

# Medizin und Geschlecht

Ausgabe 01/2024



## Alles rund um geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse 2
- Neuer SFB 1665 „Sexdiversity“ geht an den Start 9
- Bericht der LAGEN Jahresveranstaltungen 9
- Veranstaltungsankündigungen 11
- Ausschreibung des BMBF 12
- QUELLEN 12

**MHH**  
Medizinische Hochschule  
Hannover

### Impressum:

Ausgabe 01/2024

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 Brüning, M.A. – Koordinatorin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin

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

Anmeldung 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,

Willkommen zu dieser neuen Ausgabe des Newsletters „Medizin und Geschlecht“. In dieser Ausgabe finden Sie eine Sammlung aktueller Forschungsergebnisse, Studien und Artikel, die Ihnen Inspiration, Wissensvermittlung und Anregung für die eigene Arbeit sein können. Im Anschluss stellen wir den neuen SFB „Sexdiversity“ vor, der sich mit Determinanten, Bedeutung und Auswirkungen von Geschlechterdiversität in soziokulturellen, medizinischen und biologischen Kontexten auseinandersetzt. Wir berichten außerdem vom diesjährigen Doktorand\_innentag der LAGEN, sowie der LAGEN Jahrestagung, bei denen das Kompetenzzentrum Mitveranstalterin war.

Am Ende des Newsletters weisen wir auf einige spannende Veranstaltungen und Ausschreibungen hin. Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, Ihre Forschung oder bestimmte Themenfelder und Projekte gern in diesem Newsletter abgebildet sehen möchten, schreiben Sie uns gern unter: [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de).

Wir möchten außerdem alle Interessierten hiermit schon herzlich zum nächsten Präsenztreffen des Kompetenzzentrums an der MHH einladen. Wir treffen uns am 03. September 2024, **12:15-13:45 Uhr** im Senatssitzungsraum (in I01, S0).

Nun wünschen wir Ihnen viel Freude beim Weiterlesen und eine schöne Sommerzeit!

---

## Forschungsergebnisse

---



### Ein „Sex Inclusive Research Framework“

Die Forschung hat gezeigt, dass Wissenschaftler\*innen die Bedeutung von Geschlecht in der Grundlagenforschung erkennen und anerkennen, dass es jedoch Hindernisse gibt, die die Umsetzung von geschlechtersensiblen Konzepten verhindern. Bei vielen dieser Hindernisse handelt es sich um kulturell bedingte Missverständnisse. Wenn die Entscheidung getroffen wurde, nur ein Geschlecht zu untersuchen, bewertet der Rahmen, ob es sich bei der Begründung um eine wissenschaftlich angemessene, reflektierte Einschätzung handelt, die nicht auf weit verbreiteten Missverständnissen beruht. Das [Framework](#) unterstützt daher den Übergang von einer allgemeinen zu einer reflektierten Begründung, die der Gemeinschaft dabei hilft, zu erkennen, wie eine geschlechtersensiblere Forschung möglich ist. Die Klarheit des Rahmens sorgt für Transparenz im Bewertungsprozess sowohl für die Forscher\*innen als auch für diejenigen, die die Vorschläge bewerten.

Eine Expertenarbeitsgruppe aus In-vivo-Wissenschaftler\*innen, Statistiker\*innen und Vertreter\*innen der Forschungsförderung wurde zusammengestellt, um den Rahmen zu entwickeln und zu testen. Der Rahmen wurde für die Forschung mit In-vivo- oder Ex-vivo-Proben entwickelt. Viele der Fragen sind jedoch auch auf die klinische oder In-vitro-Forschung anwendbar [1].



## Eine intersektionale Analyse der Long COVID Prävalenz

Lang andauernde COVID-Symptome - zu denen "brain fog", Depressionen und Müdigkeit gehören - sind im besten Fall leicht und im schlimmsten Fall behindernd. Einige US-Gesundheitserhebungen haben ergeben, dass Frauen, Personen mit niedrigerem Einkommen und geringerer Bildung unter den Erwachsenen mit Long COVID überrepräsentiert sind, aber diese Studien gehen nicht auf die Intersektionalität ein. Um diese Lücke zu schließen, führen diese Forscher\*innen aus den USA eine intersektionale Analyse der Prävalenz und der Folgen von Long COVID in den USA durch. Sie gehen davon aus, dass die Ungleichheiten bei Long COVID weniger mit dem Virus selbst als vielmehr mit sozialen Gesundheitsfaktoren zu tun haben, insbesondere mit denen, die mit beruflicher Segregation und geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung im Haushalt zusammenhängen.

