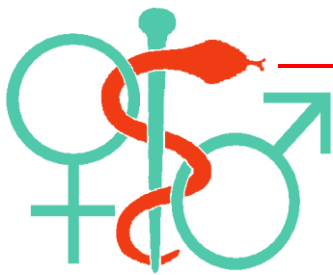


# Medizin und Geschlecht



Ausgabe 01/2025

## Aktuelles rund um geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse
- Vorstellung Dr. med. Miriam Wiestler
- Veranstaltungsbericht „Human Rights in Childbirth“
- Weitere Tipps und Hinweise

**MHH**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Impressum:

Ausgabe 01/2025

Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk – Sprecherin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin

Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch – Stellvertretende Sprecherin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin

Lisa Brüinig, M.A. – Koordinatorin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin

Webseite: <https://www.mhh.de/kompetenzzentrum-fuer-geschlechtersensible-medizin-1>

An- und Abmeldung zum Newsletter: <https://www.mhh.de/gleichstellung/medizin-und-geschlecht/newsletter-medizin-und-geschlecht-1>

Werden Sie Mitglied des Kompetenzzentrums, indem Sie uns eine Mail schreiben an [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de) - Wir freuen uns auf Austausch und Anregungen!



Liebe Leser\*innen,

wir wünschen Ihnen allen ein frohes und gesundes neues Jahr und hoffen Sie sind bereits gut in 2025 gestartet! Wir freuen uns Ihnen nun eine neue Ausgabe unseres Newsletters „Medizin und Geschlecht“ präsentieren zu können.

In dieser Ausgabe fokussieren wir aktuelle geschlechtersensible Forschungsergebnisse in den Bereichen psychische Gesundheit, Sportmedizin, sowie KI und Robotik. Diese reichen von Fragen nach Sex und Gender in der Traumaforschung, über Geschlechtervielfalt in der orthopädischen Sportmedizin bis hin zu Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Vorurteile in der KI-Nutzung im Gesundheitswesen.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe ein neues Kompetenzzentrumsmitglied und Ihre Forschung vor. Bei unserem kommenden internen Treffen des Kompetenzzentrums am 31.03.2025 wird Dr. med. Miriam Wiestler gemeinsam mit Lea Püschel und Leonie Kuhn Einblicke in ihre Forschung geben und einen Vortrag zu geschlechtsspezifischen Aspekten in der Diagnosestellung und dem Therapieverlauf bei Betroffenen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen vorstellen. Falls Sie an der MHH beschäftigt sind, studieren oder eine Ausbildung machen und Interesse an dem Treffen haben, schreiben Sie uns gerne!

Falls Sie Fragen oder Anmerkungen zu diesem Newsletter haben, Ihre Forschung oder bestimmte Themenfelder und Projekte gern in einer der kommenden Ausgaben abgebildet sehen möchten, kontaktieren Sie uns gern unter: [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de)

---

## FORSCHUNGSERGEBNISSE

---

### Psychische Gesundheit



#### **Prävalenz von Depressionen drei Jahre vor und drei Jahre nach der Bariatrischen Chirurgie: Geschlechtsspezifische Fall-Kontroll-Studie mit Daten der deutschen Krankenkassen zwischen 2009 und 2015**

Anfang des Jahres 2025 erschien bereits ein [Artikel](#) von Kompetenzzentrumsmitglied Jelena Epping und Kolleginnen in der Zeitschrift Obesity Facts. Adipositas steht in signifikantem Zusammenhang mit Depressionen, die die Morbiditätslast erhöhen. Die Bariatrische Chirurgie (BC) hat sich als wirksame Therapie erwiesen, die sowohl das Gewicht als auch die Prävalenz von Depressionen senkt, wobei der Rückgang der Depressionsprävalenz im Laufe der Zeit instabil zu sein scheint. Um den zeitlichen Trend besser interpretieren zu können, werden im Fall-Kontrollgruppen-Design Daten zur Depressionsprävalenz bei BC-Patient\*innen für den Zeitraum vor der Operation benötigt. Darüber hinaus können geschlechtsspezifische Analysen Verbesserungspotenziale in der psychiatrischen Versorgung von BC-Patient\*innen aufzeigen.

Für die Abschätzung der Depressionsprävalenz bei Patient\*innen, die sich 2012 einer Bariatrischen Chirurgie unterzogen haben (n=340), sowie bei Kontrollgruppen mit und ohne Adipositas-Diagnose (je-



weils n=1700) wurden Leistungsdaten einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse verwendet. Die Kontrollgruppen wurden hinsichtlich Geschlecht, Alter und Versicherungsart mit den BC-Patient\*innen gematcht. Die geschlechtsspezifische Depressionsprävalenz wurde zwischen 2009 und 2015 berechnet.

Insgesamt stiegen die Depressionsraten von 2009 bis 2015 an; bei Frauen lagen sie dabei höher als bei Männern. Die Autorinnen stellten bei beiden Geschlechtern einen Rückgang der Depressionsprävalenzraten im ersten Jahr nach der BC fest, gefolgt von einem Anstieg in den beiden Folgejahren. BC scheint einen kurzfristigen Effekt auf die Prävalenzraten von Depressionen zu haben, gefolgt von einem anschließenden Anstieg. Ein Anstieg war in den Kontrollgruppen ohne BC von 2009 bis 2015 zu beobachten. Aufgrund des geschlechtsspezifischen Ansatzes wurden unterschiedliche Ergebnisse beim Vergleich der Depressionsprävalenz zwischen BC-Patient\*innen und Kontrollgruppen deutlich. Die Depressionsprävalenz war drei Jahre vor und nach der BC im Vergleich zu den Kontrollgruppen bei Frauen signifikant erhöht, nicht jedoch bei Männern. Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Rückgangs der Depressionsprävalenzraten nach BC sollten während der postoperativen Behandlung durchgeführt werden [1].



