

15. Juni 2010

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in der Wahrnehmung der Gendermedizin tut sich was. So schrieb uns Professorin Dr. Andrea Morgner, Dresden, als Resonanz auf unseren letzten Newsletter, von der Gründung des Netzwerkes Frauen in der Viszeralmedizin. Sie könne sich auch vorstellen, dass sich FIV in der vom anna fischer project für den Spätherbst geplanten Veranstaltung „Gendermedizin und Öffentlichkeit“ einbringen könne. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und werden darüber berichten! Auch die Zahnärztinnen haben auf einem ersten Symposium geschlechterspezifische Aspekte ihrer Arbeit diskutiert – auch darüber werden wir Sie informieren.

Auf eine Nachfrage, ob die aktuelle Hinwendung zur Gendermedizin etwas mit dem anna-fischer-Anliegen der informierten Verbraucherin/Patienten und Gesundheitsmanagerin der Familie zu tun habe, sagen wir:

Das Interview

Trumpfkarte in der Apotheke: Die kompetente Beratung

Die Frankfurter Apothekerin Erika Fink ist seit dem vergangenen Jahr Präsidentin der Bundesapothekerkammer. Wir sprachen mit ihr.

In den mehr als 21 000 deutschen Apotheken sind rund 88 Prozent der Beschäftigten weiblich. Eine „Feminisierung“ des Apothekerberufes, wie man sie schon aus dem ärztlichen Bereich beschreibt?



E. Fink: Für die Situation in den Apotheken ist das nichts Neues, hier wurden schon immer viele Frauen beschäftigt. Bei den Apothekern, die ein vierjähriges Hochschulstudium absolviert haben, sind bereits zwei Drittel weiblich, und wenn man sich die Zusam-

mensetzung der Studierenden anschaut, so wächst der Anteil der Frauen weiter. Die Arbeit in der Apotheke kommt den Wünschen vieler Frauen entgegen. Hier lassen sich heilberufliche Tätigkeit und Kommunika-

Natürlich! In der personifizierten Medizin, und als solche verstehen wir die Gendermedizin, braucht es die verantwortungsvolle und kompetente Patientin, den verantwortungsvollen und kompetenten Patienten – und die entsprechenden ärztlichen Partner. Von dieser Komponente ist im Streit um ein neues Gesundheitssystem noch viel zu wenig die Rede. Helfen Sie uns, das zu verändern.

*Einen guten Start in den Sommer wünscht Ihnen
Im Namen des anna fischer Teams*

Annegret Hofmann

Außerdem in diesem Newsletter:

Im Gespräch mit Bundesapothekerkammer-Präsidentin Erika Fink, Plastische Chirurginnen im Einsatz in Asien, Umfrage unter FachjournalistInnen: Was halten Sie von der Gendermedizin?

News, Personalia, Termine...

tion mit Patientinnen und Patienten verbinden. Hinzu kommt, dass sich mit der Arbeit in einer Apotheke Wohnortnähe und familienfreundliche Arbeitszeiten gut organisieren lassen.

Sie haben die Kommunikation in der Apotheke genannt: Um diese Beratungstätigkeit wird immer wieder kontrovers diskutiert...

E. Fink: Lassen Sie uns zunächst feststellen: Eine sehr große Zahl der Apothekenkunden ist zufrieden mit ihrer Apotheke vor Ort und deren Beratung! Ganz aktuell liegt uns eine repräsentative infas-Studie im Auftrag des Deutschen Apothekerverbandes vor, die das zum wiederholten Mal gezeigt hat. Dabei stellte sich heraus, dass die Käufer rezeptfreier Arzneimittel, die in ihrer Apotheke bewusst eine intensive Beratung einfordern, mit der Beratung besonders zufrieden sind. Das lässt mich unsere ApothekenkundInnen bestärken: Fragen Sie nach, wenn Sie mehr z. B. über Nebenwirkungen oder Interaktionen wissen wollen!