Für ihren im International Journal for Equity in Healthcare erschienenen [Artikel](#) verwenden sie Daten des sog. Household Pulse Survey (HPS), die zwischen Juni 2022 und März 2023 erhoben wurden, um eine intersektionale Analyse unter Verwendung einer Reihe von deskriptiven Statistiken durchzuführen, die (1) die Prävalenz von Long COVID und (2) die Beeinträchtigung alltäglicher Aktivitäten durch Long COVID-Symptome bewerten. Außerdem verwenden sie die HPS-Daten zur Schätzung einer Reihe multivariater logistischer Regressionen, die die Wahrscheinlichkeit, Long COVID und Aktivitätseinschränkungen aufgrund von Long COVID zu haben, mit einer Reihe individueller Merkmale sowie mit Überschneidungen nach Geschlecht, Race/Ethnie, Bildung und sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität in Beziehung setzen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen, einige PoC, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten und Menschen ohne Hochschulabschluss häufiger Long COVID haben und durch Long COVID in ihren Aktivitäten eingeschränkt sind. Frauen haben im Vergleich zu Männern ein deutlich höheres Risiko, Long COVID zu entwickeln, wobei diese Ungleichheit durch eine geringere Bildung noch verstärkt wird. Eine intersektionale Analyse nach Geschlecht, Race, ethnischer Zugehörigkeit und Bildung zeigt ein auffälliges stufenförmiges Muster: Männer mit Hochschulbildung haben die niedrigste Prävalenz, während Frauen ohne Hochschulbildung die höchste Prävalenz aufweisen. Die Ergebnisse deuten auf systematische Ungleichheiten im Gesundheitsbereich hin und unterstreichen die dringende Notwendigkeit von Maßnahmen, die den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung verbessern, das soziale Sicherheitsnetz stärken und die wirtschaftliche Prekarität verringern [2].



## Überwindung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei kardiovaskulärer Sterblichkeit

In diesem [Reviewartikel](#) beschäftigen sich die Forscher\*innen mit der Überwindung von Geschlechterunterschieden und -disparitäten am Beispiel der koronaren Herzkrankheit (KHK). Diese erfordere sowohl horizontale als auch vertikale Chancengleichheit im Gesundheitswesen. Horizontale Gerechtigkeit bedeutet im Zusammenhang mit KHK, dass Männer und Frauen mit vergleichbarem Gesundheitszustand den gleichen Zugang zu Diagnose, Behandlung und Therapie der KHK haben sollten. Um dies zu errei-



chen, ist es von entscheidender Bedeutung, die breite Öffentlichkeit für die Anzeichen und Symptome der KHK bei beiden Geschlechtern zu sensibilisieren, damit sowohl Frauen als auch Männer rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen können. Frauen werden bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oft benachteiligt. Die derzeitigen Leitlinien unterscheiden sich nicht nach „sex“, wohl aber ihrer Anwendung nach „gender“. Vertikale Gerechtigkeit bedeutet, die Gesundheitsversorgung so zu gestalten, dass sie allen gerecht wird. Zu den Schritten zur Verwirklichung dieses Ziels gehört die Entwicklung von Behandlungsprotokollen und Leitlinien, die die besonderen Aspekte der KHK bei Frauen berücksichtigen. Außerdem müssen die Leitlinien gleichmäßig umgesetzt werden, wenn es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt, sondern nur Ungleichheiten bei der Anwendung der leitlinien-gerechten Versorgung [3].



### **Daten zum reproduktiven System für die Erforschung kardiovaskulärer Erkrankungen**

Das Fehlen geschlechtsspezifischer Variablen, wie z. B. bei der Anamnese des reproduktiven Systems (reproductive system history; RSH) in kardiovaskulären Studien ist eine verpasste Gelegenheit die Belastung durch kardiovaskuläre Erkrankungen (cardiovascular diseases; CVD) zu untersuchen, insbesondere bei Frauen, die ein geschlechtsspezifisches Risiko für die Entwicklung einer CVD haben. Eine Gruppe von Forschenden aus den USA stellen in diesem im European Journal of Cardiovascular Nursing erschienenen Artikel dar, dass die Erhebung von Daten zur reproduktiven Gesundheit von Frauen ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der kardiovaskulären Gesundheit von Frauen sei.

In diesem [Beitrag](#) beschreiben sie zwei Ansätze zur Erhebung dieser Daten in der CVD-Forschung: Die Erhebung von RSH aus der Krankenakte und die Selbstauskunft der Teilnehmerinnen über RSH. Die Autor\*innen geben konkrete Beispiele aus der eigenen Forschung und gehen auf allgemeine Probleme der Datenverwaltung und statistischen Analyse im Umgang mit RSH-Daten in der Forschung ein [4].



### **Geschlechtsspezifische Angaben zu den in der Krebsforschung verwendeten Zellen**

Trotz der geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Krebsinzidenz, der Prognose und dem Ansprechen auf therapeutische Mittel reichen mechanistische Erklärungen auf molekularer Ebene bei weitem nicht aus. Jüngste Studien deuten darauf hin, dass das Zellgeschlecht aufgrund von Unterschieden in der Genexpression des Geschlechtschromosoms und von Unterschieden bei entwicklungsbiologischen Ereignissen eine wichtige biologische Variable darstellt. Ziel dieser [Studie](#) von koreanischen Forschenden, die im FASEB (Federation of American Societies for Experimental Biology) Journal veröffentlicht wurde, war es, die Angabe des Geschlechts von Zellen, die in der Krebsforschung verwendet werden, anhand von Artikeln zu analysieren, die in den Zeitschriften Cancer Cell, Molecular Cancer, Journal of Hematology & Oncology, Journal for ImmunoTherapy of Cancer und Cancer Research in 2020 veröffentlicht wurden, und zu untersuchen, ob es eine Verzerrung des Geschlechts gibt. Der Prozentsatz der Zellen mit Geschlechtsangabe in den untersuchten Artikel betrug 36,5 %. Primärzellen wiesen im Vergleich zu Zelllinien eine höhere Geschlechtskennzeichnung auf. In Zellkulturen mit Geschlechtsangabe wurde ein höherer Prozentsatz an weiblichen Zellen verwendet. Außerdem wurde bei geschlechtshomogenen



Zellen im Vergleich zu geschlechtsspezifischen Zellen häufiger auf die Angabe des Geschlechts verzichtet. Bei keiner der aus Embryo und Speiseröhre isolierten Zellen wurde das Zellgeschlecht in dem jeweiligen Artikel angegeben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Angabe des Zellgeschlechts in der Krebsforschung auf einen kleinen Teil der in den Studien verwendeten Zellen beschränkt ist. Diese Ergebnisse sprechen dafür, das Geschlecht der Zellen anzugeben, um die Anwendbarkeit der Erkenntnisse der biomedizinischen Forschung zu erhöhen [5].



