



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

## Neu an der Charité: Prof. Dr. Gertraud Stadler „GiM als Institut nun in die Plattform Versorgungsforschung eingebunden“

*Sie haben mit dem Wintersemester die Professur für geschlechtersensible Präventionsforschung an der Charité angetreten. Was muss man sich darunter vorstellen und welche ersten Schritte haben Sie vor?*

**Prof. Stadler:** Geschlechtersensibel zu forschen, bedeutet für mich, die Unterschiedlichkeit von Menschen in allen Studien zu berücksichtigen, und Geschlecht ist da ein wesentlicher Faktor. Als Forscherin interessieren mich personalisierte Präventionsangebote, die auf diese Unterschiedlichkeiten zugeschnitten sind. Dazu brauchen wir bessere Theorien, geeignete Studiendesigns und aussagekräftige Auswertungsmethoden. Nur damit können wir die hohe Forschungsqualität erreichen, die wir für die wissenschaftliche Evidenz und klinische Richtlinien benötigen. Mein Schwerpunkt ist es, spezifische evidenzbasierte Angebote zur Verhaltensänderung entwickeln und systematisch mit intensiven Längsschnitten zu evaluieren. Frauen und Männer unterscheiden sich zum Teil drastisch im Gesundheitsverhalten. Oft kümmern sich Frauen mehr um ihre Gesundheit und wissen besser Bescheid. Männer dagegen haben beispielsweise mehr Erfahrung mit Bewegung. Und nicht-binäre Menschen haben sehr spezifische Bedürfnisse. Aber alle Menschen haben Probleme, Verhaltensänderungen über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Deshalb untersuche ich mit meinem Forschungsteam oft das soziale Umfeld mit, also Paare oder Kinder mit ihren Eltern. So will ich mit meinem

Team möglichst effektive Interventionen entwickeln, um einen gesunden Lebensstil über die Lebensspanne hinweg zu verankern.

Ich mache gerade erste Schritte, um Forschung zur Primärprävention von chronischen Erkrankungen hier in Berlin anzuschließen. Friederike Kendel und ich werden uns auch mit Sekundärprävention beschäftigen, das heißt mit der Frage, wie man den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Hier haben wir im Bereich der Krebserkrankungen laufende Projekte, bei denen wir mit Kliniken der Charité kooperieren. Eines dieser Projekte untersucht die Krankheitswahrnehmung und Entscheidungsfindung bei Männern mit einem lokal begrenztem Prostatakarzinom. Und ein anderes richtet sich auf die Risikokompetenz von Frauen mit familiärer Brust- und Eierstockkrebsbelastung.

**Gibt es mit Blick auf die Gendermedizin Erfahrungen aus Ihrer Tätigkeit in den USA und Großbritannien, die Sie in Berlin einbringen werden?**

**Prof. Stadler:** Im englischsprachigen Raum habe ich einige interessante Ansätze kennen-



*Foto: privat*

## 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

gelernt, die die Geschlechterforschung breit verankert haben, die haben dort die Forschungslandschaft sehr grundlegend verändert.

Bei den National Institutes of Health in den USA stellen Forschungsteams bei jedem Antrag dar, wie Frauen und Angehörige von Minoritäten berücksichtigt worden sind, und die Gutachterinnen und Gutachter beurteilen, ob die Begründung für die Stichprobenzusammensetzung angemessen ist. Bei den kanadischen Institutes of Health Research ist zusätzlich eine Analyse nach Geschlecht ein Teil der Abschlussberichte, auch wenn die Erforschung von Geschlechterunterschieden keine zentrale Forschungsfrage war. In Großbritannien ist Athena SWAN (Scientific Women's Academic Network) Teil der guten Praxis an allen Institutionen der akademischen Forschung und Lehre. Da hat sich viel geändert, die Institutionen sind familienfreundlicher geworden und wesentlich mehr Frauen tragen nun Führungsverantwortung. Da habe ich so einige Ideen, die vielleicht auch hier zu mehr gendered innovations in Forschung und Lehre führen könnten.

*Mit Ihrer neuen Funktion verbunden ist die Leitung des GiM verbunden, welche Impulse für die geschlechtersensible Gesundheitsversorgung können wir erwarten?*

**Prof. Stadler:** Als Institut sind wir in die neue Plattform Versorgungsforschung eingebunden. Und wir engagieren uns auch bei der Ausbildung des Nachwuchses. Derzeit tragen wir zur Lehre in der Medizin bei und sind eingebunden in die Entwicklung neuer Studiengänge in Pflegewissenschaften und Hebammenwissenschaften. Ich bin auch persönlich sehr froh über Gelegenheiten zur Vernetzung hier in Berlin, die deutsch-österreichische Expert/innen-Tagung des Netzwerks Gendermedizin & Öffentlichkeit und G3 war somit ein wunderbarer Einstieg.

*Wir wünschen viel Erfolg!*

*Mit Prof. Gertraud Stadler sprach  
Annegret Hofmann*

**Prof. Dr. Gertraud Stadler hat am 1. Oktober die Professur für geschlechtersensible Präventionsforschung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin angetreten. Damit verbunden ist die Leitung der Einrichtung Gender in Medicine. Die Psychologin forscht zu personalisierten Präventionsstrategien für die dauerhafte Erhaltung der Gesundheit.**

**Nach ihrem Psychologiestudium an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt arbeitete Gertraud Stadler an der Universität Hamburg, wo sie 2006 zum Thema Selbstregulation des Gesundheitsverhaltens promovierte. Es folgten verschiedene Stationen an der Columbia University in New York, zunächst in der Psychologie, später an der Mailman School of Public Health sowie als Hochschuldozentin für Gesundheitspsychologie an der University of Aberdeen in Schottland.**

*Lieber Leserinnen, liebe Leser,*

*das Jahr neigt sich, war es ein gutes für Sie? Und für die Gendermedizin? Wir sind, wie immer, vorsichtig optimistisch. Dass der Weltärztinnenbund, in diesem Jahr 100 geworden, Geschlechtersensibilität in der Medizin zukünftig weiter stärken will, ist schon mal gut – dazu ein Bericht in dieser Ausgabe. Kaum überschaubar die News aus der gendermedizinischen Forschung, von denen wir einige in dieser Ausgabe haben. Immer neue Bausteine für die Gendermedizin – und Baustellen. Unwirksame Medikamente werden vor allem älteren Frauen verordnet, hier muss sich was ändern, Unwirksames darf niemandem verordnet werden! Wird es – nach entsprechend intensiver Vorbereitungszeit und Gewinnung vieler Partner/innen nicht nur in Deutschland und Österreich – ein Jahr der Gendermedizin geben? Unsere Zwei-Länder-Expert/innentagung im Oktober hat sich das auf die Fahnen geschrieben. Viele Player/innen und Ideen, die greifen, sind gefragt. Wir sind sicher, Ihnen in den kommenden Monaten von weiteren nachhaltigen Vorhaben berichten zu können.*

*Jetzt erst einmal, wie es sich am Ende eines Jahres gehört, innehalten, tief durchatmen, auch wenn die klare Winterluft auf sich warten lässt. Klimawandel? Alles hängt mit allem zusammen ... Ich wünsche Ihnen eine erholsame Zeit und für 2020 alles Gute.*

*Mehr ist heute nicht zu sagen!*

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

# Gendersensible Medizin erfährt große Aufmerksamkeit

Der Jubiläumskongress des Weltärztinnenbundes (MWIA) fand, 100 Jahre nach seiner Gründung, im Juli in New York statt. 1200 Teilnehmerinnen aus über 50 Ländern feierten zusammen, diskutierten leidenschaftlich und schlossen neue Freundschaften, verfestigten bestehende. Es gab Workshops, interessante Podiumsdiskussionen, sowie viele unterschiedliche Vorträge.

Besonders interessant für diesen Newsletter: Geschlechtsaspekte in der Medizin spielten auf dem Jubiläumskongress eine große Rolle: allein drei von 16 angenommenen Resolutionen, die von unseren Mitgliedsländern für die Generalversammlung eingereicht wurden, behandelten Themen aus dem Bereich der geschlechtssensiblen Medizin. Resolutionen spiegeln die offizielle Politik und Position der MWIA zu unterschiedlichen Themen wider.

Folgende Themen aus dem Bereich der geschlechtssensiblen Medizin wurden in New York angenommen:

- 1. Implementation and dissemination of a sex and gender sensitive medicine
- 2. Formally inclusion of a Sex and Gender sensitive medicine in the themes in all regional and international meetings of the Medical Women's International Association
- 3. Sex and gender research and use of standardized reporting guidelines of results

Auch wenn es eigentlich selbstverständlich scheint, ist es doch von großer Bedeutung, dass der Weltärztinnenbund durch diese Resolutionen explizit fordert, dass Geschlecht in allen Forschungsvorhaben, in der Behandlung von Patienten und bei der Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen integriert werden muss. Ebenfalls sollen Geschlechtsaspekte in Zukunft auf allen unseren MWIA Kongressen als Themen eingebunden werden. Es wurde zudem beschlossen, dass Ergebnisse aus dem Bereich der geschlechtssensiblen Medizin in allen Publikationen nach standardisierten Richtlinien präsentiert und diskutiert werden sollen. Es gab zudem eine Session über geschlechtssensible Medizin, die Geschlechtsaspekte von globaler Gesundheit, Neurogeneration bis hin zu entzündlicher Darmerkrankungen behandel-

te. Die zahlreichen Zuhörer und lebhaften Diskussionsbeiträge zeigten den großen Stellenwert des Themas in New York.

*Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer,  
Immediate Past Präsidentin, Mitglied des  
Exekutivkomitees  
des Weltärztinnenbundes 2019-2022*

Kongresspräsidentin Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer neben der Jubiläums-Collage, die aus einzelnen Stoffteilen besteht, gestaltet von den Mitgliedsländern.  
Foto: MWIA



## News

### **PRISCUS-Verordnungen:**

#### **Werden ältere Frauen inadäquat therapiert?**

Hausärzte sowie Fachärzte für Neurologie/ Psychiatrie/Psychotherapie (NPP) sind die Arztgruppen, die laut einer aktuellen Analyse von Praxisnetz-Daten die meisten Priscus-Verordnungen vornehmen. Frauen erhalten einen höheren Anteil an Priscus-Verordnungen als Männer; der Anteil steigt zudem mit dem Alter. (Die PRISCUS-Liste verweist auf potenziell inadäquate Medikamenten (PIM) für ältere Patienten. Prof. Dr. Petra Thürmann, Wuppertal, ist federführend an der Priscus-Liste beteiligt.) Die Prävalenz von PIM ist weitestgehend bekannt. Sie liegt je nach verwendeter Liste, Setting und Land zwischen 11 und 75 %. In Deutschland ist, wie die Autoren der vorliegenden Analyse berichten, der Anteil der PIM-Verordnungen zwar rückläufig, der Anteil der ab 65-Jährigen mit mindestens einer PIM-Verordnung liegt jedoch weiterhin bei ca. 25%. Um einen Ansatz zur Reduktion der Verordnung von PIM zu finden, haben die Wissenschaftler um Katharina Gudd (Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, Universität Erlangen Nürnberg) ambulante Verordnungsdaten analysiert. Ersichtlich wurde u.a.: Am häufigsten wurden PIM aus den Arzneimittelgruppen der Psycholeptika, Psychoanaleptika oder Antihypertonika verordnet. Bei Männern und Frauen entfielen in dem Zeitraum 4,50% bzw. 6,31% der Verordnungen auf PIM. Hochbetagte Frauen erhielten am häufigsten PIM.

*priscus.net*

### **Unterschiede noch kaum untersucht:**

#### **Experten fordern erweiterten**

#### **Vorsorgezeitraum**

Neue Forschungsergebnisse zeigen weitreichende Geschlechterunterschiede beim kolorektalen Karzinom. Dabei gibt es nicht allein Unterschiede bei der Wirkung von Chemo- und Immuntherapien, sondern auch bei Erkrankungshäufigkeit und -alter. Da Frauen später als Männer erkranken, müsse der Vorsorgezeitraum für Frauen über das 75. Lebensjahr hinaus verlän-

gert werden, fordern Experten wie Professor Dr. med. Thomas Schiedeck, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Dick- und Mastdarmkrebs ist nach wie vor die zweithäufigste Tumorerkrankung bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern in Deutschland. Zunehmend belegen Studien, darunter auch Resultate großer Register-Studien, einen Einfluss des Geschlechts auf die Vorsorge, Diagnostik und Therapie dieser Krebserkrankungen. Die genauen Ursachen der geschlechtsspezifischen Unterschiede sind kaum bekannt und bislang auch nur unzureichend untersucht.

