

## Hochschulmedizin geschlechtersensibel gestalten - Interview mit zwei Pionierinnen

09.11.2021 Claudia Hornberg / Beate Kortendiek / Sabine Oertelt-Prigione

Die Professorin Dr. med. Claudia Hornberg ist nicht nur Gründungsdekanin an der Uni Bielefeld, sondern auch die erste Dekanin der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin überhaupt. Auch Professorin Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione ist eine Pionierin, da sie auf ihrem Fachgebiet der „Geschlechtersensiblen Medizin“ nicht nur die Ausbildung der Studierenden, sondern obendrein die Forschung modernisiert. Nach knapp vierjähriger Aufbauarbeit ist die neue [Medizinische Fakultät OWL](#) mit den ersten Studierenden ins Wintersemester 2021/2022 gestartet – aus diesem Anlass fragt Beate Kortendiek die beiden Wissenschaftlerinnen nach Erfahrungen und Erwartungen.

### **Frau Hornberg - was hat Sie als Medizinerin geschlechtersensibel werden lassen?**

(C.H.) Im Grunde hat mich das Thema schon immer begleitet und hatte eine Relevanz für mein berufliches Handeln, auch wenn ich es manchmal nicht explizit so benannt habe. Bereits in meiner klinischen umweltmedizinischen Praxis fielen mir zahlreiche Geschlechterunterschiede auf. Frauen und Männer sind nicht nur biologisch verschieden, sondern sie gehen auch anders mit ihrem Körper um, nehmen körperliche und psychische Vorgänge unterschiedlich wahr und bewerten sie anders. Diese Unterschiede stellen noch immer unterschätzte Herausforderungen an das gesundheitliche Versorgungssystem dar. So haben Frauen und Männer unterschiedliche Bedarfe in allen Versorgungsbereichen, von der Prävention über Diagnostik und Therapie bis zur Rehabilitation und Pflege, aber auch in Abhängigkeit vom Alter und von den individuellen Lebenssituationen. Zudem stellen geschlechtsspezifische Aspekte – in Bezug auf einzelne Erkrankungen, wie z. B. Krebs- oder Autoimmunerkrankungen, aber auch in Bezug auf vielschichtige Problemlagen wie häusliche Gewalt – vielfältige Anforderungen an das ambulante und stationäre Versorgungssystem.

### **Was bedeutete Ihr Wechsel von der Klinik an die Uni?**

Mit meinem Wechsel aus der klinischen Versorgung an die Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften habe ich mit meiner Arbeitsgruppe *Umwelt & Gesundheit* und durch meine langjährige Tätigkeit am [Interdisziplinären Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung](#) das Thema der geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung in Forschung und Lehre stetig vertieft. Durch die kollegiale Leitung des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW gemeinsam mit Marion Steffens vom [GESINE-Netzwerk Gesundheit.EN](#) hat sich mein Blick auf die Praxis geweitet. Der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Geschlechterunterschieden in die Praxis und die Ableitung von Forschungsfragen aus der Praxis haben mich sehr bereichert. In dem Zusammenhang ging es natürlich nicht mehr nur um männliche und weibliche Normen, sondern im Zuge der Befassung mit den Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen auch darum, ein

umfangreiches Geschlechter- und Diversitätsverständnis zu berücksichtigen.

### **Welche Erfahrungen macht eine Dekanin in der Männerdomäne Hochschulmedizin?**

Es stimmt, die Hochschulmedizin und die Führungsebenen in Kliniken sind, u. a. strukturell bedingt, noch immer hauptsächlich eine Männerdomäne. Im Aufbauprozess der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld und in der bisherigen Zusammenarbeit mit den meist männlichen Dekanen habe ich aber festgestellt, dass eine Offenheit und auch der Wunsch bestehen, Frauen als Entscheidungsträgerinnen verstärkt einzubeziehen. Das begrüße ich sehr.

### **Welcher Moment war in der Gründungsphase besonders ergreifend und welcher ernüchternd?**

Aus unserem spannenden Aufbauprozess nur einen Moment rauszugreifen ist wirklich schwierig, da es sehr viele ergreifende, sehr erfreuliche und wegweisende Momente gab. Natürlich habe ich mich sehr über das positive Votum des Wissenschaftsrates gefreut, über die Genehmigung des Modellstudiengangs und auch die erste Fakultätskonferenz war ein sehr wichtiger Moment für die wachsende Fakultät. Besonders gefreut hat mich auch, dass sich eine so große Anzahl von potenziellen Medizinstudierenden für den Standort Bielefeld interessiert und sich dort beworben hat. Positiv fand ich zudem, dass trotz der coronabedingten Einschränkungen, die einen Teil des Aufbauprozesses geprägt haben, das Team weiter äußerst engagiert und gut zusammengearbeitet und so vieles gemeinsam vorangebracht hat.

