

Laura Wortmann, Kathrin Egbringhoff

Geschlechtersensible Medizin

Bericht zum ersten öffentlichen Netzwerktreffen des Netzwerks Geschlechtersensible Medizin NRW am 28. August 2023 im Haus der Universität in Düsseldorf



Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione eröffnet das Netzwerktreffen (Foto: privat).

Das 2022 von acht Medizinischen Fakultäten NRW gegründete „Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW“¹ hat sich zum Ziel gesetzt, die Entwicklung und Implementierung von geschlechtersensiblen Inhalten in der medizinischen Ausbildung, in (gemeinsamen) Forschungsprojekten sowie durch Tagungen und Vorträge voranzutreiben (vgl. auch Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW gegründet. In: Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 51/2022; S. 24). Aufgrund regen Interesses von Forschenden, Studierenden, Kliniker_innen, Policymakers, Start-ups und vielen mehr hat das Netzwerk am 28. August 2023 gemeinsam mit dem Cluster Medizin NRW zu einem ersten öffentlichen Netzwerktreffen in das Haus der Universität in Düsseldorf eingeladen. Die Idee hinter der Veranstaltung war es, einen niedrigschwelligen Raum der transdisziplinären Vernetzung zu schaffen und gemeinsam über relevante Themenbereiche innerhalb der Geschlechtersensiblen Medizin zu diskutieren.

Die Veranstaltung wurde durch Prof.in Dr.in Sabine Oertelt-Prigione, Leiterin der Arbeitsgruppe für Geschlechtersensible Medizin an der Medizini-

schen Fakultät Bielefeld, als Hauptinitiatorin des Treffens, gemeinsam mit dem Cluster Medizin NRW eröffnet. Die anschließende Vernetzung fand im Stil eines World Cafés statt. An insgesamt neun Thementischen konnten die Teilnehmenden intensiv in den Austausch gehen und sich vernetzen. Die neun Thementische ergaben sich aus Themenwünschen, die im Vorfeld der Veranstaltung über unterschiedliche Kanäle vom Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW eingeholt wurden. Daraus resultierten fünf Tische zu klinisch-medizinischen Bereichen: Geschlecht und die klinischen Schwerpunkte Kardiologie, Immunologie, Onkologie, Pharmakologie und Gynäkologie. Darüber hinaus wurden fächerübergreifende Thematiken der geschlechtersensiblen Medizin an weiteren vier Tischen diskutiert: Geschlechtersensible Medizin in der (medizinischen) Ausbildung, Digitale Medizin und Geschlecht, Intersektionalität und Diskriminierungen in der Medizin sowie Gesundheitsversorgung von tin*² und queersensible Medizin. Zu diesen Themen wurden in zwei Runden à 30 Minuten mit wechselnden Teilnehmendengruppen rege diskutiert, Missstände aufgezeigt sowie Ansatzpunkte und Lösungsstrategien thematisiert.

¹ Weitere Informationen zum Netzwerk sind über den folgenden Link abrufbar: www.netzwerk-fgf.nrw.de/das-netzwerk/nw-geschlechtersensible-medin

² Das Akronym tin* bezeichnet trans*, inter* und nicht-binäre Personen. Ihre Gesundheitsbelange können sehr unterschiedlich sein – da diese Personengruppen jedoch oftmals ähnlichen Herausforderungen und Diskriminierungen im Gesundheitssystem begegnen, wird das Akronym häufig in Bezug auf geschlechterdiverse und -inklusive Gesundheitsmissstände und -belange genutzt.

Die Ergebnisse der Diskussionsrunden wurden auf Metaplanwänden an den jeweiligen Tischen festgehalten und im Anschluss durch die Moderator*innen der Thementische dem Plenum zusammenfassend vorgestellt. In einem anschließenden Get-together konnten die Teilnehmenden locker in den Austausch kommen, bereits begonnene Gespräche vertiefen und Verbindungen sowie Netzwerke verstärken.

