



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“,
G³ und DGesGM

Das Interview:

Wer und was diktiert den Schmerz?

Die Gehirn-Darm-Achse ist eine Antwort

Prof. Dr. Sigrid Elsenbruch hat, von der Universität Duisburg-Essen kommend, am 1. April 2020 die Leitung der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Ruhr-Universität Bochum übernommen. Wir sprachen mit der Psychologin und Schmerzexpertin.

Schmerzen können die unterschiedlichsten Ursachen und Auslöser haben: organische Erkrankungen, aber auch psychische Befindlichkeiten, Stress, Arbeits- und Lebenssituation. Sie sind Psychologin und mit diesem speziellen Zugang zur Thematik haben Sie vor allem den viszeralen Schmerz, zum Beispiel beim Reizdarmsyndrom, im Blick ...

Prof. Elsenbruch: Um es voranzustellen – eine so richtig gute Erklärung für die Schmerzentstehung speziell auch im Magen-Darm-Trakt und beim Reizdarmsyndrom und deren mehr oder minder starke Wahrnehmung gibt es noch nicht! Aber ich kann sagen, die Wissenschaft ist unterwegs ... Wichtig ist, dass sich dieses Themas interdisziplinär angenommen wird – nicht nur durch Gastroenterologen, sondern ebenso im Blickfeld von Psychologen und Soziologen ist. Warum das so sein muss, erklärt sich aus der Spezifik der Beschwerden, die im übrigen nicht nur die Betroffenen stark belasten. Zur Beeinträchtigung der Lebensqualität



und zum hohen Leidensdruck der Patient/innen kommen viele Krankschreibungen, immer wiederkehrende Behandlungen und damit ein nicht unbeträchtlicher Anteil an den Gesundheitskosten.

Nehmen wir das Reizdarmsyndrom: Eine organische Erkrankung oder jegliche Gewebeschäden lassen sich sehr häufig nicht finden, nichtsdestotrotz leiden die Betroffenen an starken und häufig wiederkehrenden Bauchschmerzen, Durchfall oder auch schmerzhafter Obstipation. Man kommt nicht umhin, komplexe Zusammenhänge wahrzunehmen.

Und da gibt es einen relativ neuen Denkansatz: Das Gehirn, auch die Psyche nicht getrennt zu

Foto: RUB, Kramer

Impressum

anna fischer project by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin | Niederbarnimallee 78
Telefon +49 (30) 28 38 50 03 | Fax +49 (30) 28 38 50 05

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland

www.gendermed.info
www.g3gesund.de
www.dgesgm.de

sehen vom übrigen Körper und seinen Organen, sondern als ein Teil davon. Alles, was sie ausmacht und empfindet, ist extrem verbunden mit körperlichen Prozessen, denken wir nur an Herzrasen bei Schreck oder Stress, Bauchgrimmen und Durchfall vor Prüfungen oder auch die Schmetterlinge im Bauch vor einem ersten Date. Wer kennt das nicht! Wir sprechen inzwischen von der Gehirn-Darm-Achse, quasi dem Kommunikationsweg zwischen diesen Bereichen unseres Körpers. Dabei entstehen Interaktionen, die für unsere Gesundheit und Befindlichkeit sehr wesentlich sind.

Das Reizdarmsyndrom, so die Statistik, tritt bei Frauen doppelt so häufig auf wie bei Männern. Gibt es, nicht zuletzt aus Ihrer Sicht als Psychologin, Erklärungen dafür?

Prof. Eisenbruch: Auch hier setze ich erst einmal voraus: Wir brauchen mehr Forschungen dazu, um die Frage wissenschaftlich belegt zu klären, warum Frauen etwa doppelt so häufig darunter leiden wie Männer. Aber eine wichtige These dazu ist eben, dass dieses Syndrom vor allem bio-psycho-sozial zu erklären ist. Dieses Schmerzmodell kennen wir Psychologen schon länger: keine Trennung von „körperlich“ und „psycho-sozial“, das heißt auch, dass im weitesten Sinne die Lebenswirklichkeit der Betroffenen eine wichtige Rolle bei der Entstehung, Bewertung und Bewältigung vom Schmerzen spielt. Wir haben nicht zuletzt festgestellt, dass Erziehung und Prägung mitentscheidend sind. Ein Indianer kennt keinen Schmerz, das trifft auf Jungen zu. Heulsusen – das sind auf jeden Fall Mädchen. Männer, die über Schmerzen klagen, sind ganz schnell „Jammerlappen“, und Frauen, die sich das verkneifen, stehen es durch „wie ein Mann“ – Rollenbilder, die über einen langen historischen Zeitraum entstanden sind und heute noch wirken.