Die verschiedenen Zusammenkünfte mit fakultätsinternen und -externen Kolleg:innen waren für alle sehr bedeutsam, insbesondere der Festakt anlässlich des Studienstarts, weil wir als Aufbauteam einen Moment innehalten und auf das blicken konnten, das viele von uns die letzten Jahre Tag täglich – fast rund um die Uhr – beschäftigt hat. Natürlich dauern einige Prozesse und Abstimmungen manchmal länger als man denkt, aber so wirklich ernüchternd war bisher nichts für mich.

### **Wie gestalten Sie den Medizinstandort Bielefeld von Beginn an geschlechtergerecht(er)?**

An der Medizinischen Fakultät wurde von Anfang an das Ziel verfolgt, sowohl Gleichstellung als auch Gender in Forschung und Lehre querschnittlich und sichtbar zu verankern. Auf diese Weise wollen wir auch langfristig einen Beitrag zur Weiterentwicklung einer geschlechtergerechten Universitäts- und Wissenschaftskultur in der Medizin leisten und zudem ein ganz klares Signal setzen, dass der Gesundheitsversorgung unter dem Blickwinkel der Geschlechtergerechtigkeit an unserem Standort eine hohe Bedeutung zukommt. Dabei sind für uns nicht nur die nominellen Frauenanteile zentral – sondern dass die Kategorie Geschlecht/Gender, wie sie an der Universität Bielefeld traditionell strukturell verankert ist, auch in den Forschungsschwerpunkten und -projekten der Medizinischen Fakultät OWL sowie im gesamten Medizin-Curriculum mit spezifischen Lehr-/Lerninhalten durchgängig präsent ist, um Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern sichtbar zu machen.

### **Frau Oertelt-Prigione, wann begannen Sie, Medizin geschlechtersensibel zu befragen und zu erforschen?**

(S.O.-P.) Das war tatsächlich ein Zufall! Geschlechterunterschiede sind mir während meiner Weiterbildung in der Inneren Medizin öfter aufgefallen, da wir gastrointestinale Autoimmunerkrankungen als Schwerpunkt hatten, aber konkret habe ich mich erst danach

damit befasst. Ich war 2004 bis 2007 in den USA und habe dort die Entstehung von Autoimmunerkrankungen beforscht – da ist mir erst bewusst geworden, wie wichtig das biologische Geschlecht ist. Als ich nach Europa zurückkam, wurde mir aber auch sehr schnell klar, dass die Grundlagenforschung nicht mein Hauptthema sein würde. Ich hatte schon immer eine aktivistische Perspektive auf die Medizin und die sozialen Aspekte von Gesundheit waren mir schon immer sehr wichtig. Daher habe ich beschlossen, einen Master in Public Health zu erwerben und habe gleichzeitig begonnen, am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin in Berlin zu arbeiten: mit dem ausgesprochenen Ziel, Geschlecht – biologisch und sozial – zu untersuchen.

### **Mit welcher Lehrveranstaltung starten Sie ins erste Semester des neuen Medizinstudiengangs?**

Wir organisieren im ersten Modul des ersten Semesters gleich zwei Veranstaltungen zu geschlechtersensibler Medizin. Eine Einleitungsvorlesung mit ein bisschen Theorie und dann ein Seminar mit ganz viel Praxis und Transfer. Für das Seminar laden wir europäische Start Ups ein, die geschlechtersensible Fragestellungen bearbeiten und dafür Lösungen entwickelt haben. Sie werden mit unseren Studierenden ihre Frage teilen und die Studierenden haben dann mehrere Stunden Zeit, um dafür eine Lösung zu erarbeiten – nicht theoretisch, sondern greifbar. Sie müssen zum Ende des Seminars tatsächlich einen simplen Prototypen präsentieren können. Die Start Ups bleiben dabei und zeigen am Ende, wie sie es professionell gelöst haben. Wir nutzen dabei Design-Thinking-Methoden und ich hoffe, dass es den Studierenden so viel Spaß machen wird wie uns!

### **Sie haben gleichzeitig einen Lehrstuhl für Gendermedizin an der Radboud University in Nijmegen inne - welche Synergien ziehen sie aus der Arbeit an beiden Standorten? Welche Pläne haben Sie?**

Die zwei Standorte sind eine Herausforderung und eine enorme Bereicherung zugleich. Das deutsche und das holländische Wissenschaftssystem sind ziemlich unterschiedlich und dadurch entstehen verschiedene Arbeitsweisen und Schwerpunkte. In den Niederlanden haben wir die Möglichkeit, sehr innovativ und vernetzt neue Lösungen zu entwickeln – aber die strukturelle Implementierung wird häufig wenig bedacht. In Deutschland ist es eher andersrum, man ist viel vorsichtiger und häufig Innovationen gegenüber skeptischer, aber das System ist viel mehr auf Strukturen ausgerichtet, die potenziell nachhaltiger sein können.

