



27. Februar 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

sich eine Übersicht über die Arbeiten zur geschlechtsspezifischen Medizin zu schaffen, ist leichter geworden: Die GenderMedDB macht's möglich – lesen Sie dazu mehr in dieser Ausgabe. Und werden Sie Nutzer/in!

Bedenklich stimmen die neuesten Zahlen aus dem Deutschen Herzbericht – siehe ebenfalls weiter unten. Das hat mich veranlasst, im Programm des bevorstehenden Internistenkongresses nach dem Stichwort Geschlechtsspezifische Medizin zu suchen. „Leider keine Ergebnisse“, heißt es auf der Website. Also kein Stichwort, sondern an manchen Stellen noch ein Reizwort? In einer Diskussionsrunde in Bo-

chum, wir berichten in dieser Ausgabe, wurde mehr Kommunikation zu unserem Thema eingefordert. Dazu können wir alle beitragen.

Auf Ihren Beitrag freut sich

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

PS: In der kommenden Woche gibt der Internationale Frauentag wieder etlichen Medien und Institutionen Anlass, über Gendermedizin zu reden. Ich meine:

Erstens – zu einseitig, Gendermedizin meint auch Männer, zweitens – nicht so viel reden, mehr tun!

## Im Interview:

Prof. Dr. Stephanie Krüger:

### Diagnostik und Therapie, die die Lebenswelten einbeziehen



„Mit unserer Einrichtung sind wir ein Leuchtturm“, sagt die Leiterin des Zentrums für Seelische Frauengesundheit am Berliner Humboldt-Klinikum, Prof. Dr. Stephanie Krüger. Wir sprachen mit ihr.

Stress, Burnout, Depression – das alles betrifft, wenn man so will, die Seelen beider Geschlechter. Warum seelische Frauengesundheit, was ist daran so speziell? Und: Ist das nicht ein Rückgriff auf quasi überwundenes Denken, nämlich das Empfindsame, die

Seele also, vor allem eine weibliche Domäne sei?

**Prof. Krüger:** Eben gerade nicht. Mit der Erkenntnis der Unterschiedlichkeit der Geschlechter unter medizinischen Gesichtspunkten – in ihrer Biologie, ihrem Stoffwechsel oder in unterschiedlicher Ausprägung von Erkrankungen, aber auch in der sozialen Verortung – wird es immer notwendiger, auch eine auf diese Unterschiedlichkeit ausgerichtete Diagnostik und Therapie anzubieten. In unserem Zentrum stehen solche psychischen Störungen und Erkrankungen im Mittelpunkt, die in Bezug zur konkreten Lebenswelt der Patientinnen entstanden sind – durch Belastungen im Beruf, durch Schwangerschaft und Geburt, in den Wechseljah-

ren, in problematischen Beziehungen, bei Krebserkrankungen. Solche psychischen Beschwerden und Erkrankungen bedürfen einer besonderen Diagnostik und Therapie und setzen natürlich die Kenntnis der komplizierten Zusammenhänge zwischen Körper und Seele voraus. Mit solchen Aspekten befasste ich mich schon seit vielen Jahren und freue mich deshalb besonders, in diesem in Deutschland einmaligen Zentrum arbeiten zu dürfen.

Wie erfahren die Frauen, die solche Hilfe benötigen, von diesem Angebot?

**Prof. Krüger:** Leider noch zu selten von ihren Ärzten. Sehr viele unserer Patientinnen haben mit ihren Problemen schon eine richtige Odyssee hinter sich, bevor sie bei uns vorstellig werden. Viele Beschwerden werden quasi punktuell behandelt, sei es die Schlaflosigkeit, die Unruhe, vielleicht verbunden mit hohem Blutdruck, der Leistungsdruck im Job, die Menopausenprobleme. Wir gehen all dies mit Blick auf die Lebensbedingungen der Frauen an, und natürlich unter Einbeziehung der anderen medizinischen Fächer, die es in einem Klinikum wie dem unsrigen gibt. Woher sie von uns erfahren? Sehr oft aus dem Internet. Und deshalb kommen die Frauen auch von überall her, es gibt mittlerweile sogar schon Wartelisten vor allem für ambulante Termine.