### **Intersektionale Ungleichheiten beim Zugang zu Nierentransplantationen in den USA: Eine Übersichtsarbeit**

Geschlechts- und race-bedingte Ungleichheiten beim Zugang zur Nierentransplantation sind hinlänglich bekannt, doch wie Geschlecht und Race zusammenwirken, um den Zugang zur Nierentransplantation zu beeinflussen, ist weniger klar. Daher haben die Autor\*innen dieses im BMC Nephrology erschienen [Artikels](#) die vorhandene Literatur untersucht, um festzustellen, was über die mögliche Interaktion von Geschlecht und Race und die Auswirkungen auf den Zugang zur Nierentransplantation in den USA bekannt ist.

In diese Übersichtsarbeit wurden quantitative und qualitative Studien einbezogen, die zwischen 1990 und dem 31. Mai 2023 in englischer Sprache bei erwachsenen Patienten mit Nierenerkrankungen im Endstadium in den USA veröffentlicht wurden. Alle Studien berichteten über den Zugang zu bestimmten Transplantationsschritten oder über wahrgenommene Hindernisse für den Transplantationszugang in Untergruppen von Geschlecht und Race sowie über die Überschneidung dieser beiden Aspekte. Wir fassten die Ergebnisse aller Studien narrativ zusammen. Vierzehn Studien erfüllten die Einschlusskriterien und befassten sich mit den Ergebnissen der Überweisung (n = 4, 29 %), der Beurteilung (n = 2, 14 %), der Warteliste (n = 4, 29 %), der Transplantation (n = 5, 36 %), der Wahrnehmung der Transplantationskandidaten durch die Leistungserbringenden (n = 3, 21 %) und der Präferenzen und Wünsche der Patient\*innen nach einer Lebendspende (n = 5, 36 %). Insgesamt haben wir festgestellt, dass weiße Männer in allen Phasen des Transplantationsprozesses, von der Überweisung bis zur Transplantation eines lebenden oder verstorbenen Spenders, den besten Zugang haben. Im Gegensatz dazu haben Schwarze Frauen oder Frauen einer ethnischen Minderheit, tendenziell den geringsten Zugang zur Nierentransplantation, insbesondere zur Lebendspendertransplantation, obwohl dies nicht in allen Studien gleich war. Die Wechselwirkungen zwischen Rassismus und Sexismus, die den Zugang zur Nierentransplantation beeinflussen, sollten in künftigen Forschungsarbeiten untersucht werden, um letztlich Maßnahmen und Interventionen zur Verbesserung der Chancengleichheit zu gestalten [6].



### **Geschlechtersensible Aspekte in der Rheumatologie**

Frauen und Männer unterscheiden sich sowohl im Hinblick auf Entstehung und Ausprägung entzündlich rheumatischer Erkrankungen und ihrer Folgen als auch hinsichtlich Krankheitswahrnehmung, Gesundheitsverhalten und Therapieansprechen. Daher werden in fast allen medizinischen Fachrichtungen geschlechtsspezifische Aspekte zunehmend erforscht, u. a. um Therapiestrategien zu optimieren und den individuellen Behandlungserfolg zu verbessern. Welche Unterschiede bereits heute in der rheumatologischen Versorgung berücksichtigt werden können, wird in diesem [Beitrag](#) dargestellt [7].



## **Empfehlungen für ein besseres Verständnis von Sex und Gender in den Neurowissenschaften der psychischen Gesundheit**

Es gibt deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Prävalenz, der Art und dem Lebensverlauf von psychischen und neurodiversen Erkrankungen. Die zugrundeliegenden geschlechtsspezifischen Mechanismen und ihre Wechselwirkungen sind jedoch noch nicht vollständig bekannt. Dieser Mangel an Wissen hat schädliche Folgen für Menschen mit psychischen Problemen. Aus diesem Grund hat eine international zusammengesetzte Forscher\*innengruppe in einem einwöchigen Workshop mit einem multidisziplinären Team aus 25 Forscher\*innen, Kliniker\*innen und politischen Entscheidungsträger\*innen die wichtigsten Hindernisse in der geschlechtsspezifischen Forschung auf dem Gebiet der Neurowissenschaften der psychischen Gesundheit ermittelt. Auf der Grundlage dieser Arbeit geben sie hier [Empfehlungen](#) für Methoden, translationale Forschung und die Einbeziehung von Interessenvertretungen. Dazu gehören Leitlinien für die Erfassung, Berichterstattung, Analyse über binäre Gruppen hinaus. Ein besseres Verständnis der geschlechtsspezifischen Mechanismen in den Neurowissenschaften kann der öffentlichen Gesundheit dienen, da dies ein wichtiger Schritt in Richtung Präzisionsmedizin ist und als Vorbild für die Erforschung von Vielfalt dienen kann [8].



