

Inhalt

Vorwort der Herausgeberin..... 11

Christina Czeschik

Digitalisierung im Gesundheitswesen:
Eine kurze Einführung 17

Teil I

Auf dem Weg

in die Digitalisierung des Gesundheitswesens..... 29

Edelgard Kutzner

Geschlechterverhältnisse in der digitalisierten
Arbeitswelt – die Macht der Stereotype..... 31

Veronika Thiel

Algorithmen sind keine Neutren: Wie sich
automatische Entscheidungssysteme in der Medizin
auf die Geschlechter auswirken können: ein Essay 47

Anke Diehl

Smart Hospital und Gender:
Wie groß ist die Schnittmenge? 59

Cinthia Briseño

Health und Digital Literacy – und die
genderspezifischen Herausforderungen bei der
Entwicklung von innovativen Gesundheitstools 71

Anja Jung

Cybergewalt als neue Herausforderung
für die medizinische Praxis 85

Teil II
Kompetenzen und
Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilhabe 97

Silja Samerski
Die Rationalität der Befähigung. Digitale
Gesundheitskompetenz im Licht
feministischer Wissenschafts- und Technikkritik 99

Elena Link, Fabian Czerwinski und Eva Baumann
Geschlechtersensible Online-Kommunikation
über Gesundheitsthemen 111

Barbara Schwarze
Digitalisierung in der Medizin: Kompetenzerwerb
unter Gender- und Diversityaspekten..... 127

Ina Pidun und Bärbel Miemietz
Digitalisierte Medizin und Geschlecht –
Ergebnisse aus dem Projekt DigiMedFF 141

*Sandra Steffens, Volker Paulmann, Nilufar Foadi,
Christian Koop, Marie Mikuteit und Marianne
Behrends*
Das Projekt DigiWissMed – Kompetenzen zu
Digitalisierung und Wissenschaftlichkeit in der
Medizin 161

*Sylvia Thun, Andrea Essenwanger und Julia
Schäfer*
Eine Identitätsfindung des Digitalen
Gesundheitswesens: Die Initiative #SheHealth 169

Jasmin Grischke
Robonatives Initiative – Robotik und KI für alle 177

*Dorothee Alfermann, Rainer Alt, Martin Bogdan
und Enkelejda Kasneci*
Promovieren in der Informatik – Das Projekt
Doktorandinnen in IT (DokIT): Bundesweite
Analyse der Situation und Fördermaßnahmen 189

Autor_innenverzeichnis 199

Vorwort der Herausgeberin

Der Zufall will es, dass dieser Sammelband in den aufwühlenden Zeiten der Covid-19-Pandemie erscheint, einer weltweit bedrohlichen Infektionskrankheit, deren Auswirkungen noch bei Weitem nicht zu überblicken sind. Was sich aber bereits abzeichnet, ist eine Entwicklung, die unser Thema betrifft: eine rasante Beschleunigung und Ausweitung der Nutzung digitaler Techniken. Die Breite der Anwendungen ist enorm und reicht von Apps zur Verfolgung von Infektionsketten bis hin zu Desinfektionsrobotern, die Hotelsuiten reinigen. Infektionsraten werden weltweit nahezu in Echtzeit gesammelt und aufbereitet, können von jedem mit Internetzugang ausgestatteten Ort der Welt abgerufen werden und beeinflussen weitreichende politische Entscheidungen. Im Kampf gegen die Krankheit nutzt die Medizin die Möglichkeiten des Digitalen in bisher nicht gekanntem Umfang. In nur zwei Wochen war das Genom des Virus vollständig sequenziert und ein spezifischer Erregernachweis stand bereit. Impfstoff- und Medikamentenentwicklung sind auf den Weg gebracht, für die Übergangszeit wird an passiver Immunisierung gearbeitet. Nichts davon wäre mit dieser atemberaubenden Geschwindigkeit möglich gewesen ohne die mächtigen digitalen Werkzeuge, die schon bereit standen und auch genutzt wurden, jedoch ohne dass ihre ungeheure Leistungsfähigkeit außerhalb von Fachkreisen wirklich sichtbar gewesen wäre.

Tatsächlich haben digitale Neuerungen bereits lange vor der Pandemie unser Leben und unsere Arbeitswelt von Grund auf verändert. PIN, TAN, Barcode, QR-Code und die neue Vorsilbe „e-“ sind innerhalb weniger Jahre Teil unserer Sprache und Teil unseres Alltags geworden. Können wir uns nicht elektronisch ausweisen, durch ein erdachtes Passwort, eine vorgegebene Ziffernfolge, eine Chipkarte, eine Fingerkuppe, einen Augen-Blick oder das Herhalten des ganzen Gesichts, werden wir fast handlungsunfähig. Wir können unseren Arbeitsplatz nicht betreten, keine Post verschicken, die Miete nicht bezahlen, keine Zugfahrkarte kaufen und auch zum Mammographie-Screening werden wir nicht vorgelassen. Stellen wir uns jedoch

auf die Digitalisierung und ihre ständigen *Updates* ein, erledigt sich vieles wie von Geisterhand, der Zugang zu enormen Wissensbeständen öffnet sich und unerwartete Handlungsfelder und neue Kontakte tun sich auf.

