



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“,
G³ und DGesGM

Das Interview

Geschlecht in Corona-Zeiten:

Es geht auch um Schutzkleidung, Masken, Tracking-Apps



Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Radboud-Universität Nijmegen, hat in Zusammenhang mit der Arbeit der Expert*innengruppe „Gendered Innovations / Innovations through Gender“ der EU-Kommission, die seit 2018 existiert, eine Case Study zu Geschlecht und COVID-19 geschrieben. Wir sprachen mit ihr darüber.

Warum diese Studie?

Prof. Oertelt-Prigione: Es geht vor allem, die Relevanz des Themas insbesondere Antragsstellenden und Gutachter/innen wie auch der Kommission zu vermitteln. Die Kommission möchte in der zweiten Finanzierungsrunde von

COVID-19-bezogener Forschung das Thema Sex und Gender besser hervorheben.

Wie ist die Ausgangslage, was sagen die hinzugezogenen Daten aus?

Prof. Oertelt-Prigione: Das Coronavirus, so stellt es sich jedenfalls im Moment dar, scheint es sich jedenfalls im Moment dar, scheint Männer stärker zu treffen als Frauen. Das erfahren wir vor allem aus den Klinikstatistiken. Falls Pflegeeinrichtungen auch mit ausgewertet werden, wie z.B. in Kanada und Belgien, kann dieser Unterschied aktuell nicht bestätigt werden.

Neben den biologischen Unterschieden, die den Krankheitsverlauf beeinflussen können, spielen „Gender“-Aspekte, also die Beachtung sozio-kultureller Fakten, auch eine wichtige Rolle. Demographische und ökonomische Unterschiede können die Infektion beeinflussen, ebenso wie strukturelle Entscheidungen, wie z.B. die Festlegung der Symptome zum Zugriff auf einen Test.

Die Case Study beleuchtet verschiedene Aspekte: a) Geschlechterunterschiede zwischen männlichem und weiblichem Immunsystem, b) die Rolle von Geschlecht bei Therapie und Vakzinentwicklung, c) Geschlechterunterschiede im Gesundheitssystem und deren Einfluss auf das persönliche Risiko, d) Geschlechterunterschiede beim Präventionsverhalten und e) Geschlechterunterschiede auf struktureller und ökonomischer Ebene und potenzielle Langzeiteffekte der Pandemie.

Impressum

anna fischer project by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin | Niederbarnimallee 78
Telefon +49 (30) 28 38 50 03 | Fax +49 (30) 28 38 50 05

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland

www.gendermed.info
www.g3gesund.de
www.dgesgm.de

Was empfiehlt die Studie den Entscheider/innen?

Prof. Oertelt-Prigione: Natürlich gibt es konkrete Empfehlungen für die Einbindung der Geschlechterdimension in die EU-Forschungsförderung und Forschungspolitik.

Die erste allgemeine Forderung passt zu den bereits bestehenden Anforderungen der EU Förderung, die allerdings leider nicht in dem gewünschten Maße umgesetzt werden, und zwar: Alle Studien sollen geschlechter-getrennte Daten erheben, diese geschlechts-spezifisch analysieren und auch veröffentlichen. Das klingt fast banal, ist aber weit entfernt von der aktuellen Realität.

Im Rahmen der aktuellen Aktivitäten ist die Forderung, dass Geschlecht idealerweise bei der Rekrutierung für Studien berücksichtigt werden sollte – bei der Auswahl und Verabreichung von Therapien und Impfstoffen ebenso wie bei der Untersuchung der Langzeitfolgen der COVID-19-Erkrankung. Fragen, die sich weiter daraus ergeben, sind u.a.: Reagieren Männer und Frauen mehr oder weniger intensiv auf mögliche Therapien und Impfstoffe? Entwickeln sie unterschiedliche Nebenwirkungen?

Zusätzlich ist die Erforschung der Rolle von Geschlecht bei der Akzeptanz von Präventionsempfehlungen, bei der Entwicklung von Tracking-Apps und bei der Entwicklung von Schutzkleidung zu berücksichtigen. Entsprechende Erhebungen zeigen die höhere Bereitschaft von Frauen, sich regelmäßig die Hände zu waschen,

aktuell scheint das auch beim Tragen von Masken zuzutreffen.

Wie können wir nun die gesamte Bevölkerung zur Prävention animieren? Ist dabei eine geschlechtsspezifische Ansprache sinnvoll? Sind unterschiedliche Geschlechter eventuell Tracking Apps gegenüber voreingenommen, aufgrund von früherer Diskriminierungserfahrung? Wie entwickeln wir Schutzkleidung, die allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen passt und nicht nur einem standardisierten männlichen Gesicht und Körper?

Weiterhin sollte die gesellschaftliche Dimension der Pandemie geschlechtersensibel untersucht werden, auch in Hinblick auf mögliche gesundheitliche Folgen. Wer erlebt womöglich mehr Stress aufgrund von Mehrfachbelastung und beruflicher Unsicherheit? Welche Berufe sind systemrelevant und inwiefern stellt das tradierte Geschlechterrollen in Frage? Können wir mit einem Anstieg an psychischen Beschwerden, Depressionen, Angstzuständen rechnen und wird dieser potenziell unterschiedliche Geschlechter unterschiedlich treffen? Kann das Infragestellen von Geschlechterrollen möglicherweise zu mehr häuslicher Gewalt führen und all ihren physischen und psychischen Folgen?

