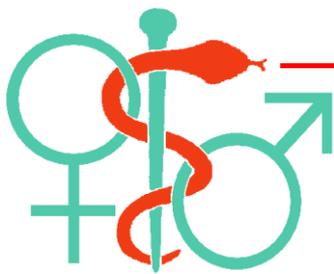


Medizin und Geschlecht

Ausgabe 02/2021



Aktuelles rund um Geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse
- Interviews: Geschlechtersensible Medizin an der MHH
- Veranstaltungen
- Tipps und Hinweise

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Impressum:

Ausgabe 02/2021

Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk – Sprecherin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch – Stellvertretende Sprecherin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Lisa Brüning, M.A. – Koordinatorin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Webseite: <https://www.mhh.de/kompetenzzentrum-fuer-geschlechtersensible-medizin-1>

An- und Abmeldung zum Newsletter: <https://www.mhh.de/gleichstellung/medizin-und-geschlecht/newsletter-medizin-und-geschlecht-1>

Werden Sie Mitglied des Kompetenzzentrums: https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/kompetenzzentrum-gsm/Aufnahmeantrag_Kompetenzzentrum.pdf



Liebe Leser*innen,

wir freuen uns Ihnen nun die zweite Ausgabe unseres Newsletters mit aktuellen Forschungsergebnissen, Veranstaltungen und Hinweisen rund um „Medizin und Geschlecht“ im Jahr 2021 zu präsentieren. In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen außerdem eine neue Rubrik vorstellen, in der interessante Persönlichkeiten aus der MHH portraitiert werden, die zu Themen der Geschlechtersensiblen Medizin forschen, lehren oder anderweitig engagiert sind. Wir freuen uns diesbezüglich immer über Feedback oder Anregungen zu diesem Newsletter. Auch, wenn Sie Ihrerseits auf Interessantes zu diesem Themenfeld aufmerksam geworden sind oder wenn Sie selbst in diesem Bereich tätig sind, melden Sie sich gerne per E-Mail an: MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de.

Ein nächstes Treffen für alle Mitglieder des Kompetenzzentrums ist für Anfang 2022 geplant. Darüber hinaus beginnen aktuell die Planungen für eine Veranstaltungsreihe im Sommersemester 2022 zu geschlechtersensibler medizinischer Forschung in Kooperation mit unterschiedlichen Forschungsbereichen der MHH.

An dieser Stelle möchten wir darüber hinaus noch auf den [Newsletter aus dem Gleichstellungsbüro](#) der MHH verweisen. Wir wünschen allen bereits eine schöne Weihnachtszeit und einen guten und gesunden Start in 2022!

FORSCHUNGSERGEBNISSE

Forschung im Bereich COVID-19



Internationale Studie belegt mangelnde Berücksichtigung von Geschlecht und Gender in klinischen Studien zu Covid-19

Eine [neue Metaanalyse](#) (Brady/Wullum Nielsen/Oertelt-Prigione 2021) von fast 4.500 klinischen Studien zeigt: Obwohl sich das Coronavirus unterschiedlich auf Frauen und Männer auswirkt, stellt die große Mehrzahl der laufenden klinischen SARS-CoV-2- und Covid-19-Studien keinen Bezug zu Geschlecht und Gender her. Nur vier Prozent der ausgewerteten Studien sehen ausdrücklich vor, Geschlecht und Gender als Aspekte in ihre Analyse einzubeziehen. Für die Studie kooperierten Wissenschaftler*innen der Universität Bielefeld, des Radboud University Medical Center (Niederlande) sowie der Universitäten Aarhus und Kopenhagen (Dänemark). Die Analyse wurde in Nature Communications veröffentlicht. Einbezogen wurden Covid-19-Studien, die auf ClinicalTrials.gov in dem Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 26. Januar 2021 eingetragen sind. Gezeigt wird, dass von den 4.420 registrierten SARS-CoV-2-Studien 935 (21,2%) Geschlecht oder Gender als einzige Kategorie zur Auswahl der Proband:innen angeben. Nur 4% erwähnten Geschlecht oder Gender als geplante Variable in der Analyse. Die Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden in Bezug auf Covid-19 sei jedoch unerlässlich und führe dazu, die Infektion besser zu verstehen, so Letztautorin Sabine Oertelt-Prigione (Universität Bielefeld 2021).



„Gender Publication Gap“ 2020 größer geworden

Während der Pandemie ist die Publikationsaktivität von Wissenschaftlerinnen in Covid-relevanten Forschungsbereichen weltweit zurückgegangen (Lerchenmüller/Schmallenbach/Lerchenmüller 2021). Damit vergrößert sich der „Gender Publication Gap“ im Durchschnitt um circa 14 Prozentpunkte, denn vor Corona waren die Erstautor:innenschaften bei Studien aus Bereichen wie Virologie, öffentliches Gesundheitswesen oder Infektiologie nahezu paritätisch verteilt. Bereits im Frühjahr 2020 liegt sich ein überproportional starker Rückgang der Forschungsaktivitäten von Frauen beobachten, da z.B. weniger Manuskripte eingereicht wurden. Dies belegt eine [systematische Analyse](#) von mehr als 42.000 Publikationen, die zwischen Februar 2020 und Januar 2021 zum Thema Covid veröffentlicht wurden. In dem Bereich Biochemie und Molekularbiologie lag die Öffnung der Schere mit 34 Prozentpunkten besonders hoch. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland mit der Ausweitung der „Gender Publication Gap“ 18 Prozentpunkte über dem internationalen Durchschnitt (69 Prozent Männer, 31 Prozent Frauen). Die Pandemie verdeutlicht also bereits bestehende systemische Hindernisse für Frauen in der Wissenschaft, da Aufgaben in Kinderbetreuung und Haushalt weiterhin überproportional von Frauen übernommen werden. Der durch die Publikationslücke entstandene langfristige Effekt auf wissenschaftliche Karrieren könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden. Die Autor*innen der Studie empfehlen jedoch, Maßnahmen einzuleiten um bestehende, durch Covid-19 oft noch verstärkte, Nachteile für Wissenschaftlerinnen auszugleichen.



Weniger Frauen als Erstautorinnen von medizinischen Publikationen zu COVID-19

In ihrer [Meta-Studie](#) hat eine Gruppe Forscher aus Dänemark und den USA die These bestätigen können, dass die Forschungsproduktivität von Frauen, insbesondere Frauen am Anfang ihrer Karriere, stärker beeinträchtigt wurde als die Forschungsproduktivität von Männern (Andersen/Wullum Nielsen/Jagsi 2021). Sie untersuchten die Geschlechterverteilung bei US-amerikanischen Erst- und Letztautor*innen in 1893 medizinischen Publikationen mit Bezug auf die Covid-19-Pandemie mit der Geschlechterverteilung bei Artikeln aus denselben Journals vor der Pandemie im Jahr 2019. Dabei stellten sie fest, dass der Anteil der Artikel mit Erstautorinnen seit der Pandemie um 19% geringer war als der Anteil 2019. Eine nähere Untersuchung ergab des Weiteren, dass der Anteil von Frauen als Erstautor*innen vor allem bei im März und April 2020 veröffentlichten Arbeiten besonders niedrig war.



Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Onkologinnen

[Untersuchungen der European Society for Medical Oncology Women for Oncology \(ESMO W40\)](#) haben gezeigt, dass Onkologinnen in Führungspositionen unterrepräsentiert sind (Garrido/Adjei/Garassino 2021). Da frühe Berichte auf unverhältnismäßige Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Frauen hindeuteten, initiierte das ESMO W40-Komitee eine Studie über die Auswirkungen der Pandemie auf das Leben von Onkologinnen und Onkologen. Während des Lockdowns gaben Frauen im Vergleich zu Männern an, mehr Zeit mit Krankenhaus- und Laborarbeiten zu verbringen (53 % gegenüber 46 % bzw. 33 % gegenüber 26 %), und ein signifikant höherer Anteil der Frauen als der Männer verbrachte



weniger Zeit mit wissenschaftlichen Arbeiten (39 % gegenüber 25 %). Die geringere Zeit, die Onkologinnen für die Forschung zur Verfügung steht, kann langfristige Auswirkungen auf ihre berufliche Laufbahn haben. Die Kluft zwischen den Geschlechtern bei der Beförderung auf Führungspositionen könnte sich infolge der Pandemie weiter vergrößern.



Ein systematischer Überblick über die geschlechtsspezifische Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie

Vier deutsche Forscher*innen aus Trier und Mainz haben in ihrer [systematischen Übersichtsarbeit](#) untersucht, inwiefern Sex und Gender als wichtige Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit und das Gesundheitsverhalten nach dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie in empirischer, internationaler Forschung berücksichtigt wurden (Tibubos/Otten/Beutel 2021). Dazu wurden die Datenbanken PsyArXiv, PubMed, PsycInfo, Psyndex, PubPsych, Cochrane Library und Web of Science systematisch nach Studien durchsucht, die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit sowie potenzielle Risiken und schützendes Gesundheitsverhalten untersuchen (bis zum 2. Juli 2020). Die meisten der 80 Publikationen, die die Auswahlkriterien erfüllten, spiegelten die statische Differenzperspektive wider, die Sex und Gender als dichotome Variablen behandelt. Der Fokus lag auf internalisierenden Störungen (insbesondere Angst und Depression), die vor allem Frauen belasten, während externalisierende Störungen wie Aggressionen und Substanzabhängigkeit weniger umfangreich untersucht wurden. Auch eine geschlechtsspezifische Bewertung der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen fehlte bisher in der wissenschaftlichen Literatur [6].



Mildert Diabetes mellitus den geschlechtsspezifischen Unterschied in der COVID-19-Mortalität?

Alexandra Kautzky-Willer (2021) von der Medizinischen Universität Wien untersuchte den geschlechtsspezifischen Zusammenhang von Covid-19 und Diabetes mellitus. In ihrer [Studie](#) stellt sie fest, dass auch bei hospitalisierten Patienten mit Diabetes der Anteil von Männern bei Covid-19 überwiegt. Männer haben auch sonst ein höheres Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf von Covid-19 Erkrankungen. Die Daten bei Patienten mit Diabetes seien insgesamt jedoch bisher nicht eindeutig. Bemerkenswert ist, dass Frauen mit Typ-2-Diabetes (DM2), ähnlich wie bei kardiovaskulären Komplikationen, ihren biologischen weiblichen Vorteil zu verlieren scheinen, was zu vergleichbaren Sterberaten wie bei Männern führt. Das komplexe Zusammenspiel von biologischen und verhaltensbedingten Faktoren, die Männer einem größeren Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufs von COVID-19 aussetzen, und geschlechtsspezifischen psychosozialen Faktoren, die Frauen in Bezug auf die Infektionsraten benachteiligen können, könnte erklären, warum die nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten bei infizierten Patienten mit Diabetes widersprüchlich sind. Bessere Kenntnisse über biologische Faktoren, die zu funktionell unterschiedlichen Immunreaktionen führen, und über geschlechtsspezifische soziokulturelle Determinanten der COVID-19-Infektionsraten könnten dazu beitragen, Prävention und Management in den Hochrisikogruppen von Männern und Frauen mit Diabetes zu optimieren.



2020 Syndemic: Konvergenz von COVID-19 Pandemie, geschlechtsspezifischer Gewalt und Rassismus

In ihrer [systematischen Literaturstudie](#) betrachten Forscher*innen aus Kanada die sozialen Determinante der psychischen Gesundheit von rassifizierten („racialised“) Frauen, die während der COVID-19-Pandemie geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt waren (Khanlou/Vazques/Ssawe 2021). Für den Review wurden elektronische Datenbanken (Cochrane CENTRAL, Medline, ProQuest und EBSCO), elektronische Nachrichtenmedien, Google Scholar und politische Dokumente zwischen Januar 2019 und Oktober 2020 nach Literatur durchsucht. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass rassifizierte Frauen eine Konvergenz der COVID-19 Pandemie mit dem Auftreten von geschlechterspezifischer Gewalt und Rassismus erleben, die ihr Wohlergehen in unverhältnismäßiger Weise gefährdet. Ein geschlechtsspezifischer Umgang mit COVID-19 sei daher unerlässlich. Die Autor*innen fordern darüber hinaus antirassistische und gleichstellungsfördernde Maßnahmen gegen geschlechtsspezifische Gewalt und eine disaggregierte Datenerhebung.



Wohlbefinden während der Covid-19-Pandemie: Ein Vergleich zwischen Personen unterschiedlicher sexueller und geschlechtliche Identitäten mit cis-heterosexuellen Personen

Vorläufige empirische Daten deuten auf erhebliche Auswirkungen der Covid-9-Pandemie auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit hin. Personen mit nicht-normativen (nicht-cis, hetero) sexuellen und geschlechtlichen Identitäten haben ein höheres Risiko, solche negativen Veränderungen in ihrem Wohlbefinden zu erfahren. Ziel der [Studie](#) einer interdisziplinären Forscher:innengruppe unterschiedlicher deutscher Universitätskliniken war es, das Wohlbefinden der Personen mit „minoritären“ sexuellen und geschlechtlichen Identitäten mit dem von cis-heterosexuellen Personen zu vergleichen (Buspavanich/Lech/Batz 2021). Anhand von Daten einer Online-Querschnittsbefragung wurde das Niveau des Wohlbefindens (WHO-5) der Gruppen verglichen. Die Ergebnisse zeigen ein insgesamt geringeres Wohlbefinden, sowie ein geringeres Wohlbefinden von nicht-cis/heterosexuellen Personen. Geschlussfolgert wurde, dass der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung für nicht-cis/heterosexuelle Personen während der Pandemie verbessert werden sollte. Gesundheitsdienstleistungen mit niedrigen Zugangsbarrieren wie Telemedizin und Online-Peer-Support-Gruppen sollten insbesondere für gefährdete Gruppen verfügbar gemacht werden.



