

Katarina Stengler (Hrsg.)

Genderperspektiven in der Medizin^(GPmed)

Abstractband zur
Tagungsreihe an der
Universität Leipzig

2016/2017

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Behandeln Beratung Diagnostik
Forschung Frau Gender Ge-
sundheit Gesundheitswesen
Geschlecht Geschlechterun-
terschiede Geschlechterstereo-
type Gleichstellung Handeln
Identität Inanspruchnahme In-
terdisziplinär Karriere Kon-
gress Kooperation Kuration
Krankenkasse Lehre Mann Me-
dizin Netzwerk Pflege Politik
Prävention Sensibilisierung Stu-
dierende Therapie Transfer Uni-
versitätsmedizin Veranstaltung
Verbände Verhalten Vernetzung
Versorgung Wahrnehmung
Wissenschaft Zusammenarbeit

Katarina Stengler (Hrsg.)

Genderperspektiven in der Medizin^(GPmed)

Abstractband zur
Tagungsreihe an der
Universität Leipzig

2016/2017

Projektleitung

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Katarina Stengler
 Leiterin AG Geschlechterforschung in der Medizin
 Gleichstellungsbeauftragte der
 Medizinischen Fakultät
 der Universität Leipzig und des
 Universitätsklinikums AöR Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01FP1507 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt der Abstracts liegt bei den Autor_innen.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Konzeption/Organisation

GPmed

Lektorat

Claudia Boujeddayn

Gestaltung

Teresa Rudolf

Druck

Pöge Druck, Leipzig

Auflage

750

ISBN: 978-3-00-055515-2

www.gender.medizin.uni-leipzig.de/

GPmed**Projektleitung**

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katarina Stengler

Projektkoordination

Jan Keil M. A.

Veranstaltungsorganisation und Öffentlichkeitsarbeit

Catherina Sachse M. A.

Andrea Wittrodt M. A.

Claudia Boujeddayn M. A.

Teresa Rudolf

Wissenschaftliche Arbeiten

Andrea Zülke M. A.

Verena Brendler M. A.

Catherina Sachse M. A.

Ehemalige Mitarbeiter_innen

Marina Roth Dipl.

Wissenschaftlicher Beirat**Prof. Dr. Matthias Blüher**

Leiter der AdipositasAmbulanz für Erwachsene, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universität Leipzig

Dr.ⁱⁿ Astrid Bühren

Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ute Habel

Leitende Psychologin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, RWTH Aachen

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anette Kersting

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bettina Pfeleiderer

Leiterin der AG Cognition & Gender, Universitätsklinikum Münster

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Vera Regitz-Zagrosek

Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Steffi Riedel-Heller

Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig

Kooperierende Institutionen

LIFE – Leipziger Forschungszentrum für

Zivilisationserkrankungen

Gleichstellungsbüro der Medizinischen Fakultät und des

Universitätsklinikums Leipzig AöR

Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e. V. (DGesGM)

Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen

Arbeitsgruppe Cognition & Gender, Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Inhaltsverzeichnis

A) Einführung	11
1. Vorwort	13
2. Projektbeschreibung	15
B) Die Veranstaltungen	19
1. Auftaktveranstaltung: Genderperspektiven in der Medizin — eine Bestandsaufnahme (16.–17. Juni 2016)	
Grußwort für „Genderperspektiven in der Medizin“	21
Vorträge	25
Einführung: Gendermedizin – State of the Art	25
Vorstellung des Projekts	26
Genderperspektiven an der Universitätsmedizin Leipzig	26
Genderperspektiven in der Medizin (GPmed) – Vorstellung des Projekts	27
Genderperspektiven im Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten – eine Bestandsaufnahme	28
Genderperspektiven in der Forschung	30
Gender Differences During Weight Gain and Weight Loss in Laboratory Animals	30
Gender Differences in Neuroendocrine and Autonomic Stress Responses of Children and Adolescents	31
Gender Differences in Children’s Sensitivity to Moral Ethics	33
Genderspezifische Unterschiede psychosozialer Begleitfaktoren von Adipositas	34
Geschlechtersensible Forschung in der Epidemiologie	36
Genderperspektiven in der Versorgung	38
Four-week Prevalence of Mental Disorders in Women and Men with Cancer	38
Bedeutung von geschlechtsspezifischen Unterschieden für die Arzneimitteltherapie	39
Gendergerechte Versorgung von Gewaltopfern Gender	41
Specific Differences in Cardiac Surgery	43
Genderperspektiven in der Lehre	44
eGender: Wissen – Kommunikation – Innovation	44
Let's talk about Gender – Erfahrungen von Studierenden	46
Genderaspekte im Karriereverlauf und in der ärztlichen Berufsausübung	47

10			11
2. Sommermeeting:	51	3. Abschlussmeeting:	77
Genderperspektiven in der Medizin — eine Zwischenbilanz (15.–16. September 2016)		Genderperspektiven in der Medizin — Fazit und Zukunftsaussichten (26.–27. Januar 2017)	
Grußwort anlässlich des Sommermeetings „Genderperspektiven in der Medizin – eine Zwischenbilanz“	53	Vorträge	79
Vorträge	57	Einführung	79
Genderperspektiven in der Forschung	57	Warum dauert es eigentlich so lange?	79
Genderspezifische Aspekte der LIFE-Heart-Studie	57	Der schwierige Weg von Sex und Gender in den medizinischen Mainstream	
Geschlechtsspezifische Betrachtung einzelner Untersuchungen in der LIFE-Child-Studie	58	Geschlechtsdifferente psychosoziale Einflussfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas und Essstörungen	82
Psychische Entwicklung bei Mädchen und Jungen:	60	Geschlechterunterschiede bei Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	83
Geschlechtsspezifische Befunde der LIFE-Child-Depression-Studie		Genderperspektiven in der Lehre	84
Geschlechtsspezifische Unterschiede in der perinatalen Lungentransition	62	Chancengerechtigkeit an sächsischen Universitäten und Hochschulen	84
Die Rolle von hormonellen Übergangsphasen für	64	Mentee+: Das Mentoringprogramm der Universitätsmedizin Leipzig	86
Geschlechtsunterschiede in der psychischen Gesundheit		Gender in der medizinischen Lehre – ein Bundesüberblick	88
Der monatliche Rhythmus des Gehirns: Grundlagenforschung zu Geschlechtsunterschieden im Neuroimaging	66	Ansätze zur Implementierung von Gender-Aspekten in medizinischen Curricula	89
Genderperspektiven in der Versorgung	68	Abschlussworkshop	91
Die Geschlechterperspektive in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes	68	Umsetzung von Gender-Aspekten in der medizinischen Forschung und Lehre	91
Die Geschlechterperspektive in der Versorgung aus Sicht der Barmer GEK	69		
Geschlechterperspektiven in der psychosomatischen Rehabilitation	70		
Genderperspektiven in der Lehre	73	C) Die Poster	95
Let’s talk about Gender – Möglichkeiten der Implementierung in der Lehre	73	Charakterisierung der HDL-Funktion als Biomarker für die koronare Herzkrankheit (KHK)	96
Aktuelle Projekte und Perspektiven zum Transfer von Genderperspektiven in die Lehre der medizinischen Fakultät Leipzig	74	Novel Aspects of the Male Disadvantage in Respiratory Distress	97
		The LIFE-Heart-Gender NobCAD Follow-up Cohort: Prevalence of Persistent Cardiac Symptoms and Cardiovascular Events	98
		Analysen in Daten der LIFE-Child-Kohorte	100
		Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einer urbanen Erwachsenenpopulation	101
		Genderspezifische Analysen zu Alter und Diagnosen bei Arzneimittelpatienten im vertragsärztlichen Bereich in Schleswig-Holstein im Jahr 2014	103
		D) Anhang	107
		Verzeichnis Autor_innen	108

A) Einführung



Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Katarina Stengler

1. Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Männer und Frauen sind verschieden – sowohl im Hinblick auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten als auch hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Verlauf psychischer und somatischer Erkrankungen. In den letzten Jahren mehren sich Studien, die auf die Notwendigkeit hinweisen, solche Unterschiede genauer zu untersuchen und Ergebnisse in die medizinische Lehre und Praxis zu transferieren.

Die Berücksichtigung geschlechterabhängiger Gesundheits- und Krankheitsdeterminanten ist im gesamten Versorgungssystem – von Prävention über kurative Behandlung bis zur Rehabilitation – evident. Patientinnen und Patienten müssen mit ihren unterschiedlichen soziokulturell geprägten geschlechterdifferenzierten Identitätszuweisungen, einschließlich ihrer verschiedenen Symptomattributierungen, adäquate Berücksichtigung finden, um unterschiedliche Bedarfe, Wünsche und Notwendigkeiten in der Gesundheitsversorgung abzubilden. Jedoch sind nach wie vor kaum strukturelle Voraussetzungen etabliert, die Geschlechteraspekte in der Medizin als Querschnittsthema berücksichtigen. Wesentlich dafür ist es, bereits im Medizinstudium geschlechterspezifische Inhalte zu implementieren, wie es an einigen Standorten in Deutschland in Modell- und Reformstudiengängen der Humanmedizin (z. B. Charité Berlin, Universitätsklinikum Ulm) der Fall ist.

Das im März 2016 gestartete, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“ hat zum Ziel, geschlechterspezifische Aspekte in der Medizin aufzugreifen und im Rahmen von breit adressierten Veranstaltungsformaten darzustellen. Hierzu wurden drei Fachveranstaltungen durchgeführt, die in einem sehr breit aufgesetzten Programm geschlechterspezifische Aspekte aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen repräsentieren. Der in diesem Rahmen entstandene Abstractband enthält, neben Informationen zum Projekt selbst, die Zusammenfassung der Beiträge der Referierenden. Er dokumentiert auch die Bestrebungen des Projekts, das Thema Gendermedizin nicht nur am Standort Leipzig zu etablieren, sondern auch bundesweite Netzwerkarbeit zu betreiben.

Die wissenschaftlichen Beiträge zeigen einerseits eindrucksvoll, dass an der Universitätsmedizin Leipzig mit den Großforschungsprojekten (LIFE – Leip-

ziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, IFB Adipositas-Erkrankungen, SFB 1052 – Mechanismen der Adipositas) beste Voraussetzungen geschaffen sind, geschlechterspezifische Forschungs- und Versorgungsfragen zu adressieren. Andererseits repräsentieren bundesweit gewonnene Referent/innen ausgewiesene Expertisen für geschlechterspezifische Forschung und Versorgung an unterschiedlichen Standorten in Deutschland. Mit der Herausgabe des Abstractbandes und dem damit dokumentierten Abschluss einer erfolgreichen Projektinitiative im Bereich der geschlechterspezifischen Medizin ist die Hoffnung verbunden, im Nachgang des Projekts nicht nur zur Verstetigung des Themas an der Universitätsmedizin Leipzig beizutragen, sondern auch einen positiven Beitrag zur weiteren Entwicklung der Gendermedizin auf Bundesebene zu leisten.

Leipzig, im Januar 2017



Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Katarina Stengler

2. Projektbeschreibung

Jan Keil

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“ wurde unter der Leitung von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katarina Stengler in Kooperation mit dem Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (LIFE) durchgeführt. Im Zeitraum von März 2016 bis Februar 2017 wurden geschlechterspezifische Aspekte in der Medizin in den Mittelpunkt von drei Fachveranstaltungen gestellt. Hierzu wurden Veranstaltungsformate platziert, die Wissensvermittlung, Networking sowie umfassenden Austausch zwischen (Nachwuchs-)Wissenschaftler_innen, Studierenden und in der Medizin Tätigen ermöglichten.

Die Formate der Veranstaltungen bezogen sich jeweils auf die Säulen Forschung – Versorgung – Lehre. Bei der Auftaktveranstaltung „Genderperspektiven in der Medizin – eine Bestandsaufnahme“ im Juni 2016 wurde das Projekt in seiner Gesamtkonzeption vorgestellt und eine umfassende Einführung in das Thema durch interne und externe Expert_innen gegeben. So verdeutlichte beispielsweise Frau Professorin Vera Regitz-Zagrosek (Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Charité Berlin) den aktuellen Stand der Gendermedizin in Deutschland. Das Sommermeeting „Genderperspektiven in der Medizin – eine Zwischenbilanz“ im September 2016 fokussierte spezifische Themenbereiche wie z. B. Geschlechterunterschiede bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Erwachsenen. Das Abschluss-symposium „Genderperspektiven in der Medizin – Fazit und Zukunftsaussichten“ im Januar 2017 diente dazu, ein Fazit aus der Gesamtinitiative des Projekts zu ziehen und einen Ausblick auf Nachfolgeinitiativen bzw. entstandene Kooperationsprojekte zu geben. Zudem sollten aus den vorgestellten Beiträgen Schlussfolgerungen für eine gendergerechte Präventions- und Versorgungsplanung von Gesundheitsleistungen abgeleitet werden.

Neben diesen drei Fachtagungen nutzte GPmed auch etablierte Veranstaltungen am Wissenschafts- und Kulturstandort Leipzig, um die Thematik, angepasst an den jeweiligen Adressaten- und Interessentenkreis, zu platzieren. Entsprechend beteiligte sich das Projekt an der „Langen Nacht der Wissenschaften“ oder am „Dies Academicus“ sowohl mit Vorträgen als auch mit einem Informationsstand. Durch diese Maßnahmen sollten öffentlichkeitsrelevante Personen aus Kultur und Kunst für die hier adressierte Thematik gewonnen werden. Zudem beteiligten sich die Projektmitarbeiter_innen mit Vorträgen und Postern aktiv an Weiterbildungsveranstaltungen, u. a. an der Konferenz

„Gender und Diversity in die Lehre! Strategien, Praxen, Widerstände“, die vom 24.–26. November 2016 an der Freien Universität Berlin stattfand. Zudem wurden über die Projektaktivitäten hinaus am Standort Leipzig weiterführende und potentiell nachhaltige Beziehungen zu relevanten Akteuren und Akteurinnen wie der „Koordinierungsstelle für Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen“ aufgebaut und ein Forum für Arbeitsgruppen geschaffen, die sich mit der Thematik auch zukünftig beschäftigen werden.

Darüber hinaus konnten Forschungsaktivitäten in Kooperation mit dem LIFE-Forschungszentrum im Rahmen der Projektinitiative aufgegriffen und vorangetrieben werden, so etwa die Datenanalyse und -beschreibung zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einer LIFE-assoziierten Bevölkerungskohorte.

Im Rahmen der Projektarbeit wurde ein wissenschaftlicher Beirat mit sieben ausgewiesenen Expert_innen konstituiert. Dieser besteht sowohl aus führenden Wissenschaftler_innen der Universitätsmedizin Leipzig als auch aus externen Persönlichkeiten der Gendermedizin. Die Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats besteht in der Beratung und Bewertung des wissenschaftlichen Programms des Projekts sowie in der Unterstützung beim Auf- und Ausbau bundesweiter Netzwerkkooperationen auf dem Gebiet der Gendermedizin. Die Arbeit des Beirats ist dabei nicht an die Projektlaufzeit gebunden, sondern soll ein weiterer Schritt zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts sein.

Die vielfältigen Projektinitiativen wurden kommunikativ umfangreich begleitet, um Transparenz, Transfer und vor allem überregionale Teilhabe am Themengebiet zu ermöglichen. Neben sozialen Netzwerken fungierte die projekteigene Homepage als wichtigstes Instrument der Öffentlichkeitsarbeit. Diese stellte nicht nur organisatorische Informationen rund um die Veranstaltungen zur Verfügung, sondern setzte sich auch mit wissenschaftlichen Inhalten auseinander.

Die unterschiedlichen Querschnittaktivitäten des Projekts haben die Bedeutung der Themen „geschlechtersensible Forschung“, „Geschlechterunterschiede in der medizinischen Versorgung“, „Implementierung von Genderperspektiven in die medizinische Lehre“ sowie „Genderaspekte im ärztlichen Karriereverlauf“ unterstrichen und für einen umschriebenen Zeitraum in den Mittelpunkt des regionalen, aber auch bundesweit adressierten Interesses gestellt. Mit GPmed konnte ein wichtiger Meilenstein erreicht werden, um das Thema am Standort Leipzig zu verstetigen und die inhaltlichen Schwerpunkte der Geschlechterunterschiede in Forschung, Versorgung und Lehre zukünftig weiter auszudifferenzieren.

B) Die Veranstaltungen

1. Auftaktveranstaltung:

Genderperspektiven in der Medizin –
eine Bestandsaufnahme
(16.–17. Juni 2016)

Grußworte

Grußwort für „Genderperspektiven in der Medizin“

*Genka Lapön*¹

¹ Referatsleiterin und Gleichstellungsbeauftragte, Stadt Leipzig

Sehr geehrte Damen und Herren,

über Gendermedizin werde ich heute nicht referieren. In diesem Fachthema sind Sie die Expertinnen und Experten. In Leipzig und Region bin ich aber sehr gut vernetzt und kann die angestrebte themenbezogene Vernetzung unterstützen.

