



8. Februar 2016

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es gibt in diesen Wochen bei uns - europa-, weltweit - zu etlichen Themen großen Diskussionsbedarf. Einige davon, nicht ganz vorn in der aktuellen Prioritätenliste, berühren auch, irgendwie, die Gendermedizin. Es geht, wie immer mal schon wieder, um die „gendergerechte Sprache“, und eine neue Blüte ist das „Studierendenwerk“. Wer die Debatte schon länger verfolgt, weiß, dass es in einigen Bundesländern bereits Anweisungen gibt, die alteingesessene Einrichtung Studentenwerk umzubenennen. Ich frage mich, ob deshalb eine einzige Studentin anders, besser „wahrgenommen“ wird. Oder, auf die Spitze getrieben, wird es damit Usus, dass medizinische Studien an der Uni endlich geschlechtsspezifische Aspekte beinhalten müssen? Kaum anzunehmen...

Eine andere Petitesse war die (eintägige) Medienempörung über die Zusammenarbeit des Charité-Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin mit Coca-Cola. Gehandelt wie eine investigative Recherche - den Kollegen ist offenbar entgangen, dass alle Medienberichte über die Befristung, um die es sich vorzugsweise handelte, seit Jahren diese Kooperation benannten, auch auf unseren Seiten. Und hey, muss da immer, wie vermutet, Einflussnahme im Spiel sein? Die Pionierin der Gendermedizin, die amerikanische Herz-Spezialistin Marianne Legato, hält es für wichtig, im

Sinne eines Fortschritts in der Frauen/Gendermedizin Unternehmen einzubeziehen. Nachzulesen in „Evas Rippe“, ihrem Schlüsselwerk.

Wie im Falle des oben beschriebenen Wörterstreits, scheint mir auch hier vieles nur um die „Form“, vielleicht auch um eine zu diskutierende Political correctness, zu gehen, nicht um die Inhalte. Das tut weder der Geschlechtergerechtigkeit gut noch der Gesellschaft insgesamt.

Erfreuliches ist auch zu berichten: In Münster fällt der Startschuss zur Entwicklung eines GenderWiki, viele neue Kontakte und Kooperationen werden entstehen. Und in Brandenburg folgt, mit Rückenwind durch das zuständige Gesundheitsministerium, auf unsere Ist-Stand-Analyse die Vorbereitung einer Fachtagung mit Workshops zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung. Hier wie dort, im Mittelpunkt die Inhalte...

Sprechen wir drüber!

Das wünscht sich, im Namen des anna fischer Teams,
Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin Deutscher Ärztinnenbund

Gendermedizin ist ein elementares Anliegen von Ärztinnen

Dr. med. Christiane Groß, M.A. ist seit März 2015 Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB). Die Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und ärztliches Qualitätsmanagement in Wuppertal ist seit vielen Jahren für die Belange von Ärztinnen berufspolitisch tätig. Wir sprachen mit ihr.

Der Deutsche Ärztinnenbund hat bei seinem Kongress 2015 drei junge Wissenschaftlerinnen geehrt, die mit ihren Arbeiten geschlechtsspezifische Aspekte von Erkrankungen im Zusammenhang mit aktuellen Forschungen untersucht haben. Wie wichtig ist die Gendermedizin für die Arbeit des Ärztinnenbundes?

Dr. Groß: Sie ist zweifellos ein elementares Anliegen von Ärztinnen und auch des Ärztinnenbundes - und dies unter vielen Gesichtspunkten. Der DÄB hat dieses Thema schon sehr früh aufgegriffen, viele unserer Mitgliedsfrauen engagieren sich dafür in ihrem Fach und in ihrer Region. Dennoch: Obwohl die Erkenntnisse auf diesem Gebiet in den letzten Jahren enorm zugenommen haben und die Sinnhaftigkeit einer modernen Medizin, die zwischen den Geschlechtern differenziert, für jede und jeden offensichtlich sein sollte, gibt es aus meiner Sicht noch zahlreiche Defizite. Ich meine damit die unzulässige Ideologisierung des Begriffs Gendermedizin. Man muss sich dazu nur einmal im Internet die Äußerungen aus manchen Ecken anschauen,

manchmal sind es auch ärztliche Kollegen, die sich ganz sicher noch nicht ausreichend informiert haben. Es bleibt also wichtig, die Grundlagen und Fakten einer geschlechterspezifischen Medizin immer wieder zu vermitteln.