## **Geschlechterunterschiede bei PTBS-Risikofaktoren**

In diesem in Nature Mental Health erschienenen [Artikel](#) präsentieren die Autor\*innen einen systematischen Überblick über drei geschlechtsspezifische Risikofaktoren bei der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Forscher\*innen untersuchten insgesamt 16 Risikofaktoren sowie den Schweregrad der PTBS nach drei Monaten in einer prospektiven Kohortenstudie (n = 2924) mit akut traumatisierten Personen und untersuchten potenzielle Einflussfaktoren auf den Zusammenhang zwischen dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und dem Schweregrad der PTBS mithilfe einer multiplen Mediationsanalyse. Sechs Risikofaktoren traten bei Frauen häufiger/schwerer auf, während keiner davon bei Männern stärker ausgeprägt war. Die Analysen zeigten, dass akute Belastungsstörungen, Neurotizismus, lebenslange Erfahrungen sexueller Übergriffe, Angstsensitivität und Angstsymptome vor dem Trauma den Zusammenhang zwischen dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und dem Schweregrad der PTBS vollständig erklären. Die Ergebnisse der Studie zeigen unterschiedliche Risikomechanismen für Frauen und Männer, weshalb gezielte Interventionen gefordert werden. Die systematische Herangehensweise der Autor\*innen kann außerdem auf andere psychische Erkrankungen übertragen werden, um die geschlechtsspezifische Forschung zur psychischen Gesundheit zu unterstützen [2].



## **Höheres Risiko – weniger Daten: Eine systematische Übersicht und Meta-Analyse zur Rolle von Sex und Gender in der Traumaforschung**

Dieser im Journal of Psychopathology and Clinical Science erschienene [Artikel](#) untersucht, wie prospektive Studien zur PTBS-Entwicklung Sex und Gender in vier Bereichen (Stichproben, Terminologie, Analysen und Berichterstattung) berücksichtigen. Darüber hinaus analysieren die Forscher\*innen die Geschlechterunterschiede in fünf Zeitintervallen von 1 Monat bis 5 Jahren nach dem Trauma. Die PTBS-Prävalenz und der Schweregrad waren bei Frauen im Vergleich zu Männern bereits einen Monat nach dem Trauma erhöht, d.h. zum ersten Zeitpunkt einer möglichen PTBS-Diagnose. Der Schweregrad der PTBS war bei Frauen im Vergleich zu Männern in allen Zeitintervallen erhöht, aber die Hinweise auf eine



erhöhte PTBS-Prävalenz bei Frauen waren bei längeren Nachbeobachtungen weniger stabil. Trotz der höheren PTBS-Belastung von Frauen waren sie in den Stichproben deutlich unterrepräsentiert (31,7 % weibliche Teilnehmer\*innen). Nur 5,0 % der Studien erklärten ihr Verständnis von Sex und Gender, und nur 2,6 % untersuchten geschlechtsabhängige Risikomechanismen, Sex- und Genderaspekte in Design, Daten und Diskussion wurden jeweils nur von einem Drittel der Studien berücksichtigt. Die Autor\*innen argumentieren daher die Traumaforschung bleibe hinter ihrem Potenzial zurück, Sex und Gender angemessen zu berücksichtigen [3].



### **Der Einfluss des Geschlechts auf die Genexpression im Gehirn von Schizophrenie-Patient\*innen: Eine Meta-Analyse transkriptomischer Studien**

Dieser in *Biology of Sex Differences* erschienene [Artikel](#) beschäftigt sich mit geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Epidemiologie, Symptomatologie und den Therapieergebnissen bei Schizophrenie. In verschiedenen Studien wurden die Auswirkungen der Schizophrenie auf das Transkriptom des Gehirns untersucht. Es fehlt jedoch ein einheitliches transkriptomisches Profil, das Geschlecht berücksichtigt und spezifische Hirnregionen differenziert. Die Autor\*innen bieten eine systematische Übersicht über RNA-Sequenzierungsstudien von postmortalen Gehirnproben. Außerdem führten sie für jede Studie eine differenzielle Expressionsanalyse durch und fassten die Ergebnisse in regionsspezifischen Meta-Analysen (präfrontaler Kortex und Hippocampus) und einer globalen Meta-Analyse aller Studien zusammen. Die Charakterisierung dieser Gegensätze ergab, dass im präfrontalen Kortex der männlichen und im Hippocampus der weiblichen Schizophreniepatient\*innen vermehrt Prozesse ablaufen, die mit der Immunantwort zusammenhängen, und dass im präfrontalen Kortex der Patientinnen Gene überexprimiert sind, die mit der Neurotransmission und den Synapsen zusammenhängen. Darüber hinaus wird auf eine teilweise Überlappung von Entzündungsprozessen im präfrontalen Kortex von Männern und im Hippocampus von Frauen hingewiesen. Die Ergebnisse zeigen also mehrere geschlechtsspezifische transkriptomische Veränderungen in bestimmten Hirnregionen von Schizophreniepatient\*innen, was neue Erkenntnisse über die Rolle des Geschlechts bei Schizophrenie liefert [4].



### **Essstörungen bei LGBTQ-Jugendlichen**

In *Current Psychiatry Reports* erschien ein [Artikel](#) einer Gruppe von Forschenden, die sich mit dem Essverhalten von LGBTQ-Jugendlichen beschäftigen. Die Studie fokussiert lesbische, schwule, bisexuelle, trans und queere Jugendliche (LGBTQ), schließt aber auch weitere Jugendliche ein, die einer sexuellen und geschlechtlichen Minderheit angehören. Diese Jugendlichen sind im Vergleich zu ihren gleichgeschlechtlichen und heterosexuellen Altersgenossen besonders anfällig für Essstörungen und gestörtes Essverhalten, was möglicherweise auf Minderheitenstress, Geschlechternormen, Objektifizierung und den Einfluss von Medien, Gleichaltrigen und Eltern zurückzuführen ist. Die Forschenden berichten über Erkenntnisse aus der aktuellen Literatur zur Epidemiologie und Prävalenz, zur Bewertung, zur psychischen Komorbidität, zur Lebensqualität und zum psychosozialen Erleben, zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie zur Behandlung und zu Interventionen bei Essstörungen bei Jugendlichen aus sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten. Die Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen, die einer sexuellen



und geschlechtlichen Minderheit angehören, erfordert einen integrierten Ansatz, der aus Screening, individuell angepasster Behandlung und umfassender Unterstützung zur Bewältigung intersektionaler Herausforderungen besteht. Dabei können laut Autor\*innen geschlechtergerechte und traumainformierte Behandlungsansätze in Betracht gezogen werden [5].

