



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.

Gemeinsamer Newsletter  
von Netzwerk „Gender-  
medizin & Öffentlichkeit“,  
und G<sup>3</sup> – AG für moderne  
Medizin e.V.

## **Eine Medizinische Fakultät in der Lausitz? Auch eine Chance für die geschlechtersensible Medizin!**

*1.9 Milliarden Euro für den Aufbau einer Medizin-Fakultät am Ostrand der Republik. So hat es die Expertenkommission in ihrem Gutachten der Landesregierung von Brandenburg vorgeschlagen. Das Geld soll, so ist es angedacht, aus dem Strukturstärkungsgesetz für Kohleregionen kommen. Spinnt man den Faden weiter und schlägt eine Brücke zu einer weiteren politischen Zielstellung, sind wir rasch auch bei der geschlechtersensiblen Medizin. Soll sie doch zukünftig in die Curricula Medizinstudierender fest verankert sein. Eine Chance?*

Das Flächenland Brandenburg mit seiner 2,5 Millionen zählenden Einwohnerschaft hat, wie in ländlich geprägten Regionen generell, zunehmend ein medizinisches Versorgungsproblem. Der Bedarf ist groß: Eine älter werdende Bevölkerung, niedergelassene Ärzte suchen vergeblich Nachfolger, kleine Versorgerkrankenhäuser haben Finanzierungsprobleme. In der Region wurden bisher keine Mediziner ausgebildet, die Zentren Berlin und Dresden mit ihren Fakultäten lieferten den Nachwuchs und sicherten die Facharztausbildung ab. Aber das reicht seit langem nicht mehr aus. Deshalb ist der Plan vielversprechend – und er entstand auch nicht erst jüngst: Ärztinnen und Ärzte werden in der Region ausgebildet und bleiben hier, im besten Fall. Wird das gelingen?

Auf einen Beschluss der Landesregierung wurde 2018 in Brandenburg eine Fakultät für



Gesundheitswissenschaften gegründet, gemeinsam getragen von der Universität Potsdam, der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg und der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB). Inzwischen sind viele der insgesamt 16 geplanten Professuren berufen. Allerdings ist die Zukunft der Fakultät mit der vom Landtag beschlossenen Kürzung um 50 Prozent mehr als fraglich.

Dafür gibt es nun das neue Konzept für ein „Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus“ (IUC). Die Eckpunkte dafür wurden von

*Prof. Dr. Gesine Grande*  
*Foto: Kirsten Nijhof*

## **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

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

der Gutachterkommission unter Leitung von Prof. Karl Max Einhüpl, bis 2019 Vorstandsvorsitzender der Berliner Charité, im Juni vergangenen Jahres an das Wissenschaftsministerium übergeben. Die Medizin-Fakultät soll an der BTU in Cottbus angesiedelt und das ebenfalls in Cottbus befindliche Carl-Thiem-Klinikum (CTK), zweitgrößtes Krankenhaus im Land und Maximalversorger, zum Universitätsklinikum werden.

Nicht ganz verwunderlich die Reaktionen aus der Potsdamer Universität. Von den Gefahren möglicher Doppelstrukturen spricht deren Uni-Präsident, denen mit einer „klugen digitalen Vernetzung“ entgegnet werden müsse, auch durch die Einbindung der privaten Ausbildungsstätte MHB oder der Health and Medical School (HMU). Beide Einrichtungen immatrikulieren ohne den unbeliebten NC, zudem ist die HMU mit dem Potsdamer Maximalversorger-Klinikum Ernst von Bergmann verbunden. Konkurrenzen oder Kooperationen? Man wird sehen.

### Ein komplexes Projekt

Präsidentin der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus ist seit 2020 Professorin Dr. Gesine Grande. Für sie und ihr Team ist die Etablierung der Mediziner Ausbildung natürlich eine Herausforderung, ein spannender Profilierungsprozess.

Die Psychologin und Gesundheitswissenschaftlerin, in ihrer beruflichen Laufbahn bereits u. a. an den Universitäten Bielefeld und Bremen tätig und zuletzt Rektorin der Leipziger Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur in Leipzig, weiß um die Komplexität dieses Projekts.