Weitere aktuelle Forschungsergebnisse im Bereich Geschlechtersensibler Medizin



Ein Überblick über die Geschlechter- und geografische Verteilung von Autor*innen und Fragen von Repräsentanz von Frauen und Geschlecht in der Forschung in führenden Fachzeitschriften für Allgemeinmedizin und globale Gesundheit

Ende Mai 2021 wurde eine [Übersichtsarbeit](#) zu Geschlecht und Geographie der Autorenschaft von medizinischen, globalen Gesundheitsfachzeitschriften veröffentlicht (Merriman/Galizia/Hawkes 2021). Dafür wurden 542 wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche Artikel aus 14 ausgewählten Zeitschriften anhand eines retrospektiven Erhebungsdesigns untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass fünf der vierzehn Zeitschriften in ihren Autor*innenanweisen ausdrücklich zur Analyse von Geschlechteraspekten ermutigen, was jedoch nicht zu einer vermehrten Berücksichtigung dieser über das Geschlecht der Studienteilnehmenden hinaus führte. Etwas mehr als die Hälfte der Forschungsartikel enthielt ein gewisses Maß an geschlechtsspezifischer Analyse, während bei 40% Geschlecht in der Diskussion erwähnt wurde. In Artikeln mit weiblichen Erst- und Letztautorinnen wurde mit 2,4-mal höherer Wahrscheinlichkeit auf Geschlecht eingegangen als in Artikeln mit Männern in diesen Positionen. Erst- und Letztautor*innen aus Ländern mit hohem Einkommen waren 19-mal häufiger in der Autor*innenschaft vertreten als solche aus Ländern mit niedrigem Einkommen. Die Autor*innen der Studie schlussfolgern, dass zur Förderung einer geschlechtersensiblen Forschung und zum Abbau historischer Machtverhältnisse in der Autor*innenschaft Kooperationspartnerschaften und finanzielle Unterstützung erforderlich sind.



Die Relevanz von Geschlecht im Kontext von Physiotherapie

In ihrem im September 2021 veröffentlichten [Artikel](#) legt eine Gruppe schwedischer Wissenschaftler*innen die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Perspektive im Bereich der Physiotherapie dar (Stenberg/Fjellman-Wiklund/Wiklund 2021). Geschlecht sei auch im Bereich der Rehabilitation wichtig in der physiotherapeutischen Praxis und bei verschiedenen Patient*innengruppen. Es wird erörtert, warum es wichtig ist, Geschlecht aus einer organisationalen Perspektive zu betrachten und wie soziokulturelle Normen und Ideale in Bezug auf Körper, Bewegung und Gesundheit geschlechtsspezifisch sind. Die Autor*innen möchten Physiotherapeut*innen herausfordern, ihr Wissen und ihr Bewusstsein dafür zu erweitern, wie sich das Geschlecht auf die Physiotherapie auswirken kann und wie Geschlechtertheorien als analytische Perspektive nützlich für die Praxis, Ausbildung und Forschung im Bereich der Physiotherapie sein können.



Gesundheitsversorgung für Trans*Personen in Deutschland: Lücken, Herausforderungen und Perspektiven

Angesichts der Ungleichheiten die für Trans*Personen in Deutschland beim Zugang zu Gesundheitsversorgung bestehen, geht diese [Untersuchung](#) einer deutschen Forscher*innengruppe auf die gesundheitliche Versorgung von Trans* Menschen in Deutschland und anderen europäischen Ländern vergleichend ein (Guethlein/Grahlow/Derntl 2021). Sie überprüfen zudem die von spezialisierten Zentren angebotene



Versorgung im Hinblick auf die Behandlung und Unterstützung von Trans* Menschen und geben konkrete Vorschläge für ein geschlechtersensibleres Gesundheitssystem. Dem deutschen Gesundheitssystem fehle es an ausreichend ausgebildetem und klinisch erfahrenem medizinischen Personal für eine spezialisierte Versorgung. Trans* Menschen werden weiterhin in der Behandlung stigmatisiert, wobei die Änderung in ICD-11 zu einer Entpathologisierung von Trans* Menschen im medizinischen System beitragen soll.



Medizinethische Dilemmata bei der Behandlung von „Geschlechtsdysphorie“ (GD) bei Jugendlichen

Sowohl die Diagnose als auch die Behandlung von „Geschlechtsdysphorie“ (GD), vor allem bei Kindern und Jugendlichen, waren in den letzten Jahren Gegenstand erheblicher Kontroversen. Zwei Forscher*innen der Tschechischen Akademie der Wissenschaften untersuchten in ihrer [Studie](#) die Art und Weise, wie GD bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert wird, sowie die bioethischen Fragen, die sich dabei ergeben (Baron/Dierckxsens 2021). Sie argumentieren insbesondere, dass Familien und Gesundheitsdienstleister aktuell mit zwei ethischen Dilemmata konfrontiert sind: Dem „pathway“ Dilemma und dem „consent“ Dilemma. Das „pathway“ Dilemma meint die Entscheidung für oder gegen eine physiologische Behandlung oder das Abwarten bis zu einem höheren Alter. Das „consent“ Dilemma entsteht durch die Entscheidung für eine physiologische Behandlung, nämlich mit der Frage, ob eine Zustimmung zu diesem Behandlungsweg möglich ist.



Follow-up einer Teilstichprobe der Berliner Altersstudie II (BASE-II) im Rahmen der GendAge-Studie

Die [Studie](#) „Sex- und gendersensible Prävention von kardiovaskulären und metabolischen Erkrankungen bei älteren Erwachsenen in Deutschland“, die GendAge-Studie, konzentriert sich auf die Hauptrisikofaktoren für kardiovaskuläre und metabolische Erkrankungen und auf die Entwicklung der Hauptauswirkungen von intermediären Phänotypen im Kontext von Sex- und Genderunterschieden (Demuth/Banszerus/Gerstorf 2021). Sie basiert auf einer Nachuntersuchung einer Teilstichprobe (ältere Gruppe) der Berliner Altersstudie II (BASE-II). Die Auswertungen der GendAge-Studie fanden zwischen dem 22. Juni 2018 und dem 10. März 2020 statt. Insgesamt wurden 1100 Teilnehmer*innen (ältere BASE-II-Teilstichprobe, Alter ≥ 65 Jahre) mit Baseline-Daten im Follow-up untersucht. Es wurden Daten aus verschiedenen Bereichen wie Innere Medizin, Geriatrie, Immunologie und Psychologie gesammelt, wobei der Schwerpunkt auf kardiometabolischen Erkrankungen und auf Unterschieden zwischen den Geschlechtern lag. Diabetes mellitus Typ 2 wurde von 15,6 % der Männer bzw. 8,6 % der Frauen angegeben. Im Gegensatz dazu wurde diese Krankheit bei 20,7 % der Männer und 13,3 % der Frauen diagnostiziert, was darauf hindeutet, dass ein erheblicher Anteil von fast 30 % sich der Krankheit nicht bewusst war. Ein geschlechtsspezifischer Fragebogen zur Bewertung soziokultureller Aspekte, der im Rahmen der hier beschriebenen Nachbeobachtung eingeführt wurde, wird die Berechnung eines Gender-Scores und dessen Bewertung auf der Grundlage der neu erhobenen Daten ermöglichen.