## Sportmedizin



### **Geschlechtervielfalt in der orthopädischen Sportmedizin**

Im Journal of Joint Disorders and Orthopaedic Sports Medicine erschien 2024 ein [Heft](#) zum Thema Geschlechtervielfalt in der orthopädischen Sportmedizin. Zwar gibt es genügend Belege dafür, dass die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden weltweit steigt, doch scheint sich dies nicht in ähnlichen Prozentsätzen für die Unfallchirurgie und Orthopädie niederschlagen, ganz zu schweigen von der Subspezialisierung in orthopädischer Sportmedizin. Neben systemischen Problemen wie Geschlechterdiskriminierung in der Bezahlung, gibt es auch geschlechtsspezifische anatomische Belange und Aspekte, die sich auf die Diagnose und Behandlung von orthopädischen Sportverletzungen auswirken. In diesem Heft werden daher die Unterschiede und Herausforderungen, die diese Probleme mit sich bringen, aufgezeigt und mögliche Lösungen diskutiert [6].



### **Kompetente Entscheidungen in der Sportwissenschaft und Sportmedizin treffen: Vorläufige praktische Leitlinien zu Sex und Gender**

Dieser im Journal of Science and Medicine in Sport erschienene [Artikel](#) beschäftigt sich mit Möglichkeiten für Fachleute aus den Bereichen Sport und Bewegung, Gesundheit und Sportmedizin, Geschlecht und auch Intersektionalität, also soziale und politische Identitäten, ihrer Klient\*innen und Forschungsteilnehmer\*innen in der Arbeit zu berücksichtigen.

Die Richtlinien zu Sex and Gender Equity in Research (SAGER) schärfen zwar das Bewusstsein der Forschenden für Sex und Gender in der Forschung und bieten eine nützliche Checkliste, doch fehlt es ihnen an Praxisnähe in Bezug auf die Frage, wann, wie und warum Konstrukte von Sex und/oder Gender angesprochen werden sollten. Auch sind keine praktischen Leitlinien bekannt, die Fachleute aus diesen Bereichen bei der Schaffung eines sensiblen Umfelds unterstützen. Dies kann laut Autor\*innen dazu führen, dass es an Wissen, Fähigkeiten und Selbstvertrauen mangelt, um sich sinnvoll mit dem Geschlecht einer Klientin oder eines Klienten zu befassen und ungenaue Forschung und anschließende Praxis zu vermeiden.

Daher geben die Autor\*innen Leitlinien an die Hand, um Sex und Gender in den Bereichen Sportmedizin und Bewegung zu berücksichtigen. Es sei nötig, dass Räume geschaffen werden, in denen Menschen ihr authentisches Selbst zum Ausdruck bringen können, ohne Diskriminierung befürchten zu müssen. Diese ersten Richtlinien können Fachleuten helfen, die wenig Vertrauen oder Erfahrung mit trans, inter oder nicht-binären Klient\*innen haben, sowie dazu beitragen diese Themen in Lehrpläne für Aus- und Weiterbildung aufzunehmen [7].



## KI und Robotik



### **Hinterfragung der Relevanz von Geschlechterkategorien in medizinischen Entscheidungsunterstützungssystemen - Das Beispiel der Lungenfunktion**

Dieser [Artikel](#), der im Journal for Communication Studies erschienen ist, beschäftigt sich mit medizinischen Entscheidungsunterstützungssystemen. Diese stützen sich auf eine Vielzahl von Daten, um Ratschläge und Vorhersagen zu geben, die zu Diagnosen beitragen. Datenkategorisierungen, die oft unsichtbar sind, spielen eine wichtige Rolle in den statistischen Modellen, die in diesen digitalen Instrumenten implementiert sind. Die Kategorisierung männlich/weiblich ist ein paradigmatischer Fall, der in diesem Zusammenhang wenig untersucht wurde. In dieser Studie werden ihre Verwendung und ihre Determinanten in der Lungenfunktionsmessung als Fallstudie analysiert. Anhand eines Korpus von sechzig Artikeln und der Referenzgleichungen, auf denen Entscheidungsunterstützungssysteme basieren, untersuchen die Forscher\*innen die Rolle der männlichen/weiblichen Kategorisierung, wie sie in der täglichen klinischen Praxis verwendet wird, ihre Ursprünge und den Stellenwert von Sex und Gender in dieser Frage.

Diese Untersuchung zeigt eine Naturalisierung der Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die einen binären Essentialismus des biologischen Geschlechts verstärkt. Die Naturalisierung von Unterschieden zwischen Männern und Frauen sei ein großes Problem bei der Verwendung von prädiktiven Modellen der künstlichen Intelligenz und der Entwicklung von Entscheidungsalgorithmen, da sich die gesundheitlichen Ungleichheiten aufgrund von Verzerrungen in den Trainingsdaten möglicherweise noch verschärfen [8].



### **Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Vorurteile in der künstlichen Intelligenz im Gesundheitswesen**

Dieser [Artikel](#) von Anna Isaksson untersucht fünf Beispiele für Maßnahmen, die geschlechtsspezifischen Vorurteilen in der KI im Gesundheitssektor entgegenwirken sollen. Künstliche Intelligenz (KI) wird oft als entscheidend für eine sicherere und effizientere Gesundheitsversorgung beschrieben. Einige Studien weisen jedoch in die entgegengesetzte Richtung und zeigen, wie Vorurteile in der KI zu Ungleichheiten und Diskriminierung führen. Der Artikel erkennt die Bedeutung bisheriger Maßnahmen an, um geschlechtsspezifische Verzerrungen in der KI zu vermeiden, weist aber darauf hin, dass es ihnen an verantwortlichen Akteur\*innen für die Umsetzung fehlt und dass sie potenzielle Umsetzungshindernisse wie Widerstand, Machtverhältnisse und Wissenshierarchien übersehen. Das Erkennen der Bedingungen, unter denen diese Maßnahmen umgesetzt werden sollen, sei für das Verständnis der potenziellen Herausforderungen, die sich ergeben können, von wesentlicher Bedeutung [9].