„Natürlich ist das Konzept für das Innovationszentrum Universitätsmedizin anspruchsvoll, schon allein durch das formulierte Ziel, Gesundheitssystemforschung als Schwerpunkt für Forschung und Gesundheitsversorgung in der Lausitz zu etablieren. Es wird jetzt darauf ankommen, dass wir als Universität gemeinsam mit dem CTK und unserem Ministerium das Konzept so qualifizieren, dass wir damit erfolgreich beim Wissenschaftsrat sein können. Mit unserer Forschungskompetenz in den Ingenieurwissenschaften, in der Informatik, der Sensorik, der Biotechnologie und der Versorgungsforschung haben wir beste Voraussetzungen für einen bundesweit vielleicht sogar

einmaligen interdisziplinären Ansatz für die Etablierung eines konvergenten Ansatzes für Gesundheit und Gesundheitsforschung.“

Das Konzept beinhaltet eine ganze Reihe von Begriffen, die Großartiges erwarten lassen. Da ist von einer Modellregion Gesundheit Lausitz die Rede, von Reallabor für digitale Vernetzung der Gesundheitsakteure und einer Gesundheitsversorgung aus einem Guss. Für all diese Zielstellungen bedarf es der Implementierung in die Ausbildungsprogramme, in die Curricula. Womit wir auch wieder bei der geschlechtersensiblen Medizin wären.

Professorin Grande, die selbst das Thema schon vor Jahren wissenschaftlich bearbeitet hat, z.B. in Zusammenhang mit chronischen Krankheiten und Rehabilitation, ist verhalten optimistisch. „Es ist ein gewaltiger Berg an Aufgaben, der jetzt zu bewältigen ist. Strukturell, organisatorisch, personell, inhaltlich konzeptionell. Für die geschlechtersensible Medizin könnten sich natürlich interessante Aspekte ergeben. So kann mir vorstellen, dass gerade die Herausforderungen des Strukturwandels in der Lausitz – von der Bergbauregion zu neuen beruflichen und sozialen Feldern – für Frauen, Männer, alle Menschen auch gesundheitliche, psychische Auswirkungen gleich welcher Art haben. Die Erfassung, Analyse und Beeinflussung komplexer Wechselwirkungen zwischen sozialen und regionalen Risikofaktoren ist eine wichtige Säule der Gesundheitssystemforschung! Möglicherweise gibt es ja dann auch Erkenntnisse zur geschlechtersensiblen Medizin, von denen wir im Moment noch keine Vorstellung haben.“

Die ersten 200 Studierenden sollen zum Wintersemester 2026/27 in Cottbus beginnen, von Jahr zu Jahr kommen dann weitere 200 hinzu. Wird ihr Studienort für sie attraktiv sein? Wird ihnen das Studium das bieten, das sie sich vorstellen? Werden sie in der Region bleiben – Ärztinnen und Ärzte der dringend benötigten Allgemeinmedizin, in Fächern wie Kardiologie und Augenheilkunde, Versorgungsforscher/innen, Spezialist/innen für ein gesundes Altern (auch dies ein anvisiertes Ziel) und auch solche, für die eine geschlechtersensible Medizin in ihrem Fachgebiet einfach State of the Art ist? Es ist eine Chance!

*Annegret Hofmann*

Im „Guardian“ gelesen:

## Wenn Männer Frauen operieren ...

Eine hochinteressante Meta-Studie belegt, dass die Sterblichkeitsrate von Frauen gegenüber der Sterblichkeitsrate von Männern um 32% erhöht ist, wenn die OP von einem männlichen Chirurgen durchgeführt wird. Zusätzlich besteht für Frauen eine um 15% erhöhte Wahrscheinlichkeit von Komplikationen, wenn sie von einem Mann operiert werden.

Kein größeres Risiko hingegen existiert für Männer hinsichtlich ihres Sterbe-Risikos, wenn eine Chirurgin die OP durchführt. Auch besteht für Männer kein höheres Risiko für Komplikationen, wenn sie von Chirurginnen operiert werden.