Ich werde mich im Grußwort auf drei Stichworte konzentrieren:

1) Der Louise-Otto-Peters-Preis

Im vergangenen Jahr wurde erstmalig der Louise-Otto-Peters-Preis vergeben. Die Stadt Leipzig zeichnet mit dem Preis besondere Leistungen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern aus. Das Gleichstellungsbüro der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums erhielt den Preis. Ich zitiere aus dem Urkundentext: „Kontinuität und Ausdauer, Hartnäckigkeit und inspirierende Ideen zeichnen die Arbeit des Gleichstellungsbüros der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums aus: Studierende werden bereits frühzeitig in ihrer Karriereplanung unterstützt, Frauen in der Habilitationsphase aktiv gefördert, Forschungsprojekte der Gendermedizin initiiert, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums in Fragen der Chancengleichheit beraten und ermutigt.“

Ich wiederhole: „Forschungsprojekte der Gendermedizin initiiert“. Diese Leistung wurde von den Jury-Mitgliedern besonders gewürdigt.

Der Kontakt zur Preisträgerin ist stets vorhanden, so erfuhr ich Anfang März vom Forschungsprojekt „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“ und der damit verbundenen Förderung.

2) Kommunale Gesundheitspolitik und Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen

„Männer und Frauen sind verschieden – sowohl im Hinblick auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten als auch hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Verlauf psychischer und somatischer Erkrankungen. In den letzten Jahren mehren sich Studien, die auf die Notwendigkeit hinweisen, solche Unterschiede genauer zu untersuchen und Ergebnisse in die Praxis zu transferieren.“

Das ist ein Auszug aus dem Veranstaltungsflyer. Dazu möchte ich anmerken,

dass Frau Prof. Stengler einige Male im Beirat für Gleichstellung Vorträge gehalten hat. (Zur Erläuterung: Der Beirat für Gleichstellung ist ein Gremium des Leipziger Stadtrates.) Sie hat über neue Studienergebnisse berichtet und die Beiratsmitglieder für geschlechtsspezifische Themen und Perspektiven bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und bei der Ausbildung von Personal in medizinischen Berufen sensibilisiert. Und das hat Früchte getragen...

Zum ersten und vom Stadtrat beschlossenen Gleichstellungsaktionsplan gehören 28 verschiedene Maßnahmen, unter anderem auch solche wie „Kampf gegen Geschlechterstereotype bei sozialen und Gesundheitsfachberufen“ und gegen „Gewalt in der Pflege“. An der Erarbeitung und maßgeblichen thematischen Ausrichtung des Aktionsplanes wirkte der Beirat für Gleichstellung aktiv mit.

Ergänzend möchte ich betonen, dass im Jahr 2013 ein Netzwerk aus Gleichstellungsbeauftragten und Beauftragten für Chancengleichheit von wissenschaftlichen Einrichtungen in Leipzig gegründet wurde. Regelmäßig (mindestens zweimal im Jahr) findet ein Arbeitstreffen statt. Themenbereiche sind u. a.: Vereinbarkeit von Familie und Beruf; Kommunalpolitik gestalten – Wissenschaftlerinnen einbinden; Klischees in Berufsorientierung und Werbung vermeiden und Initiierung von Programmen zur Nachwuchsförderung. Im Beirat und im Netzwerk ist Frau Prof. Stengler eingebunden. So kreuzen sich oft unsere Wege.

3) Gleichstellung, Gesundheit und Geschlecht

Wenn über Gleichstellung von Frau und Mann gesprochen wird, dann oft mit der Zielstellung, Unterschiede zu beseitigen. Beim Thema Gendermedizin geht es auch um Gleichstellung, aber vor allem um die Fokussierung auf die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und deren Beachtung in Lehre, Forschung und in der Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Aufgrund meiner beruflichen Beratungserfahrungen möchte ich über das Thema Schutz der Frau einige Gedanken vortragen.

Während einer Schwangerschaft ist die werdende Mutter zu schützen – vor Belastungen und vor Erkrankungen. Die gesetzlichen Regelungen zum Mutterschutz sind ausgebaut und Arbeitgeber/-innen bekannt. Durch Beratungen mache ich in den letzten Jahren die Erfahrung, dass das Wissen über den Schutz vor ansteckenden Krankheiten in der Schwangerschaft trotz der vielen Informationsmöglichkeiten nicht ausreichend vorhanden ist. Hier sehe ich Handlungsbedarf.

Gleiches Thema – eine andere Perspektive. Es geht um die sozialen Rollen von Frauen und Männern und um geschlechterbezogene Zuschreibungen von Fä-

higkeiten. Wir lesen und hören oft über Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bezahlung, Berufe, Führungspositionen, Haushalt, Erziehung, Pflege, politische Teilhabe und Schutzbedürftigkeit...

Und wie wird über den Schutz der Frau diskutiert? Sie (die Frau, das schwache Geschlecht) sollte vor Gewalt geschützt werden. Schnell folgt die Aufzählung von Gefahren im öffentlichen Raum. Oft frage ich mich: Sollten Frauen den öffentlichen Raum meiden und zu Hause den Rundum-Schutz genießen? Dieser Schutz würde das Verdrängen von Frauen aus dem öffentlichen Leben bewirken, dazu gibt es Beispiele aus vielen Ländern. Und hierzulande? Den Frauen widerfährt am häufigsten häusliche Gewalt.

Meine Überzeugung: Der öffentliche Raum sollte für Frauen und Männer sicher sein. Häusliche Gewalt ist keine Privatangelegenheit, sondern es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dagegen vorzugehen.

Schlussanmerkungen:

Gesellschaftliche Gleichstellung bedeutet Regeln, Normen und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass unabhängig vom Geschlecht gleiche Entwicklungsmöglichkeiten, gerechte Teilnahme und Teilhabe gewährleistet werden. Also hier heißt die Zielstellung: Gerechtigkeit und Gleichheit bei der Partizipation.

Gleichstellung von Frauen und Männern meint nicht automatisch, die Unterschiede zu negieren, sondern setzt auf die Schaffung einer geschlechtergerechten Welt. Die Zielstellung: Gerechtigkeit bei Beachtung der Unterschiede.

Ich wünsche Ihnen eine gute Veranstaltung und viele Anregungen. Auf die Projektergebnisse bin ich gespannt!

Vorträge

Einführung

Gendermedizin – State of the Art

*Vera Regitz-Zagrosek*¹

¹ Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Gendermedizin ist eine Form der Medizin, die den Einfluss von Geschlecht auf Gesundheit und Krankheit bei Frauen und Männern untersucht, indem sie beide als unabhängige Zielgruppen behandelt. Sie ist ein Schritt zur personalisierten Medizin oder „Precision Medicine“. Sie greift dabei sowohl biologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern – *Sex* – auf, die in den Geschlechtschromosomen und Geschlechtshormonen begründet sind, als auch *Gender*, d. h. soziokulturelle Faktoren, die dadurch zustande kommen, dass die Umwelt über unterschiedliche Mechanismen mit Männern und Frauen interagiert und sie beeinflusst. Relevante Sex- und Genderunterschiede gibt es in fast allen Bereichen der Medizin, in der Kardiologie, Rheumatologie, Immunologie, Pneumologie, Nephrologie, Gastroenterologie und so weiter. Sehr gut aufgearbeitet sind die Geschlechterunterschiede im Bereich der koronaren Herzerkrankung. Hier sind unterschiedliche Manifestationen bei Männern und Frauen bekannt, z. B. stressinduzierte Herzerkrankungen und Long-QT-Syndrome bei Frauen, ischämischer Herztod bei Männern und frühe Arteriosklerose bei Männern sind am besten beschrieben. Auch im Bereich der Grundlagenforschung und der Tiermodelle gibt es signifikante Geschlechterunterschiede. Männliche und weibliche Tiere verhalten sich anders, daher müssen auch beide in Versuchen eingesetzt werden. Dies ist wichtig für die Arzneimittelentwicklung und auch für das Herausfinden geeigneter Substanzen und Dosen bei Männern und Frauen. Interessante wissenschaftliche Bestrebungen bemühen sich derzeit, ein Konstrukt für Gender zu identifizieren, das diesen soziokulturellen Prozess oder sein Ergebnis in Studien fass- und greifbar macht.

Vorstellung des Projekts

Genderperspektiven an der Universitätsmedizin Leipzig

*Katarina Stengler*¹

¹ Leiterin der AG Geschlechterforschung in der Medizin und Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und des Universitätsklinikums Leipzig AöR

Die Frage nach Einfluss und Wirkung des biologischen (engl.: sex) und des sozialen Geschlechts (engl.: gender) ist eine Querschnittsfragestellung und muss im Hinblick auf Versorgung, Forschung und Lehre in der Medizin gleichermaßen interdisziplinär verfolgt werden. Mit den in der Leipziger Hochschulmedizin und der Universität Leipzig eingeworbenen Großforschungsinitiativen (LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas/Erkrankungen und Sonderforschungsbereich Adipositas) sind beste Voraussetzungen geschaffen, geschlechterspezifische Forschungs- und Versorgungsfragen zu adressieren. Die vorliegende BMBF-geförderte Projektinitiative „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“ kann einerseits dazu beitragen, die wissenschaftlichen Expertisen am Standort Leipzig zu bündeln und andererseits im Rahmen der geplanten Veranstaltungsformate und aufgrund des breiten Adressatenkreises eine bundesweite Ausrichtung zu erzielen. Mit dem Fokus auf der medizinischen Lehre und der gezielten Nachwuchsförderung sollen zudem bereits vorhandene geschlechterspezifisch ausgerichtete Lehr- und Qualifikationskonzepte aufgegriffen, erweitert und potentiell als strategisch nutzbares Instrument zur Förderung von geschlechtersensibler Wissenschaft und Lehre sowohl vor Ort als auch adressiert an andere Standorte im Bundesgebiet etabliert werden. Im Vortrag wird außerdem diskutiert, welchen Beitrag diese Förderinitiative zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte am Universitätsklinikum Leipzig haben kann und mit welcher Nachhaltigkeit langfristig Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem geschlechtersensibel gestaltet werden können.

Genderperspektiven in der Medizin (GPmed) – Vorstellung des Projekts

*Jan Keil*¹

¹ Genderperspektiven in der Medizin (GPmed), Universität Leipzig

In den letzten Jahren haben viele Studien geschlechterspezifische Unterschiede hinsichtlich der Diagnostik, Therapie und des Verlaufs psychischer und somatischer Störungen aufgezeigt. Diese Studien betonen die Notwendigkeit, solche Unterschiede genauer zu untersuchen und die Ergebnisse in die Praxis zu transferieren. Das Projekt „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“ wird geschlechterspezifische Themen in der Forschung, Lehre und Versorgung aufgreifen und im Rahmen von drei Fachveranstaltungen für geschlechtergerechtes Handeln und Behandeln in der Medizin sensibilisieren. Dabei sollen einerseits die Netzwerke im Bereich der Gendermedizin bundesweit ausgebaut und gestärkt werden. Andererseits soll Wissen über geschlechterspezifische Inhalte in der Medizin verbreitet und somit ein bundesweiter Austausch darüber ermöglicht werden. Des Weiteren sollen wissenschaftliche Expertisen am Wissenschaftsstandort Leipzig gebündelt und auf der Basis interdisziplinärer Kooperationen in den Bereichen der grundlagen- und versorgungsbezogenen sowie der klinischen Forschung gefördert und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus wird ein wichtiges Handlungsfeld von GPmed sein, mit Hilfe verschiedener Lehrformate den Transfer geschlechterspezifischer Erkenntnisse aus Forschung und Versorgung unmittelbar in die Lehre zu transferieren. Beratend wird dem Projekt ein wissenschaftlicher Beirat zur Seite stehen, der bundesweite Netzwerkkoperationen unterstützt und zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts beiträgt. Im Vortrag werden außerdem die bisherigen Projektaktivitäten skizziert und ein Ausblick auf weitere Vorhaben gegeben.

Genderperspektiven im Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten – eine Bestandsaufnahme

*Kerstin Wirkner*¹

¹ LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig

Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von sogenannten Zivilisationskrankheiten wie z. B. Herz-/Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen oder Demenz müssen künftig sowohl im Interesse des Einzelnen als auch der Gesellschaft verbessert werden. Die Wissenschaftler im Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (LIFE) untersuchen mit modernsten Methoden das komplexe Zusammenspiel von individueller Lebensführung, Umwelteinflüssen, Stoffwechsel und genetischen Faktoren mit dem Ziel, neue Möglichkeiten der Prävention und Frühdiagnose sowie innovative Therapien zu entwickeln.

Die Erwachsenenstudie im Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen ist als prospektive, longitudinale, bevölkerungsbezogene Kohortenstudie angelegt. Von August 2011 bis November 2014 erfolgte die querschnittliche Basiserhebung, wobei 10 000 zufällig ausgewählte erwachsene Leipziger Bürger im Alter zwischen zwanzig und 79 Jahren einem umfangreichen standardisierten Untersuchungs- und Befragungsprogramm unterzogen wurden. Ziel war es, den Gesundheitsstatus und (frühe) pathologische Veränderungen der Teilnehmer zu erfassen, wobei insbesondere auch geschlechtsspezifische Unterschiede aufgedeckt werden sollten.

Vorgestellt werden ausgewählte Daten der Basisanalyse der LIFE-Erwachsenenkohorte. Neben altersbedingten Unterschieden können bei fast allen Befragungen und körperlichen Untersuchungen Unterschiede zwischen den Geschlechtern gefunden werden. Wesentliche Unterschiede gibt es beispielsweise bei der Anwendung bestimmter Medikamentengruppen.

Bedeutende Gesundheitsprobleme stellen Adipositas und Bluthochdruck dar. Ab dem fünfzigsten Lebensjahr weisen 75 % der Männer und 60 % der Frauen Adipositas oder deren Vorstufen auf. 56 % der Männer und 45 % der Frauen in der ADULT-Studie leiden unter Bluthochdruck. Unter den siebzig- bis 79-Jährigen haben mehr als 75 % einen behandelten Bluthochdruck. Hochgerechnet auf die Leipziger Erwachsenenbevölkerung wird die Prävalenz für Männer auf 38 % und für Frauen auf 32 % geschätzt. Bluthochdruck ist die häufigste Indikation für medikamentöse Behandlung in Leipzig. Hoher Blutdruck trägt wesentlich zu einem hohen Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall bei.

Knapp 40 % der LIFE-Teilnehmer beklagen eine subjektiv schlechte Schlafqualität. In fast 10 % der Fälle werden Schlafprobleme berichtet, die als klinisch relevant zu bewerten sind. Frauen sind stärker betroffen als Männer.

Depression und depressive Verstimmtheit sind erhebliche Belastungen für die betroffenen Personen. Insgesamt zeigten 6,4 % aller Studienteilnehmer zwischen 18 und 79 Jahren depressive Symptome. Dabei sind Frauen mit 8,3 % nahezu doppelt so häufig betroffen wie Männer mit 4,5 %.

Im Rahmen der Studie wurde erstmals eine Untersuchung der Sprech- und Singstimme an knapp 2 500 Probanden durchgeführt. Ein überraschendes Ergebnis war, dass stimmgesunde Frauen ihre Sprechstimme deutlich tiefer einsetzen, als in den Lehrbüchern zu lesen ist.

Frauen und Männer weisen unterschiedliche biologische Risiken auf und reagieren auf Arbeits- und sonstige Umweltfaktoren verschieden. Durch die weitere längsschnittliche Verfolgung unserer tiefgreifend charakterisierten Kohorte ergibt sich die Chance, die Heterogenität von Erkrankungen auch unter geschlechtsspezifischer Sicht aufzuklären und neue frühdiagnostische Ansatzpunkte zu finden. Insbesondere ergibt sich hieraus auch die Möglichkeit für ein umfassendes Gesundheitsmonitoring in einer sächsischen Großstadtbevölkerung, wodurch ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsberichtserstattung des Freistaates Sachsen geleistet werden kann.

Genderperspektiven in der Forschung

Gender Differences During Weight Gain and Weight Loss in Laboratory Animals

*Mohammed K. Hankir*¹

¹ Neuroendocrine Regulation of Energy Homeostasis Group,
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universität Leipzig

There exists an extensive body of animal research on gender differences in body weight regulation (1). These differences arise mainly from the complex action of sex hormones; estrogen and testosterone released from the gonads of females and males, respectively. I will draw upon findings derived from classical and modern studies performed on rodents, detailing how these hormones interact with adipose tissue and the brain in very different ways to control various aspects of metabolism including feeding, energy expenditure and glucose handling. I will conclude by highlighting some recent findings from our own research performed in animal models showing gender differences in the effects of gastric bypass surgery (2) and a novel weight loss compound (3) on the “browning” of white adipose tissue.

Literature:

1. Sex Differences in the Physiology of Eating. Asarian and Geary 2013. *American Journal of Physiology* 305: R1215–R1267.
2. Differential Effects of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery on Brown and Beige Adipose Tissue Thermogenesis. Hankir MK, Bronisch F, Hintschich C, Krügel U, Seyfried F, Fenske WK 2015. *Metabolism* 64: 1240–49.
3. A Novel Thermoregulatory Role for PDE10A in Mouse and Human Adipocytes. Hankir MK, Kranz M, Gnad T, Wagner S, Deuther-Conrad W, Bronisch F, Steinhoff K, Luthardt J, Klötting N, Hesse S, Seibyl J, Sabri O, Pfeifer A, Brust P, Fenske W 2016. *EMBO Molecular Medicine* Online ahead of print.