## **Jenseits des Binären: Gender-Inklusivität in der Schizophrenieforschung**

Schizophrenie ist eine schwerwiegende neuropsychiatrische Störung mit erheblichen Unterschieden in der Häufigkeit und Symptomatik zwischen Cis-geschlechtlichen Männern und Frauen. In den letzten Jahren wurde der Berücksichtigung von sex und gender in der Schizophrenieforschung erheblich mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Die meisten dieser Forschungsarbeiten haben es jedoch versäumt, das Geschlecht außerhalb der gesellschaftlich konstruierten binären Unterscheidung zwischen Männern und Frauen zu berücksichtigen. Infolgedessen ist nur wenig über Schizophrenie bei Trans- und nicht-binären Bevölkerungsgruppen bekannt. In dieser [Übersichtsarbeit](#), die in Biological Psychiatry erschienen ist, legen die Forschenden Belege dafür vor, dass Trans und nicht-binäre Personen ein erhöhtes Risiko haben, an Schizophrenie zu erkranken, und erörtern die Theorie des Minderheitenstresses und andere potenzielle Faktoren, die zu diesem Risiko beitragen können. Die Notwendigkeit der Einbeziehung von Trans- und nicht-binären Communities in die Schizophrenieforschung wird hervorgehoben, ebenso wie eine Diskussion über die mit dieser Art von Forschung verbundenen Herausforderungen. Schließlich bieten wir spezifische Strategien an, um die Schizophrenieforschung und die Forschung zu anderen neuropsychiatrischen Störungen stärker auf jene Bevölkerungsgruppen auszurichten, die nicht in die sozial konstruierte Geschlechtertrennung fallen. Wenn wir bei der Entwicklung personalisierterer therapeutischer Ansätze für alle erfolgreich sein wollen, ist ein besseres Verständnis der Variabilität des menschlichen Gehirns erforderlich [9].



## **Forschungsprioritäten und Überlegungen zur Ernährungsforschung: Methoden der geschlechtersensiblen Analyse für die biomedizinische und Ernährungsforschung**

Seit etwa 20 Jahren fordern die für die Wissenschaftsfinanzierung zuständigen Stellen die Einbeziehung geschlechtsspezifischer Faktoren in die Inhalte von Forschung und Innovation. Der Grund für diese Forderungen sind die gesammelten Beweise dafür, dass sex und gender wichtige Determinanten von Gesundheit und Krankheit sind. Die Europäische Kommission (EK) war die erste, die seit 2002 im Rahmen ihrer mehrjährigen Rahmenprogramme ernsthaft die Einbeziehung von sex und gender in Forschung und Innovation forderte. Als diese Bedingung eingeführt wurde, fand sie nicht sofort den Beifall der Forschungsgemeinschaft, der es vielleicht an Ausbildung in Methoden zur Integration von geschlechtsspezifischen Faktoren mangelte. Die EK-Sachverständigengruppe für geschlechtsspezifische Innovationen hat versucht, diese Lücke zu schließen. In diesem [Bericht](#) beschreiben die Forscherinnen aus den Niederlanden die Arbeit dieses internationalen Kooperationsprojekts, das zur Entwicklung allgemeiner und feldspezifischer Methoden für die geschlechtersensible Analyse geführt hat, sowie 38 Fallstudien für verschiedene Forschungsbereiche (Wissenschaft, Gesundheit und Medizin, Umwelt, Technik), um zu veranschaulichen, wie durch die Anwendung von Methoden der geschlechtersensiblen Analyse neues Wissen geschaffen werden kann. Seit 2010 sind Wissenschaftsförderungseinrichtungen in Kanada, den USA und mehreren EU-Mitgliedstaaten dem Beispiel der Europäischen Kommission gefolgt und haben ähnliche Bedingungen erlassen. Obwohl sich die Auswirkungen von Ernährungsmustern auf eine Reihe von (physiologischen und gesundheitlichen) Folgen für Männer und Frauen unterscheiden können, werden in der Ernährungsforschung nur selten geschlechtsspezifische Analysen durchgeführt. In dieser Übersicht stellen wir Beispiele dafür vor, wie das Geschlecht mit der Nahrungsaufnahme zusammenhängt und wie die Weiterentwicklung der geschlechtsspezifischen Analyse zu einer geschlechtssensiblen Politik und zu Ernährungsempfehlungen führen kann [10].



## **Bekämpfung von Verzerrungen in klinischen Studien - für vielfältigere Repräsentation und effektive Ergebnisse**

In diesem [Interview](#), veröffentlicht in Nature Communications, kommen Prof. Sabine Oertelt-Prigione und Dr. Brandon Turner zu Fragen von geschlechtersensiblen und ethnischen Aspekten in medizinischer Forschung und Praxis zu Wort und teilen ihr Wissen über die Verzerrungen, die in klinischen Studien auftreten können und wie sie minimiert werden können. Professorin Sabine Oertelt-Prigione arbeitet seit 15 Jahren auf dem Gebiet der geschlechtsspezifischen und geschlechtssensiblen Forschung. Ihre aktuelle Arbeit konzentriert sich auf die Frage, wie eine geschlechtssensible Medizin in Forschung und Praxis erfolgreich umgesetzt werden kann, sowie auf Methoden zur Untersuchung von Geschlecht in der medizinischen Forschung. Dr. Brandon Turner ist Assistenzarzt in der Abteilung für Strahlenonkologie am Massachusetts General Hospital und am Brigham and Women's Hospital. Er hat zahlreiche Studien durchgeführt und ist an ihnen beteiligt, die sich mit der Bewertung der Berichterstattung über Race und ethnische Zugehörigkeit und deren Vertretung in klinischen Studien befassen [11].



