

3. Mai 2011

Liebe Leselerin, lieber Leser,

Geschlechterspezifik in medizinischer Praxis und Lehre, in der Forschung und im Gesundheitsbetrieb – dazu diskutierten Expertinnen und Experten aus Deutschland und Österreich sowie aus verschiedenen Bereichen bei unserem Workshop am 2. März. Sie lesen ausführlich in diesem Newsletter darüber.

Überaus erfolgreich war diese erste Veranstaltung des anna fischer projects in vielerlei Hinsicht. So haben wir uns auf die Etablierung eines Netzwerkes „Gendermedizin und Öffentlichkeit“ geeinigt, auch darüber mehr in dieser Ausgabe, nicht zuletzt mit der Bitte, auch Sie mögen mitarbeiten, Ihre Erfahrungen ein- und das Anliegen voranbringen. Spannend war es auch, so viele VertreterInnen aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin und des Gesundheitsbetriebs an einem Ort zusammenzubringen, alle getragen von der Intention, der geschlechterspezifische Medizin eine Stimme zu geben und vor allem deren Vorteile für Gesundheitssystem sowie Patientinnen und Patienten mehr als bisher öffentlich zu machen. Das war schon eine Pionierleistung!

Unser Newsletter, wie Sie ihn heute erhalten haben, wird sich

als Medium auf dieses Anliegen konzentrieren, Erfahrungen vermitteln, Kontakte schmieden, das Netzwerk stärken. Dabei geht es uns, Sie erinnern sich, um „beste Medizin für Sie und Ihn, für Alt und Jung“, dementsprechend die Themen. Dazu nutzen wir – und hoffentlich auch Sie – verstärkt die Website [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info). Das anna fischer-Anliegen, Frauen als Gesundheitsmanagerinnen zu informieren und zu unterstützen, wird in einem weiteren Newsletter verfolgt, ebenso auf [www.annafischer.eu](http://www.annafischer.eu).

Auch neben diesen Initiativen bewegt sich was in Bezug auf die geschlechterspezifische Medizin: Berlin Cardio – ganz aktuell als Forschungsverbund national etabliert und gefördert – fokussiert nicht zuletzt auf die Geschlechterspezifik bei kardiologischen Erkrankungen. Im Forschungskonzept der EU sind ebenso solche Themen eingefordert, Sie können sich daran beteiligen – siehe Seite 3. Erfreulich auch, wie sich Bundesministerin Schavan ganz aktuell dazu äußert (S. 3).

Wir freuen uns in jedem Fall auf Kontakte, Ideen und eine im wahrsten Sinne wirkungsvolle Zusammenarbeit –

Ihre Annegret Hofmann

---

## Netzwerkgründung in Berlin: Geschlechterspezifische Medizin in Gesetzgebung, Forschung und Praxis gefordert



Um eine gute geschlechterspezifische Medizin zu verwirklichen, sind nationale und europäische Gesetzesänderungen dringend notwendig. Dabei ist die gesetzliche Fixierung der Einbeziehung von Männern und Frauen wie auch Menschen

verschiedener Altersgruppen in Studien bei der Medikamentenentwicklung ebenso wichtig wie die Information über geschlechterspezifische Wirkungen von Arzneimitteln in den Beipackzetteln und die Aufnahme geschlechterspezifischer Inhalte in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und als Bestandteil der Prüfungsordnung.

Das war eines der Ergebnisse, zu dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des vom anna fischer project Berlin organisierten Workshop „Gendermedizin und Öffentlichkeit“ Anfang März im Deutschen Herzzentrum Berlin kamen. Erstmals waren Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Bereiche des Gesundheitssystems, aus Gesundheitswirtschaft, Krankenkassen, Politik und Medien aus Deutschland und Österreich eingeladen, um das Thema geschlechterspezifische Medizin unter aktuellen Aspekten der Entwicklung des Gesundheitssystems zu diskutieren und ein entsprechendes Netzwerk zu gründen. In Referaten und Diskussionsbeiträgen wurden aktuelle Erkenntnisse und