Gender Differences in Neuroendocrine and Autonomic Stress Responses of Children and Adolescents

White, L.O.¹, Ising, M., Sierau, S., Michel, A., Andreas, A., Keil, J., Resch, L., Klein, A., Manly, J. T., Kirschbaum, C., von Klitzing, K., Stalder, T.

¹ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes/Jugendalters,
Universitätsmedizin Leipzig

Introduction:

Ample research indicates that a history of maltreatment coincides with dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) axis. Recent theoretical models postulate gender as an important moderator of the impact of chronic early adversity on regulation of the stress response system. We aimed to evaluate the moderating role of gender in a sample of maltreated and non-maltreated children by assessing associations of maltreatment with HPA axis and sympathetic nervous system reactivity to psychosocial stress as well as hair cortisol levels, a novel neurobiological marker of chronic stress exposure.

Methods:

We recruited 537 children and adolescents (three to 16 years; 272 females) with maltreatment (n = 245) or without maltreatment histories (n = 292). Maltreated subjects were referred by child protection services (CPS; n = 95) and youth psychiatric services (n = 56), or drawn from the community (n = 94). Hair cortisol concentration (HCC) was determined via immunoassay in the first 3 cm segment of posterior scalp-near hair samples of all children. Salivary cortisol and alpha-amylase responsivity was determined during the Trier Social Stress Test for Children (TSST-C; Buske-Kirschbaum et al., 1997) in a subsample of maltreated nine to 16-year-olds (n = 40) and nonmaltreated controls (n = 25). Maltreatment characteristics (e. g., subtype, severity, affected developmental periods) were coded from all available information derived from parent interviews and independent analyses of CPS files (in the CPS sample) using the Maltreatment Classification System (Barnett, Manly & Cicchetti, 1993). Children’s psychological problems were assessed via parent-report on the Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991).

Results:

Effects of maltreatment on HCC and cortisol reactivity varied markedly by current subject age and gender. Between nine to 16 years, maltreated males and females alike exhibited attenuated HCC relative to nonmaltreated controls. At the same time, HCC attenuation in males, but not females, was related to greater maltreatment chronicity, number of subtypes, onset in infancy, presence of neglect, and externalizing symptoms in this age-range. By contrast, among younger children between three to seven years, no group effect of maltreatment emerged, but rising levels of chronicity, maltreatment in infancy and presence of neglect coincided with elevated HCC in females, but not in males. Analyses of cortisol reactivity in the TSST-C revealed that maltreated nine to 16-year-olds, especially females, exhibited blunted cortisol responses to psychosocial stress compared to their nonmaltreated counterparts.

Conclusion:

Our data indicate that maltreatment is associated with attenuated cortisol levels in hair and blunted cortisol reactivity to psychosocial stress from late school-age onwards. While the mere presence of maltreatment was sufficient to give rise to these patterns in females, males showed dose-response relationships whereby higher levels of maltreatment predicted more attenuation and more blunting.

Gender Differences in Children's Sensitivity to Moral Ethics

*Avi Benozio*¹

¹ Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, Leipzig

In recent years, there has been an upsurge in the study of universal moral values, accompanied by studies that aim to reveal moral tendencies among young children. Based on recent moral theories that offer a bridge between the cultural differences in the moral domain and evolutionary mechanisms, I will explore what morally “matters” to young children and demonstrate how moral ethics that children mostly care about yield different motivations, which in turn underlay flexible distributive behaviors.

Genderspezifische Unterschiede psychosozialer Begleitfaktoren von Adipositas

Claudia Luck-Sikorski^{1,2}, *Franziska Jung*^{1,2}, *Jenny Spahlholz*²,
Natascha Weinberger^{1,2}, *Marie Bernard*^{1,2},
*Steffi G. Riedel-Heller*³

¹ SRH Hochschule für Gesundheit Gera

² Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig

³ Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig

In Deutschland sind ca. zwei Drittel der Männer (67 %) und jede zweite Frau (53 %) übergewichtig. Von Adipositas, definiert durch einen BMI über 30 kg/m², sind gleichermaßen ca. 23 % der Männer und Frauen in Deutschland betroffen. Auch wenn die Prävalenz von Adipositas zwischen den Geschlechtern ähnlich ist, so sind Männer und Frauen substantiell anders betroffen. Besonders frappierend ist dieser Unterschied, betrachtet man Teilnehmer an Gewichtsreduktionsprogrammen sowie Patienten, die sich für eine bariatrische Operation entscheiden. Hier sind, trotz ähnlicher Häufigkeit von Adipositas, bis zu 80 % der Teilnehmer weiblich. Frauen finden offenbar den Zugang zum Hilfesystem früher und öfter als Männer.

Einerseits bestehen Unterschiede in der Pathogenese und Ätiologie der Adipositas, die durch hormonelle Einflüsse verursacht zu sein scheinen. Bis zur Menopause beispielsweise weisen Frauen einen niedrigeren Anteil viszeralen Fettgewebes im Vergleich zu Männern auf, was auch mit einem niedrigeren kardiovaskulären Risiko einhergeht. Trotzdem suchen Frauen eher Unterstützung zum Thema Gewicht als Männer. Es gibt folglich Evidenz, dass neben genetischen und biologischen Unterschieden im Besonderen gesellschaftliche, kulturelle und psychosoziale Aspekte von Adipositas einen Einfluss auf geschlechtsassoziierte Unterschiede im Verhalten und Erleben von Frauen und Männern mit Adipositas aufweisen. Bei Frauen beispielsweise sind ein niedriges Bildungs- und Einkommensniveau stärker mit Adipositas assoziiert als bei Männern.

Zusätzlich sind im Besonderen junge Frauen einem höheren Maß an Stigmatisierung – der negativen Beurteilung durch die Allgemeinbevölkerung – sowie Diskriminierung – der systematischen Benachteiligung in der Gesellschaft – ausgesetzt. Psychosozialer Druck, dem Körperbildideal zu entsprechen, könnte daher eine erklärende Variable im Hilfesuchverhalten von Frauen

sein. Nichtsdestotrotz muss an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass das Hilfesystem tendenziell auch von Frauen eher spät konsultiert wird. Sozialer Druck und Stigma scheinen eher zu Selbstmedikation und selbst-initiiertem Diät-Verhalten zu führen, die sich wiederum negativ auf den Gewichtsverlauf auswirken. Stigma ist hier also kontraproduktiv. Weiterhin finden sich substantielle Unterschiede in anderen psychologischen Variablen wie dem Body Image, die einen ungünstigen Einfluss auf das Wohlbefinden der betroffenen Frauen aufweisen.

Geschlechtersensible Forschung in der Epidemiologie

*Ingeborg Jahn*¹

¹ Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH

Geschlechtersensible Forschung in der Epidemiologie bezeichnet eine epidemiologische Forschung, die – mit Faulstich-Wieland gesprochen – „den Geschlechtern gerecht“ (1) wird. Sie berücksichtigt die sozialen und biologischen Aspekte, die mit Mensch-Sein (Mann*Frau) verbunden sind (Dimension: Qualität). Ziel ist es zudem, geschlechterbezogene Wissenslücken zu schließen und allgemein zum Abbau geschlechtsbezogener Ungleichheiten in der Gesundheit beizutragen (Dimension: Gleichstellung, „Gerechtigkeit für die Geschlechter“ (1)). (2, 3)

Vielfach beschrieben ist der sogenannte Sex-/Gender-Bias, der durch die Nicht- oder Fehlberücksichtigung von sozialen und biologischen Geschlechteraspekten (Sex/Gender) verursacht ist und zu fehlerhaften Ergebnissen führt. Dies können falsch positive oder falsch negative Befunde sein (z. B. durch ungenügende Power) sowie die Überbetonung von Geschlechterdifferenzen, die in der Wirklichkeit eher Unterschiede in der Körpergröße oder nach sozialer Lage, Alter etc. sind. Diese Fehler zu vermeiden ist möglich, wenn konsequent die Mechanismen, die Geschlechterunterschieden zugrunde liegen, in den Blick genommen werden.

Geschlechtergerechte Forschung in der Epidemiologie ist sehr viel komplexer als die bloße Einbeziehung von Frauen und Männern in Studiengruppen. So müssen in jeder Phase des Forschungsprozesses Geschlechteraspekte geprüft und angemessen einbezogen werden. Darauf verweisen auch die Leitlinien und Empfehlungen für gute epidemiologische Praxis, die verlangen, „(...) dass Studiendesign und Untersuchungsmethodik so anzulegen (sind), dass die geschlechtsspezifischen Aspekte des Themas bzw. der Fragestellung angemessen erfasst und entdeckt werden können.“ (4) In der Aufarbeitung des Forschungsstandes (Literaturreview) müssen das geschlechterbezogene Wissen zusammengefasst und Lücken benannt werden. Die sich daraus ergebenden Fragestellungen können sowohl die Entdeckung von Geschlechterunterschieden und –gemeinsamkeiten als auch deren Erklärung beinhalten. Kernpunkte des Studiendesigns sind die Fallzahlkalkulation (bei quantitativen Studien) sowie die angemessene Operationalisierung (inkl. der Auswahl der Messinstrumente) der biologischen und sozial-kulturellen Aspekte von Geschlecht. Hierbei ist auch zu fragen, welche Bedeutung die üblicherweise verwendete Variable

Geschlecht (M/F) in Bezug auf diese Aspekte hat. (5) Für die Datenauswertung wird allgemein eine stratifizierte Analyse empfohlen. (6) Die Diskussion und die Schlussfolgerungen müssen insbesondere eine Übergeneralisierung vermeiden sowie Geschlechterunterschiede und Gemeinsamkeiten berücksichtigen.

Geschlechtergerechte Epidemiologie ist eine Aufgabe einzelner Forscher/innen, die jedoch der Unterstützung durch Qualifizierung (universitäre Lehre, Fortbildung), Fachgesellschaften (Leitlinien) und entsprechende Forschungs- und Förderprogramme bedarf.

Literatur:

1. Faulstich-Wieland H, editor. *Genus – geschlechtergerechter naturwissenschaftlicher Unterricht in der Sekundarstufe I*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt; 2008.
2. Gansefort D, Jahn I. Mehr als „Broken Down by Sex ...“. *Geschlechtersensible Forschung in der Epidemiologie*. *Gender-Medizin*. 2014. Bielefeld: transcript-Verl.; 2014. p. 49–67.
3. Jahn I. Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung. In: Kolip P, Hurrelmann K, editors. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit Männer und Frauen im Vergleich*. 2., vollst. überarb. und erw. Aufl. ed. Bern: Hogrefe; 2016. p. 71–86.
4. Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP), (2008). <http://dgepi.de/berichte-und-publikationen/leitlinien-und-empfehlungen.html>, 10.6.2016.
5. Döring N. Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen. Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage, Gender- und Queer-Theorie. *GENDER*. 2013(2):94–113.
6. Messing K, Punnett L, Bond M, Alexanderson K, Pyle J, Zahm S, et al. Be the Fairest of Them All: Challenges and Recommendations for the Treatment of Gender in Occupational Health Research. *Am J Ind Med*. 2003;43(6):618–29.

Genderperspektiven in der Versorgung

Four-week Prevalence of Mental Disorders in Women and Men with Cancer

*Anja Mehnert*¹

¹ Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Leipzig

Background:

Studies in the general population have consistently shown gender differences in mental disorders prevalence rates. Only few studies of categorical mental disorders exist in cancer populations so far that have addressed that topic. We therefore aimed to analyze gender differences in the four-week prevalence of mental disorders in a representative sample of cancer patients in Germany.

Methods:

We interviewed a representative sample of patients with different tumour entities (N = 2,141, 51 % women) in outpatient, inpatient and rehabilitation settings using the standardized computer-assisted Composite International Diagnostic Interview for mental disorders adapted for cancer patients (CIDI-O).

Results:

The overall 4-week prevalence for any mental disorder was 40.4 % in women and 23.3 % in men (OR=0.45). Women had a consistently higher prevalence in the following mental disorders compared to men: adjustment disorders (16.9 % vs. 9.4 %; OR=0.48), anxiety disorders (15.9 % vs. 7.1 %; OR=0.40), mood disorders (8.2 % vs. 4.8 %; OR=0.40) and somatoform disorders (6.6 % vs. 3.4 %; OR=0.59) (P<.05). No significant differences were found for nicotine abuse (4.6 % vs. 4.4 %; OR=0.95), alcohol abuse or dependence (0.1 % vs. 0.5 %; OR=0.87) and for disorders resulting from a general medical condition (2.9 % vs. 1.7 %; OR=0.58).

Conclusions:

Our findings are in accordance with studies in the general population, although the causes of these gender differences in prevalence rates are not well understood so far. Possible theories include response bias, biological, social, and demographic influences as well as internalizing vs. externalizing liability structure of psychopathology.

Bedeutung von geschlechtsspezifischen Unterschieden für die Arzneimitteltherapie

*Karen Nieber*¹

¹ Institut für Pharmazie, Universität Leipzig

Häufig gebrauchte Arzneimittel wirken bei Frauen und Männern unterschiedlich. Die individuelle Ansprechbarkeit hängt von pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Faktoren ab. Bioverfügbarkeit, Verteilung, Metabolisierung und Elimination spielen eine wesentliche Rolle. Relevante geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen im Wesentlichen beim Arzneimittelmetabolismus. Die geschlechtsspezifische Variabilität der Funktion einiger CYP450-Enzyme ist Ursache dafür, dass bei gleicher Dosierung eines Medikaments Intensität und Dauer von Wirkungen und Nebenwirkungen sehr unterschiedlich sein können, so wie es für einige Beta-Blocker und Diuretika beschrieben ist. Auch Phase-II-Metabolisierungsreaktionen variieren geschlechtsspezifisch.

So scheint die Aktivität glukuronidierender Enzyme bei Frauen geringer zu sein als bei Männern. Das würde erklären, warum Acetylsalicylsäure bei Frauen etwa 30–40 % langsamer metabolisiert wird als bei Männern. Ähnliche Befunde wurden für Paracetamol, Clofibrat und Phenprocoumon erhoben, die alle durch Glukuronidierung ausscheidungsfähig gemacht werden. Unter den methylierenden Enzymen scheint vor allem die Aktivität der Thiopurin S-Methyltransferase bei Frauen geringer zu sein als bei Männern.

Dies könnte die Ursache für die höhere Toxizität der Thiopurine Azathioprin und 6-Mercaptopurin bei Patientinnen sein. Im Vergleich zur Pharmakokinetik gibt es weniger Erkenntnisse zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Pharmakodynamik. Grund dafür ist, dass pharmakodynamische Effekte sehr viel schwerer zu untersuchen sind. Einige Arzneimittel haben allerdings trotz identischer Plasmakonzentrationen geschlechtsspezifische unterschiedliche Wirkungen, z. B. wirkt der für Darmirritationen in den USA zugelassene 4-HT3-Antagonist Alosetron nur bei Frauen, was auf eine unterschiedliche Rezeptorausstattung deutet.

Auch opioide Analgetika wirken bei Frauen stärker und diese reagieren häufiger mit Übelkeit als Männer. Studien bestätigen, dass Männer zur Behandlung postoperativer Schmerzen etwa 30–40 % mehr Morphin benötigen

als Frauen. Die Unterschiede werden mit einer unterschiedlichen Sensitivität des weiblichen und männlichen Rezeptors erklärt. Das Analgetikum Ibuprofen scheint dagegen bei Männern besser zu wirken als bei Frauen. Bei psychischen Erkrankungen sind geschlechtsspezifische Unterschiede von zunehmend großer Bedeutung. Prämenopausale Frauen sprechen besser auf selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) an als Männer, wohingegen postmenopausal trizyklische Antidepressiva bei beiden Geschlechtern ähnlich gut wirken. Es ist sehr begrüßenswert, dass geschlechtsspezifische Sichtweisen in der Pharmakotherapie zunehmend ihren Platz finden, sodass sowohl Frauen als auch Männer individuell die bestmögliche Arzneimitteltherapie erhalten können.

Gendergerechte Versorgung von Gewaltopfern

*Benjamin Clemens*¹

¹ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen

Gewalterfahrungen beinhalten ein hohes Risiko für somatisch-psychische Störungen und sozioökonomische Belastungen. Für den stationären Bereich gibt es – abgesehen von der Akutversorgung von bestimmten Zielgruppen – kaum Forschung und Versorgungskonzepte im Bereich primärer, sekundärer und tertiärer Gewaltprävention. Unser Projekt widmet sich daher den Auswirkungen von Gewalterfahrungen auf die Gesundheit von Männern und Frauen wie auch möglicherweise unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen, um entsprechend geschlechtergerechte Beratungs-, Schutz- und Behandlungsmaßnahmen einzuleiten. Umgesetzt wird dies in Form eines Projektes mit Modellcharakter am Universitätsklinikum Aachen durch eine Bedarfsermittlung, die Entwicklung eines genderspezifischen Erhebungsinstruments und Erprobung und Evaluation eines Beratungsangebotes für Patienten und Patientinnen des UKA einschließlich der Schulung des medizinischen Personals sowie einer neurowissenschaftlichen Evaluation.