## **"Ich hätte keine Ahnung, wie ich das angehen soll..." - eine Umfrage unter australischen Medizinstudierenden über ihre Ausbildung im Bereich Männergesundheit**

Obwohl in den letzten 15 Jahren gefordert wurde, die Ausbildung in geschlechtsspezifischer Medizin in die Lehrpläne der medizinischen Fakultäten aufzunehmen wurden bisher nur geringe Fortschritte erzielt. Ein damit zusammenhängendes Ziel der australischen National Men's Health Strategy (2020-30) ist die Verbesserung der Kernkompetenzen von Ärzt\*innen im Bereich der Männergesundheit als entscheidender Schritt zur Verringerung der Krankheitslast bei Männern und der Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und bei den Behandlungsergebnissen. Ziel dieser [Studie](#) war es daher, die Sichtweise der australischen Medizinstudierenden darüber zu erfahren, inwieweit das Thema Männergesundheit sowie geschlechtsspezifische Medizin in ihren Curricula vermittelt wird, wie sie auf den Umgang mit Männern in der klinischen Praxis vorbereitet sind und welche Inhalte zum Thema Männergesundheit sie während ihrer Ausbildung als nützlich empfunden hätten.

Die Umfrage von 100 Studierenden wurde von einem multidisziplinären Team aus Forscher\*innen und Kliniker\*innen im Bereich der Männergesundheit sowie einer studentischen Vertretung mitgestaltet. Mit einer Mischung aus quantitativen und qualitativen Fragebögen wurden die Studierenden nach ihrer Vorbereitung auf die klinische Praxis im Bereich Männergesundheit sowie nach der Behandlung der Themen Männergesundheit und geschlechtsspezifische Medizin in ihren Lehrplänen gefragt. Die meisten Studierenden gaben an, dass das Thema Männergesundheit in ihrer medizinischen Ausbildung kaum oder gar nicht behandelt wurde (65 %). Während nur wenige fakultative Einheiten zur Männergesundheit angeboten wurden (10,5 %), hätte sich die Mehrheit eine formellere Ausbildung zu diesem Thema gewünscht (78 %).

Australische Medizinstudierende fühlen sich nicht ausreichend auf die heutige klinische Praxis im Bereich der Männergesundheit vorbereitet, ebenso wie, wenn auch in geringerem Maße, auf die klinische Praxis im Bereich der Frauengesundheit. Es besteht ein deutlicher Bedarf und Wunsch unter Studierenden, die Lehrpläne um geschlechtsspezifische und geschlechtsbezogene Medizin zu erweitern [12].



## **Medizin und Geschlecht. Eine Geschichte mit relativer Gültigkeit**

Der Unterschied zwischen zwei Geschlechtern ist eines der zentralen Themen der medizinischen und lebenswissenschaftlichen Forschung seit dem frühen 19. Jahrhundert. Es ist dabei trotz der genetischen und endokrinologischen Innovationen im 20. Jahrhundert nie gelungen, Klarheit über die Geschlechterordnung zu gewinnen. Eine Hauptthese dieses notwendigerweise kursorischen [Beitrags](#) von Prof. Heiko Stoff, der in der Zeitschrift für medizinische Ethik erschienen ist, lautet dann auch, dass jede strikt binäre Geschlechtsdifferenzierung mit innerer Logik Ausnahmen produziert, die erst pathologisiert und dann zu Variationen erklärt wurden, aber auch als Identitäten funktionierten [13].

---

## **Neuer SFB 1665 „Sexdiversity“ geht an den Start – Determinanten, Bedeutung und Auswirkungen von Geschlechterdiversität in soziokulturellen, medizinischen und biologischen Kontexten.**

---

Die Universität zu Lübeck erhält zusammen mit weiteren Partner\*innen einen neuen Sonderforschungsbereich zur Diversität des biologischen Geschlechts. Das Konsortium vereint 27 Forschende in 17 Einzelprojekten der Medizin, Lebenswissenschaften, Geistes- und Sozialwissenschaften und wird seine Arbeit im April 2024 aufnehmen. In dem SFB geht es um die wissenschaftliche Erforschung des biologischen Geschlechts („sex“), aber auch um die Entstehung und Kategorisierung von Geschlecht und Beziehung zwischen eben biologischem Geschlecht und sozialem Geschlecht („gender“). Geschlecht kann dabei zum einen nicht nur binär kategorisiert werden und ist außerdem kein rein biologisches Merkmal, sondern hat wichtige psychologische, gesellschaftliche und rechtliche Effekte.

Von Seiten der MHH ist Prof. Dr. Heiko Stoff vom Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin an dem SFB beteiligt. Gemeinsam mit Dr. Birgit Stammler vom Zentrum für Kulturwissenschaftliche Forschung (ZKFL) der Universität zu Lübeck leitet er innerhalb des SFB das Projekt „Bringing Gender into Science – and Back!“ – Historical and Ethnographic Perspectives on Sex Development Research. Seit April 2024 arbeitet auch Dr. Xenia Steinbach in diesem Projekt.

