



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

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

Prof. Dr. med. Sylvia Thun:

„KI ohne Frauen? Undenkbar!“

„Frauen und Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen“ – dazu diskutierten Expertinnen und Experten im Dezember in Berlin. Das Netzwerk SheHealth (s.a. NL Januar 2018) hatte in das Berlin Institut of Health (BIH) eingeladen, es ging u.a. um die Wahrnehmung von Aspekten der Gendermedizin bei der Entwicklung von KI-Projekten. Wir sprachen darüber mit BIH-Professorin Sylvia Thun, Leiterin der Core Unit eHealth und Interoperabilität, und fragten: Wo liegt das Problem?

Prof. Thun: Im Moment liegt es zum Beispiel darin, dass KI-Algorithmen wenig Genderaspekte berücksichtigen. Das kann für eine Nutzerin zu recht gravierende Fehlinformationen und -entscheidungen führen – in der Bewertung von Symptomen, in Bezug auf die darauf basierenden Therapieangebote usw. In der Digitalisierung potenzieren sich – im Vergleich zu Diagnose in Klinik und Praxis – fatalerweise falsche Ansätze durch die eingegebenen Daten. Gendermediziner/innen sagt man damit nichts Neues, aber für IT-Menschen ist das manchmal eine unbekannte Größe: Wenn Algorithmen und Daten nur von Männern stammen, können die Aussagen in vielen Fällen einfach für Frauen nicht zutreffend sein. Es gibt hier noch wenige rechtliche Vorgaben z. B. für Entwickler, Hersteller von Apps.

Also auch hier: Einbeziehung von Frauen – nicht nur bezüglich der Datenlage, sondern möglicherweise auch in Entwicklungen und Entscheidungen ...

Prof. Thun: Das ist ja das wichtigste Anliegen unseres Netzwerkes SheHealth. Frauen werden nicht adäquat in die Entscheidungsgremien eingebunden. Das trifft z. B. auch auf die KI-Enquetekommission des Bundestags zu, auch wenn diese erfreulicherweise von einer Frau geleitet wird. Es muss uns stärker als bisher gelingen, mehr Frauen für die Themen der Digitalisierung und die Daten-KI zu gewinnen

Foto: privat



Impressum

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

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

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

nen. Die Medizininformatik benötigt mehr Frauen in Führungspositionen und auf hohen wissenschaftlichen Professuren. Die Gremien, die sich mit KI beschäftigen müssen, paritätisch besetzt werden.

Wo bahnen sich Kooperationen der IT-Frauen mit Gendermedizinerinnen an?

Prof. Thun: Digital Health Frauen arbeiten seit 2016 mit den Gendermedizinerinnen zusammen. Es gibt einen regen Austausch und

gemeinsame Veranstaltungen. Es sollten jedoch mehr als bisher Forschungsprojekte gefördert werden, die die o.g. Aspekte näher untersuchen.

Wir haben bei unserer Dezembertagung ein Memorandum geschlechtergerechte KI angekündigt, das Forderungen an die Politik und Wissenschaft enthalten wird, um die Digitalisierung und die KI gendergerecht zu gestalten.

*Das Gespräch führte
Annegret Hofmann*

→ <https://www.bihealth.org/de/aktuelles/mediathek/bih-podcast/folge-13/>

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Künstliche Intelligenz und Digitalisierung im Gesundheitswesen scheinen Zauberformeln zu sein, wecken viele Erwartungen. Wir erinnern in dieser Ausgabe daran, dass in den IT-Bereichen und bei den Entwicklern das Bewusstsein für die Differenziertheit der eingespeisten Daten noch weitgehend fehlt. Ohne Frauen – in den Entscheider- und Entwicklungsetagen, eine entsprechende Ausgewogenheit zwischen den Geschlechtern bei der Datenlage – gendermedizinische Erkenntnisse! – geht es nicht.

Dass zwei Ärztekammern, Hessen und Nordrhein, sich verstärkt für Gendermedizin einsetzen wollen, stimmt optimistisch. Im Land Sachsen-Anhalt hat sich die 8. Landesgesundheitskonferenz explizit mit Fragen der geschlechtergerechten, geschlechtersensiblen gesundheitlichen Versorgung befasst. In den Präventionsan-

geboten „vor Ort“ soll dies nun besser berücksichtigt werden.

