



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“
und G³ – AG für moderne
Medizin e.V.

Prof. Dr. Arzu Oezcelik:

„Es wird Zeit, bei Transplantationen genauer hinzuschauen.“

Prof. Dr. Arzu Oezcelik leitet den Bereich Viszerale Transplantation in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Essen. In Genderteildennomination hat sie zudem eine Professur für Viszerale Transplantation unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte. In den kommenden fünf Jahren wird Professorin Oezcelik untersuchen, inwieweit der Erfolg einer Leber- oder Nierentransplantation vom Geschlecht abhängt. Wir sprachen mit ihr.

Frau Professorin, Sie gehen damit ein seit Jahren bekanntes, aber offensichtlich noch ungeklärtes Problem bei Transplantationen an. So werden Organe von verstorbenen weiblichen Spendern vom Immunsystem vergleichsweise häufig abgestoßen und haben schlechtere Überlebenschancen. Zu diesem Schluss kamen Ärzte aus Basel und Heidelberg bereits 2002, nachdem sie die Ergebnisse von etwa 200.000 Nierenverpflanzungen untersucht haben. Auch das ist Fakt: Die Gefahr, dass eine Niere abgestoßen wird, ist rund zehn Prozent höher, wenn eine Frau sie von einem Mann bekommt, als bei allen anderen Geschlechter-Kombinationen. Viele Fragezeichen also.

Prof. Oezcelik: Eben diesen Fragen wollen wir nachgehen! Wie in vielen anderen medizinischen Fächern ist die Datenlage unzureichend. Seit ich mich intensiv mit den geschlechterspezifischen Fakten befasse, ist es mir fast peinlich, dass wir diese Thematik so lange zu wenig bearbeitet haben. Umso wichtiger ist es, dass wir jetzt im Rahmen unserer Projekte genauer



hinschauen können. Gemeinsam mit einer Doktorandin werde ich retro- und prospektiv belastbares Datenmaterial bereitstellen können. Ein übergeordnetes Ziel ist es, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass diese geschlechtsspezifischen Parameter in unseren klinischen Alltag und bei der Entscheidungsfindung in der Transplantationsmedizin integriert werden müssen.

Gibt es erste Ansätze für eine Erklärung dieser Schwierigkeiten bei Transplantationen?

Prof. Oezcelik: Eine, aber eben nur eine Erklärung für die „Unverträglichkeit“ könnte, wie bei anderen geschlechterspezifischen Unterschieden in der Medizin, in den Geschlechtshormonen liegen, in der Immunlage. Nehmen wir das männliche Y-Chromosom. Es ist dafür verant-

Prof. Dr. Arzu Oezcelik
Foto: privat

Genderteildennomination
Untersuchung zu ge-
schlechtsspezifischen
Unterschieden innerhalb
eines Forschungsschwer-
punktes

Gendermedizin als Wahl-
fach - seit 2020 an der
Medizinischen Fakultät
der Universität Duisburg-
Essen

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
www.g3gesund.de

wortlich, dass sich auf den Organen von Männern das Immunsystem stärkende Moleküle befinden. Das weibliche Immunsystem bekämpft diese Moleküle, es kommt zu Autoimmunreaktionen. Wie gesagt, das ist eine von möglichen Erklärungen.

Zudem gibt es natürlich Unterschiede bei Gewicht und Größe der Organe. Frauen benötigen durchschnittlich kleinere als Männern. Unter diesen Gesichtspunkten ist sicher auch eine Überarbeitung der Parameter des Meld-Scores notwendig. Er ist ein Maß für die Dringlichkeit einer Transplantation – in diesem Fall der Leber –, schätzt die Lebenserwartung des Patienten ein.

Immunsuppressiva sollen Abstoßungsreaktionen verhindern oder eindämmen ...

Prof. Oezcelik: Sicher spielen sie und andere Komponenten bei der Abstoßung auch eine große Rolle. Inwieweit die Immunsuppressiva, also Substanzen, die die Funktionen des Immunsystems vermindern, bereits geschlechtersensiblen Kriterien Rechnung tragen, muss auf jeden Fall hinterfragt werden. Schließlich kennen wir das ja inzwischen von einer ganzen Reihe von Medikamenten: Was ihm guttut, muss bei ihr nicht zutreffen. Und umgekehrt.