Die Prävalenzerhebung mit über 5 000 Befragungen konnte Anfang des Jahres 2014 sowohl bei Frauen helfen Frauen e. V. als auch in der Uniklinik Aachen abgeschlossen werden: Die Analysen der vollständigen Stichprobe ergaben erschreckend hohe Prävalenzen von 40 % Gewalterfahrungen bei Patient(innen) der Uniklinik. Es fanden sich bei gewaltbetroffenen Patientinnen und Patienten deutlich höhere somatische und psychische Gesundheitsbelastungen. Neben der Untersuchung von Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der Prävalenz verschiedener Gewaltarten wurden Zusammenhänge von Gewalterfahrung und Gesundheitsproblemen unter Berücksichtigung des Geschlechts betrachtet: Unterschiede bezüglich des Geschlechts und des Erlebens von einzelnen Gewalttypen konnten ebenso aufgezeigt werden wie das höhere Risiko für viele Erkrankungen bei psychischer und körperlicher Gewalt.

Eine deskriptive Auswertung der Interviews mit Gewaltopfern ergab, dass fast jede/r Interviewteilernehmer/in von körperlichen, psychischen, sozialen, wirtschaftlichen und beruflichen Folgen durch die Gewalterfahrung(en) berichtet hat. Aufgrund des im Rahmen des Projektes entwickelten und für den Bedarf der einzelnen Berufsgruppen modifizierten Fortbildungskonzeptes wurden Fortbildungen in zahlreichen Kliniken durchgeführt.

Ein grundlagenwissenschaftlicher neurobiologischer Forschungsansatz, der sich den Einflüssen der Gewalterfahrung auf emotionales Erleben und die Stresssensibilität sowie ihre neuronalen Korrelate widmet, ergänzte die Versorgungsforschung. Dieser neurobiologische Forschungsansatz ermöglichte die Ermittlung und Evaluation besonderer Risikofaktoren für die psychische und körperliche Belastung, die aufgrund der Gewalterfahrung auftritt.

Gender Specific Differences in Cardiac Surgery

*Sandra Eifert*¹

¹ Herzchirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München

Background:

Applying the gender lens to risk factors and outcome after adult cardiac surgery is of major clinical interest, as the inclusion of sex and gender in research design and analysis may guarantee more comprehensive cardiovascular science and may consecutively result in a more effective surgical treatment as well as cost savings in cardiac surgery.

Methods:

We have reviewed classical cardiovascular risk factors (diabetes, arterial hypertension, hyperlipidemia, smoking) according to a gender-based approach. Furthermore, we have examined comorbidities such as depression, renal insufficiency and hormonal influences in regard to gender. Gender-sensitive economic aspects have been evaluated, surgical outcome has been analyzed and cardiovascular research has been considered from a gender perspective.

Results:

The influence of typical risk factors and outcome after cardiac surgery has been evaluated from a gender perspective, and the gender-specific distribution of these risk factors is reported on. The named comorbidities are listed. Economic aspects demonstrated a gender gap. Outcome after coronary and valvular surgeries as well as after heart transplantation are displayed in this regard. Results after postoperative use of intra-aortic balloon pump are shown. Gender-related aspects of clinical and biomedical cardiosurgical research are reported.

Conclusions:

Female gender has become an independent risk factor of survival after the majority of cardiosurgical procedures. Severely impaired left ventricular ejection fraction independently predicts survival in men, whereas age does in females.

Genderperspektiven in der Lehre

eGender: Wissen – Kommunikation – Innovation

*Ute Seeland*¹

¹ Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Hintergrund:

Das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) – Charité – Universitätsmedizin Berlin bietet eine webbasierte interaktive Lerndatenbank für Studierende, Ärzte und Wissenschaftler zur Weiterbildung an. Eine hohe Qualität an evidenzbasiertem gendermedizinischem Wissen in sieben internistischen Disziplinen steht zur Verfügung. Das Wissen wird interaktiv, angepasst an den eigenen Lerntyp und das eigene Vorwissen, selbstbestimmt in Ort und Zeit, effektiv aufgebaut.

Die eGender-Plattform bietet die Möglichkeit, die aus Grundlagen- und klinischer Forschung systematisch erarbeiteten Kenntnisse zu Geschlechterunterschieden in der Medizin in der Fachgesellschaft zu verbreiten und für die Praxis nutzbar zu machen.

Didaktik:

Dem eGender-Projekt liegt das pädagogische Konzept des „Blended Learning“ zugrunde: eLearning, selbst-organisiertes Lernen/Online-Kooperationen und der Besuch von Lehrveranstaltungen vor Ort. Innerhalb der Module – fachliche Disziplin oder Basiswissen – werden durch die Nutzung von Lernwerkzeugen Lernziele erreicht. Die Inhalte basieren auf den Ergebnissen der European Gender Medicine Curriculum-Projektgruppe (EUGIM 2009–2010) und folgen den Bologna-Kriterien. Lernen lebt auch vom Dialog. Daher bietet die passwortgeschützte Webseite über „Kommunikationstools“ Möglichkeiten zur Diskussion und Online-Zusammenarbeit.

Ergebnis:

Die e-Learning-Module haben die Qualitätskriterien für die Hochschulbildung erfüllt. Ein Beispiel ist die Implementierung des Master-Moduls „Gender Medicine-Basics“ in den akkreditierten Masterstudiengang Public Health der Charité-Berlin.

Schlussfolgerung:

Die steigende Anzahl an registrierten NutzerInnen zeigt ein wachsendes Interesse an der Gendermedizin und trägt zu einer aktiven Fachgesellschaft bei mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung für Frauen UND für Männer weiter zu verbessern.

Let's talk about Gender – Erfahrungen von Studierenden

Nicole Schreyer¹, Margarethe Grupp¹, Theresa Buzek¹

¹ Fachschaffsrat Medizin Leipzig (StuRaMed), Universität Leipzig

Im Vortrag mit anschließender Diskussionsrunde zum Thema „Let's talk about Gender – Erfahrungen von Studierenden“ werden die persönlichen Erfahrungen mit dem Thema Gender in der medizinischen Lehre aus Sicht dreier studentischer Vertreterinnen der Medizinischen Fakultät Leipzig dargestellt. Gendermedizin ist bisher kein fester Bestandteil in der medizinischen Ausbildung des Leipziger Curriculums. Inhalte und wichtige Erkenntnisse der Gendermedizin werden derzeit im Curriculum nicht gesondert hervorgehoben und können daher von den Studierenden nur bedingt als aktives Wissen reproduziert werden. Es besteht der Wunsch nach stärkerer Vermittlung von praxisrelevanten Inhalten im Studium. Der grundsätzlichen Einführung des Faches Gendermedizin stehen die Studierenden jedoch auch kritisch gegenüber. Die Studierenden befürchten, dass durch einen Fokus auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Medizinstudium der ärztliche Blick auf den Patienten zu einer Stigmatisierung aufgrund des Geschlechts neigen könnte und der Patient weniger als Individuum mit ganz persönlichen Eigenschaften und Ressourcen wahrgenommen wird.

Genderaspekte im Karriereverlauf und in der ärztlichen Berufsausübung

Astrid Bühren¹

¹ Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V., Murnau

1898 stimmte der XXVI. Deutsche Ärztetag zu, dass auch Frauen Medizin studieren dürfen, unter der Annahme, dass davon nur wenige Gebrauch machen würden. Die Ärzte befürchteten: „Wenn ein größerer Andrang eintreten sollte, so wird kein erheblicher Nutzen für die Kranken, mehr Schaden als Nutzen für die Frauen, mindestens kein Nutzen für die deutschen Hochschulen und Wissenschaft, eine Minderung des ärztlichen Ansehens und keine Förderung des allgemeinen Wohles zu erwarten sein.“ Das Blatt hat sich seither in vieler Hinsicht gewendet.

Die heutige sogenannte Generation Y=Why hat unabhängig vom Geschlecht generell höhere Erwartungen und Ansprüche an Struktur und Qualität ihrer Weiterbildung und an die Vereinbarkeit ihrer Berufstätigkeit mit ihrer Freizeitgestaltung und ihren familiären Aufgaben. Die Fachgebiete konkurrieren um die ca. 65 % Berufseinsteigerinnen und die ca. 35 % Berufseinsteiger. In einer aktuellen Umfrage des Hartmannbundes, HB, (2014) bei Studierenden und jungen Ärzten und Ärztinnen „Was müsste sich verändern, damit der Beruf des Arztes noch attraktiver wird?“ waren die vier am häufigsten (72–75 %) genannten Punkte: Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Teilzeit, Elternzeit etc.), geregelte Arbeitszeiten, Bürokratieabbau, qualitativ hochwertige Ausbildung. Eine weitere Umfrage des HB unter Medizinstudentinnen und jungen Ärztinnen zeigt 2014 ernüchternd: Rund 50 % streben eine Position als Oberärztin oder Chefärztin an, gleichzeitig sind zwei Drittel davon überzeugt, dass sie nicht die gleichen Chancen auf eine Karriere haben wie ihre männlichen Kollegen.

Diese Einschätzung ist mehrfach durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt worden. Berufungskommissionen sind bis heute ganz überwiegend bis ausschließlich männlich besetzt und die Verfahren verlaufen weitestgehend intransparent. Diverse Lehrstuhlbesetzungen mit Ärztinnen erfolgten erst unter öffentlicher Beteiligung seitens Frauenverbänden und der Politik.

Gleichberechtigte Chancen für den ärztlichen Berufsweg und für wissenschaftliche Karrieren werden ermöglicht durch:

- Entlastung von bürokratischen Aufgaben zugunsten von Forschungstätigkeit, Fortbildung, pünktlichem Dienstschluss
- arbeitszeitkompatible und arbeitsplatznahe qualitativ hochwertige Kinderbetreuung ab acht Wochen bis zwölf Jahren
- gesetzeskonforme Gestaltung möglichst wunschgerechter Arbeitsplätze für Schwangere und Stillende, z. B. unter Berücksichtigung der WB- und Studien-Inhalte
- flexible Organisation des Studiums und der Prüfungen für studierende Eltern
- strukturierte Weiterbildung auch in kürzeren WB-Abschnitten und in variabler Teilzeit vorrangig unter Kompetenzaspekten statt Anwesenheitsdauer
- haushaltsnahe Dienstleistungs- und Serviceangebote
- Schnuppertage für Studierende bei wissenschaftlichen Kongressen – finanziell gefördert – mit Kinderbetreuungsangeboten
- Ausbau Mentoring mit Rollenvorbildern
- transparentere und gleichberechtigte Karrierewege und Berufungen
- bei Niedergelassenen: Unterstützung im Umgang mit den neuen gesetzlichen Vorgaben zur Beteiligung am notärztlichen-/Bereitschaftsdienst

Ärztinnen sind die kontinuierlich ansteigende Mehrheit der ärztlichen Berufseinsteiger. Ärztinnen haben neue Fragestellungen in der Forschung, z. B. Gendermedizin. Ärztinnen arbeiten effektiv und haben kommunikative Kompetenzen: interdisziplinär, interkollegial, in Führungspositionen. Die Erwartungen der jungen Ärzte- und Ärztinnengeneration an Karrierewege und eine zufriedenstellende Balance von Beruf, Familie und Freizeit entsprechen einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung. Die Vorarbeit für das nötige Umdenken innerhalb der traditionell konservativen und besonders hierarchisch ausgerichteten Medizin haben die Ärztinnen geleistet bzw. leisten müssen.

Erst hundert Jahre, nachdem Frauen ab 1900 auch in Deutschland zum Medizinstudium zugelassen wurden, bekamen zu Beginn des dritten Jahrtausends n. Chr. die erste Ordinaria für Frauenheilkunde und die erste Lehrstuhlinhaberin im Fach Viszeralchirurgie die Chance, Führungspositionen an der TU München bzw. an der Universität in Ulm anzutreten.

2. Sommermeeting:

Genderperspektiven in der Medizin –
eine Zwischenbilanz
(15.–16. September 2016)

Grußworte

Grußwort anlässlich des Sommermeetings „Genderperspektiven in der Medizin – eine Zwischenbilanz“

*Annika Kirchhoff*¹

¹ Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen, Leipzig

Sehr geehrte Staatsministerin,
sehr geehrte Professorin Stengler,
sehr geehrte Frau Dr. Bühnen,
verehrte Teilnehmende des Sommermeetings,

in Vorbereitung auf mein heutiges Grußwort ist mir vor allem eines aufgefallen: Ich habe wenig Wissen über Genderperspektiven in der Medizin. Nicht, dass mich das Thema nicht interessieren würde! Nein! Denn seit geraumer Zeit schon ist es mir sowohl privat als auch beruflich ein Anliegen, mehr über Geschlechterperspektiven in den unterschiedlichen medizinischen Bereichen der Forschung und Lehre und auch der Therapie zu erfahren. Und warum habe ich trotzdem kaum einen Einblick in dieses Feld?

Es mehren sich zwar die Studien zu den Unterschieden der Geschlechter, allerdings werden erst jetzt der Ruf und die Forderung nach dem Einbinden der Geschlechterforschung in Diagnostik und Therapie lauter. Zusammengefasst: Ich als medizinische Laiin erfahre bisher kaum etwas von den umfangreichen Studien, wenn sie nicht omnipräsent und für die Allgemeinheit veröffentlicht werden. Umso mehr freue ich mich über das Projekt „Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)“. Und hoffe, dass der Output des Projektes mehr Transparenz schafft und die Ergebnisse nicht nur sensibilisieren, sondern auch in der ärztlichen bzw. medizinischen Praxis umgesetzt werden.

Generell ist der Stand der Chancengerechtigkeit an den sächsischen Universitäten und Hochschulen kontinuierlich auf einem positiven Weg. Es muss jedoch nach wie vor viel getan werden, um unter anderem mehr Frauen für eine Promotion zu motivieren. Förderprogramme auf Landes- und Bundesebene schaffen gute Möglichkeiten bspw. Frauen in ihrer wissenschaftlichen Karriere voranzubringen, Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen adäquat in Studium und Lehre einzubeziehen und Projekte wie dieses zu unterstützen. Allerdings braucht es nachhaltige Strukturen. Und es

braucht den stringenten Einbezug von Chancengerechtigkeit auf allen Hochschulebenen und in allen Statusgruppen.

Denn: Chancengerechtigkeit ist die Basis für gute Bildung, für hervorragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, für Vielfalt in Lehre und Forschung. Jeder Mensch sollte die gleichen Möglichkeiten an Teilhabe erhalten und dementsprechend optimal gefördert werden. Wünschenswert wäre es also, wenn der Blick über den Tellerrand hinausgeht. Wenn also mehr fundierte Forschung betrieben wird, welche alle Dimensionen von Vielfalt betrachtet. Genderperspektiven schließen für mich unter anderem auch Transgenderperspektiven mit ein. Zu diesen gibt es bisher, zumindest bundesweit, kaum Studien aus Sicht der Medizin. Einige Arbeiten kommen aus Bereichen wie der Chirurgie und befassen sich beispielsweise mit Barrieren in der Versorgung.

Erfreulicherweise kann ich jedoch berichten, dass sich auch die Geistes- und Sozialwissenschaftler und -wissenschaftlerinnen vermehrt mit unterschiedlichen Aspekten der Chancengerechtigkeit auch in der Medizin beschäftigen. Unter anderem geht es in diversen Abschlussarbeiten um die Vereinbarkeit von Familie und Medizinstudium oder aber auch um Transidentität bei Kindern und Jugendlichen – verbunden mit all den Hürden des „Coming Outs“. Vielleicht, ja vielleicht können also die verschiedenen Disziplinen auch hier voneinander profitieren und miteinander agieren.

Lassen Sie mich noch zu einem weiteren Punkt kommen, der mir wichtig erscheint. Ich weiß nicht, wer von Ihnen eventuell den Fernsehbeitrag von Frau Professorin Stengler gesehen hat. Frau Stengler sprach neulich bei einem bekannten deutschlandweiten Fernsehmagazin als Expertin über das Thema Depressionen bei Männern. Speziell richtete sich der Beitrag auf die Kampagne: #ItsOkToTalk. Hinter der viralen Initiative, die sich momentan über verschiedene Social Media-Kanäle ausbreitet, steht der Rugby-Profi Luke Ambler, der seinen Schwager durch Suizid verloren hat. Er möchte mit der Kampagne Männer ermutigen, über psychische Probleme zu sprechen und sich professionelle Hilfe zu suchen. Frau Stengler berichtete in ihrem Beitrag: „Ich finde das positiv, weil die Kampagne Betroffenen Mut macht, auf Transparenz fokussiert, und auf offenen und ehrlichen Umgang mit psychischen Erkrankungen – und eben auch mit Schwäche.“ Diese Meinung möchte ich absolut unterstützen. Kampagnen wie diese gibt es zu wenige, um auf all die unterschiedlichen physischen und psychischen Krankheiten aufmerksam zu machen, die uns alle betreffen können.