Eine retrospektive Studie zum Geschlechtsunterschied bei Patient*innen mit Urolithiasis: Wer ist anfälliger für chronische Nierenerkrankungen?

Die Urolithiasis gilt als ein wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit und stellt eine erhebliche Belastung für die Nierenfunktion dar. In einer im Juni 2021 veröffentlichten [Studie](#) untersuchen Forscher*innen aus Taiwan die klinischen Merkmale der Geschlechtsunterschiede und ihr potenzielles Risiko für chronische Nierenerkrankungen (CKD) bei Patienten mit Urolithiasis (Chien/Lu/Chou 2021). Patient*innen, bei denen zwischen 2013 und 2018 Nierensteine diagnostiziert wurden, wurden retrospektiv untersucht und nach Geschlecht in zwei Gruppen eingeteilt. Insgesamt wurden 1802 Patient*innen eingeschlossen: 1312 Männer und 490 Frauen. Frauen wiesen eine höhere Rate an Bluthochdruck, Diabetes und Dyslipidämie auf. Männer hatten überwiegend kalziumhaltige Steine, insbesondere Kalziumoxalatsteine, Harnsäuresteine und Struvitsteine. Karbonat-Apatit-Steine wurden häufiger bei Frauen gefunden. Eingriffe wie die perkutane Nephrolithotomie (PCNL) und die ureteroskopische Lithotripsie (URS) wurden bei Frauen häufiger durchgeführt als bei Männern. Die multivariate Analyse bestätigte, dass weibliches Geschlecht, Harnsäurestein, Bluthochdruck und Diabetes als unabhängige Prädiktoren für eine schlechte Prognose bei CKD fungieren. Die Autor*innen schlussfolgern, dass das weibliche Geschlecht signifikant mit einer höheren Prävalenz von CKD bei Patient*innen mit Urolithiasis verbunden ist. Daher ist bei Frauen mit Nierensteinen eine engmaschige Überwachung der Nierenfunktion während der Nachsorge erforderlich.



Geschlechterunterschiede im Alkoholkonsum – Ergebnisse einer Tierversuchsstudie

Die [Studie](#) einer Gruppe US-amerikanischer Wissenschaftler*innen ergab, dass die Verkürzung der Zeit für den Zugang zu Alkohol das „Front-Loading-Verhalten“ steigert und den Konsum männlicher Ratten auf das Niveau der weiblichen Tiere bringt (Flores-Bonilla/De Oliveira/Richardson 2021). Es wurden Verfahren eingesetzt, um den Happy-Hour-Effekt mit Anreizen zur Förderung des Alkoholkonsums bei männlichen und weiblichen Ratten zu vergleichen. Die Forscher*innen entwickeln dabei eine Strategie, die sich als nützlich erweisen könnte, um Geschlechtsunterschiede in den neuronalen Mechanismen zu erforschen, die dem Alkoholkonsum und den damit verbundenen gesundheitlichen Anfälligkeiten zugrunde liegen. Die Ergebnisse unterstreichen auch die Bedeutung des Testzeitpunkts für die Feststellung von Geschlechtsunterschieden im Trinkverhalten.



Die Auswirkungen der Sexualhormone auf das tägliche Rauchen von Frauen während des Menstruationszyklus

Wissenschaftler*innen aus den USA und Kanada haben sich mit Geschlechterunterschieden in Bezug auf Rauchverhalten beschäftigt (Ethier/McKinney/Gordon 2021). Frauen versuchen seltener als Männer mit dem Rauchen aufzuhören und schaffen es seltener Abstinenz aufrechtzuerhalten. Ziel dieser [Studie](#) ist die Auswirkungen der Sexualhormone auf das Rauchverhalten zu untersuchen. Einundzwanzig Raucherinnen erfassten während eines Menstruationszyklus die Anzahl der pro Tag gerauchten Zigaretten sowie das Bedürfnis nach und den Genuss von gerauchten Zigaretten. Außerdem gaben sie 12 Urinpro-



ben zur Messung der Urinmetaboliten von Östradiol (Östron-3-Glucuronid, E1G) und Progesteron (Pregnanoliolglucuronid, PdG) ab. Mittels mehrstufiger Modellierung wurden die Auswirkungen des Hormonspiegels und der Hormonveränderung auf die Raucherergebnisse untersucht. Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass (1) ein erhöhter Progesteronspiegel die Neigung zum Rauchen bei Frauen verringert, (2) der Östrogenspiegel das subjektive Erleben des Rauchens bei Frauen beeinflusst und (3) ein gleichzeitiger Abfall oder Anstieg dieser Hormone mit vermehrtem Rauchen verbunden ist.



Suizidversuche und Suizide von jungen türkischen Frauen in Europa und der Türkei: Eine systematische Literaturübersicht über Merkmale und auslösende Faktoren

Das erhöhte Suizidrisiko bei türkischen Frauen, die in Europa und der Türkei leben, ist ein ernstes Public Health-Problem. Eine [Studie](#) von Wissenschaftler*innen aus den Niederlanden und Deutschland fasst empirische Erkenntnisse über demografische, soziale, psychologische und zwischenmenschliche Merkmale und auslösende Faktoren bei Suizidversuchen und Suiziden von türkischen Frauen in Europa und der Türkei zusammen (Van Bergen/Eylem-Van Bergeijk/Montesinos 2021). Dafür wurden acht Datenbanken (PsycINFO, PubMed, Med Line, Web of Science, Smart Cat, Safety Lit, BASE und Ulakbim) untersucht. Die Autor*innen fanden ähnliche auslösende Faktoren und Merkmale für versuchten Suizid und Suizid in der Türkei und in Europa, einschließlich soziodemografischer Faktoren wie, dass v.a. junge und arbeitslose Frauen betroffen seien. Die Wissenschaftler*innen weisen außerdem darauf hin, dass das Konzept der Intersektionalität für das Verständnis der Ergebnisse von Bedeutung sei, da strukturelle Ungleichheit in Bezug auf Geschlechterrollen, sowie Machtungleichgewichte zwischen sozioökonomischen Schichten das suizidale Verhalten türkischer Frauen insgesamt beeinflussen. Darüber hinaus weist die Bedeutung von Gewalt gegen Frauen auf die kulturelle Kontinuität von patriarchalen und unterdrückerischen Strukturen in Europa und der Türkei hin. Die Bemühungen zur Suizidprävention sollten sich mit den kulturellen Einstellungen, die der Gewalt gegen Frauen und Mädchen zugrunde liegen, auseinandersetzen, und zwar durch Aufklärungsprogramme in den Gemeinden, kulturelle und geschlechtsspezifische Betreuungsangebote und die Rechtsprechung.



