



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche  
Gesellschaft für  
Geschlechtsspezifische  
Medizin e.V.

Gemeinsamer Newsletter  
von Netzwerk „Gender-  
medizin & Öffentlichkeit“,  
G<sup>3</sup> und DGesGM

## **Gendermedizin: Nachhaltigkeit nur durch organisatorische und ressourcenmäßige Etablierung**

**Im Interview:** Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Kardiologin und Gendermedizin-Professorin an der Universität Innsbruck. Sie nimmt an der deutsch-österreichischen Expert/innen-Tagung am 25. Oktober in Berlin teil.

*Die Uni Innsbruck kann mit Ende des Studienjahres wieder eine gute Bilanz bezüglich des Themas Gendermedizin ziehen. Vor 12 Jahren haben Sie inzwischen sehr erfolgreiche Ringvorlesungen initiiert. Das war seinerzeit eine Innovation in Österreich und hat inzwischen auch in Deutschland Nachahmer gefunden. Sind Sie zufrieden ... und wird es weitergehen?*

**Prof. Hochleitner:** Wir haben das Konzept, jedes Semester zu einem speziellen Thema gendermedizinische Vorlesungen von Vortragenden aus Klinik und Theorie anzubieten, beibehalten. Im Wintersemester 2019/2020 steht Migrationsmedizin im Mittelpunkt. Wir hatten anfangs vor allem auf Interessierte, Außenstehende, eher als outreach-Aktion, gesetzt, haben zwischenzeitlich vor allem unter unserem Motto „Gender Medizin in die Aus- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe“ das Publikum etwas verändert. Unsere Ringvorlesung ist derzeit Wahlfach für Human-, Zahn- und Molekularmedizin, Pflichtfach für den Master Molekularmedizin, mit Fortbildungspunkten für die Ärzt/innenfortbildung ausgestattet, sowie einige andere Gesundheitsberufe wie MTAs, Psychotherapeut/innen, etc. in die non-profit-Lehrgänge der privaten Wirtschafts-

fachhochschule integriert (MCI) und natürlich immer noch Publikumsveranstaltung. Die Besucher/innen werden nicht gezählt, nur die Inskriptionszahlen bzw. Unterschriften für Fortbildung. Das sind etwa 200 pro Vorlesung. Für die Zukunft ist eine Verstärkung des Diversitätsgedankens auch auf Wunsch des österreichischen Wissenschaftsministeriums geplant.



## **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](http://www.gendermed.info)  
[www.g3gesund.de](http://www.g3gesund.de)

*Welche Entwicklung hat sich bezüglich der Gendermedizin vollzogen, in der universitären Wahrnehmung, in der Öffentlichkeit?*

**Prof. Hochleitner:** Gendermedizin hat sich generell im Bewusstsein der Bevölkerung kaum integriert, und wenn ja, dann als Frauensache. Im universitären Bereich ist es durch Förderungen, vor allem über die EU, und Forderungen durch das österreichische Wissenschaftsministerium gut angekommen, allerdings nicht zuletzt auch durch das EUGH-Urteil 2018 zum dritten Geschlecht – damit wird Diversitas sehr betont. Natürlich ist Geschlecht einer der Punkte bei Diversitas, aber trotzdem besteht die Gefahr eines Verdrängungsmechanismus. Allerdings ist gerade für die jungen Wissenschaftler/innen inzwischen völlig klar, dass sie gegenderte Daten in ihrer Wissenschaft verwenden müssen, dass gegenderte Auswertungen unverzichtbar sind, dass gegenderte Sprache auch für Projektanträge notwendig ist. Ich habe den Eindruck, dass diesbezüglich an unserer Universität gerade bei den jungen Menschen Gendermedizin in der Normalität angekommen ist, und das ist schließlich das, was wir uns immer gewünscht haben.