Der Ärztinnenbund hat übrigens eine Anfrage an die deutschen medizinischen Fakultäten bezüglich „Gender in der Lehre“ gerichtet, das wird zeigen, wo wir mit Blick auf die Kenntnisse der nächsten Mediziner/innen-Generation stehen.



Für gendermedizinische Forschungen ging der DÄB-Wissenschaftspreis 2015 an Dr. med. Elisabeth Livingstone, Oberärztin in der Hautklinik des Uniklinikums Essen und Dr. med. Jelena Kornej vom Herzzentrum Leipzig. (V.l.n.r.: Ärztinnenbund-Präsidentin Dr. med. Christiane Groß, M.A., Dr. med. Elisabeth Livingstone, Dr. med. Jelena Kornej, DÄB-Vorstandsfrau Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk)

Sie sind als Psychotherapeutin tätig, ein weites Feld unter dem Gesichtspunkt der Gendermedizin...

Dr. Groß: ... und deshalb freue ich mich, dass gerade die Psych.-Fächer das Thema sehr offensiv aufgreifen. An der Uni Düsseldorf finden zum Beispiel seit 2010 regelmäßig Männerkongresse statt, die als ein wichtiges Thema auch die Depression des Mannes aufgreifen. Das Interesse ist groß, ebenso der Informationsbedarf. Unsere Fachgremi-

en sind gefordert zu liefern, im Fall der Psych.-Fächer tun sie das auch bereits. Interessanterweise werden nach meinen Beobachtungen Veranstaltungen, die sich vor allem mit Männergesundheit befassen, gleichermaßen von Ärztinnen wie von männlichen Kollegen besucht. Das ist leider bei den Veranstaltungen zur Frauengesundheit oder auch zur Gendermedizin generell noch nicht der Fall, da treffen wir vor allem Frauen. Aber auch hier verändert sich langsam die Haltung in der Ärzteschaft.

Die medizinische Versorgung wird mehr und mehr von Ärztinnen geprägt, aber in den Leitungsgremien sucht man sie oft noch vergebens. Das ist und bleibt, neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eines der hauptsächlichen Themen des Ärztinnenbundes, wie Sie auch bei Antritt Ihres Amtes und beim Kongress im September 2015 betonten. Was ist vordringlich zu tun?

Dr. Groß: Hier ist es wie mit der Gendermedizin - der Prozess ist in Gang gekommen, nun muss das Tempo beschleunigt werden. Dies gilt sowohl, wenn es um die Ärztinnen in Leitungspositionen - also um Oberärztinnen und Chefärztinnen - geht, als auch wenn wir Ärztinnen in den berufspolitischen Gremien betrachten. Ich beobachte, dass erfreulicherweise auch viele männliche Kollegen der jüngeren Generation für dieses Thema zumindest sensibilisiert sind. Es tut sich also etwas, wobei ich nicht nachlasse, besonders junge Ärztinnen zu bestärken, leitende Positionen anzustreben und auch in den Berufsgremien mitzuwirken. Arbeit in den berufspolitischen Gremien bedeutet ja auch, den ärztlichen Beruf mitgestalten zu können oder auf Arbeitsbedingungen einzuwirken, damit dann wiederum Familie und Beruf besser zu vereinbaren sind. Letzteres ist übrigens auch für junge Kollegen mehr und mehr von Interesse.

