

KONGRESSBRIEF GENDERGESUNDHEIT APRIL 2024

Monatlicher Nachrichtenüberblick zur GenderGesundheit

Editorial

„Und täglich grüßt das Murmeltier?“

Diskussionen, die wir längst überwunden glaubten, kochen mit erstaunlicher Heftigkeit wieder hoch. Frauen müssen per Gesetz vor Belästigungen geschützt werden, wenn sie sich mit dem Gedanken eines Schwangerschaftsabbruchs tragen und eine Beratung aufsuchen. Die EU will Schwangerschaftsabbrüche in der frühen Phase legalisieren, Malta und Polen tun sich noch schwer, um die reproduktive Selbstbestimmung zu stärken, während in vielen US-Bundesstaaten die Zeit wieder zurückgedreht wird.

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht schön, und die wenigsten Frauen dürften einen solchen Eingriff auf die leichte Schulter nehmen. Sie sind es aber, die sich nicht aus der Verantwortung stehlen können, egal wie sie sich entscheiden. Sollte das Votum gegen das Kind ausfallen, müssen sie sich dem gesamten Prozedere unterziehen, Beratung, z.T. Spießrutenlaufen, schließlich dem Abbruch selbst und der Zeit danach, die neben der erneuten Hormonumstellung auch von Zweifeln begleitet sein kann. Behält frau dagegen das Kind, tja, dann hat sie es mit allem was dazu gehört, auch den häufig damit verbundenen Einschränkungen, die mit dem Aufziehen eines Kindes verbunden sind: beruflich, finanziell (v.a. wenn sie alleinerziehend ist) und auch privat, wenn sich der Kindsvater umorierntiert und ein neuer Partner „fremden“ Kindern eher ablehnend gegenüber steht.

Mit einer verlässlichen Kinderbetreuung sieht es in Deutschland auch nicht so doll aus, und sie kostet in vielen Bundesländern – zumindest im Vorschulalter – auch noch Geld. Also, Heim und Herd?

Da zur Zeugung immer zwei gehören (außer das eine Mal, was historisch auch nicht so richtig belegt ist), fehlt mir bei den Abtreibungsgegnern:innen und Lebensschützer:innen ein Konzept zur Unterstützung der Frauen, denen ein Schwangerschaftsabbruch verwehrt werden soll und dazu, wie der Kindsvater zur Verantwortung gezogen werden kann. Diese Verantwortung scheint nicht zur Diskussion zu stehen, sondern Frauen ist – wie in alten Zeiten (es waren nicht unbedingt gute) – die Rolle der Sünderin zugeteilt.

Denkt man ein striktes Verbot auf Abtreibung zu Ende, wie es eben in einigen US-Bundesstaaten exekutiert wird und wie es sich einige Abtreibungsgegner wünschen mögen, läuten wir entweder ein neues keusches Zeitalter ein, was auch in der Vergangenheit nie so richtig geklappt hat oder Frauen sorgen selbst dafür, dass ganz gewiss nichts passiert. In USA steigen die Zahlen der operativen Sterilisationen. Junge Frauen wollen ganz sicher gehen, können sich die Pille nicht leisten oder vertragen sie nicht oder halten andere Verhütungsmethoden für zu unsicher. Diese Frauen werden, bis auf wenige Ausnahmen, nicht mehr schwanger, bleiben kinderlos. Eine harte Entscheidung. Ich bin sehr froh, dass wir in Europa einen anderen Weg gehen...

Presse und Neuigkeiten

- **Innovationsfonds-Projekt:**
HeartGap – Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion (gefördert durch den Innovationsfonds)

Das Projektteam HeartGap will die Unterschiede analysieren, die zwischen den Erwartungen an medizinische Leitlinien und Pflegestandards zur geschlechterspezifischen Versorgung im Krankenhaus und der tatsächlichen Umsetzung bestehen. Daraus will das Team Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation entwickeln. Die Forschenden werden zum einen gezielt anhand eines differenzierten Fragebogens bundesweit in Krankenhäusern den derzeitigen Stand der GSV in der Kardiologie erheben. Zusätzlich erfolgt an Pilot-Krankenhäusern eine Befragung von Patientinnen und Patienten auf Stationen für kardiologische Erkrankungen. Gemeinsam mit der Ärzteschaft und den Pflegekräften sowie unter Beteiligung der versorgten Patientinnen und Patienten werden Handlungsempfehlungen sowie das „Gender Health Gap Assessment“ zur Bewertung geschlechtsspezifisch ungleicher Medizin entwickelt.

Konsortialführung: figus privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung GmbH

Konsortialpartner:
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Partner:
Institut für Gender-Gesundheit e.V.

Bei Interesse Ihres Krankenhauses an einer Beteiligung bei der Befragung, gern unter info@institut-fuer-gender-gesundheit.de kontaktieren.

Weitere Informationen:

HeartGap-Podcast:

<https://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/institut-f%C3%BCr-gender-gesundheit-e-v/ifgg-projekte/heartgap-podcast/>

Und:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/heartgap-gender-health-gaps-in-der-leitlinienorientierten-stationaeren-kardiologischen-versorgung-und-implementierungsstrategien-zu-deren-reduktion.540>

- **RoundTable-Reihe: Was kann Mann machen?**
Prävention und Versorgung männerspezifischer Erkrankungen
Mit der Veranstaltungsreihe möchte das Institut für Gender-Gesundheit e.V. gemeinsam mit dem iX-Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung regionale RoundTable-Gespräche initiieren.

Dank der Entwicklung geschlechtersensibler Ansätze in der Medizin und der Diskussion zur Gendermedizin ist auch das Bewusstsein für eine spezifische Männergesundheit gewachsen; dennoch haben Männer eine durchschnittlich geringere Lebenserwartung als Frauen, nehmen vergleichsweise weniger Präventionsangebote wahr und gehen seltener zu Vorsorgeuntersuchungen. Hier ist nach zugrundeliegenden Faktoren zu fragen, ebenso wie nach

Kommunikationspotenzialen und Versorgungsmodellen.

21.03.2024 in Hannover: *Stärkung männlicher Eigenverantwortung durch männergerechte Ansprache in Gesundheitsversorgung und -förderung.*

NEUER TERMIN: 20.06.2024 in Düsseldorf: *Entstigmatisierung und Früherkennung: Der Urologe als Schlüsselakteure in der Männergesundheit.*

12. Juni 2024 in München: *Psychische Erkrankungen*

Anmeldung und Programm unter: info@institut-fuer-gender-gesundheit.de

- **Für Spenden dankbar: Mission Kharkiv**

Engagierte und sehr mutige Menschen bringen Medikamente und notwendiges medizinisches Material in die Gebiete der Ukraine, die aufgrund der Kämpfe nur schwer zugänglich sind. Für chronisch kranke Menschen, die z.B. an Diabetes oder Herzinsuffizienz leiden, steht somit wenigstens eine Notversorgung zur Verfügung. Mehr Informationen und die Möglichkeit für eine Spende, um Medikamente und medizinisches Material einzukaufen, zu lagern und zu transportieren unter: <https://missionkharkiv.com>

Politik

- **Reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin: Sachverständigenkommission legt Abschlussbericht vor**

Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat die aktuelle Regelung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Legalisierung von Eizellspende und Leihmutterschaft geprüft. Nun übergab sie ihren Abschlussbericht an die Bundesregierung. Das sind die Empfehlungen der Kommission: Schwangerschaftsabbrüche in der Frühphase der Schwangerschaft sollten rechtmäßig sein. Für Abbrüche in der mittleren Phase der Schwangerschaft steht dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu. Außerdem sollten wie bisher Ausnahmeregelungen vorgesehen sein, zum Beispiel bei einer Gesundheitsgefahr der Schwangeren. Die Eizellspende könnte unter engen Voraussetzungen ermöglicht werden. Aufgrund ethischer, praktischer und rechtlicher Überlegungen sollte die altruistische Leihmutterschaft verboten bleiben oder lediglich unter sehr engen Voraussetzungen, zum Beispiel nahes verwandtschaftliches oder freundschaftliches Verhältnis zwischen Wunscheltern und Leihmutter, ermöglicht werden.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/sachverstaendigenkommission-legt-abschlussbericht-vor-238398>

- **Bundestag beschließt Selbstbestimmungsgesetz**

Zur Menschenwürde und zum Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit gehört auch das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung. Der Bundestag hat nun das Selbstbestimmungsgesetz verabschiedet. Es wird das nicht mehr zeitgemäße Transsexuellengesetz ablösen. Das Selbstbestimmungsgesetz leistet einen Beitrag zum Grundrechtsschutz für die Betroffenen. Denn das Grundgesetz schützt auch das Recht auf Achtung der geschlechtlichen Identität, wenn diese vom Geschlechtseintrag abweicht. Mit dem Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag werden es insbesondere trans- und intergeschlechtlichen und nichtbinären Personen leichter haben, ihren Geschlechtseintrag und ihren Vornamen beim Standesamt

ändern zu lassen. Die Änderung kann künftig durch eine Erklärung gegenüber dem Standesamt vorgenommen werden.

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/tipps-fuer-verbraucher/selbstbestimmungsgesetz-2215426>

- **Debatte um Schwangerschaftsabbrüche: Union droht mit Klage**

Der Parlamentarische Geschäftsführer der Union, Thorsten Frei, rechnet mit einer Klage der Unionsfraktion vor dem Bundesverfassungsgericht, falls die Ampelkoalition Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Wochen generell straffrei stellen sollte. Falls sich die Koalition entsprechende Vorschläge einer Arbeitsgruppe unabhängiger Experten der Bundesregierung zu eigen mache, „würde das zwangsläufig dazu führen“, dass man in Karlsruhe klagen werde, sagte er heute in Berlin. Frei warnte eindringlich davor, mit einem solchen Vorstoß gesellschaftliche Konfliktlinien nach dem Kompromiss um das Abtreibungsrecht aus den 1990er-Jahren wieder neu aufzureißen. Dies sei „grundüberflüssig“ in einer Situation, in der die Koalition ganz andere Probleme zu bewältigen habe wie etwa die Wirtschaftskrise oder die steigende Kriminalitätsrate.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150509/Debatte-um-Schwangerschaftsabbrueche-Union-droht-mit-Klage?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Bundestag berät über Gehsteigbelästigungen**

Die Bundesregierung will das Personal in Arztpraxen und Beratungseinrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche sowie die betroffenen Frauen künftig stärker vor Belästigungen von radikalen Abtreibungsgegnern schützen. Der Bundestag beriet heute in erster Lesung über den Gesetzentwurf aus dem Haus von Bundesfamilienministerin Lisa Paus (Grüne). Sie betonte, die Gehsteigbelästigung von Frauen, die sich in einer existenziellen Notlage an eine Beratungsstelle wenden würden, sei „unzumutbar und zu unterbinden“. Schwangere hätten das Recht auf eine unvoreingenommene Beratung. Es müsse das gemeinsame Ziel sein, Schwangere zu schützen, wenn diese Beratungsstellen, Kliniken oder Arztpraxen aufsuchen würden. Das gelte auch, wenn sie zu der Entscheidung kämen, die Schwangerschaft abzubrechen.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150567/Bundestag-beraet-ueber-Gehsteigbelaestigung?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Viele Barrieren für ungewollt schwangere Frauen**

Ungewollte Schwangerschaften stellen für viele Frauen in Deutschland eine Grenzsituation dar. Bei einem Schwangerschaftsabbruch stoßen sie nach wie vor auf viele Barrieren, wie zum Beispiel auf Schwierigkeiten beim Zugang zu Informationen, teilweise hohe Kosten für den Abbruch oder einen eingeschränkten Zugang zum Versorgungsangebot, der sich insbesondere regional unterscheidet. Probleme gibt es insbesondere in den südlichen Bundesländern. Dies zeigt die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) aufgrund eines Beschlusses des Bundestages geförderte ELSA-Studie – „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ –, deren erste Ergebnisse heute der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Im Herbst soll der Gesamtbericht einschließlich Handlungsempfehlungen an die Regierung übergeben werden. Für Deutschland gibt es bislang keine andere vergleichbar umfassende und fundierte Erhebung.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150549/Viele-Barrieren-fuer-ungewollt-schwangere-Frauen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Ampel-Jugend will Schwangerschaftsabbrüche entkriminalisieren**
In der Debatte über das Abtreibungsrecht haben die Jugendorganisationen der Ampelparteien die Bundesregierung zur Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen aufgefordert. „Die Ampelkoalition muss sich umgehend daran machen, Paragraph 218 aus dem Strafgesetzbuch zu streichen und Schwangerschaftsabbrüche zu legalisieren“, sagte Juso-Chef Philipp Türmer dem Redaktionsnetzwerk Deutschland. Auch die Bundessprecherin der Grünen Jugend, Svenja Appuhn, rief die Koalition zum Handeln auf. „Die Bundesregierung sollte den Kommissionsbericht sehr ernst nehmen und die Entkriminalisierung zeitnah auf den Weg bringen“, sagte sie den RND-Zeitungen. Appuhn und Türmer forderten dabei die Kostenübernahme der Abbrüche durch die Krankenkassen.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150603/Ampel-Jugend-will-Schwangerschaftsabbrueche-entkriminalisieren?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

Heute im Bundestag

- **Hoher Frauenanteil in der Pflegeausbildung**
Die Bundesregierung verteidigt die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung. Ziel der Reform sei es, Interessenten eine hochwertige und zeitgemäße Ausbildung anzubieten, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion. Der Pflegebedarf und die Versorgungsstrukturen änderten sich beständig und damit auch die Anforderungen an die Versorgung und an das Pflegepersonal. Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen müssten zunehmend auch chronisch und mehrfach erkrankte Menschen versorgen. Pflegekräfte im Krankenhaus benötigten Kenntnisse im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, die zum Teil unter Demenz litten. Zudem würden mehr Pflegefachkräfte benötigt. Die Ausbildung müsse daher attraktiv und zukunftsfähig sein. Die Reform trage dazu bei, die Qualität in der Pflege weiter zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Dabei sei auch das Schulgeld in der Altenpflege überall abgeschafft worden.
<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1000944>

Bundesländer

- **Gerlach will Vorsorgeuntersuchung für junge Mädchen beim Frauenarzt**
Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach setzt sich für eine neue Vorsorgeuntersuchung für Mädchen ab zwölf Jahren bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt ein. Eine Mädchen-Gesundheitsuntersuchung, kurz „M1“, soll ein niedrigschwelliges Angebot für eine erste Beratung bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt - ohne gynäkologische Untersuchung sein. Damit soll auch das Hemmnis vor dem ersten Frauenarzt-Besuch genommen werden, sagte die CSU-Politikerin der Deutschen Presse-Agentur in München. In der Diskussion sei ein Modellvorhaben als freiwilliges Angebot von Krankenkassen, für Mädchen ab zwölf Jahren. Gynäkologinnen und Gynäkologen seien neben den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten gute und wichtige Ansprechpartner für gesundheitliche Fragen von Mädchen im Jugendalter, betonte Gerlach.
<https://www.aend.de/article/228629>
- **Hessisches Ärzteparlament fordert bessere Versorgung für Frauen mit**

Genitalverstümmelung

Die Delegierten der hessischen Landesärztekammer wollen eine bessere Versorgung von Frauen, die von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting) betroffen sind, erreichen. Bei dem Eingriff handele es sich um einen Verstoß gegen das Menschenrecht, von dem jährlich Millionen Frauen und Mädchen betroffen seien, wie die Kammer am Dienstag mitteilte. In einem einstimmig beschlossenen Antrag vom 23. März fordert das Ärzteparlament demnach entsprechende Fortbildungen für medizinisches Personal insbesondere der Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, Dermatologie, Chirurgie, Anästhesie und Kinderheilkunde wie auch für Hausärztinnen und Hausärzte. Dabei sollten typische Folgeerkrankungen sowie geburtsrelevante Besonderheiten vermittelt werden.

[https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Hessisches-Aerzteparlament-stemmt-sich-gegen-weibliche-Genitalverstuemmung-448603.html?utm_term=2024-04-09&utm_source=2024-04-09-AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_medium=email&tid=TIDP2840703X0A22A553800C4B42B5C7613D70E430D8YI4&utm_campaign=AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_content=Lauterbach%20setzt%20voll%20auf%20die%20KI-Karte%20%E2%80%93%20auch%20in%20der%20Versorgung;%20\[rundate\]](https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Hessisches-Aerzteparlament-stemmt-sich-gegen-weibliche-Genitalverstuemmung-448603.html?utm_term=2024-04-09&utm_source=2024-04-09-AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_medium=email&tid=TIDP2840703X0A22A553800C4B42B5C7613D70E430D8YI4&utm_campaign=AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_content=Lauterbach%20setzt%20voll%20auf%20die%20KI-Karte%20%E2%80%93%20auch%20in%20der%20Versorgung;%20[rundate])

Verbände, Kammern, Selbstverwaltung

▪ **Väter bei Geburt von Kindern immer älter**

Das durchschnittliche Alter von Vätern bei der Geburt eines Kindes ist in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen: Lag es 1991 noch bei 31,0 Jahren, waren Väter 2022 bei der Geburt ihrer Kinder im Schnitt 34,7 Jahre alt. Dieser Trend ist weltweit in vielen Ländern zu beobachten. Er wird von Teilen der Wissenschaft mit Sorge gesehen, da Kinder älterer Väter ein höheres biologisches Risiko haben, gesundheitlich beeinträchtigt zu sein. Eine neue Studie von Forschern des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) und der Universität Oldenburg in der Fachzeitschrift „Human Reproduction“ zeigt nun erstmals auf, dass das heute verzeichnete Alter der Väter bei Geburt im historischen Vergleich nicht ungewöhnlich ist. Bei allen Ländern, für die Daten über die letzten 100 Jahre vorliegen, zeigt sich ein ähnliches Bild: Trotz hoher Anstiege in den letzten Jahrzehnten liegt das heutige Durchschnittsalter der Väter bei Geburt von Kindern unter oder nur leicht über den zu Beginn des 20. Jahrhunderts verzeichneten Werten.

<https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2024/2024-04-09-Vaeter-bei-Geburt-von-Kindern-immer-aelter-Hohes-Durchschnittsalter-aber-kein-neues-Phaenomen.html>

▪ **2,2 % mehr Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2023**

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist im Jahr 2023 mit rund 106 000 gemeldeten Fällen um **2,2 %** erneut gegenüber dem Vorjahr gestiegen, nachdem im Jahr 2022 mit rund 104 000 Fällen ein Plus von 9,9 % gegenüber dem niedrigen Niveau des Jahres 2021 (rund 95 000 Fälle) zu verzeichnen war. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, lag die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche damit auch über dem Niveau der Jahre 2014 bis 2020, als die Zahl der gemeldeten Fälle stets zwischen rund 99 000 und 101 000 gelegen hatte. Höher als 2023 war die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zuletzt 2012 mit 107 000 Fällen. Anhand der vorliegenden Daten lässt sich keine klare Ursache für die weitere Zunahme im Jahr 2023 erkennen.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24_164_233.html

▪ **Ethikausschuss des DÄB bezieht Stellung zu § 218: Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des Strafgesetzbuches regeln und die Versorgung verbessern!**

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) begrüßt die Absicht im Abschlussbericht der „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“, Schwangerschaftsabbrüche in der Frühphase endlich aus der Rechtswidrigkeit zu holen. Zu diesem Abschlussbericht legt auch der DÄB heute seine Stellungnahme zu Schwangerschaftsabbrüchen vor. Diese hat der Ethikausschuss des DÄB ausgearbeitet. „Wir freuen uns, dass die Kommission unsere Einschätzung teilt, dass die Stigmatisierung von ungewollt schwangeren Frauen durch die bisherige Regelung im Strafgesetzbuch enden muss“, sagt DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß. Allerdings sind dem DÄB einige Vorschläge der Arbeitsgruppe nicht dezidiert genug. „Wir fordern unter anderem ein Beratungsrecht statt einer Beratungspflicht“, sagt die Humangenetikerin Dr. Gabriele du Bois, die den DÄB-Ethikausschuss leitet. „Auch das gehört dazu, um das generelle Selbstbestimmungsrecht von Frauen zu respektieren, für das der DÄB seit nunmehr 100 Jahren eintritt.“

https://aerztinnenbund.de/Ethikausschuss_des_DAEB_bezieht_Stellung_zu.4191.0.2.html

▪ **DOG engagiert sich für mehr Gleichbehandlung der Geschlechter: Arbeitskreis „Frauen in der Ophthalmologie“ gegründet**

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (DOG) hat den Arbeitskreis „Frauen in der Ophthalmologie“ eingerichtet. Die Ziele des neuen Arbeitskreises sind die Förderung der Ophthalmologinnen, die Analyse der Ursachen struktureller Benachteiligungen von Frauen und die Erarbeitung von konkreten Lösungsansätzen für deren Beseitigung. Das Timing hätte nicht besser sein können: Am diesjährigen Weltfrauentag fand die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises „Frauen in der Ophthalmologie“ während der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD) statt. Auf Initiative des Netzwerks „Die Augenchirurginnen e.V.“ hatte das Gesamtpräsidium der DOG einstimmig beschlossen, diesen Arbeitskreis einzurichten und gemeinsam die Förderung der Frauen in der Augenheilkunde weiter voranzubringen.

<https://www.dog.org/pressemitteilungen/dog-engagiert-sich-fuer-mehr-gleichbehandlung-der-geschlechter-arbeitskreis-frauen-in-der-ophthalmologie-gegruendet>

▪ **Gynäkologen weisen Forderung nach IGeL-Verboten zurück**

Der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) hat die Forderung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Stefan Schwartze (SPD), bestimmte Selbstzahlerleistungen zu verbieten, als populistisch zurückgewiesen. Schwartze hatte laut einem Bericht der Deutschen Presseagentur ausdrücklich die Ultraschalluntersuchung zur Krebsfrüherkennung der Eierstöcke und der Gebärmutter als Beispiel für eine IGeL genannt, die mehr schade als sie nutze. In einer Stellungnahme am Donnerstagnachmittag kontert der BVF, die Behauptung Schwartzes, dass auch gynäkologische Fachgesellschaften die genannte Untersuchung ablehnten, sei „unzutreffend“. Auch würde, heißt es wörtlich, „eine Verbotskultur wie in den Aussagen von Stefan Schwartze angekündigt, einen Rückschritt für die Selbstbestimmung der Frau und für die Frauengesundheit bedeuten“.

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Gynaekologen-weisen-Forderung->

[nach-IGeL-Verbot-zurueck-448527.html](#)

- **Versorgungsqualität für Frauen mit Krebs der Genitalorgane würde sich mit neuem BMG-Gesetz verschlechtern**

Mit Blick auf einen neuen Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz mahnt die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) e.V. dringende Korrekturen an. Erfolgen diese nicht, würde die hohe Qualität der Versorgung für Frauen mit Krebs in Deutschland gefährdet. Die 1. Lesung für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz von Gesundheitsminister Karl Lauterbach soll noch vor der Sommerpause erfolgen. Einer der Kernpunkte des Gesetzes ist, dass die Struktur eines Krankenhauses künftig nicht mehr wie bisher durch Fachgebiete wie Innere Medizin, Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe definiert wird, sondern durch sogenannte „Leistungsgruppen“.

<https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/name-ist-kein-programm-versorgungsqualitaet-fuer-frauen-mit-krebs-der-genitalorgane-wuerde-sich-mit-diesem-gesetz-verschlechtern>

- **Schwanger auf der Intensivstation: interprofessionelles Positionspapier der Jungen DIVI**

Auch im Jahr 2024 kann der Satz „Ich bin schwanger!“ einen starken Einschnitt in die Karriere vieler Frauen bedeuten, die auf einer Intensivstation arbeiten. Denn den Ärztinnen, Pflegefachpersonen oder Therapeutinnen wird häufig ein sofortiges Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Das muss nicht sein! Die Junge DIVI, als Stimme der Nachwuchskräfte innerhalb der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), legt deshalb ein aktuelles Positionspapier zur Verbesserung der Lage von schwangeren Mitarbeiterinnen auf einer Intensivstation vor. In einem Satz zusammengefasst: Ein pauschales Beschäftigungsverbot für schwangere Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen auf einer Intensivstation ist nicht gerechtfertigt und nicht adäquat! „Nach einer individuellen Gefahrenanalyse ist die Weiterbeschäftigung in der Schwangerschaft möglich“, betont Dr. Celina Cornelius (links), federführende Autorin des neun Seiten starken Papers. Den Schwerpunkt haben die Autoren deshalb auf mögliche Lösungswege gelegt: „Das Autorenteam skizziert interdisziplinär und multiprofessionell, über Leitungs- und Ausführungsebene hinweg, praktische Beispiele zur Umsetzung im klinischen Alltag.“ Selbstverständlich würden zudem Aspekte, die gegen die Beschäftigung einer schwangeren Mitarbeiterin auf der Intensivstation sprechen könnten, diskutiert.

<https://www.divi.de/component/acymailing/mailid-863?key=UiGDW0F9&subid=49092-YzSNR8o0nCxwCP&tmpl=component>

Erkenntnisse

- **Warum für Frauen eine Behandlung durch Ärztinnen von Vorteil sein könnte**

Ältere Frauen, die im Krankenhaus von einer Ärztin statt eines Arztes behandelt werden, haben bei bestimmten Erkrankungen eine etwas geringere Sterblichkeitsrate. Das zeigt zumindest eine japanische Studie, die in Annals of Internal Medicine veröffentlicht wurde und auf den Daten von mehr als 700.000 Patientinnen und Patienten basiert. Für ihre Studie analysierte die Forschungsgruppe der Universität Tokio Informationen zu Patientinnen und Patienten im Alter von 65 Jahren und älter, die zwischen 2016 und 2019 ins

Krankenhaus eingeliefert wurden. Von den gut 458.000 Patientinnen und knapp 319.000 Patienten dieser Gruppe wurden etwa 142.000 der Frauen (31,1 %) und 97.500 der Männer (30,6 %) von Ärztinnen behandelt. Es zeigte sich, dass die Sterblichkeitsraten 30 Tage nach Aufnahme in ein Krankenhaus bei Frauen, die von Ärztinnen behandelt wurden, etwas niedriger waren, als jene die von Ärzten behandelt wurden (8,15 % versus 8,38 %). Zudem mussten diese Frauen seltener ein weiteres Mal zur Behandlung in die Klinik.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150882/Warum-fuer-Frauen-eine-Behandlung-durch-Aerztinnen-von-Vorteil-sein-koennte?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Zahl der Prostatakrebsfälle dürfte weltweit steigen**

Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass die jährlichen Prostatakrebsfälle von 1,4 Millionen im Jahr 2020 auf 2,9 Millionen im Jahr 2040 weltweit ansteigen werden. Das Expertengremium von *Lancet* zum Thema Prostatakrebs weist im Zug der Prognosen anlässlich des EAU 2024 außerdem auf konkrete Maßnahmen hin, um den steigenden Versorgungsbedarf zu decken. Mit den steigenden Fallzahlen erwarten die Autoren auch eine steigende Zahl der jährlichen prostatakrebsbedingten Todesfälle weltweit. Diese sollen ihren Berechnungen zufolge bis 2040 von 375.000 Todesfällen im Jahr 2020 auf fast 700.000 Todesfälle im Jahr 2040 wachsen, was einer 85-%-igen Steigerung entspräche. Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs) wären von diesem Trend besonders stark betroffen. Wohingegen in den meisten Ländern mit hohem Einkommen (HICs) die Zahl der Todesfälle durch Prostatakrebs seit Mitte der 1990er-Jahre rückläufig wäre.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150572/Zahl-der-Prostatakrebsfaelle-duerfte-weltweit-steigen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Suchtkranke Frauen leiden anders**

In der Prävalenz des Suchtmittelkonsums gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede: So greifen Frauen weniger zu illegalen Drogen und Alkohol als Männer, aber mehr zu Benzodiazepinen und Opioiden. „Männer konsumieren Drogen und Alkohol eher früher und entwickeln langsamer eine Sucht, während Frauen eher später mit dem Konsum beginnen, aber schneller eine Sucht entwickeln“, erklärte Privatdozentin Dr. Louise Penzenstadler vom Universitätskrankenhaus Genf kürzlich beim Online-Suchtforum der bayerischen Heilberufe. Auch bei den Risikofaktoren für Abhängigkeit und Sucht sind Unterschiede zu erkennen. Frauen konsumierten häufiger zur Bewältigung von Angst, Depression und negativen Emotionen und hätten andererseits ein höheres Risiko für psychiatrische Erkrankungen als Männer. Sie seien häufiger häuslicher Gewalt ausgesetzt und dies korreliere mit rascher Suchtentwicklung. Geschätzt 70 Prozent der betroffenen Frauen seien Partnergewalt und sexuellen Übergriffen ausgesetzt, berichtete die Psychiaterin.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/suchtkranke-frauen-leiden-anders-146916/>

- **Pulmonal-arterielle Hypertonie: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Rechtsherzgröße aufgedeckt**

Die rechte Herzhälfte ist bei Männern und Frauen mit pulmonal-arterieller Hypertonie unterschiedlich groß. Das zeigen Ergebnisse einer retrospektiven Querschnittsstudie. Eine Anpassung der Schwellenwerte für die Risikostratifizierung sollte man daher in Betracht ziehen, berichten Forschende von der Thoraxklinik Heidelberg gGMBH auf dem 64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. In weiteren Studien

sollten geschlechtsspezifische Schwellenwerte für die Rechtsherzgröße etabliert werden. In ihrer Querschnittsstudie untersuchten die Heidelberger Forscher geschlechtsspezifische Unterschiede in der Rechtsherzgröße bei Patienten mit pulmonal-arterieller Hypertonie sowie Unterschiede in der Rechtsherzgrößenrisikostratifizierung der European Society of Cardiology (ESC) und der European Respiratory Society (ERS).