Langfristig ist das Ziel, eine Brückenstruktur aufzubauen mit dem Austausch von Lehrenden und Studierenden. Ich habe im Laufe meiner Karriere diese Perspektivenwechsel immer als enorm bereichernd empfunden und möchte das auch meinen Mitarbeitenden ermöglichen.

### **Ihre aktuelle Forschung setzt sich mit der fehlenden Berücksichtigung von Geschlecht in klinischen Studien zu COVID-19 auseinander. Zu welchen Ergebnissen kommen Sie?**

Unsere Forschung zur Berücksichtigung von Geschlecht bei COVID-19 Studien ([Oertelt-Prigione 2020](#)) war sehr ernüchternd. Wir haben uns mit der Berücksichtigung bei der Registrierung der Studien befasst: Lediglich 20 % erwähnten Geschlecht spezifisch als Rekrutierungskriterium und 4 % als Analysekriterium. Manche Kolleg:innen haben eingeworfen, dass es daran liege, dass bei der Rekrutierung häufig nur sehr wenige Informationen angegeben würden und es dementsprechend nicht repräsentativ sein könne. Ich stimme dieser Einschätzung zum Teil zu, aber genau aus diesem Grund haben wir uns im Januar 2021 auch die bereits in Fachzeitschriften publizierten Studien angesehen. Hier mussten wir ebenfalls feststellen, dass lediglich 20 % der Studien

geschlechtsspezifische Ergebnisse aufführten. Es schien also nicht an dem Zeitmangel bei der Registrierung zu liegen, sondern an einer noch stets begrenzten Berücksichtigung des Themas.

Eine positive Entwicklung ist die im Juli vom europäischen Parlament beschlossene Erweiterung der Datenbank der europäischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel (EMA). Diese soll in Zukunft auch geschlechtsspezifische Daten enthalten und diese nutzer:innenfreundlich zugänglich machen. Das wäre ein enormer Fortschritt, zu dem wir vielleicht ein bisschen beigetragen haben.

## **Liebe Frau Hornberg und liebe Frau Oertelt-Prigione, auch Pionierinnen brauchen Unterstützung. Was benötigt die gendersensible Hochschulmedizin jetzt am dringlichsten?**

(C.H.) Der Aufbau von internationalen und nationalen Vernetzungsstrukturen und die Förderung von Professuren mit gendermedizinischem Fokus stellen aus unserer Sicht wichtige Maßnahmen dar. Außerdem halte ich eine longitudinale Implementierung der Gendermedizin im Medizinstudium für zentral, ebenso die Förderung von Forschungsprojekten mit Perspektiven aus der gendersensiblen Medizin.

(S.O.-P.) Ich kann diese Forderungen nur unterstützen und denke, dass wir darüber hinaus auch die gesellschaftliche Wahrnehmung der geschlechtersensiblen Medizin stärken müssen. Es herrscht zum Teil Unklarheit bezüglich ihrer Ziele und ihres Beitrages zu einer besseren Gesundheit – hier müssen wir gesundheitspolitisch und gesamtgesellschaftlich noch viel Aufklärungsarbeit leisten.

## **Literatur**

Oertelt-Prigione, Sabine (2020). The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic. Case study. Brüssel: Europäische Kommission. Zugriff am 09.11.2021 unter <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4f419ffb-a0ca-11ea-9d2d-01aa75ed71a1/language-en>.

## **Zitation**

Claudia Hornberg, Beate Kortendiek, Sabine Oertelt-Prigione : Hochschulmedizin geschlechtersensibel gestalten – Interview mit zwei Pionierinnen, in: blog interdisziplinäre geschlechterforschung, 09.11.2021, [www.gender-blog.de/beitrag/hochschulmedizin-geschlechtersensibel-gestalten/](http://www.gender-blog.de/beitrag/hochschulmedizin-geschlechtersensibel-gestalten/), DOI: <https://doi.org/10.17185/gender/20211109>

Beitrag lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



# DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT  
DUISBURG  
ESSEN

*Offen im Denken*

ub | universitäts  
bibliothek

Dieser Text wird via DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

**DOI:** 10.17185/gender/20211109

**URN:** urn:nbn:de:hbz:464-20211109-131219-1



Dieses Werk kann unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 Lizenz (CC BY 4.0) genutzt werden.