

6. Mai 2013

Liebe Leserin, lieber Leser,

Vor wenigen Tagen startete Bundesforschungsministerin Johanna Wanka den Aktionsplan „Individualisierte Medizin“, bezeichnete diese als „eines der vielversprechendsten Felder unserer modernen Medizin und eine der zentralen Herausforderungen der Gesundheitsforschung“.

Das sehen wir auch so – vor allem dann, wenn eine Fragestellung vielen Detailproblemen voraus geht: Handelt es sich um eine Frau oder einen Mann? Das ist im Moment weder im Studiendesign noch in Studienauswertungen selbstverständlich und wird von Wissenschaftler/innen immer wieder

angemahnt. Hier sollten wir dranbleiben bei der Umsetzung des o. g. Aktionsplans.

Wir stellen heute voller Freude unsere frisch gewonnene Beiratsfrau Prof. Bettina Pfeleiderer im Interview vor, informieren über neue Erkenntnisse und Entwicklungen, machen Sie auf Weiterbildungsangebote und Lesestoff aufmerksam. Auf Ihre Infos zu Ihrer Arbeit in Sachen Gendermedizin freuen wir uns –

Mit den besten Grüßen
Ihr anna fischer Team

Im Interview:

Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Münster

Modewort oder Notwendigkeit?

Was ist die Gendermedizin? Darüber diskutierten vor wenigen Wochen die Teilnehmer eines Workshops in Münster. Die Arbeitsgruppe Cognition & Gender der Uni Münster, die AG Molekulargenetische Tumorpräventionsforschung des Uni-Klinikums Essen und das Essener Kolleg für Geschlechterforschung hatten dazu eingeladen. Eine von zunehmend mehr Veranstaltungen, die sich der geschlechtsspezifischen Medizin widmen. Was steckt dahinter? Wir fragten Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, eine der Initiatorinnen des Workshops in Münster und Mitglied unseres Beirats.

Prof. Pfeleiderer: Bleiben wir beim Titel unseres Workshops: „Modewort oder Notwendigkeit?“ Gerade dies wurde während des Workshops eingehend diskutiert, und zusammenfassen könnte man es mit einem „sowohl als auch“. Man ist up-to-date, wenn man sich zur Gendermedizin bekennt, aber noch längst nicht immer wird auch die Notwendigkeit gesehen. Wir stellten auch fest: Geschlechtsspezifische Medizin bedeutet nicht für jeden und jede das Gleiche.

Für manche steht fast ausschließlich die Frage der medizinischen Versorgung von Frauen im Mittelpunkt, und hier zugespitzt deren mögliche Unter- oder Fehlversorgung in bestimmten medizinischen Fächern. Sicher war diese Fokussierung vor einiger Zeit eine notwendige und höchst aktuelle Ausgangsthematik, und dankenswerterweise wurde das Geschlecht in der Medizin damit auch in den Fokus gerückt. Aber ich denke, wir müssen jetzt einen Schritt weitergehen. Die Unterschiedlichkeit von Frauen und Männern gebietet die Berücksichtigung der Spezifika in der Dia-



gnostik und Therapie beider Geschlechter, nicht zuletzt unter Heranziehen verschiedener anderer Faktoren wie Alter und soziales Umfeld. Erst dann sind wir auf dem Weg zur besten medizinische Versorgung von Frauen und Männern. Dabei könnte eine geschlechterspezifische Krankheitsprävention und vor allem Behandlung in Kombination mit einem geschlechtssensitiven Rollenbewusstsein die Gesundheit beider Geschlechter in hohem Maße verbessern. Das ist im Zusammenhang mit dem Begriff Gendermedizin noch nicht Allgemeinverständnis. Veranstaltungen wie der oben genannte Workshop bringen uns dabei Schritt für Schritt weiter.

Initiiert wurde der Workshop vom Verbund „Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung“, in den Sie mit Ihrem Projekt Neurowissenschaften und Frau PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Essen, mit dem Thema Experimentelle Genetik/Tumorforschung eingebunden sind. Das nur eine der inzwischen zahlenmäßig wachsenden Forschungsprojekte in Sachen Gendermedizin in verschiedenen Einrichtungen des Landes. Weiß man überhaupt voneinander?