Es ist gut feststellen zu können, dass solche Themen nun stärker als bisher auch im lokalen, regionalen Bereich aufgegriffen werden. Im März werden wir die Potsdamer Erfahrungen des Netzwerks – Ist-Stand-Analyse im Land Brandenburg, Netzwerkbildung, Kooperationen – gemeinsam mit der Münchner Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin, die aktuell ebenfalls eine Ist-Stand-Analyse durchgeführt hat, und Aktivitäten zur Männergesundheit in Nürnberg – beim Berliner Kongress Armut und Gesundheit vorstellen.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit!

*Annegret Hofmann,
Sprecherin des Netzwerks Gendermedizin
& Öffentlichkeit*

Patientenbeauftragte: Jetzt besonders intensiv für Organspende werben

In Deutschland bleibt es jedem Bürger weiter selbst überlassen, ob er sich nach seinem Tod als Organspender zur Verfügung stellt. Der Bundestag lehnte mit deutlicher Mehrheit die Widerspruchslösung ab, die nach Meinung vieler Experten und auch der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Verbesserungen für Patient/innen, die dringend ein Organ benötigen, brächten.

Prof. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte

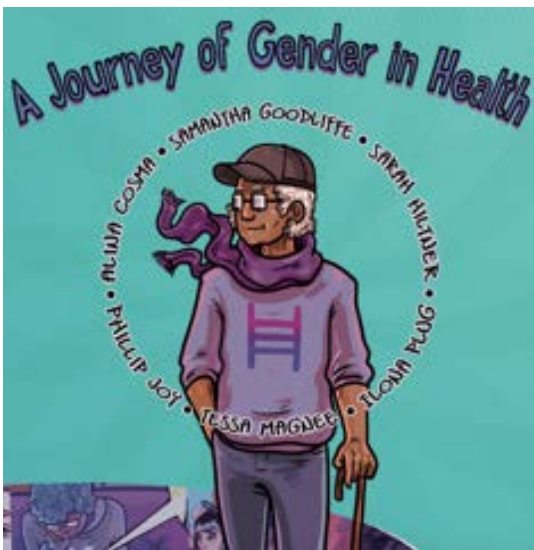
der Bundesregierung und Gendermedizinerin, bedauerte das Votum und will sich weiter intensiv für die Organspende einsetzen. Sie verwies darauf, dass fast alle europäischen Länder auf die Widerspruchslösung setzten. Da stelle sich die Frage, ob Deutschland abseits stehen könne, zumal Organe aus diesen Ländern auch Patienten hierzulande eingepflanzt würden.

Gendermedizin international – auf Comic-Art

Es begann im letzten Sommer: Vom 19. bis 23. August nahm ich an einer Summerschool mit dem Fokus auf Geschlecht und Gesundheit am Niederländischen Institut für Gesundheitswissenschaften (NIHES) an der Erasmus Universität in Rotterdam teil.

ZonMW, die niederländische Organisation für Gesundheitsforschung und Entwicklung, hatte nicht nur die Umsetzung des Sommerkurses gefördert, sondern außerdem einen Wettbewerb unter den Kursteilnehmer/innen organisiert und zweimal 8.000 € gestiftet.

Eines der Teams, zu denen ich gehörte, und die schließlich prämiert wurden, konnte die Jury aus Professorinnen und Innovationsexpertinnen mit ihrer Idee, ein Comic-Büchlein mit zwölf Illustrationen zum Thema Geschlecht und Gesundheit entwerfen, überzeugen. Die Bilder sollten sich mit verschiedenen Aspekten von Geschlecht und Gesundheit befassen, die im Lebensverlauf von Frauen und Männern eine Rolle spielen. 12 Bilder – da bot es sich an, einen Kalender zu entwickeln. (s. Abb.)



Diese Kalender werden nun in diesen Wochen des neuen Jahres im Rahmen von Workshops vorgestellt und sollen damit zu einer größeren Verbreitung des Themas führen.

Unser internationales und interdisziplinäres Team besteht aus Dr. Alina Cosma (Universität Utrecht, Niederlande), Samantha Goodliffe

(School of Health, Wellbeing and Social Care at the Open University, Großbritannien), Sarah Hiltner (Radboud university medical center Nijmegen, Niederlande), Phillip Joy (Dalhousie University, Canada), Dr. Tessa Magnée (Research Institute IVO, Niederlande) und Ilona Plug (Radboud Universität Nijmegen, Niederlande).

Wer mehr wissen will, schicke mir einfach eine Mail – Sarah Hiltner.

