



5. Oktober 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

werden neue (oder auch schon bekannte) Ansprechpartner in einer im Findungsprozess befindlichen Bundesregierung und im neuen Parlament Gendermedizin, geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung mit zu ihrem Thema machen? Kontakte zu knüpfen ist wichtig und notwendig. In Brandenburg wollen wir den erfolgversprechenden Anfängen des vergangenen Jahres mit einer weiteren Fachtagung noch im Dezember Nachdruck verleihen.

Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung braucht die Fakten aus der Wissenschaft und das Engagement zur Umsetzung vor Ort, das sind die Prämissen.

Vielleicht trägt dazu auch der BIH Excellence Award for Sex

and Gender Aspects bei, Einreichungsschluss am 15. Oktober. Mehr dazu und über das BIH in dieser Ausgabe, Seite 3. Über Entwicklungen in der Orthopädie informiert in dieser Ausgabe das Interview mit Professorin Andrea Meurer, Präsidentin des bevorstehenden Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie. Spannend finde ich auch ihren Ansatz, statt von Feminisierung der Medizin (von manchen ja bedrohlich empfunden), von Familisierung selbiger zu sprechen!

Berichten Sie uns, was bei Ihnen in Sachen Gendermedizin in diesem Herbst läuft, wir sagen es gern weiter!

Mit den besten Grüßen

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Univ.-Prof. Dr. Andrea Meurer

Was ist für wen hilfreich? Die Orthopädie sucht Antworten



Univ.-Prof. Dr. Andrea Meurer ist Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt am Main und seit 2017 Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Wir sprachen mit ihr im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie, der vom 24. bis 27. Oktober in Berlin stattfindet.

Das Motto des diesjährigen Kongresses ist „Bewegung ist Leben“ – und Sie ermuntern in Ihrem Kongress-Grußwort auch zu weiterer Bewegung in Ihrem Fach. Nun wurde in den letzten Jahren verstärkt darüber diskutiert, auch für die Orthopädie neue Erkenntnisse bezüglich einer geschlechterorientierten Betrachtungsweise in Diagnostik und Therapie bereitzustellen und zu implementieren, wie dies in einigen anderen medizinischen Fächern bereits der Fall ist. Um im Bild zu bleiben: Bewegt sich was?

Prof. Meurer: Es gibt verschiedene Forschungsansätze und immer neue Erkenntnisse. Gleich zu letzteren: Viel wurde schon über das „Genderknie“ geschrieben und gesprochen. Lange wurde diskutiert, ob eine spezielle Knieprothese für Frauen notwendig ist. Inzwischen gibt es eigentlich Konsens, dass es vor allem Größe, Gewicht und individuelle Anatomie der Patienten, ob Mann oder Frau, sind, die die Beschaffenheit dieses künstlichen Gelenks bestimmen. Das schließt nicht aus, dass weitere Erkenntnisse neue Entwicklungen anstoßen.

Beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2016 wurde, mit Blick z. B. auf Knie- und Unterschenkelverletzungen, auf die Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte hingewiesen ...

Prof. Meurer: Unbestritten ist, dass sich Frauen und Männer natürlich auch in Bezug auf das Knie unterscheiden – z. B. bei Verschleiß und Belastbarkeit. Ein Beispiel: Mädchen verletzen sich bei Ballsportarten das vordere Kreuzband zwei- bis dreimal häufiger als Jungen. Der Grund dafür ist die schmalere „Notch“, die Grube zwischen den beiden Oberschenkelkondylen, in der sich die beiden Kreuzbänder befinden. Das vordere Kreuzband kommt daher eher mit den Knochen in Kontakt und kann schneller reißen. Sportarten wie Fuß- oder Handball und Skifahren erfordern schnelles Anlaufen, abruptes Stoppen und stellen damit sicher ein zu beachtendes Risiko dar.

Im Mittelpunkt Ihrer Forschungsarbeit stehen u. a. Sturzpräventionsprogramme für Frauen mit Osteoporose. Aber werden solche Programme nicht schon z. B. bei Krankenkassen, in Fitnessstudios und beim Physiotherapeuten angeboten?

Prof. Meurer: Das schon, aber dennoch hat sich an der Häufigkeit von – oft sehr folgenschweren – Stürzen im höheren Lebensalter bis jetzt kaum etwas geändert. Zwischen dem 50. und 90. Lebensjahr steigt die Häufigkeit zum Beispiel von Hüftbrüchen pro Jahrzehnt bei Frauen und Männern um das Zwei- bis Vierfache. Frauen haben bei vergleichbarer Knochendichte und im selben Alter wie Männer ein etwa doppelt so hohes Risiko für osteoporotische Knochenbrüche. Das sind nicht nur für die Betroffenen schwere Einschnitte in die Lebensqualität, sondern belasten auch unser Gesundheitssystem enorm. Hier besteht also aus vielerlei Gründen ein hoher Forschungs- und Handlungsbedarf, was Diagnostik und Therapien betrifft. Im Moment werten wir die Ergebnisse unserer Forschungsgruppe aus und hoffen, mit den Ergebnissen bald öffentlich werden zu können.

Sie fokussieren speziell auf die zahlenmäßig häufiger von Osteoporose betroffenen Frauen. Wurden Männer bislang nicht unzureichend berücksichtigt?

Prof. Meurer: Das hat sich, zumindest vom wissenschaftlichen Standpunkt aus, gewandelt. Die entsprechende Leitlinie liegt seit einiger Zeit vor, es wurde viel dazu publiziert, auch die Leitlinien-Kitteltaschenausgabe ist da umfassend aussagefähig. Aber wir wissen ja, dass manche Erkenntnis in der Praxis nur langsam Fuß fasst – und dass Osteoporose eine „Frauensache“ sei, hält sich halt auch bei manchen Ärzt/innen hartnäckig ...

Noch mal auf unseren Ausgangspunkt geschaut: Bewegung in der Orthopädie – was bewegt sich in die Zukunft hinein?

Prof. Meurer: Wenn man unsere wissenschaftlichen Bedarfe nimmt, so ist es vor allem die Suche nach den Ursachen verschiedener Erkrankungen. Spannend ist es ja überhaupt zu erfahren – wen betrifft Osteoporose und wen nicht – und wenn nicht, warum? Wie entstehen Arthrosen – bei bestimmten Gelenken sind es wieder die Frauen, die stärker betroffen sind, aber weshalb? Welche unterschiedlichen Faktoren, häufig eben auch das Geschlecht, kommen ins Spiel, was machen die Hormone dabei? Welche Therapien sind für wen hilfreich und welche nicht? Und weiter: Welche Kollegen und Fachleute aus welchen Bereichen müssen wir ins Boot holen, was können Biomaterialien und Biomedizin leisten, was bringen genetische Ansätze? Wo kann uns die Versorgungsforschung Bedarf aufzeigen und wie kann man dem entsprechen? Ich denke, es wird neue Formen der Kooperation geben – und jeder Kongress bringt dazu neue Anstöße.

Sie haben vor fast einem Jahr eine Zukunftswerkstatt mitgestaltet, die öffentlichkeitswirksam den Begriff „Feminisierung der Medizin“ ersetzt hat durch den der „Famolisierung“. Auch eine Bewegung in die Zukunft hinein?

Prof. Meurer: Das ist eine Sache, die mir sehr am Herzen liegt: Wir wissen alle, dass mehr und mehr Ärztinnen in der medizinischen Versorgung und in den Instituten tätig sind. Deren Bedürfnis, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, ist eine große Chance – denn auch unsere männlichen Kollegen wünschen sich das zunehmend. Gerade in der Chirurgie und der Unfallchirurgie stellen uns die bisherigen Strukturen und Arbeitszeitmodelle vor Probleme. Schwangerschaften, Elternzeiten, Zeit für Weiterbildung, strukturierte Tagesabläufe – und der OP muss jederzeit optimal arbeitsbereit sein, keine Frage. Ich habe das Problem in unserer Klinik natürlich auch, manchmal müssen die Teams bis an den Rand der Erschöpfung arbeiten. Auch hier brauchen wir den Blick über den Tellerrand, den Erfahrungsaustausch – und nicht zuletzt politische Lösungen. Das Thema wird uns ganz sicher noch eine Weile begleiten.

Das Interview führte Annegret Hofmann

News

Fleischlos zur Depression?

Eine aktuelle Studie der Universität Bristol legt den Schluss nahe, dass Männer, die sich fleischlos ernähren, häufiger unter Depressionen leiden. Teilnehmer der Studie waren knapp 10.000 Männer der Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Im Rahmen dieser Untersuchung wurden auch die Ernährungsgewohnheiten festgehalten. Neben der Ernährung wurde die psychische Verfassung anhand der EDPS-Skala für schwangerschaftsassozierte Depressionen erfasst. Das lag daran, dass die befragten Männer allesamt zu diesem Zeitpunkt schwangere Partnerinnen hatten. Es zeigte sich, dass Depressionen unter denjenigen Männern deutlich häufiger auftraten, die sich vegetarisch ernährten, insbesondere unter denen, mit veganer Ernährung. Unter den Fleischessern wiesen sieben Prozent einen EDPS-Wert von über 10 auf, unter den Vegetariern lag dieser Wert bei über zwölf Prozent.

*Quelle: Univadis/Hibbeln J et al.:
Vegetarian diets and depressive symptoms among men;
Journal of Affective Disorders 2017;
doi 10.1016/j.jad.2017.07.051*

Noch mal Depression:

Mädchen häufiger, Jungen schwerer

Über die unterschiedliche Ausprägung von Depressionen bei Jungen und Mädchen berichtet eine Arbeitsgruppe der University of Cambridge unter der Leitung von Jie-Yu Chuang. Die Wissenschaftler folgern aus ihrer Studie, dass eine geschlechtsspezifische Behandlung sinnvoll sein könnte. Im Alter von 15 Jahren leiden doppelt so viele Mädchen wie Jungen unter einer Depression. Gründe hierfür könnten das Körperbild, hormonelle Schwankungen und ein höheres erbliches Risiko für eine Depression sein. Der Unterschied liegt jedoch nicht nur in der geschlechterspezifischen Erkrankungshäufigkeit, sondern auch in der Art und Weise, wie eine Depression erlebt wird, wie sie sich manifestiert

und welche Konsequenzen sie hat. Männer seien anfälliger für eine dauerhaft anhaltende Depression, während sie bei Frauen eher episodenhaft auftrete, so die Forscher. Männer hätten außerdem ein höheres Risiko für ernsthafte Konsequenzen wie Substanzmissbrauch und Suizidversuche.

Quelle: *Ärzteblatt/ Frontiers in Psychiatry* (2017; doi: 10.3389/fpsy.2017.00119).

Einmalig: Gendermedizinforschung am Kurort

Im österreichischen Waldviertel entsteht ein Forschungszentrum für Gendermedizin. VAMED, Betreiber des la pura women's health resort kamptal in Gars, eröffnet das Institut in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien. Als erstes Thema nannte die mit der Leitung betraute Gender-Medizinerin Alexandra Kautzky-Willer (Mitglied unseres anna fischer Beirats – d.R.) bei der Projektvorstellung in Wien „Stress und Stoffwechsel“. Jeder Patient und jede Patientin brauche ein maßgeschneidertes Therapiekonzept, verwies Kautzky-Willer, Leiterin der Gender Medicine Unit an der MedUni in Wien, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen. Das betreffe die Interpretation von Krankheitssymptomen – etwa bei Herzinfarkten – ebenso wie die Wirkung von Medikamenten oder therapeutischen Maßnahmen zum Beispiel nach Schlaganfällen. Noch im Herbst wird das Institut in dem traditionsreichen Kurort die Arbeit aufnehmen.

