



19. Januar 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

unser erster Newsletter in diesem Jahr ist fast ausschließlich dem Thema Gendermedizin in der Forschung und Lehre gewidmet. Sie finden zwei spannende Berichte von der 1. Wissenschaftlichen Konferenz der DGesGM, der AG28 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der AG Gender im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung sowie einer Tagung der internationalen Matera-Group, der die gendersensible Forschung in der Pharmakologie am Herzen liegt.

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk legt den Finger auf Schwach-

stellen in Bezug auf Lehrinhalte zur Gendermedizin an den medizinischen Fakultäten in Deutschland. Hier muss dringend etwas geschehen, wenn Patientinnen und Patienten geschlechtersensibel und damit geschlechtergerecht medizinisch versorgt werden sollen.

Für heute genug Lesestoff! Wir melden uns bald wieder – versprochen.

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk

Im Schneckentempo. Gendermedizin in der Lehre



Wie steht es mit der Implementierung von Inhalten der geschlechtsspezifischen Medizin in die Lehre derjenigen Universitäten, an denen in Deutschland Medizin studiert werden kann? Dieser Frage hat sich eine vom Deutschen Ärztinnenbund initiierte Umfrage bei den Studiendekanaten gewidmet. Wir sprachen darüber mit Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vorstand Deutscher Ärztinnenbund und Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM).

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vorstand Deutscher Ärztinnenbund und Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM).

Geschlechtsspezifische Lehre an den medizinischen Fakultäten in Deutschland – danach fragte der Deutsche Ärztinnenbund im vergangenen Jahr an den Uni. Nun liegen die Ergebnisse vor. Sind Sie zufrieden?

Prof. Kaczmarczyk: Die Rücklaufquote ist mit 89 Prozent – 32 Fakultäten – sehr gut, aber die Ergebnisse sind ernüchternd. Nicht nur, dass es große Unterschiede zwischen den Fakultäten gibt, was den Stellenwert der Gendermedizin betrifft. Von einer systematischen Integration als Querschnittsthema, das sich durch alle medizinischen Fächer zieht, kann nicht die Rede sein. Nur in einer einzigen Fakultät entsprechen die Lehrinhalte konsequent gendermedizinischen Aspekten.

Welche ist das?

Prof. Kaczmarczyk: Die Medizinische Fakultät der Charité.

Wo sind aus Ihrer Sicht die Ursachen für solche Unterschiede? Warum ist man an vielen Hochschulen so zurückhaltend?

Prof. Kaczmarczyk: Da gibt es sicher viele Gründe. Dass biologische und soziokulturelle Komponenten, die, im Begriff Gendermedizin zusammengefasst, bei Frauen und Männern zu unterschiedlichen Erkrankungen und damit zu unterschiedlichen Anforderungen bei deren Diagnose, Therapie usw. führen, setzt sich langsam durch, das braucht seine Zeit im Medizinbetrieb. Zumal in den Hochschulen mit ihren mitunter zähen Prozessen der Erarbeitung von Curricula, mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten, letztlich auch mit Vorlieben von Lehrstuhlinhabern und Lehrenden. Dass Gendermedizin seine Wurzeln u. a. in der feministischen Frauengesundheitsforschung hat, trägt bei manch einem auch noch zur Skepsis bei.

Und nicht zuletzt: Es hat sich gezeigt, dass sich Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen bei Themen der Gendermedizin besonders engagieren. Der Frauenanteil bei den Medizin-Studierenden ist so hoch wie nie, und auch in den Forschungseinrichtungen, Kliniken und Praxen sind zunehmend mehr Frauen tätig. Sie sitzen aber – noch nicht – mit an den entscheidenden Stellen, wenn es um Forschungsprojekte oder auch Lehrinhalte geht. In drei medizinischen Hochschulen gibt es keine Frau auf einem Lehrstuhl. Und wenn wir dann hörten, dass bei 13 Fakultäten das Thema Gendermedizin „in der Hand der Lehrbeauftragten“ liege, erklärt sich vieles.

Zum Teil obliegt das Thema Gendermedizin den Frauenbeauftragten...

Prof. Kaczmarczyk: Auch das ist so ein alter Zopf. Bei sieben Fakultäten ist dies der Fall. Aus unserer Sicht wird Gendermedizin hier völlig falsch verstanden.

Das heißt also, bis auf wenige Ausnahmen und erste Ansätze, zum Beispiel durch Ringvorlesungen und – oft nur temporäre – Angebote in einzelnen Fächern, spielt Gendermedizin in der Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte kaum eine Rolle?