Tatsächlich gibt es Geschlechterunterschiede, die auf psycho-soziale Faktoren – Erziehung, Rollenmodelle –, aber auch auf biologische Unterschiede – in der Genetik, in den Hormonen – zurückzuführen sind. Beides spielt sicher eine Rolle, wenn wir von der unterschiedlichen Schmerzwahrnehmung, der Intensität des empfundenen Schmerzes, sprechen. Auch ist beispielsweise gut belegt, dass Frauen bei Beschwerden mit höherer Wahrscheinlichkeit

professionelle Hilfe in Anspruch nehmen und mit größerer Wahrscheinlichkeit vom Schmerz als ein belastendes Symptom berichten. Viele Patientinnen mit Reizdarm leiden auch unter Ängstlichkeit oder Depressivität. Wir wissen nicht genau, warum das so ist, es kann auch Folge der andauernden Belastung durch die Symptome sein. Und Patienten mit Reizdarmsyndrom berichten zudem oft, dass ihr Leiden bei Stress oder psychischer Anspannung schlimmer wird.

Diskutierenswert – unterschiedliche Ergebnisse zeigen sich auch dann, wenn Frauen durch männliche Ärzte/Therapeuten betreut werden bzw. Männer durch weibliche. Möglicherweise kommen althergebrachte Geschlechterklischees zum Tragen – oder? Auch an dieser Stelle muss ich noch einmal sagen: Viele Prozesse auch im Geschlechtervergleich haben wir noch nicht vollends durchdrungen.

Der Behandlung des Schmerzes wird in den letzten Jahren generell mehr Aufmerksamkeit geschenkt, Schmerzpraxen, Schmerzkliniken und -zentren entstanden. Aber ist der Eindruck richtig, dass die Geschlechtsspezifität des Schmerzes noch nicht ausreichend wahrgenommen wird?

Prof. Eisenbruch: Richtig ist auf jeden Fall, dass die Thematik in der Lehre – zum Beispiel in den Curricula – noch zu wenig Raum einnimmt. Sie hinkt den Erkenntnissen der Wissenschaft leider hinterher, gerade auch was die besprochene Gehirn-Darm-Achse betrifft. Im Fokus stehen in den genannten Zentren bislang zumeist Rücken- oder Kopfschmerzen und kaum das Reizdarmsyndrom.

Ich bin aber sicher, dass sich das in den nächsten Jahren ändern wird. International gibt es viele Forschungsarbeiten dazu, wir tauschen uns in Arbeitskreisen – auch in der Deutschen Schmerzgesellschaft – aus. Und wenn beim Schmerzkongress ein solches Thema auf dem Programm ansteht, ist der Saal voll. Das lässt hoffen, auch im Interesse der Betroffenen! Sicher ist, dass sich wirkungsvolle Therapien auch in Bezug auf das Reizdarmsyndrom vor allem dann finden lassen, wenn auch die Unterschiedlichkeit der Geschlechter in Betracht gezogen wird.

*Das Interview führte
Annegret Hofmann*

*Gehirn-Darm-Achse –
Kommunikationsweg zwischen diesen Bereichen*

Frauen leiden etwa doppelt so häufig unter dem Reizdarmsyndrom

Wirkungsvolle Therapien in Bezug auf das Reizdarmsyndrom finden – wenn auch die Unterschiedlichkeit der Geschlechter in Betracht gezogen wird.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

am 12. Mai 1820 wurde Florence Nightingale geboren. Richtig, die Frau, die laut Wikipedia nicht nur eine britische Krankenschwester, sondern „Statistikerin, Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege und einflussreiche Reformerin des Sanitätswesens und der Gesundheitsfürsorge“ war.

Als das Jahr 2020, nicht zuletzt zum Gedenken an die Nightingale, zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen ausgerufen wurde, dachte niemand daran, welche Herausforderungen gerade dieses Jahr für diesen vor allem von Frauen besetzten Berufsstand bringen wird. Jetzt sind wir mittendrin. Auch in der seit langem geführten Debatte, ob und wie Pflegende, Hebammen, Medizinische Fachangestellte mehr gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung erhalten sollen. Es ist allerallerhöchste Zeit.