*In einer Presseinfo aus 2018 las ich von einer Vielzahl prämiertes Posterbeiträge aus Innsbruck beim ÖGGSM-Kongress, d. h. die Studierenden und jungen Wissenschaftler finden das Thema spannend ...?*

**Prof. Hochleitner:** Das hängt damit zusammen, dass im klinischen PhD (*Doktoratsstudium – d. R.*) Gendermedizin ein dreisemestriges Pflichtfach ist. Als Abschlussprüfung muss ein Poster oder ein Artikel zu Gendermedizin vorgelegt werden. Das hat am Anfang Ablehnung und Panik hervorgerufen, inzwischen wird aber der Vorteil gesehen. Erstens bietet es Möglichkeiten, Poster, Abstracts und Artikel unterzubringen, und dies ist für die Evaluierung und damit Karriere unverzichtbar. Und zweitens müssen die Studierenden dies selbst managen, da die meisten ihrer Teamleiter/innen hier nicht viel beizutragen haben. Und natürlich macht es den jungen Wissenschaftler/innen richtig Spaß in Wien immer die Preise abzuräumen, wie heuer z. B. die ersten drei!

*Die Rahmenbedingungen für die Gendermedizin werden oft – nicht zuletzt in Deutschland – als*

*unzureichend beschrieben, zu wenige Mittel, zu wenig öffentliches Interesse, auch kontraproduktive Diskussionen z. B. zur Genderforschung. Wie schätzen Sie das ein?*

**Prof. Hochleitner:** Ein neues Fach hat immer gewisse Probleme sich zu etablieren, und dann wird Gendermedizin auch noch mit Frauenaktivitäten gleichgesetzt – beides arbeitet gegen das Beharrungsvermögen. Und der Kampf um die Ressourcen an den Universitäten endet nicht bei Gendermedizin. Selbstverständlich hätten wir alle gerne mehr von allem, und ich sehe schon, wenn ich in Deutschland unterwegs bin – was ich häufig bin, als Gutachterin bzw. als Vortragende, zuletzt an der Uni Erlangen, demnächst an der Uni Kiel, immer wieder in Berlin – dass Gendermedizin wie generell viele „Frauenanliegen“ als Hobby bzw. pro bono-Arbeit von Frauen angesehen wird. Ich habe für mich vor vielen Jahren erkannt, entweder es gibt eine organisatorische und damit auch ressourcenmäßige Implementierung von Gendermedizin, oder ich bleibe bei meiner Kardiologie. Es ist selbstverständlich, bei einer neuen Idee einmal zu beginnen, einfach anzufangen, ohne nach Unterstützung und Mittel zu fragen, mit Gleichgesinnten daran zu arbeiten, aber eine Nachhaltigkeit ist nur durch organisatorische und ressourcenmäßige Etablierung möglich. Daran scheint es mir an vielen deutschen Universitäten noch zu fehlen. Ich glaube, dass eine mittelfristige Zukunft für Gendermedizin nur über die Errichtung einer Professur, eines Instituts, d. h. einer Organisationseinheit möglich ist. Ansonsten hängt es immer vom Wohlverhalten und Wohlwollen einzelner Personen ab. Damit ist eine längerfristige Planung und Arbeit nicht möglich. Warum es von Anfang an im deutschsprachigen Raum zur fast Sprachlosigkeit zwischen Gendermedizin und Genderstudies gekommen ist, verstehe ich nicht. Allerdings komme ich von der Medizin, der Kardiologie, den Schrittmachern, wo Ideologie eine kaum wahrnehmbare Rolle spielt. Trotzdem ist es mir nicht verständlich, warum nicht unterschiedliche Ansätze diverser Richtungen akzeptiert werden können und das gemeinsame Ganze in den Vordergrund gestellt wird. Noch dazu, wo wir wohl kaum um dieselben Förderungen, Ressourcen und Unterstützungen konkurrieren. *Wir treffen uns am 25. Oktober in Berlin zu einer ersten bilateralen Expert/innen-Tagung zum*

**An unserer Universität ist die Gendermedizin gerade bei den jungen Menschen in der Normalität angekommen.**

**Gendermedizin hat sich generell im Bewusstsein der Bevölkerung kaum integriert und wenn ja, dann als Frauensache.**

**Gendermedizin wie generell viele „Frauenanliegen“ werden gern als Hobby bzw. pro bono-Arbeit von Frauen angesehen**

**Nachhaltigkeit ist nur durch organisatorische und ressourcenmäßige Etablierung möglich.**

*Thema geschlechtergerechte/-sensible Gesundheitsversorgung in Deutschland und Österreich. Wir freuen uns sehr, dass Sie dabei sind – was sind Ihre Wünsche an die Tagung bzw. was wünschen Sie sich für die zukünftige Zusammenarbeit auf diesem Gebiet?*