*s.a. [www.dgch.de](http://www.dgch.de)*

### **München: Geschlechterunterschiede in die Notfallmedizin implementieren**

Forderungen von Gendermediziner/innen haben in München Gehör gefunden: Hier wird aktuell ein Konzept für ein Schulungsprogramm über gendermedizinische Aspekte in der Notfallmedizin entwickelt. Der Gesundheitsausschuss des Stadtrats hat das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) damit beauftragt.

Das Geschlecht hat großen Einfluss auf die Gesundheit und auf die Symptome, an denen Krankheiten oder medizinische Notfälle erkannt werden können. Bekanntlich verläuft beispielsweise ein Herzinfarkt bei Frauen meist anders als bei Männern, er wird daher seltener erkannt. Mit der Folge, dass der Herzinfarkt bei Frauen mit einer höheren Sterblichkeit verbunden ist als bei Männern. Auch beim Schlaganfall zeigen sich geschlechterspezifische Unterschiede: So haben Diabetikerinnen statistisch gesehen ein dreifach höheres Risiko als Männer, an einem Schlaganfall zu versterben. Um diese Risiken zu minimieren, sollen Erstversorgerinnen und Erstversorger in der Notfallmedizin in geschlechterspezifischer Symptom-Interpretation, Anamnese, Diagnostik und Therapie im Rahmen eines Pilotprojekts geschult werden. Darüber hinaus soll die Schulung auch interkulturelle Kompetenz vermitteln: Symptomwahrnehmung und -schilderung können in den verschiedenen Kulturen höchst unterschiedlich sein.

## **Tübingen: Mehr Gesundheitskompetenz für Männer**

Wie können Männer aus eher bildungsfernen sozialen Schichten in ihrer gesundheitlichen Kompetenz gestärkt werden? Im Projekt „HelpMen“ befassten sich Wissenschaftler des SOWIT – Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen - über zwei Jahre hinweg und gemeinsam mit Partnern wie dem Volkshochschulverband Baden-Württemberg, dem Männergesundheitszentrum MEN Wien wie auch Partnern in Südtirol und Luxemburg mit Themen der geschlechterrollenbezogenen Förderung der Gesundheitskompetenz in der Männergesundheitsbildung. So wurde ein Curriculum zur gesundheitlichen Männerbildung erstellt und die wichtigsten Projektergebnisse in einer Broschüre zusammengefasst.

Beides liegt nun gedruckt und als PDF-Datei vor – nachzulesen und im Download unter

<http://help-men.eu>

**Die fünfte Männergesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) am 21. Januar 2020 in Berlin steht unter dem Motto „Gesundheit und Wohlbefinden von Männern im digitalen Zeitalter - ist die Zukunft männersensibler Prävention digital?“.**

*Anmeldung unter:*

<https://www.maennergesundheitsportal.de/veranstaltungen/5-maennergesundheitskonferenz/anmeldung/>

## **Personalia**

**Professorin Dr. Miriam Rosenbaum** ist Leiterin des Biotechnikums am Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie (Leibniz-HKI) und Pionierin auf dem Gebiet der Elektrobiotechnologie. Mit einer Förderung des Europäischen Forschungsrats – „ERC Consolidator Grant“ – kann sie eine neue Arbeitsgruppe aufbauen. e-MICROBe, so der Name des Projekts, wird die mikrobielle Bioelektrochemie erforschen und das neue Forschungsgebiet am Leibniz-HKI etablieren. Rosenbaum: „Mit diesem neuen Forschungsansatz können wir biotechnologische Produktionsverfahren entwickeln, mit denen wir wiederum wichtige Wirkstoffe wie zum Beispiel dringend benötigte neuartige Antibiotika herstellen können.“

**Die Internistin Dr. Susanne Johna** aus Hessen wurde im November auf der Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund zur Vorsitzenden gewählt. Damit wird der Marburger Bund zum ersten Mal in seiner Geschichte von einer Frau geführt.

# Gendermedizin an der Universität Zürich

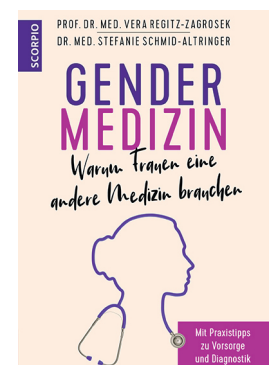
## Auch auf dem Veranstaltungsprogramm: Wie plant Frau ihre Karriere?