Wir haben es uns in unseren Newsletters nicht nur zur Aufgabe gemacht, über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Gender Medicine für die gesundheitliche Versorgung von Menschen jeglichen Geschlechts zu informieren. Ich habe an dieser Stelle schon mehrmals geschrieben, dass es nach meiner Erfahrung vor allem Wissenschaftlerinnen, Ärztinnen, Soziologinnen – Frauen verschiedenster Professionen – sind, die sich der geschlechtersensiblen und –gerechten Medizin

verschrieben haben und sich dafür stark machen. Übrigens im Interesse beider, aller Geschlechter. Und wir werden nicht müde, weitere Frauen anzusprechen, zu gewinnen. Deshalb haben wir ein Auge darauf, wer von den Wissenschaftlerinnen, Ärztinnen, Virologinnen, Epidemiologinnen, Soziologinnen ... sich in der Corona- und Covid-19-Diskussion zu Wort meldet, in die Forschungen involviert ist, spannende Ergebnisse liefert. Und das ist wichtig – aber auch angehört wird. Weil sie, und das haben Initiativen wie ProQuote Medien, der Ärztinnenbund, die MaLisa Stiftung, Forschungsprojekte wie das weiter hinten beschriebene von Prof. Gebhard und Prof. Regitz-Zagrosek in der Schweiz und viele andere ebenso im Blick – forschen, mitgestalten, wahrgenommen werden wollen und können. Davon profitieren alle!

Wir bleiben dran, helfen Sie uns mit Ihren Informationen dabei. Damit es nicht bei nur zwei Wissenschaftlerinnen unter den Top Ten der in den Medien meistgenannten Virologen bleibt – siehe Spiegel vom 16. Mai.

Das sind wir Florence Nightingale irgendwie schuldig.

Das meint jedenfalls, mit allen guten Wünschen für Sie –

Annegret Hofmann



Gilt auch in der Corona-

Krise:

Hygiene zuerst!

Die britische Kranken-

schwester Florence

Nightingale (1820 - 1910)

setzte dies, u.a. in der

Pflege von Soldaten im

Krimkrieg (1853 - 1856)

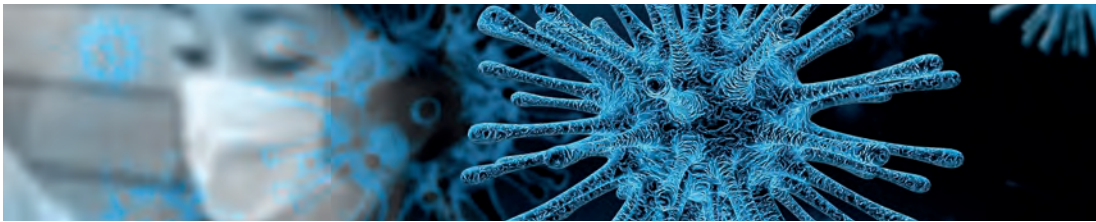
durch. Durch sie wird die

Krankenpflege zum

Lehrberuf.

(Abb.: historischer

kolorierter Stich)



Aus unserer Corona-Mailbox

Karin Heisecke, Sozialwissenschaftlerin, Projektleiterin bei der MaLisa Stiftung Berlin:

„Wir beschäftigen uns insgesamt mit Geschlechterdarstellungen in den Medien, vor allem beim Bewegtbild. Die große Studie, die wir 2017 zum deutschen Film und TV veröffentlicht haben, hatte damals ziemlich viel Aufmerksamkeit bekommen. Nun sind wir gerade daran, die Corona-Berichterstattung mit Blick auf Geschlechterverteilung zu analysieren. Dazu wollten wir gern sehen, wie viele Virologinnen und Virologen es insgesamt in Deutschland gibt, und ob das Verhältnis im TV dem in der Realität entspricht.

Super, dass so viel Aufmerksamkeit auf das Thema gelenkt wird!

→ www.malisastiftung.org

Nicole Steck, Epidemiologin und Studienleiterin an der Universität Bern:

Ich bin seit eineinhalb Jahren mit dem Aufbau des CAS Sex- and Gender- Specific Medicine beauftragt, ein Gemeinschaftsprojekt der Universitäten Bern und Zürich. Die Vorsitzende der wissenschaftliche Programmleitung des CAS ist Prof. Catherine Gebhard aus Zürich. Bei uns in Bern selber steckt die Gendermedizin noch in den Kinderschuhen und es gibt nur wenige einzelne entsprechende Projekte. Das Ziel des CAS ist denn auch primär, für das Thema zu sensibilisieren und in Forschung und Praxis entsprechende Fortschritte zu erzielen. Aufgrund von Corona mussten wir leider den Start des CAS-Weiterbildungsangebots auf März 2021 verschieben.