**Prof. Hochleitner:** Es ist für uns immer toll und auch sehr bereichernd, Engagierte aus diversen Organisationseinheiten, Universitäten und Ländern, die sich für dieselben oder ähnliche Themen interessieren, zu treffen, sich mit ihnen auszutauschen, gute Ideen übernehmen zu

können oder gemeinsam Projekte zu planen. Außerdem ist es auch psychologisch immer hilfreich zu sehen, welche Probleme die anderen haben. Eine offizielle Vernetzung bzw. regelmäßige Treffen wäre sehr hilfreich, weil inoffizielle Verbindungen sehr gerne versanden. Wenn so was möglich ist, wäre es sicher eine große Hilfe für die Gendermedizin im deutschsprachigen Raum.

*Das Gespräch führte Annegret Hofmann*

**Eine offizielle Vernetzung bzw. regelmäßige Treffen wäre sehr hilfreich, weil inoffizielle Verbindungen sehr gerne versanden.**

→ <http://www.gender-med.at/de/geschlechterforschung/ringvorlesung.html>

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,*

*die zurückliegenden Sommermonate waren nicht nur in vielerlei Hinsicht heiß – und für Sie hoffentlich dennoch entspannend –, sondern auch gendermedizinisch hochinteressant. Es gibt immer wieder Neues zu den Unterschieden zwischen den Geschlechtern – s. unsere News – aber halt auch manches, das dieses oder jene Klischee ad absurdum führt. Zum Beispiel, dass Frauen in Sachen Multitasking perfekter seien als Männer. Stimmt nicht, sagen Aachener Forscher, beide seien gleich schlecht – oder gut. Soll mich das jetzt trösten?*

*Für Überraschungen gut ist auch der Bericht aus der Uni Bielefeld: Männer profitieren in Sachen Lebenserwartung mit dem Grad der Geschlechter-Gleichstellung, so die Präventionsforscherinnen um Petra Kolip. Das müsste für Tempo in dieser Sache sorgen! Und vielleicht noch diesen oder jenen Kollegen aus Forschung und Praxis für*

*unseren deutsch-österreichischen Expert/innen-Dialog interessieren – Termin ist der 25. Oktober, mehr in dieser Ausgabe und im Internet. Prof. Dr. Margarethe Hochleitner macht im Interview schon mal neugierig auf die Erfahrungen aus Innsbruck.*

*Weiter wird in bewährter Weise aus der DGesGM berichtet, von der AG Gendermedizin der DGVS & DGAV und vieles andere mehr.*

*Diese Ausgabe unseres Newsletters ist wegen der Sommerpause und all dem, was aufgelaufen ist, ein wenig umfänglicher. Aber die nächste sicher auch: Der September ist voller Termine, über die wir berichten werden.*

*Bis dahin alles Gute -*

*Annegret Hofmann  
Sprecherin des Netzwerks  
„Gendermedizin & Öffentlichkeit“*

## News

### **Mit dem Finger auf vielen Schwachstellen: Ärzteblatt aus Dresden zu Frauen im Medizinbetrieb**

Das Ärzteblatt 8/2019 der Sächsischen Landesärztekammer war schwerpunktmäßig dem Thema Ärztinnen, Patientinnen, Wissenschaftlerinnen gewidmet. Beiträge zu Erfahrungen von

Chefärztinnen sind ebenso darin zu finden wie „Pharmazeutische Besonderheiten bei Frauen, geschlechtsspezifische Unterschiede im Fach Herzchirurgie und bei Burnout – interessante Stimmen in der bundesweiten Diskussion um Frauen im Medizinbetrieb und eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung.

→ <https://www.slaek.de/de/04/aerzteblatt/archiv/2011-2020/2019/ae082019.php>

## Wenn Schwangere operiert werden müssen

Vom Treffen der Arbeitsgruppe Gendermedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie ( DGVS & DGAV) im Juli berichtet Dr. med. Elpiniki Katsari, Greifswald (Netzwerk- und Mitglied von G<sup>3</sup>).