Ich weiß aus meiner eigenen Tätigkeit als Referentin bei Fortbildungsveranstaltungen, dass viele Apothekerinnen und Apotheker die zahlreichen Seminare nutzen, die gerade die Beratung der Kunden zum Gegenstand haben. Hier werden z. B. auch Fragestrategien entwickelt, um die Situation des jeweiligen Kunden gut einschätzen und ihn optimal beraten zu können.

Warum dann immer wieder die Kritik der Medien zur Beratungsqualität?

E. Fink: Aus meiner Sicht sage ich dazu: Es handelt sich hier um Testkäufe, die keinen echten Beratungsbedarf erkennen lassen. Und es gibt vielleicht noch einen anderen Aspekt. Der wirtschaftliche Druck in unserem Gesundheitssystem bewirkt mitunter, dass eine Beratungszeit für den einzelnen Kunden einfach nicht da ist. Das kennen wir ja auch aus der Arztpraxis. Das ist

sicher ein gesellschaftliches Problem, das zu diskutieren ist. Unsere KundInnen können sicher sein, dass wir uns dieses Problems ernsthaft annehmen. Die kompetente Beratung ist es, die Menschen zur Apotheke führt und sie ihre Medikamente nicht im Internet bestellen lässt – und diesen Trumpf sollten wir uns nicht aus der Hand nehmen lassen.

Plastische Chirurginnen helfen vor Ort in Asien



Die Initiative WomenforWomen der Internationalen Vereinigung der Plastischen Chirurgen (IPRAS) hilft Frauen in asiatischen Ländern, die Opfer von Säureattentaten und Mitgiftanschlägen geworden sind – wir berichteten bereits kurz darüber. Gründerin ist IPRAS-Generalsekretärin, Dr. Marita Eisenmann-Klein. Wir sprachen mit der Regensburger Chefärztin, die auch Mitglied des anna fischer Beirats ist.

Wie ist die Situation konkret vor Ort, was finden Sie vor, wer sind Ihre AnsprechpartnerInnen – und wie erfahren die betroffenen Frauen von den Hilfsangeboten?

Dr. Eisenmann-Klein: Es gibt keine exakten Zahlen, aber Tatsache ist, dass in vielen asiatischen Regionen immer wieder junge Frauen Opfer von Anschlägen aus dem familiären Umkreis heraus werden: aus Eifersucht, weil eine Ehevereinbarung nicht die gewünschte Mitgift brachte oder gebrochen wurde. Dabei spielen Verbrennungen und Säureanschläge eine große Rolle, schlimme Verletzungen und Entstellungen entstehen. Das alles ist z. B. in Indien natürlich verboten, geschieht aber insbesondere in ländlichen Regionen immer wieder. Unsere Initiative arbeitet, und das ist wichtig, eng mit ortsansässigen Fachkollegen und lokalen Hilfsorganisationen zusammen. Diese kennen die Situation genau, kennen auch die Patientinnen, können einschätzen, wo unser Einsatz notwendig ist. Wir treten also in Aktion, wenn wir gebraucht werden, dann, wenn die örtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. In Indien haben wir z. B. inzwischen einen Koordinator, der die lokalen Kontakte hält. Wissen muss man auch, dass in den großen

Städten unser Einsatz nicht notwendig ist, hier bestehen ausreichende Möglichkeiten der Hilfe.

Wie muss man sich diese Einsätze vorstellen?

Dr. Eisenmann-Klein: Wenn unser Team vor Ort ist, werden uns die Patientinnen vorgestellt, wir entscheiden dann, was konkret getan werden kann. Die vorhandenen Möglichkeiten der Krankenhäuser nutzen wir dabei ebenso wie die Kompetenz der Kollegen vor Ort. Wir vermitteln ihnen die Feinheiten plastischer Chirurgie, damit auch nach unserer Abreise eine weitere Behandlung der Patienten stattfinden kann. Nicht selten ist es erforderlich, je nach Schwere der Verletzungen bis zu 20 oder mehr Operationen im Verlauf einiger Jahre durchzuführen.