Forschungsergebnisse und aktuelle Meldungen verschiedener Fächer



## **Hat das Geschlecht von Notfallmediziner\*innen einen Einfluss auf die präklinische Versorgung von psychiatrischen Notfällen? Eine retrospektive Kohortenanalyse**

In diesem im BMC Emergency Medicine erschienenen [Artikel](#) stellt eine Gruppe deutscher Forschender die Frage, inwiefern das Geschlecht von Notfallmediziner\*innen einen Einfluss auf die präklinische Versorgung von psychiatrischen Notfällen hat. Psychiatrische Notfälle stellen für Notfallmediziner\*innen eine besondere Herausforderung dar. Aus anderen Bereichen der Medizin ist bekannt, dass der Einfluss des Geschlechts von Ärzt\*innen Auswirkungen auf die Art der Behandlung und die Qualität der Versorgung haben kann. Im Rahmen der präklinischen Versorgung psychiatrischer Notfälle ist dies jedoch noch nicht untersucht worden.

Es sollte herausgefunden werden, ob das Geschlecht der präklinischen Notfallmediziner\*innen einen Einfluss auf die „on-scene“- (vor Ort) Zeit, die Behandlungsstrategie und auf die mögliche Eskalation von Interventionen bei Patient\*innen mit einer psychiatrischen Diagnose hat. Eine retrospektive Kohortenanalyse von Notfalleinsätzen mit psychiatrischer Diagnose wurde zwischen dem 1. Januar 2015 und dem 31. Dezember 2021 in der Abteilung für Notfallmedizin, der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt.

2882 Notfalleinsätze mit psychiatrischer Indikation/Diagnose wurden untersucht und unterteilt in: Intoxikation (n = 1343, 46,6 %), Suizidalität (n = 488, 16,9 %), psychische Ausnahmesituation (n = 282, 9,8 %), Agitation (n = 262, 9,1 %), Angst- und Panikstörungen (n = 262, 9,1 %) und „psychiatrisch Sonstiges“ (n = 245, 8,5 %). Bei 67,9 % (n = 1958) der Notfalleinsätze erfolgte eine stationäre Einweisung. Davon wurden 20,3 % (n = 392) direkt in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen. Notärzte waren bei psychiatrischen Notfällen etwas länger am Einsatzort als Notärztinnen (p = 0,024).

Das Geschlecht der Notfallmediziner\*innen scheint auch deren präklinische Managementstrategie bei psychiatrischen Notfällen zu beeinflussen. Der Einfluss des Geschlechts ist manchmal subtil und beschränkt sich auf bestimmte Aspekte, wie beispielsweise auch die Verabreichung von Hypnotika. Es seien darüber hinaus prospektive Studiendesigns erforderlich, um den Einfluss des Geschlechts auf die Qualität der Versorgung bei psychiatrischen Notfällen gründlich zu untersuchen [10].



## **Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität in der Notfallmedizin: eine Stellungnahme der Kanadischen Vereinigung der Notfallmediziner\*innen**

Im Canadian Journal of Emergency Medicine ist Anfang 2024 ein [Statement](#) der Kanadischen Vereinigung der Notfallmediziner\*innen (Canadian Association of Emergency Physicians) veröffentlicht worden. Anlass war, dass die Vereinigung die Versorgung von LGBTI Patient\*innen in der Notaufnahme als zu verbessernder Bereich eingestuft hatte. LGBTI Personen machen 2,3-8 % der nordamerikanischen Bevölkerung aus. Trans und geschlechtsdiverse (TGD) Personen machen 0,3-0,6 % der erwachsenen Bevölkerung aus, während der Anteil jugendlicher TGD-Personen auf 1,2-4,1 % geschätzt wird. LGBTI Personen haben in Nordamerika seltener eine\*n Hausarzt\*ärztin als cisgeschlechtliche und heterosexuelle Personen und nutzen mit größerer Wahrscheinlichkeit Notaufnahmen, um Gesundheitsversorgung



in Anspruch zu nehmen. In der Literatur wird berichtet, dass TGD-Personen zwar häufiger Notaufnahmen nutzen als cisgeschlechtliche Personen, dass sie aber Notaufnahmen auch in hohem Maße meiden. Dies wird auf frühere Erfahrungen mit oder Ängste vor Diskriminierung in der Notaufnahme zurückgeführt. Die Verfasser\*innen des Statements betonen das Bewusstsein darüber, dass die Notfallmedizin in ganz Kanada mit beispiellosen Herausforderungen in Bezug auf Kapazität, Qualität der Leistungserbringung und Burnout konfrontiert ist. Sie argumentieren, dass es angesichts dieser Herausforderungen wichtiger denn je sei, Strategien zur Förderung der Gesundheit von marginalisierten Bevölkerungsgruppen zu entwickeln.

Sie schlagen bestimmte Maßnahmen vor, wie z. B. das Advocacy-Programm, das auf Folgendes abzielt: Patient\*innenzentrierte Fürsprache und Unterstützung, Verbesserung der Bereitstellung klinischer Dienstleistungen im Zusammenhang mit LGBTI-spezifischen Bedürfnissen, Erleichterung der Überweisung zwischen Patient\*innen in der Notaufnahme und community-basierten Ressourcen, sowie die Schulung von klinischem und nicht-klinischem Personal und Auszubildenden [11].



### **Eine vertiefte Betrachtung von Sex/Gender in der quantitativen Gesundheitsforschung: eine Checkliste zur Einbeziehung von Multidimensionalität, Vielfalt, Verkörperung und Intersektionalität in den gesamten Forschungsprozess**