Brainstorming im Campus der Charite unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Beate Rau: ein sehr konstruktiver Austausch, mit wichtigen strategischen Plänen für die nächsten zwei Jahre. So wurde u.a. ein Antrag zum Erstellen von S3-Leitlinien zu „Chirurgie bei Patientinnen in der Schwangerschaft,“ an die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie gestellt. Die Chirurgie der Schwangeren bietet viele Unwägbarkeiten hinsichtlich Diagnostik, operativer Zugangswege, Schmerzmedikation, Narkoseform und Medikation, Antibiotika-Applikation, etc. – die zu klären wichtig sind, um das wertende Leben nicht zu schädigen. Diese Problematik ist Thema in jedem chirurgischen Fachbereich - in der allgemeinen Chirurgie ebenso wie in Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Neuro-, Mund-, Kiefer- und Gesichts- und Orthopädischen Chirurgie, in der Thorax- und Herzchirurgie und natürlich auch in der Urologie. Um den Chirurg/innen im täglichen Handeln Unterstützung zu bieten, ist die AG Gendermedizin der Meinung, dass eine S3-Leitlinie zur Sicherheit in der Behandlung Schwangerer dringend notwendig ist, nicht zuletzt deshalb auch, weil es zu diesem Thema nur sehr wenig Literatur gibt und verschiedene Disziplinen Stellung beziehen sollten: Neonatologie, Anästhesie, Pharmakologie, etc.

Interessant auch der Bericht von Prof. Dr. Sabine Oertelt-Progione vom ESMO-Workshop

„Gender medicine meets oncology“ in Lausanne: Es gehe nun darum, auch in der Onkologie verstärkt onkologische geschlechtsspezifische Topics zu untersuchen. Ein Konsensus-Statement ist auf dem Wege der Publikation.

Das Thema „Gendermedicine in Surgical Oncology“ voranzutreiben ist auch ein Anliegen unserer AG. Viele Projekte wurden diskutiert – z.B. Karzinome des oberen Gastrointestinaltraktes, Krukenbergtumoren und Hormonrezeptor-Untersuchungen, Inzidenz, Prognose nach Ovarektomie, geschlechtsspezifische Unterschiede beim Analkarzinom und vieles andere mehr. Weitere Projekte wie auch Umfragen wurden angestoßen.

### **Erfreulicher Nachsatz:**

Auf ihrem gemeinsamen Jahreskongress Viszeralmedizin 2019 der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), ihrer Sektion Endoskopie und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) werden die üblicherweise männlich dominierten wissenschaftlichen Vorträge des Kongresses erstmals zu gleichen Teilen mit Frauen und Männern besetzt.

In der Sektion Endoskopie der DGVS stand mit Professor Dr. med. Andrea May 2015 die erste Frau an der Spitze des Kongressteams Endoskopie. Im Jahr 2021 wird mit Professor Dr. med. Natascha Nüssler erstmals eine Frau DGAV-Kongresspräsidentin sein.

*Das Treffen 2020 – 17. Juli – ist bereits geplant. Vernetzung und Verlinkung sind gewünscht!*

*Kontakt:*

➔ [beate.rau@charite.de](mailto:beate.rau@charite.de)

## News

### **Kritisches Urteil – Gendermedizin ist Feigenblatt in Deutschland**

Die Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes – 36. Kongress vom 17. bis 20. Oktober in Dresden – veröffentlicht in ihrer Ausgabe 2/2019 ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek zum Stand der Gendermedizin. Darin geht die Wissenschaftlerin, die das Fach in Deutschland und mit dem GIM an der Charité etablierte, kritisch mit der Entwicklung gerade

auch hierzulande ins Gericht. „Deutschland liegt leider ganz hinten...“ Genderaspekte würden „oft als Feigenblatt, als nachrangiges Anhängsel in großen Projekten integriert.“

Führend, so Regitz-Zagrosek, seien die USA und Kanada und in Europa zunehmend die Niederlande und die skandinavischen Länder. (s.a. die Informationen der DGesGM in diesem Heft)

➔ [https://www.aerztinnenbund.de/Heft\\_22019\\_der\\_aerzt.3074.0.2.html](https://www.aerztinnenbund.de/Heft_22019_der_aerzt.3074.0.2.html)



### Arzneimittelentwicklung durch Organ-on-a-Chips geschlechtsspezifischer möglich

Forscherinnen und Forschern am Fraunhofer-Institut für Grenzflächen- und Bioverfahrenstechnik IGB ist es gelungen, verschiedene Gewebe auf Chips zu bringen. Der jüngste Clou: die Nachbildung menschlicher Netzhaut als Retina-Organoid.