Ausgehend von Perspektiven der Wissenschaftsgeschichte und der feministischen Wissenschaftskritik untersuchen Heiko Stoff und Xenia Steinbach Theorien, Forschungskonzepte und Experimentalsysteme der endokrinologischen Geschlechtsentwicklungsforschung im deutschsprachigen Raum zwischen 1950 – 1990. Ihr Ziel ist es, die binär vergeschlechtlichten Bedingungen dieser Forschung historisch herauszuarbeiten und dabei die konzeptuellen Pfadabhängigkeiten zu rekonstruieren, welche die aktuelle biowissenschaftliche Forschung weiterhin prägen. Der enge Austausch mit der ethnographischen Forschung innerhalb des Projekts, sowie mit der molekularbiologischen Geschlechtsentwicklungsforschung des SFB soll den reflexiv-kritischen Blick für die vielfältigen Verflechtungen von Geschlecht, Gesellschaft und den Lebenswissenschaften schärfen und zur Etablierung von gender-informierten Ansätzen in Biologie, Medizin – und speziell in der Geschlechtsentwicklungsforschung – beitragen.

---

## **Bericht der LAGEN Jahresveranstaltungen**

---

### **Der LAGEN Doktorand\*innentag 2024**

Am 18. und 19.04. fanden die LAGEN Jahresveranstaltungen, ausgerichtet von den drei Hannoveraner Mitgliedseinrichtungen der LAGEN, dem Forschungszentrum Musik und Gender der HMTMH, dem Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin der MHH und dem Gender Netz der HS Hannover, an der Hochschule Hannover statt. Am 18.4. fand der [LAGEN Doktorand\\*innentag](#) unter dem Motto „Solidarität statt Einsamkeit – Gut vernetzt zur Promotion“ statt. Sophia Sgraja (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, MHH) und Judith Mollenhauer (figus GmbH) stellten ersten Ergebnisse aus dem Projekt Heart Gap „Gender Health Gaps in der leitlinien-orientierten



---

stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion“ vor. Der Vortrag wurde von Professorin Meyer-Rötz (Alice Salomon Hochschule Berlin) kommentiert. Im Anschluss stellte Lisa Brüning ihr Dissertationsprojekt zum Thema „Der politische Kampf um den Zugang zu Abtreibung im Kontext reproduktiver Gerechtigkeit - Eine intersektionale Analyse von "pro-choice" Akteur\*innen in Deutschland“ vor. Dieser Vortrag wurde durch Dr. Julia Perry (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, UMG Göttingen) kommentiert. Darüber hinaus berichtete Dr. Sophie Heins (HafenCity Universität Hamburg) von ihrem Weg zur Promotion im Design, von ihrer persönlichen „Held\*innenreise“ mit individuellen Herausforderungen und Höhepunkten. Ein Workshop mit Prof. Carla Schriever (IU, Internationale Hochschule) bot den Teilnehmenden des Tages weitere Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch bezüglich der Gestaltung des eigenen Promotionswegs. Zu guter Letzt stellte das Autor\*innenteam bestehend aus Thomas Kronschläger (TU Braunschweig), Ninja Christine Rickwärtz (Universität Vechta), Anna Theresa Roth (Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover) und Pia Schlechter (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg) die gemeinsame Arbeit an einem Sammelband mit dem Titel „Doing Knowledge“ vor, der in der L'Agenda Reihe erscheinen wird. Darin geht es um die Produktion von Genderwissen an Hochschulen, sowie unter anderem um das Verhältnis von akademischem und aktivistischem oder Alltagswissen gehen. Eine gemeinsame Abschlussdiskussion und ein Abendessen rundeten das Programm ab.

---

### **LAGEN Jahrestagung – Einblicke und ein Bericht aus dem Workshop zur Integration von Geschlechteraspekten in die Forschung verschiedener Disziplinen**

Am darauffolgenden Tag, dem 19.04. fand die LAGEN Jahrestagung mit dem Titel [„Vergeschlechtlichte Praktiken und Dinge – aktuelle Herausforderungen und Perspektiven der Geschlechterforschung“](#) statt. Nach einer Eröffnung und Begrüßungsworten wurde mit Vorträgen, die Einblicke in Geschlechterforschung in verschiedenen Fachbereichen boten, gestartet: In die geschlechtersensible Transplantationsmedizin und Patient\*innenversorgung, in die Rolle von Gender für den Musikunterricht, die Situation von Transpersonen im Strafvollzug und weibliche Karrierewege im Kontext historischer Kunstgewerbeschulen. Nach der LAGEN Mitgliederversammlung am Mittag fand ein Workshopblock statt. Anette Melk, Thorsten Saenger und Lisa Brüning boten seitens des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin einen Workshop zur „Integration von Geschlechteraspekten in die Forschung verschiedener Disziplinen“ an, mit einem speziellen Blick auf die Integration in die eigene Karriere. Nach einer ausführlichen Vorstellungsrunde starteten wir mit einem World Café zu dem Thema „die Relevanz von Geschlecht in meiner Forschung“. Am ersten Tisch wurde die Frage „Wo sehe ich Bedarf für mehr/andere Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in meinem Forschungsbereich?“ diskutiert. Hervorgehoben wurde, dass eine globale Perspektive in Bezug auf Erforschung von Geschlechteraspekten und Ungerechtigkeiten gestärkt werden müsse. Darüber hinaus wurde betont, dass die Zugänglichkeit von bereits erhobenen Daten verbessert werden müsse, damit u.a. auch schon bestehende Datensätze noch hinsichtlich Geschlecht ausgewertet werden können. Darüber hinaus betonten Teilnehmende, dass in quantitativer Forschung noch Bedarf besteht Messinstrumente für Geschlechteraspekte zu entwickeln oder bestehende Instrumente geschlechtersensibel auszugestalten. Gefordert wird auch eine stärkere inhaltliche Auseinandersetzung anstatt eines reinen „Checklisten-Denkens“, beispielsweise im Kontext der Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Antragstellung für Forschungsförderung. Insbe-