Eine Gruppe deutscher Forschender um Christina Hartig und Gabriele Bolte stellen in diesem im BMC Medical Research Methodology erschienenen [Artikel](#) eine Checkliste vor, welche eine geschlechtsspezifische Forschung in allen Phasen des Forschungsprozesses der quantitativen Gesundheitsforschung fördert. Obwohl weithin bekannt ist, dass die Verflechtungsdimensionen Sex/Gender in den meisten Studien bisher nicht umfassend berücksichtigt werden, geben aktuelle Veröffentlichungen von konzeptionellen Überlegungen und Leitlinien oft nur Empfehlungen für bestimmte Phasen des Forschungsprozesses und es fehle eine detaillierte Anleitung, die jeden Schritt eines Forschungsprozesses begleitet. Die Veröffentlichung geht aus dem interdisziplinären Projekt "Integrating gender into environmental health research" (INGER) hervor, das zum Ziel hatte eine solche Checkliste zu erstellen und langfristig zu einer geschlechtergerechteren Forschung beizutragen. Die Checkliste baut auf den aktuellen Leitlinien zu Sex/Gender in der gesundheitsbezogenen Forschung auf. Ausgehend von wichtigen Schlüsseldokumenten wurden Publikationen aus den an INGER beteiligten Disziplinen gesammelt. 55 relevante Publikationen, die zwischen 2000 und 2021 veröffentlicht wurden, wurden identifiziert, bewertet, zusammengefasst und in die entwickelte Checkliste aufgenommen. Die Empfehlungen wurden auf der Grundlage der Expertise der Autor\*innen modifiziert und angereichert, um jeden Forschungsschritt abzudecken und weitere Kategorien zu den binären Kategorien Geschlecht hinzuzufügen. Die Checkliste umfasst den gesamten Forschungsprozess inklusive der Planung, Durchführung und Analyse quantitativer Gesundheitsstudien sowie Aspekte der angemessenen Sprache, der Kommunikation der Ergebnisse an die wissenschaftliche Gemeinschaft und die Öffentlichkeit und der Zusammensetzung des Forschungsteams. Obwohl sich das Projekt INGER auf die umweltbezogene Gesundheitsforschung konzentrierte, wurden in der Checkliste keine Aspekte identifiziert, die spezifisch für diesen Forschungsbereich sind. Die daraus resultierende Checkliste könne daher in verschiedenen quantitativen gesundheitsbezogenen Forschungsbereichen eingesetzt werden [12].





## **Diskordanz zwischen chromosomalem Geschlecht und Geschlechtsidentität („self-reported sex“) in der UK Biobank: Auswirkungen auf die Erfassung von Daten über Trans- und Inter Personen**

In diesem in den „Proceedings of the National Academy of Sciences“ (PNAS) erschienenen [Artikel](#) betont die Gruppe US-amerikanischer Forscher die Unterscheidung zwischen „Sex“ und „Gender“. Sie beschreiben „Sex“ als das bei Geburt zugewiesene Geschlecht und „Gender“ als sozial konstruiert, sowie als eigene Geschlechtsidentität, die möglicherweise nicht dem zugewiesenen Geschlecht entspricht. In den meisten Studien werden „Sex“ und „Gender“ laut Autor\*innen jedoch isoliert betrachtet oder die Begriffe werden austauschbar verwendet, was Auswirkungen auf die Genauigkeit der Forschung und deren Inklusivität hat. Für diesen Artikel wurden Daten aus der UK Biobank verwendet, um die Prävalenz von Unstimmigkeiten zwischen dem chromosomalen und dem „self-reported sex“ zu quantifizieren und mögliche Gründe für die Diskrepanz zu ermitteln. Von den etwa 200 Personen, bei denen eine solche Geschlechtsdiskrepanz festgestellt wurde, konnten 71 % durch das Vorhandensein von intergeschlechtlichen Merkmalen oder einer Trans-Identität erklärt werden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Forschende bei der Beschreibung geschlechtsspezifischer Unterschiede im Bereich Gesundheit nur begrenzt in der Lage sind, Schlussfolgerungen hinsichtlich spezifischer „Sex“ oder „Gender“ Gesundheitsinformationen zu ziehen [13].



## **Das Problem des Ausschlusses in präklinischen Studien: Ein Fall von epistemischer Ungerechtigkeit?**

In diesem in Social Epistemology erschienenen [Artikel](#) weist Tanuj Raut darauf hin, dass Forschende in den Neurowissenschaften und der Biomedizin dazu neigen, weibliche Versuchstiere von präklinischen Studien auszuschließen. Dies habe zur Folge, dass sie das Geschlecht als biologische Variable (SABV) bei der Prüfung von Medikamenten oder Behandlungen nicht berücksichtigen, was wiederum die Entwicklung sicherer und wirksamerer Behandlungen für Patientinnen behindert. Der Autor diskutiert inwiefern dieser Ausschluss eine epistemische Ungerechtigkeit gegenüber Patientinnen darstellt, und argumentiert, dass dies nicht zutrifft. Er zeigt mit Miranda Frickers Begriff der epistemischen Subjektivität auf, dass der Ausschluss nicht einmal als epistemisches Unrecht gegenüber Patientinnen erklärt werden kann. Um die Intuition zu begründen, dass der Ausschluss ein epistemisches Unrecht ist, skizziert der Autor einen breiteren Begriff davon, was es bedeutet, ein epistemisches Subjekt zu sein. Er argumentiert, dass der Ausschluss ein epistemisches Unrecht ist, weil er gegen die epistemischen Anspruchsrechte von Patientinnen verstößt. Er verteidigt die Behauptung, dass Patientinnen ein epistemisches Anspruchsrecht gegen den Ausschluss weiblicher Versuchstiere on präklinischen Studien durch Forschende haben [14].

---

## Vorstellung des Kompetenzzentrumsmitglieds Dr. med. Miriam Wiestler und ihrer aktuellen Forschung

---

In dieser Ausgabe möchten wir gerne ein neues Mitglied des Kompetenzzentrums an der MHH, Dr. med. Miriam Wiestler vorstellen. Miriam Wiestler ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und Ernährungsmedizinerin. Frau Dr. Wiestler studierte Humanmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Wissenschaftlich war Sie schon früh in der molekularen Epidemiologie tätig, Ihre Promotionsarbeit fertigte sie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und dem Zentrum für Molekularbiologie in Heidelberg (ZMBH) zum Thema der intestinalen Stammzellbiologie an. In der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie leitet sie eine Arbeitsgruppe zu Aspekten der Therapieoptimierung sowie dem speziellen Zusammenspiel von Ernährung, psychosozialen Faktoren und dem Erkrankungsverlauf von Patient\*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt der AG liegt zudem auf der Erforschung von geschlechtsspezifischen Aspekten bei diesen Patient\*innen.