Erfahrungen vorgestellt und Handlungsbedarf angemahnt. (Referate, Statements u.v.a auf der Website [www.gender-med.info](http://www.gender-med.info)) Während sich beispielsweise, wie im Vortrag von Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin, in der Kardiologie Erkenntnisse zur geschlechterdifferenzierten Diagnostik und Therapie bei Frauen und Männern durchsetzen, stehen andere medizinische Fächer noch ganz am Anfang. So wurde nach Aussagen von Prof. Dr. Beate Rau, Chirurgin an der Charité, in zwei chirurgischen Fachgesellschaften jetzt eine entsprechende Arbeitsgruppe gegründet. In anderen Fächern, wie z. B. in der Rheumatologie (Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle, Berlin), der Diabetologie (Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Wien), der Zahnmedizin (PD Dr. Dr. Christina Gleissner, Friedberg) oder in der Intensivmedizin (Dr. Maren Schmidt, Berlin) liegen erste Studienergebnisse vor, ebenso in der pharmakologischen Forschung (Prof. Dr. Karen Nieber, Leipzig). Über mehr als zehnjährige Erfahrungen in der Gesundheitsinformation für Frauen kann das Frauengesundheitsprogramm der Stadt Wien, vorgestellt von Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, zurückblicken. Sie legte den Fokus auf die umfassende Aufklärungen von Patientinnen und ihrer Familien.

Auch Krankenkassen wie die Barmer GEK und die KKH Allianz, das ging aus entsprechenden Statements hervor, stel-

len sich mit ihren Angeboten auf die wachsende Nachfrage nach geschlechterspezifischer Gesundheitsversorgung und -information ein. Als ein weiteres Erfordernis einer sich verändernden Medizin bezeichnete Dr. Ellis Huber, Vorstand der Securvita BKK, die stärkere Berücksichtigung psychosozialer Faktoren. Das unterstrich auch Dr. Regine Rapp-Engels, Deutscher Ärztinnenbund. Die zunehmende Zahl von Ärztinnen im Medizinbetrieb – und damit der „sprechenden Medizin“ würden auch der geschlechterspezifischen Medizin zuträglich ein.

Was die Umsetzung solcher Erkenntnisse für die Entwicklung von Medikamenten und Medizintechnik und in die medizinische Praxis, den Alltag in Kliniken und Praxen und zum Nutzen von Patientinnen und Patienten betrifft, ist, so die Botschaft des Workshops, noch immens viel zu tun. Als Herausforderung für die Gesundheitspolitik nicht zuletzt im europäischen Rahmen bezeichnete Dagmar Roth-Behrendt, Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments, die Erkenntnisse und Forderungen der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer. Ein sich gründendes Netzwerk zur geschlechterspezifischen Medizin müsse den Druck auf die Institutionen sowohl vor Ort als auch im europäischen Rahmen erhöhen, damit die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

---

## Aus der Diskussion ...

### Prof. Dr. Roland Hetzer,

Ärztlicher Direktor Deutsches Herzzentrum Berlin



„Aus einem kleinen Pflänzchen entwickelte Prof. Regitz-Zagrosek in den letzten Jahren ein weltweit beachtetes großes Institut zu Gender in Medicine. Es hat die geschlechterspezifische Medizin, v.a. in der Kardiologie sehr vorangetrieben.“

### Dagmar Roth-Behrendt,

Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments, Brüssel

„Geschlechterspezifische Medizin führt zu Veränderungen im medizinischen Denken und Verhalten der Ärzte aber auch der Patienten, der Verbraucher. Das wiederum erfordert Änderungen der politischen Rahmenbedingungen. Und Änderungen sind in der heutigen Zeit zwar auch national zu erreichen, wirklich effektiv wird es nur auf europäischer Ebene. Deshalb ist die Gründung dieses ‚Netzwerkes geschlechterspezifische Medizin und Öffentlichkeit‘ so wesentlich.“