Und weil wir nun eben, jeder und jede auf seine und ihre Art und Weise, mit der Gesundheit umgehen, benötigen wir vor allem auch Projekte wie dieses

hier, um die vielfältigen Möglichkeiten der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und auch des ärztlichen Handelns sichtbar und greifbar zu machen – für alle Beteiligten.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Tagung und einen spannenden Austausch!

Vorträge

Genderperspektiven in der Forschung

Genderspezifische Aspekte der LIFE-Heart-Studie

*Markus Scholz*¹

¹ Institut für medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE), Universität Leipzig

Männliches Geschlecht ist ein gut etablierter und von allen anderen bekannten Faktoren unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Der pathomechanistische Grund hierfür ist noch unverstanden.

Wir stellen die LIFE-Heart-Studie vor, in der 7 000 Patienten mit Verdacht auf koronare Herzerkrankung, bereits festgestellter Herzerkrankung oder Myokardinfarkt als Erstmanifestation umfangreich untersucht werden. Neben neuesten genetischen Befunden präsentieren wir einige vorläufige Ergebnisse einer Follow-up-Untersuchung von Patienten, bei denen bei der Erstuntersuchung trotz Beschwerden keine koronare Herzerkrankung festgestellt werden konnte. Hier sind die Persistenz der Beschwerden und koronare Ereignisse von Interesse. Es wird analysiert, ob die beobachteten Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf Unterschiede in der Schmerzempfindlichkeit zurückgeführt werden könnten.

Geschlechtsspezifische Betrachtung einzelner Untersuchungen in der LIFE-Child-Studie

Oleg Wagner¹, Yvonne Dietz¹

¹ LIFE-Child-Studie am Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig

Hintergrund:

Zahlreiche Studien belegen die größtenteils negativen (neg) Auswirkungen von Übergewicht und Adipositas auf Fitness und Gesundheit. Aufgrund geringer Inzidenz adipositasabhängiger Erkrankungen und der geringen Anzahl von Längsschnittstudien zum adipositas-assoziierten Gesundheitsrisiko im Kindes- und Jugendalter liegen bisher kaum Erkenntnisse über die geschlechtsspezifische Wirkung von Übergewicht in diesem Altersbereich vor.

Fragestellung:

1. Wirken sich Übergewicht/Adipositas (üg/adi) bei Jungen und Mädchen unterschiedlich auf die körperliche Fitness aus?
2. Finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede in Laborwerten?

Material und Methoden:

Von 2 357 (1 167 Jungen/1 190 Mädchen) Kindern im Alter von sechs bis 16 Jahren wurden im Rahmen der LIFE-Child-Studie diverse Daten erhoben. Exemplarisch untersuchten wir Teile des Motoriktestes sowie drei Laborparameter (Magnesium, Kreatinin und Testosteron). Nach Transformation in alters- und geschlechtskorrigierte Standard Deviation Scores (SDS) untersuchten wir die altersbezogene Entwicklung und führten Gruppenvergleiche mittels hierarchischer Modelle durch.

Ergebnisse:

Die mittlere Differenz der SDS-Werte zwischen der Gruppe der üg./adi. und der normalgewichtigen Kontrollgruppe war für alle gemessenen Größen und beide Geschlechter signifikant. Üg. Jungen/Mädchen erreichten, wie erwartet, in den betrachteten Sporttests niedrigere SDS-Werte im Vergleich zur Kontrollgruppe. Dabei zeigten üg. Jungen mit steigendem Alter einen leicht positiven (pos) Trend, wohingegen der SDS-Wert bei den üg. Mädchen weiter leicht abnahm. Innerhalb der adi. Gruppe zeigte sich bei beiden Geschlechtern mit steigendem Alter ein neg. Trend.

Die mittlere Differenz der transformierten Laborwerte Magnesium und Kreatinin zwischen der Gruppe der üg./adi. und der Kontrollgruppe war in beiden Geschlechtern neg. Testosteron zeigte im Mittel signifikant höhere Werte bei üg/adi. gegenüber normalgewichtigen Mädchen (0.5/0.6 SDS, $p < 0.001$). Mit steigendem Alter fällt dieser SDS leicht ab (0.05/0.03, $p > 0.1$). Für Jungen waren die vorpubertären Testosteron-SDS-Werte in der Gruppe der üg/adi. ebenfalls höher. Pubertär/postpubertär kehrt sich der Effekt um: die mittleren SDS-Werte für üg/adi. Jungen lagen im Alter von zwölf Jahren 0.15/0.25 und 1/1.4 SDS im Alter von 16 Jahren unter denen der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerungen:

Der negative Einfluss von Übergewicht auf die gesunde Entwicklung ist bei beiden Geschlechtern deutlich. Dabei scheinen Mädchen mit steigendem Alter tendenziell stärker beeinträchtigt zu sein.

Psychische Entwicklung bei Mädchen und Jungen: Geschlechtsspezifische Befunde der LIFE-Child-Depression-Studie

*Stephanie Stadelmann*¹

¹ LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig

Das Projekt LIFE CHILD – Psychische Entwicklung/Depression ist ein Teilprojekt des LIFE-Forschungszentrums und untersucht die Entwicklung von depressiven und anderen psychischen Symptomen und Störungen zwischen Kindheit und Erwachsenenalter vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Risiko- und Schutzfaktorenmodells. Zum ersten Erhebungszeitpunkt nahmen N=759 Kinder im Alter von acht bis 14 Jahren und deren Eltern an der Untersuchung teil. Die Rekrutierung der Familien erfolgte über die beiden Leipziger Kinder- und Jugendpsychiatrien (klinische Stichprobe, N=297) sowie über das Meldeamt der Stadt Leipzig und über LIFE-CHILD-Health (Bevölkerungsstichprobe, N=462). Die Stichprobe wurde bereits zweimal intensiv untersucht. Zum Einsatz kamen unterschiedliche Erhebungsmethoden wie Interviews, Fragebögen, psychologische Tests (IQ, psychosozialer Stresstest), Blut-, Speichel- und Haarproben und EEG.

Die Präsentation beschäftigt sich mit geschlechtsspezifischen Befunden aus der ersten Erhebungsphase des Projekts. Im ersten Teil des Vortrags werden Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit psychischer Störungen vorgestellt. Der zweite Teil widmet sich Geschlechtsunterschieden im Selbstwertgefühl und geschlechtsspezifischen Zusammenhängen zwischen verschiedenen Bereichen des Selbstwertgefühls und psychischen Störungen. Der dritte Teil des Vortrags hat die biologische und kognitiv-emotionale Stressregulation bei einem psychosozialen Stresstest zum Thema. Unterschiede in der Kortisolausschüttung und in der subjektiven Leistungseinschätzung im Stresstest bei Jungen und Mädchen auf der einen Seite und geschlechtsspezifische Zusammenhänge mit psychischen Störungen sowie mit selbstberichteten traumatischen Erfahrungen auf der anderen Seite weisen hier auf eine geschlechtsspezifische Verarbeitung von Stress in der Prä- und frühen Adoleszenz hin.

Die Ergebnisse legen insgesamt nahe, dass uns die Erforschung geschlechtsspezifischer Zusammenhänge ermöglicht, die Ätiologie psychischer Symptome und Störungen besser zu verstehen. Die Ergebnisse verweisen überdies auf die Bedeutung, in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik

und Therapie geschlechtsspezifischen Vulnerabilitäten und Entwicklungsressourcen Rechnung zu tragen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der perinatalen Lungentransition

*Mandy Laube*¹

¹ Pädiatrisches Forschungszentrum, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Männliche Frühgeborene weisen ein höheres Risiko für pulmonale Komplikationen auf, verglichen mit gleichaltrigen Mädchen. Daraus ergibt sich ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko für das männliche Geschlecht. Die Ursache für diesen, seit langem bekannten, Geschlechtsunterschied ist aber bis heute nicht geklärt. Pulmonale Komplikationen bei Frühgeborenen sind vor allem auf Anpassungsschwierigkeiten an die Luftatmung zurückzuführen. Pränatal ist die Lunge mit Flüssigkeit gefüllt, welche vor bzw. während der Geburt schnell absorbiert werden muss, um die Luftatmung zu ermöglichen. Dieser Vorgang wird als perinatale Lungentransition bezeichnet. Eine unzureichende perinatale Flüssigkeitsabsorption führt im weiteren Verlauf zu pulmonalen Komplikationen wie dem Atemnotsyndrom, welches bei männlichen Frühgeborenen fast doppelt so häufig auftritt. Die pulmonale Flüssigkeitsabsorption wird durch den epithelialen Natriumtransport vermittelt. Durch den gerichteten Transport von Natriumionen über das Alveolarepithel entsteht ein osmotischer Gradient, dem die intrapulmonale Flüssigkeit folgt und so ins Gewebe absorbiert wird. Ziel unseres Projekts war es daher, mögliche Geschlechtsunterschiede im epithelialen Natriumtransport zu untersuchen, welche für das erhöhte Morbiditätsrisiko von männlichen Frühgeborenen verantwortlich sein könnten.

Unsere Untersuchungen zeigten, dass weibliche Alveolarzellen einen signifikant höheren Natriumtransport aufweisen. Zugleich war auch die Genexpression der Natriumtransporter bei weiblichen Zellen signifikant höher. Die Messung des Flüssigkeitsgehalts der Lunge ergab eine geringere Flüssigkeitskonzentration in weiblichen Lungen, was einen Geschlechtsunterschied bei der pulmonalen Flüssigkeitsabsorption bestätigte.

Es ist bekannt, dass weibliche Geschlechtshormone die Expression der Natriumtransporter erhöhen, jedoch ist die Konzentration weiblicher Geschlechtshormone in utero für beide Geschlechter ähnlich. Daher sind weibliche Geschlechtshormone per se als Ursache des Geschlechtsunterschieds unwahrscheinlich, jedoch könnte eine unterschiedliche Abundanz der Hormonrezeptoren für den Geschlechtsunterschied verantwortlich sein. Die Untersuchungen zeigten, dass weibliche Alveolarzellen eine signifikant höhere Expression des Östrogenrezeptors aufwiesen, wodurch weibliche Alveolarzellen trotz gleicher

Hormonkonzentration verstärkt auf weibliche Geschlechtshormone reagieren. Im Gegensatz dazu zeigten Androgene nur eine geringe Wirkung auf den epithelialen Natriumtransport. Zusammenfassend könnte die geringere Natriumtransport-getriebene Flüssigkeitsabsorption zum vermehrten Auftreten pulmonaler Komplikationen bei männlichen Frühgeborenen beitragen, da dadurch die perinatale Lungentransition beeinträchtigt wird.

Die Rolle von hormonellen Übergangsphasen für Geschlechtsunterschiede in der psychischen Gesundheit

*Julia Sacher*¹

¹ Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig

Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie sind umfassend durch epidemiologische Studien belegt: Frauen in Deutschland und weltweit haben ein erhöhtes Risiko, an einer depressiven Störung, Angsterkrankung, somatoformen Störung oder Essstörung zu erkranken. Viele dieser Erkrankungsgipfel sind deutlich mit Phasen von hormoneller Veränderung assoziiert. Das Erkrankungsrisiko ist während adoleszenter und perimenopausaler Fluktuationen deutlich erhöht und nähert sich postmenopausal in der Häufigkeit des Auftretens der des männlichen Geschlechts an. Durch die zeitliche Verknüpfung mit der reproduktiven Lebensspanne liegt eine Wirkung der Sexualhormone in diesem Zusammenhang nahe.

Geschlechtshormone können einerseits direkt, andererseits über eine Interaktion mit Neurotransmittern die Signalübertragung im Gehirn beeinflussen. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür stellt die postpartale Hochregulation des Enzyms Monoamino-Oxidase A (MAO-A) dar. Dieses Enzym verstoffwechselt Serotonin, Dopamin und Noradrenalin, erreicht am fünften Tag nach der Entbindung die höchste Konzentration im weiblichen Gehirn und geht bei etwa 80 % aller Mütter mit Stimmungsschwankungen einher. Wir zeigen eine inverse Korrelation von Östrogenspiegel und MAO-A-Konzentration und entwickeln ein neurobiologisches Entstehungsmodell von postpartaler Depression.

Auch der weibliche Zyklus und die perimenopausale Übergangszeit bieten interessante Bedingungen, um die physiologischen Schwankungen von Geschlechtshormonen als Risikofaktor für psychische Erkrankungen zu erforschen. Der Versuch, sich systematisch den geschlechtsspezifischen Unterschieden im menschlichen Gehirn sowie deren möglicher Ausprägung als geschlechtsspezifische Unterschiede in psychischer Gesundheit und Erkrankungsrisiko zu nähern, löst oft eine Debatte um die Pathologisierung von Individualität und das Bedienen antifeministischer Stereotype unter einem neobiologistischen Deckmantel aus. Trotz vielversprechender Initiativen in der Forschung stellt die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der pharmakologischen Therapie neuropsychiatrischer Erkrankungen oftmals eher eine Herausforderung als den Standard im klinischen Alltag dar. Um die bestmöglichen Präventionsstrategien zu bieten und ein individualisiertes The-

rapie- und Beratungsangebot für beide Geschlechter zu entwickeln, ist es notwendig, den geschlechtsspezifischen Trends, die sich in den vielfältigen Disziplinen der Medizin zeigen, offen zu begegnen.

Der monatliche Rhythmus des Gehirns: Grundlagenforschung zu Geschlechtsunterschieden im Neuroimaging

Claudia Barth¹

¹ Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig

Unser psychisches Wohlbefinden ist eng mit dem hormonellen Profil verknüpft. Während der fruchtbaren Lebensphase sind zum Beispiel Frauen ungefähr doppelt so häufig von Depressionen betroffen wie Männer. Die zugrundeliegenden Mechanismen sind jedoch bislang ungeklärt. Unsere Arbeit setzt hier an und untersucht potentielle Veränderungen in der Gehirnstruktur und der Vernetzung von Hirnregionen, die für die Stimmungsregulation wichtig sind, im Verlauf des Menstruationszyklus.

Wir haben eine gesunde Probandin insgesamt 32 Mal im Verlauf von vier monatlichen Zyklen mittels *Magnetresonanztomographie* (MRT) gemessen. Innerhalb dieses Protokolls führten wir verschiedene Aufnahmen zur Messung der Hirnaktivität in Ruhe (*resting-state*) sowie zur Darstellung der anatomischen Gehirnstruktur durch.

Zusammengefasst finden wir erste Hinweise für einen beachtlichen Grad an hormon-assoziiertes Neuroplastizität, insbesondere im Hippocampus – einer Region mit zentraler Rolle für Gedächtnis, Emotionen und Stimmung. Die progesteron-modulierte Konnektivitätsveränderung im bilateralen präfrontalen und sensomotorischen Kortex mit dem Hippocampus könnte auf eine potentielle Beeinflussung der Emotionsregulation und der Schmerzmodulation durch die physiologischen Veränderungen der Geschlechtshormone während bestimmter Phasen des Menstruationszyklus hinweisen. Die östrogen-assoziierte Veränderung in der weißen Hirnsubstanz liefert erste Hinweise für zyklusbedingte Veränderung in der neuronalen Myelinisierung im Hippocampus. Die Vermutung von kurzfristigen neuroplastischen Vorgängen verdichtet sich mit den gefundenen dynamischen Veränderungen in der hippocampalen grauen Hirnsubstanz und ergänzt etablierte Tierbefunde, die auf eine hormon-modulierte Plastizität des Hippocampus hindeuten.

Unsere Ergebnisse liefern einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis von kurzfristigen neuroplastischen Veränderungen im erwachsenen menschlichen Gehirn unter physiologischen Bedingungen. Dieses Wissen ist essentiell für die Planung und die Interpretation von neurowissenschaftlichen Studien, an denen Versuchspersonen beider Geschlechter teilnehmen und deren Ergebnisse vom Menstruationszyklus der weiblichen Versuchspersonen

beeinflusst werden könnten. Außerdem sind diese Daten von großer Relevanz für die individuelle Phänotypisierung des menschlichen Gehirns und bilden damit eine zentrale Grundlage für die Berücksichtigung des biologischen Geschlechts in einer personalisierten neuropsychiatrischen Medizin.