Was hat nun die Digitalisierung mit der Gleichstellung zu tun? Mit der Gleichstellung von Wissenschaftlerinnen in der Hochschulmedizin? Von Ärztinnen im Berufsleben? Von Frauen als Patientinnen? Aus der Gleichstellungsperspektive stellen sich zum Zusammenhang von Digitalisierung, Medizin und Geschlecht eine ganze Reihe von Fragen. Welche Voraussetzungen, welche Vorannahmen stecken im Digitalen? Und sind diese Voraussetzungen und Vorannahmen diskriminierungsfrei? Wer legt fest, wie unsere digitale Welt funktioniert? Sind es diejenigen, die die Programme schreiben? Diejenigen, die sie in Auftrag geben? Diejenigen, deren Wissen und Erfahrungen den Programmen zugrunde liegen? Oder sind es bereits die Programme selbst, die sich „intelligent“ – und das bedeutet: für Menschen nicht mehr überprüfbar – weiterentwickeln, je nachdem, wie sich intelligente und weniger intelligente Menschen ihrer bedienen?

Wir können davon ausgehen, dass alle beteiligten menschlichen Akteur_innen eine Rolle spielen, dass ihre fachlichen Kompetenzen und beruflichen Ziele, aber eben auch ihre persönlichen Lebenswelten, ihre Haltungen und ihre bewussten und unbewussten Vorannahmen in die Programme eingeschrieben sind. Wer nicht menstruiert, vergisst beim Entwickeln der Gesundheits-App den weiblichen Zyklus. Wer Spracherkennungssoftware nicht mit Frauen testet, stellt später fest, dass Frauenstimmen von ihr nicht erkannt werden. Solange diejenigen, die Programme entwickeln, ganz überwiegend Männer sind, werden sie zwangsläufig einseitige Programme schreiben. Doch das männliche Übergewicht bei der Programmentwicklung ist nur ein Teil des Problems. Wo in Forschung und Lehre, in Politik und Gewerkschaften, in Verbänden und Vereinen Entscheidungen getroffen werden, liegen diese oft zu 80, 90 oder mehr Prozent in Männerhand. Das bedeutet, dass diese Entscheidungen fast nur auf männlichen Interessen und männlichen Lebenserfahrungen gegründet sind. Männer entscheiden auf höchster politischer Ebene, welche Themen grundsätzlich als förderwürdig eingestuft und budgetiert werden. In den Förderorganisationen entscheiden sie dann, welche

konkreten Drittmittelanträge einen Zuschlag erhalten. Aber damit ist es nicht getan: Männer entscheiden bereits im Vorfeld einer Antragstellung, welche großen Drittmittelanträge innerhalb der Universität Unterstützung erhalten, welche Konsortien gebildet und welche Personen einbezogen werden, und damit entscheiden Männer eben auch, welche Themen als wichtig und welche als unwichtig angesehen werden.

Die Schwierigkeiten der geschlechtersensiblen Medizin, im Mainstream der medizinischen Forschung und der medizinischen Lehre und damit auch in der Patient_innenversorgung Fuß zu fassen, belegen die Wirkmächtigkeit der männlich geprägten Entscheidungen. Solange das erforderliche Wissen über biologische und soziale Geschlechterunterschiede im Krankheitsgeschehen nicht vorhanden ist, kann es nicht gelehrt werden – auch nicht digital. Es geht hier nicht darum, das Thema Digitalisierung mit dem Anspruch, eine geschlechtergerechte Medizin herzustellen, zu überfrachten. Vielmehr geht es darum, in aller Deutlichkeit zu zeigen, dass digitale Techniken nicht neutral, nicht objektiv sind. Was und wie digitalisiert wird, beruht immer auf einer Auswahl. Diese Auswahl wird auf vielen Stufen von einer kleinen, homogenen Gruppe von Menschen getroffen, aber sie betrifft, wenn es sich um das Feld der Medizin handelt, letztlich uns alle, auch wenn wir nicht männlich, nicht christlich, nicht weiß, nicht heterosexuell, nicht frei von Behinderung, nicht gut ausgebildet, nicht sozial und finanziell abgesichert oder noch sehr jung oder schon sehr alt sind. Wir alle sollten einbezogen werden, wenn digitale Techniken entwickelt werden, damit in diese Techniken in Zukunft Diversität und Geschlechtergerechtigkeit eingeschrieben ist.

Der vorliegende Sammelband nähert sich der bislang fehlenden Geschlechtergerechtigkeit und der fehlenden Diversität in der Digitalisierung der Medizin durch eine Vielzahl von Zugängen. Die in Teil I versammelten Beiträge beleuchten die weißen Flecken auf der Landkarte der Digitalisierung: Fakten, Zusammenhänge und auch Gefahren, die unentdeckt bleiben, solange Frauen nicht mitgedacht und nicht einbezogen werden. In Teil II geht es dann darum, welcher Rahmenbedingungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten es bedarf, damit Frauen die digitale Landkarte mitschreiben und die unentdeckten Gebiete erschlossen werden können. Die Einleitung von Christina Cze-

schik schließt das Handlungsfeld Digitalisierung in der Medizin in seiner Gesamtheit auf und lenkt den Blick auf die Beitragsthemen im Einzelnen. Wenn durch die breit gefächerten Zugänge das Bewusstsein für einen multiperspektivischen Ansatz der Digitalisierung gestärkt werden könnte, wäre das Ziel dieses Bandes erreicht.