### Johanna Zebisch,

Bereich Gender Mainstreaming, Städtisches Klinikum München

„Gendermedizin darf nicht nur differenzieren zwischen männlich – weiblich sondern muss auch altersspezifisch wahrgenommen werden.“

### Prof.Dr. Karen Nieber,

Vorsitzende Verband Deutscher Pharmazeutinnen, Universität Leipzig

„Wir müssen dringend geschlechterspezifisches Gedankengut in die Ausbildung der Pharmaziestudierenden integrieren, aber auch die umfassende Information der jetzigen Apothekergenerationen nicht vernachlässigen.“

### Dr. Regine Rapp-Engels,

Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Münster

„Gendermedizin ist keine Frauenmedizin, sie schaut eindeutig nach Frauen und Männern. Allerdings löst der Begriff ‚Gender‘ auf Grund seiner Historie in Deutschland manchmal immer noch Aversionen aus.“

### Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer,



Lehrstuhl Gendermedizin, Medizinische Universität Wien  
„Es ist ganz wichtig, dass Berlin und Wien im Bereich Gendermedizin zusammen rücken. Wir brauchen gerade in der Gendermedizin als einer Querschnittsmaterie Kooperationen und Netzwerke, nationale aber besonders auch europäische.“

### Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek,

Institutsleiterin, Berlin

„Jedes Geschlecht spezifisch richtig zu behandeln, ist im Sinne der Patienten und auch ökonomisch sinnvoll.“

**Dr. Ellis Huber,**  
Vorstand Securvita, Hamburg



*„Was der Medizin fehlt, ist ein Stück weibliche Werte-Akzeptanz und Respekt vor weiblichen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Nutzen wir die Erkenntnisse der Gender Medizin kreativ, haben wir die Chance, zu einer besseren Heilkunst zu kommen.“*

**Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,**  
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga  
*„Wir müssen Bundesgenossen in einer spezifisch orientierten Gesundheitspolitik finden, die uns raus bringt aus der Gender- ist gleich Frauen-Medizin.“*

**Dr. Elisabeth Siegmund-Schultze,**  
Abteilungsleiterin KKH-Allianz, Hannover  
*„Einen Schub wird es der Gender-Medizin bringen, wenn wir über Erfolgserlebnisse berichten können. Wenn deren Vorteile bekannter werden, würde sich auch eher herumsprechen, dass sie Sinn macht.“*

**Silke Oelkers,**  
Abteilungsleiterin BARMER GEK, Wuppertal  
*„Geschlechterspezifische Aspekte spielen bei Planung und Ausgestaltung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Unsere Krankenkasse berücksichtigt die unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnisse von Männern und Frauen auch bei der Versorgungsforschung.“*

News, Personalia, Termine, Presse-  
schau, zur Gendermedizin auf:  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Interesse am Netzwerk?  
Schreiben Sie uns:  
[gendermed@contentic.de](mailto:gendermed@contentic.de)

## Cardio Berlin hat Geschlechterspezifik bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Fokus



„Einen wichtigen Impuls auch für die geschlechterspezifische Forschung“ nennt Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Leiterin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité, die Entscheidung des internationalen Gutachtergremiums, Berlin mit der Charité - Universitätsmedizin Berlin, dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) und dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) zu einem

von insgesamt sieben Standorten des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) zu bestimmen. Die drei Partner wollen ihre Herz-Kreislauf- und Stoffwechselforschung unter dem Stichwort »Cardio Berlin« bündeln. Prof. Vera Regitz-Zagrosek hatte den erfolgreichen Berliner Antrag koordiniert.

Das Vorhaben, so die Wissenschaftlerin, habe ausdrücklich auch die Unterschiede bei Männern und Frauen in Bezug auf kardiologische Erkrankungen im Fokus. „Mit solchen guten Rahmenbedingungen können wir jetzt verstärkt mit neuen Erkenntnissen bezüglich der Geschlechterunterschiede zwischen Männern und Frauen bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen rechnen.“

Die sieben Standorte sind neben Berlin, Frankfurt, Göttingen, Greifswald, Hamburg/Kiel/Lübeck, Heidelberg/Mannheim und München. Sie wurden aus über 30 Anträgen ausgewählt. Finanziert wird das DZHK wie die weiteren Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung zu 90 Prozent vom Bund und zu zehn Prozent von den Ländern.