Genderperspektiven in der Versorgung

Die Geschlechterperspektive in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

*Alexander Rommel*¹

¹ Robert Koch-Institut, Berlin

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes führt die verfügbaren Daten zu einem Thema zusammen und stellt für Politik und Zivilgesellschaft eine wichtige Informations- und Entscheidungsgrundlage dar. Im Dezember 2014 erschien im Rahmen der GBE der Bericht „Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland“. Er deckt ein breites Themenspektrum ab, von Erkrankungen und Todesursachen über das Gesundheitsverhalten bis zu männerspezifischer Prävention. Fokuskapitel widmen sich dem Einfluss von Arbeit und Lebensformen auf die Gesundheit. Auf der Grundlage methodischer Vorarbeiten zu geschlechtersensibler GBE wurde für die Berichterstellung ein mehrstufiges Verfahren angestrebt: Über eine geschlechtervergleichende Perspektive hinaus sollten innerhalb der Gruppe der Männer Unterschiede hinsichtlich Belastungen, Risiken und Ressourcen thematisiert werden und die Ergebnisse vor dem Hintergrund politischer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen eingeordnet sowie theoriegeleitet interpretiert werden. Dieses Vorgehen wird anhand von ausgewählten Beispielen wie Lebenserwartung, subjektive Gesundheit und Risikoverhalten illustriert. Es zeigt sich, dass sich eine gendersensible GBE bei vielen Themen durchaus realisieren lässt. Dennoch bleiben wichtige Herausforderungen bestehen. So ist es häufig schwer, zufriedenstellende Erklärungen für epidemiologische Unterschiede zu liefern und diese häufig theoretischen Ansätze empirisch zu belegen. Auch verstellt der epidemiologische Fokus auf Quantitäten den Blick auf eher qualitative Unterschiede im Gesundheitshandeln von Frauen und Männern. Diese und andere Herausforderungen werden ebenfalls an Beispielen illustriert, um ihre Bedeutung für eine Weiterentwicklung einer gendersensiblen GBE aufzuzeigen.

Die Geschlechterperspektive in der Versorgung aus Sicht der Barmer GEK

*Petra Kellermann-Mühlhoff*¹

¹ Barmer GEK, Wuppertal

Seit rund 15 Jahren beschäftigt sich die BARMER mit dem Themenkomplex Gender/Diversity. Die BARMER hat sehr strukturiert den Gender-Mainstreaming-Prozess konzipiert und durchgeführt. Hierbei waren zwei Blickwinkel von besonderer Bedeutung: Der Blick ins Unternehmen und der Blick in Richtung Versicherte. Im Vortrag werden Ziele und Maßnahmen sowie Handlungsbedarfe skizziert.

Geschlechterperspektiven in der psychosomatischen Rehabilitation

*Karsten Nögler*¹

¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Psychische Störungen spielen eine immer bedeutendere Rolle. Nach Artikel 3 GG darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Es besteht ein Grundrecht auf Teilhabe. Medizinische Rehabilitation ist ein Instrument, um Teilhabe zu ermöglichen u. Gefährdungen der Teilhabe abzuwenden. Die DRV erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden. Die Psychosomatische Rehabilitation ist ein spezifisches Angebot u. dann indiziert, wenn psychische Faktoren einen gewichtigen Anteil der Erkrankung oder Behinderung ausmachen. Ziel ist die Eingliederung in Arbeit, Beruf u. Gesellschaft.

Genderaspekte spielen im Kontext der Rehabilitation eine wichtige Rolle. In Hinblick auf das biopsychosoziale Modell sind geschlechtsspezifisch biologische, psychologische u. soziale Aspekte von Bedeutung. In biologischer Hinsicht sind spezifische Vulnerabilitäts- u. Resilienzfaktoren zu betrachten. So ist z. B. die Störungshäufigkeit insgesamt zwar ähnlich, die Störungsbilder sind jedoch zwischen den Geschlechtern asymmetrisch verteilt.

Charakteristika bei Gesundheitsverhalten u. Stressmanagement wirken modulierend. So sind Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, Suchen von Hilfe u. gesundheitsförderliche Lebensweise mit größerer Häufigkeit bei weiblichen Individuen anzutreffen. Bei psychischen Erkrankungen spielt der Berufskontext sowohl als Schutz- als auch als Risikofaktor eine entscheidende Rolle. Hier sind Geschlechtsdifferenzen weiterhin ausgeprägt. Dies zeigt sich in typischen „Frauen- u. Männerberufen“, aber auch in Unterschieden bei Einkommen bis hin zur späteren Rentenleistung. Da psychotherapeutischer Behandlung im Rahmen der psychosomatischen Reha ein besonderer Stellenwert zukommt, werden Genderaspekte bei der Psychotherapie beleuchtet. Ein bewusster Umgang mit den Einflüssen des Behandlungssettings und der Geschlechterkonstellation zwischen Patient u. Therapeut ist dabei hilfreich.

Durch Sensitivität gegenüber Genderaspekten kann die Hilfe zur Teilhabe besser u. zielgerichteter erfolgen. Schwierigkeiten dabei sind u. a. knappe Ressourcen u. zusätzliche verpflichtende Anforderungen. Aber auch Unterschiede

in der Altersstruktur als weiterer wichtiger personenbezogener Faktor verdienen noch mehr Berücksichtigung.

Letztendlich muss das Individuum in seinen komplexen Wechselwirkungen im Mittelpunkt des Handelns stehen. Das bedeutet personalisierte Medizin in ihrem besten Sinn. Gerade vor dem Hintergrund immer höheren Effizienzdrucks bleibt das biopsychosoziale Denken u. Handeln von hoher Bedeutung.

Genderperspektiven in der Lehre

Let's talk about Gender – Möglichkeiten der Implementierung in der Lehre

Nicole Schreyer¹, Teresa Buzek¹

¹ Fachschaftsrat Medizin Leipzig (StuRaMed), Universität Leipzig

In Ergänzung zum studentischen Vortrag im Rahmen der Auftaktveranstaltung gibt dieser zweite Vortrag einen Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand der vereinbarten Ziele. Da geschlechtsspezifischen Inhalten im Leipziger Curriculum mehr Bedeutung beigemessen werden sollte, geht es im Vortrag um Perspektiven und Wunschvorstellungen zu ansprechender Lehre aus studentischer Sicht. Hierbei legen die Studierenden einen Fokus auf Lehrdidaktik und Möglichkeiten, mit welchen Methoden Studierende in besonderem Maß für das Lernen von geschlechtsspezifischen Aspekten motiviert werden können. Unter Studierenden besteht ein besonderes Interesse für eine Quervernetzung von bekanntem und neuem Wissen. Folglich eignen sich insbesondere fachübergreifende Lehrformen, in denen mittels expliziter Falldarstellungen die Spannweite der medizinischen Tätigkeiten realitätsnah dargestellt werden kann. Bei der Erstellung und Ausarbeitung geeigneter Lehrkonzepte könnte es für den Lernerfolg daher nützlich sein, wenn neue medizindidaktische Erkenntnisse und Methoden berücksichtigt und eingearbeitet werden. Die Studierenden wünschen sich explizit anregende Lehrformen, da sie befürchten, dass andernfalls das Fach „Geschlechtsspezifische Medizin“ von Studierenden als uninteressant und unwichtig stigmatisiert werden könne. Im anschließenden Diskussionsteil wird deshalb unter anderem die Fragestellung, mit welchen Mitteln ansprechende Lehre gestaltet werden kann, diskutiert.

Aktuelle Projekte und Perspektiven zum Transfer von Genderperspektiven in die Lehre der medizinischen Fakultät Leipzig

*Nora Colden*¹

¹ Gleichstellungsbüro der medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Leipzig AöR

Die Berücksichtigung des biologischen (sex) und des sozialen Geschlechts (gender) ist momentan kein Bestandteil der curricularen Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig. Eine geschlechtersensible Lehre ist jedoch notwendig, um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung beider Geschlechter zu gewährleisten und zur Chancengleichheit von Frauen und Männern im Hochschulbereich und Berufsleben beizutragen. Im Vortrag werden diese Notwendigkeit sowie die entsprechenden Voraussetzungen für eine Implementierung diskutiert. Es wird ein geschlechtsspezifisch ausgerichtetes Wahlfach zur Karriereplanung vorgestellt, welches von Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Stengler angeboten wird. Um langfristige Perspektiven für eine geschlechtersensible Lehre in Leipzig zu diskutieren, werden gute Beispiele deutschsprachiger Hochschulen vorgestellt.

3. Abschlussmeeting:

Genderperspektiven in der Medizin –
Fazit und Zukunftsaussichten

(26.–27. Januar 2017)

Einführung

Warum dauert es eigentlich so lange?
Der schwierige Weg von Sex und Gender in den
medizinischen Mainstream

*Bärbel Miemitz*¹

¹ Bundeskonferenz der Frauenbeauftragten und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen,
Medizinische Hochschule Hannover

Seit mindestens einem Vierteljahrhundert versuchen sich Stimmen Gehör zu verschaffen, die eine systematische Berücksichtigung des Geschlechts in der Medizin fordern. Ausgangspunkt war die Kritik an medizinischen Studien, in denen nur Männer beteiligt waren, deren Ergebnisse aber auch in der Versorgung von Frauen verwendet wurden. Zunächst in den USA, dann auch in Kanada und in den Niederlanden machte man sich daran, über die lange bekannten epidemiologischen Daten hinaus durch Forschung gezielt Geschlechterunterschiede z. B. im klinischen Erscheinungsbild von Erkrankungen, im Ansprechen auf Therapien oder auch im Präventionsverhalten aufzudecken, die Erkenntnisse für die medizinische Aus- und Weiterbildung aufzuarbeiten und sie nicht zuletzt auch in die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu integrieren.

Lübeck, Berlin und Hannover dürften Anfang der sog. Nullerjahre die ersten Hochschulmedizinstandorte in Deutschland gewesen sein, an denen entsprechende Initiativen gestartet wurden. Weitere Standorte – darunter auch Leipzig – sind in den Folgejahren hinzugekommen. Es gibt Aktivitäten, die am Thema interessierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Ärztinnen und Ärzte bundesweit zu vernetzen, einerseits durch eine entsprechende Fachgesellschaft, andererseits durch hochschulübergreifende Projekte, die aus Bundesmitteln gefördert werden. Über die Landesgrenzen hinaus bestehen ebenfalls Möglichkeiten zum Austausch: Von der Europäischen Union können Mittel für länderübergreifende Projekte eingeworben werden, eine internationale Fachgesellschaft richtet seit acht Jahren Tagungen aus, die Menschen in Kontakt bringen und aktuelles Wissen verfügbar machen.

Warum ist also das Thema Geschlecht nicht längst flächendeckend in den Curricula deutscher Medizinfakultäten verankert? Warum werden nicht von allen Ärztinnen und Ärzten die teils unterschiedlichen Symptome von Erkrankungen bei Frauen und Männern erkannt und gezielt geschlechtsspezifische Therapieoptionen angewendet? Warum ist nicht bei jedem Medikament die Wirksamkeit bei Frauen und Männern mit ihren möglichen Unterschieden er-

forscht? Warum werden Frauen und Männer nicht gezielt geschlechterspezifisch für die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen angesprochen?

Die Antworten sind in ganz unterschiedlichen Feldern zu suchen. Eine wichtige Rolle spielen normierende Texte. Nicht alle Landeshochschulgesetze schreiben den Universitäten die Berücksichtigung von Geschlecht im Aufgabenkatalog vor. Die geltende Approbationsordnung für (mit gemeinte) Ärztinnen und Ärzte kennt Geschlecht nur im Kontext von Geschlechtskrankheiten, nicht von Geschlechterdifferenzen bei vielen (oder allen?) anderen Erkrankungen. Der nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog bringt in dieser Hinsicht keine Verbesserung. Leitlinien für die medizinische Versorgung beginnen gerade erst systematisch das Thema Geschlecht zu integrieren. Immerhin fordert die Arzneimittelprüfung inzwischen den Nachweis, dass Frauen und Männer bei der Entwicklung eines Medikaments angemessen berücksichtigt wurden. Ein wichtiger Aspekt sind die Entscheidungsprozesse: Entscheidungsfunktionen, sei es in Hochschulgremien, in Fachgesellschaften oder in Leitlinienkommissionen, werden ganz überwiegend von Männern eingenommen. Das gilt auch für Gremien, die über die Vergabe von Forschungsmitteln entscheiden, und für Redaktionen und Gutachtende, die Manuskripte für die Veröffentlichung in Zeitschriften auswählen. Auch wenn in Universitätsgremien Hochschulentwicklungspläne erstellt werden, die die Forschungsausrichtung (und damit die Mittelallokation) für die Zukunft festlegen, entscheiden darüber mehrheitlich Männer. Bei denjenigen, die eine Integration von Geschlechteraspekten in die Medizin befürworten und selbst daran arbeiten, sind dagegen Frauen sehr deutlich in der Mehrheit. Keineswegs ein Randproblem dürfte zudem sein, dass terminologische Unstimmigkeiten bis heute nicht gelöst sind: zwischen Gender und Sex, vereinfacht gesagt: soziologischer und biomedizinischer Komponente von Geschlecht wird nicht konsequent unterschieden. Im Kontext des Genderbegriffs tauchen zusätzlich Vermischungen mit der Gleichstellungsthematik auf. Gemessen an all den genannten Schwierigkeiten darf getrost festgestellt werden, dass die geschlechtersensible Medizin bereits eine beachtliche Erfolgsgeschichte zu verzeichnen hat, die sie allerdings vor allem dem großen Engagement Einzelner, meist einzelner Frauen, zu verdanken hat.

Welche wirksamen Strategien, damit die geschlechtersensible Medizin in einem überschaubaren Zeitraum im medizinischen Mainstream ankommt, sind denkbar? Eine konsequente Einforderung der Geschlechterthematik durch Gesetze und Ordnungen, allen voran die Approbationsordnung, dürfte von entscheidender Bedeutung sein. Ebenso wichtig ist die konsequente Bindung der Vergabe von Forschungsmitteln an die Berücksichtigung von Sex und Gender:

Geschlechtersensibilität muss endlich als Qualitätskriterium in medizinischer Forschung durchgesetzt werden. Sonderprogramme wie das Professorinnenprogramm könnten (Teil-)Denominationen für Geschlechterforschung vorsehen. Zeitschriftenredaktionen sollten nachfragen, wenn Geschlechterrelevanz in einem angebotenen Beitrag nicht sichtbar gemacht wurde. Sicher könnte auch das Einfordern von geschlechtergerechter Behandlung durch Patientinnen und Patienten und das Nachfragen von Studierenden zu geschlechterspezifischem Wissen zur Verbesserung der Situation beitragen. Last but not least ist ein nachhaltig positiver Effekt von einer Verbesserung der Gleichstellung zu erwarten: Mehr Frauen in Führungspositionen und mehr Frauen in Gremien, die über die zukünftige Ausrichtung der Medizin entscheiden, wären auch für die geschlechtersensible Medizin ein Gewinn.

Geschlechtsdifferente psychosoziale Einflussfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas und Essstörungen

*Anja Hilbert*¹

¹ Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig

Essstörungen werden vorrangig bei Mädchen und Frauen diagnostiziert und erforscht. Tatsächlich treten Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern, während das Verhältnis von Frauen zu Männern bei der Binge-Eating-Störung nahezu ausgeglichen ist. Von Adipositas sind etwa gleich viele Männer wie Frauen betroffen, wobei sich in den letzten zwei Dekaden besonders bei Männern eine Zunahme der Prävalenz gezeigt hat. Bei Personen des LGBT-Spektrums scheint die Prävalenz von Essstörungen und Adipositas erhöht zu sein. Auf physiologischer Ebene können Geschlechterunterschiede in dem hormonell gesteuerten Energiestoffwechsel zu geschlechtsdiffernten Ausprägungen und Ursachen von Essstörungen sowie Adipositas beitragen. So zeigen sich beispielsweise beim Verlangen nach Essen („Food Craving“) und in der Regulation dieses Verlangens Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Im Fall der Adipositas berichten Frauen von mehr Stigmatisierung und einem ausgeprägteren Leidensdruck als Männer, was mit der Internalisierung kulturell vorherrschender Schönheitsideale, aber auch mit vermutlich evolutionär bedingten Geschlechterunterschieden in der Sensibilität für Ekel zusammenhängen könnte. Während bei Essstörungen selbst kaum Geschlechterunterschiede hinsichtlich der psychosozialen Beeinträchtigung gefunden wurden, zeigt sich hinsichtlich des Körperbildes, dass viele betroffene Männer im Gegensatz zu Frauen weniger nach Schlankheit, sondern mehr nach einem muskulösen Körper streben. Zur Gewichtsregulation wenden Männer hingegen häufiger exzessives Sporttraining und seltener selbstinduziertes Erbrechen oder Abführmittel an. Da männliche Patienten in der Therapieforschung zu Essstörungen und Adipositas sowie in der Versorgung unterrepräsentiert sind, erscheinen geschlechtsspezifische Strategien notwendig, um Männer verstärkt und frühzeitig anzusprechen.

Geschlechterunterschiede bei Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

*Maria Strauß*¹

¹ Ambulanz für Erwachsene mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Universitätsklinikum Leipzig AöR

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter ist eine häufige psychiatrische Erkrankung, welche bereits im Kindesalter beginnt und bei 40 % bis 60 % der Betroffenen bis ins Erwachsenenalter persistiert. Neben den Kernsymptomen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität treten bei erwachsenen Betroffenen zusätzlich weitere psychische Symptome wie emotionale Dysregulation, Desorganisation und Schlafstörungen auf. Letztere können sowohl ADHS-assoziiert als auch im Kontext psychiatrischer Komorbiditäten auftreten und führen nicht selten in unterschiedlichen Lebensbereichen zu schwerwiegenden Funktionseinschränkungen. Geschlechterunterschiede in der klinischen Präsentation der Störung sind bei Kindern schon lange bekannt. Geschlechterspezifische Aspekte bei erwachsenen ADHS-Patienten sind allerdings bislang nur wenig untersucht. In diesem Beitrag sollen die aktuelle Studienlage präsentiert werden und die besondere Rolle von geschlechtsspezifischen Aspekten bei ADHS in ihrer wissenschaftlichen und klinischen Bedeutung beleuchtet werden.