Prof. Pfleiderer: Das könnte sicher noch verbessert werden. Umso wichtiger sind Vernetzung und gut organisierte Kommunikation. Dann kommen wir auch einer allgemein akzeptierten Definition einer geschlechtersensiblen Medizin – oder Gendermedizin oder geschlechtsspezifischen Medizin – näher. Ziel des Workshops war daher auch der aktive und interdisziplinäre Ideenaustausch unter den Teilnehmenden verschiedenster Fachrichtungen zum Thema Gendermedizin. Es wurde bewusst darauf Wert gelegt, dass dieser Workshop offen war für Interessierte aller Fachdisziplinen und jeglicher Ausbildungsstände. Während ein größerer Anteil der 40 Teilnehmenden aus der Humanmedizin, Psychologie und Biologie kamen, hatten auch viele einen gänzlich unterschiedlichen fachlichen Hintergrund.

Ein Dreh- und Angelpunkt für die Zukunft der geschlechtersensiblen Medizin ist die Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte...

Prof. Pfleiderer: Kenntnisse über geschlechtersensible Aspekte in der Medizin sind eine essentielle Grundlage für eine optimale Patient/innenversorgung. Vieles ist doch noch unbekannt. Unsere eigenen Daten zeigen (www.gendermedlearning.de), dass es beispielsweise völlig unterschätzt wird, wie wichtig das Geschlecht des Behandelnden für den Therapieerfolg und die Arzt-Patient/innenbeziehung sein kann.

Da Gendersensibilität und Rollenbewusstsein notwendige Voraussetzungen zur guten Versorgung von Patient/innen sind, sollte dieses Wissen in der medizinischen Ausbildung eine noch stärkere Berücksichtigung finden. Unsere Studienergebnisse zeigen, dass hier noch ein starkes Optimierungspotenzial besteht. Diese Kompetenz ist sowohl unter Studierenden als auch Lehrenden unzureichend vorhanden.

Es besteht daher großer Bedarf zur verstärkten Integration in die medizinische Lehre. Ein Positionspapier, das auf einem Workshop „Integration geschlechtersensibler Aspekte in die medizinische Lehre – Status Quo und Zukunftsperspektiven“ in Münster im Mai 2012 erarbeitet wurde, regt an, geschlechterspezifische Inhalte – unter Verwendung einheitlicher Begriffsdefinitionen und einer geschlechterneutralen Sprache – schon ab dem ersten Semester flächendeckend zu unterrichten. (Pfleiderer B et al. Integration geschlechtersensibler Aspekte in die medizinische Lehre – Status Quo und Zukunftsperspektiven. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(5):Doc65. DOI: 10.3205/zma000835)

Das heißt aber nicht, dass die Stoffmenge für Studierende noch umfangreicher werden muss. Die Integration dieser Inhalte sollte exemplarisch und idealerweise longitudinal über das Studium verteilt geschehen. Erfreulicherweise sehen wir zunehmend Erfolge. Immer mehr Lehrende nutzen diese Möglichkeit, um geschlechtsspezifische Inhalte in ihrem Fach aufzugreifen und zu vermitteln. Dennoch stehen wir immer noch am Anfang.

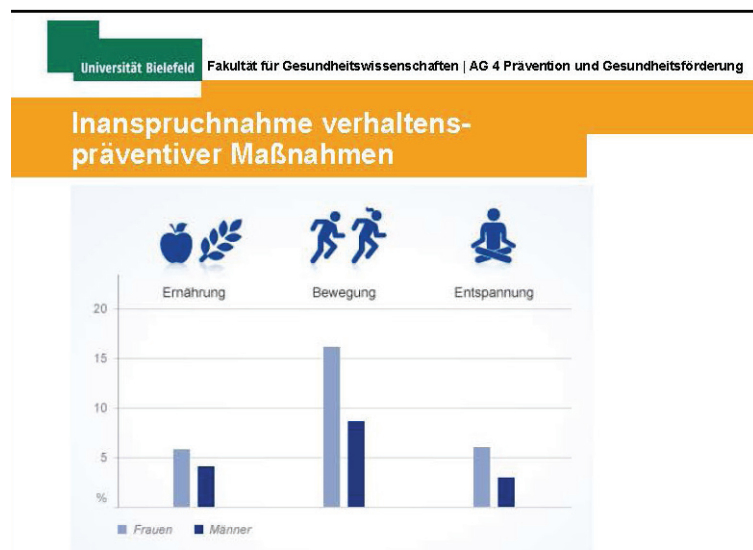
*Das Gespräch führte Annegret Hofmann
(Zusammenfassung des Workshops findet sich unter:
http://www.epimed-gender.net/de/koordination/archiv/detail-view/article/workshopbericht-gendermedizin-mode-wort-oder-notwendigkeit.html?no_cache=1)*

München:

Denkanstöße in Richtung Gendermedizin

Biologische und sozial determinierte Unterschiede zwischen Frauen und Männern fordern unterschiedliches Herangehen nicht nur in der Medizin, sondern auch in Gesundheitsinformation und Gesundheitserziehung. Das hob Professor Dr. Petra Kolip, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, in einem Vortrag der Reihe „Denkanstöße“ des Gesundheitsbeirates der Stadt München hervor. Die inzwischen immer zahlreicher vorliegenden Forschungsergebnisse zu den Geschlechterunterschieden sollten rasch, so die Wissenschaftlerin, zu neuen Strategien in der gesundheitlichen Versorgung führen. Am 5. Juli 2013 wird dazu in München, gemeinsam mit dem Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“, eine Expert/innenrunde stattfinden, bei der vor allem Multiplikator/innen aus Politik, Verbänden und Medien auf diese brisante Thematik aufmerksam gemacht und weitere Schritte diskutiert werden sollen.

Vortrag Prof. Petra Kolip
www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/archiv_veranstaltg.html



Quelle: GBE Kompakt 5/2012

Sind die Frauen immer mit der Nase vorn? Bei den präventiven Maßnahmen sieht es jedenfalls so aus. Aus dem Vortrag Prof. Kolip.

Gender in der Orthopädie: Nutzen für beide Geschlechter

XX

Die Zeitschrift
für Frauen in der Medizin

01.2015

Ärztin sein über 65?

Das Plus des Alters –
Forum 60 plus
Arbeiten, solange es Freude macht
Interview: „Ältere Kolleginnen
sind gern gesehen“

Pflegende Angehörige

Beruf und Betreuung vereinen

Gender in der Orthopädie

Unterschiede der Kniechen bei
Männern und Frauen

Thieme

Zu den bisher noch nicht im Fokus der Gendermedizin stehenden Themen zählt die Orthopädie. Dazu ist in der aktuellen Ausgabe der „XX – Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin“ ein Beitrag der beiden österreichischen Autorinnen Dr. Susanne Scheipl und Prof. Eva Rasky, beide Universität Graz, zu lesen. Sie befassen sich dabei eingehend mit der Arthrose und fordern eine bessere endoprothetische Versorgung. In Bezug auf die Diskussion zum „Gender-Knie“ weisen sie darauf hin, dass bei einer fle-

xibleren Größenvariation bestehender Knieimplantate beide Geschlechter profitieren könnten.

Weitere interessante Beiträge im Heft: Topthema Ärztin sein über 65, Pflegende Angehörige, Reproduktionsmedizin und anderes mehr.

*Mehr über XX und Möglichkeit des Bestellens:
<http://lp.thieme.de/no/xx/>*

News

Runder Tisch Gender-Gesundheit im Saarland

Ein geschlechtersensibles Gesundheitswesen, das die besonderen Bedarfe von Männern und Frauen mitberücksichtigt, kann die gesundheitliche Situation insgesamt nachhaltig verbessern. Um im saarländischen Gesundheitswesen verstärkt die geschlechtergerechte Perspektive mit zu berücksichtigen, plant das Gesundheitsministerium die Einrichtung eines Runden Tisches „Gender-Gesundheit“, so der saarländische Frauen- und Gesundheitsminister Andreas Storm Anfang April bei der Auftaktveranstaltung „Erkenntnisse und Impulse für ein geschlechtergerechtes Gesundheitswesen“. Referentin der Auftaktveranstaltung war Prof. Dr. Vera Reitz-Zagrosek, Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Berliner Charité und gebürtige Saarländerin

*Informationen:
http://www.saarland.de/59841_101668.htm*

Reizdarmsyndrom mit Frauenspezifika

Rund sieben Prozent der Bevölkerung – überwiegend Frauen – sind vom Reizdarmsyndrom betroffen. Dazu Dr. med. Viola Andresen, Oberärztin der Medizinischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus in Hamburg: „Bei den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, bei der Refluxkrankheit und auch beim Reizdarmsyndrom spricht vieles dafür, dass Stress die Symptome verschlimmern kann.“ Das Reizdarmsyndrom werde, – anders als häufig angenommen – durch Stress zwar nicht ausgelöst, aber in seiner Symptomatik verstärkt. Nach neu-

esten Erkenntnissen liegen der Erkrankung unter anderem Störungen der körpereigenen Abwehr des Darms, des Nervensystems im Darm sowie der Kommunikation zwischen Darm- und Gehirn-Nervensystem zugrunde.

Neben der Behandlung der Symptome und – soweit erkennbar – der organischen Ursachen sollten Ärzte bei der Therapie von Magen-Darm-Erkrankungen immer auch die Psyche und die Lebensumstände des Patienten berücksichtigen, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).