Für die Patientinnen sind diese Behandlungen kostenlos – wir finanzieren das ja aus Spenden und Mitteln der IPRAS. Und in Indien werden diese Patientinnen generell kostenlos behandelt, auch in Privatkliniken und anderen Krankenhäusern.

Wir von WomenforWomen arbeiten im Team, meist zwei oder drei erfahrene Plastische Chirurginnen und dazu Assistentinnen. Manchmal muss das unter sehr komplizierten äußeren Bedingungen geschehen, wie man sich vorstellen kann. Es ist eine große fachliche Herausforderung für uns, der wir uns gern stellen.

Wie leben die Frauen nach dieser Behandlung, haben sie die Möglichkeit, ein relativ geschütztes Leben führen zu können?

Dr. Eisenmann-Klein: Erfreulicherweise gibt es gerade in Indien diesbezüglich große Bemühungen, Netzwerke sind vor Ort, die solche Frauen unterstützen, sie wenn möglich in Arbeit bringen, die Familien betreuen. So wird z. B. eine Schwesternausbildung für betroffene Frauen angeboten.

WomenforWomen hat sich bisher vorzugsweise auf dem indischen Subkontinent engagiert, weitere Kontakte werden aufgebaut. So wollen wir mit engagierten Kolleginnen und Hilfsorganisationen in Zukunft auch im Irak, im Iran sowie auch in Afrika und Haiti helfend aktiv werden.



Fotos: WomenforWomen

Gendermedizin –

wie sehen Journalisten dieses Thema?

In einer nichtrepräsentativen Blitzumfrage (Ende Mai 2010) per Email an 402 Fachjournalisten fragten wir nach. 102 Journalisten beantworteten die Fragen, ein Rücklauf von 27,9 Prozent.

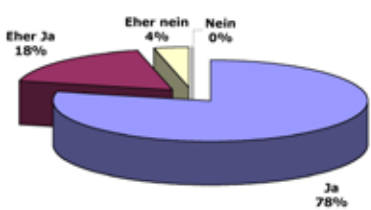
Für 61 Prozent dieser Journalisten ist der Begriff Gendermedizin feministisch belegt. 93 Prozent von ihnen antworteten auf „Wird die Gendermedizin Ihrer Meinung nach die Medizin in Forschung, Diagnostik, Therapie und Prävention beeinflussen?“ mit ja/eher ja. Große Einigkeit besteht auch darin, dass über Gendermedizin sowohl in den Fach- wie auch Publikumsmedien zu wenig berichtet wird.

Wie sieht es nun mit den Befragten selbst aus?

Voraussetzung für eine adäquate Widerspiegelung in den Medien ist zunächst das Verständnis des Themas.

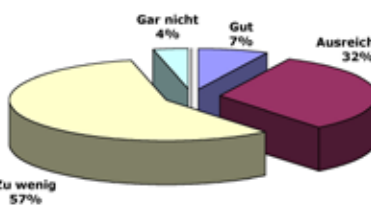
Und hier gibt es eine große Einmütigkeit:

96 Prozent der Journalisten bejahen die Frage: „Können Sie sich unter dem Begriff „Gendermedizin“ etwas vorstellen?“

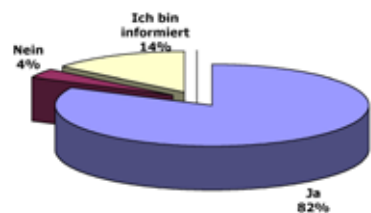


Differenzierter die Antwort auf: „Wie fühlen Sie sich hinsichtlich der Gendermedizin informiert?“

Nur 39 Prozent der Journalisten halten sich für gut oder ausreichend über das Thema Gendermedizin informiert. Für immerhin 61 Prozent ist das nicht der Fall.



Entsprechend auch der Wunsch, intensiver über Gendermedizin informiert zu werden. Das möchten immerhin 82 Prozent der Journalisten, 14 Prozent halten sich bereits für gut informiert.