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150505/Pulmonal-arterielle-Hypertonie-Geschlechtsspezifische-Unterschiede-in-der-Rechtsherzgroesse-aufgedeckt?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Schwangerschaft kann Alterungsprozesse vorübergehend beschleunigen**

Der biologische Stress, der mit einer Schwangerschaft verbunden ist, wirkt sich auch auf die Methylierung der DNA aus, die Grundlage für verschiedene epigenetische Uhren ist, mit denen Forscher das biologische Alter bestimmen. In der mittleren Schwangerschaft kommt es laut den in Cell Metabolism publizierten Ergebnissen zu einer Alterung um zwei bis drei Jahre, von denen sich die Frauen jedoch nach der Entbindung innerhalb der ersten drei Monate erholen. Methylgruppen an der DNA bestimmen, ob ein Gen abgelesen werden kann oder nicht. Das Muster der DNA-Methylierung entlang der DNA verändert sich im Alter. Dies bildet die Grundlage für eine Reihe von epigenetischen Uhren, mit denen sich Alterungsvorgänge genauer beschreiben lassen als mit dem chronologischen Alter. Sie gelten deshalb als ein Maßstab für das biologische Alter.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150274/Schwangerschaft-kann-Alterungsprozesse-voruebergehend-beschleunigen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Blutdrucktherapie könnte Uterusmyomen vorbeugen**

In einer US-Kohortenstudie hatten Frauen mit unbehandelter Hypertonie ein erhöhtes Risiko für Uterusmyome. Bei denjenigen, die eine blutdrucksenkende Therapie erhielten, war das Risiko dagegen niedriger als bei Frauen ohne Bluthochdruck, wie die in JAMA Network Open veröffentlichten Ergebnisse zeigen. Myome sind benigne Neubildungen, die aber mit stark beeinträchtigenden Symptomen wie Schmerzen und Blutungen einhergehen können. Bisher gibt es keine Möglichkeiten ihrer Entstehung vorzubeugen. Dass das Myomrisiko bei antihypertensiv behandelte Frauen in der Studie reduziert war, legt den Studienautoren um Susanna Mitro von der Division of Research des Kaiser Permanente Northern California in Oakland zufolge nahe, dass die Kontrolle des Blutdrucks eine Strategie zur Vorbeugung von Myomen sein könnte.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150752/Blutdrucktherapie-koennte-Uterusmyomen-vorbeugen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Nach Erstdiagnose invasives Melanom: Insbesondere Männer engmaschig überwachen**

Nach der Versorgung des Primärtumors invasives Melanom sollten vor allem Männer über 50 Jahre engmaschig nachbeobachtet werden. Daten aus dem norwegischem Krebsregister weisen für diese Kohorte auf die größte Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung weiterer invasiver Melanome bis zu 3 Jahre nach Erstdiagnose hin. Daher empfehlen die Studienautoren, vor allem ältere Männer von einer engmaschigen Überwachung und zwar unabhängig von den Merkmalen ihrer Erstdiagnose. Als Datengrundlage, dienten die Aufzeichnungen aller invasiven Melanome, die zwischen 2008 und 2020 im norwegischen Krebsregister erhoben wurden. In diesem Zeitraum mit 98.000

Personenjahre der Nachbeobachtung (Median 4,6 Jahre; Bereich <1-10) entwickelten 4 % (43 % weiblich) ein zweites primäres Melanom.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150829/Nach-Erstdiagnose-invasives-Melanom-Insbesondere-Maenner-engmaschig-ueberwachen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Triple-negatives Mammakarzinom: Lymphozyten im Tumor zeigen gute Prognose an**

Eine hohe Zahl von Tumordinfiltrierenden Lymphozyten (TIL) im Primärtumor ist für Frauen mit einem Triple-negativen Mammafrühkarzinom ein prognostisch günstiges Zeichen. Dies zeigen die Ergebnisse einer internationalen Studie im amerikanischen Ärzteblatt. Bei einem Triple-negativen Mammafrühkarzinom sind auf den Krebszellen keine Rezeptoren für Östrogene, Progesterone oder den „Human Epidermal Growth Factor Receptor 2“ (HER2) vorhanden. Eine Behandlung mit Antiöstrogenen oder HER2-Antikörpern ist deshalb nicht sinnvoll. Die adjuvante Behandlung wird mit Zytostatika durchgeführt, was die Patientinnen stark belastet. Bisher gibt es keine Biomarker, mit denen sich die Intensität der Chemotherapie steuern ließe. Ein möglicher Biomarker könnte die Zahl der TIL sein. Diese Zellen sind Teil des Immunsystems. Sie können Krebszellen vernichten mit günstigen Auswirkungen auf die Prognose.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150427/Triple-negatives-Mammakarzinom-Lymphozyten-im-Tumor-zeigen-gute-Prognose-an?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Sterberisiko von Frauen auch Jahrzehnte nach Frühgeburt noch erhöht**

Frauen, die eine Frühgeburt, einen Gestationsdiabetes oder ein anderes ungünstiges Schwangerschaftsergebnis hatten, weisen auch 40 Jahre später noch ein erhöhtes Sterberisiko auf. Das zeigt eine retrospektive Analyse von mehr als 2 Millionen Schwedinnen, deren Ergebnisse jetzt in JAMA Internal Medicine präsentiert wurde. Für die Kohortenstudie wurden Daten aus dem schwedischen medizinischen Geburtsregister gezogen, welches Informationen zu Schwangerschaft und Geburt für fast alle seit 1973 in Schweden geborenen Kinder enthält. Analysiert wurden 2.195.667 Frauen, die von 1973-2016 ein einzelnes Kind zur Welt brachten. Als ungünstige Schwangerschaftsergebnisse waren Frühgeburten, Small-for-Gestational-Age-Babys, Präeklampsien, andere hypertensive Erkrankungen und Gestationsdiabetes definiert.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150707/Sterberisiko-von-Frauen-auch-Jahrzehnte-nach-Fruehgeburt-noch-erhoeht?rt=7f1a08058462834b1e9f10d419e53f41>

▪ **Brustkrebs: Axilladisektion bei bis zu zwei Metastasen im Wächterlymphknoten verzichtbar**

Wenn bei Patientinnen im Frühstadium eines Mammakarzinoms im Ultraschall keine verdächtigen Lymphknoten gefunden werden, kann auch dann auf eine Axilladisektion verzichtet werden, wenn in den Wächterlymphknoten bis zu 2 Makrometastasen gefunden werden. Dies kam in einer randomisierten Studie aus Skandinavien im New England Journal of Medicine heraus. Voraussetzung ist eine den Leitlinien entsprechende adjuvante Behandlung, zu der in der Regel eine Bestrahlung der Lymphknotenregion gehört. Die Einführung der Wächter- oder Sentinel-Node-Biopsie (SNB) hat seit Mitte der 1990er-Jahre zu weniger radikalen Eingriffen in der Axilla geführt. Zunächst wurde die Lymphknotenausräumung noch bei allen Frauen durchgeführt, bei denen Tumorzellen im SNB gefunden wurden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150451/Brustkrebs-Axilladisektion-bei->

[bis-zu-zwei-Metastasen-im-Waechterlymphknoten-verzichtbar?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150583/Prostatakrebs-PSA-Screening-senkt-Todesfaelle-ein-wenig-erhoeht-Ueberdiagnosen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d)

- **Prostatakrebs: PSA-Screening senkt Todesfälle ein wenig, erhöht Überdiagnosen**

Eine einmalige Einladung zum PSA-Test auf Prostatakrebs führt zu einer kleinen Reduktion der prostatakrebsbedingten Todesfälle, aber auch zu Überdiagnosen und verpasster Früherkennung einiger aggressiver Prostatakarzinome. Das zeigt die Auswertung der 15-Jahres-Daten der CAP-Studie, die jetzt in JAMA präsentiert wurden. Das Screening auf Prostatakrebs mittels PSA-Test ist schon lange ein umstrittenes Thema. Leitlinien und Vorgaben sind in Europa von Land zu Land unterschiedlich, oft auch widersprüchlich und uneindeutig. In einigen Ländern wird aktiv vom PSA-Screening abgeraten, andere legen sich nicht fest, und einige, etwa Litauen, haben ein Screeningprogramm. Aber in den meisten Ländern erhalten Männer, die danach fragen, einen PSA-Test. Das hat auch zur Folge, dass Männer mit höherem Bildungsstand, die von PSA-Tests wissen, häufiger gescreent und früher diagnostiziert werden. Die Empfehlung der European Association of Urology (EAU) lautet aktuell, Männern eine risikoangepasste Strategie anzubieten, die auf einem PSA-Ausgangswert basiert. Liegt er über 1 ng/ml, soll nach 2 Jahren erneut getestet werden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150583/Prostatakrebs-PSA-Screening-senkt-Todesfaelle-ein-wenig-erhoeht-Ueberdiagnosen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Prostatakarzinom: Zeit bis zum Rezidiv mit Kombinationstherapie signifikant verlängern**

Erkrankte mit lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs bleiben unter einem kombinierten Ansatz aus Chemo- und Hormontherapie länger progressionsfrei als im Vergleich zur Standard-Hormontherapie allein. Eine neoadjuvante Chemotherapie mit Docetaxel zeigte in dieser prospektiven Studie mittelfristig signifikante Verbesserungen. Es stehen allerdings noch weitere Studien über eine längere Nachbeobachtung von mehr als 3 Jahren aus. In vorherigen Untersuchungen wurde der Einsatz einer Taxan-basierten neoadjuvanten Chemotherapie bei nicht-metastasiertem Hochrisiko-PCa untersucht. Hier konnten teilweise Vorteile in Bezug auf biochemische Rezidive gezeigt werden. Die Rolle einer NCHT (Neoadjuvant chemohormonal therapy) blieb aber Gegenstand kontroverser Diskussionen, da die Ergebnisse uneindeutig waren, was zum Teil auf Variationen in Studiendesigns und Patientenpopulationen zurückgeführt wurde.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150871/Prostatakarzinom-Zeit-bis-zum-Rezidiv-mit-Kombinationstherapie-signifikant-verlaengern?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Low-Risk-Zervixkrebs: Einfache Hysterektomie könnte genügen**

Für eine streng definierte Gruppe von Patientinnen mit niedrig riskantem Zervixkarzinom scheint die einfache Hysterektomie der radikalen Operation im onkologischen Ergebnis nicht unterlegen zu sein. Postoperativ bietet der simple Eingriff sogar Vorteile, wie die SHAPE-Studie zeigt. In allen chirurgisch arbeitenden Disziplinen geht die Tendenz in Richtung weniger radikaler Eingriffe, sofern dies medizinisch zu rechtfertigen ist. Ein aktuelles Beispiel dafür ist in der Gynäkologie zu besichtigen. Die Standardoperation von Frauen mit Zervixkrebs im Frühstadium ist noch immer die radikale Hysterektomie, zu der eine bilaterale pelvine Lymphadenektomie gehört. Dieses Vorgehen kann jedoch zu Störungen der Funktion der Harnwege in Form von Inkontinenz und Harnverhalt führen.



https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Low-Risk-Zervixkrebs-Einfache-Hysterektomie-koennte-genuegen-448172.html?utm_term=&utm_source=AEZ_NL_ONKOLOGIE&utm_medium=email&tid=TIDP2871662X83FF9BC91A154515BA05E0AD00B44343YI4&utm_campaign=AEZ_NL_ONKOLOGIE&utm_content=Erste%20Erfolge%20mit%20CAR-T-Zelltherapien%20gegen%20Glioblastom

Krankenkassen

- **PM: Darmprobleme? Zahl der jüngeren Betroffenen steigt**
Niemand spricht gerne über wiederkehrende Verdauungsprobleme wie Blähungen, Verstopfung oder Durchfall – obwohl sie die Lebensqualität vielleicht bereits erheblich einschränken. Die Zahl der Betroffenen dürfte daher weit höher liegen als derjenigen, die schon in einer Arztpraxis waren und eine Diagnose bekommen haben. So waren laut einer aktuellen Auswertung der KKH Kaufmännische Krankenkasse in den Jahren 2012, 2017 und 2022 jeweils elf Prozent der Versicherten aufgrund eines Reizdarmsyndroms oder somatoformer Funktionsstörungen des Magen-Darm-Bereichs in ärztlicher Behandlung. Im Jahr 2022 gab es rund 189.000 Betroffene. Auffällig: Der Anteil der Jüngeren ist in den vergangenen zehn Jahren gestiegen. Den größten Anstieg von 15 Prozent verzeichnet die KKH bei den 20- bis 24-Jährigen. Während 2012 in dieser Altersgruppe 12,8 Prozent wegen verdauungsbedingter Beschwerden behandelt wurden, waren es im Jahr 2022 überdurchschnittliche 14,7 Prozent. Der weibliche Anteil ist hier besonders hoch: Mehr als jede fünfte junge Frau zwischen 20 und 24 Jahren (22 Prozent) war 2022 aufgrund von Verdauungsproblemen in ärztlicher Behandlung. Grundsätzlich sind über alle Altersgruppen hinweg Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer.
<https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/reizdarm>
- **PM: Zu selten – HPV-Impfung bei Mädchen und Jungen**
Die Impfquote gegen Humane Papillomaviren (HPV) lag im Jahr 2022 bei 10- bis 14-jährigen, hkk-versicherten Mädchen bei lediglich 17,9 % und bei Jungen noch niedriger bei 12,0 %. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Datenanalyse der hkk Krankenversicherung anlässlich der Europäischen Impfwoche vom 24. bis 30.04. Die ermittelten Zahlen stehen in starkem Kontrast zu den Zielen, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der EU-Kommission unterstützt werden: Bis 2030 soll eine Impfquote von mindestens 90 % bei Mädchen erreicht sowie eine deutliche Steigerung der Impfquoten bei Jungen erzielt werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Eine frühe Impfung bietet entscheidende Vorteile, wie eine britische Studie zeigt: Bei vollständiger HPV-Impfung im Alter von 12 bis 13 Jahren konnte eine Reduktion von Gebärmutterhalskrebs um 87 % erreicht werden. Wurde die Impfung hingegen erst im Alter von 16 bis 18 Jahren durchgeführt, lag die Reduktion nur noch bei 34 %.
<https://www.hkk.de/presse/pressemitteilungen/2024-04-18-hpv-impfung-bei-maedchen-und-jungen>
- **PM: Essstörungen: Starker Anstieg bei jungen Frauen**
Legging Legs oder Thigh Gap, A4-Taille oder Paper Waist: Solche riskanten und in sozialen Medien immer wieder propagierten Schönheitstrends können die Psyche stark belasten. Vermeintlich perfekte Bilder von vermeintlich perfekten Körpern auf Instagram, TikTok & Co. schüren vor allem bei Jugendlichen Selbstzweifel, die zu seelischen Erkrankungen wie Essstörungen führen können.

Junge Frauen scheinen besonders belastet zu sein, denn laut Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse sind die Fälle von Magersucht, Bulimie und Binge Eating bei den 12- bis 17-jährigen Mädchen stark angestiegen: von 2012 auf 2022 von 90 auf 139 Fälle pro 10.000 Versicherte. Das entspricht einem Plus von rund 54 Prozent. Auch die Corona-Pandemie scheint vor allem den Teenagerinnen auf die Seele geschlagen zu sein, denn allein vom Vor-Corona-Jahr 2019 auf 2022 registriert die KKH bei ihnen eine Zunahme von 38 Prozent (von 101 auf 139 pro 10.000 Versicherte).

<https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/essstoerungen0>

Therapie

- **Gesunde Ernährung kann kardiale Risiken bei Brustkrebsüberlebenden beeinflussen**

Das nach einer erfolgreichen Brustkrebsbehandlung erhöhte Risiko auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich durch eine gesunde Ernährung günstig beeinflussen. Zu diesem Ergebnis kommt eine prospektive Kohortenstudie in JNCI Cancer Spectrum. Fast 9 von 10 Patientinnen können heute von einer Brustkrebserkrankung geheilt werden. Doch die Behandlung kann das Herz langfristig schädigen. Die Strahlentherapie fördert, insbesondere bei linksseitigem Brustkrebs langfristig die Entwicklung von Kardiomyopathie und ischämischen Herzerkrankungen. Die bei der adjuvanten Chemotherapie eingesetzten Anthrazykline und der HER2-Antikörper Trastuzumab wurden ebenfalls mit der Entwicklung einer Kardiomyopathie in Verbindung gebracht. Die Behandlung mit Aromatase-Inhibitoren hat ungünstige Auswirkungen auf Blutdruck und Blutlipide. Hinzu kommt, dass Brustkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen teilweise dieselben Risikofaktoren haben wie Adipositas, Bewegungsmangel und auch eine ungesunde Ernährung. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind deshalb zur häufigsten Todesursache von Brustkrebsüberlebenden geworden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150768/Gesunde-Ernaehrung-kann-kardiale-Risiken-bei-Brustkrebsueberlebenden-beeinflussen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Möglicher Langzeiteffekt bei älteren Frauen: Supplementation von Calcium und Vitamin D könnte Krebsmortalität senken**

Wenn postmenopausale Frauen Calcium und Vitamin D supplementieren, scheint sich das langfristig günstig auf ihr Risiko für einen krebsbedingten Tod auszuwirken. Für die kardiovaskuläre Mortalität könnte jedoch das Gegenteil zutreffen. In der Women's Health Initiative (WHI) hatte die unter randomisierten kontrollierten Bedingungen erfolgte Supplementation von Calcium und Vitamin D bei bis dahin gesunden postmenopausalen Frauen nicht den gewünschten Effekt: Nach Abschluss der siebenjährigen Intervention war zwar die Knochendichte in der Hüfte gegenüber Placebo verbessert, die Hüftfrakturrate aber nicht signifikant reduziert, außerdem hatten sich öfter Nierensteine gebildet. Nachfolgeuntersuchungen in den Jahren 2009 und 2013 hatten immerhin ein vermindertes Risiko für Krebstodesfälle bzw. für Darmkrebserkrankungen angedeutet.

https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Supplementation-von-Calcium-und-Vitamin-D-koennte-Krebsmortalitaet-senken-448170.html?utm_term=&utm_source=-AEZ_NL_ONKOLOGIE&utm_medium=email&tid=TIDP2871662X83FF9BC91A154515BA05E0AD00B44343YI4&utm_campaign=AEZ_NL_ONKOLOGIE&utm_content=Erste%20Erfolge%20mit%20CAR-T-

Zelltherapien%20gegen%20Glioblastom

- **Testosterontherapie bei Hypogonadismus erhöht Prostatakrebsrisiko nicht**

Die schlechte Datenlage zur Prostatasicherheit einer Testosterontherapie bei Männern mit Hypogonadismus sorgt mitunter für Unsicherheit. Neue Daten aus der Phase-IV-Studie TRAVERSE, veröffentlicht in JAMA Network Open zeigen aber, dass eine transdermale Testosterontherapie bei hypogonadalen Männern nicht mit einem erhöhten Prostatakarzinomrisiko einhergeht. Weitere Daten aus zwei großen Registerstudien, die an zwei urologischen Zentren in Deutschland durchgeführt wurden, deuten außerdem darauf hin, dass eine Testosterontherapie bei hypogonadalen Männern urologische Symptome im Bereich des unteren Harntrakts lindern kann.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150073/Testosterontherapie-bei-Hypogonadismus-erhoeht-Prostatakrebsrisiko-nicht?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

Pharma & Medikation

- **Diese Arzneistoffe gendern**

Einige Schmerzmittel und Entzündungshemmer wirken bei Frauen und Männern unterschiedlich. Welche Konsequenzen könnten sich daraus ergeben? Klinisch relevant sind zum Beispiel die Wirkunterschiede bei Acetylsalicylsäure, das in der 100-mg-Dosis zur Thrombose- und Infarktprophylaxe eingesetzt wird. Gemäß einer retrospektiven Untersuchung von 2005 schütze ASS 100 mg Männer besser als Placebo vor Herzinfarkt, aber nicht vor Schlaganfall – bei Frauen sei es umgekehrt, erklärte Professor Dr. Oliver Werz, Lehrstuhl für Pharmazeutische/Medizinische Chemie, Universität Jena, am vergangenen Wochenende beim Fortbildungsteil des Thüringer Apothekertags. Auch bei Opioid-Analgetika gibt es Unterschiede. Beispiel Morphin: Die Schmerzhemmung tritt bei Männern schnell ein und hält kurz an, bei Frauen wirkt es länger. »Männer benötigen etwa 40 Prozent mehr Morphin, bezogen auf das Körpergewicht, als Frauen«, so Werz. Da Studien früher mit Männern gemacht wurden, bekämen Frauen in der Regel eine zu hohe Dosis – und haben ein um 60 Prozent höheres Nebenwirkungsrisiko.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/diese-arzneistoffe-gendern-146939/>

- **Acetylsalicylsäure verbessert doch nicht das Brustkrebs-Überleben**

In einer Phase-III-Studie untersuchte ein Team den Nutzen von Acetylsalicylsäure für Patientinnen mit Mammakarzinom. Entgegen der Erwartungen fielen die Studienergebnisse negativ aus. Ergebnisse aus Beobachtungsstudien ließen bisher vermuten, dass Brustkrebs-Patientinnen die Acetylsalicylsäure (ASS) einnehmen eine verbesserte Überlebensrate haben. Forscherinnen und Forscher zeigen nun aber in einer prospektiven Studie, dass dies nicht der Fall ist. An der aktuellen Phase-III-Studie nahmen 3020 Personen (99,5 % Frauen) im Alter von 18 bis 70 Jahren mit nicht metastasierendem Hochrisiko-Brustkrebs teil. Die Teilnehmerinnen mussten alle lokalen Therapien und Chemotherapien zum Studienstart abgeschlossen haben, die endokrine Therapie konnte fortgesetzt werden. Jede zweite Studienteilnehmerin bekam pro Tag 300 mg Acetylsalicylsäure, die anderen bekamen Placebo. Die Studie war für einen Zeitraum von fünf Jahren geplant.

https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Acetylsalicylsaeure-verbessert-doch-nicht-das-Brustkrebs-Ueberleben-449179.html?utm_term=&utm_source=-

AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_medium=email&tid=TIDP2883564XE141BAF045A14FCB99E81026FD6337A6YI4&utm_campaign=AEZ_NL_DAS-WAR-DER-TAG&utm_content=Techniker%20Kasse:%20Wer%20R%C3%BCcken%20hat,%20kommt%20zu%20schnell%20auf%20den%20OP-Tisch

Prävention

- **BfS: mammographie-Screening-Programm auch für jüngere Frauen von Vorteil**

Die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm ist auch für Frauen ab 45 Jahren mit mehr Nutzen als Risiken verbunden. Zu diesem Ergebnis kommt das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) in seinem wissenschaftlichen Bericht zur „Brustkrebsfrüherkennung mittels Röntgenmammographie bei Frauen unter 50 Jahren“. Das BfS empfiehlt, die untere Altersgrenze für die Teilnahme am Programm von 50 auf 45 Jahre herabzusetzen. Bisher dürfen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren an der regelmäßigen Röntgenuntersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung teilnehmen. Die neue Publikation wurde im Bundesanzeiger und auf der Website des BfS veröffentlicht.

<https://idw-online.de/de/news830610>

- **Mammografiescreening kann künftig für ältere Frauen abgerechnet werden**

Ab 1. Juli können auch Frauen zwischen 70 und 75 Jahren am Mammografiescreeningprogramm teilnehmen. Damit programmteilnehmende Ärzte die Leistungen auch für diese Patientinnen abrechnen können, wird der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst. Damit können die Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 1.7.3.1 EBM ab Juli auch bei Frauen zwischen 70 und 75 abgerechnet werden. Hierzu gehören unter anderem das Aufklärungsgespräch, die Abklärungsdiagnostik sowie die Röntgenuntersuchung. Derzeit haben Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein Mammografiescreening. Aufgrund neuer Empfehlungen hatte der G-BA die obere Altersgrenze angehoben und die Krebsfrüherkennungsrichtlinie entsprechend geändert.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150989/Mammografiescreening-kann-kuenftig-fuer-aeltere-Frauen-abgerechnet-werden?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

Versorgung

- **Krankenhaus-Report: Anhaltende Qualitätsprobleme bei Versorgung von Krebs- und Notfallpatienten**

Eine aktuelle Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für den Krankenhaus-Report zeigt, dass 2022 in insgesamt 95 an der Brustkrebs-Versorgung beteiligten Krankenhäusern (18,0 Prozent) weniger als 25 Brustkrebs-Fälle operiert wurden. „Das bedeutet, dass etwa alle zwei Wochen ein solcher Eingriff stattfand. Bei solchen Fallzahlen kann man nicht davon ausgehen, dass es in diesen Kliniken ein routiniertes Behandlungsteam oder gar eine eingespielte Prozesskette gibt“, erläuterte Christian Günster, Leiter der Qualitäts- und Versorgungsforschung im WIdO. Laut der Auswertung verfügten 2022 zudem 40,1 Prozent der an der Versorgung von Brustkrebs-Fällen beteiligten deutschen Kliniken nicht über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) oder über eine vergleichbare Zertifizierung. Diese

Krankenhäuser operierten etwa 12,7 Prozent der Brustkrebs-Fälle.

<https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2024/krankenhaus-report-2024-strukturreform/>

- **Parlamentarischer Abend: Fachvertretende erläutern drängende Themen zur Frauengesundheit**

Auf dem ersten Parlamentarischen Abend nach der Pandemie kamen Fachvertretende der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) mit Gästen aus der Politik in Berlin zum fachlichen Austausch zusammen. Im Zentrum der Debatte stand die aktuelle Krankenhausreform und die damit verbundenen Bestrebungen für eine Teilambulantisierung von klinisch erbrachten Leistungen und die Einführung von HybridDRGs sowie die Neustrukturierung der klinischen Geburtshilfe in Deutschland. Die Fachvertretenden warnten die Gäste aus der Politik am Beispiel der gynäkologischen Onkologie vor negativen Auswirkungen der Ambulantisierung, die derzeit umgesetzt wird, ohne vorher die dafür nötigen Strukturen geschaffen zu haben. Dazu gehören u.a. die präoperative Aufklärung (Eduktion der Patienten und ihres Umfeldes) und die postoperative Betreuung am Wohnort durch Fachpersonal. Des Weiteren müssen die gesamten komplexen Behandlungsfelder abgebildet werden, die bisher stationär erfolgen. Bei onkologischen Erkrankungen beispielsweise schließt dies eine qualifizierte psychoonkologische und psychosoziale Versorgung ein, die im ambulanten Bereich derzeit nicht existiert. Ebenso muss eine zuverlässige, sektorenübergreifende Qualitätssicherung etabliert werden. Zudem befürchten die Fachvertretenden ein „Rosinenpicken“.

<https://nachrichten.idw-online.de/2024/04/03/parlamentarischer-abend-fachvertretende-erlaeuern-draengende-themen-zur-frauengesundheit?groupcolor=3>

Pflege- und Gesundheitsberufe

-

Forschung und Campus

-

DGesGM Nachrichten



Deutsche Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische Medizin e.V.

<https://www.dgesgm.de>

- **Liebe DGesGM Mitglieder,**
heute allerbeste Grüße zum 01. Mai!
Auch heute demonstrieren am 1. Mai noch tausende Menschen bundesweit für bessere Arbeitsbedingungen. Passend dazu das Editorial von Martina Kloepfer im März Newsletter. Hier weist sie auf den Gender Pay Gap hin. Nicht verkehrt, diese Forderungen für gleiche Bezahlung bei gleicher Arbeit nicht nur im März zu propagieren, sondern auch heute. Lösungsansätze sind nicht immer einfach, aber machbar.
Die DGesGM erfreut sich weiter steigender Mitgliederzahlen und so haben wir uns im Vorstand überlegt, eine größere Sichtbarkeit unserer vielen engagierten DGesGM Mitglieder für die Bevölkerung herzustellen!

▪ **#Aktionstag Herz und Geschlecht: 8. Juni 2024, 16 Uhr bis 19 Uhr**
Machen Sie mit? Worum geht es?

Ganz Deutschland hat zurzeit Informations- und Redebedarf zu allen Fragen rund um die Geschlechtersensible Medizin und Prävention!

Daher wünschen wir uns, dass alle Mitglieder Teil eines deutschlandweiten Aktionstags werden zur Aufklärung der Bevölkerung über Ziele und Inhalte der Geschlechtersensiblen Medizin.

In diesem Jahr fokussieren wir auf die Herzklappenerkrankungen.

Wir können als DGesGM dazu beitragen, dass Herzklappenerkrankungen frühzeitig erkannt werden und dass die Bedeutung von Stethoskop-Checks ausreichend Beachtung findet!

Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland bei der Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erschreckend schlecht ab, was sich negativ auf die Lebenserwartung auswirkt. Vorsorgeuntersuchungen wie der Check-Up 35 sind weder bei den Patient:innen ausreichend bekannt, noch werden sie von den Hausärzt:innen regelmäßig durchgeführt. Die Auskultation des Herzens mit einem Stethoskop sollte wieder in den Vordergrund gerückt werden!

Gerade Frauen entwickeln im Alter oft unbemerkt eine Aortenklappenstenose! Zu spät erkannt mit einer enorm hohen Letalität verbunden. Dabei ist die Früherkennung ganz einfach! Die Lösung: Der Stethoskop-Check!

Wie können Sie Ihre Arbeit in Ihrer Region sichtbar machen?

In Ihrer Praxis, bei Ihnen zu Hause, auf dem Sportplatz, beim Kaffee trinken oder beim Abendbier! Wo immer Sie sich auch am 8. Juni befinden.

An diesem Tag sind Stethoskop und Handy ihre ständigen Begleiter!

Bitte fotografieren Sie Ihre Aktionen, wie Sie jemandem auf das Herz hören oder im Gespräch sind, um über Geschlechterunterschiede in der Medizin aufzuklären, wie sie gerade den „green space“ oder den „blue space“ für Ihre Gesundheit entdeckt haben beim Wandern... Geschlechterunterschiede finden Sie auch hier, wenn es um Bewegung und Awareness geht, die zu einer gesunden Herzklappe beitragen. Keine Geschlechterunterschiede in Ihren kurzen Informationen zu Ihrem Foto sind genau so willkommen. Sie binden in Ihren Beiträge bitte ganz einfach den „**#Aktionstag Herz und Geschlecht**“ ein und schon sehen wir diesen in Magdeburg auf dem Wissenschaftscampus.

Hier stehen wir in Präsenz unterstützt von der Initiative Herzklappen und präsentieren Ihre Posts der Bevölkerung vor Ort auf einem großen Monitor. Zusätzlich halten wir Kurvorträge. Vergessen Sie bitte nicht, Werbung für Ihren Standort zu machen, damit potentielle Patient:innen wissen, an wen sie sich wenden können oder von wem Sie einen Tipp und Aufklärung bekommen können.

Selbstverständlich sind alle Mitglieder herzlich eingeladen nach Magdeburg zu kommen, um das große Wissenschaftsspektakel an der Elbe zu erleben. Ab 19:00 Uhr wird getanzt! Für Musik und viel Abwechslung für die ganze Familie ist gesorgt.

Wer finanzielle Unterstützung braucht von der DGesGM für die Veranstaltung vor Ort oder Reisekostenzuschuss nach Magdeburg, lässt es uns bitte wissen über info@dgesgm.de.

Das Junge Forum DGesGM unterstützt die Aktion voll!

Auf dem letzten Jahrestreffen gab es viel zu besprechen u.a. den Aktionstag.

Lesen Sie mehr im Bericht des Jungen Forums.
Die Monthly Lecture läuft weiter. Bitte informieren Sie sich zu den Details auf der Webseite der DGesGM. Anmeldung über jungesforum@dgesgm.de

▪ **Lehrbuch-Tipp**

Wir freuen uns Ihnen ankündigen zu können, dass das erste Lehrbuch für Gendermedizin in deutscher Sprache erschienen ist. Professorin Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek hat mit Hilfe von Expertinnen einzelner Fachgebiete ein umfassendes und beeindruckendes Werk geschaffen. Insbesondere die elektronische Version des Buches ist bei den Studierenden besonders beliebt. In Magdeburg bewährt es sich gerade in der Studierenden Lehre und hält im Praxistest, was es verspricht – eine solide Grundlage für die Fächer der Inneren Medizin und Neurologie.

Prof. Dr.med.Dr.h.c. Vera Regitz-Zagrosek, Seniorprofessorin Charite Berlin, Berlin DE, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Gendermedizin in der klinischen Praxis - Für Innere Medizin und Neurologie

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-67090-3>

Rückfragen gerne unter info@dgesgm.de

Viele Grüße
vom Vorstand der DGesGM



Die Chirurinnen Nachrichten

▪ **Aus der Arbeitsgruppe Gendermedizin des Vereins „Die Chirurinnen e.V.“: Auf Reisen**

In Hamburg fand vom 17.-19. Februar 2024 die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborener Herzfehler e.V. (DGPK) statt. Ausgesprochen viele (Herz-)Chirurginnen konnten ihr Wissen einbringen, sich selbst fortbilden und Kontakte pflegen bzw. neu knüpfen. Der Verein „**Die Chirurinnen e.V.**“ war sogar mit einem **eigenen Stand vor Ort** und wurde rege besucht, sodass auch viele neue Mitglieder gewonnen werden konnten. „Die Chirurinnen e.V.“ haben nun über **2.000 Mitglieder!** Während der Jahrestagung wurde in der Sitzung der Arbeitsgruppe „Geschlechterstudien in der Herzchirurgie“ auch die Arbeitsgruppe Gendermedizin des Vereins vorgestellt, über neue wissenschaftliche Kooperationen gesprochen und sich weiter vernetzt. Zudem fanden mehrere, gut besuchte Sitzungen mit geschlechtersensiblen Themen statt wie z.B. die Haupt-Sitzungen „Frauen in der Herzchirurgie“ und „Genderspezifische Unterschiede in der Herzmedizin“, u.a. mit Referentinnen und Organisatorinnen aus dem Verein. Dabei wurde – abgesehen von rein medizinischen Themen - in besonders bemerkenswerter Weise diskutiert, wie ärztlich tätige Frauen in der Herzchirurgie immer noch in ihren Karrierewegen benachteiligt werden.

▪ **Ein großes Event war die Jahrestagung des Vereins „Die Chirurinnen e.V.“ vom 15.-16.03.2024 in Gießen,**

mit spannenden Vorträgen von Vereinsmitgliedern und eingeladenen Referentinnen unter dem Schwerpunkt „**Nachhaltigkeit in der Medizin**“. Insbesondere die Themen Verschwendung, Führung und Selbstführung,

Mentoring, Lernen und Maskulinität in der Chirurgie wurden unter dem Aspekt Nachhaltigkeit intensiv beleuchtet. Auch hier wurde die Arbeitsgruppe Gendermedizin ausführlich vorgestellt und neuer Input für die weitere Arbeit gegeben. Die Arbeitsgruppe erhielt viel Lob für die intensive und erfolgreiche Arbeit der letzten Jahre.

Die Arbeitsgruppe Gendermedizin des Vereins „Die Chirurgeninnen e.V.“ hat derzeit 60 Mitglieder und freut sich über Anfragen, Kooperationswünsche und neue Mitgliedschaften.

Mitgliedschaften Anfragen, bitte unter: kontakt@chirurginnen.com

Website: <https://chirurginnen.com/>

Karriere

- **Frauenanteil in der technischen Forschung und Entwicklung binnen zehn Jahren von 11 % auf 18 % gestiegen**

Frauen sind in der IT oder Forschung und Entwicklung nach wie vor unterrepräsentiert, Männer in Körperpflegeberufen oder im Verkauf von Lebensmitteln. Doch das ändert sich zunehmend. So ist der Frauenanteil in der technischen Forschung und Entwicklung im Jahr 2023 auf 18 % gestiegen. Rund 42 000 Frauen arbeiteten zuletzt in diesem Berufsfeld, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) zum Girls' Day und Boys' Day am 25. April mitteilt. Zehn Jahre zuvor waren Frauen mit einem Anteil von 11 % in der technischen Forschung und Entwicklung noch stärker unterrepräsentiert. Umgekehrt waren Männer mit einem Anteil von 18 % in Körperpflegeberufen 2023 nicht mehr so unterrepräsentiert wie zehn Jahre zuvor mit 10 %. Rund 56 000 Männer arbeiteten zuletzt in der Körperpflege. In der Altenpflege waren 103 000 Männer tätig, ihr Anteil stieg auf 17 % von rund 13 % im Jahr 2013. Die im Verkauf von Lebensmitteln tätigen 72 000 Männer machten zuletzt 23 % ihrer Berufsgruppe aus, zehn Jahre zuvor waren es 14 %. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, Geburtshilfe sowie des Rettungsdienstes stieg der Männeranteil binnen zehn Jahren von 19 % auf knapp 23 % (2023: 295 000).

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2024/PD24_17_p002.html

- **In Deutschland wird so viel gearbeitet wie noch nie – Insbesondere Mütter wünschen sich häufig, mehr zu arbeiten**

Im wiedervereinigten Deutschland wurde noch nie so viel gearbeitet wie im Jahr 2023. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Beschäftigten in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. Zu diesem Ergebnis kommt eine Analyse des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR). Danach arbeiteten die abhängig Beschäftigten im vergangenen Jahr insgesamt rund 55 Milliarden Stunden, 1991 waren es noch 52 Milliarden. Allerdings ist fast die Hälfte der Frauen in Deutschland teilzeitbeschäftigt, obwohl einige gern mehr arbeiten würden. Ihr Potenzial für den Arbeitsmarkt bleibt also teilweise ungenutzt.

https://www.diw.de/de/diw_01.c.899502.de/in_deutschland_wird_so_viel_gearbeitet_wie_noch_nie_durch_e_wochenarbeitszeit_geht_seit_wiedervereinigung_aber_zurueck.html

- **Teilzeitquote erneut leicht gestiegen auf 31% im Jahr 2023 – Frauen arbeiten anteilig deutlich häufiger in Teilzeit**

Der moderate Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung in Deutschland hält weiter an. Im Jahr 2023 arbeiteten 31 % der Angestellten hierzulande in Teilzeit, wie

das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt. Gegenüber dem Vorjahr (30 %) ist die Teilzeitquote damit erneut leicht gestiegen. Während 2023 jede zweite Frau (50 %) einer Teilzeitbeschäftigung nachging, lag die Teilzeitquote unter den Männern mit 13 % deutlich niedriger. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern hat die Teilzeitbeschäftigung seit dem Jahr 2013 leicht zugenommen. Damals hatten noch 48 % der Frauen und 10 % der Männer in Teilzeit gearbeitet. Insgesamt hatte die Teilzeitquote bei 28 % gelegen. Die Aktivierung von Teilzeitbeschäftigten, mehr zu arbeiten, stellt eine Möglichkeit dar, zusätzliches Potenzial am Arbeitsmarkt zu erschließen und wird deshalb im Zusammenhang mit Fachkräftemangel diskutiert. Gleichzeitig kann eine Teilzeitbeschäftigung die Aufnahme einer Beschäftigung erst ermöglichen, etwa weil auf diese Weise die Vereinbarkeit von Beruf und Familie besser oder überhaupt gewährleistet werden kann.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24_N017_13.html

- **Gender Pension Gap 2023: Alterseinkünfte von Frauen 27,1 % niedriger als die von Männern**

Frauen sind hinsichtlich ihres durchschnittlichen Einkommens schlechter gestellt als Männer – auch bei den Alterseinkünften. Nach Erstergebnissen der Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) 2023 bezogen Frauen in Deutschland, die 65 Jahre und älter waren, im Schnitt Alterseinkünfte in Höhe von 18 663 Euro brutto im Jahr. Bei Männern der gleichen Altersgruppe waren es durchschnittlich 25 599 Euro brutto. Zu den Alterseinkünften zählen Alters- und Hinterbliebenenrenten und -pensionen sowie Renten aus individueller privater Vorsorge. Einkommensreferenzjahr ist das Vorjahr der Erhebung. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, lag damit das geschlechtsspezifische Gefälle bei den Alterseinkünften, auch Gender Pension Gap genannt, bei 27,1 %. Die Alterseinkünfte von Frauen waren demnach durchschnittlich mehr als ein Viertel niedriger als die von Männern. Die Ursachen für dieses Gefälle sind vielfältig: So erwerben Frauen im Laufe ihres Erwerbslebens im Schnitt geringere Rentenansprüche, weil sie teilweise in schlechter bezahlten Branchen arbeiten als Männer. Frauen arbeiten zudem häufiger in Teilzeit, nehmen häufiger und längere Auszeiten für Care-Arbeit und sind seltener in Führungspositionen tätig.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24_N016_12_63.html

- **Rollenbild im Wandel: Berufstätigkeit von Müttern wird gesellschaftlich zunehmend akzeptiert**

Während im Jahr 2005 noch 41 Prozent der 18- bis 50-Jährigen meinten, dass ein Vorschulkind unter der Erwerbsarbeit seiner Mutter leiden würde, ging dieser Anteil bis 2021 auf 23 Prozent zurück. Das Bild der sogenannten „Rabenmutter“ prägte lange Zeit die Einstellung der westdeutschen Gesellschaft gegenüber berufstätigen Frauen mit jungen Kindern. Doch Vorbehalte gegenüber einer Erwerbstätigkeit von Müttern sind in den letzten beiden Jahrzehnten kleiner geworden: Während im Jahr 2005 noch 41 Prozent der 18- bis 50-Jährigen meinten, dass ein Vorschulkind unter der Erwerbsarbeit seiner Mutter leiden würde, ging dieser Anteil bis 2021 auf 23 Prozent zurück. Gleichzeitig sehen aktuell 60 Prozent in einer beruflichen Tätigkeit von Müttern keinen negativen Einfluss auf die Kinder (2005: 42 Prozent). Mit jeweils 17 Prozent blieb der Anteil der Personen, die neutral antworteten, über den gesamten Zeitraum hinweg stabil. Diese Zahlen hat das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) auf Basis von Daten des Generation and Gender Survey (GGS) und des

familiendemografischen Panels FReDA veröffentlicht; hierfür wurden Menschen im Alter von 18 bis 50 Jahren befragt.