---

sondere in der Medizin zeigt sich, dass das biologische Geschlecht eine elementare Rolle für die Forschungsgegenstände hat. Ganz allgemein wurde zudem über die Frage gesprochen wie Stereotype weiter durchbrochen werden können. Die Definition und Vorstellung von „Was alles ist Geschlecht?“ müsse weiter ausdifferenziert werden. Abschließend wurde die Wichtigkeit einer intersektionalen Perspektive hervorgehoben, in die ebenfalls andere soziale Dimensionen neben Geschlecht mitdenkt.

Der zweite Tisch war der Frage „Welchen Einfluss hat mein Geschlecht auf meine Forschung?“ gewidmet. In diesem Kontext wurde über eigene Diskriminierungserfahrungen und die Relevanz von Machtverhältnissen für die Forschung und die sog. „Authority Gap“ gesprochen. Darüber hinaus spielte das Geschlecht auch im Zuge von Familiengründung und der Frage nach der Übernahme von Care-Arbeit und Verantwortung eine Rolle. Hinsichtlich der Gestaltung von Vereinbarkeit und des eigenen Karrierewegs kam auch die Frage nach Vorbildern und Mentor\*innen auf dem eigenen Weg auf.

Zum Abschluss des Workshops wurden Unterschiede, Gemeinsamkeiten und Herausforderungen gesammelt. Es wurde festgestellt, dass geschlechtliche Binarität zur Erarbeitung von beispielsweise grundsätzlichen biologischen Unterschieden wichtig ist, um daraus eine Geschlechter-sensible und damit auch Geschlechter-gerechte medizinische Versorgung abzuleiten. Die Unterschiede in den Disziplinen machen es umso wichtiger, dass das eigene Verständnis und die eigene Definition von Geschlecht im jeweiligen Kontext klar benannt werden müsse. Auch über die Frage, ob die Gender Studies als eigene Disziplin vorangetrieben werden sollten oder eher als Querschnittsthema in verschiedenen Disziplinen etabliert werden müssten herrschte keine Einigkeit, wobei sich das gegebenenfalls auch nicht widersprechen müsse. Einigen waren sich die Teilnehmenden letztlich vor allem darin, dass es Multiplikator\*innen braucht, die geschlechtersensible Perspektiven vorantreiben und dafür sensibilisieren.

Der Workshop war insgesamt ein wertvoller Austauschraum mit Teilnehmenden aus verschiedenen Disziplinen und mit unterschiedlichen Blickwinkeln auf Geschlecht. Es wurde durchaus kontrovers über Definitionen und eigene Verständnisse diskutiert. So konnten sich Perspektiven aus verschiedenen Disziplinen gegenseitig befruchten und zu weiteren Auseinandersetzungen anregen.

---

## Veranstaltungsankündigungen

### **03. September 2024, 12:15-13:45 Uhr: Treffen des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH (Senatssitzungssaal)**

In dem Treffen werden unter anderem die Ergebnisse des Projekts „HeartGap. Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion“ vorgestellt. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen teilzunehmen. Bei Fragen melden Sie sich gern: [MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de](mailto:MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de)

### **11. September 2024: 15 Jahre Arbeitsgruppe Gender und Depression im Bündnis gegen Depression der Region Hannover**

Fachtagung anlässlich des Jubiläums der Arbeitsgruppe zum Thema Gender und Depression, die sich im Jahr 2009 im Rahmen des Runden Tisches Frauen- und Mädchengesundheit des Teams Gleichstellung in der Region Hannover gegründet hatte.

<https://www.gesundheit-nds-hb.de/veranstaltungen/arbeitsgruppe-gender-und-depression/>

## 18. September 2024: Fachtag geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung, Lüneburg

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 oft nur wenig über ihre Körper und spezifischen Bedürfnisse bekannt ist. Auch in medizinischen Einrichtungen erleben sie oft 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.