Eine Schweizer Umfrage im öffentlichen Raum hat gezeigt: Mehr Frauen als Männer haben einen Spenderausweis. Und tatsächlich entscheiden sich auch bei uns mehr Frauen für eine Lebendspende – für Familienmitglieder, Freunde – als Männer. Ist das reiner Altruismus, Opferrolle oder ...?

Prof. Oezcelik: Ich denke, es ist von allem etwas dabei – wenn wir von der sogenannten Lebendspende reden.

Unbestritten ist die größere Aufgeschlossenheit von Frauen der Medizin und deren Möglichkeiten gegenüber. Immerhin sind sie es ja, die sich häufiger an Vorsorgemaßnahmen beteiligen, öfters den Arzt aufsuchen, mehr medizinische Ratgeber lesen.

Ebenfalls beachtenswert – der sozio-kulturelle Hintergrund. Wo der Mann als Ernährer eine unverzichtbare Rolle spielt und seine Erkrankung eine Existenzfrage für die Familie ist, wird die Frau ohne lange zu zögern ein Organ spenden, während ihre eigenen Erkrankungen nicht so wichtig genommen werden. Ich habe

das bei meiner Arbeit in der Türkei gesehen. Wir kennen das aber auch bei Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen in Deutschland.

Es bleibt ohne Frage die Notwendigkeit, noch mehr über Organspenden aufzuklären bisher. Und zwar in einer Weise, dass Menschen sich gut informiert fühlen, sowohl als potenzielle Spender oder als Empfänger.

Wir reden hier über die Lebendspende. Die Situation sieht etwas anders bei den Verstorbenspenden. Da ist der Anteil der männlichen Spenderorgane größer. Eine mögliche Erklärung dafür wäre z.B. dass Erkrankungen, die zum Hirntod führen, häufiger bei Männern auftreten als bei Frauen und es deshalb auch mehr männliche Verstorbenspenden gibt. In den sogenannten Entnahmekliniken – es sind etwa 1250 in Deutschland – gibt es Transplantationsbeauftragte, die sich um alle Belange einer anstehenden Organspende kümmern, zum Beispiel auch mit den Angehörigen sprechen, wenn das Organ eines Verstorbenen für eine Entnahme infrage kommt, aber kein Spenderausweis vorliegt. Sind diese Ärztinnen und Ärzte ausreichend auf solche oft emotional beladenen Gespräche vorbereitet? Reicht wirklich ein 40-Stunden-Lehrgang? Ich bin mir nicht sicher. Vielleicht auch ein Thema für Studien.

Ihr Projekt ist eingebettet in die Aktivitäten der Universität Duisburg-Essen, in den nächsten Jahren wissenschaftliche Forschungsvorhaben bezüglich der Gendermedizin zu fördern.

Prof. Oezcelik: Eine spannende Aufgabe, der ich mich gern stelle! Im Essener Kolleg für Geschlechterforschung (EKfG) bilden Prof. Dr. Anke Hinney, Prodekanin für wissenschaftlichen Nachwuchs und Diversität, PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn und ich ein Team, das andere Wissenschaftler/innen der Medizinischen Fakultät und der Uniklinik dabei unterstützt, Genderaspekte in neuen Forschungsprojekten zu berücksichtigen. Das wird Schule machen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und berichten gern weiter!

Das Gespräch führte Annegret Hofmann

- In Deutschland wurden 2020 1.909 Nieren transplantiert.
- Am 1.1.2022 standen 8.450 Patient/innen auf der Warteliste.
- Die Wartezeit auf eine Niere beträgt durchschnittlich sechs bis sieben Jahre.
- Geschätzte 39 Prozent aller Deutschen besitzen einen Organspendeausweis.
- Bis zu sieben Leben können – nach heutigem Stand – dank der Organe eines Spenders überleben.
- Alles über Organspende u.a.:

→ www.organspende-info.de

Offener Brief: Geschlechtersensible Medizin muss feste Größe im Gesundheitssystem werden!

Das haben Frauen, die an Schaltstellen im Gesundheitswesen sitzen, in einem Offener Brief an das BMBF, das BMG und die Gesundheitspolitischen Sprecher/innen der Bundestagsfraktionen gefordert.

Bezugnehmend auf den Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ und dessen Passus zur Berücksichtigung der geschlechtsbezogenen Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung heißt es in dem Offenen Brief:

„Das ist aus unserer Sicht ein wichtiger erster Schritt zu einer besseren, präziseren und evidenzbasierten Versorgung. Denn nach wie vor erleben wir in Forschung, Praxis und Prävention in fast allen Bereichen des Gesundheitssystems Qualitätsdefizite sowohl für Männer wie auch für Frauen durch die fehlende Differenzierung.