Prof. Kaczmarczyk: So stellt es sich dar. Wir haben auch eine Frage zur Nachhaltigkeit integrierter Aspekte der Gendermedizin gestellt. Hier haben sich sechs Fakultäten u. a. zur Verantwortung des Dekanats bekannt. Aber es sind auch fünf Fakultäten, die keine Vorhaben zur Etablierung nachhaltiger Strukturen planen

Haben Sie einen Forderungskatalog?

Prof. Kaczmarczyk: Der ist ziemlich umfangreich. Wenn wir zukünftig eine den unterschiedlichen Geschlechtern entsprechende medizinische Versorgung sichern wollen, brauchen wir dringend Ärztinnen und Ärzte, die dafür ausgebildet sind. Wir brauchen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, die diesem Thema gegenüber nicht nur aufgeschlossen sind, sondern es mit durchsetzen helfen. Und zwar dringend. Wir brauchen neue Curricula, müssen aber auch vorliegende aktualisieren. Wir brauchen überzeugende wissenschaftliche Forschungsergebnisse, zum Beispiel durch Studien, die nach Geschlechtern ausgewertet werden, wir brauchen eine adäquate Versorgungsforschung, die soziologische Daten mit einbezieht. Das könnte ich fortsetzen.

Weitere Informationen:

DÄB-Umfrage:

<http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=185056>

<http://www.aerztinnenbund.de/Neue-Umfrage-des-Deutschen-rztinnenbundes-e-V.2590.0.2.html>

DÄB-Dokumentation Medical Women on Top

<http://www.aerztinnenbund.de/Neue-D-B-Dokumentation-on-Medical-Women-on-Top.2555.0.2.html>

Personalia

Die Wiener Gendermedizinerin und **Med-Uni-Professorin Alexandra Kautzky-Willer**, Mitglied des anna fischer Beirats, ist vom österreichischen Klub der Bildungs- und Wissenschaftsjournalisten zur Wissenschaftlerin des Jahres gewählt worden. Diese Auszeichnung geht alljährlich an Forscher/innen, die sich um die verständliche Vermittlung von Themen ihres Fachs besonders verdient gemacht haben.

Professor Dr. Andrea Meurer ist die erste Frau an der Spitze der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Die Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichheim in Frankfurt am Main hat zusammen mit dem Präsidenten Professor Dr. Ingo Marzi zum Jahreswechsel die stellvertretende Präsidentschaft der DGOU übernommen.

News

Anlässlich seines 35. Kongresses, der vom 5.-8.10.2017 in Berlin stattfindet, verleiht der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) den **Wissenschaftspreis** des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) 2017 sowie einen **Posterpreis**. Einreichungsschluss ist jeweils der 1. 3. 2017. Die Modalitäten zur Ausschreibung siehe <http://www.aerztinnenbund.de>

News

Was kann die Kollegin besser?

Neue Studienergebnisse aus Boston

Männer und Frauen praktizieren Medizin möglicherweise unterschiedlich – das wird seit langem diskutiert. Eine im Dezember online in JAMA Internal Medicine veröffentlichte Studie liefert neue Fakten. An der renommierten Harvard T. H. Chan School of Public Health in Boston wurden mehr als 1,5 Millionen Krankenhausaufenthalte von Patienten analysiert. Die Analyse ergab, dass von weiblichen Ärzten behandelte Patienten eine niedrigere 30-Tages-Mortalitätsrate (11,07 vs. 11,49 Prozent) und eine niedrigere 30-Tages-Krankenhaus-Wiederaufnahmerate (15,02 vs. 15,57 %) aufwiesen. Die für den Unterschied der Ergebnisse verantwortlichen Faktoren konnten nicht identifiziert werden.

Quelle: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2593252>

Man v Fat – auf dem Fußballplatz!

Als außerordentlich erfolgreich gegen Übergewicht bei Männern erweist sich in England das Diätprogramm „Man v Fat-Football“. Darüber berichtete die Ärzte Zeitung. Dabei wird auf den bei Männern ausgeprägten Wettbewerbsgedanken aufgebaut: Auf umgestellte Ernährung orientierte Teams stark übergewichtiger Männer treten gegeneinander an, von Spiel zu Spiel verlorene Pfunde werden als Bonustore gerechnet. Mehr als 1 500 Männer haben mit diesem jeweils dreimonatigen Programm schon abgespeckt.