### Zitiert:

*„Noch immer achten Ärzte bei Erkrankungen zu wenig auf geschlechtsspezifische Unterschiede. Das hat zur Folge, dass falsche Diagnosen gestellt und falsche Therapien eingeleitet werden und es mitunter zu einer erhöhten Sterblichkeit kommt. Die geschlechtsspezifischen Einflussfaktoren etwa auf die Entstehung einer Krankheit und ihren Verlauf, auf Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie versucht die Gendermedizin zu verstehen – ein vergleichsweise junges Forschungsgebiet, auf das aufmerksam zu schauen ist, auch weil die geschlechterspezifischen Unterschiede bei Gesundheit und Krankheit umso sichtbarer werden, je älter Menschen werden...“*

Annette Schavan, Bundesministerin für Bildung und Forschung in „Medizin – nicht nur für Männer“,  
Tagesspiegel 28.04.2011,  
<http://www.tagesspiegel.de/wissen/medizin-nicht-nur-fuer-maenner/4110598.html>



# Der Patient will mehr Information

## Bessere Behandlung für alle



**Prof. Dr. med. Claudia Spies** leitet die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Berliner Charité. Auch ist sie Präsidiumsmitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

*Fachgesellschaften entwickeln Leitlinien zur strukturierten Versorgung von Patienten. Wem nützen sie?*

**Prof. Spies:** Leitlinien helfen den Ärzten in ihrer Entscheidungsfindung in medizinisch

schwierigen Situationen und sie geben Sicherheit. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sind hier durch Experten zusammengetragen und in Form von Empfehlungen für die tägliche Praxis wieder gegeben. Von dem interdisziplinären Expertenwissen profitieren auch die Patienten, die dadurch die bestmögliche Behandlung bekommen.

*Können Sie uns ein Beispiel aus der Praxis nennen?*

**Prof. Spies:** Im letzten Jahr wurde die S3-Leitlinien zu Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin fertig gestellt. An dem Projekt waren zwölf Fachgesellschaften und die Pflege mit eingeschlossen. Das Positive daran war, dass erstmals auch Patientengruppen wie Kinder, Schwangere, stark Verletzte und auch alte Menschen berücksichtigt werden konnten. Mit der S3-Leitlinie konnte so eine Handlungsempfehlung für das intensivmedizinische Team im Klinikalltag entwickelt werden.

*Wird bei der Leitlinienentwicklung genügend auf die Geschlechts- und Altersspezifität eingegangen?*

**Prof. Spies:** In der Regel ja, aber es kann eben nur so weit darauf eingegangen werden, wie die Literatur dies bislang ermöglicht. Wir brauchen hier mehr Forschung. So fehlen Studien im experimentellen und klinischen Bereich wie auch in der Versorgungsforschung. Wir beobachten, dass, abhängig von der Art der Studie, Frauen in der Regel weniger häufig teilnehmen. Auch gibt es unterschiedliche Verteilungen. Auf den Intensivstationen etwa liegen meist mehr schwerkranke Männer. Die Frauen sind zwar zahlenmäßig weniger, sie sterben aber häufiger. Die genauen Mechanismen dahinter sind beispielsweise bisher nicht untersucht worden.

*Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial? Wovon hängt das ab?*

**Prof. Spies:** Es sollte mehr Forschung zu geschlechterspezifischen Unterschieden, aber auch eine bessere Aufklärung der Patienten geben. Das Problem ist, dass Studien, die

auf die Spezifik der Patientengruppen eingehen, in der Regel für die Gesundheitswirtschaft, sprich Pharmaindustrie, kaum Marktvorteile versprechen. Damit sind auch nur wenig Interessierte beteiligt. Letztendlich sollte diese Forschung öffentlich gefördert und mehr Ressourcen dafür geschaffen werden, um solche Unterschiede herauszuarbeiten.