*Wie sind Sie dazu gekommen geschlechterspezifisch zu forschen und warum ist Ihnen geschlechtersensible Medizin wichtig?*

Geschlechtsspezifische Aspekte spielen bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) bisher eine untergeordnete Rolle, obwohl sie biologisch und psychosozial einen deutlichen Einfluss haben. Unterschiede zeigen sich etwa in hormonellen Einflüssen, der medizinischen Versorgung und im Umgang mit der Erkrankung. In Zeiten individualisierter Patient\*innenversorgung ist es daher unserer Meinung nach nicht mehr zeitgemäß, diese Unterschiede nicht zu berücksichtigen. Eine geschlechtssensible Betrachtung kann Diagnostik und Therapie verbessern und die Versorgung ganzheitlicher gestalten sowie für alle optimieren – das ist unser Ziel.

Bei dem kommenden Treffen des Kompetenzzentrums am 31.03.2025 wird Miriam Wiestler ihre aktuelle Forschung präsentieren und es gibt Gelegenheit für Fragen und Diskussion. Falls Sie an dem Treffen teilnehmen möchten, melden Sie sich unter: [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de)

### **Patient\*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zeigen weniger geschlechtsspezifische Unterschiede in ihrem Ernährungsverhalten als die Allgemeinbevölkerung: Eine qualitative Analyse**

In einem kürzlich in der Zeitschrift *Nutrients* erschienenen [Artikel](#) präsentieren Wiestler und Kolleg\*innen ihre Forschung zu geschlechtsspezifischem Ernährungsverhalten von Patient\*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Da die Ernährung allgemein als wichtiger Faktor anerkannt ist, der das Darmmikrobiom direkt moduliert, wird sie auch als potenziell umweltbedingter Auslöser für die Entstehung und den Ausbruch von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) angesehen. Die Autor\*innen führten eine Kohortenanalyse einer monozentrischen Querschnittsstudie durch und verglichen das geschlechtsbezogene Ernährungsverhalten von 82 CED-Patient\*innen (n = 40 Frau-



en) mit einer geschlechts- und altersgleichen Kohorte der deutschen Allgemeinbevölkerung [n = 328 (n = 160 Frauen)]. Darüber hinaus wurden die krankheitsbezogene Lebensqualität und das fäkale Calprotectin mit dem Ernährungsverhalten der CED-Patient\*innen korreliert. Während das geschlechtsspezifische Ernährungsverhalten in der Allgemeinbevölkerung häufig einen statistischen Unterschied aufwies, wurden zwischen den Geschlechtern innerhalb der CED-Kohorte nur geringe zahlenmäßige Unterschiede beobachtet, die selten statistisch signifikant waren. Korrelationsanalysen der krankheitsbezogenen Lebensqualität und der Ernährung ergaben jedoch signifikante Unterschiede bei Männern, nicht jedoch bei Frauen. Das Ernährungsverhalten von CED-Patient\*innen gleicht sich insgesamt also stärker zwischen den Geschlechtern an als in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Deutliche geschlechtsspezifische Trends und Unterschiede in der Korrelation mit Krankheitsparametern zeigten zudem einen signifikanten Trend für ein adaptives Ernährungsverhalten, insbesondere bei Männern mit CED.

---

## **Veranstaltungsbericht „Human Rights in Childbirth: Schwangerschaftsabbrüche - Ein Aufgabenfeld für Hebammen?“**

---

An der Hochschule für Gesundheit Bochum findet jährlich im Oktober der „Human Rights in Childbirth“-Tag statt. Studierende und berufserfahrene Hebammen setzen sich an diesem Tag intensiv mit einem Thema auseinander, das eng mit Menschenrechten und der beruflichen Praxis von Hebammen verknüpft ist. In 2024 stand das Thema Schwangerschaftsabbrüche im Mittelpunkt.

Internationale Organisationen wie die International Confederation of Midwives (ICM) weisen darauf hin, dass Hebammen bei der Begleitung von Frauen und schwangeren Personen während eines Schwangerschaftsabbruchs eine wichtige Rolle übernehmen können, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen zu fördern. Dieses Aufgabenfeld sollte daher auch in der Ausbildung von Hebammen Berücksichtigung finden. Derzeit sind Hebammen in Deutschland nicht in die Begleitung von Schwangerschaftsabbrüchen eingebunden. Der diesjährige „Human Rights in Childbirth“-Tag widmete sich daher der Frage, ob und wie Hebammen die Gesundheitsversorgung von Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland unterstützen könnten.

Andrea Köbke vom Deutschen Hebammenverband (DHV) erläuterte die unterschiedlichen Rollen, die Hebammen international in diesem Kontext einnehmen, und stellte die Position des DHV zu diesem Thema vor. Der Hebammenverband spreche sich grundsätzlich für die Beteiligung von Hebammen bei Schwangerschaftsabbrüchen aus, gebe aber zu bedenken, dass dies nur möglich wäre, wenn eine gesetzliche Grundlage geschaffen sei, so Köbke. Lisa Brünig gab einen Überblick über den aktuellen politischen Diskurs und bezog sich dabei auf Ergebnisse der ELSA-Studie, während Susanne Weise und Taleo Stüwe Einblicke in die psychosoziale und medizinische Begleitung von Schwangerschaftsabbrüchen gaben.

---

## Veranstaltungen

---

### **Save the Date: Treffen des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH – 31.03.2025, 12:30-14:00 Uhr**

Gemeinsames Treffen für Austausch zu aktuellen Anliegen und mit einem Vortrag von Dr. Miriam Wiestler, Lea Püschel und Leonie Kuhn: „Geschlechtsspezifische Aspekte in der Diagnosestellung und dem Therapieverlauf bei Betroffenen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen – von monozentrisch bis international“

Wir freuen uns über alle Interessierten an der MHH, auch Studierende sind herzlich willkommen!

Melden Sie sich gern für das Treffen mit einer Mail an [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de) – dann bekommen Sie weitere Infos zu Tagesordnung und genauem Ort des Treffens.

---

### **Einladung zum Fachtag „Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung: Fokus mentale Gesundheit“ - 02. April 13:00-18:30 Uhr, Leuphana Universität Lüneburg**

Liebe Interessierte,

wir möchten Sie und euch ganz herzlich zum Fachtag "Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung" einladen. In diesem Jahr widmet sich der Fachtag dem Fokus „mentale Gesundheit“. Anbei finden Sie unser "Save the Date" - der Fachtag wird am 02. April von 13-18.30 Uhr an der Leuphana Universität Lüneburg stattfinden.