Feminismus, Gender-Medizin und darüber hinaus: Eine feministische Analyse der "Gender-Medizin"

Im August 2021 veröffentlichen drei Wissenschaftler*innen aus Israel einen [Review](#), in dem sie eine feministische Perspektive auf die sogenannte „Gender-Medizin“ einnehmen (Shai/Koffler/Hashiloni-Dolev 2021). Dazu untersuchen sie Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin (IGM) und Grundsatzserklärungen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und in den öffentlichen Medien. Dabei stellten sie fest, dass zwar biologische Unterschiede zwischen Männern und Frauen hervorgehoben werden, die Auswirkungen der Gesellschaft auf Frauen jedoch unterrepräsentiert sind. Die Auswirkungen von geschlechtsspezifischer Gewalt, Race, ethischen Konflikten, Armut, Einwanderung und Diskriminierung auf die Gesundheit von Frauen werden laut der Studie nur selten berücksichtigt. GM verfestige gleichzeitig konservative Positionen zu Sex und Gender, die dazu dienen können, Diskriminierung zu rechtfertigen und den Einfluss der Gesellschaft auf das Leben und die Gesundheit von



Frauen zu ignorieren. Laut Autor*innen könnte ein alternativer Ansatz, der feministisches Denken und feministische Praktiken in die medizinische Wissenschaft, Praxis und Politik einbezieht, zu einem tiefgreifenden Wandel beitragen.



Feminismus, Gender-Medizin und darüber hinaus: Eine feministische Analyse der "Gender-Medizin"

In ihrem Artikel plädieren Mathias W. Nielsen und Londa Schiebinger (2021) für gender als soziokulturelle Variable (GASV) als Ergänzung zu sex als biologische Variable (SABV). Sex (biologisches Geschlecht) und gender (soziokulturelle Verhaltensweisen und Einstellungen) beeinflussen in ihrer Wechselwirkung Gesundheits- und Krankheitsprozesse über die gesamte Lebensspanne hinweg - was sich derzeit in der COVID-19-Pandemie zeigt. In dieser [Studie](#) wird ein „gender assessment tool“ - die Stanford Gender-Related Variables for Health Research - entwickelt, das in der klinischen und bevölkerungsbezogenen Forschung eingesetzt werden kann, einschließlich groß angelegter Gesundheitserhebungen in verschiedenen westlichen Bevölkerungsgruppen. Während die Analyse von sex als biologische Variable weithin vorgeschrieben ist, ist dies bei der Analyse von gender als soziokulturelle Variable nicht der Fall, was vor allem daran liegt, dass es in diesem Bereich an quantitativen Instrumenten zur Analyse des Einflusses von gender auf die Gesundheit fehlt.

Interviews: Geschlechtersensible Medizin an der MHH



Ein E-Learning Modul zum Thema "geschlechtliche Diversität" – Prof. Dr. Lars Knudsen im Interview mit Lisa Brünig

Lisa Brünig: Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für unser Gespräch nehmen. Bitte stellen Sie sich und Ihre Arbeit doch einmal kurz vor.

Lars Knudsen: Seit Anfang 2019 bin ich zuständig für das Teilmodul „Mikroskopische Anatomie“ im Modul der Anatomischen Grundlagen der Medizin. Das mache ich mit Frau Dr. Groos, Frau Dr. Brandenberger und Herrn Hurkuck. Mein Vorgänger, Herr Bartels, war auch immer sehr engagiert und interessiert die funktionellen Aspekte der mikroskopischen Anatomie in den Vordergrund zu stellen, also nicht nur die Strukturen zu fokussieren, sondern auch die Funktion und klinische Bezüge zu thematisieren. Das haben wir stark durch fall- und problembasierte Seminar realisiert. Das Seminar „Geschlechtliche Diversität“ ist ein Teil des Ganzen.

Brünig: Sie haben das als ein E-Learning Modul zu „Geschlechtlicher Diversität“ gestaltet. Können Sie nochmal etwas zu Ihrer Motivation und der Idee dahinter erzählen? Worum ging es inhaltlich darin?

Knudsen: Ja, das ist wahrscheinlich ein Thema, von dem man nicht unbedingt erwarten würde, dass ein Anatom sich damit beschäftigt. Die mikro- und makroskopische Anatomie der Geschlechtsorgane ist natürlich ein Kernteil des Curriculums. Dabei war es auch unsere Aufgabe die Entwicklung, d.h. die Embryologie der Geschlechtsdrüsen, nahezubringen und das war ein sehr trockenes und kompliziertes Thema. Da kamen wir irgendwann auf die Idee, das Seminar problembasiert zu gestalten und haben



Fälle herausgesucht wie z.B. die Androgenresistenz. Ziel war, dass die Studierenden verstehen sollten, wie bei einer Androgenresistenz der Phänotyp zustande kommt. Das war das erste Beispiel, anhand dessen wir uns mit Intersexualität beschäftigt haben und die Studierenden damit konfrontierten, was auf großes Interesse gestoßen ist und zu regen Diskussionen geführt hat. Viele der Fragen z.B. zu Therapien konnten wir zu dem Zeitpunkt nicht beantworten. Darunter waren auch soziale und juristische Fragen. Da haben wir festgestellt wo wir an unsere Grenzen kommen und wie weitgehend das Interesse der Studierenden ist. Dabei ist uns klar geworden, dass es sinnvoll wäre weitere Expert*innen wie Gynäkolog*innen, Urolog*innen oder auch Jurist*innen zu dem Thema zu hören.

Auch meine Frau erzählte mir als Allgemeinmedizinerin von Patient*innen, die vor oder nach einer geschlechtsangleichenden Therapie stehen. Das heißt junge Ärzt*innen müssen etwas darüber wissen. Frau Dr. Groos gab dann damals den Anstoß für die Konzeption unseres Seminars zu Zeiten des Corona-Lockdowns. So wurde dann Frau Prof. Dr. Schippert aus der Gynäkologie der MHH und Prof. Dr. Heß aus der Urologie des Universitätsklinikums Essen, aus dem Bereich Transgender, hinzugezogen. Mit diesem Dreierteam und den drei Fachdisziplinen im Hintergrund haben wir dann dieses Seminar konzipiert.

Brünig: Vielen Dank. Ich habe mir das Seminar angesehen und fand es sehr interessant, dass eben neben biologischen ebenfalls auf soziale Aspekte eingegangen wurde, wie z.B. im Bezug auf den Umgang mit Transpersonen in der alltäglichen Praxis. Als Schlussteil ihres E-Learning Moduls gibt es einen gemeinsamen Podcast mit Ihnen und den Kolleg*innen, in dem auf Fragen von Studierenden eingegangen wurde. Welchen Eindruck haben Sie dazu, wie das Modul angenommen wurde?