*Mit Prof. Oertelt-Prigione sprach
Annegret Hofmann*

Die Case Study ist unter diesem Link zu finden:
→ <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4f419ffb-a0ca-11ea-9d2d-01aa75ed71a1/language-en>

*Liebe Leserin, lieber Leser,
die Pandemie bestimmt immer noch die Abläufe: In den Schulen, die bis zum Ferienbeginn noch keinen normalen Betrieb wieder aufnehmen konnten. Die Arbeit in den Krankenhäusern, die sich immer noch in Hab-Acht-Stellung befinden und auf mögliche neue Wellen gefasst sein müssen. Familien, die ihre Urlaubsplanung unter immer neu bewerteten Bedingungen noch einmal neu bedenken. Mehr dazu auch in unserer Corona-Mailbox.*

Dass es pressiert, viele Fragen und Probleme von Forschung und Gesundheit aus internationaler, vor allem auch europäischer Sicht in Angriff zu nehmen, macht das aktuelle Interview mit Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione deutlich.

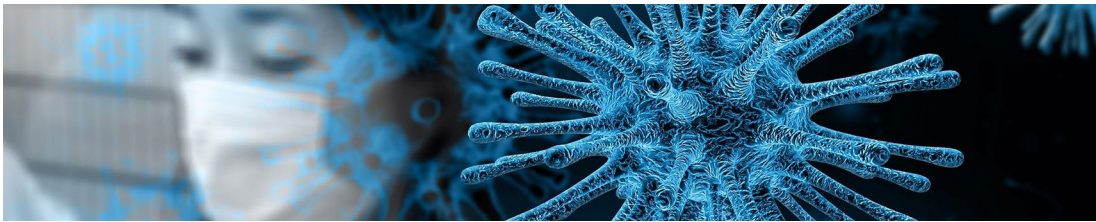
Lernen wir aus der Pandemie? Die Hoffnungen sind groß – mit Blick auf Gesundheitsversorgung ebenso wie auf dringend erforderliche Weichenstellung in Sachen Klima. Wobei beides ganz eng zusammengehört. Dass dabei mehr als bisher Erfahrung, Erkenntnisse, Kompetenz und Anspruch von Frauen wahrgenommen werden müssen – auch das ist eine nicht mehr wegzudiskutierende Forderung aus der Pandemie.

Ich freue mich auf Ihre Informationen und Erfahrungen dazu!

Wir melden uns am Ende des Sommers wieder.

Kommen Sie gut durch! Herzlich Ihre

Annegret Hofmann



Aus unserer Corona-Mailbox

Corona und die Frauen:

Bleibt das konservative Familienbild undiskutiert und akzeptiert?

Aus Österreich berichtet Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Universität Innsbruck

Corona und die Wissenschaft:

Es gibt inzwischen unzählige Studien zu Corona-Themen im weitesten Sinn, teilweise sogar aus Sondertöpfen gefördert und auch sonst durchaus unterstützt. Publikationen und Daten zu diesen Arbeiten liegen derzeit noch nicht vor. Allerdings gibt es viele Berichte, dass Männer mehr betroffen sind, d.h. zumindest bei den schweren Fällen, die intensivpflichtig werden oder gar sterben, seien die Männer benachteiligt, was bei Infektionen aufgrund des Immunsystems zu erwarten ist.

Aber wer profitiert von der Corona-Förderung?

Eine Anekdote aus unserem Corona-Alltag: Anruf bei unserer langjährigen Dolmetscherin, warum die Übersetzung unserer Homepage so lange dauert? Ursache sei die Zahl von anderen Aufträgen, so haben die wissenschaftlichen papers um mindestens 50 papers gegenüber früher zugenommen, allerdings ausschließlich solche von Männern. Warum? Also wo sind die Frauen?

Corona und Vereinbarkeit von Beruf und Familie:

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist seit Jahren politisch gefordert und gesetzlich verankert. In Österreich gab es für die Universitäten die Möglichkeit von Homeoffice, die an unserer Medizinischen Universität natürlich sehr unterschiedlich gehandhabt wurde. Es gab sie aber sogar an den Universitätskliniken, da die operativen Bereiche heruntergefahren wurden, um Ressourcen für eventuelle Corona-Fälle freizuhalten. So waren viele Universitätsangestellte auch an der MUI im Homeoffice. Nach allen unseren Beobachtungen und

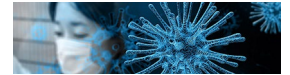
Informationen, es gibt dazu auch Untersuchungen, deren Ergebnisse liegen noch nicht publiziert vor, ergab sich in der Regel dasselbe Bild: Frau ist für Kinderbetreuung, Homeschooling und Haushalt zuständig und daneben Homeoffice, Mann macht Homeoffice und hilft manchmal.

Zum Beispiel: Ärzt*innenehepaar aus derselben Universitätsklinik, beide in Homeoffice, zwei Schulkinder, 7 und 12 Jahre, Frau ist völlig fertig, sie schafft diese Art von Homeoffice nicht mehr lange, sie erzählt, sie brauche etwa fünf Stunden jeden Tag für Homeschooling, daneben Haushalt, daneben Homeoffice, da bleibt auch nur die Nacht übrig – sie ist physisch und psychisch völlig am Ende. Auf die Idee, dass der Vater und Ehemann hier eingespannt werden könnte, kommt sie überhaupt nicht.

Zusammenfassend sind auch gendermedizinisch relevante Arbeiten zum Thema Corona aus medizinischer Sicht zu erwarten, wie Public Health, Infektiologie und Intensivmedizin. Daneben zeigt uns diese bis jetzt ja kurze Ausnahmesituation, wie wenig verfestigt alle gesellschaftlichen Aktionen bezüglich Frauenförderung und Gleichbehandlung sind. Das konservative Familienbild wird weitgehend undiskutiert und widerstandslos akzeptiert. Die letzten Aufrechten sprechen von backlash in die 1970er, manche schon in die 1960er Jahre, und das wahrzunehmen und zu verhindern ist wohl die wichtigste Aufgabe aus der Corona-Krise.