Im nächsten Schritt will das Forscherteam mit der Organ-on-a-Chip-Technologie die geschlechterspezifische Medizin erschließen. Dazu Jun.-Prof. Dr. Peter Loskill, Leiter der Forschungsgruppe: „Viele Krankheiten zeigen bei Frauen und Männern unterschiedliche Ausprägung, dieser Aspekt wird in der medizinischen Forschung und Arzneimittelentwicklung viel zu wenig berücksichtigt.“ Die „Organ-on-a-Chip“ bieten die Möglichkeit, Gewebe von Männern und Frauen getrennt zu untersuchen. Auf dem Chip kann man auch die Dynamik des weiblichen Hormonzyklus simulieren und beobachten, welchen Einfluss er auf eine Erkrankung und potenzielle Medikamente hat.

### MWIA: Weltweit auf junge Ärztinnen setzen

Der Weltärztinnenbund MWIA, der in diesem Jahr sein 100. Bestehen feiert, wählte im Juli in New York neue Repräsentantinnen. Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Netzwerk- und Mitglied von G<sup>3</sup> – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e. V., war von 2016 an Präsidentin und übergab das Amt nun an ihre Nachfolgerin, die britische Ärztin Dr. Clarissa Fabre. Als Past-Präsidentin wird Prof. Pfeleiderer die Aktivitäten der MWIA weiter begleiten. Inzwischen sind Ärztinnen aus mehr als 50 Ländern in dieser internationalen Organisation vertreten. Schwerpunkt für die nun begonnene Wirkungszeit ist es, vor allem junge Ärztinnen und ihre Ideen für eine gesunde Zukunft zu gewinnen.

→ [www.mwia.net](http://www.mwia.net)

### Wer ist das sensiblere Geschlecht?

Dass Männer zwar harte Typen sind, bei kleinen Zipperlein aber gerne wehleidig werden, gehört zu einem häufigen Klischee. Andererseits sehen Statistiker, dass Frauen ihre Gesundheit oft schlechter einschätzen und häufiger zum Arzt gehen als Männer. Wer also ist nun das sensiblere Geschlecht?

Anna Oksuzyan und Kollegen vom Rostocker Max-Planck-Institut für demografische Forschung verglichen dafür Daten aus zwölf europäischen Ländern, die im Rahmen der „SHARE“-Studie (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) gesammelt wurden. In der Endkonsequenz - Werte aus der Selbstauskunft, errechneter Gesundheitszustand - zeigt sich, dass Frauen nicht sensibler sind oder ihre Leiden übertreiben. Außerdem machen die Analysen deutlich, dass Frauen ihre Gesundheit häufiger und stärker überschätzen als Männer. Die Studie stellt somit die vorherrschenden Geschlechterstereotypen in Frage, bei denen „sensible“ Frauen ihre gesundheitlichen Probleme übertreiben und duldsame Männer sie eher verschweigen. Sowohl Forscher als auch Mediziner sollten daher Geschlechterstereotypen verwerfen und die von Frauen und Männern berichteten Gesundheitsprobleme gleichermaßen ernst nehmen, fordern die Autoren der Studie.

*Mehr Infos und Details:*

→ [https://www.demogr.mpg.de/de/news\\_presse/news/news/studie\\_untersucht\\_ob\\_maenner\\_und\\_frauen\\_ihre\\_eigene\\_gesundheit\\_unterschiedlich\\_bewerten\\_6370.htm](https://www.demogr.mpg.de/de/news_presse/news/news/studie_untersucht_ob_maenner_und_frauen_ihre_eigene_gesundheit_unterschiedlich_bewerten_6370.htm)

### Geeignete Therapiestrategien dringend gesucht

Frauen mit einer koronaren Herzerkrankung (KHK) weisen nicht selten andere Angina pectoris-Symptome auf als Männer. Sie berichten häufiger über atypische Symptome wie beispielsweise Schmerzen im Bereich der Kiefer, der Schultern und der Arme oder über Übelkeit, Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Dyspnoe und Verdauungsstörungen. Darüber hinaus sind in der Koronarangiografie bei Frauen oftmals keine oder nur minimale Auffälligkeiten festzustellen. So wurde in einer Studie mit 11.223 Patienten mit stabiler Angina pectoris (AP) bei etwa 65 % der Frauen, aber nur bei circa 32 % der Männer eine nicht obstruktive koronare Herzerkrankung diagnostiziert.