Quelle: <http://www.aerztezeitung.de/>

Nach wie vor problematisch:

Darmkrebs-Vorsorge bei Männern

Nach wie vor gibt es in Deutschland große Unterschiede zwischen Männern und Frauen, was den Rückgang der Sterberaten bei Darmkrebs betrifft. Das belegt eine aktuelle Analyse der WHO. Deutschland gehört neben Österreich, Schweiz, England, Belgien, Luxemburg, Tschechien und Irland zu den Nationen, bei denen die Sterberaten bei Männern um mehr als 25 Prozent und bei Frauen um mehr als 30 Prozent zurückgegangen sind. Vor allem nach der Jahrtausendwende sorgten in den genannten Ländern gesetzlich geregelte Screening-Programme für den Routine-Einsatz der Darmspiegelung in der Darmkrebs-Prävention. Laut Berufsverband der Niedergelassenen Gastroenterologen nehmen Männer die Vorsorge-Untersuchung nach wie vor geringer in Anspruch und erkranken früher als Frauen an Darmkrebs, nicht selten bereits vor dem 56. Lebensjahr.

Informationen:

<http://www.magen-darm-aerzte.de>

Impressum

anna fischer project / by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin, Niederbarnimallee 78
Tel. +49 (30) 28 38 50 03, Fax +49 (30) 28 38 50 05
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
Für die DGesGM-Informationen: Ute Seeland
Foto S. 1: privat, Fotos DGesGM: Ute Seeland

Bericht 1. Wissenschaftliches Symposium der DGesGM, der AG 28 Gendermedizin der DGK und der AG Gender im DZHK



ExpertInnen der DGesGM, der DZHK AG Gender und der AG 28 Gendermedizin der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie diskutierten am 15.12.2016 in Berlin am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) der Charité über die neuesten Erkenntnisse und Zukunftsthemen in der Gendermedizin.

Texte und Fotos: Dr. Ute Seeland

Prof.Dr.Dr.h.c. Regitz-Zagrosek und Dr. Birke Schneider eröffneten das Symposium. Ziel der von der DGesGM organisierten Veranstaltung war es, den Austausch von Wissen und Erfahrungen unter den ExpertInnen zu ermöglichen, gemeinsam Zukunftsthemen in der Gendermedizin zu definieren und diese zu bearbeiten. Synergien können so bestmöglich genutzt werden, um die Translation grundlagen-wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Klinik effektiver zu gestalten. Die fundamental neue Sichtweise in der Medizin, beide Geschlechter gleichberechtigt zu erforschen und zu behandeln, zieht die systematische Implementierung dieser Erkenntnisse sowohl in die universitäre Ausbildung als auch in die fachärztliche Weiterbildung nach sich. Auch dieses wurde thematisiert. Entscheidungsträgern aus der Politik, der Wirtschaft und der Pharmaindustrie sollen die Zukunftsthemen zur Verfügung gestellt werden, so der Beschluss der Runde.



Dr. B. Schneider und Prof. Dr. Dr. V. Regitz-Zagrosek

Spätestens nach dem Vortrag von Dr. Sanne Peters, The-George-Institute for Global Health, University of Oxford, wurde allen schnell klar, dass die Datenlage in Europa trotz Megastudien bezogen auf die Fallzahlen, keineswegs voll-



Dr. SA. Peters

ständig ist. Wer fragt schon Männer nach Kinderzahl, Ehejahren, beruflichen- und familiären Stressbelastungen sowie zur Andropause? Wollen wir wissen, ob es eher die multiplen Schwangerschaften sind, die die Inzidenz der koronaren Herzerkrankung mit der Anzahl der Kinder ansteigen lässt oder die Tatsache, dass eine steigende Anzahl von Kindern jeden Tag zu versorgen ist?! Dann ist die Frage nach der Kinderzahl bei Männern gleichwertig bedeutend. Auch bei ihnen steigt die Inzidenz der KHK mit der Anzahl

der Kinder in gleichem Maße an wie bei den Frauen, ca 5% mit jedem weiteren zusätzlichen Kind. Jedenfalls ist das eine Berechnung aus chinesischen Datensätzen (Peters SA, Int J Epidemiol. 2016), und wie ist das in Deutschland?

Die geschlechtsspezifischen Mechanismen der koronaren Herzerkrankung sind weiterhin ein Zukunftsthema und werden im GenCAD Projekt des GIM europaweit umfassend bearbeitet. Nicolas Alexander berichtet über die Erarbeitung von Informationsmaterialien, die z.B. als Factsheets nach der Abschlusskonferenz Ende 2017 in Berlin der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen werden.