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Cathérine Gebhard, die Programmleitungsvorsitzende des CAS in geschlechtsspezifischer Medizin, untersucht den Einfluss von „Sex“ und „Gender“ auf den Verlauf von COVID-19 – s. dazu auch auf NL Seite 7 – Bericht Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek!

ProQuote Medien:

„Wir wollen mehr Intensivmedizinerinnen sehen, die für uns die Pandemie einordnen und erklären. Wir wollen mehr Sozialwissenschaftlerinnen, Philosophinnen, Erziehungswissenschaftlerinnen, Wirtschaftswissenschaftlerinnen hören oder lesen, die für uns die gesellschaftlichen Auswirkungen analysieren“, erklärt die Vorsitzende des Vereins ProQuote Medien, **Edith Heitkämper**.

ProQuote Medien bittet deshalb gezielt Klinikdirektor*innen und Forschungsinstitute, jeweils Expertinnen aus den aktuell besonders gefragten Fachbereichen zu nennen. Die Namen werden auf der Seite

→ www.pro-quote.de/informieren/coronaexpertin/ gesammelt.

Deutscher Ärztinnenbund:

Die Corona-Pandemie wirft ein Schlaglicht auf mehrere ungelöste Probleme bei der Gleichstellung der Geschlechter – gerade im Gesundheitswesen. „Wenn die Entscheidungsträger nicht umgehend gegensteuern, drohen wir in vielen Bereichen bereits Erreichtes wieder zu verlieren“, verdeutlicht **Dr. Christiane Groß**, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB), in einer Pressemeldung des DÄB. Der Verband unterstützt daher die Stellungnahme zu „Frauen in der COVID-19 (SARS-CoV-2) Pandemie“ von Women in Global Health - Germany (WGH-GER) und die drei zentralen Forderungen, die in der Stellungnahme formuliert sind:

- **Frauen in Beratungs- und Entscheidungsgremien einbinden:** Paritätische und interdisziplinäre Besetzung sowie Berücksichtigung der gesellschaftlichen Vielfalt in Expert*innenlisten, Gremien, Kommissionen, Beratungsstäben, Talk-Show Runden und auf Konferenzen.
- **Frauen in Gesundheitsberufen und der Pflege stärken:** Faire Entlohnung und sichere Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte. Gleiche Verteilung der Pflegearbeit zwischen allen Geschlechtern und deren finanzielle Anerkennung.

(CAS - Certificate of Advanced Studies ist ein komprimiertes Weiterbildungsangebot von Schweizer Universitäten und Fachhochschulen)

- **Geschlechtersensible Daten und Forschung fördern:** Konsequente geschlechter- und diversitätssensible Sammlung von Daten (vor allem in der Gesundheitsberichterstattung). Entscheidungen im Krisenmanagement auf Basis einer differenzierten Datenlage treffen.

➔ <https://www.womeningh.org/operation-50-50>

Nicht nur in der Corona-Krise systemrelevant: Medizinische Fachangestellte!

Zu unserem Interview im Newsletter April mit Prof. Ute Latza – „Nichts spricht gegen die Frau auf dem Kran!“ erhielten wir einen Brief von **Hannelore König**, 1. Vorsitzende geschäftsführender Vorstand des Verband medizinischer Fachberufe e.V. Sie schrieb uns, dass sie ein „Fan der Gendermedizin und des Newsletters“ sei, aber:

„Seit 1965 gibt es den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf der Arzthelferin und seit 2006 sind wir Medizinische Fachangestellte. Die im Interview verwendete Berufsbezeichnung der Sprechstundenhilfe gibt es seit 1965 nicht mehr!“

Medizinische Fachangestellte erhielten schon jetzt viel zu wenig Wertschätzung, obwohl sie als systemrelevanter Beruf im Schutzwahl vor den Kliniken sechs von sieben COVID-19-Patienten gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten behandeln. „Sie sind besonders gefährdet, arbeiten häufig im Niedriglohnbereich und werden in der Öffentlichkeit nicht wahrgenommen.“

Unsere Interviewpartnerin **Prof. Ute Latza** schrieb uns dazu:

„ich muss Frau König völlig Recht geben: Frauenberufe sind auch oft schlecht benannt trotz anspruchsvoller Ausbildungsanforderungen und hoher Verantwortung und erfahren oft weniger Wertschätzung. Von mir jedenfalls hochwertgeschätzt! Und umso mehr in Zeiten von SARS-CoV-2/COVID-19! Ich beziehe mich in meinen Ausführungen im Interview jedoch auf Auswertung des IAB aus dem Jahr 2010. Diese basiert auf einer Klassifikation der Berufe aus dem Jahr 1992 (KldB 1992), in der die Berufsordnung 856 mit „Sprechstundenhelfer“ angegeben wird. Die Wortwahl spiegelt also die Realität der vorliegenden Daten aus dem Jahr 2010 wider.“

Und noch bei Redaktionsschluss:

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Radboud-Universität Nijmegen, weist auf interessante Veröffentlichungen zum Thema Sex, Gender und COVID-19 hin:

Call zur Berücksichtigung von Sex und Gender in COVID-19 Trials

➔ <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3715>

zu COVID-19 und Gewalt (Editorial und Review)

➔ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/eclinm/PIIS2589-5370\(20\)30092-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/eclinm/PIIS2589-5370(20)30092-4.pdf)

➔ <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>

hilfreich dabei könnten unsere E-Interventionen sein, wie:

➔ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08743-0>

News

Im gesundheitlichen Mittelfeld – dennoch besorgniserregend

Eine für die WHO durchgeführte Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern zwischen elf bis 15 Jahren in Deutschland zeigt: Acht Prozent der Mädchen und 14 Prozent der Jungen wurden nach den Selbstangaben der Heranwachsenden als übergewichtig eingestuft. Bei Mädchen stieg dieser Wert im Vergleich des letzten Surveys 2014 um fünf Prozent. Die deutsche Studie, die vom Institut für Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Halle (Saale) geleitet wird, ist in eine internationale Befragung eingebettet, an der 45 Länder teilgenommen haben.

„Im internationalen Vergleich liegt Deutschland in vielen Bereichen der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Mittelfeld“, so der Leiter der und Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Prof. Dr. Matthias Rich. Der Bericht zeige, dass Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich der psychosozialen Gesundheit deutlich besser abschneide. Dennoch seien die Häufigkeiten mit 21 Prozent der Jungen und 41 Prozent der Mädchen, die über zwei oder mehr psychosomatische Beschwerden wöchentlich berichten, sehr hoch und daher besorgniserregend.

Neues Webangebot für Männer: Gesundheit beginnt im Kopf

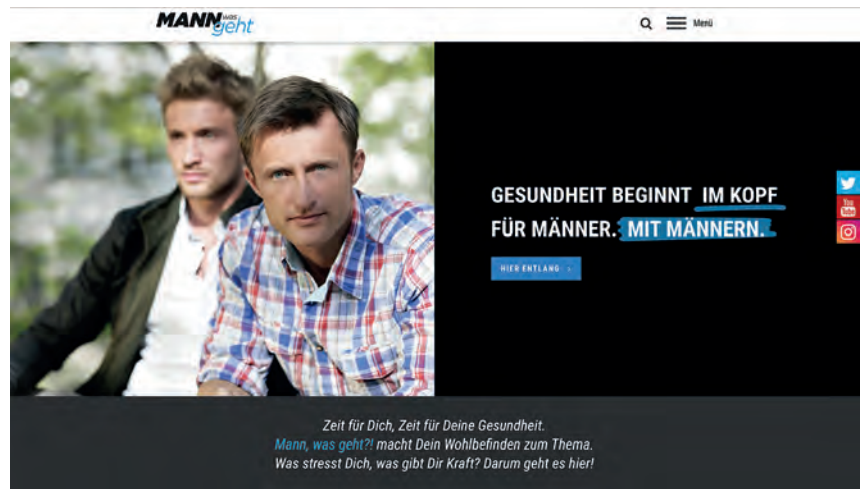
www.mann-was-geht.de – so heißt eine neue Website, die, zugeschnitten auf männliche Nutzer, einen alltagsnahen und anonymen Zugang zu Gesundheitsthemen ermöglichen soll. Sie ist das Ergebnis des gleichnamigen Kooperationsprojekts „Mann, was geht?“ der Landesvereinigung Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., der Techniker Krankenkasse und der Universität Bielefeld. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass klassische Angebote der Gesundheitsförderung von Männern häufig als nicht adressatengerecht erlebt werden. Onlineangebote zur Sensibilisierung für die (vor allem auch psychische) Gesundheit sind im deutschsprachigen Raum noch selten. Die neue Website will diese Lücke schließen.