Trans\*, inter\* und nicht-binäre Menschen erwarten von der Gesundheitsversorgung genau das, was sich alle Menschen von ihr erhoffen: Eine individuelle Versorgung entsprechend ihrer aktuellen Bedarfe. Trans\*, inter\* und nicht-binäre Menschen erleben jedoch oft, dass nur wenig über ihre Körper und spezifischen Bedürfnisse bekannt ist. Auch in medizinischen Einrichtungen erleben sie häufig Unsicherheiten beim Personal und entwickeln daher teilweise eine Ferne zum Gesundheitswesen. Gleichzeitig sind trans\*, inter\* und nicht-binäre Personen von erhöhten Gesundheitskrisen betroffen, denn Diskriminierung und Minderheitenstress machen krank.

Die Tagung hat zum Ziel, medizinisches Personal und queere Selbstorganisationen zu vernetzen und möchte allen Anwesenden ermöglichen, in den Austausch zu kommen. Der Fachtag richtet sich an Pflegepersonal, Hebammen und Entbindungshelfer\*innen, Ärzt\*innen, sowie Studierende und Auszubildende im Gesundheitswesen.

Sie können sich unter folgendem Link zum Fachtag und den dort stattfindenden Workshops anmelden: <https://qnn.de/termin/gv-lg/>

Verpflegung vor Ort ist im Teilnahmebeitrag inbegriffen. Für die Teilnahme am Fachtag werden Fortbildungspunkte vergeben.

Leiten Sie diese Einladung gerne an Interessierte weiter!

Dieser Fachtag ist eine Kooperation von:

Check-point Queer e.V., Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, Landeskoordination Inter\* und Landesfachstelle Trans\* im Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V.

Gefördert durch: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie die Kaufmännische Krankenkasse.

---



---

## **Fachtagung zum Thema Zeugungsverhütung** – 28.03.2025, Universität Bern

Am 28. März 2025 findet an der Universität Bern die Fachtagung zum Thema Zeugungsverhütung statt. Die Veranstaltung bietet eine spannende Gelegenheit für Fachpersonen der Medizin, sexuellen Gesundheit und Beratung, sich über aktuelle Entwicklungen in der Verhütungsforschung für Menschen mit Spermien zu informieren und auszutauschen.

Hinter der Fachtagung steht ein breites Organisationskomitee, das sich aus verschiedenen Fachgesellschaften zusammensetzt, darunter der Arbeitskreis-Zeugungsverhütung, SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ, die SGEM (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie, Kontrazeption und Menopause), die SAGA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Andrologie) der CAS Sexuelle Gesundheit Unibe, sowie KriBi – Kritische Bildung.

Die Fachtagung wird simultan auf Deutsch und Französisch übersetzt.

Weitere Informationen über die Veranstaltung erhalten sie unter dem folgenden Link: [www.kritische-bildung.ch/fachtagung-2025](http://www.kritische-bildung.ch/fachtagung-2025)

Direkt zur Anmeldung geht es [hier](#). Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

---

## Weitere Tipps und Hinweise

---

### **Podcast zum Projekt HeartGap**

Hiermit möchten wir gern auf den [Podcast](#), zu dem bereits in der Vergangenheit im Newsletter vorgestellten Projekt HeartGap hinweisen. In diesem wird über den aktuellen Stand des Projekts berichtet, bisherige Ergebnisse, Hintergründe und Planungen. In der aktuellen Folge ist Dr. med. Elpiniki Katsari zu Gast, Oberärztin für Herzchirurgie und Fachärztin für Allgemein Chirurgie an der Klinik für Herzchirurgie der Universitätsmedizin Greifswald und ausgewiesene Gender-Medizinerin durch die Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Medizin. Das [Study Protocol](#) zum Projekt ist außerdem im Oktober 2024 in PLoS One erschienen.

### **BMBF-Förderaufruf: „Anwendungsbezogene Forschungsvorhaben zur psychischen Gesundheit von Studierenden“**

Das Thema psychische Gesundheit junger Menschen hat nicht zuletzt seit der Corona-Pandemie an Brisanz gewonnen. Zwar gibt es bereits wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema, es bleiben jedoch große Forschungslücken. Diese adressiert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Förderaufruf „Anwendungsbezogene Forschungsvorhaben zur psychischen Gesundheit von Studierenden“. Antragsberechtigt sind Hochschulen, außeruniversitäre Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen, weitere zum Sektor der staatlichen Hochschulen gehörende Institutionen und Trägereinrichtungen. Die Beteiligung von assoziierten Partnern und Praxisakteuren wird begrüßt. Die Einreichung von Projektskizzen ist bis 21. Februar 2025 möglich. Informationen zum Förderaufruf finden Sie [hier](#).



## Angebot für Wissenschaftler\*innen in frühen Karrierephasen

Sehr geehrte Forschende und Wissenschaftler\*innen,

liebe Promovierende,

Sie betreuen als Erst-, Zweit- oder Drittbetreuer\*in Promotionsprojekte an einer Hochschule oder Universität? Oder arbeiten gegenwärtig selbst an einer Doktorarbeit?

Dann könnte das folgende Angebot für Sie interessant sein: Mit „AdvanceAcademia! Akademische Karrieren stärken.“ bietet die Berlin University Alliance nun erstmals ein diversitätssensibles Programm zur Förderung der strukturierten Zusammenarbeit im Tandem zwischen Promovierenden und Betreuenden an. Es ist offen für alle Fachrichtungen und Disziplinen.

Das Programm erstreckt sich über sechs Monate, ist kostenlos und beinhaltet individuell wählbare Module. Seit April 2024 vergeben wir monatlich bis zu 30 Plätze an Betreuende von Promotionsprojekten und Ihre Doktorand\*innen.

Im Zentrum steht die Förderung

- der regelmäßigen Arbeit der Promovierenden am Promotionsprojekt
- der Implementierung einer effektiven und lebendigen Evaluations- und Feedbackkultur
- der selbstständigen, regelmäßigen und engmaschigen Reflexion des Promotionsfortschrittes
- einer gender- und diversitätssensiblen Haltung in Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung

Dann kontaktieren Sie uns gerne direkt unter [advance-academia@charite.de](mailto:advance-academia@charite.de) oder informieren Sie sich [hier](#) weiter.