Das Tempo bei diesen Prozessen werden auch die Arbeitsgruppen und Ausschüsse beschleunigen, die jetzt bei einigen Ärztekammern gegründet wurden und die entsprechende Vorschläge erarbeiten, um die Relationen zwischen Ärztinnen und Ärzten, die der tatsächlichen Situation der Geschlechterverteilung im Arztberuf entsprechen, zu erreichen. In der einen oder anderen Delegiertengruppe des Deutschen Ärztetages im Mai in Hamburg wird diese Entwicklung vielleicht schon erkennbar werden. Trotzdem wird das Thema in all seinen Facetten uns noch länger begleiten.

Das Gespräch führte Annegret Hofmann

Bericht aus Basel

Männer, Männlichkeit, Gesundheit – Vorstellungen sind in Bewegung



In unserer qualitativen Forschung an der Universität Basel zu der Frage: „Wie gehen Männer im Alltag mit Gesundheit um?“ sprechen die 30- bis 60-jährigen Interviewpartner offen über sich und ihr Gesundheitshandeln. In ihren Erzählungen wird die hohe Bedeutung von Gesundheit deutlich. ‚Gesundheit‘ und ‚Gesundsein‘ spielen eine so grosse Rolle, dass von einem normativen Ideal gesprochen werden kann. Damit ist gemeint, gesund ist ‚Mann‘ sowieso oder ‚Mann‘ muss es sein, obwohl nicht alle Interviewpartner über Gesundheit verfügen.

Vor allem Männer zwischen 30 und 50 Jahren betrachten Gesundheit als Mittel zum Zweck, um den Leistungsanforderungen im beruflichen Kontext entsprechen zu können. Erst durch persönliche Krisen, scheint es Männern möglich, individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen von Männlichkeit kritisch zu reflektieren. Gerade im Umgang mit Schmerzen zeigen sich Ambivalenzen und Widersprüchlichkeiten in Bezug auf das Sprechen und Handeln. Auf der einen Seite wird das Sprichwort „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ abgelehnt, auf der anderen Seite zeigt sich nach wie vor dessen Wirkmächtigkeit für das eigene Schmerzmanagement im Alltag. Dies gilt insbesondere, wenn es um die eigenen Söhne geht. Sie sollen Schmerzen äussern (dürfen), aber gleichzeitig keine Wehleidigkeit zeigen.

Die Vorstellungen und Praxen von Männlichkeit sind in Bewegung, gerade wenn es um den Umgang mit Gesundheit geht. Traditionelle und neue Geschlechternormen überlagern sich, was zu inneren Spannungsverhältnissen und Widersprüchlichkeiten im Sprechen und Handeln führt.

Wie weiter? Für die Gesundheitsversorgung und Massnahmen zur Gesundheitsförderung ist es erforderlich, Männer nicht nur als unternehmerische Selbstoptimierer zu adressieren, sondern vielmehr Raum und Möglichkeiten zu schaffen, das ein „take care“ für sich selber möglich ist.

Ein aktueller Artikel zu Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt „Wie gehen Männer im Alltag mit Gesundheit um?“ ist auf der Internetseite des Zentrum Gender Studies (Universität Basel, Schweiz) abrufbar: <https://genderstudies.unibas.ch/forschung/forschungsprojekte/maenner-und-gesundheit/>

Autor des Beitrags ist Frank Luck, Zentrum Gender Studies, Universität Basel

Quelle:

Wehner, N., Baumgarten, D., Luck, F., Maihofer, A. & Zemp Stutz, E. (2015).

„Mir geht es gut!“ – Gesundheitsvorstellungen von Männern in der Schweiz. Ergebnisse aus einem empirischen Projekt. *Freiburger Zeitschrift für Geschlechter Studien*, 21(2), 33-49.