In dem Artikel werden mögliche Erklärungen für das höhere Risiko für Frauen angeboten. Sie reichen von unbewussten und tief verwurzelten Vorurteilen und Haltungen bei männlichen Chirurgen gegenüber Frauen, über bessere Kommunikationsfähigkeiten von Chirurginnen, wenn sie Patienten im Vorgespräch auf die OP vorbereiten, bis zu unterschiedlichem Entscheidungsverhalten von Männern und Frauen.

Cave: Diese Zahlen beschreiben nicht das absolute Sterbe- und Komplikationsrisiko der jeweiligen Operationen. Es wurden die Sterblichkeits- und Komplikationsraten von männlichen Patienten mit denen von weiblichen Patienten verglichen. Das bedeutet also, dass das Risiko für Frauen, an einer Herz-Lungen-OP zu versterben, im Verhältnis zur Sterblichkeitsrate von Männern um 32% erhöht ist, wenn ein



Foto: [gpointstudio.de](https://www.gpointstudio.de)

Chirurg operiert. Insgesamt liegt die Sterberate für Frauen bei dieser OP bei ca. 1,4%, wenn die OP von einem Mann ausgeführt wird. Wird die OP von einer Chirurgin durchgeführt, liegt die Sterberate nur bei ca. 1%.

Durchgeführt wurde die kanadische Studie über den Zeitraum von 12 Jahren (von 2007 bis 2019). Es wurden die OP-Protokolle von 1 320 108 Operationen ausgewertet, durchgeführt von insgesamt 2937 Chirurgen und Chirurginnen. Dabei wurden 21 typische OP-Arten wie Blinddarmentfernung, Hüftgelenk-Ersetzung, Gallenblasenentfernung, Herz-Bypass-OPs, Hirn-Operationen, OPs zur Entfernung von Aneurysmen (Blutgerinnseln), sowie OPs zur Gewichtsreduzierung ausgewertet.

Quelle:

*Women 32% more likely to die after operation by male surgeon, study reveals | Doctors | The Guardian*

*Unsere Userin Birgit Eißner fand die Informationen in einem Artikel im britischen Guardian - vielen Dank! Die Heidelbergerin ist als Wissenschaftsjournalistin und Projektleiterin vielseitig tätig, gern „medizinnah“.*

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,*

*Pandemie mit Push für die geschlechtersensible Medizin – bleibt ein Dauerbrenner. Zum einen, weil uns das Virus und seine Spielarten und Folgen für alle immer noch im Griff haben. Zum anderen, weil es auch eine Spielwiese für die Wissenschaft ist. Positiv gemeint!*

*Die EU beruft eine Expert/innen-Kommission, Forschungsbereiche und Forschungsaufgaben werden neu profiliert und definiert, Krankenkassen besinnen sich, auch mit Kenntnis der unterschiedlichen Erfahrungen von Männern und Frauen in der Pandemie – stärker als bisher auf die Geschlechterthematik. Sollte, muss halten.*

*Andererseits: Vorsorgeuntersuchungen werden verschoben, „nicht so dringende“ Operationen verlegt, Krankheitsanzeichen erst mal bagatellisiert – „ist ja wohl nicht Corona“. Die Deutsche Krebshilfe befürchtet angesichts dieser Tatbestände Ende des Jahres mehr Krebstote.*

*Das ist die Lage im Land Februar 22. Nicht ganz übersichtlich, unsortiert.*

*Wer kann, sollte sich am Sortieren beteiligen. Wir brauchen Perspektiven, nicht nur für die geschlechtersensible Medizin ...*

*Ihre*

*Annegret Hofmann*

## Allein leben: Für Männer ein Risiko?

Erhöhte Werte für Entzündungsmarker: Die Wissenschaftlerin Karoline Davidsen und ihre Kolleg/innen von der Universität Kopenhagen fanden sie im Blut von Männern, die lange alleine leben und/oder das Ende vieler Partnerschaften erlebt haben. Dies könnte möglicherweise mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität einhergehen, schlussfolgern die Autor/innen der dänischen Bevölkerungsstudie im *Journal of Epidemiology & Community Health*.