Genderperspektiven in der Lehre

Chancengerechtigkeit an sächsischen Universitäten und Hochschulen

*Annika Kirchhoff*¹

¹ Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen, Leipzig

Generell ist der Stand der Chancengerechtigkeit an den sächsischen Universitäten und Hochschulen kontinuierlich auf einem positiven Weg. Es muss jedoch nach wie vor viel getan werden, um unter anderem Frauen in ihrer wissenschaftlichen Karriere zu fördern.

Förderprogramme und -projekte auf Landes- sowie Bundesebene schaffen gute Möglichkeiten, um bspw. die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern oder Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen adäquat in Studium und Lehre einzubeziehen. Allerdings braucht es nachhaltige Strukturen. Und es braucht den stringenten Einbezug bspw. von Forschungen und Forschungsergebnissen zum Thema Chancengerechtigkeit. Denn sie ist die Basis für gute Bildung, für hervorragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, für Vielfalt in Lehre und Forschung.

Die Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen bildet eine umfassende Beratungs-, Informations- und Vernetzungseinrichtung für alle in- und externen Akteur*innen im Bereich der Chancengerechtigkeit. Die Angebote der Koordinierungsstelle zielen vorrangig auf folgende Akteur*innen ab: Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der sächsischen Universitäten und Hochschulen, Leitungs- und Führungskräfte der sächsischen Universitäten und Hochschulen, Nachwuchswissenschaftler*innen sowie hochschulnahe Servicestellen und -einrichtungen, Mentoringprojekte und Familienbüros. Zudem findet ein kontinuierlicher Informationsaustausch mit Fachpersonen der zuständigen Landesministerien und Landtagsabgeordneten sowie Netzwerkangehörigen im Freistaat Sachsen und im Bundesgebiet statt.

Dabei erweitern sich das Themenspektrum und die Zielgruppe der Koordinierungsstelle fortwährend. Aktuelle Debatten und Veränderungen im Chancengleichheitsbereich innerhalb der einzelnen Universitäten und Hochschulen fließen selbstverständlich in die strategischen und strukturellen Überlegungen ein.

Um Gleichstellung bzw. Chancengerechtigkeit an sächsischen Universitäten und Hochschulen weiter voranbringen und den zukünftigen Anforderungen gerecht werden zu können, braucht es aktive Akteur*innen, welche die bestehenden Angebote und Möglichkeiten nutzen sowie transparent weitertragen. Der Vortrag soll dies mit aktuellen Zahlen und Informationen zum Stand der Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit an sächsischen Universitäten und Hochschulen unterstützen.

Mentee+: Das Mentoringprogramm der Universitätsmedizin Leipzig

*Jana Schulze*¹

¹ Mentoring-Programm des Gleichstellungsbüros der Universitätsmedizin Leipzig

Mentoring ist ein anerkanntes, hoch effektives und dabei sehr flexibles Instrument der Personalentwicklung. Hierbei werden informelle Wissensbestände von einer erfahrenen an eine weniger erfahrene Person weitergegeben.

Das Universitätsklinikum Leipzig und die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig haben sich dazu entschlossen, ein gemeinsames Mentoring-Programm aufzubauen, welches sich sowohl an Studierende als auch an MedizinerInnen und WissenschaftlerInnen in verschiedenen Qualifizierungsphasen wendet. Abhängig von der jeweiligen Karrierestufe und den persönlichen Entwicklungszielen werden den TeilnehmerInnen unterstützende MentorInnen zur Seite gestellt. Begleitend zu den individuellen Treffen haben die Mentees die Möglichkeit, an Workshops und Seminaren zur Vermittlung von überfachlichen Schlüsselqualifikationen, Mentoring-Treffen und individuellen Coachings teilzunehmen. Darüber hinaus sollen Seminare zur Karriereplanung in den curricularen Lehrplan und ein Repetitorium für Studierende im Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Leipzig in das Programm integriert werden.

Die Ziele, welche die Universitätsklinik Leipzig unter anderem mit dem Einsatz eines Mentoring-Programmes verbindet, sind die frühzeitige Identifikation mit dem Arbeitgeber, die kontinuierliche Sicherung von qualifizierten Nachwuchskräften und eine umfassende Implementierung der Führungskultur. Die Medizinische Fakultät möchte mit Hilfe dieses Mentoring-Programmes die Studierenden bei der beruflichen und persönlichen Entwicklung unterstützen und ihnen Informationen für die individuelle Planung der eigenen Karriereschritte bereitstellen. Darüber hinaus ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung ein großes Anliegen, weshalb die WissenschaftlerInnen am Klinikum und an den Instituten der Medizinischen Fakultät ebenfalls zu der Zielgruppe des Mentorings gehören. Diese sollen auf dem Weg ihrer wissenschaftlichen Karriere z. B. durch die Integration in wissenschaftliche Netzwerke, das Weitergeben von karriererelevantem formellen und informellen Wissen über Strukturen, Prozesse und Spielregeln des Wissenschaftsbetriebes und durch die Qualifizierung in Hinblick auf fachübergreifende Schlüsselkompetenzen unterstützt und gefördert werden.

Am Mentoring-Programm der Universitätsmedizin Leipzig können sowohl Frauen als auch Männer teilnehmen. Die Konzeption des Programmes erfolgt allerdings unter besonderer Beachtung von geschlechtersensiblen Gesichtspunkten, deren Umsetzung sich in den Einzelmaßnahmen wiederfindet. Dies betrifft sowohl die Auswahl der Teilnehmenden als auch die der Workshopthemen und DozentInnen.

Gender in der medizinischen Lehre – ein Bundesüberblick

*Nicole Schreyer¹, Teresa Buzek¹, Christine Schubert¹,
Philipp Rhode¹*

¹ Fachschaftsrat Medizin Leipzig (StuRaMed)

Im Rahmen der vergangenen beiden Vorträge wurde ergründet, was für die Studierenden „Genderperspektiven in der Medizin“ bedeuten und welche Wünsche von Studierendenseite bei der Implementierung der Inhalte bestehen. Der aktuelle Vortrag fasst den bisherigen Arbeitsstand seit Beginn des Symposiums kritisch zusammen und zeigt exemplarisch, welche Schritte bis zur vollständigen Umsetzung des Projektes noch getätigt werden müssen. Dabei wird am Beispiel einer vergleichbaren Projektidee dargestellt, auf welchen Ebenen innerhalb der Medizinischen Fakultät die Ideen diskutiert und abgestimmt werden, mit welchen Schwierigkeiten zu rechnen ist und an welchen Stellen Kompromisse eingegangen werden müssen. In einer abschließenden Diskussion soll die Frage erörtert werden, ob und mit welchen Mitteln Gendermedizin in Leipzig ins Curriculum eingegliedert werden kann. Darüber hinaus wird diskutiert, ob die Medizinische Fakultät Leipzig mithilfe des Symposiums bundesweit Impulse für die Einführung des Unterrichtsfaches Gendermedizin setzen wird.

Ansätze zur Implementierung von Gender-Aspekten in medizinischen Curricula

Sabine Oertelt-Prigione¹, Sarah Hiltner²

¹ Gewaltschutzambulanz, Charité Berlin

² Alumna Universität Potsdam

Die Implementierung innovativer Lehrinhalte innerhalb eines bestehenden Curriculums wirft immer zahlreiche Fragen auf. Wie können die neuen Inhalte aufbereitet werden, um anschlussfähig zu sein? Welche Themen werden den Studierenden zusätzlich präsentiert? Welche Lehrformate sind zielführend, um innovative Ansätze zeitgemäß darzustellen?

All diese Fragen sollten auch die Diskussion um die Implementierung von geschlechtsspezifischen und geschlechtersensiblen Inhalten informieren.

Im Rahmen des ersten Teils des Vortrages werden die Teilnehmenden zu einer Reflexion der bisherigen Arbeit aufgefordert, anhand einer kurzen Aufarbeitung der internationalen Erfahrungen im Bereich der gendermedizinischen Lehre. Weiterhin werden die Optionen, die innovative Lehr- und Lernformate bringen, beleuchtet, um die Verzahnung eines innovativen Themas mit innovativen Lehrformen zu fördern.

Im zweiten Teil des Vortrages werden die europäischen Erfahrungen im Rahmen der Lehre der Gendermedizin nochmals detailliert präsentiert. Innerhalb einer explorativen und interdisziplinären Studie wurden Prozesse der Implementierung bzw. die Hinderungsgründe für die Implementierung geschlechtsspezifischer Lehre an 13 Universitäten in sieben europäischen Ländern erforscht. Untersucht wurden u. a. der Status quo von Gendermedizin an einer bestimmten Universität (z. B.: ist sie obligatorisch, ist sie Teil des Lehrplans, ist sie prüfungsrelevant?); wie hat sie ihren Stellenwert erreicht, was war förderlich oder hinderlich? Weiterhin, wie gestaltet sich der Kontext innerhalb der Universität, innerhalb der umgebenden Stadt und des Staates?

Aus allen Aussagen konnte ein Modell entwickelt werden, welches die wichtigsten Aspekte zusammenfasst, um Gendermedizin erfolgreich zu implementieren; das Modell wurde mit dem englischen Akronym TAMPI (Time – Allies – Money – Pilot-Study – Interest) versehen, welches die entscheidenden Elemente zusammenfasst: Zeit, Alliierte, Geld, eine Pilot-Studie und dauerhaftes Interesse der Anwender_innen.

Abschlussworkshop

Umsetzung von Gender-Aspekten in der medizinischen Forschung und Lehre

Sabine Ludwig¹, Ute Seeland²

¹ Prodekanat für Studium und Lehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin

² Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Hintergrund/Zielsetzung

Inhalte der geschlechterspezifischen Medizin werden deutschlandweit noch nicht systematisch in medizinische Curricula integriert. Eine Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes hat ergeben, dass nur eine medizinische Fakultät eine erfolgreiche Integration erreicht hat und nur wenige ein Wahlpflichtfach oder eine Ringvorlesung anbieten. Die Ausbildung der Studierenden im Fach Gendermedizin ist demnach flächendeckend so gut wie nicht vorhanden. Um die medizinische Versorgung von Frauen und Männern zu verbessern, ist es nötig, das vorhandene Wissen zu geschlechtersensiblen Aspekten in allen medizinischen Fachdisziplinen den Studierenden in Deutschland zur Verfügung zu stellen. Bereits approbierte Ärzte und Ärztinnen sollten auch die Möglichkeit haben, sich das Wissen berufsbegleitend anzueignen.

Methodik

Die an der Charité im Rahmen des Modellstudiengangs entwickelte systematische Vorgehensweise zur Integration von geschlechterspezifischen Aspekten in das Curriculum sowie die vom Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) entwickelte webbasierte interaktive Lern- und Kommunikationsdatenbank stellen Methoden dar, um den Aus- und Weiterbildungsbedarf von Studierenden, Ärzten und Ärztinnen sowie Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen zu decken. Die Datenbank bietet eine hohe Qualität an evidenzbasiertem gendermedizinischem Wissen in sieben internistischen Disziplinen. Regelmäßige interdisziplinäre Kongresse und Schreibwerkstätten sollen die Aktualität und Qualitätssicherung der Inhalte in Zukunft gewährleisten. Andere Fakultäten sollen bei der curricularen Integration von gendermedizinischen Inhalten unterstützt werden.

Ergebnisse

Die E-Learning-Module haben die Qualitätskriterien für die Hochschulbildung erfüllt. Das Master-Modul „Gender Medicine-Basics“ konnte in den akkreditierten Masterstudiengang Public Health der Charité-Berlin integriert werden. eGender kann unabhängig von Ort und Zeit ergänzend zum Studium als auch alleinstehend als Fortbildungsmöglichkeit genutzt werden. Durch die systematische Vorgehensweise an der Charité konnten Inhalte der Gendermedizin longitudinal in alle Lehrformate und Module sowie in das Assessment als Lernziele und Lerninhalte integriert werden.

Schlussfolgerung

Die steigende Anzahl an registrierten Nutzern und Nutzerinnen zeigt ein wachsendes Interesse an der Gendermedizin und trägt zu einer aktiven Fachgesellschaft bei mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung für Frauen und für Männer zu verbessern. Die an der Charité entwickelte Vorgehensweise zur Integration kann als Best Practice-Beispiel dienen und die Inhalte der eGender-Plattform (<http://egender.charite.de>) durch andere Universitäten genutzt werden.

Literatur

1. Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Grütters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V, Peters H. A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *Journal of Women's Health*. 2015, 24: 996–1005.
2. Seeland U, Nauman AT, Cornelis A, Ludwig S, Dunkel M, Kararigas G, Regitz-Zagrosek V. eGender – from e-Learning to e-Research: a Web-based Interactive Knowledge Sharing Platform for Sex- and Gender-specific Medical Education. *Biology of Sex Differences* 2016, 7:39: 83–9.

C) Die Poster

Charakterisierung der HDL-Funktion als Biomarker für die koronare Herzkrankheit (KHK)

Christina Blücher¹, Lena Bartscher¹, Joachim Thiery¹, Ralph Burkhardt¹

¹ Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Universitätsklinikum Leipzig AöR und LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig

Veränderungen der Plasmalipide wie ein erhöhtes LDL-Cholesterin bzw. ein vermindertes HDL-Cholesterin, stellen wesentliche Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit (KHK) dar. Derzeit wird die Hypothese diskutiert, dass die Funktionalität bzw. die Zusammensetzung der HDL-Partikel eine entscheidende Rolle bei der KHK spielt. Als ein qualitatives Merkmal für die Funktionalität gilt die Cholesterin-Efflux-Kapazität des HDL, die von der Höhe des HDL-Cholesterins weitgehend unabhängig ist. In diesem Projekt soll die Cholesterin-Efflux-Kapazität bei Patienten der LIFE – Leipziger Herzstudie mit und ohne angiographisch nachgewiesener KHK (N=1000) untersucht werden um festzustellen, ob dieser Parameter als Risikofaktor für die KHK herangezogen werden kann und ob dieser eine zusätzliche bzw. unabhängige Wertigkeit gegenüber der HDL-Cholesterin-Konzentration besitzt. Moderne Labormethoden ermöglichen die Messung der HDL-Funktion aus geringen Plasmasvolumina im Mikrotiterplatten-Format. Für dieses Projekt wurde ein fluoreszenz-basierter Cholesterin-Efflux-Assay etabliert, mit dem die HDL-Funktion der Probanden bestimmt werden kann. Bisher haben wir gezeigt, dass die Probenaufarbeitung mittels Polyethylenglykol-Fällung eine geeignete Methode zur Eliminierung der ApoB-haltigen Lipoproteine ist, die die Messwerte der Cholesterin-Efflux-Kapazität nicht beeinflusst. Verdünnungsreihen der Proben weisen darauf hin, dass mit diesem Assay Unterschiede im Cholesterin-Efflux detektierbar sind. Der spezifische Cholesterin-Transport über den ABCA1-Transporter wurde durch die Zugabe des Induktors 8-cpt-cAMP bestätigt. Ein unspezifischer Hintergrund-Efflux konnte darüber hinaus mit Hilfe von Negativkontrollen ausgeschlossen werden. Diese Daten verdeutlichen, dass der Cholesterin-Efflux-Assay eine geeignete Methode zur Messung der Efflux-Kapazität darstellt und dieser somit für die Ermittlung der HDL-Funktion für die Probanden der LIFE – Leipziger Herzstudie zur Verfügung steht.

Novel Aspects of the Male Disadvantage in Respiratory Distress

Mandy Laube¹, Till Kaltofen¹, Melanie Haase¹, Ulrich Thome¹

¹ Abteilung für Neonatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Respiratory distress syndrome (RDS) is the most common complication of preterm infants due to structural and functional lung immaturity. RDS occurs almost twice as often in male infants compared with females, which has been known for more than forty years. Although, surfactant deficiency is more pronounced in males, surfactant replacement therapy has not abolished the lung function disadvantage of male infants. Similarly, antenatal glucocorticoid treatment induces lung maturation, but sex differences in RDS incidence persist. Thus, additional mechanisms have to be involved, which has not been addressed before. We hypothesized that differences in lung fluid clearance may be involved in the male disadvantage. Prenatal fluid secretion promotes lung growth, but prior to birth it has to be replaced by fluid absorption to enable air breathing. Fluid clearance is driven by epithelial Na⁺ transport across the alveolar epithelium. Using primary distal lung epithelial cells of fetal rats separated by their sex, we were able to show a higher Na⁺ transport in females associated with higher levels of Na⁺ channel expression. In agreement, female preterm and term fetuses presented lower lung water contents compared with age-matched males, suggesting higher levels of alveolar fluid clearance. Moreover, female sex steroids exerted higher stimulatory effects on Na⁺ channel activity and expression in females compared with males. Female sex steroid levels per se are unlikely responsible for the sex differences as their concentrations are similar in utero for both genders. However, estrogen receptors showed higher expression levels in females and estrogen receptor inhibition eliminated sex differences in Na⁺ transport and Na⁺ channel expression. In contrast, male sex steroids and androgen receptor inhibition exhibited only minor effects on Na⁺ transport. In conclusion, lower Na⁺ transport driven fluid clearance possibly attributable to lower estrogen receptor expression levels contributes to the male disadvantage in respiratory distress impeding perinatal lung transition to air breathing in male infants.