Prof. Dr. Gertraud Stadler (Pronomen: sie/ihr) - Professorin für geschlechtersensible Präventionsforschung | Direktorin

Dr. med. Pichit Buspavanich (Pronomen: er/ihm) - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter Nachwuchsgruppe „Diversität & Gender in der Medizin“

[Charité – Universitätsmedizin Berlin - Arbeitsbereich Geschlechterforschung in der Medizin](#)

## Opferschutz in der Medizin

"Oft sind Menschen im Gesundheitssektor die ersten und nicht selten die einzigen, die eine Chance haben, Betroffene von Gewalt zu erkennen und auf das Problem anzusprechen. Denn viele Betroffene gehen nicht zur Polizei", sagt Prof. Dr. Dr. [Bettina Pfleiderer](#) von der [University of Münster](#). Sie leitet das EU-Projekt „[hashtag#VIPROM](#) - Opferschutz in der Medizin“. Ein Ziel: Die Entwicklung von speziellen Schulungen für verschiedene Gesundheitsberufe.

Denn häusliche Gewalt nimmt weiter zu. Im Jahr 2023 hat die Polizei mehr als 256.000 Fälle von häuslicher Gewalt erfasst. 2022 waren es rund 240.000. Prof. Dr. Dr. Pfleiderer: "Die Dunkelziffer bei häuslicher Gewalt ist leider hoch. Man geht davon aus, dass nur etwa zehn Prozent der Betroffenen tatsächlich zur Polizei gehen." Warum die Gesundheitsberufe für Anzeichen häuslicher Gewalt mehr sensibilisiert werden müssen und wie das Projekt VIPROM in der Praxis umgesetzt wird, erfahren Sie im [Interview](#) von G+G-Autorin [Silke Heller-Jung](#).



## QUELLEN

- 
- [1] Epping J, Müller A, Mond L, de Zwaan M. Prevalence of depression three years before and three years after obesity surgery: Sex-stratified case-control study using German health insurance claims data between 2009 and 2015. *Obes Facts*. 2025 Jan 6:1-15. <https://doi.org/10.1159/000543407>.
- [2] Haering, S., Seligowski, A.V., Linnstaedt, S.D. *et al*. Disentangling sex differences in PTSD risk factors. *Nat. Mental Health* 2, 605–615 (2024). <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00236-y>.
- [3] Haering, S., Schulze, L., Geiling, A., Meyer, C., Klusmann, H., Schumacher, S., Knaevelsrud, C., & Engel, S. (2024). Higher risk—less data: A systematic review and meta-analysis on the role of sex and gender in trauma research. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 133(3), 257–272. <https://doi.org/10.1037/abn0000899>.
- [4] Carceller, H., Hidalgo, M.R., Escartí, M.J. *et al*. The impact of sex on gene expression in the brain of schizophrenic patients: a systematic review and meta-analysis of transcriptomic studies. *Biol Sex Differ* 15, 59 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13293-024-00635-x>.
- [5] Nagata JM, Stuart E, Hur JO, Panchal S, Low P, Chaphekar AV, Ganson KT, Lavender JM. Eating Disorders in Sexual and Gender Minority Adolescents. *Curr Psychiatry Rep*. 2024 Jul; 26(7):340-350. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01508-1>.
- [6] Khanduja, V. Gender diversity in orthopaedic sports medicine. *Journal of ISAKOS*. 9(3), 2024: 251-252, <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2024.06.003>.
- [7] Fraser, K., Williams, A., de Silva, T., Stebbings, G., Backhouse, S. Making competent decisions in sport and exercise science and sports medicine: Preliminary practical guidelines on sex and gender. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 27(4), 2024: 281-284, <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2023.12.005>.
- [8] Lemarchand, P., Hassoun, D., & Kuntz, P. Questioning the Relevance of Sex Categories implemented in Medical Decision Support Systems - The Example of Pulmonary Function. *ESSACHESS*. 17(33), 2024: 205-229, <https://doi.org/10.21409/8253-X893>.
- [9] Isaksson, A. Mitigation measures for addressing gender bias in artificial intelligence within healthcare settings: a critical area of sociological inquiry. *AI & Soc* (2024). <https://doi.org/10.1007/s00146-024-02067-y>.
- [10] Schick, B., Mayer, B., Jungwirth, B. *et al*. Does the gender of emergency physicians have an impact on the prehospital care of psychiatric emergencies? a retrospective cohort analysis. *BMC Emerg Med* 24, 201 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01118-3>.
- [11] Leeies, M., Kruse, M., Weston, B. *et al*. Sexual orientation and gender identity advocacy in emergency medicine: a Canadian Association of Emergency Physicians position statement. *Can J Emerg Med* 26, 78–81 (2024). <https://doi.org/10.1007/s43678-023-00644-6>.
- [12] Hartig, C., Horstmann, S., Jacke, K. *et al*. A deeper consideration of sex/gender in quantitative health research: a checklist for incorporating multidimensionality, variety, embodiment, and intersec-
-



---

tionality throughout the whole research process. BMC Med Res Methodol 24, 180 (2024).  
<https://doi.org/10.1186/s12874-024-02258-7>.

[13] S.F. Ackley, S.C. Zimmerman, J.D. Flatt, A.R. Riley, J. Sevelius, K.A. Duchowny, Discordance in chromosomal and self-reported sex in the UK Biobank: Implications for transgender- and intersex-inclusive data collection, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. (2023). 120 (18) e2218700120,  
<https://doi.org/10.1073/pnas.2218700120>.

[14] Raut, T. The Exclusion Problem in Preclinical Studies: A Case of Epistemic Injustice? Social Epistemology (2024), 1–13. <https://doi.org/10.1080/02691728.2024.2400082>.

---

Wir bedanken uns für Ihr Interesse an geschlechtersensibler Medizin und freuen uns, wenn Sie mit Rückmeldungen, Fragen oder anderen Anliegen an uns herantreten!

Lisa Brünig, Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk, Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch