



im Dialog

Der kleine Unterschied?



Geschlechtsspezifische Medizin!

Expertinnen und Experten diskutieren mit SDMED
den Stand der Entwicklung in der geschlechtsspezifischen Medizin

36.000.000.000.000 Zellen

Und während Sie noch die Nullen zählen, wird in Villarriba schon gefeiert. Die 36 mit den grotesk vielen Nullen dahinter ist die neuste Bezifferung der Körperzellzahl eines erwachsenen Mannes mit einem Gewicht von 70 kg: 36 Billionen. Eine erwachsene Frau mit einem Gewicht von 60 kg kommt laut der Studie auf rund 28 Billionen, ein 10-jähriges Kind auf etwa 17 Billionen Zellen. Zellzahlangaben gab es schon früher – die Auflösung und Genauigkeit soll diesmal jedoch höher sein: Für insgesamt 1264 Zellgruppen wurden u.a. Zellgrößen und Anteile an der Gesamtmasse ermittelt. Die größte Neuerkenntnis: Es besteht ein logarithmischer Zusammenhang von Zellgröße und Zellzahl. Je kleiner eine Zelle, desto öfter kommt sie vor. Es ergeben sich 26 logarithmische Größenklassen, die jeweils etwa gleich viel zur Gesamtmasse beitragen. Ein Prinzip, das sich in vielen biologischen Systemen wiederfindet und das sich eventuell nutzen lässt: Besteht ein Ungleichgewicht zwischen den Klassen, könnte dies auf krankhafte Veränderungen hindeuten.

Quelle: Ian Hatton (Max-Planck-Institut für Mathematik in den Naturwissenschaften, Leipzig) et al., Proceedings of the National Academy of Sciences, doi: 10.1073/pnas.2303077120

Wie aus Krebszellen wieder Muskelzellen werden

Das Rhabdomyosarkom entsteht aus entarteten Muskelvorläuferzellen und ist der häufigste Weichteil-Krebs bei Kindern. Eine Ursache ist ein Onkoprotein (PAX3-FOXO1), das nach der Fusion zweier Krebsgene gebildet wird. Es hemmt die normale Entwicklung der Muskelvorläuferzellen und verwandelt sie in Zellen, die sich nur noch vermehren wollen. Forscher des Cold Spring Harbor Laboratory identifizierten einen weiteren wichtigen Faktor: das Protein NF-Y. Wird seine Bildung blockiert,

entwickeln sich die Krebszellen zurück in Muskelzellen. Doch als wäre das nicht überraschend genug, setzt das Ausschalten von NF-Y eine Kettenreaktion in Gang, in deren Folge sogar PAX3-FOXO1 gehemmt wird, durch das der ganze Schlamassel begonnen hat. Diese Entdeckung könnte für andere Sarkome relevant sein und bietet neue therapeutische Ansatzpunkte.

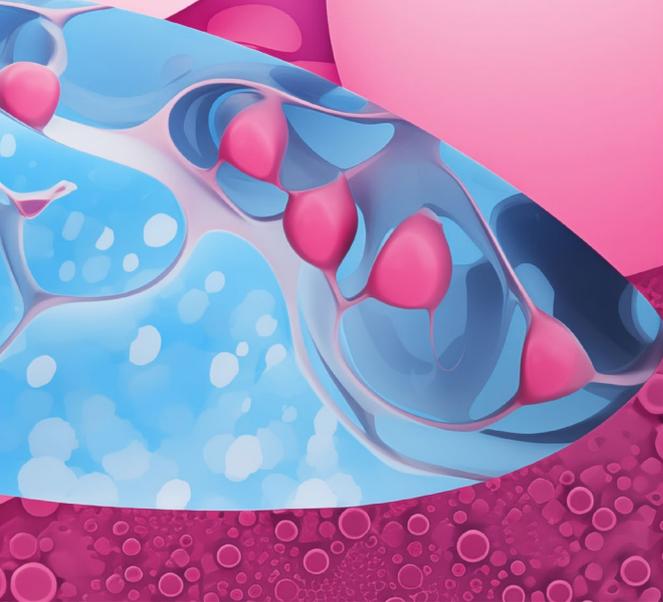
Quelle: Cold Spring Harbor Laboratory; (Proceedings of the National Academy of Sciences, 2023; doi: 10.1073/pnas.2303859120)

Genmutationen unter der Lupe von KI

Das menschliche Genom enthält zahlreiche Missense-Mutationen. Bei ihnen ist ein DNA-Baustein so verändert, dass eine andere Aminosäure in ein Protein eingebaut wird. Von den etwa vier Millionen bekannten Missense-Mutationen hat man bei 98 Prozent keine Ahnung, ob sie eine klinische Bedeutung haben. Ein Team um Jun Cheng von Google DeepMind hat die KI AlphaFold weiterentwickelt, um die Pathogenität von bekannten – und allen theoretisch denkbaren – Missense-Varianten vorherzusagen. Dies geschah durch die Kombination von Strukturvorhersagen

mit klinischen Datenbanken und maschinellem Lernen. Die Forscher analysierten die 216 Millionen theoretisch denkbaren Veränderungen einzelner Aminosäuren für die fast 20.000 menschlichen Proteine. Heraus kamen etwa 71 Millionen mögliche Missense-Variationen, von denen 32 Prozent potenziell pathogen sein könnten. Expert:innen betonen jedoch, dass die Vorhersagen noch auf wackeligen Beinchen stehen, da die tatsächlichen Auswirkungen komplex sind.

Quelle: Jun Cheng (Google DeepMind, London, UK) et al., Science, doi: 10.1126/science.adg7492



30 gelähmte Mäuse – 27 davon laufen wieder

Lahme wieder gehen lassen – ein Wunder, das die Medizin seit geraumer Zeit vollbringen will. Nachdem Elektroden-Implantate, bioaktive Nanofasern und Stammzell-Injektionen bei einer vollständigen Schädigung des Rückenmarks nur bedingt eine Verbesserung gebracht haben, scheint nun der nächste Schritt getan – zumindest bei Mäusen und bei denen wortwörtlich. Forscher:innen der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne (EPFL) haben die Rolle verschiedener Neuronen für die Bewegungskontrolle identifiziert. Darunter auch den Typ, der für eine „Rückenmarksreparatur“

entscheidend ist. Außerdem fanden sie heraus, dass die Nervenfasern deutlich über die Verletzungsstelle hinaus wachsen müssen, um die motorische Funktion wiederherzustellen. Das Team entwickelte eine dreistufige Therapie für Mäuse, die das natürliche Wachstum dieser Neuronen stimuliert und sie bis zu ihrer Zielzone führt. Nach der Behandlung konnten 90 Prozent der zuvor gelähmten Mäuse wieder laufen. Dieser Durchbruch könnte in Zukunft zur Entwicklung von Therapien für Menschen beitragen. Bis es so weit ist, sind jedoch weitere Studien erforderlich.

Quelle: Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne, University of California; (Science, 2023; doi: 10.1126/science.ad6412)

„Keine Zeit“ zieht nicht mehr

Die Zeitfaktor-Ausrede rinnt den Sportmuffeln wie Sand durch die Finger. Gefühlt kommt jedes Jahr eine neue „X Minuten Bewegung reichen“-Studie um die Ecke. Auffallend dabei: Das X wird immer kleiner!

Eine aktuell veröffentlichte Langzeitstudie untersuchte den Effekt sogenannter VILPAs (Vigorous Intermittent Lifestyle Physical Activities). Gemeint sind Aktivitäts-Boosts im Alltag: zügig gehen, energisch putzen, die Einkaufstaschen etwas schwerer packen. Die Studie lief über sieben Jahre und begleitete 22.000 Nicht-Sportler:innen per Fitness-Tracker. Ergebnis: Insgesamt 3,5 Minuten VILPAs pro Tag senken das Krebsrisiko um bis zu 18 Prozent.

Und damit nächstes Jahr keine neue Studie die Zahl unterbieten kann, räumen die Forschenden direkt ein, dass selbst einmündige Aktivitäts-Boosts unser Immunsystem stärken und so das Krebsrisiko senken können. Wir sind gespannt, ob das noch einer unterbieten kann! So oder so: Lassen Sie uns den Alltag sportlich nehmen!

Quelle: University of Sydney; (JAMA Oncology, 2023; doi: 10.1001/jamaoncol.2023.1830)

Der strahlende Braten

Einige werden sich noch lebhaft erinnern: Nach der Explosion in Tschernobyl zog der radioaktive Fallout bis zu uns nach Mitteleuropa. Insbesondere vor dem Verzehr von Pilzen und Wildfleisch wurde daher über Jahre gewarnt. Im Gegensatz zu Hasen, Rehen und Co. strahlen Wildschweine noch heute. Ein Phänomen, das rätselhaft genug war, um einen Namen zu bekommen: das Wildschwein-Paradoxon. Ein Team der TU Wien und der Leibniz Universität Hannover fand nun heraus, dass das für die Strahlung hauptsächlich verantwortliche Caesium-137 gar nicht ausschließlich auf Tschernobyl zurückzuführen ist. In einigen Proben stammte bis zu 68% der

Radioaktivität aus Atomwaffentests der 1940er- und 50er-Jahre. Vermutlich, weil Wildschweine auf Hirschtrüffel stehen, in denen sich Cäsium aus dem Boden sehr langsam anreichert. So langsam, dass das Cäsium-137 aus Tschernobyl erst jetzt ganz frisch in die Hirschtrüffel eingelagert wird. Bis Wildschweinbraten durch und durch bedenkenlos verzehrt werden kann, wird es also noch ein paar Jahrzehnte dauern.

Quelle: Felix Stäger (Leibniz Universität Hannover) et al., Environmental Science & Technology, doi: 10.1021/acs.est.3c03565



Der kleine Unterschied?

Geschlechtsspezifische Medizin!

Ist der „kleine Unterschied“ doch ein größerer?



Geschlechtsspezifische Medizin ist erklärungsbedürftig. Das merken wir, seit wir uns damit auseinandersetzen. Man kann nicht einfach sagen, dass man sich mit dem Thema beschäftigt. Man muss sofort dazu sagen, dass es kein ideologisches oder politisches Thema ist, sondern ein rein medizinisches. Ein nüchternes – zunehmend untermauertes – wissenschaftliches Forschungsgebiet in allen Fachrichtungen. Und man muss es schnell dazu sagen. Übrigens unabhängig davon, ob man den Begriff „Gendermedizin“ verwendet oder einen genaueren wie „geschlechtsspezifische Medizin“.

Als Kenner der SDMED wissen Sie, dass wir auf der Seite der Wissenschaft stehen. Natürlich haben wir uns auch der geschlechtsspezifischen Medizin sachlich und jenseits ideologischer Diskussionen genähert. Und je tiefer wir in das Thema einsteigen, desto sicherer können wir sagen: Die geschlechtsspezifische Medizin ist kein Frauenthema, sie betrifft auch

Männer. Sie ist weder Modetrend, noch hat sie etwas mit einer geschlechtsneutralen Sprache zu tun. Gibt es Überschneidungen mit heiß diskutierten Brandthemen? Ja. Zum einen, weil die geschlechtsspezifische Medizin durch Diskussionen rund um Gender und Gleichstellung mehr Sichtbarkeit bekommt. Zum anderen hat sich gezeigt, dass soziokulturelle Aspekte und Prägungen medizinisch relevante Auswirkungen haben – für Frauen und Männer gleichermaßen. Trotz dieser Überschneidung steht im Kern eine ganz sachliche und inzwischen an vielen Stellen bewiesene These: Die Körper von Frauen und Männern unterscheiden sich medizinisch und pharmakologisch auch jenseits des offensichtlichen „kleinen Unterschieds“.

Wir möchten Ihnen in dieser Ausgabe ein extrem spannendes Thema näherbringen, das die Gemüter zu Unrecht erhitzt und viel Raum für Diskussion, Forschung und vor allem Fortschritt bietet.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr Peter Lasthaus

Vorstand System Dialog Med. AG



Personalisierte Medizin ja, Gendermedizin nein?

Ein Thema stellt die Medizinwelt auf den Kopf und erhitzt die Gemüter: die Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Leider oft ideologisch oder politisch aufgeladen, basiert die geschlechtsspezifische Medizin jedoch auf harten Fakten. Immer mehr Fachbereiche denken um und machen „den kleinen Unterschied“ zum Thema – in Forschung, Praxis und Lehre. Wir haben mit fünf Vorreiter:innen auf dem Gebiet der geschlechtsspezifischen Medizin sehr interessante Gespräche geführt und haben ganz unterschiedliche Perspektiven eingefangen: Pharmakologie, Lehre, Fachgesellschaft, sowie zum Stand in einzelnen Fachbereichen. Denn die geschlechtsspezifische Medizin ist keine eigenständige Disziplin – sie zieht sich quer durch alle Bereiche.

Personalisiert, aber bitte nicht geschlechtsspezifisch

Wir leben in einer Zeit, in der die Medizin immer stärker individualisiert wird und personalisierte Therapieansätze an der Tagesordnung sind. Maßgeschneidert statt One-Size-Fits-All lautet der Trend. Da erscheint es paradox, dass noch immer hitzig darüber diskutiert wird, ob Frauen und Männer sich medizinisch und pharmakologisch voneinander unterscheiden. Die geschlechtsspezifische Medizin bewegt sich weit jenseits von Geschlechtsidentität, Gleichstellung und ideologischen Diskussionen. Sie ist ganz nüchtern der erste Schritt zur personalisierten Medizin. Denn die Unterschiede zwischen den Körpern von Männern und Frauen sind nicht nur offensichtlich, sie haben auch tiefgreifende Auswirkungen auf Diagnose, Therapie und Medikation. Solange die Daten dazu nicht vorliegen, potenziell in allen Fachbereichen und allen Indikationen.

Ein Querschnittsthema in Videointerviews

Um ein klein wenig der Bandbreite zu zeigen, haben wir fünf Interviews mit extrem spannenden Personen geführt und dabei wichtige Aspekte beleuchtet.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schauen Sie sich die Interviews unbedingt auf unserer Website als Videos an:



Fokus Talks im Video
mit Expert:innen und
Markus Holzapfel, SDMED
www.SDMED.de/
Fokus-Talk-GSM

Ein Blick zurück

Traditionell wurden medizinische Studien vorwiegend an Männern durchgeführt – sei es aus praktischen Gründen, aus Sorgen um potenzielle Auswirkungen des weiblichen Zyklus auf die Ergebnisse oder auf eine mögliche Schwangerschaft. Oder einfach aufgrund von Vorurteilen. Es beginnt bereits in der Grundlagenforschung, in der nahezu ausnahmslos männliche Versuchstiere oder Zelllinien eingesetzt werden. Die Ergebnisse der Studien werden dann verallgemeinert und auf beide Geschlechter angewendet, was zu einer systematischen Vernachlässigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in Forschung, Diagnose und Therapie geführt hat. (Interviewempfehlung: Thürmann)

Der Datenlücke an die Gurgel

Die Gendermedizin, oder genauer: die geschlechtsspezifische Medizin, hat sich dem Schließen der Datenlücke verschrieben. Sie stellt die Unterschiede zwischen Frau und Mann bei der



„Wir merken, dass wir mehr Lücken
als Antworten haben – bisher“
Prof. Dr. Thürmann



Prof. Dr. Petra Thürmann

„Wir gehen immer mehr in Richtung personalisierte Medizin. Wir wollen zielgerichtet therapieren. Wir wollen eine individualisierte Dosis haben. Wir machen uns ganz viele Gedanken über komplizierte Genotypisierungen, wer wieviel Milligramm bekommen sollte. Aber so etwas ganz Einfaches wie XX- und XY-Chromosomen, das bekommt immer einen politischen Touch. Und dabei ist das doch der erste Schritt zu einer Individualisierung und Personalisierung der Medizin.“

Im Interview erzählt Frau Prof. Thürmann über die Bedeutung des Geschlechts aus pharmakologischer Sicht und die Konsequenzen für Studien. Besonders spannend war ihr Einblick in Aspekte des Studiendesigns und in der Ansprache von potenziellen Probandinnen, um sie für eine Studienteilnahme zu gewinnen.

Ihr Wunsch an die Industrie: auf die Vielfalt der Blickwinkel in Advisory Boards achten. Denn letztlich spielt in jeder Indikation und auch in jeder Phase des Medikamenten-Lifecycles das Geschlecht eine wesentliche Rolle. Zumindest bis zum datengestützten Beweis des Gegenteils. Fachleute, die sich auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in ihrem Bereich spezialisiert haben, können demnach wertvolle Impulse in jedes Advisory Board geben.

Prof. Dr. Petra Thürmann

Vizepräsidentin für Forschung

Direktorin des Philipp Klee-Instituts für Pharmakologie am Helios Universitätsklinikum Wuppertal

Entstehung und Ausprägung von Erkrankungen und Symptomen sowie bei der Therapie in den Mittelpunkt. Sie behandelt aber auch soziokulturelle Aspekte mit medizinischen Auswirkungen. Wohl gemerkt in beide Richtungen. Es geht nicht nur darum, die medizinische Versorgung von Frauen zu verbessern. Auch Männer profitieren von der Erforschung geschlechtsspezifischer Unterschiede und dem Aufräumen bei fehlerhaften Stereotypen. Denn von Osteoporose über Depression bis Brustkrebs werden bei Männern einige Diagnosen gar nicht erst in Betracht gezogen.

Schon lang bekannt und doch ignoriert

Der Herzinfarkt äußert sich bei Männern und Frauen nicht nur anders, er hat teilweise auch andere Ursachen (Stichwort: Verkalkung versus Verkrampfung der Gefäße). Kreuzbänder reißen bei Frauen eher als bei Männern. Osteoporose wird bei Männern später diagnostiziert als bei Frauen. Pharmakodynamisch gibt es teilweise große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Alles bereits seit Langem bekannt. Bei Mediziner:innen und zunehmend auch bei den Patient:innen. Und trotzdem kämpft die geschlechtsspezifische Medizin mit enormen Vorurteilen, wird belächelt oder aufgrund des höheren Aufwands in der Forschung ignoriert. (Interviewempfehlungen: Sänger, Thürmann)

Deutschland hangelt maximal im Mittelfeld

Während andere Länder, insbesondere die USA, in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte bei der Anerkennung und Integration von Gendermedizin in Forschung und Lehre gemacht haben, hinkt Deutschland hinterher. In den USA wurde bereits in den 1990ern erkannt, dass Frauen in klinischen Studien unterrepräsentiert sind, was zur Gründung des Office of Women's Health und zur Einführung von Regularien führte, die eine gleichberechtigte Beteiligung beider Geschlechter in medizinischen Studien fordern. In Deutschland wurde das Thema Gendermedizin erst später aufgegriffen. (Weiter auf Seite 10)



„Mit geschlechtsspezifischer Medizin können wir Fehldiagnosen, Unverträglichkeiten, Therapieabbrüche und schlechte Verläufe vermeiden“
Prof. Dr. Sievers



Prof. Dr. Burkhard Sievers

Prof. Sievers erzählt u.a. von der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit in der DGesGM, aber auch von der Rolle nationaler und internationaler Fachgesellschaften im Bereich Gendermedizin. Besonders interessant waren dabei auch seine Erfahrungen aus den USA. Wie Frau Thürmann hat auch Herr Sievers davon berichtet, dass die USA in puncto Gendermedizin in vielen Aspekten einen deutlichen Schritt weiter sind. Er findet Advisory Boards spannend, denn:

„Sie glauben gar nicht, wie das auflockert, wenn Sie in einem Advisory Board sitzen und zu dem behandelten Thema einen gendermedizinischen Aspekt einbringen. Da gibt es viel mehr Zuspruch, Verständnis und Interesse, als man sich vorstellen kann. Es muss nicht immer gleich ein Advisory Board für Gendermedizin sein. Einfach als einen Unterpunkt eingebracht, kommt man in den Austausch. Meist sitzen mehrere Fachrichtungen zusammen, sodass die sehr wichtige Interdisziplinarität auch hier einbezogen wird.“

Prof. Dr. Burkhard Sievers

Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM e.V.)
Chefarzt an der Medizinischen Klinik I des Sana Klinikums in Remscheid,
Inhaber Cardiomed24 in Meerbusch sowie des ersten deutschen Gender-Herz-Zentrums



Kleiner Unterschied – beim Mann

Gehirn schwerer,
weniger vernetzt

Herzvolumen
ca. 750 ml =
4,5 l/min Blut durch Körper

Größeres Lungenvolumen =
ca. 23.000 Atemzüge/Tag

Mehr Bauchfett =
höheres Krankheitsrisiko

Größere Leber =
Entgiftung schneller,
Lebertumore eher bösartig

Längere Harnröhre =
weniger Harnwegsinfekte

Schwächeres Immunsystem =
mehr Virusinfektionen,
aber weniger
Autoimmunerkrankungen

Quelle des Vergleichs:
„So heilt man heute“
von Prof. Dr.
Burkhard Sievers





„Wir müssen die Vielfalt bedenken!“
Prof. Dr. Oertelt-Prigione



Kleiner Unterschied – bei der Frau

- Gehirn leichter, besser vernetzt**
- Herzvolumen ca. 500 ml = 3,6 l/min Blut durch Körper**
- Kleineres Lungenvolumen = ca. 30.000 Atemzüge/Tag**
- Leichtere Knochen = schneller porös**
- Kleinere Leber = Entgiftung braucht länger, Lebertumore eher gutartig**
- Kürzere Harnröhre = mehr Harnwegsinfekte**
- Stärkeres Immunsystem = weniger Virusinfektionen, aber mehr Autoimmunerkrankungen**

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione

Frau Dr. Oertelt-Prigione hat uns unter anderem einen extrem spannenden Einblick gegeben, was sich alles tun muss, damit die geschlechtersensible Medizin das „System Medizin“ durchdringen kann: beginnend bei der Lehre an den Hochschulen und später in der Fortbildung über die Fachgesellschaften bis hin zur Forschung. Es sind viele Rädchen, die national und international in Gang gebracht und vernetzt werden müssen. Auch durch ihre bislang noch außergewöhnliche Professur hat Frau Oertelt-Prigione einen sehr umfassenden systemischen Blick auf die Zusammenhänge – und auch auf die nächste Generation von Mediziner:innen:

„Wir haben aktuell eine junge Generation, die sich für das Thema enorm interessiert und es auch einfordert. Das ist wirklich ein Bottom-Up-Prozess im Moment, angetrieben von Studierenden, die das Thema an Fakultäten einfordern und zum Teil sogar mehr inhaltliche Kenntnisse haben als manche der etablierten Kolleginnen und Kollegen. Das ist eine Veränderung im Prozess, die wir vor fünf bis zehn Jahren so noch nicht gehabt haben.“

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione

Leiterin der Arbeitsgruppe Geschlechtersensible Medizin
Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld
Department of Primary and Community Care der Radboud-Universität Nijmegen

*„Wir entfernen uns
von einer ideologischen Diskussion
hin zu datenbasierter Diskussion“
PD Dr. Dr. Sewerin*



Trotz einiger Fortschritte bleibt noch viel zu tun, um das Bewusstsein für die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Medizin zu schärfen und diese in Forschung und Praxis zu etablieren. (Interviewempfehlungen: Sievers, Thürmann, Sewerin)

Es braucht einen systemischen Wandel

Die Herausforderung liegt im System selbst und der sprichwörtlichen Katze, die sich in den Schwanz beißt: Es gibt keine klar definierte Stelle, an der man mit der Integration der geschlechtsspezifischen Unterschiede beginnen könnte. Denn Forschung beginnt in den Köpfen von Forscher:innen auf Basis des Wissens, das sie gelernt haben. In Lehre, Fachgesellschaften und Leitlinien kehrt nur bekanntes und demnach erforschtes Wissen ein. Kein Wunder also, dass auch all unsere Interview-Partner:innen ein Schlüsselerlebnis benennen können, das sie überhaupt zum Thema Gendermedizin geführt hat. Um das Konstrukt Medizin durchdringen zu können, müssen geschlechtsspezifische Aspekte an etlichen Stellen kommuniziert und mitgedacht werden. Kurzum: Die geschlechtsspezifische Medizin zu dem integralen Bestandteil der Medizin zu machen, der sie nun einmal ist, ist eine systemische Aufgabe und entsprechend komplex. (Interviewempfehlung: Oertelt-Prigione)

Der Druck kommt von „unten“

Ein starker Impuls, der die Integration der geschlechtsspezifischen Medizin vermutlich nach vorne bringen wird, kommt von den Medizinstudent:innen: Sie fordern das Wissen in der Lehre ein und organisieren zum Teil sogar selber Veranstaltungen zum Thema. Die nächste Generation von Mediziner:innen geht mit weit mehr Offenheit und Wissensdurst an das Thema heran. Doch auch an allen anderen Stellen gilt es, die Gendermedizin zu etablieren: in Fortbildungen, Fachgesellschaften und der Industrie. Und auch in der Bevölkerung – denn im Vergleich zu medizinischen Fachkräften bestehen hier noch größere Wis-

PD Dr. Dr. Philipp Sewerin

Durch Herrn Dr. Sewerin haben wir einen genaueren Blick aus rheumatologischer und immunologischer Sicht erhalten. Da Frauen von rheumatologischen Erkrankungen häufiger betroffen sind, hat sich hier die Studienlage völlig anders entwickelt. Im Interview konnten wir u.a. spannende Aspekte über Scoring- und Bewertungssysteme mitnehmen – sei es beim Studieneinschluss oder bei der Schmerzmedikation. Dr. Sewerin wünscht sich vor allem valide Daten, die auch Einzug in die Leitlinien halten, und generell eine stärkere Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Medizin.

„Wir waren gerade auf einem großen Psoriasis-Arthritis-Meeting. Am Anfang gab es Vorbehalte, die geschlechtsspezifischen Aspekte zum Thema zu machen – und am Ende waren es bestbewertete Plenumsdiskussionen. Weil es weg von einer politisch ideologischen Diskussion ging und hin zu einer sehr datenbasierten Aufarbeitung des Themas. [...]Wissenschaftlich, medizinisch fokussiert und auch mit einem klinischen Impact: ‚Samstag gelernt, Montag mach ich was anderes‘ – und das kann man heute auch für gewisse Aspekte in der Gendermedizin. Dann wird es für den klassischen Kliniker auch wieder spannend.“

PD Dr. Dr. Philipp Sewerin

Ltd. Oberarzt der Klinik Rheumazentrum Ruhrgebiet
Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Herne



*„Wir suchen einen Begriff,
der im Kopf bleibt“
Dr. Sänger*

Dr. Rebecca Sänger

„Die gesellschaftspolitische Entwicklung trägt dazu bei, dass die Gendermedizin ein Thema ist, was immer mehr gehört wird. Mir wird aktuell oft gesagt: ‚Da hast du dir ein Thema ausgesucht, das ist ja groß in Mode, da kann man jetzt was mit machen.‘ Was ein bisschen unfair ist, weil es dem Thema nicht gerecht wird. Es soll keine Modeerscheinung sein, sondern es ist einfach ein ganz normales Querschnittsfach, das etabliert werden muss.“

Mit Frau Dr. Rebecca Sänger haben wir u.a. über die Unterschiede im Halte- und Bewegungsapparat gesprochen und warum die große Erkenntnis nach der FIFA WM der Frauen gar nicht groß war: Dass Kreuzbandrisse bei Frauen häufiger auftreten, ist nämlich seit 20–30 Jahren bekannt. Auch Aus- und Weiterbildung war ein großes Thema.

Der größte Wunsch von Frau Dr. Sänger ist die Abschaffung der Gendermedizin. Genau darauf arbeitet sie hin: dass sie und ihre Kolleg:innen obsolet werden, weil geschlechtsspezifische Aspekte in jedem Fachbereich mit der gleichen Selbstverständlichkeit erforscht und gelebt werden, wie sie in der Natur nun einmal vorkommen. Und ihr Wunsch an uns: auch in gendermedizinischen Aspekten eine Vermittlerrolle zwischen Industrie und Ärzteschaft einnehmen und den Dialog fördern.

Dr. Rebecca Sänger
Orthopädin und Unfallchirurgin
Artemed Klinikum München Süd
Gründerin „Die Doktorinnen“

senslücken. Ob Curriculum, Fortbildung oder Advisory Board: Es muss nicht immer eine ausgewiesene Veranstaltung zum Thema Gendermedizin sein. Es ist völlig ausreichend – unter Umständen sogar besser – sie lediglich als ein Subthema zu besprechen. (Interviewempfehlungen: Sievers, Oertelt-Prigione, Sewerin, Sänger)

Die Wünsche unserer Expert:innen

Wir haben all unsere Interviewpartner:innen gefragt, über welches Etappenziel sie sich freuen würden. „Wir denken groß“, sagte Frau Dr. Oertelt-Prigione mit einem Lachen und auch bei den anderen klang dieser Gedanke ein wenig durch. Doch letztlich erschienen uns die genannten Wünsche der Expert:innen eher bescheiden, notwendig und überfällig, denn sie lassen sich alle unter dem Wunsch nach mehr Daten und den entsprechenden Konsequenzen zusammenfassen: in jeder Fachinformation und jedem Beipackzettel einen Passus zu pharmakologischen Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Ein Einzug entsprechender Aufzweigungen in den Leitlinien. Ein Überflüssigwerden von Expert:innen zur Gendermedizin, weil geschlechtsspezifische Aspekte zum Selbstverständnis jeder Fachrichtung dazu gehören.

Und ihre Wünsche an uns? Mitdenken, mitkommunizieren, das Thema in unseren Veranstaltungen ansprechen, den Dialog fördern zwischen Medizin und Industrie. Machen wir gerne! ■



Projektleiterinnen engagieren sich zum Thema Geschlechtsspezifische Medizin in Advisory Boards und Fortbildungen

Durch das Engagement der SDMED-Kolleginnen Heike Schuchert und Christina Demuth sind die Interviews auf den vorigen Seiten zu aktuellen Trends und Entwicklungen in der geschlechtsspezifischen Medizin entstanden. Doch welche Motivation steckt bei den beiden dahinter?

im Dialog: Warum engagiert ihr euch für das Thema geschlechtsspezifische Medizin? Wie seid ihr dazu gekommen?

Heike Schuchert: System Dialog Med ist als Agentur immer bemüht, aktuelle und spannende Themen in der Community zu entdecken, die für unsere Kund:innen zukünftig Relevanz haben. Daher haben wir ständig das Ohr am Markt. Dabei bin ich persönlich über die Gendersternchen und Doppelpunkt-diskussion gestolpert und habe mich auf den Weg gemacht zu schauen, was sich medizinisch-wissenschaftlich hinter diesem Thema verbirgt.

Christina Demuth: Ich komme eher von der Warte, dass in Advisory Boards und auf der Bühne bei Fortbildungsveranstaltungen immer so wenig Frauen vertreten sind. Gleichzeitig wird eigentlich immer und überall die Forderung laut, beide Geschlechter gleichgewichtet vertreten zu haben. Diversität ist gefordert.

iD: Und wie kommt man von Gendersternchen und Diversität auf der Bühne zu geschlechtsspezifischer Medizin?

HS: Beim näheren Hinschauen habe ich dann bemerkt, dass es in den Medien zu den Aspekten Gender und Medizin doch schon einiges gibt. Bekannteste Beispiele kommen aus der Kardiologie, wie das populärwissenschaftliche Buch „Frauenherzen schlagen anders“. Auf der anderen Seite passiert in der medizinischen Ausbildung – und das weiß ich von meinem Sohn – dazu bisher noch nicht viel.

CD: Wenn man einmal hellhörig geworden ist, begegnet einem das Thema eigentlich immer wieder. So hören wir in Studien-Advisory Boards immer wieder Fragen nach Subgruppenevaluierungen zu Unterschieden zwischen Frauen und Männer. Und auch bei der Frage nach relevanten Themen für die Zukunft wird von Ärztinnen und Ärzten, neben den Themen Digitalisierung und KI, das Thema Gendermedizin genannt. Als wir angefangen haben, uns intensiver mit dem Thema zu beschäftigen, sind wir auf die Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM) aufmerksam geworden.

iD: Dank euch können wir in dieser Ausgabe und auf unserer Webseite viele spannende Persönlichkeiten und Perspektiven zu Wort kommen lassen ...

HS: Wir hatten die Chance, das Gendermedizin Symposium in Düsseldorf zu besuchen und für unsere Kund:innen in die wissenschaftlichen Vorträge reinzuhören. Dort habe ich mir ganz viel mitgenommen und die Vorträge haben mir die wissenschaftliche Perspektive und Relevanz noch einmal deutlich aufgezeigt.



CD: Gleichzeitig wurde betont, dass noch viele Fragen offen sind und es sich eigentlich in allen Indikationen lohnt, mit dem Blick der Geschlechtsspezifität und einer personalisierten Medizin genauer hinzuschauen. Auch benötigt das Thema grundsätzlich weitere und breitere Aufmerksamkeit. Das haben wir zum Anlass genommen, unsere Gespräche vor Ort in Interviews fortzuführen.

ID: Was nehmt ihr euch in euren Alltag als Projektleiterinnen im Bereich Inhalte und Konzeption bei der SDMED mit?

HS: Mir ist es immer wichtig, meine Kundinnen und Kunden mit bestmöglicher Expertise im jeweiligen Bereich und auf Augenhöhe zu beraten. Ich würde mir wünschen, zukünftig in den von mir betreuten Projekten und Veranstaltungen dem Thema geschlechtssensible Medizin mehr Raum geben zu dürfen.

CD: In der gemeinsamen Vorbereitung und Auseinandersetzung mit unseren Ansprechpartner:innen haben wir immer wieder Gelegenheit, inhaltlich mitzugestalten und gedankliche Impulse zu geben. Ich bin überzeugt davon, dass einerseits geschlechtsspezifische Unterschiede grundsätzlich spannend für Ärztinnen und Ärzte sind und daher ein relevanter Aspekt bei Fortbildungen sein können. Und andererseits Advisory Boards die Plattform sein können, um wissenschaftliche Datenlücken zu schließen bzw. geschlechtsspezifische Erkenntnisse zu konkretisieren und in die Breite zu tragen. Ich freue mich darauf, mit meinen Kund:innen genauer hinzuschauen! ■

Geschlechtsspezifische Medizin im Fokus – oder als Teil Ihrer Veranstaltung

Sie haben Interesse, das Thema geschlechtsspezifische Medizin in Ihre Fortbildungen aufzunehmen?

Sie möchten in Ihren Advisory Boards erarbeiten, welche Relevanz „der kleine Unterschied“ für Ihre Produkte, Ihre Indikationen hat?

Sprechen Sie uns an! Wir konzipieren gemeinsam mit Ihnen maßgeschneidert Ihre Veranstaltung.



Heike Schuchert

Projektleitung
Veranstaltungskonzeption
h.schuchert@sdmed.de
+49 2203 1006 - 330



Christina Demuth

Projektleitung
Veranstaltungskonzeption
c.demuth@sdmed.de
+49 2203 1006 - 311



Wenn Details entscheiden

Anfang der 1990er-Jahre kauften Freunde von mir für 75 DM einen VW Käfer – in dem Zustand, den der Preis vermuten lässt. Sie nahmen ihn vollständig auseinander, restaurierten liebevoll jedes einzelne Teil und setzten den Käfer nach Monaten wieder zusammen. Am Ende hatten sie ein Teil übrig. Ein winziges Stückchen Blech unbekannter Bestimmung.

Der Käfer schnurrte – das Blechlein konnte also nicht wichtig sein. Nur ein kleiner Unterschied im Motorblock. Leider mit großer Wirkung. Denn wie sich später herausstellte, hätte das Stückchen Blech den Thermofühler abschirmen sollen. Der durch den Fahrtwind gut gekühlte Sensor merkte nichts von der Überhitzung des Motors. Die Jungfernfahrt mit dem frisch restaurierten Käfer endete nach etwa 50 km mit einem Kolbenfresser.