Psychische Erkrankungen seien auf dem Vormarsch, heißt es in Statistiken mehrerer Krankenkassen aus den letzten Jahren. Sehen Sie das auch so – und sind Frauen dabei stärker betroffen als Männer?

**Prof. Krüger:** Definitiv kann man sagen, dass z. B. Depressionen heute eher diagnostiziert werden als früher, und dies bei Frauen und Männern. Das ist die eine Seite. Die andere ist – beide Geschlechter werden nicht adäquat behandelt! Hier liegt das eigentliche Problem. Die geschlechtsspezifische Medizin, und das ist ja auch der Ansatz bei der Behandlung unserer Patientinnen, erfordert das interdisziplinäre und nicht ausschließlich biologische oder psychologische Herangehen bei Diagnostik und Therapie. Hiermit tun sich die Ärztinnen und Ärzte oft schwer. Ein großes Problem bleiben für uns Psychiater die zur Verfügung stehenden Medikamente. Natürlich sind die im Laufe der Jahre spezifischer und besser verträglich geworden. Dennoch müssen auch hier geschlechtersensible Aspekte betrachtet werden – Frauen entwickeln andere Nebenwirkungen als Männer. Etwas provokant formuliert: Frauen wollen bei der Einnahme von Psychopharmaka nicht dick werden, Männer nicht ihre Potenz verlieren! Individualisierte Medizin heißt deshalb auch zuerst zu schauen – handelt es sich um eine Frau oder einen Mann, so banal das auch klingen mag. Die forschende Pharmaindustrie sollte auch mehr darauf fokussieren, die

Sicherheit und Wirksamkeit ihrer Substanzen unter diesen Gesichtspunkten zu prüfen.

*Wie strahlt das Zentrum nach außen, ist da mehr drin?*

**Prof. Krüger:** Das wäre es, wenn uns die Arbeit mit den Patientinnen mehr Zeit ließe! Unser Team nutzt natürlich alle möglichen Gelegenheiten, um über unsere Arbeit zu berichten und Erfahrungen zu vermitteln. Im Vivantes-Kliniken-Verbund in Berlin gelingt uns das schon ganz gut, z. B. durch Vorträge und Fallvorstellungen. Eine gute Möglichkeit des Voneinander-Lernens sehe ich auch in der Vernetzung mit Kinder- und Jugendpsychiatern. Wie wir uns überhaupt den Austausch innerhalb und über die Fachgrenzen hinaus wünschen, vor allem unter dem Aspekt der geschlechtsspezifischen Medizin.

*Das Gespräch führte Annegret Hofmann*

## GenderMedDB: Komfortable Recherche zu Genderthemen

Das vom BMBF geförderte Projekt eines systematischen Archivs wissenschaftlicher Publikationen zu Geschlechterunterschieden in der Medizin – GenderMedDatabase – wurde am 20. Februar während eines international besetzten Abschluss Symposiums in Berlin vorgestellt. Die Datenbank enthält mehr als 11.000 überprüfte Referenzen zu Genderthemen aus den wichtigsten medizinischen Fachgebieten.

Geschlechterforschung in der Medizin der Charité (Leitung: Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek) erstellt worden war.

Die Nutzer haben jetzt Zugriff auf eine erweiterte Version dieser Datenbank mit vielen zusätzlichen Funktionen. Der Datenbestand wird regelmäßig aktualisiert und entsprechend erweitert. Mehr als 40.000 Daten sind zum heutigen Zeitpunkt untersucht worden und mehr als ein Viertel davon ist aktuell in GenderMedDB verfügbar. Die Artikel werden zeitnah überprüft, sobald sie in PubMed erscheinen.