<https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2024/2024-04-29-Rollenbild-im-Wandel-Berufstaetigkeit-von-Muettern-wird-gesellschaftlich-zunehmend-akzeptiert.html>

Presseüberblick

- **Gender Sleep Gap zeigt Auswirkungen von Schlafmangel auf Frauen**

Frauen schlafen zu wenig, das ist ein Fakt. Dabei bräuchten sie mehr Schlaf pro Nacht, als Männer. Jedoch wird der weibliche Schlaf häufiger unterbrochen, was am Ende einen Schlafmangel auslöst. Das Phänomen nennt sich Gender Sleep Gap. Doch Schlafmangel kann erhebliche gesundheitliche Probleme mit sich bringen. Wer auf Dauer zu wenig schläft, tut seiner Gesundheit keinen Gefallen. Guter und ausreichender Schlaf ist ein essenzieller Grundstein für einen gesunden Lebensstil. Aber besonders Frauen bekommen nicht genügend Schlaf. Sie werden geweckt, wenn das Kind einen Albtraum hatte, liegen mit Unterleibschmerzen die halbe Nacht wach oder zergrübeln die letzten Konversationen. Viele Untersuchungen ergaben, dass die meisten Menschen sieben bis neun Stunden Schlaf pro Nacht benötigen. Wie viel Stunden genau in der Nacht geruht werden muss, damit man sich frisch und energiegeladen im Tag wiederfindet, muss aber jeder Mensch inmitten der gesunden Schlafdauer herausfinden. Eine Regel besagt jedoch: Wer tagsüber bei einer langen Tätigkeit konzentriert arbeiten kann, ohne dabei müde zu werden, hat seine optimale Schlafdauer gefunden.

<https://www.stylebook.de/body-health/frauengesundheit/gender-sleep-gap-bei-frauen-erklaert>
- **Warum Frauen öfter Autoimmunerkrankungen haben – und was Hormone damit zu tun haben**

Frauen haben deutlich öfter Autoimmunerkrankungen und sind auch sonst öfter, aber eher unspezifisch krank. Das liegt an den beiden X-Chromosomen – und am Hormonzyklus. Doch die Forschung dazu steht noch ganz am Anfang. Unser Immunsystem, es ist ein wahres Wunder. Immerhin krepieren und fleuchen um uns jede Menge Viren, Bakterien und sonstige möglichen Erreger herum, die uns allesamt krank machen könnten – wäre da nicht dieser körpereigene Schutzschild. Der bekämpft die diversen Eindringlinge und schaut auch, dass im Körper selbst alles richtig läuft. Zumindest meistens. Denn manchmal klappt das nicht so ideal. Natürlich kann es immer passieren, dass ein völlig unbekanntes Pathogen auf das Immunsystem trifft, wie es etwa bei Covid-19 der Fall war. Es kann auch passieren, dass es immer wieder zu einer Veränderung der Krankheitserreger kommt und die Antikörper gegen ein eigentlich bereits bekanntes Pathogen erst angepasst werden müssen und deshalb trotz vorhandener Antikörper Symptome auftreten – wie es bei praktisch jeder Erkältung passiert.

<https://www.derstandard.de/story/3000000205050/warum-frauen-oeffter-autoimmunerkrankungen-haben-und-was-hormone-damit-zu-tun-haben>
- **Gendermedizin: Fehlende Unterscheidung kann Leben kosten**

Ob Studien, Medikamententests oder die Behandlung: Seit Jahrzehnten steht in der Humanmedizin vor allem das männliche Geschlecht im Fokus. Für Frauen hat das fatale Auswirkungen. Zwischen Männern und Frauen gibt es klare Unterschiede – doch gerade in der Medizinforschung und bei der Behandlung von Krankheiten gelten Frauen quasi als „Männer in Kleinformat“. Für sie ist

diese Form der Gleichbehandlung seit langem ein Problem: Krankheiten und Symptome werden nicht rechtzeitig erkannt, Medikamente nicht so dosiert wie notwendig, Nebenwirkungen falsch eingeschätzt. Das Phänomen nennt sich „Gender Health Gap“. Die Auswirkungen dieser medizinischen Versorgungslücke zwischen den Geschlechtern sind umfassend: In der Erforschung von Krankheiten und neuen Behandlungsmethoden sind männliche Versuchstiere im Labor Standard, Frauen werden seltener in Studien eingebunden, für die Bemessung von Medikamenten bildet der männliche Durchschnittskörper bei Größe und Gewicht die relevante Basis.

<https://www.hessentoday.de/ratgeber/verbraucher/gendermedizin-frauen-arzt-praxis-koerper-frau-ursache-krankheiten-forschung-3319974>

- **ÖSTERREICH: Knochenschwund – Osteoporose geht auch Männern an die Knochen**

Hartnäckig hält sich der Mythos, bei Osteoporose handle es sich um eine reine Frauenkrankheit, weswegen sie bei Männern häufig übersehen wird. Tatsächlich erleiden jedoch auch Letztere osteoporotische Knochenbrüche – allerdings erst später. Bei Männern in den Fünfzigern kommt es mit voranschreitendem Alter nicht zu einem so schnellen Verlust an Knochenmasse wie bei Frauen. Im Alter von etwa 65 bis 70 Jahren verlieren Männer und Frauen jedoch gleichermaßen Knochenmasse, und die Aufnahme von Kalzium, einem lebenswichtigen Nährstoff für die Knochengesundheit, nimmt bei beiden Geschlechtern ab. Ab dann steigt die Zahl der Hüft-, Handgelenk- und Wirbelkörperbrüche markant. Da Männer zum Zeitpunkt ihres durch Osteoporose bedingten Bruchs älter sind als Frauen, wiegen die Folgen für sie schwerer. Anders als bei Frauen ist die Osteoporose beim Mann lediglich zu rund 40 Prozent primär, sie entsteht also ohne erkennbare Ursache. Im Gegensatz dazu ist die sekundäre Osteoporose mit einer Begleiterkrankung und/oder der Einnahme bestimmter Medikamente über einen längeren Zeitraum verbunden.

https://www.meinbezirk.at/c-gesundheit/osteoporose-geht-auch-maennern-an-die-knochen_a6642549

- **SCHWEIZ: Die richtige Medizin für Frauen und Männer**

Viele Krankheiten haben geschlechtsspezifische Ursachen und Symptome. Doch diese sind oft noch wenig erforscht. Das soll sich ändern. Die UZH hat den ersten Lehrstuhl für Gendermedizin in der Schweiz geschaffen, um diese Forschung voranzutreiben. Männer erleiden in jüngeren Jahren häufiger einen Herzinfarkt als Frauen, später kehrt sich das Verhältnis um. Bei Frauen wird weit mehr als bei Männern eine Depression oder Migräne diagnostiziert. Wie und woran Menschen erkranken, ist auch eine Frage des Geschlechts. Dies zeigte sich auch in der Corona-Pandemie. So erkrankten Männer schwerer an Covid und starben häufiger als Frauen. Ein Grund dafür könnte sein, dass das weibliche Immunsystem schneller und stärker auf Krankheitserreger reagiert als das männliche. Frauen hatten während der Pandemie dagegen ein grösseres Risiko, infiziert zu werden, als Männer, weil sie bei ihrer Arbeit – zum Beispiel in der Pflege, im Verkauf, in der Schule oder bei der Kinderbetreuung – dem Coronavirus stärker ausgesetzt waren. Die Beispiele machen deutlich: Geht es um Krankheit und Gesundheit, spielen geschlechtsspezifische Unterschiede in der Biologie und im sozialen Verhalten eine wichtige Rolle. Und sie sind eng miteinander verknüpft.

https://www.news.uzh.ch/de/articles/news/2024/Magazin_Gendermedizin_Haupttext.html

- **SCHWEIZ: UZH eröffnet Lehrstuhl für Gendermedizin**

Die Universität Zürich (UZH) hat einen neuen Lehrstuhl für Gendermedizin geschaffen. Wie aus einer Medienmitteilung hervorgeht, ist das Ziel dieses medizinischen Zweigs, durch individuellere Diagnosen und Therapien die Genesung von Patientinnen und Patienten durch eine massgeschneiderte Medizin zu verbessern. Denn häufige Erkrankungen wie Herzleiden, Schlaganfall, Migräne, Depression oder Krebs zeigen sich bei Frauen und Männern auf unterschiedliche Art. Mit der Einrichtung eines eigenen Lehrstuhls für Gendermedizin will die UZH diesen wichtigen Bestandteil der Forschung als Präzisionsmedizin vorantreiben. Nicht nur auf der Ebene der Diagnostik, sondern auch im Bereich der Forschenden und Behandelnden war die Geschlechterverteilung einseitig orientiert, der Arztberuf und die medizinische Wissenschaft der Männerwelt vorbehalten.

<https://punkt4.info/nachrichten/detail/news/uzh-eroeffnet-lehrstuhl-fuer-gendermedizin/>

Europa

- **Grundrechte-Charta: EU-Parlament für Aufnahme von Abtreibungsrecht**
Das Europaparlament hat für die Aufnahme des Rechts auf Schwangerschaftsabbrüche in die EU-Grundrechte-Charta gestimmt. Eine Mehrheit aus Abgeordneten der Sozialdemokraten, Liberalen, Grünen und Linken stimmte heute in Brüssel für einen Antrag, in dem sie dazu aufrufen, „Abtreibungen vollständig zu entkriminalisieren“. Eine Änderung an der Grundrechte-Charta müssten die 27 Mitgliedstaaten allerdings einstimmig beschließen, der Antrag des Parlaments ist nicht bindend. Die Abgeordneten verurteilten insbesondere Polen und Malta für ihre Gesetze, die Schwangerschaftsabbrüche massiv einschränken. In der Grundrechte-Charta soll nach Forderung des Parlaments der „freie, informierte, uneingeschränkte und allgemeine Zugang“ zu sexueller Gesundheit verankert werden, „einschließlich des Zugangs zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch“.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150618/Grundrechte-Charta-EU-Parlament-fuer-Aufnahme-von-Abtreibungsrecht?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>
- **Gewalt gegen Frauen: EU stimmt für schärfere Regeln**
Das EU-Parlament hat für eine Regelung gestimmt, mit der sexuelle und häusliche Gewalt in der EU künftig einheitlich schärfer geahndet wird. Cyber-Stalking, Zwangsheirat, weibliche Genitalverstümmelung oder wenn intime Bilder ohne Einverständnis weitergeschickt werden, sollen demnach künftig in der gesamten EU unter Strafe stehen, entschied eine Mehrheit der Europaabgeordneten heute in Straßburg. Außerdem müssten Betroffene Zugang zu geschützten Unterkünften haben. Die Behörden der Mitgliedstaaten müssen künftig zudem die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, dass nicht einvernehmliche sexuelle Handlungen als Straftat gelten.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150941/Gewalt-gegen-Frauen-EU-stimmt-fuer-schaerfere-Regeln?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>
- **Zugang zu sicheren Abtreibungen: EU-Kommission registriert Europäische Bürgerinitiative**
Die Europäische Kommission hat beschlossen, die Europäische Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“ zu registrieren. Die Organisatorinnen und Organisatoren der Initiative fordern die Kommission auf, eine Maßnahme zur finanziellen

Unterstützung für die Mitgliedstaaten vorzuschlagen, um sichere Schwangerschaftsabbrüche für jede Person in Europa zu ermöglichen, die keinen Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen hat. Die Bürgerinitiative erfüllt die notwendigen Voraussetzungen und ist deshalb rechtlich zulässig. Eine inhaltliche Prüfung der Vorschläge hat die Kommission zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorgenommen. Die Organisatoren können nun beginnen, Unterschriften für ihre Initiative zu sammeln.

https://germany.representation.ec.europa.eu/news/zugang-zu-sicheren-abtreibungen-eu-kommission-registriert-europaische-burgerinitiative-2024-04-10_de

▪ **Reform des Abtreibungsrechts in Polen nimmt erste Hürde**

In der Debatte um die Liberalisierung des Abtreibungsrechts in Polen haben vier Gesetzentwürfe der regierenden liberal-konservativen Bürgerplattform und ihrer Koalitionspartner die erste Hürde im Parlament genommen. Die Abgeordneten lehnten heute in erster Lesung Anträge auf eine Ablehnung der Reform ab. „Wir halten unser Wort. Das Parlament wird alle Projekte zum Recht auf Abtreibung vorantreiben“, erklärte die Bürgerplattform von Regierungschef Donald Tusk nach der Abstimmung in Online-Netzwerken. Das katholisch geprägte Polen hat aktuell eines der restriktivsten Abtreibungsrechte in Europa. Der Abbruch einer Schwangerschaft ist nur möglich, wenn diese aus einer Vergewaltigung oder Inzest hervorging oder wenn das Leben und die Gesundheit der Frau gefährdet sind.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150648/Reform-des-Abtreibungsrechts-in-Polen-nimmt-erste-Huerde?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Polens Präsident legt Veto bei „Pille danach“ ein, Regierung kündigt „Plan B“ an**

Machtkampf um die „Pille danach“ in Polen: Der konservative Präsident Andrzej Duda hat sein Veto gegen eine Gesetzesänderung eingelegt, die einen rezeptfreien Zugang zu dem Medikament zur Verhinderung einer Schwangerschaft erheblich erleichtern sollte. Die Regierung kündigte daraufhin an, das Veto des Staatschefs möglichst umgehen zu wollen. In einer Erklärung der Präsidentschaft hieß es, Duda habe „die Änderung des Arzneimittelgesetzes an das Parlament zurückverwiesen mit der Bitte, dieses zu überdenken“. Der Präsident könne kein Gesetz akzeptieren, das den Zugang zur Pille danach „für Kinder unter 18 Jahren ohne medizinische Aufsicht und unter Umgehung der Rolle und Verantwortung der Eltern“ ermögliche. Das Parlament in Warschau hatte dem Gesetzesvorschlag Ende Februar zugestimmt. Demnach sollte das Medikament zur Verhinderung einer Schwangerschaft ab einem Alter von 15 Jahren rezeptfrei zugänglich sein.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150375/Polens-Präsident-legt-Veto-bei-Pille-danach-ein-Regierung-kuendigt-Plan-B-an?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

▪ **Italien: Parlament sichert Zugang von Abtreibungsgegnern zu Kliniken**

In Italien hat das Parlament mit der rechten Regierungsmehrheit den Zugang von Abtreibungsgegnern zu Kliniken gesichert, in denen Frauen vor einem möglichen Schwangerschaftsabbruch beraten werden. Der Senat verabschiedete vorgestern Abend die von der Opposition heftig kritisierte Regelung. Diese ermöglicht es den italienischen Regionen künftig, Gruppen „mit qualifizierter Erfahrung in der Unterstützung der Mutterschaft“ Zugang zu solchen Beratungsgesprächen für Frauen zu gewähren. Gruppen aus der „Lebensrechtsbewegung“ haben bereits seit Längerem in mehreren italienischen

Regionen Zugang zu den Kliniken, in denen die Beratungsgespräche stattfinden. Durch das nun verabschiedete Gesetz könnte dieser Zugang nun italienweit erleichtert werden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150951/Italien-Parlament-sichert-Zugang-von-Abtreibungsgegnern-zu-Kliniken?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Schwangerschaftsabbruch und Leihmutterschaft: Vatikan veröffentlicht Erklärung**

In einer neuen Grundsatzerklärung hat Papst Franziskus Schwangerschaftsabbrüche und das Austragen von Kindern durch Leihmütter als schwere Verstöße gegen die Menschenwürde angeprangert. Das Oberhaupt der katholischen Kirche geißelte in dem heute vom Vatikan veröffentlichten Schreiben Geschlechtsanpassungen sowie die „Gendertheorie“ als Verstöße gegen die von Gott gegebene Würde des Menschen. „Über sich selbst zu verfügen zu wollen (...) bedeutet nichts Anderes, als der uralten Versuchung des Menschen nachzugeben, sich selbst zu Gott zu machen“, heißt es dort. Ein menschliches Wesen – ob ungeboren oder nicht – sei immer etwas Heiliges und Unantastbares, so das Schreiben. Der Abbruch einer Schwangerschaft bedeute nichts Anderes, als den „Schutzlosesten und Unschuldigsten von allen“ die Menschenwürde abzusprechen. Der 87 Jahre alte Papst ist seit langem als strikter Gegner von Schwangerschaftsabbrüchen bekannt.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150470/Schwangerschaftsabbruch-und-Leihmutterschaft-Vatikan-veroeffentlicht-Erklarung?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Umfassende Untersuchung in England zu Geschlechtsumwandlungen bei Minderjährigen**

In Großbritannien ist eine umfassende unabhängige Untersuchung veröffentlicht worden, die zu „äußerster Vorsicht“ bei Hormontherapien zu Geschlechtsumwandlungen bei Minderjährigen rät. In dem fast 400 Seiten langen Bericht gibt die pensionierte Kinderärztin Hilary Cass 32 Empfehlungen zum Umgang mit Kindern, deren körperliche Geschlechtsmerkmale nicht ihrer empfunden geschlechtlichen Identität entsprechen. Zugleich wird vor einer aufgeheizten vergifteten Debatte über den Umgang mit heranwachsenden Transgender gewarnt. Den Bericht (The Cass Review) hatte der Nationale Gesundheitsdienst NHS 2020 in Auftrag gegeben, nachdem immer mehr Kinder und Jugendliche wegen ihrer Geschlechtsidentität ärztlichen Rat gesucht hatten. Der Bericht betont unter anderem, es müsse „eine klare klinische Begründung“ geben, wenn Jugendlichen ab 16 Jahren Hormone verschrieben würden, die zu weiblichen oder männlichen Körpermerkmalen führen, statt bis zu ihrer Volljährigkeit zu warten.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150630/Umfassende-Untersuchung-in-England-zu-Geschlechtsumwandlungen-bei-Minderjaehrigen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

International

- **Fünf Wahrheiten über die Gleichstellung in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den Rechten heute**

In den letzten 30 Jahren haben die weltweiten Verpflichtungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten bemerkenswerte Fortschritte gemacht: Die Müttersterblichkeit ist um fast ein Drittel gesunken, die Zahl der Frauen, die moderne Verhütungsmittel anwenden, hat sich verdoppelt, und zwar in mehr als

160 Ländern haben Gesetze gegen häusliche Gewalt erlassen. Ein neuer Bericht von UNFPA, der Agentur der Vereinten Nationen für sexuelle und reproduktive Gesundheit, zeichnet den Weg nach, der zu diesem Fortschritt führte und Millionen Menschen mehr Freiheit und Autonomie verschaffte. Aber es macht auch deutlich, wie wenig diese Verbesserungen die Ärmsten und am stärksten ausgegrenzten Menschen der Welt beeinflusst haben, für die Rechte und Wahlmöglichkeiten weitgehend unerreichbar bleiben.

<https://www.unfpa.org/news/unpacking-5-truths-about-equality-sexual-and-reproductive-health-and-rights-today>

- **Verhütungsmittel für Frauen sollen in Kanada kostenfrei werden**

Die kanadische Regierung will Verhütungsmittel für Frauen kostenlos machen. Für die neun Millionen kanadischen Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter sollen die Kosten für die am häufigsten verwendeten Methoden zur Schwangerschaftsvermeidung übernommen werden, sagte die stellvertretende Premierministerin Chrystia Freeland kürzlich in Toronto. Dazu gehörten Spiralen, Hormonimplantate, die Antibabypille oder die Pille danach. „Frauen sollten sich frei für die Verhütungsmittel entscheiden können, die sie brauchen, ohne dass ihnen die Kosten in die Quere kommen“, erklärte Premierminister Justin Trudeau im Onlinedienst X, ehemals Twitter. „Deshalb machen wir Verhütungsmittel kostenlos.“ In Kanada kostet die Antibabypille bis zu 300 kanadische Dollar (205 Euro) im Jahr, wie es von der Regierung hieß. Die Hormonspirale kann demnach bis zu 500 Dollar pro Stück kosten.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150374/Verhuetungsmittel-fuer-Frauen-sollen-in-Kanada-kostenfrei-werden?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **USA: Abwärtstrend bei weiblicher Empfängnisverhütung**

In den USA nimmt die Inanspruchnahme von Empfängnisverhütung stetig ab. Dies gilt für alle Verhütungsmethoden mit Ausnahme der Vasektomie, wie eine große Datenbankanalyse zeigt, deren Ergebnisse in JAMA Network Open veröffentlicht wurden. Die Forschungsgruppe um Julia Strasser vom Fitzhugh Mullan Institute for Health Workforce Equity an der George Washington University in Washington DC nutzte die IQVIA-Datenbank, in der 93 % der ärztlichen Verordnungen und Inanspruchnahmen von Krankenversicherungsleistungen von fast 191 Patientinnen und Patienten dokumentiert werden. Sie identifizierten eine Stichprobe von 731.447 Ärztinnen und Ärzte, die zwischen 2019 und 2022 Empfängnisverhütung anboten. Es zeigte sich, dass bei den meisten Verhütungsmethoden ein steter Abwärtstrend zu beobachten war.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150750/USA-Abwaertstrend-bei-weiblicher-Empfaengnisverhuetung?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Mehr Sterilisationen in den USA nach Aufhebung von Recht auf Abbrüche**

Die Aufhebung des landesweiten Rechts auf Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2022 in den USA hat offenbar zu deutlich mehr Sterilisationen geführt. Das geht aus der in Jama Health Forum veröffentlichten Studie. Demnach war der Anstieg bei Frauen höher und länger anhaltend als bei Männern. Es handelt sich um die erste Studie, die untersucht hat, wie sich die Gerichtsentscheidung, die ein politisches Erdbeben ausgelöst hatte, auf permanente Verhütung bei jungen Erwachsenen auswirkt. „Der große Unterschied in den Mustern dieser beiden Verfahren spiegelt wahrscheinlich die Tatsache wieder, dass junge Frauen überwiegend für die Verhinderung von Schwangerschaften verantwortlich sind und die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen von Abtreibungsverboten überproportional zu spüren bekommen“, erklärte

Hauptautorin Jacqueline Ellison von der University of Pittsburgh School of Public Health.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150660/Mehr-Sterilisationen-in-den-USA-nach-Aufhebung-von-Recht-auf-Abbrueche?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Einschränkungen für Abtreibungspille: Oberstes Gericht der USA skeptisch**

Der Oberste Gerichtshof der USA hat sich in Bezug auf Einschränkungen für eine Abtreibungspille skeptisch gezeigt. Er schien gestern bereit zu sein, die von einer unteren Instanz auferlegten Beschränkungen für eine in den Vereinigten Staaten häufig für Schwangerschaftsabbrüche eingesetzte Abtreibungspille abzulehnen. Eine Mehrheit des von Konservativen dominierten Gerichts zeigte sich skeptisch über die rechtliche Position von Abtreibungsgegnern und Ärzten, die gegen das Präparat Mifepriston vorgegangen waren, das in Deutschland unter dem Namen Mifegyne vertrieben wird. Vor dem Gericht versammelten sich Gegner und Befürworter von Schwangerschaftsabbrüchen. Abtreibungsgegner versuchen, den landesweiten Zugang zu dem Präparat einzuschränken. Ein konservativer US-Bezirksrichter im Bundesstaat Texas, der von Donald Trump ernannt wurde, hatte im vergangenen Jahr ein Urteil erlassen, das Mifepriston verboten hätte.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150293/Einschraenkungen-fuer-Abtreibungspille-Oberstes-Gericht-der-USA-skeptisch?rt=7f1a08058462834b1e9f10d419e53f41>

- **Biden kritisiert Abtreibungsregelung in Florida**

US-Präsident Joe Biden hat die Entscheidung des Obersten Gerichtshofs im Bundesstaat Florida für ein Abtreibungsverbot nach der sechsten Schwangerschaftswoche scharf kritisiert. Dadurch werde „die dringend benötigte medizinische Versorgung für Millionen von Frauen in Florida und im gesamten Süden noch unerreichbarer“, erklärte Biden gestern. „Das ist unerhört“, fügte er hinzu. Floridas oberstes Gericht hatte vorgestern den Weg für eine Verschärfung des Abtreibungsrechts freigemacht. Gouverneur Ron DeSantis hatte das Verbot für Schwangerschaftsabbrüche nach der sechsten Woche im April 2023 erlassen – nach der Gerichtsentscheidung wird es nun in 30 Tagen in Kraft treten. Derzeit sind Abbrüche in dem Bundesstaat bis zur 15. Schwangerschaftswoche erlaubt. Dies werde nun auf einen Zeitpunkt verkürzt, in dem Frauen noch nicht einmal wüssten, dass sie schwanger seien, kritisierte Biden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150391/Biden-kritisiert-Abtreibungsregelung-in-Florida?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Wähler in US-Bundesstaat Florida können über Abtreibungsrecht abstimmen**

Die Menschen in Florida können im November über die Aufnahme eines Zusatzes in die Verfassung abstimmen, der das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche in dem südlichen US-Bundesstaat garantieren würde. Der Oberste Gerichtshof von Florida genehmigte gestern, dass bei der Wahl im November darüber abgestimmt werden kann. Er machte jedoch in einer weiteren Entscheidung auch den Weg dafür frei, dass ein vom republikanischen Gouverneur des Bundesstaates, Ron DeSantis, unterzeichnetes Gesetz, das Schwangerschaftsabbrüche bereits ab der sechsten statt wie bisher ab der 15. Schwangerschaftswoche verbietet, in Kraft treten kann. Befürworter des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch versuchen in rund 15 US-Bundesstaaten, eine Abstimmung über das Recht auf Abbrüche auf die Wahlzettel zu bekommen. Sie erhoffen sich dabei, Wähler der Demokraten – insbesondere junge Menschen –

leichter mobilisieren zu können.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150370/Waehler-in-US-Bundesstaat-Florida-koennen-ueber-Abtreibungsrecht-abstimmen?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

- **Trump lehnt landesweites Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen ab**
Der frühere US-Präsident Donald Trump hat sich dafür ausgesprochen, die Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen bei den einzelnen US-Bundesstaaten zu belassen. In den Bundesstaaten solle per Abstimmung oder Gesetzgebung über das Thema entschieden werden, sagte der voraussichtliche erneute Präsidentschaftskandidat der US-Republikaner in einem in seinem Onlinenetzwerk Truth Social veröffentlichten Video. Trump distanzierte sich damit indirekt von Forderungen anderer konservativer Politiker, die für ein landesweites Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen eintreten. Im März hatte er noch für ein landesweites Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen ab einer bestimmten Phase der Schwangerschaft plädiert, ohne damals zu präzisieren, ab welcher Schwangerschaftswoche das Verbot gelten sollte.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150497/Trump-lehnt-landesweites-Verbot-von-Schwangerschaftsabbruechen-ab?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>
- **Unterhaus von Arizona für Aufhebung des Abtreibungsverbots von 1864**
Abgeordnete des Unterhauses im US-Bundesstaat Arizona haben für die Aufhebung eines Gesetzes aus dem Jahr 1864 gestimmt, das Schwangerschaftsabbrüche nahezu komplett verbietet. Das Repräsentantenhaus des Bundesstaates stimmte gestern mit 32 zu 29 Stimmen für die Aufhebung des Gesetzes aus der Zeit des US-Bürgerkrieges. Der Gesetzentwurf geht nun an den Senat Arizonas. Die Republikaner von Ex-Präsident Donald Trump haben in beiden Kammern Arizonas eine Mehrheit. Die Verabschiedung des Aufhebungsgesetzes im Repräsentantenhaus war nur möglich, weil sich drei republikanische Abgeordnete den Demokraten bei der Abstimmung anschlossen. Das höchste Gericht in dem südwestlichen Bundesstaat hatte Anfang April das 160 Jahre alte Abtreibungsverbot als vollstreckbar erklärt.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150964/Unterhaus-von-Arizona-fuer-Aufhebung-des-Abtreibungsverbots-von-1864?rt=e3237d24875211c0c5ec902c45c8f66d>

Termine

- **Kostenlose Fortbildung – Geschlechterspezifische Aspekte in der Notfallmedizin**
München Klinik
Für alle Berufsgruppen in der Notfallmedizin.
In der Notfallmedizin ist eine rasche Einschätzung der jeweiligen Notfallsituation sowie schnelles Handeln gefragt. Ein wesentlicher Einflussfaktor auf Kommunikation, Diagnostik und Therapie ist in der Notfallmedizin wie in anderen Bereichen das Geschlecht der Patient*Innen und des Gesundheitspersonals. Zusätzlich zu geschlechterspezifischen Aspekten haben auch kulturelle Einflüsse in der notfallmedizinischen Versorgung eine große Relevanz. In der Fortbildung „Sex, Gender, and Culture in der Notfallmedizin“ will die München Klinik zeigen, welche unterschätzte Rolle kulturelle sowie geschlechterspezifische Einflüsse im notfallmedizinischen Alltag spielen. Besonderer Fokus wird auf die praktische Relevanz für alltägliche Vorgehen gelegt, wodurch die Patientenversorgung optimiert werden

soll. <https://www.muenchen-klinik.de/veranstaltungen/veranstaltung/event/csg-noz/>

- **RoundTable-Reihe: Was kann Mann machen? Prävention und Versorgung männerspezifischer Erkrankungen**
 Mit der Veranstaltungsreihe möchte das Institut für Gender-Gesundheit e.V. gemeinsam mit dem iX-Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung regionale RoundTable-Gespräche initiieren.
 Dank der Entwicklung geschlechtersensibler Ansätze in der Medizin und der Diskussion zur Gendermedizin ist auch das Bewusstsein für eine spezifische Männergesundheit gewachsen; dennoch haben Männer eine durchschnittlich geringere Lebenserwartung als Frauen, nehmen vergleichsweise weniger Präventionsangebote wahr und gehen seltener zu Vorsorgeuntersuchungen. Hier ist nach zugrundeliegenden Faktoren zu fragen, ebenso wie nach Kommunikationspotenzialen und Versorgungsmodellen.