*Welche Rolle kommt dem Patienten in der strukturierten Versorgung zu? Wird das Arzt-Patienten-Verhältnis neu definiert?*

**Prof. Spies:** Treffender gesagt, geht es hier eher um das Patienten-Arzt-Verhältnis. Es ist wesentlich, Patientinnen und Patienten in den Behandlungsprozess einzubinden. In unseren Untersuchungen zu „Shared Decision Making“ mit dem Gesundheitsministerium konnten wir feststellen, dass alle Patienten – unabhängig vom Geschlecht – umfassende Informationen zu ihrer Behandlung wünschen. Während Männer eher den Arzt entscheiden lassen, wollen Frauen das öfter selbst tun und stärker in ihrem Behandlungsprozess eingebunden sein.

*Wie kann man beim Studiendesign darauf eingehen?*

**Prof. Spies:** Es bedarf einer gezielten Ansprache des Patienten in seiner jeweiligen Situation. Eine Möglichkeit können beispielsweise neue Aufklärungsbögen und -gespräche für Frauen sein, um sie mehr für diese Forschung zu interessieren und einzubinden. Wir haben festgestellt, dass man dabei viel mehr auf das Alter, das Geschlecht und auf die Ausbildung achten muss. In vielen Studien wird darauf aber nicht adäquat eingegangen, deswegen verlieren wir auch viele Patienten in den Studien.

*Woran liegt das?*

**Prof. Spies:** Die Patienten heute wollen mehr Informationen haben, zum Krankheitsbild, zur Möglichkeit des Interventions und auch zur Studie, an der sie sich beteiligen sollen. Was auch in den Studien berücksichtigt werden muss, ist, dass Patienten verschieden sind. Es gibt diejenigen, die aktiver sind, für die ist es einfacher. Die anderen Patienten sollten befähigt werden, gezielt nachzufragen.

*Was für Möglichkeiten gibt es?*

**Prof. Spies:** Man muss andere Informationsmaterialien und neue Partner wählen. Heute ist es nicht mehr das Buch, das die Grundlage für die Information bietet, sondern die Webseite im Internet. Es wird noch zu sehr festgehalten am papiergestützten Schriftstück, was aber nicht mehr dem Verhalten des Patienten entspricht. Wir arbeiten beispielsweise dran, dass Studieninformationen webseitenbasiert aufgearbeitet wird.

*(Das Gespräch führte Aline Klett.)*

## Infos aus dem Netzwerk

### Gendermedizin in die EU-Forschung einbringen:

#### Einsendeschluss ist der 20. Mai

Dagmar Roth-Behrendt, Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments und Mitbegründerin des Netzwerks „Gendermedizin und Öffentlichkeit“ am 2. März 2011 in Berlin verweist alle Interessentinnen auf die offene Konsultation der Kommission zum Grünbuch über die zukünftige EU Forschung (Green Paper on a Common Strategic Framework for future EU Research and Innovation Funding). Die Konsultation dazu findet noch bis zum 20. Mai 2011 statt. Auf der Website der Kommission

[http://ec.europa.eu/research/csfr/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/research/csfr/index_en.cfm)

sind die Möglichkeiten der Beteiligung nachzulesen.

Dazu Dagmar Roth-Behrendt: „Ich empfehle allen ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen, die die Gendermedizin voranbringen wollen, daran teilzunehmen, denn das wäre eine Möglichkeit, die Kommission erneut auf das Thema aufmerksam zu machen. Damit könnte Gendermedizin in den neuen Vorschlag der Kommission zur künftigen EU Forschung eingebracht werden, der Ende 2011 vorgelegt werden soll.“

## News

### Geschlechterdifferenzen:

#### Frauen häufiger beim Zahnarzt

Haben Männer Angst vorm Zahnarzt? Oder essen Frauen mehr Süßigkeiten? Der aktuelle Barmer GEK Zahnreport offenbart interessante Geschlechterdifferenzen: Bei der Behandlungsrate, den Kontakten und den Ausgaben im vertragszahnärztlichen Bereich liegen Frauen zumeist vorn. Der Unterschied beginnt kurz vor dem zehnten Lebensjahr und beträgt bis zu 14 Prozentpunkte. Besonders zahnartzscheu sind junge Männer in der Altersgruppe der 20- bis 25-jährigen. Nur 55 Prozent dieser Gruppe suchten 2009 einen Zahnarzt auf. Zum Vergleich: Die Behandlungsquote gleichaltriger Frauen lag bei 67 Prozent und in der Gesamtbevölkerung bei 69 Prozent.