Anregungen zu einem gesunden Lebensstil, zur gesundheitsbezogenen Selbstreflexion an und zum Abbau von Geschlechterstereotype bestimmen die Inhalte. Über interaktive Kanäle wird zudem der Austausch mit der Dialoggruppe und Expert/innen gefördert. Die Website richtet sich an Männer in unterschiedlichen Lebensphasen, die für sich selbst nach Informationen rund um Wohlbefinden, Gesundheit und Work-Life-Balance suchen; aber auch Gesundheitsprofis sind willkommen.

Lieber Venenleiden statt Kompressionsstrümpfe?

Kein harmloser Schönheitsmakel, den „mann“ gut unter langen Hosen verstecken kann: Jeder fünfte Mann in Deutschland hat ein Venenleiden. Unterschätzt werden oft erste Warnsignale, wie schwere Beine, Juckreiz oder Spannungsschmerz und Verfärbungen und Verhärtungen, die das Fortschreiten der Erkrankung signalisieren. Als Auslöser für die Bildung von Krampfadern spielt die erbliche Veranlagung eine zentrale Rolle. Weitere Risikofaktoren sind langes Stehen und Sitzen, Bewegungsmangel und Übergewicht.

Dazu Dr. Michael Wagner, Präsident der Deutschen Venen-Liga e.V.: „Je früher Betroffene zum Venenarzt (Phlebologen) gehen, desto kleiner ist der Eingriff, der in Lokalanästhesie und häufig ambulant oder kurzstationär durchgeführt werden kann.“ Erfahrungen hätten gezeigt, dass viele Männer ihr Rezept für Kompressionsstrümpfe – nach dem Eingriff notwendig – nicht einlösen.



→ www.mann-was-geht.de

Mehr Schutzräume für Männer

Immerhin 18 von 100 Opfern von häuslicher oder sexualisierter Gewalt sind Männer, und es ist nicht auszuschließen, dass die Zahl noch deutlich höher ist, weil viele Männer Hemmungen haben, von ihren Leiden zu berichten. „Das Thema Gewalt ist sehr schambesetzt“, sagt die Nürnberger Sozialpädagogin Petra Zöttlein, „gerade bei Männern.“ Das Rollenbild sei da oft noch ein anderes, nicht umsonst werde ja immer noch vom angeblich „starken Geschlecht“ gesprochen.

Zöttlein betreut, neben dem Nürnberger Frauenhaus der Caritas, seit wenigen Monaten eine Schutzwohnung für von Gewalt betroffene Männer, die zweite in Bayern.

Informationen:

→ www.venenliga.de

Auch in der COVID-19 Forschung: Fruchtbare Zusammenarbeit DGESGM und Schweiz

Seit die DGesGM-Vorsitzende Prof. Vera Regitz-Zagrosek im September 2019 die Anna Fischer Dückelmann Gastprofessur an der Uni Zürich übernahm, wurde die Zusammenarbeit der Gendermedizinerinnen in Deutschland und der Schweiz noch fruchtbarer. Das „Certificate of Advanced Studies“ in Gendermedizin der Universitäten Zürich, Bern und Lausanne nutzt die deutschen Erfahrungen, ebenso die Pläne, Gendermedizin in der Lehre an der Universität Zürich zu verankern. Das Projekt KIK, Karriere in der Kardiologie, bei dem Vera Regitz-Zagrosek mit Partner*innen eine Befragung an über 600 Kardiolog*innen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) über die wichtigsten Karrierebremsen durchführte, konnte mit Hilfe von Prof. Hildegard Tanner, Bern, und der Women's Health Initiative der Schweizerinnen erfolgreich auf die Schweiz übertragen werden. Probleme in der Kinderbetreuung, geringerer Verdienst bei gleicher Arbeit, sexuelle Belästigungen und schlechtere persönliche Förderung waren Hauptprobleme in Deutschland – dies wird jetzt auch in der Schweiz überprüft.