Das Projekt, aus dem der Sammelband hervorgegangen ist, sucht, insbesondere über die Aufdeckung benötigter Kompetenzen, nach Ansätzen, um die Teilhabe von Frauen in der digitalisierten Medizin zu verbessern. Inhaltlich findet sich dazu weiter unten im Beitrag von Pidun und Miemietz Genaueres. Unter dem Titel „Digitalisierung in der Medizin für Frauen“ (DigiMedfF) startete das Projekt 2017 mit der Bewilligung des Drittmittelantrages durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur und ging im März 2018 mit der Einstellung von Ina Pidun als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in die eigentliche Arbeitsphase über. Ina Pidun hat sich mit großem Engagement in die Forschung eingebracht und sowohl durch ihre soziologische Fachkompetenz als auch durch ihr kommunikatives Geschick von der Durchführung der Interviews bis hin zur Erstellung dieses Bandes großen Anteil an seinem Erfolg. Dafür möchte ich ihr an dieser Stelle herzlich danken. Ein Dank geht auch an Saskia Gehrke, die als Studentische Hilfskraft die Transkription der Interviews übernahm und in sehr aufwändiger Detailarbeit das Layout für den vorliegenden Band erstellte. Allen Mitarbeiter_innen des Gleichstellungsbüros der Medizinischen Hochschule Hannover gilt Dank für die durch gemeinsame Anstrengung rundum geglückte Projekttagung im Mai 2019. Der Projektbeirat bestehend aus Luca Marie Beer mann, Karoline Busse, Edelgard Kutzner, Michael Marschollek, Silja Samerski und Sandra Steffens hat uns in mehreren Diskussionsrunden elektronisch und in Präsenz dabei unterstützt, das Projekt zu entwickeln und zu fokussieren sowie Interviewpartner_innen und Referent_innen zu finden. Dafür sei allen seinen Mitgliedern sehr herzlich gedankt. Ein großer Dank geht auch an die hier namentlich nicht identifizierbaren Expert_innen, die sich als Interviewpartner_innen zur Verfügung gestellt haben. Bedanken möchte ich mich weiter bei den Autor_innen dieses Bandes. Sie alle haben in ihren jeweiligen Handlungsfeldern einen vollen Arbeitstag und ein enges Zeitkorsett, so dass ihre Mitar-

beit an dieser Stelle für uns eine Auszeichnung ist. Ganz besonders hervorzuheben ist hier schließlich Christina Czeschik. Sie hat ihre Doppelqualifikation als Ärztin und Medizininformatikerin gleich zweimal für das Gelingen unseres Projekts zur Verfügung gestellt, zum einen als Moderatorin der Podiumsdiskussion bei der Tagung im vergangenen Jahr und zum anderen nun, indem sie zu diesem Sammelband einen einführenden Überblick über die Digitalisierung im Gesundheitswesen beigesteuert und damit auch zu den einzelnen Beiträgen hingeführt hat. Herzlichen Dank für diese besondere Unterstützung unseres Projekts! *Last but not least* danke ich den Herausgeberinnen der Reihe für die Aufnahme dieses Bandes in die L'AGENDA.

Dieses Buch fasst nicht nur die Ergebnisse eines Forschungsprojekts zusammen, es markiert zugleich das Ende meiner 16-jährigen Amtszeit als Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover. Ich bin dankbar dafür, im Rahmen dieser Tätigkeit immer wieder auch die Gelegenheit bekommen zu haben, Forschungsprojekte zu initiieren und umzusetzen. Auf diese Weise konnten mehrfach aktuelle Themen aufgegriffen und aus der besonderen Perspektive der Gleichstellung der Geschlechter in der Hochschulmedizin bearbeitet werden. Der vorliegende Band über die Digitalisierung in der Medizin steht exemplarisch für diese Seite der Gleichstellungsarbeit. Die Zusammenarbeit mit den für die Projekte jeweils gewonnenen Nachwuchswissenschaftlerinnen und das gemeinsame Schreiben von Artikeln hat mir Freude bereitet, und ich habe dabei viel gelernt.

Allen, die sich gemeinsam mit mir über Jahrzehnte hinweg für Geschlechterforschung und für Geschlechtergerechtigkeit in der Forschung eingesetzt haben, danke ich dafür. Ich bin zuversichtlich, dass immer mehr derjenigen, die Verantwortung tragen, erkennen werden, welch großer Schatz an Kompetenzen, Wissen und Intuition durch echte Chancengleichheit geh-

ben werden kann. Allen, die an der Verwirklichung einer geschlechtergerechten Wissenschaft und einer diskriminierungsfreien Gesellschaft weiterarbeiten, wünsche ich Glück und Erfolg.

Hannover im Juli 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Zita Krautz". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.