Auch im Fall der geschlechtsspezifischen Medizin ist der sprichwörtliche „kleine Unterschied“ im Ergebnis wohl größer als gedacht: Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie unterscheiden sich zwischen Frau und Mann. Zumindest in Teilen. In den letzten 20–30 Jahren hat die Forschung immer mehr klinisch relevante Unterschiede zu Tage gefördert. Und trotzdem bekommt die Diskussion um die medizinischen und pharmakologischen Unterschiede zwischen Frau und Mann sogar in wissenschaftlichen Kreisen oft einen ideologischen Touch. Genau das fasziniert mich persönlich fast am meisten. Die geschlechtsspezifische Medizin möchte eine Datenlücke schließen und so die Versorgung von Patient:innen verbessern. Nüchtern und sachlich würden davon sowohl Frauen als auch Männer profitieren. Weil dies ein erster Schritt zur personalisierten Medizin ist.

Wenn wir genauso offen, unvoreingenommen und vorbehaltlos mit der geschlechtsspezifischen Medizin umgehen würden wie mit jedem anderen Bereich der Medizin, wäre viel gewonnen. Denn in ihr steckt ein großes Potenzial. Für Forschung, Lehre und Klinik.

Lassen Sie uns gemeinsam das kleine Blechlein an die richtige Stelle schrauben! Und wenn wir Sie mit dieser Ausgabe der *Im Dialog* neugierig auf das Thema machen konnten, dann freuen sich die Kolleg:innen der SDMED, für Sie und Ihr Projekt das Potenzial des „kleinen Unterschieds“ freizulegen – oder sich um jedes andere Detail zu kümmern. ■



Dr. Simone Janßen
Wissenschafts-
und Medizin-
redakteurin,
freiberuflich tätig
für die SDMED



Latte Macchiato vs. Cappuccino: die morgendliche Identitätskrise

Man sagt, der erste Eindruck zählt. Wenn das stimmt, dann ist die Wahl zwischen einem Latte Macchiato und einem Cappuccino weit mehr als die Entscheidung für ein Getränk – es ist ein Statement!

Mit ihrem imposanten Glas, das oft größer als ein durchschnittliches Katzenkitten ist, besticht die Fraktion Latte mit einer Aura von „Ich habe Zeit.“ Müde und ein klein wenig mitleidig lächeln sie mitunter über die kleinen Cappuccino-Tässchen und die dazugehörigen Halter:innen. Die schauen nicht minder müde und mitleidig lächelnd zurück. Schließlich sind sie die minimalistischen Trendsetter unter den Kaffeetrinkern. Ihr Getränk ist traditionell und kein Toffee – sie sind nur hier, um mit Stil wach zu werden und genauso schnell wieder über die Schwelle hinaus zu huschen, wie sie hineinkamen.

Espresso, aufgeschäumte Milch und Milchschaum. Anders geschichtet, anders verpackt, ein leicht anderes Mischverhältnis. Nur ein kleiner Unterschied. Trotzdem käme kein Barista bei klarem Verstand auf die Idee, eins der Getränke von der Karte zu nehmen ...

Es kommt eben doch auf die Größe an! Und ein klein wenig auf das Mischungsverhältnis. ■

Weihnachtsspende SDMED

Auch in diesem Jahr geht die Spende der SDMED an die sozial engagierte Organisation Laachende Hätze e.V.

Ein Verein, der sich für Not leidende Kinder einsetzt und sie wieder lachen lässt. Das hat nicht nur Heike Vesen (Leitung Veranstaltungsmanagement SDMED) berührt und darum unterstützen wir wieder diesen Kölner Verein.

Kinder auf der Flucht vor prekären Lebensumständen oder auch Krieg und Zerstörung haben einen schweren emotionalen Rucksack zu tragen, ihre Erinnerungen haben ein schreckliches Antlitz. Laachende Hätze e.V. hat das Ziel, den Rucksack der Kinder mit neuen fröhlichen Erfahrungen zu füllen und den bedürftigen Kindern und Jugendlichen ein Lächeln in die Gesichter zu zaubern.

Weitere Informationen über den Verein:
www.laachende-haetze.de ■

Zum Schluss



„Forschung ist das simple Vergnügen, etwas zu finden, was man früher nicht wusste.“

Carl Friedrich von Weizsäcker
Physiker und Philosoph

Impressum

Herausgeber:
System Dialog Med. AG, Köln
Verantwortlich für Inhalte:
Peter Lasthaus, Vorstand

Redaktion dieser Ausgabe:
Peter Lasthaus
Dr. Simone Janßen
Carmen Daniels

Datenschutzerklärung:
[www.sdmed.de/
datenschutzerklaerung/](http://www.sdmed.de/datenschutzerklaerung/)

im Dialog

Gestaltung:
MedienDesign Martin Daniels

Fotonachweis:
S. 5 Peter Kalawinski
S. 7 Andreas Jacobs, Eventum
S. 6, 8–13 Martin Daniels
S. 14 u. Dr. Simone Janßen

Grafiken und Bearbeitung:
MedienDesign MD x Midjourney

Unser Netzwerk auf LinkedIn