Expertinnen aus Medizin, Psychologie und Soziologie, Meinungsforscherinnen und Politikerinnen melden sich zu Wort. Findet dieses Thema in der gegenwärtigen weltweiten Debatte um Corona und Covid-19 die notwendige Aufmerksamkeit? Bestimmen Frauen die wissenschaftlichen und politischen Entscheidungen mit, wie werden sie wahrgenommen?

MaLisa-Studie zur Geschlechterverteilung in der Corona-Berichterstattung Männer erklären die Pandemie



Dass in den politischen und medialen Diskursen zur Corona-Pandemie vor allem die Meinung von Männern gefragt ist, wurde in den letzten Wochen und Monaten vielfach thematisiert. Um konkretere Einblicke zu

gewinnen, inwiefern dies für die Berichterstattung rund um COVID-19 in Deutschland zutrifft, haben wir, das Team der MaLisa Stiftung, die Geschlechtergerechtigkeit in der Berichterstattung im Fernsehen und in den Online-Auftritten von Printmedien in Deutschland untersucht lassen.

Wie oft kommen Frauen und Männer insgesamt zu Wort? Wie häufig und zu welchen Themen sind sie als Expert*innen gefragt? Dazu haben Prof. Dr. Elizabeth Prommer und Julia Stüwe vom Institut für Medienforschung der Universität Rostock insgesamt 174 TV-Informationssendungen mit Corona-Bezug ausgewertet, die zwischen dem 16. und 30. April 2020 ab 18h in ARD, ZDF, RTL und Sat.1 ausgestrahlt wurden. Der Daten-Forscher und Urheber des Gender Equality Tracker, Max Berggren, hat für denselben Zeitraum insgesamt 79.807 Artikel mit Corona-Bezug in den Online-Ausgaben von 13 Printmedien analysiert.

Die Ergebnisse der Studien sind ernüchternd: Insgesamt kamen sowohl im Fernsehen als auch in den Online-Berichten der Printmedien mit Corona-Bezug auf eine Frau zwei Männer. Bei den Personen, die als Expert*innen zu Wort kamen, ist das Verhältnis noch unausgewogener: In den TV-Formaten war nur eine von fünf Expert*innen weiblich (22%), in der Online-Berichterstattung wurden Frauen nur zu rund sieben Prozent als Expertinnen erwähnt. Es kamen vor allem Männer zu Wort – obwohl fast die Hälfte aller Ärzt*innen in Deutschland weiblich ist.

Die Statistiken belegen, wie stark Frauen in den Medien – aus dieser, aber nicht nur in dieser Berufsgruppe - unterrepräsentiert sind: 2018 stellten sie 79 Prozent der Erwerbstätigen im gesamten Gesundheitswesen. Sowohl in Pflege- als auch in medizinisch-technischen Berufen bilden sie die überwiegende Mehrheit. Und auch in den für die Pandemie besonders relevanten ärztlichen Bereichen wie Virologie, Infektionsepidemiologie und Mikrobiologie ist die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte weiblich. Im TV hingegen kamen sie zu den Themenbereichen Pflege und Medizin im Vergleich zu männlichen Befragten nur zu 17 Prozent als Expertinnen zu Wort.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass es noch einiges zu tun gibt auf dem Weg zur Geschlechtergerechtigkeit in den Medien. Initiativen für mehr Sichtbarkeit und Hörbarkeit von Expertinnen in der Berichterstattung – und dies gilt für alle Berufsfelder – sind so notwendig wie eh und je.

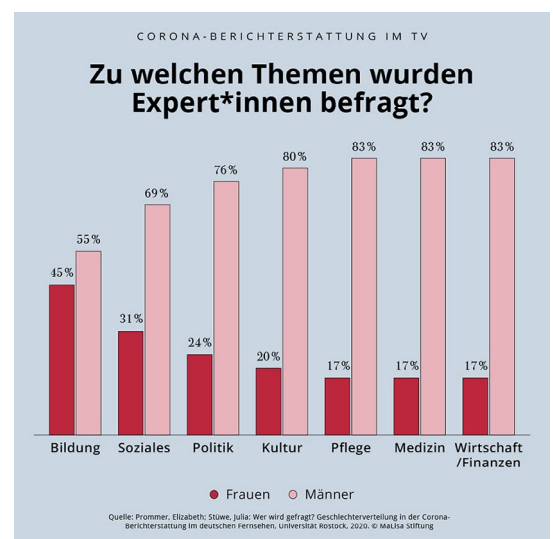
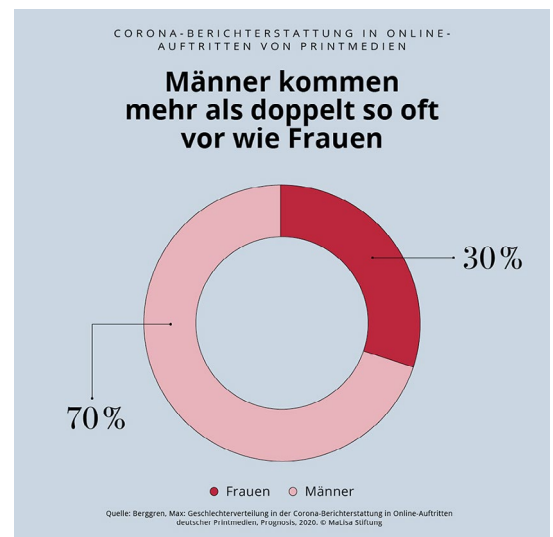
Karin Heisecke, Projektleiterin MaLisa Stiftung
<https://malisastiftung.org>

Eine Zusammenfassung und Grafiken zu den Studienergebnissen sind auf der Website der MaLisa Stiftung abrufbar.