Vera Regitz-Zagrosek hatte im Wintersemester 2019 die Anna Fischer Dückelmann Gastprofessur an der Universität Zürich inne, die gemeinsam von der Medizinischen Fakultät und dem Executive MBA Programm der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät finanziert wurde. Sie hat in über 20 Seminaren und Vorlesungen zur Gendermedizin vorgetragen, mit ganz unterschiedlichen Themen von der Grundlagenforschung bis zur Klinik und Ethik, und wird ihre erfolgreiche Tätigkeit in 2020 als Beraterin fortsetzen. Sie will an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich dazu beitragen, Genderaspekte in Forschung und Lehre zu integrieren und Frauen zu fördern. Sie hat 2004 in Berlin das „Berlin Institute for Gender medicine“ (GIM) an der Charité gegründet, das einzige seiner Art in Deutschland, und will nun in Zürich mithelfen, ein vergleichbares Institut dort aufzubauen. Die Universitäten Zürich, Bern und Lausanne planen unter der Leitung der Direktorin der Universitären Medizin Zürich, Prof. Beatrice Beck-Schimmer, und des Berner Prorektors Daniel Candinas und der SNF Professorin Catherine Gebhard einen postgradualen Studiengang (Certificate of Advanced Studies), der alle wichtigen Themenfelder der Gendermedizin mit ausgewiesenen ExpertInnen abdecken wird. Der Kurs kann berufsbegleitend in ein oder zwei Jahren absolviert werden; es können entweder einzelne Module wie Kardiologie, Pharmakologie oder Allgemeinmedizin gebucht werden, oder der ganze Kurs aus 9 Modulen. Weiter will Vera Regitz-Zagrosek dazu beitragen, an der ZU ein Gender-Medizin-Curriculum mit Richtlinien für die optimale Versorgung von Frauen und Männern bei den wichtigsten Erkrankungen zu etablieren. Auch ein Zentrum für Frauen-Herz-Gesundheit ist geplant. Ärztinnen will sie dabei unterstützen, die Karriereleiter schneller nach oben zu klettern, mit klar angesagter Unterstützung der Universitätsleitung. Und mit Vertreterinnen des Executive MBA Programm der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät wird überlegt, wie der Wert der Gleichstellung auch ökonomisch dargestellt werden kann.

In einer Veranstaltung an der UZH zum Thema: „Wie plant Frau ihre Karriere“ wurden Themen rund um die Karriere diskutiert. Wichtig sei die Karriereplanung von Anfang an. Eine Arbeitsstelle sollte Frau sich vor Beginn genau anschauen. Ebenso wichtig sind striktes Zeitmanagement und eine gute Balance Klinik – Forschung. Vor Stellenantritt sollte Frau abklären, wie die Facharztausbildung geplant ist, und ob es einen verbindlichen Rotationsplan und Freiraum für die Forschung gibt. Gespräche mit den zukünftigen Kolleg\*Innen helfen sehr. Frau sollte sich ein Themengebiet aussuchen, das ihr wirklich gut gefällt, und mit aller Kraft versuchen, dort erfolgreich zu sein, auch wenn sich nicht sofort der Erfolg einstellt. Unbedingt systematisch lernen, wie man sehr gute Forschungsanträge schreibt, am besten von erfolgreichen AntragschreiberInnen und MentorInnen. Sich nicht verunsichern lassen und konsequent bleiben. Netzwerke und gegenseitige Unterstützung sind extrem wichtig, und leider bedenken und nutzen Frauen das zu selten. Manchmal ergeben sich gemeinsame Interessen, die dann zu neuen innovativen Projekten führen können. Aufklärungsveranstaltungen für Laien gehören auch dazu. Das Zentrum für Humanphysiologie der Universität Zürich organisiert Vorlesungen für Laien, und auch die für Gendermedizin war sehr gut besucht.

Und wegen der großen Nachfrage an Informationen für Laien entsteht jetzt im Scorpio Verlag ein Buch: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek, Dr. med. Stefanie Schmid-Altringer  
Gendermedizin: Warum Frauen eine andere Medizin brauchen  
Mit Praxistipps zu Vorsorge und Diagnostik  
ca. 280 Seiten, Gebunden, zweifarbig, mit Infografiken und Illustrationen  
13,5 x 21,5 cm  
Erscheint im März 2020  
22,00 € (D) / 22,70 € (A)  
ISBN 978-3-95803-250-7  
<https://scorpio-verlag.de/Buecher/341/GendermedizinWarumFraueneineandereMedizinbrauchen.html>



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