Die höchsten Werte der Entzündungsmarker wurden bei denjenigen festgestellt, die die meisten Trennungen erlebt hatten. Sie wiesen 17% höhere Werte auf als die Vergleichsgruppe. Ebenso waren die Werte der Entzündungsmarker in der Gruppe, die die meisten Jahre allein gelebt hatte (7 oder mehr), höher als in der Referenzgruppe (bis zu 12%).

Erstaunlich: Diese Ergebnisse wurden jedoch nur bei den Männern festgestellt. Bei den Frauen zeigten sich keine derartigen Zusammenhänge. Ein Grund hierfür ist möglicherweise eine zu geringere Zahl an Teilnehmerinnen. Ein anderer Grund könnte sein, dass Männer einerseits zwar mehr als Frauen gesundheitlich von einer Partnerschaft profitierten, andererseits aber auch mehr an einer Trennung litten. Davidsen weist auf die Relevanz dieser Ergebnisse hin:

„Da die Zahl der Single-Haushalte in den letzten 50 bis 60 Jahren in den meisten Ländern mit hohem Einkommen zugenommen hat, gehört diese Gruppe von Menschen, die sich von einer Beziehung trennen oder aus anderen Gründen allein leben, zu den Risikogruppen bezüglich einer höheren Sterblichkeit.“

Quelle:

*Karolina Davidsen et al: Do partnership dissolutions and living alone affect systemic chronic inflammation? A cohort study of Danish adults; Journal of Epidemiology & Community Health*

## Wenn kognitive Fähigkeiten schwinden

Obwohl Männer im Alter häufiger unter Bluthochdruck, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, kommt es bei Frauen mit denselben Störungen häufiger zu einem

Rückgang kognitiver Fähigkeiten. Dies kam in einer Studie heraus, deren Ergebnisse jetzt in *Neurology* (2022);

→ <https://n.neurology.org/content/98/6/e623> veröffentlicht wurden.

Die Gründe für den rascheren kognitiven Abbau bei Frauen konnte die Studie nicht klären. Die Menopause oder auch die zunehmende Belastung von Frauen in Beruf und Familie könnten eine Rolle spielen, spekuliert Mielke. Diese Faktoren lassen sich in epidemiologischen Studien nur schwer berücksichtigen.

Was auch immer die Gründe sind. Die Studie zeige, so Studienleiterin Michelle Mielke, Mayo Klinik, Rochester, dass Frauen mittleren Alters mit erhöhten Blutdruck-, Cholesterin- oder Glukose-Werten frühzeitig konsequent behandelt werden sollten.

## „Geschlechterideologie“ schon in der Bronzezeit

Wie ein Archäologenteam unter der Leitung von Katharina Rebay-Salisbury vom Österreichischen Archäologischen Institut der Österreichischen Akademie der Wissenschaftlern (ÖAW) berichtet, zeigen die Analysen anhand eines frühbronzezeitlichen Gräberfeldes „Franzhausen I“ in Niederösterreich, dass „die strenge binäre Geschlechterideologie, die Menschen in männlich und weiblich einteilte, also auch für Kinder galt“. Die Archäologen bestimmten anhand einer neuen Methode über Peptide im Zahnschmelz das Geschlecht von bestatteten Kindern.

Quelle:

*Journal of Archaeological Sciences* (DOI: 10.1016/j.jas.2022.105549)

## Ausstellung zu Berliner Wissenschaftlerinnen-Geschichte

Eine Wanderausstellung „Berlin – Hauptstadt der Wissenschaftlerinnen“ stellt insgesamt 22 außergewöhnliche Forscherinnen vor, die Berlin als Stadt und Wissenschaftsstandort geprägt haben und heute noch prägen. Virtuell – wegen der noch bestehenden Mikron-Einschränkungen - kennenlernen kann man die Wissenschaftlerinnen unter

→ <https://www.bihealth.org/de/aktuelles/media-thek/hauptstadt-der-wissenschaftlerinnen>