Der Einfluss des Geschlechts auf das Überleben nach TAVI und Entwicklungen in der Herz-Thoraxchirurgie wurden von den ExpertInnen aus München Prof. Julinda Mehilli und Prof. Sandra Eifert diskutiert. Synergien in der Zukunft ergeben sich insbesondere bei der Weiterentwicklung der technischen Devices. Denn sowohl bei TAVI als auch bei der ACVB Chirurgie haben Frauen oft eine höhere Komplikationsrate, die direkt mit dem Eingriff im Zusammenhang steht. Im Vergleich zu den Männern gibt es aber eine günstige-

re Überlebenswahrscheinlichkeit. Weitere Themen, die die ChirurgInnen in Zukunft interessieren, sind immunologische Fragestellungen nach herzchirurgischen Eingriffen.

Stephanie Funk aus der AG Kardiale MRT am Experimental and Clinical Research Center (MDC und Charité) rückte die MRT Diagnostik in den Focus der Gendermedizin. Kei-



Prof. Dr. J. Mehili

ne Frage, dass es sich hier um ein Zukunftsthema handelt, kann man doch nicht-invasiv fast alle kardialen Erkrankungen darstellen, unabhängig vom Geschlecht und Alter. Die Geschlechterunterschiede beim linksventrikulären Remodelling in Abhängigkeit vom metabolischen Syndrom und Zuständen der Ischämie- Reperfusion können mit weiter entwickelten Methoden immer detaillierter sichtbar gemacht werden. Thema bei der geschlechtersensiblen Diagnostik sind immer wieder die Referenzwerte. Frau Funk zeigte neue Daten, die einmal mehr zeigen, wie wichtig es ist, die gemessenen Werte z.B. das enddiastolische Volumen des linken Vorhofs in „ml“ auf die Körperoberfläche zu beziehen, um die Werte zwischen den Geschlechtern vergleichbar zu machen. Die Referenzwerte als absolute Zahlen in ml liegen bei Frauen niedriger im Vergleich zu Männern.

Die Onkologie wurde von den Anwesenden als ein „vernachlässigtes“ Thema in der Gendermedizin identifiziert und soll in Zukunft mehr in den Fokus der wissenschaftlichen Arbeit



Dr.C.Schubert, S.Funk, Prof. S. Eifert, Prof. J. Mehili

ten gerückt werden. PD.Dr.Harun Badakhshi, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, wurde als neues Mitglied in der DGesGM begrüßt. Er wird sich um die wissenschaftlichen Fragestellungen in der Onkologie kümmern und zunächst zusammen mit Dr. Ute Seeland die vorhandene Literatur zusammenfassen.

Eine gute Grundlage, um das Thema auf Veranstaltungen der Fachgesellschaft für Onkologie vorzustellen und zu diskutieren.

Hilfreich für die Literatuarbeit, nicht nur in der Onkologie, ist die von Dr. Ute Seeland, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) der Charité, entwickelte „eGendermedizin / eGender Medicine“ Lern- und Kommunikationsplattform mit acht Modulen in zwei Sprachen. Die geschlechtersensiblen Fakten zu onkologischen Themen und zur Pharmakologie sind als Querschnittsfächer den einzelnen fachspezifischen Modulen zugeordnet. Die Website ist über <http://egender.charite.de/> zu erreichen. Die eGender Plattform ist ein Meilenstein im Rahmen der systematischen Implementierung gendermedizinischer Lehre in das Medizinstudium und die ärztliche Aus- und Weiterbildung (Seeland U et al. Biol Sex Differ. 2016 Oct 14;7:39). Der eLearning Kurs kann in Masterstudiengänge integriert werden oder ergänzend zum Frontalunterricht und in Kombination mit online kollaborativen Aufgaben als „blended learning“ im Rahmen des Medizinstudiums angeboten werden. Die online Module vermitteln evidenzbasierte geschlechterspezifische Grundlagen, die in der Gesundheitsversorgung, dem ärztlich-klinischen Bereich, der Forschung und in der Gesundheitspolitik benötigt werden, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern eingehen zu können und nachhaltig zur Verbesserung der Gesundheit aller Geschlechter beizutragen. Die Lehrmaterialien und die „GenderMedDB“, die PubMed basierte Literaturdatenbank, werden 2017 zusammen mit den ExpertInnen der DGesGM weiterentwickelt.