Gerade jetzt, mit zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen, ist es extrem wichtig die alten Fehler nicht im Sinne einer Reproduktion des Gender-Data-Gaps in die Forschung und Versorgung von morgen zu implementieren.

Damit diese Defizite der Daten- und Studienlage durchbrochen werden, brauchen wir im Bereich der Forschung und Entwicklung eine Sensibilisierung für Differenzierungen nach biologischem und sozialem Geschlecht. Dazu sollten bereits Ausschreibungen und Studien so gestaltet werden, dass Daten zwingend geschlechterspezifisch zu erheben sind und eine qualifizierte geschlechtsspezifische Analyse a priori im Studienprotokoll vorgesehen ist. Nur eine differenzierte Betrachtung kann eine genauere Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Gerade die aktuelle Corona-Situation hat wieder einmal gezeigt, wie unzureichend die geschlechtsdifferenzierte Erforschung von COVID-19 in Bezug auf klinische Studien, Diagnostik, Therapie, Immunisierung oder Chronifizierung erfolgte. Und dabei zeigt gerade diese Pandemie, wie notwendig diese Betrachtung

wäre ... Eine stringente Geschlechterdifferenzierung bei allen Studien hätte vielleicht schon viel früher mehr Klarheit über Entstehung und Therapiebedarf gegeben.

Um geschlechterspezifische Daten der Krankenkassen für die Forschung nutzen zu können, sind neue Regelungen erforderlich. Der Datenschutz kann und muss dabei selbstverständlich weiterhin den strengen Anforderungen für Gesundheitsdaten entsprechen. In vielen Projekten konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass es dafür vertrauenswürdige, machbare Lösungen gibt... Wir fordern klare, zwingend einzuhaltende Standards, um Gender-Data-Gaps zu schließen!

Zu den Autorinnen gehören u.a.

Dr. med. Anke Diehl, M.A.,

*Chief Transformation Officer
Universitätsmedizin Essen ,*

Dr. med. Christiane Groß, M.A.

Präsidentin des Deutschen Ärztinnen-

bundes e.V. , Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek ,

Barbara Steffens, Leiterin der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen der

Techniker Krankenkasse, Prof. Dr. med. Sylvia Thun, Berlin Institute of Health,

Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann, Universität Witten/Herdecke, Helios

Klinikum Wuppertal.

Erstunterzeichner/innen sind u.a.

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK, Prof. Dr. iur. Alexandra

Jorzig, IB Hochschule für Gesundheit und Soziales, Berlin , PD Dr. Irit Nachtigall,

Helios Kliniken, Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, MScPH, Bielefeld/

Nijmegen, Niederland, PD Dr. med. Ute Seeland, Vorsitzende DGesGM.



Grafik: www.minkadu.de

Siehe auch: Interview mit Barbara Steffens, Leiterin der TK-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen (NRW) und ehemalige NRW-Gesundheitsministerin:

→ <https://www.tk.de/presse/themen/gesundheitsystem/gesundheitspolitik/geschlechtergerechte-medizin-staerken-2122818?tkcm=aaus>

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir hatten, haben immer noch eine Pandemie und wir haben Krieg in Europa ... Es gibt kein Nacheinander-Bewältigen von Krisen, sondern ein Nebeneinander. Unser Kollege Alex, der sich eigentlich auf eine direkte Mitarbeit in Sachen Geschlechtersensible Medizin vorbereitet, engagiert sich seit dem Überfalls Russland auf die Ukraine Tag für Tag, um Spenden zu sammeln, Unternehmen für Unterstützung zu gewinnen, Hilfssendungen per LKW zu organisieren ... Prioritäten verschieben sich, wieder einmal. Und wir lernen immer wieder, alles Wichtige im Auge zu behalten.

Das gilt auch für die geschlechtersensible Medizin. Führende Frauen – und Männer – der Gesundheitsbranche haben in einem Offenen Brief an die Politikvertreter/innen unseres Landes dringend angemahnt, nun endlich Nägel mit Köpfen zu machen – mit diesem „wichtigen ersten Schritt zu einer besseren, präziseren und evidenzbasierten Versorgung“. Wir schließen uns diesen Stimmen an!

Ich denke, ich spreche damit auch für Sie. Alle guten Wünsche –

Annegret Hofmann

News

Gendermedizin:

Informationsbedarf nach wie vor hoch!

Laut einer aktuellen repräsentativen Umfrage der pronova BKK wissen neun von zehn Deutschen, dass Männer für bestimmte Erkrankungen ein anderes Risiko haben als Frauen. Mehr als acht von zehn Menschen sind zudem überzeugt, dass auch Krankheitssymptome geschlechterspezifisch sind.

Gleichzeitig erhalten 67 Prozent der 1.000 Befragten von Ärzten keine Informationen über unterschiedliche Wirkungen von Medikamenten auf Frauen und Männer. Aus Sicht der Befragten wird dies weder in der Forschung noch im Arztgespräch ausreichend berücksichtigt.

Östrogene schützen vor schwerer COVID-19-Infektion

Höhere Werte beim Östrogenspiegel älterer Frauen scheinen offenbar vor einer schweren COVID-19-Infektion zu schützen. Es könnte sich lohnen, Effekte eine zusätzliche Hormonbehandlung bei postmenopausalen Frauen zu untersuchen, berichten schwedische Forscher. Deshalb haben mehrere Arbeitsgruppen seit Beginn der Pandemie vermutet, Östrogen könne Geschlechter-Unterschiede bei der Mortalität erklären. Um dies näher zu untersuchen, verglichen Forscher jetzt die potenziellen

Auswirkungen einer Erhöhung und Senkung des Östrogenspiegels auf die Schwere der COVID-19-Infektion. Sie stützten sich dabei auf Daten der schwedischen Gesundheitsbehörde (alle positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen), des schwedischen statistischen Amtes (sozioökonomische Faktoren) und des nationalen Amtes für Gesundheit und Wohlfahrt (Todesursachen). Insgesamt wurde zwischen dem 4. Februar und dem 14. September 2020 bei 49.853 Frauen aus Schweden COVID-19 diagnostiziert, von denen 16.693 zwischen 50 und 80 Jahre alt waren.

Dauerbrenner:

Frauenherzen schlagen anders

Geschlechtersensiblen Aspekten in der Risikobewertung, Diagnose und Therapie verschiedener Krankheitsbilder rund ums Herz widmet sich die jüngste Ausgabe der Fachzeitschrift „Aktuelle Kardiologie“.

So informiert ein Beitrag im Heft über geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der Diagnose von Herzrhythmusstörungen, ein weiterer über abweichende Symptome, die eine adäquate Behandlung verzögern können, sowie über eine Reihe geschlechtsspezifischer Unterschiede, die Wirkdauer, Wirkstärke und Wirkqualität eines Arzneimittels beeinflussen.

(„Aktuelle Kardiologie“ erscheint sechsmal im Jahr im Georg Thieme Verlag, Stuttgart.)

Personalia

Als eine der jüngsten Ärztinnen überhaupt ist **Dr. Laura Hinze** von der Deutschen Krebshilfe im Max-Eder-Nachwuchsgruppenprogramm ausgezeichnet worden. Die 24-jährige Ärztin und Forscherin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erhält damit eine Förderung von mehr als 743.000 Euro verteilt auf vier Jahre, um ihre eigene Arbeitsgruppe ausbauen und ihre wissenschaftliche Karriere fortsetzen zu können. „Das ist ein herausragender Erfolg für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses an der MHH“, sagt MHH-Präsident **Professor Dr. Michael Manns**. „Laura Hinze ist ein Ausnahmetalent. Eigentlich war sie noch zu jung, um an dem Förderprogramm teilzunehmen. Zum Glück hat die Deutsche Krebshilfe eine Ausnahmegenehmigung erteilt.“ „Ich will verstehen, warum Leukämiezellen und andere Krebszellen nicht auf Therapien ansprechen, und untersuche mit meiner Arbeitsgruppe dazu auf molekularer Ebene den Aminosäuren- und Proteinabbau der Krebszellen“, erläutert Dr. Laura Hinze, die in der MHH-Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie tätig ist.



Sie lädt ein: **Romina Stawowy**, Social Entrepreneurin aus Dresden, organisierte 2019 erstmals die Konferenz femMit – Für mehr Frauen in Verantwortung – in Leipzig. Sie ist mittlerweile Herausgeberin des Magazins femMit.

Weitere Informationen:

→ www.summed.de

© sumMed / Bild: VK Studio/photocase

Unseren Expert-Pool zur gender medicine finden Sie unter:
<https://expertinnenpool.gendermed.info>