Auf die Frage: „Haben Sie das Thema Gendermedizin schon einmal journalistisch bearbeitet?“ konnten immerhin drei von vier Journalisten mit „ja“ antworten.

Diese Antwort scheint im Widerspruch zu der nach der Rolle der Gendermedizin in unseren Medien zu stehen. Allerdings muss man bei dieser

Umfrage natürlich beachten, dass sie zum einen nicht repräsentativ ist, zum anderen sicherlich vorrangig die Journalisten geantwortet haben, für die das Thema von Interesse ist.

News

Lungenembolien bei Mädchen und jungen Frauen deutlich häufiger als bei gleichaltrigen Männern

Junge Mädchen und jüngere Frauen in Deutschland werden viel häufiger mit der Diagnose Lungenembolie ins Krankenhaus eingeliefert als gleichaltrige Männer. Dies hat die Auswertung von DRG-Daten aus den Jahren 2005 bis 2007 ergeben. Prof. Dr. Knut Kröger, Direktor der Klinik für Angiologie am Interdisziplinären Gefäßzentrum der Helios-Klinik in Krefeld und Initiator dieser Auswertung: „Es liegt nahe, die Frage nach dem Einfluss der Pille zu stellen.“

Ab dem Alter von 12 bis 13 Jahren stieg die Lungenembolie- und Thrombose rate bei Frauen im Auswertungszeitraum deutlich an, während sie bei Männern einen gleichmäßigen, leicht ansteigenden Verlauf nahm. Besonders groß war der Unterschied in der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen. Hier waren Mädchen 3- bis 5-Mal häufiger betroffen. Der absolute Unterschied zwischen den 10- bis 40-jährigen Frauen und Männern betrug in den Jahren 2005 bis 2007 maximal 318 bis 463 Fälle für Lungenembolie bzw. 445 bis 606 Fälle für die tiefe Beinvenenthrombose.

Bei jungen Frauen sind Schwangerschaften und die Einnahme der Pille als besondere Risikofaktoren anzusehen.

Prof. Kröger: „Schwangerschaften können aber nur etwa ein Fünftel des absoluten Unterschiedes bei der Lungenembolie erklären. Die Einnahme der Pille wird in den DRG-Daten leider nicht dokumentiert. Indirekte Hinweise lassen jedoch auf einen gewissen Einfluss der Pille schließen.“

Weitere Informationen:
www.thrombose-initiative.de

Spitzenmedizin? Spitzenbedingungen und mehr Frauen in Spitzenpositionen!

„Spitzenmedizin braucht Spitzenbedingungen. Dazu zählt nach unserer Auffassung auch ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Medizin sowie kinder- und familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Praxen. Spitzenmedizin braucht jedoch nicht nur Spitzenbedingungen, sondern auch Frauen in Spitzenpositionen in der Medizin.“ Das betonte Dr. Regine Rapp-Engels, Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes, anlässlich einer Veranstaltung mit Bundesarbeits- und Sozialministerin Ursula von der Leyen in Hannover. Bei einem Frauenanteil von 50 Prozent bei den Promotionen und von letztendlich 4 Prozent unter den C4-Professuren stelle Frau von der Leyen zu Recht die Frage: Wo sind diese Frauen geblieben?

Internistinnen dringend gesucht: DGIM startet Initiative

Bundesweit ist nur ein einziger universitärer Lehrstuhl der Inneren Medizin weiblich. Um den engagierten und insbesondere wissenschaftlich interessierten weiblichen Nachwuchs für die Innere Medizin zu gewinnen, fordert die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