Berlins erste promovierte Wissenschaftlerin

Doktorhut für die erste Berlinerinnen – 1898 Cum laude für die Physikerin Elsa Neumann

## Personalia

Unter der Leitung von **Professorin Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Bielefeld/Nijmegen**, wird eine von der EU-Kommission berufene Expert/innengruppe „Gender und COVID-19“ die geschlechterspezifischen Einflüsse der Pandemie auf Forschungspraxis und Arbeitsbedingungen im Wissenschaftsbereich in Europa untersuchen. U. a. werden Policy-Empfehlungen für das aktuelle Forschungsrahmenprogramm Horizon Europe erarbeitet. Ergebnisse werden Anfang bis Mitte 2023 erwartet.

Zur Präsidentin des interdisziplinären Ärzteverbandes Long Covid – [www.long-covid.de](http://www.long-covid.de) – wurde **Dr. Jördis Frommhold**, Chefärztin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien der Median Klinik in Heiligendamm, gewählt.

**Professorin Jeanette Erdmann** von der Universität zu Lübeck und Professor Ralph Knöll vom Karolinska Institut sowie von Astra Zeneca in Schweden erhielten den „BIH Excellence Award for Sex and Gender Aspects in Health Research“ 2021 des Berlin Institute of Health (BIH). Gemeinsam mit ihren Projektpartnern am BIH, **Dr. Teresa Gerhardt** und **Dr. Elisabeth Strässer** von der Medizinischen Klinik für Kardiologie in der Charité – Universitätsmedizin Berlin am Campus Benjamin Franklin, bzw. **Professorin Sophie Van Linthout** und **Professor Carsten Tschöpe** vom BIH Center for Regenerative

Medicine (BCRT), erforschen die Wissenschaftler/innen die genetischen Ursachen von Herzmuskelschwäche, Herzinfarkt und Problemen der Herzkranzgefäße bei Frauen und Männern.

Die Biotechnologin **Dr. Claudia Crocini** hat mit Beginn des Jahres 2022 ein Marie-Curie-Postdoktoranden-Stipendium am MDC Berlin-Buch aufgenommen. Sie untersucht, wie die biomechanischen Eigenschaften des Gewebes für einen gesunden Herzschlag sorgen – eventuell ein neuer Ansatzpunkt, um Herzkrankheiten zu therapieren.

Starting Grant des Europäischen Forschungsrates ECR für **Dr. Stefanie Grosswendt**, Leiterin einer BIH-Nachwuchsgruppe, die zum gemeinsamen Fokusbereich „Single-Cell-Ansätze für die Personalisierte Medizin“ des Berlin Institute of Health in der Charité (BIH), der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) gehört. Mit ihrem Projekt „Cellmates“ will Stefanie Grosswendt untersuchen, welche Zellen Nachbarn im Gewebe sind, wie genau sie Informationen austauschen und welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Enge Kooperation gibt es u.a. mit Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie der Charité unter Leitung von Professorin Angelika Eggert.

### **Ausschreibung:**

#### ***Bielefeld – Geschlechtersensible Medizin sucht Mitstreiter/innen***

*Als eine der ersten Universitäten in Deutschland und Europa wurde in Bielefeld eine Arbeitsgruppe Geschlechtersensible Medizin – unter Leitung von Prof. Dr. Sabine*

*Oertelt-Prigione – gegründet.*

***Gesucht werden nun ärztliche und wissenschaftliche Mitarbeiter/innen.***

*Mehr dazu unter:*

➔ [https://uni-bielefeld.hr4you.org/job/view/1083/wissenschaftliche-r-mitarbeiter-in-m-w-d-im-bereich-geschlechtersensible-forschung-in-der-medizin?page\\_lang=de](https://uni-bielefeld.hr4you.org/job/view/1083/wissenschaftliche-r-mitarbeiter-in-m-w-d-im-bereich-geschlechtersensible-forschung-in-der-medizin?page_lang=de)

➔ <https://uni-bielefeld.hr4you.org/job/view/1083/wissenschaftliche-r-mit?action=edit&mode=article>

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

<https://expertinnenpool.gendermed.info>