Und auch in der Forschung geht es voran: Die Kardiologin Catherine Gebhard, führende Gendermedizinerin in der Schweiz und Professorin und Leiterin des Studiengangs Gendermedizin an den Universitätsspitalern Bern und Zürich, hat im Team mit ihren Beraterinnen, darunter Vera Regitz-Zagrosek, einen sehr kompetitiven Grant zu COVID-19 Forschung (13% Erfolgsquote), ausgeschrieben durch den Schweizerischen Nationalfonds, erhalten (grant Nummer #31CA30_196140). Das Projekt soll die deutlichen Geschlechterunterschiede bei der COVID-19-Sterblichkeit näher untersuchen und ist als Multicenter Studie an den Universitäten Basel, Bern und Zürich, dem Zentrum, konzipiert. Es besteht aus einem experimentellen Teil und einem klinischen Teil. Ersterer untersucht Geschlechterunterschiede bei der Expression der Proteine, durch die SARS-CoV-2 in die Zellen gelangt, und die Rolle der Sexualhormone dabei, während der klinische Teil den Einfluss des Geschlechts auf den klinischen Verlauf von COVID-19 analysiert.

Gemeinsam haben Catherine Gebhard und Vera Regitz-Zagrosek auch den ersten Übersichtsartikel zu Sex, Gender und COVID in der Zeitschrift *Biology of Sex Differences* veröffentlicht. Dieser Artikel soll dazu aufrufen, bei laufenden und geplanten Studien zu COVID-19 Geschlechterunterschiede bei den Immunantworten auf SARS-CoV-2-Infektionen und bei der Wirkung (und Nebenwirkung) antiviraler Medikamente zu berücksichtigen.

Ein weiteres Projekt von Catherine Gebhard, das vom Schweizerischen Nationalfonds und der Iten-Kohaut-Stiftung mit insgesamt 950'000 CHF gefördert wird, soll Steuerungsmechanismen auf molekularer und zellulärer Ebene untersuchen, die für eine erhöhte Stressreaktion bei herzkranken Frauen verantwortlich sind. Das Projekt "Gender-Differences in Heart-Brain-Crosstalk: Role of Inflammation, Sympathetic Pathways, and Psychosocial Complexity" wird mittels neuester Technologien die Kommunikation von Gehirn und Herz untersuchen. Eine sogenannte Hybridbildgebung ermöglicht es, zeitgleich molekulare Mechanismen mittels Positronen-Emissions-Tomographie darzustellen als auch anatomische und funktionelle Daten von Gehirn und Herz durch Magnetresonanztomographie zu gewinnen. Die Ergebnisse dieser Studie sollen die Entwicklung spezifischer und wirkungsvoller Behandlungsmethoden in der - bislang in Studien stark unterrepräsentierten - Population der herzkranken Frauen ermöglichen. Und dann geht es den beiden auch um die Gender-bedingten Einflüsse auf die Verteilung von COVID-Infektionen. Catherine Gebhard untersucht, wie hier Unterschiede zustande kommen. Sie sagt: „Dieses Phänomen ist bislang noch nicht aufgeklärt; ich denke aber, dass bei den Corona-Ansteckungsraten die gesellschaftlichen Unterschiede zwischen Mann und Frau eine größere Rolle spielen als die biologischen.“ Wie die Schweizer Sonntagszeitung schreibt, gab es in den ersten Wochen der Corona-Krise in der Schweiz mehr Ansteckun-



*Prof. Vera Regitz-Zagrosek,
Foto: Privat*



*Prof. Catherine Gebhard,
Foto: Privat*

Weitere Informationen:
→ www.dgesgm.de

gen bei den Männern als bei den Frauen. Mit dem Lockdown von Mitte März waren jedoch schlagartig viel mehr Frauen betroffen. Der Trend hält bis heute an. Auffallend ist darüber hinaus, dass jüngere Frauen höhere Ansteckungsraten haben als jüngere Männer in den gleichen Altersgruppen.

Die Schweiz liegt mit diesen Zahlen im internationalen Vergleich ungefähr im Mittelfeld. In Italien zum Beispiel beträgt der Frauenanteil bei den Corona-Fällen 53 Prozent, in Deutschland 52 Prozent, in Österreich 51 Prozent. In Spanien und in Schweden sind es sogar 57 Prozent. Noch Ende März hielten sich die Ansteckungszahlen zwischen Männern und Frauen in ganz Europa ungefähr die Waage. Doch seither gibt es fast überall einen Trend zu mehr Fällen bei Frauen.