→ sarah.hiltner@radboudumc.nl

Diskurs und Kooperationen: Workshop in Kenia

Auf Einladung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) nimmt Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione am 7. März in Nairobi / Kenia an einem Workshop teil, der auf die bestehende Afrika-Initiative zur Infektiologie und den jüngsten Beschluss des Gemischten Ausschusses zur Einbeziehung der Geschlechter- und Diversitätsdimensionen zurückgeht. Die Infektiologie als Forschungsgebiet ist von besonderer Aktualität, insbesondere in Bezug auf Geschlecht und andere Diversitätsdimensionen (wie ethnischer, genetischer oder wirtschaftlicher Hintergrund und andere Unterscheidungen, z. B. ländlich oder städtisch). Weitere wichtige Ziele des Workshops sind neben der wissenschaftlichen Diskussion die Vernetzung von Wissenschaftlern aus Afrika und Deutschland zum Thema „Sex, Gender und Diversity-Dimensionen in der Infektiologie“ sowie die Initiierung möglicher gemeinsamer Forschungsprojekte.

Gendermedizin vor Ort: G³ beim Kongress Armut und Gesundheit in Berlin

„Lokale Ansätze für eine bessere Berücksichtigung der Genderperspektive im Gesundheitswesen“ ist das Thema eines Fachforums am 9. März beim Kongress Armut und Gesundheit in Berlin. Zu den dabei vorgestellten Projekten gehören die „Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin“ der Landeshauptstadt München, unser Verein „G³-Arbeitsgemeinschaft für

Weitere Informationen:

→ www.g3gesund.de

moderne Medizin“ und die Koordinierung von Jungen- und Männergesundheit in Nürnberg. G³-Vorsitzende Annegret Hofmann wird über Erfahrungen einer Ist-Stand-Analyse zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg (2015/16) berichten. Eine solche wurde im vergangenen Jahr auch im Raum München durchgeführt. Die vorgestellten Projekte haben gemeinsam, dass Fachkräfte informiert, fortgebildet und vernetzt, geschlechterdifferenzierende Maßnahmen der Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention entwickelt, Gesundheitsinformationen für die Öffentlichkeit bereitgestellt werden.

Der Kongress Armut und Gesundheit vom 8. bis 10. März steht unter dem Motto „Politik Macht Gesundheit. Gender im Fokus“.

→ **Programm und Anmeldung:**
www.armut-und-gesundheit.de

News

Einfach „dicker auftragen“?

Wer seine Forschung positiv darstellte, hatte auch bessere Chancen zitiert zu werden. Das beherrschen männliche Wissenschaftler offenbar besser als ihre Kolleginnen, wie eine aktuelle Beobachtungsstudie im BMJ belegt, von der das „Ärzteblatt“ berichtet. Forscher um Marc Lerchenmüller von der Universität Mannheim analysierten die Verwendung von Wörtern wie „neuartig“, „einzigartig“ oder „beispiellos“ in Titeln und Abstracts von mehr als 100.000 Artikeln aus der klinischen Forschung und 6 Millionen allgemeinen Lifescience-Artikeln, die zwischen 2002 und 2017 veröffentlicht wurden. Diese positiven Begriffe wurden dann mit dem Geschlecht des Erstautors und des letztgenannten Autors für jeden Artikel verglichen. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der positiven Präsentation waren am größten in klinischen Fachzeitschriften mit einem Impactfaktor >10 (Einflussfaktor einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift). Hier stellten Forscherinnen ihre Ergebnisse 21,4 % weniger wahrscheinlich positiv dar, als wenn ein Mann als Erst- oder Letztautor beteiligt war (absolute Differenz 10,7% versus 12,9%, relative Differenz 21,4%, 95%-KI 12,3% bis 30,5%). Bei Fachzeitschriften mit kleineren Impactfaktoren

waren die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Autorenschaften nicht signifikant, das galt auch für allgemeine Lifescience-Fachzeitschriften. In klinischen High-Impact-Fachzeitschriften waren positivere Formulierungen und männliche Erst- bzw. Letztautorenbeteiligung mit einem relativen Zitationsanstieg von 13 % (9,5% bis 16,5%) verknüpft.

Informationen:

→ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/108230/Maennliche-Wissenschaftler-praesentieren-Forschungsergebnisse-positiver-als-Frauen?rt=1e0f-1324ca0ea6e14c077284ad9920f8>

(2019; doi: 10.1136/bmj.l6573).