21.03.2024 in Hannover: *Stärkung männlicher Eigenverantwortung durch männergerechte Ansprache in Gesundheitsversorgung und -förderung.*

NEUER TERMIN: 20.06.2024 in Düsseldorf: *Entstigmatisierung und Früherkennung: Der Urologe als Schlüsselakteure in der Männergesundheit.*

12. Juni 2024 in München: *Psychische Erkrankungen*
 Anmeldung und Programm unter: info@institut-fuer-gender-gesundheit.de
- **Gendermedizin: Wie die Medizin Frauen lange Zeit vergessen hat: 03.06.2024, 18:00 – 19:30 Uhr in Köln**
 In der Gendermedizin geht es um geschlechtersensible bzw. geschlechtsspezifische Medizin, die zum Ziel hat, eine optimale medizinische Versorgung aller Geschlechter zu ermöglichen. Im Vortrag von Professorin Dr. Birgitt Killersreiter von der FOM Hochschule liegt der Fokus auf der geschlechtersensiblen Medizin, deren Strategien und Auswirkungen in der Gesundheitsversorgung von Frauen.
https://koelner-wissenschaftsrunde.de/kwr_termine/gendermedizin-wie-die-medizin-frauen-lange-zeit-vergessen-hat/
- **OECD-Forum zur Gleichstellung der Geschlechter – Navigieren in globalen Übergängen: 10. und 11. Juni 2024, Paris**
 Das OECD-Forum zur Gleichstellung der Geschlechter im Jahr 2024 wird sich mit der Förderung der Gleichstellung der Geschlechter im Rahmen des grünen, energiebezogenen und digitalen Wandels befassen. In den Diskussionen werden geschlechtsspezifische Auswirkungen und eine mögliche Verschärfung der Ungleichheiten, insbesondere für gefährdete Gruppen, hervorgehoben. Möglichkeiten, innovative Strategien und Richtlinien, auch durch Entwicklungszusammenarbeit, werden untersucht, um Frauen zu befähigen, im digitalen Zeitalter erfolgreich zu sein und ihre gleichberechtigte Beteiligung an Nachhaltigkeitsbemühungen sicherzustellen.
https://www.oecd-events.org/forum-on-gender-equality?utm_campaign=ELS%20Newsletter%20April%202024&utm_content=gender-forum-inwink&utm_term=els&utm_medium=email&utm_source=Aedra
- **Vortrag zur Gendermedizin: 18.06.2024, 19 Uhr bis 20 Uhr online**
 Geschlechtersensible Medizin – Frauen und Männer: alles gleich(gültig)?
 Haben Frauen und Männer die gleichen Symptome? Wirken Medikamente bei

Frauen und Männern gleich? Haben Frauen und Männer dieselben Nebenwirkungen oder müssen die Dosierungen angepasst werden? Wie wichtig ist die Aufklärung und welche Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es – auch beim medizinischen Personal?

Diese Fragen möchte Frau Dr. Hildegard Seidl, Fachreferentin für Gendermedizin, gemeinsam mit Ihnen beantworten. Insbesondere werden die Erkrankungen des Herzens, der Lunge und Depression beleuchtet. Eine besondere Rolle wird die Kommunikation zwischen Ärzt*in und Patient*in einnehmen, da diese bedeutend für die Diagnosestellung und Heilungsverlauf ist und Patient*innen einen Einfluss darauf nehmen können.

<https://erfolgsfaktor-frau.de/vortrag-gendermedizin/>

- **Online-Kunsttherapie für an Brustkrebs erkrankte Frauen:**

Das gemeinsame Gestalten bietet einen kreativen Zugang zu den eigenen Gedanken und Gefühlen und hilft so dabei, die Krankheit zu verarbeiten und wieder Kraft zu schöpfen. Schwierige Lebenssituationen sind oftmals überwältigend und machen sprachlos. Kunsttherapie ist eine Möglichkeit, selbst aktiv zu werden, um neue Ausdrucksmöglichkeiten zu finden. Die Teilnahme an der Studie umfasst 8 Einheiten Online-Kunsttherapie. Die Wirksamkeitsnachweise werden anhand von unterschiedlichen Fragebögen ermittelt, die während der Studie von den teilnehmenden Brustkrebspatientinnen ausgefüllt werden.

<https://www.ciobonn.de/behandlung-im-cio/therapien/kunsttherapie>

Podcasts und im Netz

- **HeartGap – Podcast**

"Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion" ist ein durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) gefördertes Versorgungsforschungsprojekt.

Dieser Podcast informiert über den aktuellen Stand des Projektes, die gewonnenen Erkenntnisse, die Hintergründe, warum z.B. ein Herzinfarkt bei Frauen einen anderen Verlauf haben kann als bei Männern und woran es liegen könnte, dass Frauen dann auch ein höheres Sterblichkeitsrisiko haben.

<https://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/institut-für-gender-gesundheit-e-v/ifgg-projekte/heartgap-podcast/>

- **Podcast: Endometriose – Wenn Frausein wehtut**

Endometriose zählt in Deutschland zu den häufigsten Frauenleiden überhaupt. Trotz der starken Schmerzen, die die Krankheit verursacht, wird sie häufig erst spät erkannt. Mehr dazu in unserer aktuellen Podcast-Folge!

<https://www.aponet.de/artikel/podcast-endometriose-wenn-frausein-wehtut-28167>

- **Gendermedizinische Talkreihe: Sievers Sprechrunde**

Wir sind alle unterschiedlich und das ist gut so. Leider gibt es viele Bereiche im Alltag, in denen diese Tatsache noch nicht wirklich präsent ist. Die Medizin gehört leider auch dazu. Schaut man auf den Beipackzettel eines Medikaments, so wird in den meisten Fällen nach Alter des Patienten die Dosis bestimmt. Männlich/weiblich/divers sucht man hier vergebens. Dabei sind die Symptome vieler Erkrankungen von Geschlecht zu Geschlecht oft völlig unterschiedlich. Die Konsequenz sind falsche Diagnosen und Therapien. Die Gendermedizin befasst sich mit diesem Thema und ändert alte Strukturen.

<https://www.youtube.com/channel/UCiLq9ne6mFKqnhGRS3mWioA>

- **Podcast: The Sex Gap**
 Der Podcast "The Sex Gap" von *gesundheit-hören*, dem Audioangebot der *Apotheken Umschau*, zur gendersensiblen Medizin lenkt öffentliche Aufmerksamkeit auf das bisher viel zu wenig beachtete Thema Gendermedizin. Die 20 Folgen Deep Dive mit Expert:innen und Betroffenen zu Gender Health Gap, Gender Pain Gap & Co. zeigen aus vielfältigen Perspektiven, wie Medizin hierzulande geschlechtergerechter werden kann und muss - und was jede:r einzelne von uns wissen sollte.
- **Podcast: Gendermedizin – Geschlechtersensible Gesichtspunkte bei Schmerzen**
 Deutlich mehr Frauen als Männer leiden unter chronischen Schmerzen. Was bedeutet das für die Prävention und Behandlung? Das erläutert Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn aus Münster. Es gibt einerseits biologische Unterschiede im schmerzverarbeitenden System, diese werden bisher jedoch nicht medikamentös adressiert. Es gibt auch Unterschiede, in den psychosozialen Aspekten der Schmerzverarbeitung.
<https://www.podcast.de/episode/598199313/gendermedizin-geschlechtersensible-gesichtspunkte-bei-schmerzen>
- **Podcast: „Frau Doktor, übernehmen Sie!“ – Über Frauenkarrieren in der Medizin**
 Der Weg von der Medizinstudentin zur Chefärztin ist für viele Frauen immer noch kein leichter. In diesem Podcast erzählen Frauen aus der Medizin, wie sie die gläserne Decke durchbrochen haben.
<https://www.apotheken-umschau.de/podcast/serie/frau-doktor-uebernehmen-sie-ueber-frauenkarrieren-in-der-medizin-834213.html>
- **Podcasts: Männergesundheit**
<https://www.aponet.de/gecheckt-podcast/podcasts-maennergesundheits>
- **Podcasts: Frauengesundheit**
<https://www.aponet.de/gecheckt-podcast/podcasts-frauengesundheit>
- **Podcast: Daten, Diagnosen, Durchbrüche, Episode 4: Wie Gendermedizin uns allen nützt**
<https://umzhdaten.podigee.io/4-new-episode>
- **Gendermedizin – warum Frauenherzen anders schlagen**
 Weibliche Herzen schlagen anders als männliche. Schon junge Frauen können herzkrank werden, doch oft werden Symptome falsch gedeutet. Grund genug, warum die Leipziger Herzchirurgin Sandra Eifert genau auf Geschlechtsunterschiede achtet.
<https://www.her-career.com/gendermedizin-warum-frauenherzen-anders-schlagen/>
- **Genderunterschiede in der Allgemeinmedizin**
 Haben Sie sich schon einmal unwohl beim Arzt gefühlt? Und bevorzugen Sie männliche oder weibliche Ärzte? Die Allgemeinmedizin begleitet uns unser ganzes Leben. Doch auch hier gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Chiara Köhnlein und Laura Endres geben euch in unserer heutigen Folge

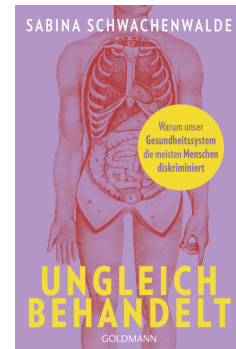
interessante Fakten über die Allgemeinmedizin. Dabei teilen sie mit euch ihre eigenen Erfahrungen und die von Freunden und Familie.

<https://www.podcast.de/episode/622950026/genderunterschiede-in-der-allgemeinmedizin>

Buch-Tipp

▪ **Ungleichbehandelt**

Die gesellschaftliche Diskriminierung und Ungleichbehandlung von Frauen, People of Color, Menschen mit Behinderungen, queeren Personen und armen Menschen setzt sich in unserem Gesundheitssystem fort. Es kommt zu Fehldiagnosen oder Vernachlässigung, was sogar tödlich enden kann, ganz zu schweigen vom zwischenmenschlichen Umgang und Übergriffigkeiten. Ärzt*in und Feminist*in Sabina Schwachenwalde setzt sich gegen Sexismus, Rassismus, Queerfeindlichkeit, Klassismus und Ableismus ein und nimmt die Medizin kritisch in den Blick: Warum gelten manche Körper als weniger schützenswert gegenüber anderen? Warum wird manchen Patient*innen mehr, manchen weniger geglaubt? Wer entscheidet, was »normal« und was »krank« ist? Woher stammt das Bild der (weißen) Halbgötter in Weiß? Und ganz konkret: Warum lernt man im Medizinstudium, wie Hautkrankheiten auf heller, nicht aber auf dunkler Haut aussehen, warum sind die meisten ärztlichen Praxen nicht im Rollstuhl erreichbar, warum wissen Ärzt*innen so wenig über queere Gesundheit, und welche Folgen hat Diskriminierung auf unseren Körper und Psyche? Sabina Schwachenwalde liefert in ihrem Debüt die Erklärung, wie strukturelle Benachteiligungen in unserem Gesundheitssystem verankert sind, und verortet diese kritisch als Teil unserer patriarchalen Gesellschaft und pathologisierenden Geschichte.



<https://www.penguin.de/Paperback/Ungleich-behandelt/Sabina-Schwachenwalde/Goldmann/e603883.rhd>

Sponsoren

Hier könnte Ihr Logo stehen...

Kooperationspartner

Hier könnte Ihr Logo stehen...



Deutsche Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische Medizin e.V.



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.



Verband der Diätassistenten
Deutscher Bundesverband e.V.
German Dietitian Association



DR. ALBRECHT KLOEPFER
Büro für gesundheitspolitische Kommunikation

Sämtliche Links sind zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Newsletters auf ihre Funktion überprüft worden. Sollten die Links dennoch nicht funktionieren, wurden sie von den Anbietern inzwischen wieder "abgeschaltet". Wir bitten dies gegebenenfalls zu entschuldigen!

© Kongressbrief Gender-Gesundheit (KBGG)

Herausgeberin und verantwortlich: Dr. Martina Kloepfer

Tel/Fax: 030 78 71 43 18

E-Mail: Kloepfer@bundeskongress-gender-gesundheit.de

Internet: www.bundeskongress-gender-gesundheit.de