



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.

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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

*in der Pandemie-Dauerschleife und über den Personaldiskurs der neuen Regierungsmannschaft ist es fast untergegangen und ist doch fast so etwas wie ein vorfristiges Weihnachtsgeschenk: die Dreierkoalition macht sich für die Gendermedizin-Ausbildung an den Universitäten stark. Ein lang erstrittener Schritt, meint unsere Mitstreiterin und Gendermedizin-Pionierin Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer in ihrem Statement (nebenstehend).*

*Ebenfalls überschattet von Corona wurde im österreichischen Kärnten mit viel Elan die Modellregion Gendermedizin in Angriff genommen – siehe Interview mit der stellvertretenden Landesrätin. Auch Kärntens Ärztekammerpräsidentin Dr. Petra Preiss wird bei der Umsetzung engagiert dabei sein, wie sie uns schreibt.*

*Moderne Zahnmedizin ist ohne die Zusammenarbeit mit Gendermediziner/innen nicht vorstellbar, so sieht es Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel im Gespräch mit uns. Solche Kooperationen wünschen wir uns verstärkt, im Interesse von Patientinnen und Patienten.*

*Und nicht zuletzt – dass eine große Krankenkasse eine Aufklärungskampagne für geschlechtersensible Medizin startete, ist natürlich auf jeden Fall begrüßenswert. Leider hatte die Kampagne nur eine – geplante – Lebensdauer von wenigen Wochen – warum eigentlich?*

*So gibt es vieles, an dem wir dranbleiben, wo wir nachfragen und nachverfolgen sollten.*

*Apropos nachverfolgen und nachhören: Auf unserer Website [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info) finden sich Vorträge und Informationen zu unserer Greifswalder Septembertagung „Pandemie und Gendermedizin“. Das Thema ist ja bekanntlich immer noch aktuell ...*

*Ich wünsche Ihnen gesunde vorweihnachtliche Tage –  
Annegret Hofmann*

## Gendermedizin im Koalitionsvertrag: „Dafür kämpfen wir schon seit Jahren!“

Mit großer Freude habe ich im neuen Koalitionsvertrag der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP auf S. 86 folgendes gelesen: „Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der

Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des Medizinstudiums, der Aus-



*Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, links*

Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden“. Auch wenn die Umsetzung dauern wird – es braucht einfach Zeit, bis alle Curricula in der grundständigen Lehre der Medizin und in der Weiterbildung entsprechend angepasst, Lehrmaterialien überarbeitet und auch genügend Lehrkräfte mit Kompetenz in dem Bereich der geschlechtersensiblen Medizin an allen Universitäten vorhanden sind – betrachte ich es als einen sehr wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Dafür kämpfen wir Experten und Expertinnen der geschlechtersensiblen Medizin schon seit Jahren!

Die geschlechtersensible Medizin wird Teil der Ausbildung sein; das klingt sehr konkret und geht weit über frühere Absichtserklärungen hinaus. Dies ermöglicht es, die neue Bundesregierung beim Wort zu nehmen und die Umsetzung einzufordern, sowohl von Studierenden-seite, als auch von Ärzten und Ärztinnen, Patienten und Patientinnen. Nun bin ich sehr gespannt ob wir als Experten und Expertinnen, die bereits seit langem dieses Fach unterrichten, bei der entsprechenden Umsetzung beteiligt und gehört werden. Es wäre zu schade, wenn es am Ende heißen würde – „gut gemeint, aber schlecht umgesetzt“!

*Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer  
Medizinische Fakultät der Universität Münster  
Leiterin der Arbeitsgruppe Cognition & Gender*

## 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](mailto:annegret.hofmann@mediacity.de)

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

Das Interview:

## Gendermedizin auch in der Zahnheilkunde – nun auch vermehrt im Studium

Prof. Dr. med.dent. Margrit-Ann Geibel hat den Lehrstuhl für Genderspecific Dentistry an der Danube Private University in Österreich und ist Leiterin der Zahnärztlichen Radiologie am Universitätsklinikum Ulm. Wir sprachen mit der Herausgeberin von „Gender Dentistry“, einem umfassenden Lehrbuch zu diesem Thema, das nicht nur für Zahnärztinnen und -ärzte interessant und aufschlussreich ist.

**Frauen gehen häufiger in die Zahnarztpraxis als Männer, hieß es erst kürzlich in einer Presseinformation der Barmer. Haben sie schlechtere Zähne als Männer oder ...?**

**Prof. Geibel:** Ganz im Gegenteil. Frauen sind sehr präventionsbewusst und gehen grundsätzlich lieber zum Arzt/Zahnarzt als Männer. Für die Zahnmedizin ist das eine Chance, weil wir viele Hinweise auf Grunderkrankungen wie Diabetes/Osteoporose oder auch kardio-vasculäre Erkrankungen bei unseren Routineuntersuchungen erkennen können.

**Dass zur Vorsorge während einer Schwangerschaft eine zahnärztliche Kontrolle gehört, ist allgemein bekannt. Warum eigentlich?**

**Prof. Geibel:** Durch die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft kommt es auch zu einer vermehrten Durchblutung in der Mundhöhle und auch am besonders sensiblen Bereich, dem Zahnfleisch. Daher muss ein besonderes Augenmerk auf die Mundpflege/Zahnreinigung gelegt werden, damit keine Folgeschäden durch Entzündungen oder Karies für den mütterlichen und kindlichen Organismus entstehen.

**Welche Rolle spielen Geschlechterunterschiede eigentlich in der zahnärztlichen Ausbildung? Und was meinen Sie dazu, dass die nun ins Amt kommenden Ampelkoalition in ihrem Koalitionsvertrag die gendermedizinische Ausbildung für die Lehre festgeschrieben hat? Wird das auch der Zahnmedizin förderlich sein?**

**Prof. Geibel:** Die Zahnmedizin ist zunehmend weiblich. Der überwiegende Anteil der Studienanfänger sind Frauen. Das hat selbstverständlich Auswirkung auf die Patientenbehandlung z.B. auf die chirurgische Versorgung, was ich in

eigenen Studien belegen und daher auch monoe-ducative chirurgische Weiterbildungs-konzepte in die Post Doc Ausbildung von Zahnmedizinerinnen erfolgreich etablieren konnte. Ich bin sehr froh, dass wir hier künftig auch in Deutschland schon im Rahmen des Studiums auf gendermedizinische Unterschiede bei der zahnmedizinischen

Patientenversorgung eingehen können. Das wird, denke ich, auch Auswirkungen auf künftige Forschungskonzepte haben – die Lernkurve in diesem Bereich hat in der Zahnmedizin noch viel „Luft nach oben“.

**Ein Vorwort zu „Gender Dentistry“ hat die Endokrinologin Professorin Alexandra Kautzky-Willer, übrigens eines unserer Beiratsmitglieder, geschrieben, bekanntermaßen eine Pionierin der Gendermedizin. Wie könnte die Zusammenarbeit von Gendermediziner/innen verschiedener Fächer aussehen und was würde sie bringen – der Wissenschaft, den Patient/innen?**

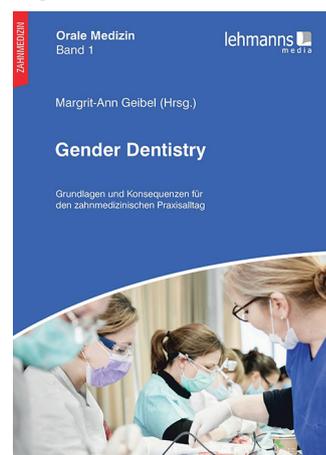
**Prof. Geibel:** Gerade die Zahnmedizin profitiert sehr von der Diabetesforschung von Frau Professorin Kautzky-Willer. Sie hat hier schon vor Jahren wichtige Erkenntnisse in unseren Bereich gebracht. Auch die neuen S3 Leitlinien der DGZMK „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I-III“ oder „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“ folgen diesen Erkenntnissen und weisen deutlich auf den Zusammenhang von Diabetes auf Wundheilung/Knochenheilung und Entzündungen in der Mundhöhle hin.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Humanmedizin und Zahnmedizin spiegelt sich in der Oralen Medizin wieder. Dazu zähle ich auch die Gender Dentistry, als einen Teilaspekt dieser 360 Grad Sichtweise auf den Patienten. Daher habe ich bewusst den Titel für mein Lehrbuch so gewählt: Orale Medizin: Gender Dentistry – Grundlagen und Konsequenzen aus dem zahnmedizinischen Praxisalltag.

Das Gespräch führte: Annegret Hofmann



Foto: privat



**Gender Dentistry Margrit-Ann Geibel (Hrsg.)**

Lehmanns Media 2121, 302 S., ISBN 978-3-96543-167-6, 29,95 Euro

## Österreich:

### Ehrgeiziges Projekt einer Gendermedizin-Modellregion

Kärnten wird österreichweit Modellregion für die Umsetzung von Gendermedizin. Wir sprachen darüber mit Dr. Beate Prettnner, Ärztin, Gesundheitsreferentin und Landeshauptmann-Stellvertreterin in der Landesregierung.

*Gendermedizin und Österreich haben wir bislang vor allem mit der Uni Wien – Frau Professorin Kautzky-Willer, der Uni Innsbruck – deren Kollegin Professorin Hochleitner –, mit Wissenschaftler/innen in Krems und Graz, mit den Frauengesundheitszentren in Wien oder Salzburg verbunden. Umso erfreulicher die Information einer Modellregion Gendermedizin in Kärnten. Was ist die Vorgeschichte, was der Auslöser, gerade jetzt in die Offensive zu gehen?*

**Dr. Prettnner:** Nicht nur als Gesundheitsreferentin, sondern vor allem auch als Ärztin sowie als Mutter von drei Töchtern liegt mir Gendermedizin seit Jahren am Herzen. Wir haben in Kärnten daher immer wieder Veranstaltungen mit dem Schwerpunkt Gendermedizin durchgeführt. Bereits 2017 habe ich einen Antrag bei der Gesundheitsreferentenkonferenz eingebracht, die Gendermedizin verpflichtend in der Ärzte-Ausbildung zu verankern. Passiert ist bis heute nichts. Es war daher Zeit, als Bundesland selbst tätig zu agieren. Den letzten Anstoß hat der Beschluss beim diesjährigen SPÖ-Bundesparteitag nach Forderung einer Gendermodellregion für Österreich gegeben.

Wir haben nun monatelang intensiv an den Vorbereitungen gearbeitet. Unser Gesundheitsland Kärnten hat hier hervorragende Arbeit geleistet, konnte wesentliche und wichtige Mitkämpfer an Bord bringen, wie die Ärztekammer, die FH Kärnten, die Gesundheits- und Pflegeschulen Kärnten, die Apothekerkammer und unsere Gesunden Gemeinden. 117 der 132 Kärntner Gemeinden sind mittlerweile als Gesunde Gemeinden anerkannt! Es ist ein ehrgeiziges Projekt – und ich bin überzeugt, dass es erfolgreich wird.

*Welche Aktivitäten sind aktuell geplant, sowie mit der Zielgruppe Ärzt/innen und medizinisches Personal als auch mit der Öffentlichkeit?*

**Dr. Prettnner:** Unsere Schwerpunkte fußen auf drei Säulen: Ausbildung des Gesundheits- und Pflegepersonals; Fort- und Weiterbildung der Experten; Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Stichwort Ausbildung: Wir werden jedes Jahr fünf Kärntner Ärzten die Diplomausbildung „Gender medicine“ an der österreichischen Ärzteakademie finanzieren. Im Gegenzug für die Finanzierung werden uns die Teilnehmer künftig als Vortragende und Multiplikatoren zur Verfügung stehen. Parallel dazu wird – in Kooperation mit der Ärztekammer Kärnten und finanziert vom KGF – eine Fortbildungsreihe stattfinden. Der Start erfolgte bereits Ende November.

*Gibt es besondere Pläne, wie Sie die Migrantinnen erreichen wollen? Ich weiß aus Wien, dass dies immer ein Problem mit besonderen Herausforderungen ist.*

**Dr. Prettnner:** Die Migrationsthematik ist in Wien eine völlig andere als in Kärnten: Wir haben die Herausforderungen nicht in dieser Form wie in Wien. Geplant sind in Kärnten Vorträge, Workshops, Seminare in den 117 Gesunden Gemeinden. Die gesamte Bevölkerung wird dazu über Informationsblätter und Postwurfsendungen eingeladen. Wir sind also direkt vor Ort.

*Wie wurde die Kärntner Initiative aufgenommen?*

**Dr. Prettnner:** Der Zeitpunkt der Präsentation – mitten in der Coronakrise – war natürlich nicht der günstigste. Vor allem von medialer Seite fehlte es an Aufmerksamkeit. Begeistert zeigen sich hingegen Menschen aus dem medizinischen Umfeld. Ich bin mir aber sicher: Wir werden, sobald die Pandemie wieder etwas abflacht, auch die Medien und die Bevölkerung begeistern und sie von Sinn und Bedeutung der Gendermedizin überzeugen können.

Das Gespräch führte Annegret Hofmann



Foto: Gleiss

- Kärnten – südlichstes Bundesland Österreichs mit Grenzen zu Italien und Slowenien
- 560.000 Einwohner/innen
- Regierende Parteien sind SPÖ und ÖVP

### Information muss für Alltagshandeln nützlich sein

Nicht zuletzt die Pandemie hat es bestätigt: Um die Gesundheitskompetenz der Deutschen ist es nicht zum Besten bestellt. Viele haben wegen der Informationsflut Probleme, geeignete Informationen zu finden. Prof. Dr. Doris Schaefer untersucht, wie Gesundheitskommunikation aussehen muss, damit sie wirksamer aktiviert. Im Interview mit der Stiftung Gesundheitswissen sagte die Leiterin des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung der Uni Bielefeld: „Wissen allein führt noch nicht zu verändertem Verhalten. Eine Information sollte so ausgerichtet werden, dass sie für das Alltagshandeln nützlich ist und verhaltenswirksam werden kann. Dieser Aspekt kommt bei der Gestaltung von Information bislang noch zu kurz.“

### Adipositas-Op – für Männer ein Risiko?

Männer, die sich in Österreich einer Adipositas-Operation unterzogen, starben fünfmal häufiger innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff als Frauen, und ihre Langzeitsterblichkeit war fast dreimal höher. Dies ergab eine Analyse von Versichertendaten, die auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) vorgestellt wurden. Hannes Beiglböck von der Medizinischen Universität Wien konnte in den Abrechnungsdaten der Österreichischen Gesundheitskasse, die rund 98% der Bevölkerung (rund 9 Millionen Österreicher im Jahr 2018) abdeckt, für die Jahre 2010 bis 2018 insgesamt 19.901 Patienten ermitteln, die sich einer Adipositas-Operation unterzogen hatten. Darunter waren 14.681 Frauen und 5.220 Männer. Bis zum April 2020 sind 367 (1,8 %) Patienten gestorben. Die jährliche Sterberate betrug 0,34% – und sie war mit 0,64% bei den Männern 2,7-fach höher als bei den Frauen, wo sie 0,24% betrug. Die Gründe vermutet Beiglböck in den höheren Ausgangsrisiken der Männer. Diese würden sich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Operation entscheiden als Frauen.

(Quelle: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de), 9.10.21)

### Forschungsbedarf: Hormone schützen auch nach der Menopause?

Frauen mit Typ-2-Diabetes werden offenbar seltener mit kardioprotektiven Medikamenten behandelt als Männer, erkranken aber in den Folgejahren dennoch nicht häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies ergab die Post-hoc-Analyse einer Endpunktstudie (Karolinska Institut, Stockholm, Giulia Ferrannini), deren Ergebnisse auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) vorgestellt wurden.

Zu Studienbeginn hatten nur 73% der Frauen ein Statin und 44 % ASS eingenommen, gegenüber 81% beziehungsweise 58% bei den Männern. Auch ACE-Hemmer oder Sartane waren ihnen mit 80% versus 83 % etwas seltener verordnet worden. Die Benachteiligung war auch im Jahr 2 der Studie noch vorhanden, und angesichts der nachgewiesenen präventiven Wirkung der Medikamente wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass es bei den Frauen häufiger zu Herz-Kreislauf-Ereignissen kommt. Dies war allerdings am Ende der Studie nach durchschnittlich 5,4 Jahren Behandlung nicht der Fall. Im Gegenteil: Die meisten Endpunkte der Studie traten bei Frauen seltener auf als bei Männern. Die Vorteile waren bei den Teilnehmerinnen ohne Vorerkrankungen besonders deutlich. Frauen erkrankten zu einem Drittel seltener an einem Herzinfarkt (2,1% versus 3,3%), und auch die Zahl der Todesfälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2,8% versus 4,1%) und der Gesamttodesfälle (4,9% versus 8,1%) war deutlich niedriger. Nur Schlaganfälle waren bei den Frauen etwas häufiger aufgetreten als bei den Männern (3,0% versus 2,7%).

Auch bei Frauen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung kam es seltener zu neuen Ereignissen. Offensichtlich war der Schutz, den Frauen vor der Menopause durch die weiblichen Geschlechtshormone hatten, auch im mittleren Alter von 66 Jahren der Studienteilnehmer noch vorhanden.

Quelle: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de), 9.10.21,

→ <https://www.eurekalert.org/news-releases/929417>

## Darmkrebs gehäuft bei Männern. Warum eigentlich?

Überall auf der Welt erkranken mehr Männer als Frauen an Darmkrebs. Ein Team um Hermann Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) analysierten nun, wie bekannte und vermutete Risiko- und Schutzfaktoren die große Differenz zwischen beiden Geschlechtern vollständig erklären können. Die Forscher werteten dazu Daten von fast 16.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Kolos-Sal-Studie aus, die eine Darmspiegelung zur Darmkrebs-Vorsorge durchführen ließen. Mit dieser Saarland-weiten Erhebung wird die Darmkrebs-Vorsorge wissenschaftlich begleitet und bewertet.

Die Heidelberger Epidemiologen berücksichtigten für ihre aktuelle Untersuchung alle bekannten oder auch mutmaßlichen Risiko- und Schutzfaktoren für Darmkrebs: Alter, familiäre Vorgeschichte, Diabetes, frühere Koloskopie, Einnahme von Aspirin und Statinen, Rauchen, Alkoholkonsum, Gewicht und Körpergröße, körperliche Aktivität, Verzehr von rotem Fleisch und Wurst, Obst, Gemüse oder Vollkornprodukten sowie bei Frauen die Anwendung von Hormonersatz-Therapien.

Bei Männern wurden bei der Vorsorge-Koloskopie doppelt so häufig Darmkrebs bzw. fortgeschrittene Adenome gefunden wie bei Frauen

(altersstandardisiert). Nach umfassender Adjustierung für die verschiedenen Faktoren zeigte sich, dass sie etwa die Hälfte des Risiko-Überschusses der Männer erklären. Bei Krebserkrankungen des Enddarms fällt der Einfluss dieser Faktoren noch etwas weniger ins Gewicht als bei Tumoren des übrigen Dickdarms. „Im Umkehrschluss heißt das aber, dass wir die Ursachen für die andere Hälfte dieses Risiko-Überschusses noch nicht kennen“, sagt Studienleiter Hermann Brenner.

Vieles spricht dafür, dass sich die unterschiedliche hormonelle Ausstattung von Männern und Frauen noch stärker auswirken könnte, als es bei ihren aktuellen Berechnungen zum Ausdruck kam. Daten hierzu, insbesondere zu Schwangerschaften, der Einnahme der Anti-Baby-Pille, zum Stillen, zum Beginn und Ende der Monatsblutungen sowie weitere Lebensstil- und Ernährungsfaktoren müssen, so Brenner, in zukünftigen Studien noch präziser erhoben werden. „Auf jeden Fall zeigen unsere Ergebnisse erneut, wie wichtig es insbesondere für Männer ist, die Möglichkeiten zur Darmkrebsvorsorge wahrzunehmen, Stuhltests durchzuführen oder sich sogleich für eine Vorsorge-Darmspiegelung zu entscheiden!“

→ [www.dkfz.de](http://www.dkfz.de)

### So steht es um die Männergesundheit in Deutschland:

- **Übergewicht:** Fast zwei Drittel der Männer (61,6 Prozent) sind übergewichtig (Frauen: 46,7 Prozent).
- **Herzinfarkt:** Jährlich werden 142 470 Männer wegen eines Infarkts im Krankenhaus behandelt (Frauen: 69 752).
- **Rauchen:** Mehr Männer (26,4 Prozent) als Frauen (20,2 Prozent) rauchen.
- **Erschöpfung:** Immer mehr Männer klagen über körperliche und geistige Erschöpfung (seit 2010 hat sich ihre Zahl verdreifacht).
- **Alter:** Männer (Lebenserwartung 78,5 Jahre) sterben knapp fünf Jahre früher als Frauen (83,3 Jahre).

Informationen: BzgA

*Notwendiger Nachtrag zum Tag der Männergesundheit im November:  
Hier setzt Gendermedizin an!*

**Prof. Jeanette Erdmann** von der Universität zu Lübeck und dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) erhält den „BIH Excellence Award for Sex and Gender Aspects in Health Research 2021“ des Berlin Institute of Health (BIH) in der Charité. Gemeinsam mit zwei BIH-Wissenschaftlerinnen – **Dr. Teresa Gerhardt** und **Dr. Elisabeth Strässler** – will sie untersuchen, warum sich bestimmte Genveränderungen bei Männern und Frauen unterschiedlich auf das Herzinfarkttrisiko auswirken.

Die Virologin **Prof. Sandra Ciesek** wird vom Land Hessen mit 1,4 Millionen Euro im Rahmen einer LOEWE-Spitzenprofessur ausgezeichnet. Durch diese Auszeichnung und die großzügige Förderung der Willy Robert Pitzer Stiftung ist es der Goethe-Universität möglich, die führende Virologin und Medizinerin an der Goethe-Universität und somit in Hessen zu halten.

Die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung (DJCLS) und die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) haben Promotionsstipendien an vier Studentinnen verliehen. Empfängerinnen der Förderung sind **Bianca Bohmeier** (Universitätsmedizin Greifswald), **Hélène Emilia Oona Bresser** (Universitätsklinikum Freiburg), **Carla Bühring-Uhle** (Klinikum rechts der Isar/Technische Universität München) und **Alexandra Lazarides** (Charité Berlin).

Die Europäische Gesellschaft für Intensivmedizin (ESICM) vergibt ihren diesjährigen Levi-Montalcini Biomedical Science Award an **Dr. Julia Leonhardt**. Die junge Assistenzärztin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Jena kann damit ihr Studienprojekt zur Untersuchung des Gallensäureprofils beim Leberversagen umsetzen.