Bis eine ausreichende studienbasierte Evidenz vorliegt, sollten Frauen mit Brustschmerz ohne obstruktive KHK auf Risikofaktoren untersucht und behandelt werden.

*Quelle:*

→ <https://www.springermedizin.de/geschlechterunterschiede-bei-der-ischaemischen-herzerkrankung/16558874>

## „Gendermedizin und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung in Österreich und Deutschland. Stand, Erfahrungen, Kooperationen“

### Wo?

Österreichisches  
Kulturforum Berlin  
Stauffenbergstraße 1  
10785 Berlin

### Wann?

Freitag  
25. Oktober 2019  
11.00 bis 17.30 Uhr

Die Veranstaltung wird gefördert durch die Landesgleichstellungsbeauftragte des Landes Brandenburg und das Österreichische Kulturforum Berlin.

### Zustandsbeschreibung und Diskussion zu folgenden Themen:

- Wie werden gendermedizinische Erkenntnisse in Praxis und Krankenhaus, z. B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Rheuma, umgesetzt?
- Rehabilitation und Pflege unter geschlechtersensiblen Aspekten
- Was müssen Patient/innen über Gendermedizin wissen?
- Gendermedizin in der Aus- und Weiterbildung;
- Gendermedizin im gesundheitspolitischen Diskurs.

Österreichische und deutsche Wissenschaftler/innen und Protagonist/innen aus Forschung und Medizinbetrieb haben in den letzten Jahren viele neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Gendermedizin gewonnen. Das Ziel dieser Tagung, der ersten bilateralen zu diesem Thema, ist es, Erfahrungen auszutauschen und neue Kooperationen zu befördern – im Interesse der Patientinnen und Patienten beider Länder und darüber hinaus.

Im Mittelpunkt sollen vor allem Fragen der Implementierung gendermedizinischer Erkenntnisse in die Versorgung stehen – von der Prävention über Diagnostik und Therapie bis hin zu Reha und Pflege. Die notwendige stärkere regionale und überregionale Vernetzung auf diesem Gebiet, wie sie von G<sup>3</sup> – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V., Potsdam, vorangetrieben wird, ist ebenfalls ein Thema, so wie die Erfahrungen, Initiati-

ven und geplanten Projekte zur Implementierung der Gendermedizin im Land Brandenburg, die das Bundesland zu einem der Schrittmacher der geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung in Deutschland werden lässt.

**Zu den Diskutant/innen und Gesprächspartner/innen aus Österreich und Deutschland gehören - neben weiteren zahlreichen weiteren Expert/innen und Experten beider Länder -**  
die Gendermedizinprofessorinnen Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Innsbruck, Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Wien, Präsidentin der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin; Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Münster, Past-Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA); Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Nijmegen; Dr. Petra Preiss, Ärztekammerpräsidentin in Kärnten, Prof. Dr. Joachim Dudenhausen, Gründungsdekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften im Land Brandenburg, Vertreter/innen von Gesundheitspolitik und -wirtschaft, Kassen und Verbänden.

Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung hat Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Nijmegen/Berlin, die organisatorische Leitung Annegret Hofmann, Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“, Berlin.

Das aktuelle Programm finden Sie auf:

→ [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Interessent/innen sind herzlich eingeladen! Bitte melden Sie sich rechtzeitig, da die Platzkapazität begrenzt ist:

→ [annegret.hofmann@g3gesund.de](mailto:annegret.hofmann@g3gesund.de)

oder über:

→ <https://gendermed.info/Anmeldung.0.9.1.html>

## Frauen brauchen geringere Dosen an Herzinsuffizienz-Medikation

Das ist das Fazit einer neuen extrem wichtigen Studie an der auch das GIM durch Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, GIM, Charité Universitätsmedizin Berlin, vertreten war.