„GenderMedDB“, so Projektleiterin Dr. Sabine Oertelt-Prigione, „ist ein Instrument für alle Ärztinnen und Ärzte, Studierende, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Beschäftigte im Gesundheitssystem und Interessierte, die sich mit geschlechtersensibler medizinischer Literatur befassen möchten.“ Es bietet die Möglichkeit, sowohl allgemeine publikationsbezogene als auch ausgewählte inhaltsorientierte Recherchen durchzuführen. Darüber hinaus können eigene Publikationen eingestellt und Statistiken zu geschlechtsspezifischen Publikationen eingesehen werden. Der Austausch mit anderen NutzerInnen ist über ein Forum möglich.

Website [gendermeddb.charite.de](http://gendermeddb.charite.de)

Sie schließt sowohl Artikel ein, die sich mit biologischen Geschlechterunterschieden (sex-specific analyses) befassen, als auch solche Publikationen, die die Rolle von psychosozialen, ökonomischen und kulturellen Aspekten als Ursachen von Unterschieden zwischen Männern und Frauen analysieren (gender-specific analysis).

GenderMedDB ist öffentlich zugänglich, aber passwortgeschützt. Ausgangspunkt ist die Website [gendermeddb.charite.de](http://gendermeddb.charite.de), wo man sich anmelden kann. Ein persönlicher Nutzername und ein Passwort werden zeitnah zugesandt.

Mehr:  
[gendermeddb.charite.de](http://gendermeddb.charite.de)

Die Datenbank basiert auf dem ersten Internet-basierten Archiv geschlechtersensibler Literatur, das im Rahmen des „Pilotprojekts Gender Medicine“ (2008 - 2010) am Institut für

## Geschlechtergerechte Medizin in der Diskussion:

### Noch nicht austariert

„Gesundheit für Frauen? Gesundheit für Männer? Für alle!“  
Durchaus programmatisch war das Thema einer Gesprächsrunde der Friedrich-Naumann-Stiftung in Bochum gewählt, zu der ich als Mit-DiskutantIn geladen war. Durchaus realistisch die Einschätzung der ReferentInnen und Gäste: Bis hin zu einer wirklich geschlechtergerechte Medizin ist noch eine gute Wegstrecke zurückzulegen.

Dabei legte Susanne Schneider, Mitglied des Landtages NRW und Sprecherin für Gesundheit der FDP-Fraktion, schon mal einen Finger auf eine Wunde. „Die bisherigen Aktivitäten konzentrieren sich vor allem auf solche Projekte, die Gendermedizin ausschließlich als Frauenmedizin verstehen. Das ist bei uns in NRW sehr ausgeprägt. Darum allein kann es bei der Gendermedizin aber nicht gehen.“

Prof. Dr. Petra Kolip, Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld, sieht schon Fortschritte: „In die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind in den letzten Jahren mehr und mehr Ergebnisse eingeflossen, die die Geschlechtsspezifität berücksichtigen.“ Nun wird ein Männergesundheitsbericht der Bundesregierung erwartet, neben dem – ja nun nicht mehr ganz taufrischen – Frauengesundheitsbericht von 2001. Dass beim Schwergewicht auf eine bessere gesundheitliche Versorgung vor allem auch Jungen zum Teil dem Kürzeren ziehen, darüber waren sich alle in der Runde einig.

Prof. Kolip verwies darauf, dass Geschlechterdifferenzierung allein nicht ausreicht, sondern soziale Parameter mitentscheidend sind: „Die Unterschiede zwischen den Geschlechtergruppen sind häufiger größer als zwischen den Geschlechtern.“ Beispiel Tabakkonsum: 71 Prozent aller arbeitslosen Männer rauchen, aber auch fast 70 Prozent aller alleinerziehenden Frauen.

Exemplarisch für die Notwendigkeit eines differenzierten Herangehens ist auch die Bewertung psychischer Erkrankungen. Dr. Hans Joachim Thimm, Psychiater in der LWL-Klinik Dortmund, hatte dazu Zahlen. Sie zeigen – Frauen leiden

häufiger an den verschiedenen Ausprägungen psychischer Erkrankungen als Männer. Aber, so Dr. Thimm: „Bei Männern müssen wir bei Diagnostik und Therapie ganz anders vorgehen, das haben wir inzwischen gelernt.“