<https://malisastiftung.org>

Karin Heisecke

Foto: Markus Nass



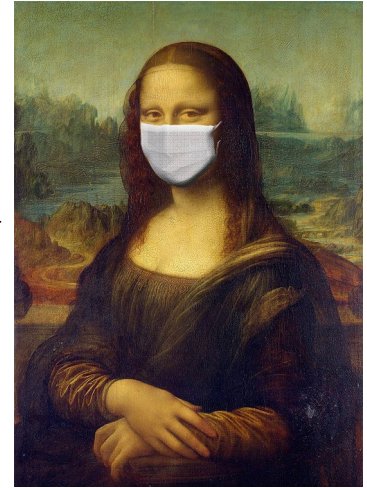
Mehr Frauen, mehr Expertinnen in die Medien!

In Großbritannien wurde das BBC-Projekt „50:50“ von Ros Atkins, Moderator der BBC-Nachrichtensendung Outside Source, 2017 angeregt und 2018 von Intendant Tony Hall aufgegriffen. Alle Redaktionen waren zu einer „50:50 Challenge“ aufgerufen: Die Teams, die freiwillig daran teilnehmen, zählen dafür die Anzahl der Frauen und Männer, die als Reporter*in oder Protagonist*in den Berichten und Sendungen vorkommen, mit dem Ziel einer 50:50 Verteilung. Auch im Lockdown: Im März 2020 konnten zwei Drittel der rund 600 beteiligten Teams eine Frauenquote von 50 Prozent oder mehr in ihren Sendungen und Berichten aufweisen. Mittlerweile beteiligen sich über 60 Partnerorganisationen in 20 Ländern am Projekt, neben Medien- und Journalismusschulen auch Universitäten und Unternehmen. Der ORF und der „Standard“ aus Österreich sind bereits Partner des BBC-Projektes, der SRF der Schweiz hat „Chance 50:50“ eingeführt. Für den Schweizer Print-Bereich hat Ringier die „Equal Voice Initiative“ gestartet. In Frankreich hat das Gleichstellungsministerium eine Abgeordnete damit beauftragt, die Situation rund um

die Geschlechtergerechtigkeit in den Medien zu analysieren und Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Deutsche Partner sind beim 50:50 Project der BBC bisher nicht vertreten, nur vereinzelt geben sich Redaktionen die Zielvorgabe 50:50. In Deutschland hat Pro Quote Medien mit dem Aufruf #CoronaExpertin begonnen, auf ihrer Website Expertinnen zu Corona-relevanten Themen für Medienschaffende sichtbar zu machen.

In den USA gibt es schon seit vielen Jahren die Expertinnen-Datenbank SheSource.org, in Frankreich wurde expertes.fr mehrere Jahre von den öffentlich-rechtlichen Medien finanziert.



Infos: MaLisa Stiftung

Unseren **anna fischer** Expert-Pool zur gender medicine finden Sie unter:

<https://expertinnenpool.gendermed.info>

Die Klinikerin

PD Dr. Irit Nachtigall ist Regionalleiterin Krankenhaushygiene der Helios-Kliniken in der Region Mitte-Nord und leitende Ärztin Hygiene und Infektionsprävention im Helios Klinikum Bad Saarow.

Für sie waren die vergangenen Monate, wie für alle im Gesundheitsbereich, eine große Herausforderung.

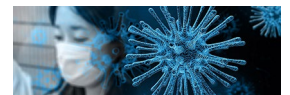
„Konsequent veränderte und strengere Hygienemaßnahmen durchsetzen, Mitarbeiter/innen informieren und motivieren, eine immer neue Datenlage und dadurch wieder zu beachtende Aspekte der Umsetzung – das war schon enorm. Zumal unser Klinikkonzern und deshalb auch unsere Kliniken in ganz Deutschland zu finden sind und die von den jeweiligen Bundesländern verordneten Maßnahmen mitunter sehr unterschiedlich waren. Ich denke, das haben wir in unserer Klinik und in der von mir betreuten Region gut gemeistert. Das eingespielte Team und die professionellen Abläufe haben sich bewährt.

Was ich allerdings als besondere Herausforderung

empfang, war, dass, neben den beruflichen Aufgaben, gleichzeitig Schule ersetzt werden musste! Das war sozusagen immer eine zweite Schicht.

Ich hatte den Eindruck, nicht die Kinder an sich waren das Problem, die Schule hat sich ungleich schwerer getan, mit der Corona-Krise fertig zu werden, als das Gesundheitssystem. Sollte es zu einer zweiten Welle kommen, hoffe ich beim Homeschooling auf alles, was man aus der ersten gelernt hat ...“

Dr. Nachtigall ist seit einiger Zeit dabei, auf der Grundlage der vorliegenden Daten zu Krankenhauserregern in den Häusern des Klinikkonzerns diese auch auf die Unterschiedlichkeit bei Patientinnen und Patienten zu untersuchen. Die inzwischen nun auch verfügbaren Daten zum Coronavirus könnten, so hofft sie, zudem Aufschluss bezüglich der unterschiedlichen Verläufe von COVID-19 bei Frauen und Männern geben. Sie arbeitet dabei u.a. mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) zusammen.



Die Gesundheitspolitikexpertin.

Ambivalent sieht **Antje Kapinsky**, eine der geschäftsführenden Co-Vorständinnen des neu gegründeten Verein Spitzenfrauen Gesundheit, die Auswirkungen der Coronakrise auf die Situation: „Einerseits haben wir Frauen in systemrelevanten Berufen, die dringend gebraucht werden. Andererseits wirken aber kaum Frauen an den Entscheidungen mit.“ Corona könnte aber auch eine positive Strukturveränderung ermöglichen, hofft Kapinsky, Fachleiterin Gesundheitspolitik der Techniker Krankenkasse in Berlin.