Dazu Catherine Gebhard: „Krisen treffen Frauen ökonomisch fast immer härter als Männer.“

Und in der Corona-Krise gebe es Hinweise, dass gerade junge weibliche Geringverdiener besonders betroffen seien. Frauen seien zudem öfter als Männer in systemrelevanten Berufen tätig - zum Beispiel in der Pflege, im Verkauf oder in der Administration. „Sie konnten sich deshalb während des Lockdown weniger zurückziehen.“ Mit anderen Worten: Die tendenziell besser ausgebildeten Männer richteten sich im Homeoffice ein - ohne Virengefahr. Viele Frauen hingegen, oft schlechter bezahlt und ausgebildet, hatten diese Möglichkeit nicht. Hinzu kommt ein zweiter Aspekt: „Geschlechter-Stereotype und klassische Rollenverteilungen sind während des Lockdown wieder mehr zum Tragen gekommen“, sagt Gebhard. Frauen übernahmen einen großen Teil der unbezahlten Betreuungsarbeit im engeren Umfeld. Sei es, dass sie sich mehr um Kinder und Haushalt kümmerten, soziale Unterstützung im Krankheitsfall leisteten oder betagte Angehörige pflegten.

Alle Ergebnisse der Blitzumfrage sind beim Deutschen Ärztinnenbund erhältlich:

→ www.aerztinnenbund.de

s.a. *ärztin* – Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes e.V., Ausgabe April 2020

Blitzumfrage bei Studierenden: Für zu viele ist die Gendermedizin noch ein „Frauenfach“

Die Frage, welche Gender-Lehrinhalte bei den Studierenden im Laufe eines langen Studiums „angekommen“ sind, ist sicher interessant. Der Deutsche Ärztinnenbund hat im Herbst 2019 eine Blitzumfrage unter den Studentinnen der Humanmedizin (Regel- und Modellstudiengänge, 67% bzw. 33%) genau zu dieser Frage gemacht. Die Ergebnisse sind ein Schlaglicht und nicht repräsentativ, da nur weibliche Studierende, die Mitglied des DÄB sind, befragt wurden. Es gab 127 Antworten (91% Rücklauf), die Mehrzahl studierte zu diesem Zeitpunkt zwischen dem 9. und 12. Semester (76%).

Es ist dabei bemerkenswert, wie sporadisch die Gendermedizin laut der Antworten vertreten ist: Bei 70% der Befragten waren Genderthemen in den Lehrplänen überhaupt nicht vertreten, bei 53% gab es keinerlei Veranstaltungen der Fakultät zum Thema Gendermedizin, bei 27% gelegentlich. Bei lediglich 20% gab es Veranstaltungen wie Ringvorlesungen, Seminare, Workshops, etc. Wenn Gendermedizin in der Lehre ein Thema war, dann meist in Fächern wie Kardiologie, in der Medizinischen Soziologie und in der klinischen Pharmakologie, in anderen nicht oder nur am Rande.

In den Modellstudiengängen in Hamburg, Berlin, Hannover und Köln, im Regelstudiengang in Ulm schien die Gendermedizin noch am ehesten vertreten zu sein.

Interessanterweise wurden Veranstaltungen zur Gendermedizin oft von den Studierenden selbst (oder von Fachschaft) organisiert, mitunter auch von hauptamtlichen Lehrpersonen. Die studentischen Mitglieder des Fakultätsrates waren allerdings über 50% der Befragten nicht bekannt. Etwa die Hälfte der Befragten machte im Freitext Vorschläge, wie die Gendermedizin an den Fakultäten vorangebracht werden könnte. Die Empfehlungen, die teilweise den Charakter von Forderungen hatten, beinhalteten z.B. die Einrichtungen von Lehrstühlen für Gendermedizin, die Erhöhung des Anteils lehrender Professorinnen, die Aufnahme der Gendermedizin in den Lernzielkatalog, ihre Einbeziehung in die Pflichtlehre und in die Prüfungsfragen, den Wunsch, genderspezifische Inhalte in jedes Fach aufzunehmen, usw.).

Für viele Studierende, auch das war in der Umfrage sichtbar geworden, ist die Gendermedizin immer noch ein „Frauenfach“. Eine Umfrageteilnehmerin berichtete von einem Arzt, der zu diesem Thema sagte: „Ach, so heisst das jetzt...“

Auch nicht verwunderlich: Nur wenige Studentinnen kannten die vom DÄB unterstützte Aktion „Pro Quote Medizin“.

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk



Prof. Gabriele Kaczmarczyk, Foto: Privat