Ein Begriff fiel immer wieder, der alle diskutierten Themen miteinander verband: der der Kommunikation. Das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ mit seinen Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches und der Impulse für die Praxis kann dabei viel bewegen. Kommunikation auf vielerlei Ebenen ist notwendig: zwischen den Fachleuten (was bedeutet geschlechtsspezifische Medizin in meinem Fach und was kann ich von KollegInnen lernen), zwischen Fachleuten und Politik (differenzierte Medizin muss nicht mehr kosten, aber sie ist effizienter) – und mit den – potenziellen – Patientinnen und Patienten: Sie sind es nicht zuletzt, die eine differenzierte Medizin einfordern müssen. Dem stimmte das Publikum in der lebhaften Diskussion uneingeschränkt zu.

Annegret Hofmann

Kategorie	Männer (%)	Frauen (%)
Erwerbstätig	42,6	37,1
Arbeitslos	71,0	53,3
Hausfrau	-	31,7
Alleinlebend	50,2	38,7
Alleinerziehend	-	61,9
PartnerIn, ohne Kinder	50,2	37,5
PartnerIn, mit Kind(ern)	39,0	32,0

Quelle: Lempert & Brage 2006

Folie aus dem Vortrag von Prof. Kolip, Uni Bielefeld

## AutorInnen gesucht

Die Zeitschrift „Gender“ ([www.gender-zeitschrift.de](http://www.gender-zeitschrift.de)) bereitet ein Schwerpunktheft zum Thema „Sex und Gender in der biomedizinischen Forschung“ vor. Herausgeberinnen sind PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Essen, und Prof. Dr. Sigrid Metz-Göckel, Dortmund. Interessierte AutorInnen sind eingeladen, dazu Beiträge einzureichen.

Sowohl das biologische Geschlecht als auch soziokulturelle Geschlechterrollen (Gender) spielen in der Medizin eine bedeutende Rolle. Durch die Einführung der Geschlechterperspektive in die medizinische Forschung sind eine neue Forschungsrichtung bzw. ein Querschnittsbereich entstanden, die den Zusammenhängen zwischen biologischen

Grundlagen, Umwelt und Geschlecht nachgehen und den verschiedenen Fachgebieten der Medizin sowie angrenzenden Disziplinen neue Sichtweisen eröffnen. Informationen / call for paper zum Themenschwerpunkt Sex und Gender in der biomedizinischen Forschung können Sie sich als pdf von unserer Website [gendermed.info](http://gendermed.info) herunterladen:

deutsch:

<http://www.gendermed.info/downloads/7/CfP-Biomedizin.pdf>

engl.:

[http://www.gendermed.info/downloads/7/CfP\\_Biomedical\\_Research.pdf](http://www.gendermed.info/downloads/7/CfP_Biomedical_Research.pdf)

## Herzbericht: Gezielte Maßnahmen erforderlich

Unerwartet große Sterblichkeitsunterschiede zuungunsten der Frauen bei Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Herzrhythmusstörungen und Herzklappenkrankheiten: Das geht aus dem Deutschen Herzbericht 2013 hervor, Ende Januar veröffentlicht von der Deutschen Herzstiftung in Kooperation mit den Deutschen Gesellschaften für Kardiologie (DGK), Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und Pädiatrische Kardiologie (DGPK). Dass Frauen bei diesen Herzerkrankungen eine wesentlich ungünstigere Prognose als Männer haben, sei nicht ohne Weiteres zu erklären, müsse aber in der Therapie dieser Erkrankungen und in der Vorsorge noch stärker berücksichtigt werden, so Prof. Dr. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. So starben 2011 mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer an Herzschwäche: 30.621 Frauen gegenüber 14.807 Männern. An Herzrhythmusstörungen starben 2011 14.597 Frauen gegenüber 9.080 Männern, an Klappenkrankheiten 8.732 Frauen gegenüber 5.232 Männern. Dagegen lag die Sterbeziffer des akuten Herzinfarkts im Jahr 2011 bei Männern um 26,2 Prozent höher als bei Frauen, in der Altersgruppe der 50- bis 55-jährigen Männer sogar um das 5-fache.