Über den Stand der Integration geschlechterspezifischer Aspekte in das reguläre Medizinstudium in Deutschland berichtete Dr. Sabine Ludwig vom Prodekanat der Charité-Berlin. Durch das „Change Agent“ Konzept gelang die vollständige Integration der Gendermedizin in den Modell-



PD Dr.H.Badakhshi, Prof. Dr. Kaczmarczyk

studiengang der Charité. Wie effektiv dieses ist, bezogen auf die Leistungen der Studierenden im Staatsexamen und bei der ärztlichen Tätigkeit im PJ und ÄIP, ist Gegenstand der laufenden Evaluationen. Andere Universitäten bieten Ringvorlesungen, Wahlmodule und Seminare an. Das Interesse deutscher Universitäten zur systematischen Integration der geschlechtersensiblen Aspekte in das Medizinstudium ist groß, so dass Konzepte zur Unterstützung bei der Umsetzung von den Charité Mitarbeiterinnen entwickelt werden. In der abschließenden Diskussion trugen die ExpertInnen die wichtigsten Zukunftsthemen zusammen mit dem Ziel forschungspraktische Konsequenzen davon abzuleiten.

IMPROVING THE APPLICABILITY OF DRUG TRIALS TO WOMEN

November 30th – December 1st, 2016

Berlin (Germany)

Initiative zur Verbesserung der gendersensiblen Forschung in der Pharmakologie



Foto: (v.l. n. r.) Danielle Day, Paula Rochon, Flavia Franconi, Karolina Kublickiene, Hester den Ruijter, Vera Regitz-Zagrosek, Cara Tannenbaum, Ineke Klinge

Matera-Group 3rd Meeting in Berlin, Charité'-Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin.

Zugeschaltet per Videokonferenz waren die Expertinnen aus den USA: Marjorie Jenkins, Pamela Scott und Virginia Miller

Die „Matera Gruppe“ wurde im April 2016 von international führenden ExpertInnen der Gendermedizin aus Europäischen und Amerikanischen Fachgesellschaften, der Industrie, der FDA, des NIH und CIHR gegründet, um die gendersensible Forschung in der Pharmakologie und die Anwendbarkeit der Ergebnisse auf Frauen in der realen Welt zu verbessern. Partner aus aller Welt sind mittlerweile assoziiert.

Im Zentrum standen die bei klinischen Studien bestehende Schwierigkeiten bei der Erfassung von sex- und genderspezifischen Einflussfaktoren und die mangelnde Anwendbarkeit der Ergebnisse auf Frauen. Während die Beachtung des biologischen Geschlechtes („Sex“) allmählich Akzeptanz findet, gibt es noch kaum Konzepte für die Integration der soziokulturellen Dimension („Gender“). Als Problem wurden u.a. das mangelnde Bewusstsein der Pharmaindustrie, der Ärzte und Patienten und fehlende finanzielle Anreize identifiziert. Ein weiteres Problem ist die immer noch zu geringe Akzeptanz gendersensitiver Forschung in der wissenschaftlichen Gemeinschaft, in Fachzeitschriften und im Reviewprozess. Verschiedene Aktivitäten mit Stakeholdern, einschließlich Regulierungs- und Finanzierungsorganisationen, Journal Editoren, Regierungsbehörden, Industrie und Patientengruppen wurden gestartet. Ein erster durchschlagender Erfolg war die Publikation einer Stellungnahme zu einem extrem genderfeindlichen Review im BMJ (Miller, Tannenbaum, Regitz-Zagrosek) – <http://www.bmj.com/content/355/bmj.i5826/rapid-responses>

Weitere Ergebnisse und Literatur finden sich auf der Home-

page des GIM <https://gender.charite.de/> und der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM) <http://www.dgesgm.de>.

Literatur:

1: Miller LR, Marks C, Becker JB, Hurn PD, Chen WJ, Woodruff T, McCarthy MM, Sohrabji F, Schiebinger L, Wetherington CL, Makris S, Arnold AP, Einstein G, Miller VM, Sandberg K, Maier S, Cornelison TL, Clayton JA. *Considering sex as a biological variable in preclinical research.* FASEB J. 2017 Jan;31(1):29-34. doi: 10.1096/fj.201600781R. Review. PubMed PMID: 27682203.

2: Schiebinger L, Leopold SS, Miller VM. *Editorial policies for sex and gender analysis.* Lancet. 2016 Dec 10;388(10062):2841-2842. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32392-3. PubMed PMID: 27979394.

3: Miller VM, Kararigas G, Seeland U, Regitz-Zagrosek V, Kublickiene K, Einstein G, Casanova R, Legato MJ. *Integrating topics of sex and gender into medical curricula-lessons from the international community.* Biol Sex Differ. 2016 Oct 14;7(Suppl 1):44. PubMed PMID: 27785346; PubMed Central PMCID: PMC5073937.