Digitale und arbeitsteilige Arbeitsweisen würden momentan selbstverständlicher. Das könnte Frauen in Zukunft zugutekommen.

Die Gesundheitswirtschaftlerin.

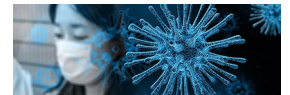
Priv. Doz. Dr. phil. Claudia Wild, Direktorin des Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) in einer aktuellen Veröffentlichung zu Medikamentenentwicklung: „Unser jetziges System der Forschungsförderung setzt im Gesundheitsbereich eine starke Priorität auf die Kommerzialisierung – und weniger auf die tatsächliche Krankheitslast in der Gesellschaft. Das führte zu einer starken Förderung von Forschung zur Bewältigung von Zivilisationskrankheiten – und einer Vernachlässigung der Forschung im Bereich übertragbarer Krankheiten, trotz deren enormen Risikos und Schadenspotenzials.“ Gefordert wird ein radikales Umdenken zur Thematik, wie Medikamente hergestellt und verkauft werden. In den Nachwehen der Corona-Krise sei – trotz der Macht starker Lobbyinggruppen – erstmals die Chance das zu erreichen. Aus ihrer Sicht wurde der Mythos entzaubert, dass ausschließlich der private Sektor in der Lage sei, technologische Erfolge in der Arzneimittel- und Medizinproduktentwicklung zu liefern. Denn schon jetzt sei der öffentliche Sektor maßgeblich für Fortschritte bei der Erforschung neuer Medikamente verantwortlich. Doch während das Risiko des Scheiterns in der öffentlich geförderten Grundlagenforschung groß ist, werden die kommerziellen Gewinne, die am Ende dieses kostenintensiven Wegs stehen, privatisiert und von Pharmafirmen eingestrichen. Hier könne die Covid-19-Pandemie einen Richtungswechsel bewirken.

Die Interessenvertreterin.

Frauen leisten fraglos ihren Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Die Corona-Krise zeigt aber, dass dem bei Arbeitsbedingungen und in der öffentlichen Wahrnehmung zu wenig Rechnung gezollt wird, wie **Dr. Sabine Ludwig**, Sprecherin der Sektion von Women in Global Health der Berliner Charité, kritisiert. Weltweit sind etwa drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen Frauen, in Deutschland wird immerhin 70 Prozent der Arbeit in den Gesundheits- und Sozialpflegeberufen von Frauen verrichtet – verglichen mit 41 Prozent in anderen Beschäftigungsbereichen. Bei den Pflegekräften, im Rettungsdienst und der Geburtshilfe ist der Anteil sogar noch höher. Doch verdeutlicht gerade die Corona-Krise, dass es offenbar an einem Bewusstsein für diese Tatsache fehlt, so dass Frauen im Gesundheitswesen bei Entscheidungen während der Pandemie zu wenig berücksichtigt werden.

Die Ärztin.

Warum reagiert jeder Mensch bei einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 anders? Warum zeigen einige Menschen gar keine oder nur leichte Symptome der davon verursachten Erkrankung COVID-19? Und warum erkranken manche Menschen so schwer, dass sie beatmet werden müssen oder sogar sterben? Diese Fragen untersucht **Professorin Dr. Mascha Binder**, Direktorin der Klinik für Innere Medizin IV des Universitätsklinikums Halle (Saale), zusammen mit ihrem Team und weiteren Partnern aus dem Universitätsklinikum Halle (UKH) sowie der Medizinischen Hochschule Hannover. „Die virus-infizierte Zelle ist in ihrem Verhalten einer Krebszelle sehr ähnlich. Beide versuchen, sich vor der Immunantwort des Organismus zu verstecken und sich der immunologischen Kontrolle zu entziehen. Wir wollen daher auf molekularer Ebene anhand von Unterschieden in den Immunsignaturen erforschen, warum der menschliche Körper so unterschiedlich auf das Virus reagiert und wie genau die Immunantwort erfolgt“, sagt Binder, Ärztin für Hämatologie und Onkologie. Es gehe darum herauszufinden, wie eine Immunität gegen SARS-CoV-2 entstehe, wie lange diese Immunität anhalte und warum eine Immunantwort bei manchen erst spät eintrete und die COVID-Erkrankung einen schweren Verlauf nehme.



Die Gleichstellungspolitiklerin.

„Frauen müssen aus der Corona-Krise – zu deren Bewältigung sie massiv beitragen – gestärkt hervorgehen. Deshalb fordert die GFMK, der Systemrelevanz der frauentypischen Tätigkeiten umfassend Rechnung zu tragen und für die Aufwertung und Anerkennung dieser Tätigkeiten in allen gesellschaftlichen Bereichen Sorge zu tragen sowie gleichberechtigte Teilha-

be von Frauen zu gewährleisten.“ Das erklärte Berlins Gleichstellungssenatorin **Dilek Kalayci** zum Abschluss der 30. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK). Aufgrund der Corona-Pandemie wurde sie als Sonderkonferenz per Videotechnik durchgeführt, organisiert durch das Vorsitzland Saarland.



News

Spitzenfrauen Gesundheit gründen Verein

Die Spitzenfrauen Gesundheit, die im Jahre 2018 durch eine spontane Initiative entstanden sind, haben im Juni in Berlin einen eigenen Verein gegründet. Zu geschäftsführenden Co-Vorständinnen wurden Antje Kapinsky (Techniker Krankenkasse) und Cornelia Wanke (Akkreditierte Labore in der Medizin – ALM e.V.) gewählt. Dr. Nicola Buhlinger-Göpparth, Gründerin des Forums Hausärztinnen, komplettiert den geschäftsführenden Vorstand. Zu den weiteren Vorstandsmitgliedern gehört u.a. auch Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes.