### „Identifying optimal doses of heart failure medication in men versus women“

heißt die Arbeit, die am 23. August 2019 im Lancet, einer der wichtigsten medizinischen Fachzeitschriften weltweit, erschien. Herzinsuffizienz betrifft weltweit ca. 26 Millionen Menschen, Frauen und Männer etwa gleich häufig. ACE-Hemmer und Betablocker sind die zentralen Pfeiler in der Therapie. Durch große Studien wurde ihr Effekt auf ein besseres Überleben nachgewiesen. Aber mehr als 80 Prozent der Studienpatienten waren bisher Männer. Auf Geschlechterunterschiede wurde nie geachtet, und daher sind die in den Leitlinien der Fachgesellschaften empfohlenen Dosierungen von Betablockern und ACE Hemmern bei Herzinsuffizienz bei Männern und Frauen gleich, bzw. die Leitlinien differenzieren nicht zwischen den Geschlechtern.

Dies könnte sich nun ändern. In einer großen internationalen Studie wurden zwischen 2010 und 2015 Daten von 2.500 Patienten aus Europa gesammelt und mit 4.500 Patienten aus Asien zusammengebracht. Die Studien heißen

Biostat CHF, und ASIAN – HF und betreffen Patienten mit deutlich eingeschränkter Herzfunktion. Es ging um die optimalen Dosen von ACE-Hemmern und Betablockern. Es zeigt sich, dass Männer den größten Therapieeffekt mit den Leitlinien-gemäßen Dosen erreichen, aber Frauen die größte Risikoreduktion bei nur 50 Prozent der Leitlinien-Dosen haben. Mehr noch: Der Nutzen der Frauen steigt mit höheren Dosen nicht weiter an.

D.h. man sollte in den Leitlinien doch über unterschiedliche Dosierungsempfehlungen für Frauen und Männer nachdenken, da Frauen mit Herzinsuffizienz bereits von niedrigen Dosen der Medikamente einen optimalen Effekt haben und höhere Dosen in der Regel nur zu mehr Nebenwirkungen führen.

Mit nur einer Analyse sind dies jedoch keine Befunde, die dazu führen sollten, die Frauen jetzt weniger intensiv zu behandeln. Deutlich mehr Studien werden gebraucht, um die Ergebnisse zu sichern, zu spezifizieren, und weitere Randbedingungen für die Therapieeffekte zu identifizieren.

→ [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31792-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31792-1/fulltext)

## Gendermedizin und Europapolitik

Trotz – oder gerade wegen – einer von der Nordspitze des Vereinigten Königreichs bis zur Südspitze Italiens derzeit zu verspürenden Katastrophenstimmung in Sachen „Europa“, richtete sich auf dem jährlich in der Villa Vigoni stattfindendem „Vigoni Forum“ in Norditalien vom 4. bis 6. Juli 2019 der Fokus auf das Thema „Nachhaltigkeit, Kreativität, Entwicklung als politische, kulturelle und philosophische Herausforderungen“. Zwölf Experten berieten und diskutierten dieses Jahr am

Deutsch-Italienischen Zentrum für europäische Exzellenz vor und mit dreißig geladenen Mitgliedern des Zentrums darüber, welche Werte unser „aufgeklärtes“ Europa auf der Ebene der einzelnen Mitgliedstaaten und als EU-Körper mit dem Rest der Welt verbinden. Unter Politischen und Philosophischen Themen fand sich diesmal auch eine Stellungnahme aus der Humanmedizin, von der Internistin und Kardiologin der Berliner Charité, Gründerin und langjährigen Leiterin des „Berlin Institute for

Vortrag Prof. Dr. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek im Deutsch-italienischen Zentrum für europäische Exzellenz, Villa Vigoni

Weitere Informationen:  
→ [www.dgesgm.de](http://www.dgesgm.de)

Gender in Medicine“, Vera Regitz-Zagrosek. Es ging um die Partizipation der Frauen als Patientinnen und Ärztinnen als eine Voraussetzung für nachhaltige Entwicklung in Medizin und Gesellschaft.