Blutdruckunterschiede: Mit hoher Relevanz für Prävention und Therapie

Um mehr über die Entwicklung des Blutdrucks bei Männern und Frauen herauszufinden, analysierten die Wissenschaftler um Susan Cheng vom Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles Daten von insgesamt rund 145.000 Blutdruckmessungen. Die Werte waren über einen Zeitraum von 43 Jahren bei 32.833 Probanden aus den USA gemessen worden. Zum Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchungen waren die Studienteilnehmer zwischen fünf und 98 Jahre alt. Cheng und ihre Kollegen suchten in diesen Daten gezielt nach Hinweisen darauf, wann und wie der Blutdruck im Laufe des Lebens ansteigt. Es zeichnete sich ab: Die Gefäßfunktion scheint sich bei Frauen anders zu entwickeln als bei Männern. Bei ihnen zeigten sich schon deutlich früher Anzeichen für eine Erhöhung des Blutdrucks. Doch nicht nur das: Auch die Rate, mit der sich die Blutdruckerhöhung beschleunigte, war beim weiblichen Geschlecht signifikant höher. „Das bedeutet: Definieren wir den Hypertonie-Grenzwert in beiden Fällen gleich, hat eine 30-jährige Frau mit hohem Blutdruck wahrscheinlich ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen als ein Mann mit hohem Blutdruck im selben Alter“, so Cheng. Ihre Kollegin Christine Albert: „Diese Ergebnisse unterstreichen nun noch einmal, dass die Prävention und Behandlung von Herz und Gefäßen spezifisch auf Frauen zugeschnitten werden muss – und dass die Ergebnisse aus

Studien mit männlichen Probanden nicht zwangsläufig direkt auf Frauen übertragen werden können.“

Quelle:

Susan Cheng (Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles) et al., JAMA Cardiology
15. Januar 2020, © wissenschaft.de – Daniela Albat

Darmkrebs: Vorsorgezeitraum für Frauen verlängern!


Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen weitreichende Geschlechterunterschiede beim Darmkrebs. Dabei unterscheiden sich bei Männern und Frauen nicht nur in Teilen die Wirkung von Chemo- und Immuntherapie, sondern auch die Häufigkeit von Darmkrebs sowie das Erkrankungsalter. Experten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) fordern deshalb, dass der Zeitraum für die Vorsorge für Frauen bei Darmkrebs daher über das 75. Lebensjahr hinaus verlängert werden sollte. Künftig werde das Geschlecht, aber auch die Gen-Analyse eine entscheidende Rolle bei Therapieentscheidungen spielen.

Personalia

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat erstmals eine Präsidentin. Die Biochemikerin und Medizinerin **Prof. Dr. Katja Becker** von der Justus-Liebig-Universität Gießen trat Anfang des Jahres das Spitzenamt der größten Forschungsförderorganisation und zentralen Selbstverwaltungseinrichtung für die Wissenschaft in Deutschland an. Becker war seit 2014 bereits DFG-Vizepräsidentin und wird für zunächst vier Jahre amtiert.

Prof. Dr. Dagmar Fischer von der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist neue Präsidentin der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG). Mit der Professorin für Pharmazeutische Technologie und Biopharmazie steht erstmals eine Präsidentin aus Jena an der Spitze der rund 10.000 Mitglieder zählenden Fachgesellschaft. Dagmar Fischer ist zudem erst die zweite Frau in diesem Amt seit Gründung der DPhG im Jahr 1890.

Quantitative and Qualitative Analysis on Sex and Gender in Preparatory Material for National Medical Examination in Germany and the United States

Helena Schluchter¹, Ahmad T Nauman¹, Sabine Ludwig², Vera Regitz-Zagrosek^{1,3,4} and Ute Seeland^{1,4} 

¹Institute of Gender in Medicine (GiM), Charité—Universitätsmedizin Berlin, Germany. ²Institute of Medical Sociology and Rehabilitation, Charité—Universitätsmedizin Berlin, Germany. ³Center for Cardiovascular Research (CCR), Charité—Universitätsmedizin Berlin, Germany. ⁴DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), partner site Berlin, Germany.

Journal of Medical Education and Curricular Development
Volume 7: 1–11
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2382120519894253



ABSTRACT

BACKGROUND: Sex- and gender-based medicine (SGBM) should be a mandatory part of medical education. We compared the quantity and quality of sex- and gender-related content of e-learning materials commonly used by German and American medical students while preparing for national medical examinations.