News

GenderMed-Wiki:

Neue Austausch- und Wissensplattform im Aufbau



Start für das Projekt GenderMed-Wiki der Universität Münster zu Beginn dieses Jahres: Projektleiterin **Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer** freut sich mit ihrem Team über die Förderung des Vorhabens durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01FP1506).

„Es gibt zunehmend mehr Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der geschlechterspezifischen Medizin und bisher noch keine Plattform, über die man sich umfassend dazu informieren und austauschen kann. Diese Lücke soll GenderMed-Wiki schließen helfen. Fachwissen zu Geschlechterunterschieden bei Erkrankungen und Therapien wird gebündelt und in Interaktion mit der Scientific Community laufend ergänzt, so das Ziel. Unsere Zielgruppe sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, aber auch Ärzt/innen, Lehrende, Studierende, Krankenkassen und die interessierte Öffentlichkeit. Wir sind sicher, dass diese Austausch- und Wissensplattform einen wichtigen Impuls für die Forschung, aber auch für die praktische Nutzung neuer Erkenntnisse in der Gesundheitsversorgung geben wird.“

In Kürze wird ein Kick-Off-Workshop alle Beteiligten zusammenführen, um das Konzept des Projekts zu präsentieren. Dass dabei Vernetzung im Vordergrund steht, sei selbstverständlich, so Prof. Pfeleiderer. So sind sowohl die Macher/innen der GenderMed-Datenbank - <http://gendermeddb.charite.de> - als auch des Netzwerks Gendermedizin &Öf-

fentlichkeit - www.gendermed.info -, sowie andere Experten und Expertinnen aus dem Bereich der Gendermedizin in diesem Projekt eingebunden.

Wir werden weiter berichten!

Beiratszuwachs: Wir brauchen mehr Öffentlichkeitsarbeit für die Gendermedizin!

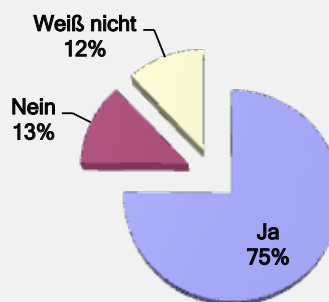
Dr. med. Elpiniki Katsari, Oberärztin in der Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie im Herz- und Diabetes Zentrum Klinikum Karlsburg (Mecklenburg-Vorpommern) und Gender-Medizinerin (DGesGM), ist neues Mitglied im anna fischer Beirat unseres Netzwerks. Die Forschungsschwerpunkte der Herzchirurgin sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei kardiovaskulären Erkrankungen. Sie engagiert sich u. a. bei Veranstaltungen ihres Fachverbandes, an der Universität Greifswald und anderswo intensiv für die Gendermedizin. „Wir müssen damit in der öffentlichen Diskussion viel offensiver werden,“ fordert sie, deshalb auch ihre Mitwirkung im anna-fischer-Beirat.

Ist-Stand-Analyse zur Gendermedizin in Brandenburg

Drei Viertel der Befragten einer Ist-Stand-Analyse zur Gendermedizin wünschen sich mehr Informationen zur Anwendbarkeit vorhandener Erkenntnisse in der Praxis. Das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ hatte im Auftrag des brandenburgischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie mehr als 1.000 Multiplikator/innen des Gesundheitssystems befragt. Das Fazit: Das Interesse an mehr Information zur geschlechtssensiblen Medizin und vor allem an qualifizierter Weiterbildung und einer Umsetzung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten ist sehr groß.

(Wir berichten in Kürze ausführlich über die Ergebnisse dieser erstmals durchgeführten Ist-Stand-Analyse.)

Wünschen Sie sich mehr Informationen zur Anwendbarkeit vorhandener Erkenntnisse in der Praxis?



Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Niederbarnimallee 78
16321 Bernau bei Berlin
Tel. +49 (30) 28 38 5003,
Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
Foto: privat, DÄB
Grafiken: Uni Münster, Innovationszentrum Gendermedizin