In den zusammengetragenen Ergebnissen ließen sich einige übergreifende Themen identifizieren. So wurde beispielsweise themenübergreifend auf die großen Forschungslücken in Bezug auf Geschlecht, auch Gender Data Gap genannt, hingewiesen. Die Erhebung und Analyse von Daten sowie die Publikation dieser sei immer noch nicht regelhaft geschlechtersensibel. Es fehle die Verpflichtung, die eigene Forschung geschlechtersensibel durchzuführen, um Forschungsgelder einwerben zu können. Betont wurde, dass eine geschlechtersensible und geschlechterinklusive Medizin eine entsprechende Datengrundlage benötige, die im besten Fall auch tin* und queere Personen berücksichtige. Aktuell sei die geschlechtlich binäre Erhebung oftmals bereits nicht gegeben – umso größer sei der Gender Data Gap in Bezug auf tin* und queere Medizin. Dazu brauche es einheitliche Operationalisierungen von Geschlecht und etablierte, valide Erhebungsinstrumente, die über binäre Daten hinausgehend auch eine Erhebung von tin* und queeren Gesundheitsbelangen sowie Mehrbedarfen ermöglichen.

Ebenfalls vielfach angesprochen wurde die notwendige Relevanzsteigerung des Themas in der Politik sowie bei Entscheidungstragenden an den Universitäten. Neben den bereits vorhandenen Bottom-up-Initiativen von Studierenden und einzelnen Forschenden bedarf es ebenfalls einer Top-down-Bereitschaft der Hochschulen und der Politik, entsprechende Regelungen vorzugeben und so Verbindlichkeiten zu erhöhen. So wurde beispielsweise rege über eine verpflichtende Integration in der medizinischen Aus- und Weiterbildung, sowie in der Forschung bereits im Forschungsdesign diskutiert. Ein weiterer wichtiger Schritt zu mehr Geschlechtersensibilität sei es, die entsprechenden Personen dafür aus-, fort- und weiterzubilden. Es reiche nicht, das Thema an den Universitäten curricular zu verankern, sondern man müsse auch die Lehrenden, Forschenden und universitär Verantwortlichen weiterbilden und sensibilisieren. Dazu gehört auch die Förderung und Unterstützung von Diversität und entsprechenden Role Models in der Forschung, medizinischen Versorgung und Entwicklung. Eine diskutierte Strategie könnte hier ein Empowerment von Führungspersonen und



Produktiver Austausch in Kleingruppen (Foto: privat).

diversen Teams sein. Ergänzend dazu sei es für eine breite Implementierung von geschlechtersensibler Medizin förderlich, die Sichtbarkeit von und die Aufmerksamkeit für Geschlechtersensibilität auch in der Bevölkerung zu erhöhen.

Themenübergreifend wurde auch immer wieder auf den Bedarf nach einer stärkeren Vernetzung sowie einem umfassenden Austausch von bereits aktiven Personen eingegangen. So könne aus Geschlechtersensibilität auch eine diversitätssensible, inklusivere Medizin resultieren.

In allen Diskussionsrunden wurde deutlich, dass das Ziel einer besseren Gesundheitsversorgung für alle Geschlechter nur durch eine geschlechter-, diversitäts- und diskriminierungssensible Versorgung erreicht werden kann.

Die Ergebnisse des Treffens werden nun in einem Anschlussprozess mit allen Teilnehmenden und Interessierten geteilt und zur gemeinsamen Weiterentwicklung freigegeben. Die weitere Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des „Netzwerks Geschlechtersensible Medizin NRW“ sowie allen Interessierten soll in einem aktiven Prozess partizipativ erarbeitet werden.

Ein großer Dank geht an die engagierten Moderator*innen der Thementische, ohne die dieser fruchtbare Austausch nicht in dieser Form möglich gewesen wäre.

Insgesamt wurde die Veranstaltung von den Teilnehmenden als bereichernd wahrgenommen. Insbesondere der partizipative und offene Charakter, aber auch die Transdisziplinarität der Teilnehmenden wurden hier als besonders positiv hervorgehoben. Dabei betonten die Teilnehmenden mehrfach den Wunsch nach einem erneuten niedrigschwelligen Netzwerktreffen und regelmäßigeren Formaten.

Informationen zu weiteren Aktivitäten des Netzwerks Geschlechtersensible Medizin NRW sollen in Zukunft über einen Netzwerkverteiler verbreitet werden, für den sich Interessierte gerne über die Mailadresse GM@netzwerk-fgf.nrw.de anmelden können.

Kontakt und Information

Kathrin Egbringhoff
Arbeitsgruppe Geschlechtersensible Medizin
Universität Bielefeld
Medizinische Fakultät OWL
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
kathrin.egbringhoff@uni-bielefeld.de
GM@netzwerk-fgf.nrw.de