Knudsen: Da das Modul asynchron digital funktioniert fiel die direkte Interaktion mit den Studierenden leider weg. Dennoch haben wir viele E-Mails von Studierenden bekommen z.B. dazu, was alltägliche Kommunikation zu dem Thema Trans angeht. Auch in der Evaluation des Seminars zeigte sich, dass 70% der Studierenden des gesamten Jahrgangs das Seminar angeschaut haben, obwohl es nicht prüfungsrelevant war und eine Woche vor der Prüfungswoche stattfand. Daran haben wir gemerkt, dass ein großes Interesse an der Thematik an sich besteht.

Brünig: Haben Sie den Eindruck, dass dieses Seminar dann eine Lücke im Curriculum bildet und es sinnvoll wäre in Zukunft diese Inhalte zu geschlechtlicher Diversität obligatorisch mit aufzunehmen und auch abzuprüfen?

Knudsen: Ich selbst habe, so wie Sie, auch in Göttingen studiert. Mit dem Thema Trans bin ich dort keinesfalls konfrontiert worden und nach wie vor ist dieses Thema im Curriculum nicht integriert. Unser Modul ist dafür ein erster Ansatz, aber es könnte natürlich auch von anderen Fachdisziplinen aufgegriffen werden. Es wäre für den Bereich Lehre wichtig, dass auch z.B. die Psychosomatik und Andere daran anschließen und das Thema auch in den Modulen ihrer Fächer anführen.

Brünig: Nun nochmal eine Frage zu einem anderen Bereich. Welche Rolle spielt das Thema für Sie in Ihrer alltäglichen Arbeit. Sind Sie da mit dem Thema Vielfalt von biologischem Geschlecht konfrontiert?

Knudsen: Als Anatom*innen haben wir ein leichtes Leben. Die sekundären und primären Geschlechtsmerkmale sind eindeutig definiert. In der Lehre nutzen wir an dieser Stelle also ein binäres System, welches wir den Studierenden erst einmal so beibringen. Das Seminar hat mir selbst da allerdings auch nochmal Impulse gegeben, dass es aber eben doch komplexer ist als dieses binäre Bild und es eine Mehrdimensionalität des Geschlechts gibt. In unserer eher tierexperimentellen Forschung spielt es soweit keine große Rolle. Das Seminar hat mir selbst einen guten Eindruck gegeben, wie komplex das



Thema Geschlecht doch eigentlich ist.

Brünig: Das ist sehr spannend zu hören denn auch aus Sicht der geschlechtersensiblen Medizin ist die Tradition oftmals eine binäre, aber es gibt immer mehr Bestrebungen Geschlecht jenseits von Binarität zu denken und zum einen Vielfalt von biologischem Geschlecht einzubeziehen, ebenso wie soziales Geschlecht. Zudem könnten auch andere Faktoren im Sinne der Intersektionalität hinzugezogen werden, so etwas wie sexuelle Orientierung, Alter und Behinderung. Auch in der Frage, was Geschlecht ausmacht, wäre es interessant genauer hinzuschauen und beispielsweise nach Hormonkonstellationen zu differenzieren, anstatt einfach von Männern und Frauen auszugehen.

Knudsen: Ich denke auch junge Ärzt*innen müssen heute mehr darüber wissen, da das Thema gesellschaftlich immer wichtiger und viel diskutiert wird. Dazu gehört auch, sich dadurch besser in die jeweiligen Patient*innen hineinversetzen zu können.

Brünig: Genau, das hat natürlich auch viel damit zu tun mehr Sensibilität für die Lebenswelt von z.B. Transpersonen zu haben. Interessant daher auch zu hören, dass das Seminar auch für Sie selbst Impulse und Denkanstöße bedeutet hat.

Mich würde auch noch interessieren, wie Sie die Sensibilisierung in der Ärzt*innenschaft für Inter- und Transgeschlechtlichkeit in ihrem Arbeits-, Forschungs- und Lehrumfeld einschätzen.

Knudsen: Das ist eine gute Frage. Ich glaube da ist eher wenig Sensibilisierung für diese Thematik vorhanden. Das ist sicherlich auch der Ausbildung geschuldet und ich denke dort ist einiges an Weiter- und Fortbildungspotential da. In der Zeit als ich selbst als Internist im Kontakt mit Patient*innen gearbeitet habe, wurde das Thema ebenfalls nie an mich herangetragen. Bis vor kurzem wusste ich also wenig darüber.

Brünig: Meine Abschlussfrage an Sie ist: Was bedeutet es für Sie in Ihrer Arbeit geschlechtersensibel zu agieren?

Knudsen: Ich habe auch im Kontakt mit den Studierenden gelernt meine Sprache geschlechterneutral zu gestalten. Im Alltag steht bei mir somit vor allem geschlechtergerechte Sprache im Zentrum.

Das Modul steht weiterhin online über die Plattform ILIAS allen Interessierten der MHH zur Verfügung. In Zukunft soll auch das Podcast-Format weitergeführt und darin weitere Fragen beantwortet werden.

https://elearning.mh-hannover.de/goto.php?target=grp_99605_rcodemzBlyHxDDr&client_id=elearning



Geschlechteraspekte in der Transplantationsforschung - Preisträgerin des „Women in Transplantation Fellowship Award“ Dr. Rizky Sugianto im Interview mit Lisa Brünig

Lisa Brünig: Hallo Frau Sugianto, schön, dass Sie heute etwas über Ihre Arbeit und Forschung an der MHH berichten möchten. Bitte stellen Sie sich einmal kurz vor.

Rizky Sugianto: Ich bin ursprünglich Zahnärztin und komme aus Indonesien. Ich bin im Rahmen der Familienzusammenführung hier hergekommen. Ich habe dann an der MHH den Masterstudiengang „Public Health“ absolviert und anschließend habe ich 2014 begonnen in der Arbeitsgruppe von Prof'in Anette Melk zu arbeiten. Mein bisheriges Projekt beschäftigt sich mit Geschlechterunterschieden im Bezug auf das kardiovaskuläre Outcome nach Nierentransplantationen bei Kindern. Ich analysiere dabei viele epidemiologische und longitudinale Transplantationsdaten, nicht nur aus der MHH, sondern auch aus internationalen multizentrischen Projekten, sowie europäische Registerdaten. Dieses Jahr habe ich meine Dissertation an der MHH fertiggestellt und arbeite nun weiter zu Geschlechterunterschieden in der Transplantationsforschung.

Brünig: Ihre Dissertation trägt den Titel „Cardiovascular Morbidity in Girls with CKD and Transplantation“. Können Sie einmal für alle, die sich noch nicht mit dem Thema beschäftigt haben, erklären was Ihre Hauptkenntnisse in der Arbeit sind?

Sugianto: Meine Hauptkenntnisse sind, dass es Geschlechterunterschiede bei kardiovaskulären Parametern, im Speziellen der arteriellen Elastizität bzw. Gefäßsteifigkeit, gibt. Wir haben herausgefunden, dass diese Arterienversteifung bei Mädchen mit einer schnelleren Abnahme der Nierenfunktion verbunden ist. Diesen Zusammenhang haben wir bei Jungen nicht festgestellt. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Studien eine höhere Mortalitätsrate bei Mädchen mit einer Nierenerkrankung im Endstadium im Vergleich zu Jungen zeigten. Unsere Ergebnisse bieten eine mögliche Erklärung für die höheren Mortalitätsraten bei Mädchen. Es ist bekannt, dass Mädchen eine niedrigere Chance für eine präemptive Nierentransplantation haben. Aus unseren Ergebnissen kann man daher ableiten, dass Mädchen beim Zugang zu Nierentransplantationen speziell berücksichtigt werden sollten und Geschlechteraspekte hier relevant sind.