Der Fachtag "Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung" möchte allen Anwesenden ermöglichen, in den Austausch über diese Bedarfe zu kommen. Er richtet sich an Pflegepersonal, Hebammen und Entbindungshelfer\*innen, Ärzt\*innen, sowie Studierende und Auszubildende im Gesundheitswesen. Auf diesem Fachtag werden in Vorträgen und Workshops die speziellen Bedarfe und Anforderungen von Trans\*, inter\* und nicht-binäre Menschen gemeinsam diskutiert. Es wird zudem Möglichkeiten zum Austausch und zur Vernetzung geben. Für die Teilnahme am Fachtag werden Fortbildungspunkte vergeben. Melden Sie sich jetzt [HIER](https://qnn.de/termin/gv-lg/) zum Fachtag an: <https://qnn.de/termin/gv-lg/>

---

## Ausschreibung des BMBF

Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Thema „Interaktive Technologien für eine geschlechtsspezifische Gesundheit“, **Bundesanzeiger vom 12.07.2024**

Trotz zunehmender Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Faktoren in der Forschung findet dieses Wissen in der Versorgungspraxis oft noch keine Anwendung. Interaktive Technologien können dazu beitragen, geschlechtsspezifische Wissens- und Datenlücken zu schließen sowie zu einer differenzierten Diagnostik, Fallkonzeption und individuelleren Gestaltung von Behandlungspfaden zu kommen. Die vorliegende [Fördermaßnahme](#) zielt deshalb auf die Entwicklung und Erprobung interaktiver Technologien für eine nachhaltige Verankerung von Geschlechteraspekten in der medizinischen Forschung und Versorgung. Dies soll individualisierte und geschlechtssensible Gesundheitsförderung für Zielgruppen, die bis dato in der Erforschung bestimmter Pathologien unterrepräsentiert sind, ermöglichen. Damit soll die Lebensqualität der betreffenden Personen erhalten beziehungsweise wiederhergestellt und das Gesundheitssystem entlastet werden.

---

## QUELLEN

[1] Sex Inclusive Research Framework. [https://openinnovation.astrazeneca.com/preclinical-research/sex-inclusive-research-framework.html?mc\\_cid=e2275fd6ac&mc\\_eid=1554df0edb](https://openinnovation.astrazeneca.com/preclinical-research/sex-inclusive-research-framework.html?mc_cid=e2275fd6ac&mc_eid=1554df0edb)

[2] Cohen, J./van der Meulen Rodgers, Y. (2023): An intersectional analysis of long COVID prevalence, Int. J. Equity Health, 22(1), 261. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38093291/>

[3] Bugiardini, R./Gulati, M. (2024): Closing the sex gap in cardiovascular mortality by achieving both horizontal and vertical equity. Atherosclerosis, 392, 117500. [https://www.atherosclerosis-journal.com/article/S0021-9150\(24\)00060-1/fulltext](https://www.atherosclerosis-journal.com/article/S0021-9150(24)00060-1/fulltext)

[4] Roberts Davis, M./Hiatt, S. O./Gupta, N./Dieckmann, N. F./Hansen, L./Denfeld, Q.E. (2024): Incorpo-



---

rating reproductive system history data into cardiovascular nursing research to advance women's health. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(2), 206-211.

<https://academic.oup.com/eurjcn/article/23/2/206/7505360>

[5] Park, M.-N./Kim, S.-E./Choi, S./Chang, Y./Kim, H./Lee, H.-E./Lee, S.K./Sung, M.-K./Paik, H.-Y. (2024): Sex reporting of cells used in cancer research: A systematic review. *The FASEB Journal*, 38(6), e23552.

<https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fj.202301986R>

[6] Gompers, A./Rossi, A./Harding, J.L. (2024): Intersectional race and gender disparities in kidney transplant access in the United States: a scoping review. *BMC Nephrol.*, 25(1), 36.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38273245/>

[7] Albrecht, K./Ohrndorf, S./Strangfeld, A. (2024): Geschlechtersensible Aspekte in der Rheumatologie, *Z Rheumatol.* <https://link.springer.com/article/10.1007/s00393-024-01527-6>

[8] Wierenga, L. M./Ruigrok, A./Aksnes, E. R./Barth, C./Beck, C./Burke, S./Crestol, A./van Drunen, A./Ferrara, M./Galea, L. A. M./Goddings, A.-L./Markus Hausmann, M./Homanen, I./Klinge, I./de Lange, A.-M./Geelhoed-Ouwerkerk, L./van der Miesen, A./Proppert, R./Rieble, C./Krog Tamnes, C./Nynke Bos, M.G. (2024): Recommendations for a Better Understanding of Sex and Gender in the Neuroscience of Mental Health, *Biol Psychiatry Global Open Science*, 4(2), 100283.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667174323001611>

[9] Nolan, C.J./Roepke, T.A./Perreault, M.L. (2023): Beyond the Binary: Gender Inclusivity in Schizophrenia Research, *Biol Psychiatry*, 94(7), 543-549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37003472/>

[10] Klinge, I./de Vet, E. (2024): Research priorities and considerations for nutrition research: methods of sex and gender analysis for biomedical and nutrition research. *Proceedings of the Nutrition Society*.

82(2), 66-75. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/methods-of-sex-and-gender-analysis-for-nutrition-research/C12F1F807616B3095E5EB95A1919B953>

[11] Nature Communications (2024): Tackling biases in clinical trials to ensure diverse representation and effective outcomes. *Nat Commun* 15, 1407. <https://www.nature.com/articles/s41467-024-45718-w>

[12] Seidler, Z. E./Benakovic, R./Wilson, M.J./Davis, J.M./Sheldrake, M./McGee, M.A. (2024): „I'd have no idea how to go about this..." - a survey of Australian medical students perspectives on their men's health education, *BMC Medical Education*, 24, 260.

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05045-6>

[13] Stoff, H. (2024): Medizin und Geschlecht. Eine Geschichte mit relativer Gültigkeit, In: *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 70(2), 155-172. <https://brill.com/view/journals/zfme/70/2/zfme.70.issue-2.xml>

---

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

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