Informationen: <http://www.dgvs.de>

Zahnarztscheue junge Männer

Geschlechterunterschiede beim Vorsorgeverhalten zeigt der aktuelle Zahnreport 2013 der BARMER GEK: Während 2011 rund 73 Prozent der Frauen einen Zahnarzt aufsuchten, waren es bei den Männern gerade mal 66 Prozent (2010: 74 versus 66). Die Zahnarztscheue junger Männer im Alter zwischen 20 bis 24 Jahren legte noch einmal leicht zu: Nur 54 Prozent (2010: 56 Prozent) gingen zum Zahnarzt (Frauen in der Altersgruppe: 67 Prozent).

*Mehr Informationen:
www.barmer-gek.de/543539*

Schlechtere Bildung, schlechtere Gesundheit HBSC-Studie nimmt Geschlechtervergleich vor

Den Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit wiesen aktuelle Ergebnisse der HBSC-Studie (Health Behaviour in school-aged children) zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern nach. Unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation WHO werden diese Daten in etwa 40 Ländern und Regionen Europas und Nordamerikas erhoben.

Festgestellt werden konnte, dass Jungen mit einem hohen familiären Wohlstand eine deutlich höhere Lebenszufriedenheit haben, weniger Unterschiede gab es bei der Einschätzung der subjektiven Gesundheit und psychosomatischen Beschwerden. „Mädchen jedoch schätzen bei geringem sozialen Wohlstand ihre Gesundheit deutlich schlechter ein“, sagte dazu Irene Moor vom an der Studie beteiligten Institut für Medizinische Soziologie der Universität Halle. Außerdem geben sie mehr psychosomatische Beschwerden und eine geringere Lebenszufriedenheit an.

Heranwachsende mit niedrigerem Bildungsniveau weisen insgesamt ein schlechteres Gesundheitsverhalten auf. Hauptschüler/innen rauchen im Vergleich zu Gymnasiasten/Innen häufiger, trinken häufiger Alkohol und berichten häufiger von Rauscherfahrten. Zudem verbringen Jungen und Mädchen mit einem niedrigen Bildungsniveau mehr Zeit vor dem Fernseher und gehen häufiger ohne Frühstück zur Schule. Das Gesundheitsverhalten beeinflusst maßgeblich die Selbsteinschätzung der Gesundheit durch die Jugendlichen. „Insgesamt scheint das Bildungsniveau einen höheren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und die Selbsteinschätzung der Gesundheit zu haben als der familiäre Wohlstand“, stellt der Medizinsoziologe und Institutsdirektor Prof. Dr. Matthias Richter fest. Besonders Hauptschüler/innen sollten mehr präventive Angebote erhalten, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen.

*Weitere Ergebnisse:
www.hbsc-germany.de/downloads/
Buchpublikation: <http://www.beltz.de/de/beltz-juventa/juventa-fachbuch/katalog/titel/gesundheit-und-gesundheitsverhalten-im-geschlechtervergleich-1.html>*

Anlass zur Besorgnis: Schlaganfall bei Frauen

Von den knapp 270.000 Menschen, die in Deutschland jährlich einen Schlaganfall erleiden, sind gegenwärtig 55 Prozent weiblich. Das stellt die Deutsche Schlaganfall-Hilfe fest. Experten gehen davon aus, dass 2050 rund 30 Prozent mehr Frauen als Männer vom Schlaganfall betroffen sind.

Frauen sind nicht nur öfter betroffen, laut einer amerikanischen Studie werden sie auch häufiger zum Pflegefall. Eine Erklärung kann im höheren Alter liegen. In Deutschland sind Frauen im Durchschnitt 75 Jahre alt, wenn sie einen Schlaganfall erleiden, Männer etwa 68 Jahre.

Auch unabhängig vom Alter sind die Risiken ungleich verteilt. Eine soeben veröffentlichte Auswertung des US National Health Interview Survey ergab, dass rauchende Männer ihr Schlaganfall-Risiko um das 1,7-fache erhöhen, Frauen dagegen um das 3-fache. Insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme der Antibabypille ist Vorsicht geboten, da weibliche Hormone die Bildung von Thrombosen zusätzlich begünstigen können.