Essstörungen bei Männern

Von Essstörungen sind, neuen Daten der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) zufolge, zunehmend Männer betroffen. Mittlerweile ist ein Viertel der jüngeren Erkrankten männlich, zehn Jahre zuvor war es noch ein Fünftel. Konkret stieg zwischen 2008 und 2018 z. B. die Zahl der 12- bis 17-jährigen Jungen und Männer, die wegen einer Essstörung ärztlich behandelt wurden, um knapp 60 Prozent. Unter den gleichaltrigen Frauen und Mädchen betrug der Anstieg 22 Prozent. Bei Männern fallen Essstörungen oft nicht sofort auf. Statt abzumagern, betreiben sie häufig exzessiv Sport – zum Beispiel suchtartig Krafttraining. Je später die Störung behandelt wird, desto schwieriger ist es sie zu überwinden.

Frauen Union fordert Lehrstuhls für Gendermedizin

Die Frauen Union in der CDU Sachsen-Anhalt hat die Einrichtung eines Lehrstuhls für Gendermedizin im Land gefordert. Krankheiten hätten unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer, so heißt es in einer Erklärung der Unionsfrauen. Die Gender-Medizin als ein neuer Forschungsansatz untersuche sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten zwischen Frauen und Männern.

Dabei würden neben den biologischen auch die sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Komponenten berücksichtigt. In der medizinischen Aus- und Weiterbildung müsse die Gendermedizin fest etabliert sein, erklärte Sabine Wölfer, Vorsitzende der FrauenUnion Sachsen-Anhalt.

Vor 60 Jahren:

Am 23. Juni 1960 erfolgte die offizielle Zulassung der FDA als Verhütungsmittel und am 18. August kam Enovid in den Vereinigten Staaten als erste Antibabypille auf den Markt. (1961 folgte in Deutschland Schering mit Anovlar.)

Weltweit verhüten zwei Drittel der Frauen, 14 Prozent von ihnen nutzen dazu die Pille – Platz drei nach Sterilisation (30 Prozent) und Spirale (21 Prozent), das Kondom kommt an vierter Stelle (12 Prozent). (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung DSW 2016)

In Deutschland ist die Pille die verbreitetste Wahl zu Empfängnisverhütung, doch ist die Zahl der Pillennutzerinnen weiterhin rückläufig.

„Kein kleiner Unterschied – geschlechtergerechte Gesundheitspolitik am Beispiel von Covid-19“

Liebe DGesGM Mitglieder,

die meisten von Ihnen/ Euch haben wahrscheinlich das offene Fachgespräch mit dem Titel „Kein kleiner Unterschied - geschlechtergerechte Gesundheitspolitik am Beispiel von Covid-19“ (24. Juni) digital verfolgt. Den LINK hatten wir im Rundbrief an alle Mitglieder verschickt.

Hier die Highlights in Kürze:

Worum ging es?

Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB (Sprecherin für Gesundheitspolitik) und Ulle Schauws MdB (Sprecherin für Frauenpolitik) von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen wollten wissen wie die längst überfällige Entwicklung einer geschlechtergerechten Gesundheitspolitik forciert und beschleunigt werden kann! Die medizinische Forschung, Lehre und Versorgung orientiert sich immer noch stark an einem männlichen Normkörper. Frauen und alle jene, die vom Modell „Mann“ abweichen, laufen Gefahr, deswegen bei vielen Erkrankungen falsch oder zu langsam diagnostiziert und behandelt zu werden. Was können wir aus den Forschungserkenntnissen über die Covid-19-Pandemie lernen?

Wer ist der Einladung gefolgt und hat am Livestream teilgenommen?

Nicht binär 2%, männlich 12%, weiblich 86%.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther

Stellt heraus, dass der Frauenanteil im Gesundheitswesen bei den Führungspositionen teilweise bei 0% liegt! Solange das so bleibt, fehlt die Multiperspektivität. Daher haben die Grünen einen Antrag für den Bundestag vorbereitet, der die Quote fordert.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek

Gender wird als ein Spektrum verstanden. An den Enden stehen weiblich und männlich, viele andere Orientierungen mitten drin. Das zweite X-Chromosom hat eher schützende, vorteilhafte Wirkung, da es nicht immer komplett abgeschaltet wird. Die Umwelteinflüsse sind ganz wesentlich prägend und sind epigenetisch nachhaltig konserviert, indem es zu modifizierten DNA Verpackungen der Gene kommt. Diese Unterschiede können dann im Phänotyp, dem äußeren Erscheinungsbild sichtbar werden. Sexualhormone haben einen wesentlichen Einfluss auf die Geschlechterunterschiede sowohl biologisch als auch auf das Verhalten. Testosteron z.B. für Wachstum aber auch Aggressionen.

Geschlechterunterschiede gibt es bei vielen Erkrankungen wie Depressionen, Blasenentzündung, Asthma, Myokardinfarkt, plötzlicher Herztod... und auch bei der COVID-19-Erkrankung.

Daten aus Frankreich zeigen, dass gleich viele Frauen und Männer in den Krankenhäusern aufgenommen werden, 1,7 x so viele Männer im Vergleich zu Frauen aber sterben. Im jüngeren Alter sterben sogar 3 x so viele Männer wie Frauen. Diese epidemiologischen Beobachtungen sind in anderen Ländern ähnlich.

Interessant ist, dass sich seit dem Lockdown seit Mitte März mehr Frauen als Männer in jüngeren Altersgruppen 20-30 und 30-40 Jahre infiziert haben. Postuliert werden hier die sozialen Bedingungen, d.h. dass die Frauen häufiger in Berufen arbeiten, die einen menschlichen Kontakt einschließen im Vergleich zu Männern, die oft eine Rückzugsmöglichkeit im Büro oder Homeoffice finden. Zusätzlich können die biologischen Unterschiede durch den Einfluss der Östrogene und Androgene auf die Regulation von ACE-2 und die bessere Immunabwehr bei Frauen eine Rolle spielen.