„Derartige Unterschiede zwischen Männern und Frauen verdienen unsere besondere Aufmerksamkeit und erfordern in der medizinischen Versorgung gezielte Maßnahmen, etwa wenn an den für die Rehabilitation nach einem Herzinfarkt wichtigen Herzgruppen immer weniger Frauen teilnehmen“, gibt Meinertz zu bedenken. Der Anteil von Frauen an den 6.307 Herzgruppen hierzulande beträgt nur 28,6 Prozent. Die Bewegungstherapie ist aber ein wesentliches Element in der Rehabilitation chronisch Herzkranker.

Bedenklich aber auch diese Zahl:

Nur etwa jeder vierte Stent in einem deutschen Koronargefäß landet beim weiblichen Geschlecht!

Weitere Informationen: [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)

## Brustkrebs: Männliche Risikopatienten

Bis zu 600 Männer erkranken alljährlich in Deutschland an einem Mammakarzinom. Oft werden erste Anzeichen der Krankheit von Männern – auch mangels Wissen, dass sie überhaupt an Brustkrebs erkranken können – lange ignoriert, sodass der Tumor häufig erst spät und mit schlechteren Heilungsaussichten entdeckt wird. Deshalb fordert die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) Männer zu regelmäßiger Selbstkontrolle auf. „Vor allem Risiko-Patienten sollten sich darüber hinaus fachärztlich beraten lassen und Früherkennungsuntersuchungen der Brust wahrnehmen. Dazu zählen Männer mit Klinefelter-Syndrom sowie Männer, in deren Familien auch Frauen öfter von Brustkrebs betroffen sind“, sagt DGU-Pressesprecherin Prof. Dr. Sabine Kliesch. Ein gesetzliches Früherkennungsprogramm gibt es für das männliche Mammakarzinom nicht.

Das Klinefelter-Syndrom ist eine angeborene genetische Störung, bei der mindestens ein zusätzliches weibliches X-Chromosom vorliegt. Die davon betroffenen Männer haben ein 15- bis 50-fach erhöhtes Risiko für ein Mammakarzinom.

Statistisch liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter für Brustkrebs bei Männern mit 65 bis 70 Jahren deutlich höher als bei Frauen. Doch auch jüngere Männer können erkranken.

Weitere Informationen: [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

## Termine

### Erste Landeskonferenz des Arbeitskreises Gender & Gesundheit: Psychosoziale Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt bei Frauen und Männern

31.03.2014 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Ort:

Rathaus der Hansestadt Rostock

Veranstalter:

Arbeitskreis Gender & Gesundheit MV

<http://www.akgg-mv.de>

### EUGenMed Kickoff Conference

07.04.2014 10:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Covent Garden, Place Rogier, Brüssel

ExpertInnen aus EU-Ländern diskutieren Gender-Themen aus Biomedizin und Gesundheitsforschung. Weitere

Informationen und Anmeldung:

[Stefanie.Schmidt@charite.de](mailto:Stefanie.Schmidt@charite.de), [vrz@charite.de](mailto:vrz@charite.de)

<http://www.eugenmed.eu>

## Personalia

Dr. Sabine Oertelt-Prigione vom Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité und die Zentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte Dr. Christine Kurmeyer (Foto: Charité, v.l.n.r.) wurden für ihr Konzept „Der sensible Umgang mit Grenzüberschreitungen im Krankenhaus



– Entwicklung einer Workplace Policy zur Prävention sexueller Belästigung an der Charité“ ausgezeichnet. Sie erhielten den Max-Rubner-Preis 2014 für innovative Ideen. Ihr Projekt will mit Hilfe einer wissenschaftlich fundierten Analyse untersuchen, welche Erfahrungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz gemacht haben.

Weitere Termine und Personalia immer aktuell auf <http://www.gendermed.info>

## Impressum

anna fischer project

by Contentic Media Services GmbH

10969 Berlin, Neuenburger Str. 17

Tel. +49 (30) 28 38 5003, Fax +49 (30) 28 38 5005

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),

[annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)

Fotos/Abb.: Vivantes, Charité, Uni Bielefeld