Informationen:
www.schlaganfall-hilfe.de

Eine dänische Studie, die Anfang der 90er-Jahre begann, will jetzt mit ihren Ergebnissen die Hormontherapie in den Wechseljahren rehabilitieren: So seien unter Hormontherapie seltener Todesfälle und Herzerkrankungen aufgetreten. Prof. Dr. Ingrid Mühlhäuser, Hamburger Gesundheitswissenschaftlerin, bemerkte dazu in der „Apotheken Umschau“, die untersuchte Fallzahl sei viel zu klein und die Methode in mehreren Punkten angreifbar. „Mit Empfehlungen zur Hormontherapie muss man endlich aufhören“, fordert sie. „Sexualhormone sind nicht geeignet, Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Im besten Fall gibt es damit keine Zunahme.“

Quelle:
www.apotheken-umschau.de

Nach einer Online-Umfrage des Männer-Lifestylemagazins „Men's Health“ nehmen 27 Prozent der Männer Arzneimittel nur ein, wenn sie tatsächlich krank sind, und weitere 20 Prozent nur auf ärztliche Verschreibung. 13 Prozent schließlich lehnen die Einnahme von Medikamenten grundsätzlich ab. Bei der Art der Medikamenten-Zufuhr stehen Zäpfchen ganz unten (61 Prozent) auf der Beliebtheits-Skala, Spritzen folgen mit 44 Prozent Ablehnung auf Platz zwei und Infusionen mit 37 Prozent auf Platz drei. Tabletten sind dagegen bei nur 10 Prozent der Männer äußerst unbeliebt. Immerhin ein Viertel aller Umfrage-Teilnehmer zeigt sich jedoch erstaunlich gleichmütig, wenn es um die Art der Zufuhr eines Medikaments geht. Sie sagen: „Das ist mir egal!“

Quelle: „Men's Health“ (Ausgabe 5/2013)

Personalia

Das Hans-Egli-Forschungsstipendium, gesponsert von Bayer HealthCare Deutschland, wurde von der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostasenforschung e.V. (GTH) auf ihrer 57. Jahrestagung in München an **Dr. Annekathrin Heinze** von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt am Main vergeben.

Informationen:
<http://www.gth-online.org/home/awards/Preisverleihung-2013.de.php>

Preisträgerin des diesjährigen Förderpreises der ZNS Hannelore Kohl Stiftung ist **Nadine Sasse, Diplom-Psychologin** in der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Ihre Arbeiten: „Self-Awareness and Health-Related Quality of Life after Traumatic Brain Injury“ und „Validation of the German Language Version of the Quality of Life after Brain Injury (QOLIBRI) Scale“.

Informationen: www.hannelore-kohl-stiftung.de/

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) zeichnete die Ernährungswissenschaftlerin **Dr. Eva Rath, München**, mit dem Hans Adolf Krebs-Preis 2013 aus. Sie erhält ihn für ihre herausragende Arbeit zur Identifizierung eines Proteins, das eine Rolle bei der Weiterleitung von Stresssignalen spielt, die für das komplexe Entzündungsgeschehen bei chronisch entzündlichen Darmkrankheiten (CED) verantwortlich sind.

Mehr Informationen:
www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1270

Wichtiger Termin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir laden Sie herzlich zu unserer diesjährigen Fortbildung „Geschlechtersensible Medizin 2013“ ein. Ziel der Veranstaltung ist es, die Geschlechterperspektive als eine wichtige Beurteilungs- und Handlungsdimension in der ärztlichen Tätigkeit nutzen zu können. An 5 Tagen (17.5./18.5., 31.5./1.6., 7.6.2013) vermitteln renommierte ExpertInnen der Gendermedizin umfassendes, praxisrelevantes Wissen in 14 Fachdisziplinen. Zur Vertiefung persönlicher Interessensgebiete besteht zusätzlich die Möglichkeit, zeit- und ortsunabhängig unser eLearning-Material zu nutzen.

Der Fortbildungskurs wird von der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM) u.a. zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Gendermediziner/in DGesGM®“ anerkannt und ist als ergänzendes Wahlmodul in die Masterstudiengänge der Berlin School of Public Health (BSPH) der Charité-Universitätsmedizin Berlin integriert.

Dr. Ute Seeland

Weitere Informationen:
http://gender.charite.de/aktuelles/meldungen/artikel/detail/fortbildung_geschlechtersensible_medizin_2013/
und bei: Dr. Ute Seeland, Tel: +49-30-450539089,
Email: ute.seeland@charite.de
Beate Wenzke, GiM-Office, Tel: +49-30-450539109,
Email: gim-office@charite.de
Flyer zum Download www.gendermed.info unter Termine.

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Neuenburger Str. 17
10969 Berlin
Tel. +49 (30) 28 38 5003
Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de
Foto: privat