*Hör Tipp der Frauen des Frauen*bildungszentrums DENKTRÄUME in Hamburg: Sie haben anlässlich des Internationalen Tages der Frauengesundheit Ende Mai Frau Prof. Vera Regitz-Zagrosek zu ihrem Buch „Gendermedizin“ interviewt. Hier der Link:*

➔ <https://www.denktraume.de/2020/05/28/prof-dr-med-dr-h-c-vera-regitz-zagrosek-im-interview/>

Weitere Informationen:

➔ www.dgesgm.de

Dr. med. Christiane Groß

Sie nimmt den Aspekt der Kontaktinfektionen noch einmal auf und appelliert, die erhobenen Daten getrennt nach dem Geschlecht auszuwerten, denn 75% im Gesundheitssystem sind weibliche Mitarbeiterinnen, die sich auch um die Versorgung der COVID-Erkrankten kümmern.

Wie ist das mit dem Rollenbild in unserer Gesellschaft? Kommt es zu einer „Rolle rückwärts“? Dr. Groß spricht die Zukunft der Kinder an, es bestehe die Gefahr, dass Kinder wieder Rollen erkennen, die sich an den alten Rollenbeispielen orientieren, es zu sozialen Rückschritten kommt und Retraditionalisierung entsteht. Daher ist es besonders wichtig, diesem vorzubeugen und diese Probleme immer wieder ansprechen. Es ist zu hoffen, dass die Frauen, die jetzt aktiv sind, es schaffen, diese Rolle rückwärts aufzuhalten.

Die Digitalisierung kann auch einen Beitrag liefern, denn mit einer vernünftigen elektronischen Patientenakte können mehr Daten zur Genderforschung genutzt werden.

Der fehlende Genderblick schadet allen Geschlechtern, so ist die Psychosomatik eher bei Männern ein Problem, die schwer behandelbare Schmerzsymptomatiken entwickeln können, obwohl das Problem eher eine mangelnde Fähigkeit der Angst- und Stressbewältigung sein kann.

Was können wir tun?

Mehr Vielfalt in den Gremien fordern und umsetzen, indem bewusst wird, dass es u.a. an uns Frauen liegt, die ihre Rechte stärker einfordern müssen. Quote fordern!

Spitzenfrauen Gesundheit e.V. ist parteiübergreifend neu gegründet worden. Wer mitredet, wird gehört!

Daten zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten aus klinischen Studien müssen analysiert und publiziert werden. Das gilt auch für alle anderen Bereiche, da die Daten meistens vorhanden sind, nur nicht nach dem Geschlechteraspekt analysiert werden.

Eine Verbindlichkeit in der Lehre wird gefordert und viel zu wenig umgesetzt. Hier mangelt es an Lehrstühlen für die Gendermedizin und der Implementierung als Querschnittsfach in die medizinischen Disziplinen. Neue Approbationsordnung mit gestalten!

Daten mehr in die Öffentlichkeit bringen. Zum

Beispiel sollten die Frauen sich informieren und ihre behandelnden Ärzte und Ärztinnen fragen, ob die Medikamente denn auch für sie getestet worden sind?

Und vieles mehr ...

→ <https://www.youtube.com/watch?v=zMKdIAA3R6Y>

Ulle Schauws

Die Moderatorin fasst zusammen dass der Gendergap geschlossen werden muss, nicht nur aus Gerechtigkeit, sondern auch aus Sicherheit für die Patientinnen und Patienten.

Sie weist auf folgende wesentliche Punkte hin, die bei den Forschungsvorhaben und den Diskussionen immer mitgedacht werden müssen. Der intersektionale Blick – häufig kommen viele Diskriminierungsaspekte zusammen. Stigmatisierung ist oft ein großes Problem. Queer-politische Positionen müssen gehört werden. Dazu gehört der Umgang mit der Rolle und Identität von trans- und intergeschlechtlichen Menschen. Bisher dominiert das binäre und patriarchale Denken in der Medizin.

Awareness !

Sie schließt die Veranstaltung mit dem Leitsatz: Bildet Banden - nur Seit an Seit kommen wir voran!

*Kurz zusammengefasst von
Dr. Ute Seeland*

In eigener Sache:

Im Rahmen des digitalen Aufbruchs haben auch wir den Look der DGesGM Webseite modernisiert!

Geht in den nächsten Wochen an den Start. Seien Sie gespannt und klicken sich immer mal wieder rein! <https://www.dgesgm.de/> Der Vorstand der DGesGM wünscht allen Mitgliedern erholsame Urlaubstage!

Noch viele Fragezeichen: Geschlechterspezifische Daten in Bezug auf COVID-19

Der Schwerpunkt liegt auf der Frage nach den biologischen Unterschieden, die die unterschiedliche Sterblichkeit durch das SARS-CoV2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) bei Männern und Frauen, die an COVID-19 erkranken – was bereits beim Ausbruch in China festgestellt wurde – verursachen könnten. Eine Tabelle (Global Health 50/50 Forschungsinitiative) zeigt in vielen Ländern der Welt diese Unterschiede: Es erkranken zwar oft (z.B. Belgien, Portugal, Frankreich) mehr Frauen als Männer (Frankreich z.B. 53% gegenüber 47%), aber bezogen auf die Erkrankungsrate sterben vor allem mehr ältere Männer als Frauen an COVID-19. Mitteilungen aus mehreren Ländern wurden sorgfältig in allen methodischen Richtungen von den Autorinnen überprüft, es blieb bei den Unterschieden, und zwar in allen Altersgruppen, besonders jedoch im Alter zwischen 50 und 59 Jahren.