## Personalia

Mit dem Preis der Alpro Foundation 2010 für Deutschland ist **Maria Wallert vom Institut für Ernährungswissenschaften der Friedrich-Schiller-Universität Jena** ausgezeichnet worden. Ihr wurde der mit 2.500 Euro dotierte Preis für ihre Diplomarbeit im Rahmen des diesjährigen wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in Potsdam verliehen. Die Alpro Foundation vergibt jährlich jeweils einen Preis an Nachwuchswissenschaftler/innen in Belgien, Italien, Niederlande, Irland und Deutschland für die beste Abschlussarbeit, die sich mit dem Einfluss pflanzlicher Nahrungsmittel bzw. deren Inhaltsstoffe auf die Gesundheit, die Umwelt oder die Wirtschaft befasst.

**PD Dr. Christine Mauz-Körholz**, (Oberärztin Hämatologie/Onkologie an der Halleschen Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin) hat den Arthur-Schlossmann-Preis erhalten. Sie wurde für ihre Forschung auf dem Gebiet des Hodgkin Lymphoms (Lymphdrüsenkrebs) aus-

gezeichnet. Eine gerade vorgelegte Arbeit fasst eine fast zehnjährige Forschungstätigkeit zur Behandlung des Hodgkin Lymphoms im Kindes- und Jugendalter zusammen. Im Rahmen einer multizentrischen/multinationalen Studie wurde die Verträglichkeit und Effizienz einer Procarbazinefreien Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit einem Hodgkin Lymphom untersucht.

**Dr. med. Regine Rapp-Engels** wird als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes bei den Neuwahlen für den Vorstand der Bundesärztekammer beim diesjährigen Ärztetag Ende Mai in Kiel kandidieren. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin aus Münster will sich in dem ganz überwiegend mit männlichen Ärzten besetzten Gremium für die Belange von Ärztinnen engagieren.

## Termine

**Zum Kurs „Gender Medicine“** lädt das Institut für Genderforschung in der Medizin der Charité Berlin am 20./21. und 27./28. Mai ein. Dieser Kurs ist als Modul im Rahmen des Masterstudiengangs Public Health organisiert und bietet einen sehr interessanten Überblick über Fragestellungen der Gendermedizin.

Die Vorlesungen international anerkannter Expert/innen finden jeweils freitags von 9-17 Uhr statt:

20.05.: Kardiologie, Neurologie und Neuropsychiatrie, Prävention und Onkologie,

27.05.: Pulmonologie, Pharmakologie, Endokrinologie und Epidemiologie.

Am darauffolgenden Samstag kann das Wissen bei Bedarf und auf freiwilliger Basis in Seminaren nachgearbeitet werden. Für diesen Kurs werden insgesamt 3 ECTS Punkte vergeben, die auch international anerkannt werden. Die Vorlesungen bieten einen sehr umfassenden und singulären Überblick über den Bereich Gendermedizin.

Die Veranstaltungen sind kostenfrei.

#### Anmeldungen:

Beate Wenzke – GiM-Office

Tel: 0 30 450 539 109

email: [gim-office@charite.de](mailto:gim-office@charite.de)

## Impressum

anna fischer project  
by Contentic Media Services GmbH  
Neuenburger Str. 17  
10969 Berlin  
Tel. +49 (30) 28 38 5003  
Fax +49 (30) 28 38 5005  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
Projektleitung  
[annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)

Fotos S. 1-3: contentic media  
S. 4: privat