Quelle: *derstandard.at/2000065188278/ Gendermedizin-im-Waldviertel*

Termine

Kongress „Kompetenzen in der Gendermedizinischen Lehre“ am 02. und 03.11.2017 in Berlin

Geschlechtersensible Fakten transparent vermitteln!

Präsentationsformate: Impulsvorträge, studentisches Forum und Schreibwerkstätten

Organisiert von der DGesGM und dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité-Universitätsmedizin Berlin

Krank sein – darf ich das? Männer als Zielgruppen und Akteure in der gesundheitlichen Versorgung

07.11.2017, 9.30 bis 16.00 Uhr, Hannover, Akademie des Sports, Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10

„Welcome? Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingskindern“, 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin gemeinsam mit Partnergesellschaften, 10.11.2017

10:00 Uhr bis 11.11.2017 13:00 Uhr, Salzburg, Parkhotel Brunauer.

Impressum

anna fischer project / by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin, Niederbarnimallee 78
Tel. +49 (30) 28 38 50 03, Fax +49 (30) 28 38 50 05
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediencity.de
Fotos: S. 1 Universitätsklinik Friedrichsheim

BIH: Sex- und Genderaspekte in Forschungsvorhaben integrieren

Das Berliner Institut für Gesundheitsforschung legt im Rahmen seiner Strategie zur Chancengleichheit nicht nur Wert darauf, den Anteil von Frauen in Wissenschaft und Forschung zu erhöhen und Wissenschaftlerinnen in ihrer Karriere zu fördern, sondern strebt darüber hinaus an, Sex- und Genderaspekte stärker in die Forschung zu integrieren. Um Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Berlin einen Einstieg ins Thema zu eröffnen, bietet das BIH zwei Mal jährlich einen Workshop zu „Sex and Gender Sensitive Research Design“ an. Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Professorin an der Radboud Universität in den Niederlanden, vermittelt in den Workshops einen Überblick darüber, wie Sex- und Genderaspekte bei der Planung und Durchführung von Forschungsvorhaben integriert werden können und welche Rolle diese Fragen bei der Beantragung von Drittmitteln bei europäischen und außereuropäischen Mittelgebern spielen. Der nächste Workshop ist im Frühjahr 2018 geplant.

Informationen:

Karin Höhne, Referentin für Chancengleichheit,
www.bihealth.org

BIH Award:

Deadline für Einreichung am 15. Oktober

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich für den BIH Excellence Award for Sex and Gender Aspects in Health Research bewerben, können ihre Arbeiten noch bis zum 15. Oktober einreichen.

Das Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) zeichnet in Kooperation mit dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin wissenschaftliche Exzellenz von renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit dem BIH Excellence Award for Sex and Gender Aspects in Health Research aus. Gewürdigt wird eine Forscherin oder ein Forscher, die oder der im Bereich der Grundlagen- und/oder klinisch biomedizinischen Forschung arbeitet und einen Schwerpunkt auf die Integration von Sex- und Genderaspekten in die Translationsforschung legt. Der Preis ist mit 20.000 Euro für zukünftige Forschungsaktivitäten dotiert.

Sex- und Genderaspekte müssen ein wesentlicher Bestandteil des Forschungsansatzes oder Studiendesigns der Bewerberin oder des Bewerbers sein.

Ausführliche Informationen zu Preis und Bewerbungsprozess unter www.bihealth.org/en/award

BIH Johanna Quandt Professur für Petra Ritter

Charité und BIH haben die Wissenschaftlerin Petra Ritter auf die erste von drei neuartigen BIH Johanna Quandt Professuren berufen. Sie erforscht das menschliche Gehirn und seine Erkrankungen anhand von Computersimulationen. Mit den BIH Johanna Quandt Professuren unterstützt die Stiftung Charité die Einrichtung von drei W2-Professuren gezielt für Frauen, bei der die Bewerberinnen das Gebiet ihrer Professur selbst bestimmen. Entscheidend für die Auswahl war die innovative und interdisziplinäre Ausrichtung mit einem translationalen Ansatz.