Wem ist im hochindustrialisierten Deutschland oder überhaupt im fortschrittlichen Westen schon bewusst, dass Frauen und Männer nicht gleichberechtigt in das Gesundheitswesen und die Medizin eingebunden sind? Es war erstaunlich, wie wenig das in politischen Führungsebenen thematisiert wird. Dass Herzinfarkte etwa eine geschlechtsspezifische, den meisten Internisten kaum geläufige Symptomatik aufweisen, oder dass Frauen an mehr Nebenwirkungen von Medikamenten leiden als Männer war den Nicht-Mediziner/innen neu. Ebenso, dass die Nebenwirkungen von Medika-

menten aber nur in gut jedem zehnten Fall bei Frauen und Männern getrennt analysiert werden und die Forschung erst seit kurzem – und das auch nur in den USA – deren gleichberechtigte Analyse vorschreibt? Und dass in Deutschland Frauen nur weniger als fünf Prozent der Leitungspositionen in der universitären Medizin erreichen, obwohl seit 25 Jahren Frauen die Mehrzahl der Medizinstudierenden stellen. Das ist in anderen europäischen Ländern nicht anders. Es ist erstaunlich, wie wenig diese Probleme bis jetzt in der europäischen Politik angekommen sind. Eine jetzt von der EU geförderte interdisziplinäre Gender Academy soll mit europaweiten Fortbildungen versuchen, diesen Zustand zu bessern.

---

## Lesen – Hören – Sehen

In den vergangenen Wochen erreichten uns wieder so viele zahlreiche interessante Artikel und Forschungsergebnisse, auf die wir unbedingt hinweisen wollen. Einfach rezipieren über folgende Links!

### Multitasking – kaum Unterschiede!

→ [https://www.doccheck.com/de/detail/articles/23012-maenner-sind-schlecht-im-multitasking-frauen-aber-auch?utm\\_source=DC-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Newsletter-DE-DocCheck%20News%2019.33%20\(Donnerstag\)-2019-08-15&utm\\_content=asset&utm\\_term=article](https://www.doccheck.com/de/detail/articles/23012-maenner-sind-schlecht-im-multitasking-frauen-aber-auch?utm_source=DC-Newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter-DE-DocCheck%20News%2019.33%20(Donnerstag)-2019-08-15&utm_content=asset&utm_term=article)

### Lebenserwartung nähert sich an – durch Geschlechtergleichstellung

→ [https://www.univadis.de/viewarticle/lebenserwartung-der-maenner-steigt-mit-dem-grad-der-geschlechter-gleichstellung-684879?u=g7Nnk16ewgv3NwIchQ08ObQpaQjGYbzMQR2qocx5iD-giGxdd4%2FaLPKUju0wOj2f6&utm\\_source=adhoc%20emails&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=sponso\\_oncology\\_top3studiengps\\_speonco\\_ger-de\\_20190819&utm\\_content=3662460&utm\\_term](https://www.univadis.de/viewarticle/lebenserwartung-der-maenner-steigt-mit-dem-grad-der-geschlechter-gleichstellung-684879?u=g7Nnk16ewgv3NwIchQ08ObQpaQjGYbzMQR2qocx5iD-giGxdd4%2FaLPKUju0wOj2f6&utm_source=adhoc%20emails&utm_medium=email&utm_campaign=sponso_oncology_top3studiengps_speonco_ger-de_20190819&utm_content=3662460&utm_term)

### „Warum herzkrankte Frauen schlechter behandelt werden“

Der Münchner Medizinjournalist Werner Bartens setzt sich in einer Videokolumne mit diesem Missstand auseinander

→ <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/medizin-warum-herzkrankte-frauen-schlechter-behandelt-werden-1.4487637>

Weiterer Beitrag von W. Bartens in der Süddeutschen Zeitung:

→ <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/frauengesundheit-forschung-verhuetung-1.4532704>

### Netzwerk-Expertinnen in den Medien

- „Frauen werden anders krank“

Interview der Zeitschrift „WOMAN“ mit Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Ausgabe 08/2019

- „Es mussten erst mal Frauen sterben“

Interview der Zeitschrift „Brigitte“ mit Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Ausgabe 14/2019

- „Ist die Medizin auf einem Auge blind?“  
arte TV, Beitrag mit Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer

→ <https://www.arte.tv/de/videos/088132-001-A/kreatur-5/>