Die Rolle von ACE2

Um in Körperzellen zu gelangen, heftet sich das Virus an eine zelluläre Serinprotease und an den ACE (Angiotensin converting enzyme)-Rezeptor. ACE ist ein membrangebundenes Protein, welches auf Zellen mehrerer Organe, ua. auch in der Lunge, vorhanden ist. Es wird durch bestimmte Metalloproteinasen inaktiviert. Blutspiegel von ACE2 wurden z. T. als erhöht bei Männern beschrieben, andere Autoren konnten dies nicht bestätigen. Die Beziehung zwischen ACE2 und COVID-19 bleibt auf Grund zahlreicher Studien mit widersprüchlichen Ergebnissen, was einzelne Organe angeht, weiterhin unklar.

In der Lunge ist ACE2 hauptsächlich in sekretorischen Zellen des Bronchialtraktes und den Typ II Alveolarzellen exprimiert. Tierexperimentelle Studien lassen vermuten, dass eine ACE-Aktivierung einen positiven Effekt bei einer Reihe von Lungenerkrankungen haben könnte. Ob hier Geschlechterunterschiede bestehen, ist nicht bekannt (wurde vermutlich nicht untersucht!). Daten aus präklinischen Studien zeigen widersprüchliche Ergebnisse, was die Expression sowohl des Rezeptors als auch von ACE2-Aktivität betrifft.

Biologisches Geschlecht und Hormone beeinflussen die Kaskade des Renin-Angiotensin-Systems an vielen Stellen: ACE Aktivität steigt z.B. nach Ovariektomie und fällt nach Orchiektomie – ein Hinweis auf die geschlechtsgebundene ACE-Aktivität. Ob eine klinische Relevanz aus mehreren Studien mit Männern und Frauen, die z. T. widersprüchliche Ergebnisse haben, herauskristallisiert werden kann, bleibt offen. Die Oberflächen-Serin-Protease TMPRSS2 begünstigt den Viruseintritt in Körperzellen und wird hauptsächlich in der Prostata exprimiert, ihre Funktion und Präsenz in Lungenzellen ist unbekannt. Sie wird durch Androgene hoch reguliert.

Infektionsrisiko und Ko-Morbiditäten

Die Immunantwort auf virale Infektionen ist geschlechterspezifisch, wie zahlreiche Studien zeigen: Sexualhormone beeinflussen die Funktion von Immunzellen im Blut und lymphatischen Gewebe und am Ende von Reaktionskaskaden die Ausschüttung von Cytokinen und Chemokinen. Geschlechterunterschiede könnten zudem durch unterschiedliche genetische Faktoren betreffs immunologischer Proteine eine Rolle spielen.

Die Bedeutung von genderbezogenen Risikofaktoren, wie das direkte Infektionsrisiko (Frauen als „care givers“), dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Andererseits sind viele Ko-Morbiditäten geschlechtergebunden mit meist höherer Prävalenz bei Männern: COPD, Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Rauchen und Alkoholkonsum. Vernachlässigung von Präventionsmaßnahmen und späteres Aufsuchen von medizinischer Hilfe sind ausgeprägter bei Männern als bei Frauen. Sorgfältige Anamnesen (kardiovaskuläre Risikofaktoren, sozioökonomischer Status, Menopausendaten, Schwangerschaften, hormonelle Kontrazeption, postmenopausale HRT, Krebserkrankungen, Medikamentenvorgeschichte, etc.) müssen erhoben und ausgewertet werden, um die bis jetzt bekannten Geschlechterunterschiede weiter aufzuklären.

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Beisitzerin der DGeGM, macht aufmerksam auf die Übersichtsstudie „Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe“ mit 149 Literaturangaben und auf der Webseite der DGeGM abzurufen:

→ <https://www.dgesgm.de/index.php/publikationen-2>

Diese stammt von fünf Autorinnen aus der Schweiz, Österreich, Deutschland und den USA (Catherine Gebhard, Vera Regitz-Zagrosek, Hannelore K. Neuhauser, Rosemary Morgan und Sabra L. Klein).

Unterschiede bei Impfungen

Bei einer Reihe von Impfungen (Influenza, Gelbfieber, Masern, Herpes u.a.) antworten Frauen, vor allem im jüngeren Alter, mit einer stärkeren Antikörperproduktion, höherem Anstieg von IL-6 und stärkeren Nebenwirkungen als Männer.

Therapieversuche wurden mit einer ganzen Reihe von Substanzen durchgeführt (Remdesivir, Hydroxychloroquine, einen IL-6-Inhibitor, u.a.), jedoch ohne eindeutigen Erfolg. Nebenwirkungen traten vor allem bei Frauen auf (auch bei Ritonavir, Lopinavir). Hydroxychloroquine wurde kürzlich vom Markt zurückgenommen, welcher Art die starken Nebenwirkungen waren, wurde nicht im Detail mitgeteilt (waren es Torsades de Pointes, die vorwiegend bei Frauen auftreten?). 11 Medikamente sind tabellarisch mit ihren geschlechterspezifischen Unterschieden, Nebenwirkungen, etc. in der Publikation aufgeführt.

Fazit: Die Sex- und Gender-gebundenen Ungleichheiten, die durch die gegenwärtige Pandemie sichtbar geworden sind, verlangen die Berücksichtigung geschlechterspezifischer Daten bei der Bekämpfung von Pandemien (und nicht nur dort). Die Gesundheitssysteme haben bislang den Einfluss von Sex und Gender in ihren Anstrengungen bei der Bekämpfung von Epidemien, Ausbrüchen und Pandemien vernachlässigt. Dies muss sich ändern!

→ <https://doi.org/10.1186/s13293.020-00304-9>