Lernmaterialien auf dem Prüfstand: Soziokulturelle Geschlechteraspekte oft unterrepräsentiert

Geschlechtsspezifische Medizin sollte ein obligatorischer Teil der medizinischen Ausbildung sein, doch es besteht weiterhin eine große Diskrepanz zwischen aktuellem Forschungsstand und in die Ausbildung integrierten gendermedizinischen Inhalten. Das Paper „Quantitative and Qualitative Analysis on Sex and Gender in Preparatory Material for National Medical Examination in Germany and the United States“ vergleicht die Quantität und Qualität des geschlechtsspezifischen Inhalts von häufig genutzten e-learning-Materialien in Vorbereitung auf das Staatsexamen in Deutschland und in den USA. Hierzu wurden die Inhalte von AMBOSS und USMLE Step 1 Lecture Notes (2017) von KAPLAN MEDICAL untersucht. Die analysierten Fächer wurden drei Hauptbereichen zugeordnet: klinische Fächer, Verhaltens- & Sozialwissenschaften und Pharmakologie. Des Weiteren wurden die detektierten geschlechtsspezifischen Aspekte den Kategorien sex (biologisches Geschlecht) oder gender (soziales Geschlecht) zugewiesen und die Präsenz einer (patho)physiologischen Erklärung für den

jeweiligen Geschlechterunterschied eruiert. Die Lernmaterialien behandelten fast ausschließlich sex differences, also Unterschiede in Bezug auf das biologische Geschlecht. Insbesondere soziokulturelle Geschlechteraspekte waren unterrepräsentiert. Eine (patho)physiologische Erklärung für die Geschlechterunterschiede wurde selten angeführt. Zudem wurde nur ein kleiner Teil der wissenschaftlichen, gendermedizinischen Erkenntnisse in die Lernmaterialien aufgenommen. Evidenzbasiertes gendermedizinisches Wissen sollte vermehrt Inhalt der medizinischen Ausbildung sein, um der Bedeutung der geschlechtsspezifischen Medizin als ein wesentlicher Bestandteil von patientenzentrierter Medizin gerecht zu werden.

Helena Schluchter, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)

Weitere Informationen:

➔ www.dgesgm.de

Der neue Flyer ist da!

Zum neuen Jahr hat die DGesGM einen neuen Flyer herausgebracht, den Sie sehr gerne für ihre Veranstaltungen nutzen können und über e-mail an Ihre Kontakte weiterleiten. Über die QR-Codes kommen Sie sehr bequem auf die DGesGM Webseite, damit Sie auch keine Informationen verpassen. Für neue Mitglieder ist der QR-Code zum Mitgliederantrag gedacht. Eine Webversion und eine Druckversion des Flyers stehen Ihnen zur Verfügung. Über Rückmeldungen zu Ihren Veranstaltungen, freuen wir uns immer.
→ info@dgesgm.de

Eine starke Gesellschaft ist gerade jetzt hilfreich, um die in den letzten 10 Jahren gewonnenen Erkenntnisse zu den Geschlechterunterschieden in der Medizin

sowohl weiterhin in die Lehre zu implementieren als auch, um über geeignete Wege erfahrene Ärztinnen und Ärzte zu erreichen. Es müssen nicht immer die großen Kongresse sein, kleinere Veranstaltungen in Ihrer Umgebung sind unglaublich viel wert. Nur so können alle profitieren. Der Jahresbeitrag von 50,-€ ist für die Gesellschaft nötig, damit wir neben den Angeboten des Newsletters und der Webseite auch einmal wieder ein Treffen aller Mitglieder organisieren können, um den persönlichen Austausch in dieser digitalisierten Welt nicht zu kurz kommen zu lassen.

In diesem Sinne wünscht Ihnen der Vorstand der DGesGM ein friedvolles Jahr sowie Kraft und Engagement für die Gendermedizin!

Der Flyer in der
Webversion:

→ <https://gendermed.info/downloads/2/DGesGM%20Flyer%20JP%20Webversion.pdf>



Für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung aller Geschlechter

Patient*innen profitieren:

- Wenn Geschlechterunterschiede wahrgenommen werden
- ▲ Eine adäquate Ansprache erfolgt
- Präventionsangebote und Therapiemaßnahmen auf die Patient*innen abgestimmt sind

Die DGesGM unterstützt medizinische Grundlagen- und klinische Forschung, um die Geschlechterunterschiede erkennen, beschreiben und in der stationären und ambulanten Medizin anwenden zu können.

Wir kommunizieren die Erkenntnisse aktiv in die Öffentlichkeit, an medizinisch Tätige, Politik und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Bitte machen Sie mit!



Prof. Dr.med. Dr. h.c.
Vera Regitz-Zagrosek



Dr.med.
Astrid Bühnen



Dr.med.
Ute Seeland



Prof. Dr.med.
Susanna Hofmann



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

Geschlechtsspezifische Medizin -
ein Qualitätsmerkmal

www.dgesgm.de
info@dgesgm.de