(DGIM) in einem aktuellen Positionspapier die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Inneren Medizin. Die DGIM bietet zukünftig unter anderem Mentoring-Seminare für junge Internistinnen in Klinik und Forschung an. „Zwischen Staatsexamen und Facharzt gehen uns viele Frauen verloren“, bestätigt Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Vorsitzende der DGIM-Kommission „Wissenschaft - Nachwuchsförderung“. Grund dafür sei u. a., dass die Facharztausbildung meist mit der Familienphase zwischen 30 und 35 Jahren zusammenfalle, so Märker-Hermann, Direktorin der Klinik Innere Medizin IV der Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) in Wiesbaden. Die geringe Zahl an Teilzeitarbeitsplätzen in den Kliniken hindere die Frauen in besonderem Maße daran, ihre Ausbildung fortzusetzen und zu beenden. Damit bleibe viel Potenzial von gut ausgebildeten Ärztinnen ungenutzt, so Märker-Hermann. Dass ein höherer Frauenanteil unter Internisten zudem die Versorgungsqualität verbessern könnte, darauf weisen die Ergebnisse einer Studie im „European Journal of Heart Failure“ (2009:11(3)) hin.

Medikamente im Alter: Zuviel schadet und wird teuer

Mit dem Alter steigt die Zahl der Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen. Durchschnittlich drei rezeptpflichtige Arzneimittel nimmt jeder über 60jährige Mensch ein. Jeder dritte Hochbetagte zwischen 75 und 85 Jahren erhält sogar mehr als acht Medikamente.

Dazu Dr. Anja Kwetkat, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena: „Wir sprechen von Polymedikation, wenn Patienten fünf und mehr Medikamente einnehmen. Das ist besonders häufig bei älteren Patienten der Fall, bei denen mehrere, oft chronische, Erkrankungen zusammenkommen.“ Dabei sei die Gefahr groß, dass unerwünschte Nebenwirkungen und Interaktionen auftreten. „Der alternde Organismus reagiert anders auf die Arzneimittel, unter anderem bedingt durch eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion“, so Kwetkat. „Das muss bei der Verordnung unbedingt berücksichtigt werden“.

Folgen einer unvorsichtigen Verschreibungspraxis können ernsthafte gesundheitliche Probleme, z.B. Verwirrheitszustände und Stürze sein. Studien aus Australien haben gezeigt, dass dort ein Drittel aller Krankenhauseinweisungen bei Hochbetagten auf Grund unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfolgte. Die Nebenwirkungen werden dann oft mit neuen Mitteln behandelt, statt den bereits vorhandenen Medikamentencocktail zu überprüfen. „Generell sollte in der Geriatrie die Maßgabe: Weniger ist mehr gelten“, betont Dr. Anja Kwetkat. Zusätzlich könnten dadurch Kosten im Gesundheitswesen gespart werden.

Personalia

Dr. Gunda Leschber, Chefärztin einer Klinik für Thoraxchirurgie in Berlin, übernahmen Anfang Juni auf der 18. Europäischen Konferenz für Thoraxchirurgie (European Conference on General Thoracic Surgery) in Spanien die Präsidentschaft der European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). Das ist mit über 1.000 Mitgliedern die größte Thoraxchirurgische Vereinigung Europas und Amerikas. Dr. Leschber war die erste Chefärztin einer Thoraxchirurgischen Klinik in Deutschland. Seit Juni 2003 ist die Fachärztin für Chirurgie und Thoraxchirurgie von der Evangelischen Lungenklinik Berlin.

Dr. Eva Kantelhardt aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie des Universitätsklinikums Halle hat für eine wissenschaftliche Arbeit zum Thema „Molekulare Typen und der Prognosefaktor uPA/PAI-1 bei 2497 Patientinnen mit frühem Mammakarzinom aus der randomisierten, multizentrischen NNBC 3-Europe Therapie-Studie“ einen Preis der amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie ASCO erhalten.

Termine

Einen Hochschullehrgang „Gender Medicine“ organisiert die Stabstelle Gender Mainstreaming der Medizinischen Universität Wien ab Herbst 2010.

Weitere Informationen:
www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=64

Vom 3. – 4. September 2010 findet an der Medizinischen Hochschule Hannover eine Tagung „Medizin und Geschlecht: Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung“ statt.

Weitere Informationen:
www.mh-hannover.de/gleichstellung

„Frauengesundheit: Kooperation zwischen Konkurrenz und Solidarität“ ist das Thema der 17. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. vom 6. bis 7. November 2010 in Berlin.

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

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de