Brünig: Müssten Mädchen also priorisiert auf Transplantationslisten berücksichtigt werden?

Sugianto: Unsere Daten weisen jedenfalls darauf hin. Bei der Frage der Listung spielt das Geschlecht eine entscheidende Rolle. Viele Veröffentlichungen haben bereits gezeigt, dass beim Zugang zur Nierentransplantation, Mädchen und Frauen besonders benachteiligt sind. Somit kommt es aus soziokulturellen bzw. extrinsischen Ursachen bereits zu relevanten Nachteilen für Frauen. Dazu kommen die von uns erforschten biologischen bzw. intrinsischen Faktoren, welche sich in ihren Effekten potenzieren können. Im englischen Sprachgebrauch wird zur besseren Differenzierung zwischen „Gender“, dem soziokulturellen/psychologischen Geschlecht, und „Sex“ als dem biologischen Geschlecht unterschieden. Somit sind Gender-Effekte extrinsischer Natur, Sex-Effekte intrinsisch.

Brünig: Das ist sehr interessant und leitet auch zu meiner nächsten Frage über dazu, welche Rolle Geschlecht in Ihrer Forschung spielt. Sie haben ja auch schon auf eine Unterscheidung von Sex und Gender hingewiesen, können Sie nochmal mehr dazu sagen?

Sugianto: Wir sind auf dem Weg zur individualisierten Medizin. Sex ist ein wichtiger Faktor, der mit



anderen Faktoren interagieren kann. Das bedeutet, dass z.B. dieselbe Therapie bei Frauen anders wirkt, als bei Männern. Man sollte Personen mit unterschiedlichem „biologischen Geschlecht“ nicht gleich behandeln. Sex ist daher ein wichtiger Faktor, der für individualisierte Medizin berücksichtigt werden muss. Ein weiterer Faktor ist, dass klinische Studien zumeist an männlichen Probanden bzw. Patienten durchgeführt, aber die Ergebnisse auf beide Geschlechter umgelegt werden. Man muss daher bei diesen Daten die Generalisierbarkeit infrage stellen. Ein weiterer interessanter Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass Studienregister in reichen Ländern erhoben werden. Die Digitalisierung der Länder des globalen Südens kann helfen, Daten umfassend zu erheben und beispielsweise Ethnizität, Geschlecht und sozioökonomische Faktoren zu berücksichtigen, um eine gewisse Repräsentation verschiedener Gruppen zu ermöglichen. So können alle von der evidenzbasierten Medizin profitieren.

Brünig: Spielen in Ihrer Arbeit auch Genderaspekte eine Rolle oder geht es lediglich um biologisches Geschlecht?

Sugianto: Natürlich spielen Genderaspekte eine Rolle. In meiner eigenen Forschung wurde bisher Sex, also biologisches Geschlecht, betrachtet und die Daten danach stratifiziert. Gender, als sozialer Faktor, stand bisher nicht im Zentrum. In der Debatte über die Rolle des Geschlechts in der Medizin ist aber natürlich auch relevant, dass Geschlecht nicht mehr nur binär gedacht wird und es neben männlich und weiblich noch mehr gibt.

Brünig: Das ist ein interessanter Punkt, denn hier sehen wir eben, dass auch biologisches Geschlecht vielfältig ist. Auch an dieser Stelle könnte man in medizinischer Forschung sagen, wir betrachten nicht mehr nur männlich und weiblich, sondern z.B. auch divers. Ist das etwas, womit Sie sich schon einmal befasst haben oder was für Sie relevant ist?

Sugianto: Ich glaube wir sind noch nicht so weit, da in den bestehenden Daten diese Informationen in der Vergangenheit nicht erhoben wurden. Dies stellt uns vor neue Herausforderungen als Forscher:innen, aber stellt auch ein spannendes neues Feld dar.

Brünig: Eine daran anschließende Frage ist noch, gerade wenn es um Komorbiditäten geht: Welche Faktoren spielen dort neben Geschlecht noch eine Rolle? Ich selbst beschäftige mich mit dem Begriff der Intersektionalität, also einem Konzept, dass das Zusammenspiel von Geschlecht mit anderen Faktoren wie Alter, Herkunft und Behinderung beschreibt. Betrachten Sie ihre Daten auch aus einer intersektionalen Perspektive oder wissen Sie, ob es in Ihrem Bereich schon Forschung dazu gibt?

Sugianto: Eine meiner Publikationen beschäftigt sich mit arterieller Hypertonie bei Kindern nach Nierentransplantation. Unsere Daten zeigen, dass ältere Mädchen eine höhere Anfälligkeit für Hypertonie unter einer immunsuppressiven Therapie mit Cyclosporin-A haben. Alter ist ein wichtiger Faktor, z.B. konnte in dieser Studie diese höhere Anfälligkeit nur bei älteren Mädchen gefunden werden. Das bedeutet, dass Geschlecht und Alter als relevante wichtige Faktoren miteinander interagieren. Es ist wichtig solche Interaktionen zu untersuchen, um z.B. ein besseres Ergebnis nach Transplantation zu erzielen und das Gap zwischen Mädchen und Jungen zu verringern. Es gibt noch viele weitere, insbesondere kardiovaskuläre, Faktoren zu untersuchen. Eine kürzlich publizierte Studie über Kinder mit chronischer Nierenerkrankung zeigte, dass adipöse Mädchen ein höheres Risiko für eine Herzmuskelverdickung zeigen als adipöse Jungen. Daher werden wir auch diese Aspekte in unseren Analysen untersuchen. Dafür haben wir bis 2023 eine Förderung von „Women in Transplantation“ bekommen.

Brünig: Vielen Dank für die Erklärung. Das ist außerdem eine gute Überleitung, denn Sie haben dieses Jahr den „Women in Transplantation Fellowship Award“ gewonnen – dazu herzlichen Glückwunsch!



Können Sie etwas mehr zu der Auszeichnung und Women in Transplantation erzählen?

Sugianto: Vielen Dank, ich habe mich sehr über diesen Award gefreut. Diese Auszeichnung dient der Förderung von Frauen, die im Bereich Transplantationsforschung tätig sind. Wenn wir über Geschlecht sprechen, geht es eben wie wir besprochen haben, auch um soziale Faktoren. Frauen brauchen mehr Unterstützung, da sie oft einer Mehrbelastung ausgesetzt sind. Ich selbst z.B. habe zwei Kinder, daher betrifft mich das auch. Daher denke ich es ist sehr schön und wichtig Frauen besonders zu fördern. Mir ermöglicht Women in Transplantation meine Forschung weiter zu betreiben. Auch an der MHH sehen wir ja beispielsweise einen größer werdenden Gap zwischen dem Frauenanteil an Dissertationen und Habilitationen.