The LIFE-Heart-Gender NobCAD Follow-up Cohort: Prevalence of Persistent Cardiac Symptoms and Cardiovascular Events

Markus Scholz¹, Tauseef Naumann, Ute Seeland, Andrej Teren, Frank Beutner, Kerstin Wirkner, Gerhard Schuler, Joachim Thiery, Vera Regitz-Zagrosek

¹ Institut für medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE), Universität Leipzig

The relevance of non-obstructive coronary artery disease (NobCAD) is not studied in detail. There is an urgent need for better diagnostic and characterization. The LIFE-Leipzig-Heart-Study (2007–2010) identified a large group of symptomatic subjects without obstructive coronary artery disease. The aim of the presented follow-up study LIFE-Heart-Gender NobCAD is to determine the prevalence of persistent cardiac symptoms and cardiovascular events in these patients considering gender-specific aspects.

A total of 2660 subjects were admitted to the Leipzig University Heart Center (2007–2010) for invasive coronary angiography due to the presence of the clinical symptoms (chest pain, shortness of breath) and positive non-invasive testing. 1464 subjects showed no signs of obstructive CAD (normal angiogram or CAD with luminal reduction <50%). In 2014/15, we performed a follow-up study of these patients regarding persistent cardiac symptoms, dyspnoea, MACE (myocardial infarction, stroke + residuals, resuscitation), CVE (MACE and/or heart failure, stent, ACVB, A.carotis-, peripheral artery intervention, pace-maker) by comprehensive mail-based questionnaires or telephone interviews. Overall response rate was 77.6% (n=1136).

For analyses we included 821 subjects which completed either the follow-up questionnaire or the telephone interview (n=442 men, n=379 women). 54.3% of the total subjects answered with persistent cardiac symptoms in the follow-up period after recruitment, whereas 45.7% declared non-persistent cardiac symptoms. In detail 60.3% women suffered from persistent symptoms in comparison to 49.2% men with persistent symptoms (OR=1.57, 95%-CI [1.19-2.10], p=0.002). Women complained chest pain in 13.3% of cases. 16.7% of cases complained chest pain and dyspnoea, 11.8% solely dyspnoea and 10.0% claimed other symptoms like back pain and fatigue. Men with persistent symptoms suffered from chest pain in 12.8%, from chest pain and dyspnoea in 14.1%, solely dyspnoea in 7.5% and other symptoms in 9.9% of cases. 165 patients (37.3%) suffered a CVE while only 12 (2.7%) suffered a MACE.

Subjects with MACE have more persistent cardiac symptoms compared to those without MACE (78.9% vs. 53.7%; p=0.029). A similar trend was observed for patients with CVE: The subjects with CVE have persistent cardiac symptoms in 68.6% vs. 46.1% of cases without CVE; p<0.001. Women with CVE had persistent cardiac symptoms in 78.4% vs. 50.2% of cases without CVE (p<0.001). For men, this ratio was 60.5% vs. 42.5% (p<0.001).

In conclusion, prevalence of persistent cardiac symptoms in women was higher than in men in a population with non-obstructive coronary artery disease diagnosed by angiography. Furthermore, it is confirmed that subjects with persistent cardiac symptoms have more MACE and/or CVE. No gender differences were observed regarding percentages of patients suffering a MACE or CVE.

Analysen in Daten der LIFE-Child-Kohorte

Yvonne Dietz¹, Oleg Wagner¹, Mandy Vogel¹, Anne Jurkutat¹, Wieland Kiess²

¹ LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig

² Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AÖR

Für das Poster wurden die Daten der LIFE-Child-Studie explorativ in Hinblick auf geschlechtsspezifische Aspekte untersucht. Unter anderem wurden die motorische Entwicklung, das Freizeitverhalten und die Schulnoten von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen betrachtet. Die Analysen zeigen, dass LIFE-Child die Möglichkeit bietet, gendermedizinische Fragestellungen auf den Kinder- und Jugendbereich auszuweiten.

LIFE-Child kann daher eine Grundlage für viele wissenschaftliche Kooperationen auf dem Gebiet der Gendermedizin sein. Insbesondere bei der Betrachtung von möglichen Geschlechtsunterschieden oder deren Entstehung bereits im Kindesalter.

Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einer urbanen Erwachsenenpopulation

Verena Brendler¹, Jan Keil¹, Katarina Stengler¹

¹ Genderperspektiven in der Medizin (GPmed), Universität Leipzig

Die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung im medizinischen Bereich ist besonders unter Berücksichtigung mangelnder Ressourcen und der demographischen Entwicklung für die Gesundheitspolitik von großer Bedeutung. Der Bedarf an medizinischen Leistungen lässt sich direkt aus der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ableiten und ist nach Andersen maßgeblich vom Faktor Geschlecht beeinflusst. Entsprechend gibt es eine Vielzahl von Studien, die den Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen belegen. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass diese Geschlechtsunterschiede in Abhängigkeit von Alter und sozioökonomischem Status auftreten. Keine Daten gibt es jedoch zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme speziell in einer urbanen Population.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, basierend auf den Daten der Leipziger Bevölkerungsstudie für Erwachsene (LIFE-ADULT-Studie) Ergebnisse zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einer urbanen Erwachsenenpopulation zu präsentieren. Dabei wird angenommen, dass Frauen eine höhere Anzahl an Haus-/Facharztkontakten aufweisen, mehr Fachgruppen und präventive sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen in Anspruch nehmen und häufiger Beratungsleistungen durch den Hausarzt erhalten als Männer. Die Daten wurden im Rahmen der bevölkerungsbasierten randomisierten Kohortenstudie LIFE-ADULT bei 2 239 Leipziger Erwachsenen (1 106 Frauen; 19 bis 79 Jahre; $M=55,9$ Jahre) mittels Fragebogen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erhoben.

Die Ergebnisse bestätigen die angenommenen Zusammenhänge. Lediglich bei den Beratungsthemen weisen Männer eine höhere Inanspruchnahme auf. Neben der Variable Geschlecht hat das Alter einen starken Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Auffällig ist, dass – obwohl Männer zu mehr Themen ärztlich beraten werden – dies seltener in präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen mündet. Als gesundheitspolitische Konsequenz sollten stärkere Anreize für Männer geschaffen werden, diese Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Die Daten von LIFE bieten zudem eine gute Grundlage, die geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch weitere Messzeitpunkte zukünftig im Längsschnitt zu analysieren.

Genderspezifische Analysen zu Alter und Diagnosen bei Arzneimittelpatienten im vertragsärztlichen Bereich in Schleswig-Holstein im Jahr 2014

Fabian Schuster¹, Timo Emcke²

¹ Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

² Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Verordnungsanalyse, Bad Segeberg, Deutschland

Wir betrachten den Anteil weiblicher Arzneimittelpatienten in Schleswig-Holstein 2014. Arzneimittelpatienten sind GKV-Versicherte, die im ambulanten Bereich mindestens ein Arzneimittel im Jahr verordnet bekommen haben. Bis zum Alter von zwölf Jahren liegt dieser Anteil bei 48–49 % und steigt dann bis zu einem Alter von 29 Jahren monoton auf den Wert 63,8 %. Zwischen 29 und 74 Jahren fällt der Anteil weiblicher Arzneimittelpatienten wieder auf 57,1 %, um danach bis zum Alter von hundert Jahren auf 84,6 % anzusteigen. Signifikante Maxima der absoluten Fallzahlen weiblicher Arzneimittelpatienten liegen im Alter von (entspr. Geburtsjahr) bei 24 Jahren (1990), fünfzig Jahren (1964, Babyboomer) und 75 Jahren (1939), signifikante Minima bei vierzig Jahren (1974, Pillenknick) und 69 Jahren (1945, Kriegseinschnitt).

Diagnosen mit dem geringsten Anteil weiblicher Patienten bei Fallzahlen von insgesamt mindestens Hunderttausend sind „chronische ischämische Herzkrankheit“ (I25, 42.5 %), „Diabetes mellitus, Typ 2“ (E11, 49.7 %), „nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus“ (E14, 49.9 %), „psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ (F17, 50.5 %) und „sonstige Krankheiten der Leber“ (K76, 50.6 %). Entsprechend sind die Diagnosen mit dem höchsten Anteil weiblicher Patienten außerhalb der Gynäkologie „Varizen der unteren Extremitäten“ (I83, 73.6 %), „Bauch- und Beckenschmerzen“ (R10, 74.2 %), „spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen“ (Z12, 75.0 %), „sonstige Krankheiten des Harnsystems“ (N39, 75.0 %), „Migräne“ (G43, 78.9 %), „sonstige nichttoxische Struma“ (E04, 79.8 %) und „sonstige Hypothyreose“ (E03, 83.5 %).

Innerhalb der F-Diagnosen ist bei Gesamtfallzahlen von über Zehntausend der niedrigste Anteil weiblicher Patienten bei „sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit“ (F52, 16.1 %), „hyperkinetische Störungen“ (F90, 27.0 %) und „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10, 31.0 %), entsprechend die höchsten Anteile bei „rezidivierende depressive Störung“ (F33, 71.2 %), „andere Angststörung“

gen“ (F41, 72.4 %) und „Essstörungen“ (F50, 83.7 %).

Größere Unterschiede gibt es bei den altersabhängigen Vergleichen. Um eine optimale Behandlung sowie Vorsorgekonzepte zielgerichtet und leitliniengerecht entwickeln zu können, ist es von Interesse zu analysieren, in welchen Altersgruppen die Diagnosen im betrachteten Kontext schwerpunktmäßig auftreten. Eine wichtige weitere Einflussgröße in Bezug auf soziale Unterschiede ist die Region (Städte und Gemeinden). Die Zuzahlungsbefreiung bei Arzneimitteln liefert eine ergänzende Information zum Sozialstatus, der in Zusammenhang mit genderspezifischen Unterschieden bei Diagnose und Alter von Interesse ist.

D) Anhang

Verzeichnis der Autor_innen

Claudia Barth
Max-Planck-Institut für
Kognitions- und Neurowissenschaften
Stephanstraße 1a
04103 Leipzig

Dr. Avi Benozio
Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie
Abteilung für vergleichende und
Entwicklungspsychologie
Deutscher Platz 6
04103 Leipzig

Christina Blücher
Universitätsmedizin Leipzig
Institut für Laboratoriumsmedizin,
Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik
Paul-List-Str. 13/15
04103 Leipzig

Verena Brendler
LIFE – Forschungszentrum für
Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27
04103 Leipzig

Dr.ⁱⁿ Astrid Bühnen
Hagener Str. 31
82418 Murnau

Theresa Buzek
StuRaMed Leipzig
Liebigstraße 27
04103 Leipzig

Dr. Benjamin Clemens
Uniklinik
RWTH Aachen
Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Nora Colden
Gleichstellungsbüro der Universitätsmedizin
Leipzig
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig

Yvonne Dietz
LIFE – Forschungszentrum für
Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27
04103 Leipzig

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sandra Eifert
Klinikum der Universität München
Herzchirurgische Klinik und Poliklinik
Marchioninstr. 15
81377 München

Margarethe Grupp
StuRaMed Leipzig
Liebigstraße 27
04103 Leipzig

Dr. Mohammed Hankir
Integriertes Forschungs- und
Behandlungszentrum (IFB)
AdipositasErkrankungen,
Universitätsmedizin Leipzig
Philipp-Rosenthal-Str. 27
04103 Leipzig

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anja Hilbert
Integriertes Forschungs- und
Behandlungszentrum (IFB)
AdipositasErkrankungen,
Universitätsmedizin Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27
04103 Leipzig

Sarah Hiltner
iamshiltner@posteo.de

Dr.ⁱⁿ Ingeborg Jahn
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und
Epidemiologie – BIPS GmbH
Achterstraße 30
28359 Bremen

Jan Keil
Genderperspektiven in der Medizin (GPmed)
Philipp-Rosenthal-Straße 27
04103 Leipzig

Petra Kellermann-Mühlhoff
BARMER GEK Hauptverwaltung
0340 Team Telematik
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Annika Kirchhoff
Koordinierungsstelle zur
Förderung der Chancengleichheit an
sächsischen Universitäten und Hochschulen
Ritterstr. 16–22
04109 Leipzig

Genka Lapön
Stadt Leipzig
Referat für Gleichstellung von Frau und Mann
Stadthaus
Burgplatz 1
04109 Leipzig

Dr.ⁱⁿ Mandy Laube
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Abteilung für Neonatologie
Liebigstraße 20a
04103 Leipzig

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Claudia Luck-Sikorski
SRH Hochschule für Gesundheit Gera
Neue Straße 28–30
07548 Gera

Dr.ⁱⁿ Sabine Ludwig
Prodekanat für Studium und Lehre
Bereich Qualitätssicherung
Projekt: Gender und Diversity in
der medizinischen Lehre
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anja Mehnert
Universitätsmedizin Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Straße 55
04103 Leipzig

Dr.ⁱⁿ Bärbel Miemietz
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Karsten Nägler
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Semmelweisstraße 10
04103 Leipzig

Prof.ⁱⁿ em. Dr.ⁱⁿ Karen Nieber
Institut für Pharmazie der Universität Leipzig
Lehrstuhl Pharmakologie für
Naturwissenschaftler
Brüderstrasse 34
04103 Leipzig

Dr.ⁱⁿ Sabine Oertelt-Prigione
Gewaltschutzambulanz der Charité -
Universitätsmedizin Berlin
Außenstandort
Turmstr. 21, Haus N
10559 Berlin

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Vera Regitz-Zagrosek
Institut für Geschlechterforschung in der
Medizin, (GiM) an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Philipp Rhode
StuRaMed Leipzig
Liebigstraße 27
04103 Leipzig

Alexander Rommel
Robert Koch-Institut
Postfach 65 02 61
13302 Berlin

Dr.ⁱⁿ Julia Sacher
Max-Planck-Institut für
Kognitions- und Neurowissenschaften
Stephanstraße 1a
04103 Leipzig

Prof. Dr. Markus Scholz
 Universität Leipzig
 Institut für Medizinische Informatik,
 Statistik und Epidemiologie (MISE)
 Härtelstraße 16–18
 04107 Leipzig

Nicole Schreyer
 StuRaMed Leipzig
 Liebigstraße 27
 04103 Leipzig

Christine Schubert
 StuRaMed Leipzig
 Liebigstraße 27
 04103 Leipzig

Jana Schulze
 Gleichstellungsbüro der
 Universitätsmedizin Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Str. 55
 04103 Leipzig

Fabian Schuster
 Europa-Universität Viadrina
 Juristische Fakultät
 Große Scharnstraße 59
 15232 Frankfurt (Oder)

Dr.ⁱⁿ Ute Seeland
 Institut für Geschlechterforschung in der
 Medizin (GiM) an der
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Charitéplatz 1
 10117 Berlin

Dr.ⁱⁿ Stephanie Stadelmann
 LIFE – Forschungszentrum für
 Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Straße 27
 04103 Leipzig

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katarina Stengler
 AG Geschlechterforschung in der Medizin
 Medizinische Fakultät Universität Leipzig
 Universitätsklinikum Leipzig AöR
 Philipp-Rosenthal-Straße 55
 04103 Leipzig

PD Dr.ⁱⁿ Maria Strauß
 Universitätsklinikum AöR
 Klinik und Poliklinik für
 Psychiatrie und Psychotherapie
 Ambulanz für Erwachsene mit Aufmerksam-
 keitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 Semmelweisstr. 10, Haus 13
 04103 Leipzig

Oleg Wagner
 LIFE – Forschungszentrum für
 Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Straße 27
 04103 Leipzig

PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kerstin Wirkner
 LIFE – Forschungszentrum für
 Zivilisationserkrankungen, Universität Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Straße 27
 04103 Leipzig

Dr. Lars O. White
 Universitätsklinikum Leipzig AöR
 Klinik für Psychiatrie,
 Psychotherapie und Psychosomatik des
 Kindes- und Jugendalters, Universität Leipzig
 Liebigstraße 20a
 04103 Leipzig

Behandeln Beratung Diagnostik
Forschung Frau Gender Ge-
sundheit Gesundheitswesen
Geschlecht Geschlechterun-
terschiede Geschlechterstereo-
type Gleichstellung Handeln
Identität Inanspruchnahme In-
terdisziplinär Karriere Kon-
gress Kooperation Kuration
Krankenkasse Lehre Mann Me-
dizin Netzwerk Pflege Politik
Prävention Sensibilisierung Stu-
dierende Therapie Transfer Uni-
versitätsmedizin Veranstaltung
Verbände Verhalten Vernetzung
Versorgung Wahrnehmung
Wissenschaft Zusammenarbeit

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01FP1507 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt der Abstracts liegt bei den Autor_innen.



www.gender.medizin.uni-leipzig.de
ISBN 978-3-00055515-2