Brüinig: Ja genau, wir sprechen dabei vom Phänomen der „leaky pipeline“. Nun zu meiner Abschlussfrage - Was bedeutet es für Sie, in ihrer Forschung geschlechtersensibel zu agieren?

Sugianto: Männer und Frauen sind auf biologischer und sozialer Ebene unterschiedlich. Daher müssen wir diese Unterschiede in der Forschung berücksichtigen. Ich denke man muss immer im Hinterkopf haben, dass die Geschlechter auf soziale Ebene gleichberechtigt sein müssen. Aber auf biologischer Ebene, wie in der Medizin, gibt es Unterschiede, die z.B. andere Therapien nötig machen.

VERANSTALTUNGSHINWEISE

- [Preisverleihung: Niedersächsischer Gesundheitspreis 2021](#)
29. November, 2021, Online-Veranstaltung
- [Umgang mit sexualisiertem Verhalten in der Pflege](#) – LVG AFS (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin) Niedersachsen e.V.
29. November 2021, Online-Veranstaltung
- [Von der Enquetekommission in die Praxis](#) – Gesundheitsversorgung in Niedersachsen zukunftsfähig gestalten – LVG AFS Niedersachsen e.V.
08. Dezember 2021, Online-Veranstaltung
- [AEM Jahrestagung 2022: „Ton ab, Kamera läuft!“](#) – Medizin- und Pflegeethik in den Medien
29.09.-01.10.2022, Frankfurt/M.

QUELLEN

[1] Brady, E./Wullum Nielsen, M./Oertelt-Prigione, S. (2021): Lack of consideration of sex and gender in COVID-19 clinical studies. Nature Communications, 12(4015).

<https://www.nature.com/articles/s41467-021-24265-8>

[2] Universität Bielefeld (2021): Studie belegt mangelnde Berücksichtigung von Geschlecht und Gender in klinischen Studien zu Covid-19. [https://ekvv.uni-](https://ekvv.uni-biele-)

[biele-](https://ekvv.uni-biele-)



[feld.de/blog/pressemitteilungen/entry/studie_belegt_mangelnde_ber%C3%BCcksichtigung_von](https://www.feld.de/blog/pressemitteilungen/entry/studie_belegt_mangelnde_ber%C3%BCcksichtigung_von)

- [3] Lerchenmüller, C./Schmallenbach, L./Lerchenmüller, M.J. (2021): "Gender Publication Gap" 2020 größer geworden. Forschung und Lehre. <https://www.forschung-und-lehre.de/forschung/gender-publication-gap-2020-groesser-geworden-4086/>
- [4] Andersen, J.P./Wullum Nielsen, M./Jagsi, R. (2021): Covid-19 medical papers have fewer women first authors than expected. eLife. <https://elifesciences.org/articles/58807.pdf>
- [5] Garrido, P./Adjei, A.A./Garassino, M.C. (2021): Has Covid-19 had a greater impact on female than male oncologists? Results of the ESMO Women for Oncology (W4O) Survey. ESMO Open. 6(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34144778/>
- [6] Tibubos, A.N./Otten, D./Beutel, M.E. (2021): A Systematic Review on Sex- and Gender-Sensitive Research in Public Mental Health During the First Wave of the COVID-19 Crisis. Frontiers in Psychiatry, 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8484908/>
- [7] Kautzky-Willer, A. (2021): Does diabetes mellitus mitigate the gender gap in COVID-19 mortality? European Journal of Endocrinology, 185(5). <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/185/5/EJE-21-0721.xml>
- [8] Khanlou, N./Vazques, L.M./Ssawe, A. (2021): 2020 Syndemic: Convergence of COVID-19, Gender-Based-Violence, and Racism Pandemics. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515913/>
- [9] Buspavanich, P./Lech, S./Batz, F. (2021): Well-being during COVID-19 pandemic: A comparison of individuals with minoritized sexual and gender identities and cis-heterosexual individuals. PLoS One, 16(6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186787/>
- [10] Merriman, R./Galizia, I./Hawkes, S. (2021): The gender and geography of publishing: a review of sex/gender reporting and author representation in leading general medical and global health journals. BMJ Global Health, 6(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8118011/>
- [11] Stenberg, G./Fjellman-Wiklund, A./Wiklund, M. (2021): Gender matters in physiotherapy. Physiotherapy Theory and Practice. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/09593985.2021.1970867?scroll=top&needAccess=true>
- [12] Guethlein, N./Grahlow, M./Derntl, B. (2021): Healthcare for Trans*gender People in Germany: Gaps, Challenges and Perspectives. Frontiers in Neuroscience, 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8452951/>
- [13] Baron, T./Dierckxsens, G. (2021): Two dilemmas for medical ethics in the treatment of gender dysphoria in youth. Journal of Medical Ethics, 0.



<https://jme.bmj.com/content/early/2021/05/30/medethics-2021-107260>

[14] Demuth, I./Banszerus, V./Gerstorf, D. (2021): Cohort profile: follow-up of a Berlin Aging Study II (BASE-II) subsample as part of the GendAge study. *BMJ Open*, 11(6).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8230995/>

[15] Chien, T.-M./Lu, Y.-M./Chou, Y.-H. (2021): A retrospective study on sex difference in patients with urolithiasis: who is more vulnerable to chronic kidney disease? *Biology of Sex Differences*, 12(40). <https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-021-00382-3>

[16] Flores-Bonilla, A./De Oliveira, B./Richardson H.N. (2021): Shortening time for access to alcohol drives up front-loading behavior, bringing consumption in male rats to the level of females. *Biology of Sex Differences*, 12(51). <https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-021-00395-y>

[17] Ethier, A. R./McKinney, T.L./Gordon, J.L. (2021): The effect of reproductive hormones on women's daily smoking across the menstrual cycle. *Biology of Sex Differences*, 12(41).

<https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-021-00384-1>

[18] Van Bergen, D./Eylem-Van Bergeijk, O./Montesinos, A.H. (2021): Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PLoS One*, 16(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336822/>

[19] Shai, A./Koffler, S./Hashiloni-Dolev, Y. (2021): Feminism, gender medicine and beyond: a feminist analysis of "gender medicine". *International Journal for Equity in Health*, 20(177).

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12939-021-01511-5.pdf>

[20] W. Nielsen, M./Stefanick, M. L./Schiebinger, L. (2021): Gender-related variables for health research. *Biology of Sex Differences*, 12 (23).

<https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-021-00366-3>

Weitere Tipps und Hinweise

- Podcast-Empfehlung: [Synapsen](#) – Ein Wissenschafts-Podcast von NRD Info

Wir bedanken uns für Ihr Interesse an Geschlechtersensibler Medizin und freuen uns, wenn Sie mit Rückmeldungen, Fragen oder anderen Anliegen an uns [herantreten!](#)

Lisa Brüinig, Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk, Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch