

19. Dezember 2011

Liebe Leserinnen und Leser,

*Interessent/innen? Protagonist/innen? Oder nur neugierig, was sich hinter Geschlechtsspezifischer Medizin verbirgt? Ich habe ein wenig darüber gegrübelt, wer die Leser/innen unseres Newsletter denn eigentlich sind. Viele von Ihnen kennen wir – aus den direkten, telefonischen oder Mailkontakten. Viele von Ihnen befassen sich in ihrem beruflichen Umfeld mit neuen Möglichkeiten in der Medizin und im Gesundheitssystem, so auch mit der geschlechtsspezifischen Medizin. Ihnen allen, auch denen, für die das Thema noch relativ neu ist und die „nur neugierig“ sind, wollen wir mit diesem Newsletter wieder spannende Informationen vermitteln. Ein leidenschaftlicher Gendermediziner – Prof. Glezerman aus Israel – ist unser Gesprächspartner. Wir waren bei einschlägigen Konferenzen in Wien und Basel dabei, haben für Sie aktuelle Informationen gefunden, die Sie vielleicht noch nicht kennen. Was bei uns selbst passierte: Ende November trafen wir uns mit Mitgliedsfrauen unseres anna fischer Beirats, die das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ intensiv unterstützen. Wir sind auf einem guten Weg, das*

*war Konsens! Für 2012 haben wir uns viel vorgenommen: Neue Kooperationen, die das Netzwerk noch wirkungsvoller machen, eine Reihe Veranstaltungen, so z. B. am 16. Mai in Bochum auf dem Gesundheitscampus. Weitere Infos dazu folgen in den nächsten Wochen.*

*Vielleicht haben Sie in der Zeit zwischen den Jahren ein wenig mehr Muße als sonst. Gelegenheit, den Newsletter zu lesen und uns zu schreiben. Wir freuen uns über alle Kontakte – die „alten“ wie auch viele „neue“ – auf Ihre Erfahrungen, Ideen, Hinweise, Fragen – und wünschen Ihnen natürlich alles Gute zu den Festtagen, im neuen Jahr!*

*Bis dahin – im Namen des anna fischer Teams –*

*Annegret Hofmann*

*Und so finden Sie uns immer: [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
anna fischer project/Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit/Contentic Media  
Tel.: 030/28 38 50 00, [annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:annegret.hofmann@mediacity.de)*

## Im Interview: Prof. Marek Glezerman Graswurzelbewegung, die Neugierde weckt



**Prof. Marek Glezerman, MD, Arzt und Wissenschaftler in Israel, ist Präsident der International Society of Gender Medicine. Wir sprachen mit ihm.**

*Herr Prof. Glezerman, eine stärkere öffentliche Wahrnehmung der geschlechtsspezifischen Medizin liegt Ihnen sehr am Herzen. Was ist zu tun, um dieses Thema einer breiteren Öffentlichkeit zu vermitteln?*

**Prof. Glezerman:** Wir müssen zunächst überall da ansetzen, wo die Lehrenden und die Entscheidungsträger/innen zu finden sind. Der erste Schritt ist, die Lehrenden zu „unterrichten“. Geschlechtsspezifische Aspekte müssen in alle Disziplinen der Lehre eingebracht werden. Der direkteste Weg ist es, Studien der Gendermedizin in die Lehrpläne der Hochschulen aufzunehmen. Und da freiwillige Maßnahmen in der Regel vergänglich sind, muss es auch einen verpflichtenden Rahmen geben. Die geschlechtsspezifischen Aspekte sollten in allen Prüfun-

gen, zumindest aber in Bezug auf klinische Studien, beachtet werden. Wenn Studierende der Inneren Medizin oder Orthopädie wissen, dass sie in ihrer Abschlussprüfung Fragen zu geschlechtsspezifischen Aspekten erwarten müssen, werden sie sich auch diesbezüglich informieren. Genauso sollte die Gendermedizin in allen Facharztausbildungen eingeführt werden, selbst für Bereiche, in denen es noch nicht viel Datenmaterial gibt. Dass man noch nicht die richtigen Antworten hat, sollte einen nicht davon abhalten, die richtigen Fragen zu stellen. Somit wird das Thema sich langsam aber sicher auch im klinischen Denken verankern.

Außerdem ist es notwendig, die allgemeine Bevölkerung zu sensibilisieren. Dabei sollte kein Publikum außer Acht gelassen werden. Wir sollten nicht nur mit Ärzt/innen, Studierenden, Lehrenden sprechen, sondern mit allen, die interessiert sind zuzuhören. Das Bewusstsein der breiten Bevölkerung für Gendermedizin ist ebenso wichtig wie das der Ärzt/innen.

Abgesehen von diesen sehr praktischen Schritten gibt es auch eine große Notwendigkeit für mehr Daten. Es muss mehr Zeit und mehr Finanzierung in alle Bereiche der Forschung fließen, damit die offenen Fragen zur Gendermedizin beantwortet werden können.

Kürzlich haben Sie in Berlin beim Gendermedizin-Kongress gesprochen und dafür plädiert, dass eine Graswurzelbewegung für Gendermedizin notwendig sei, damit die Patient/innen ihren Ärzt/innen die richtigen Fragen stellen können. Was ist zu tun?

**Prof. Glezerman:** Wir sehen heute in praktisch allen Bereichen der Medizin, dass die Patient/innen im Internet nach medizinischen Informationen suchen, sich daraus ihre Meinungen bilden und mit den entsprechenden Fragen zu ihren Ärzt/innen kommen. Wenn Patient/innen also Fragen zu geschlechtsspezifischen Aspekten in der Medizin stellen, ist das ein Anreiz für die Ärzt/innen, sich zu informieren, auch

unter Kolleg/innen darüber zu sprechen.

Wir müssen bei den Patient/innen zunächst Neugier erwecken. Solange sie nicht wissen, wie unterschiedlich die Körperfunktion von Frauen und Männern sind, werden sie auch nicht danach fragen. Wir müssen dieses Interesse, diese Neugier anregen, zum Beispiel über Vorträge und Interviews - die Medien spielen dabei eine sehr wichtige Rolle.

*Das Gespräch führte Karin Heisicke.*

Das ausführliche Interview und entsprechende Links finden Sie auf [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

## Frauenmedizin – Männermedizin – Gendermedizin! Die Differenzierung geht weiter

**Ohne die Frauengesundheitsbewegung gäbe es die Gendermedizin nicht! Diese Anmerkung von Prof. Vera Regitz-Zagrosek – und Bekenntnis zu den Wurzeln – war eines der Kernsätze auf der Konferenz „Fit for Gender?! Gesundheitssystem, Prävention und Gesundheitsförderung aus der Geschlechterperspektive“ in Wien.**

Eingeladen hatten zu dieser fast schon traditionellen Herbsttagung im November das Wiener Frauengesundheitsprogramm und ihre engagierte Leiterin, Prof. Beate Wimmer-Puchinger, ins attraktive Wiener Rathaus. Schon dieser Tagungsort ist Beweis für die hohe Akzeptanz, die dieses Thema – und ihre Protagonistinnen! – in der österreichischen Hauptstadt genießen.

Ansonsten gab es spannende Einblicke in neue und oder auch schon bekannte Entwicklungen bei den Frauen- und geschlechterspezifischen Themen: Eindrucksvoll der Vortrag von Mag. Martin Schenk zu Frauenarmut – Männerarmut und deren Auswirkungen auf Gesundheit, Selbstwertgefühl, Leistungsfähigkeit. Schenk erinnerte daran, dass in der gesellschaftlichen Realität immer noch die Normalerwerbsbiografie und das männliche Ernährerbild Standard auch für wissenschaftliche Analysen sind. Beides sei nicht mehr haltbar.

In der wissenschaftlichen Debatte gibt es ähnliche Postulate, auf die schwer verzichtet wird – z. B. solche Studiendesigns, die Geschlechtsspezifität vernachlässigen. Dabei sollte die Einbeziehung von Gender, so PD Dr. Ellen Kuhlmann, Bath,

nicht zur „simplen statistischen Übung“ verkommen. Die Differenziertheit gehe weiter, müsse Lebensbedingungen und Versorgungswirklichkeit berücksichtigen, so Kuhlmann. Die Gefahr bestehe jetzt, dass ausschließlich Medikamente – Medikalisierung! – und ein neuer Biologismus im Vordergrund stünden. Bemerkenswerte Ansätze brachte auch ein Vortrag von Dr. Elia Bragagna, Wien, die in einer Parallelsitzung über den Umgang mit Intimität bei Krankheiten sprach. Denken wir an die Wirkweise vieler Medikamente: Sie schränken die Sexualität u. U. ein, aber welcher Arzt, welche Ärztin fragt schon danach? Bragagnas Studien haben gezeigt, dass die Heilberufe davor ebenso Scheu haben wie die Patienten selbst. Aber die Initiative müsse von den Ärzt/innen ausgehen, so die Vortragende. Hier gebe es großen Nachholebedarf.

Frauengesundheitsbewegung als Motor für Gendermedizin: Sylvia Groth, selbst eine der Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung, die nicht nachgelassen hat, eine geschlechtsspezifische Medizin und die Beseitigung von Defiziten in der Gesundheitsversorgung von Frauen einzufordern, betonte: An der zunehmenden Akzeptanz von Gendermedizin hat diese Bewegung entscheidenden Anteil. Dass jetzt auch Männermedizin auf die Tagesordnung kommt, ist dieser Entwicklung zu verdanken, dass sollte niemand vergessen...

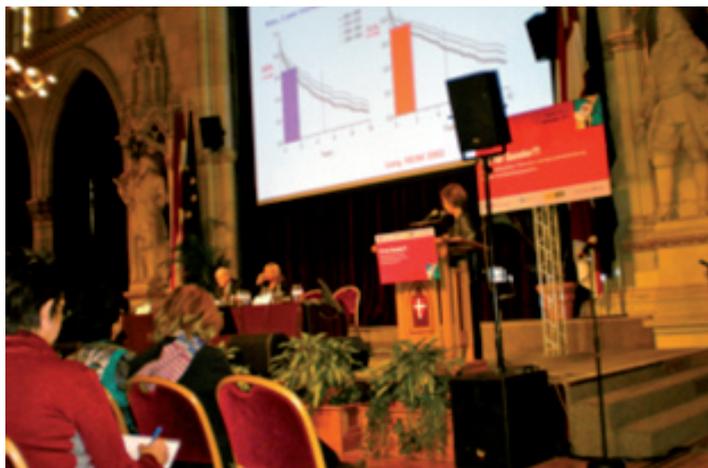
*(In Wien notiert von Annegret Hofmann.)*

## Mailbox

Aus Salzburg erhielten wir im November eine Mail. Aline Halhuber, Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums ISIS schrieb:

„Ich möchte Ihnen herzlich für die Initiative im anna fischer project danken. Es ist ein sehr gute Plattform und eine Kombination, die ich schon lange vermisse, zwischen ebm und gender. Wir sind ein Frauengesundheitszentrum ISIS in Salzburg, und gerne können wir in der einen oder anderen Art kooperieren. Vielleicht kann ISIS auch Mitglied im Netzwerk werden?“

Anlässlich des „Fit for Gender“-Kongresses in Wien trafen wir uns mit Aline Halhuber und vereinbarten weitere Kontakte. Wir freuen uns darauf!



## Basel: Symposium mit globaler Dimension

Am 8. und 9. Dezember 2011 trafen sich in Basel über 60 Expert/innen zum Herbstsymposium des Schweizerischen Tropen- und Public Health-Instituts (Swiss TPH) mit dem Titel **Gender in Medicine: it is about improving quality**.

In dem Eröffnungsvortrag arbeitete Prof. Elisabeth Zemp Stutz, Swiss TPH, die Aspekte der gendersensiblen Forschung und Gesundheitsvorsorge heraus und plädierte für eine systematische Beachtung von Genderfragen in der Medizin. Hildrun Sundseth, European Institute of Women's Health, stellte die wichtigsten Entwicklungen auf EU-Ebene vor, bei denen Handlungsbedarf besteht, beispielsweise im Rahmen der Revision der EU-Clinical Trials Directive und der Richtlinien der European Medicines Agency, sowie zum zukünftigen EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation.

Alan White, weltweit erster Professor für Männergesundheit – Leeds Metropolitan University – präsentierte den ersten EU-Bericht zur Männergesundheit, Dr. Ineke Klinge von der Universität von Maastricht zeigte im Rahmen des transatlantischen Projekts Gendered Innovations, dass Genderanalyse in der Forschung nicht nur dem "Nachholen" von geschlechterdifferenzierten Wissens dienlich ist, sondern Raum für neues, innovatives Wissen ermöglicht. Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek von der Berliner Charité illustrierte die Unterschiede im Bereich der Herz- und Gefäßmedizin.

In zwei parallelen Sitzungen wurden männer- und frauenspezifische Aspekte der geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung beleuchtet, und an verschiedenen Krankheitsbildern die jeweilige Notwendigkeit einer genderdifferenzierten Betrachtungsweise hervorgehoben. Eine umfassende Sitzung wurde der sexuellen und reproduktiven Gesundheit als besonders bedeutsamen Themenbereich gewidmet.

Die Einbeziehung von Forschungsergebnissen aus industrialisierten und Entwicklungsländern gaben diesem Symposium eine globale Dimension. In der abschließenden Diskussionsrunde wurde hervorgehoben, dass schon beachtliche Fortschritte gemacht worden sind – während in den 1990ern beispielsweise in den USA ein Vorschlag für ein Forschungsprojekt zum Thema Frauengesundheit abgelehnt wurde mit dem Argument, das sei ein politisches, aber kein wissenschaftliches Thema, ist die geschlechtsspezifische Betrachtungsweise in Gesundheitsfragen heute zunehmend als Qualitätsaspekt der Forschung und Praxis anerkannt.

*Karin Heisicke*

### **Weitere Informationen:**

<http://www.swisstph.ch/?id=1440>

<http://eurohealth.ie/>

[http://ec.europa.eu/research/horizon2020/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/research/horizon2020/index_en.cfm)

[http://ec.europa.eu/health/population\\_groups/docs/men\\_health\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/men_health_report_en.pdf)

<http://genderedinnovations.stanford.edu/>

## Frauenherz-Kampagne: Global Player und Wissenschaftlerinnen in einem Boot



Coca-Cola light und Gendermediziner/innen machen sich stark für die Herzgesundheit von Frauen! Das ist die Botschaft

einer Kampagne, die vor wenigen Tagen in Berlin gestartet wurde. Die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DgesGM) mit ihren beiden Frontfrauen Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek und Dr. Natascha Hess informierten auf einer Auftaktveranstaltung über die Situation von Frauen in Bezug auf Herzerkrankungen, über unterschiedliche Symptome und unterschiedliche Behandlungsweisen bei Männern und Frauen. „Die Aktion kann uns helfen, bei Frauen, vor allem auch bei jüngeren, Bewusstsein für Herzgesundheit zu wecken. Immerhin sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die häufigste Todesursache auch bei Frauen“, so Prof. Regitz-Zagrosek.

„Hör auf Dein Herz“ heißt die Kampagne, die Coca-Cola light schon in den USA erfolgreich durchführt. Dort wird sie über die Medien, wie nun auch hier, prominent von Heidi Klum präsentiert. Ab 19. Dezember 2011 läuft ein entsprechender Werbespot über die TV-Sender. Für die Forschung auf dem Gebiet der Frauenherzgesundheit soll das gemeinsame Projekt ein Gewinn werden: Coca-Cola light stellt dazu einen Spendenbeitrag von bis zu 250.000 Euro zur Verfügung – u. a. kann diese Summe gespeist werden aus Klicks auf [www.coke-light.de](http://www.coke-light.de). Wer dort ab 19. Dezember ein Video mit wichtigen Informationen zur Herzgesundheit von Frauen anschaut, hilft mit, denn das Unternehmen spendet für jeden dieser Klicks auf das Video einen Euro.

*Weitere Informationen auch auf [www.hoeraufdeinherz.de](http://www.hoeraufdeinherz.de)*

## News

### **Diabetes – Übergewicht – Schwangerschaft**

Forscher aus vier europäischen Ländern, sieben Universitäten und Biotechnologiefirmen wollen in den kommenden vier Jahren untersuchen, wie sich Übergewicht und Diabetes bei Frauen während der Schwangerschaft auf Gesundheit und Gesundheitsrisiken ihrer Kinder auswirken. Sie werden im Rahmen eines gemeinsamen Projektes „EpiHealth“ durch die Europäische Union gefördert.

Daran beteiligt ist auch das Institut für Anatomie und Zellbiologie der Universität Halle. Bereits seit vielen Jahren beschäftigt man sich dort mit Stoffwechselerkrankungen. „Wir wollen im Tiermodell klären, welche Einflüsse sich bereits weit vor der Geburt, um den Zeitpunkt der Konzeption herum, auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder auswirken“, so Institutsdirektor Prof. Dr. Dr. Bernd Fischer. Vielen Ärzten und Laien sei nicht bekannt, dass die Gesundheit des Kindes bereits während der Schwangerschaft zum Teil festgelegt werde. Dies bedeutet beispielsweise, dass Kinder von übergewichtigen Müttern ein höheres Risiko tragen, auch übergewichtig zu werden. Diabetes sei keine genetisch bedingte Erbkrankheit, werde aber im Falle von Schwangerschaftsdiabetes oder bei Übergewicht von der Mutter auf das Kind übertragen.

Zwei junge Wissenschaftlerinnen aus dem haleschen Institut, eine Biologin und eine Ernährungswissenschaftlerin, werden im Rahmen des Forschungsprojektes an ihren Doktorarbeiten arbeiten. Professor Fischer: „Wir glauben, dass vor allem bei den Blastozysten – also dem Entwicklungsstadium des Embryos zwischen dem dritten/vierten bis sechsten Tag nach der Befruchtung – die Fehlprogrammierung des Stoffwechsels erfolgt.“ Sie werden bei diabetischen Müttern mit Glukose überschwemmt, können jedoch selbst noch kein Insulin herstellen und sind deshalb nicht in der Lage, die Glukose adäquat zu verstoffwechseln. „Die Blastozysten sind schon kleine Diabetiker.“ Ein neuer Befund aus der Arbeitsgruppe von Professor Fischer ist, dass zudem Fettgewebshormone der Mutter sich bereits auf den Stoffwechsel der Blastozysten auswirken. Da sich die Stoffwechselwege bei Blastozysten und bei Alternsvorgängen ähneln, wird eine der beiden Doktorandinnen über diesen Zusammenhang zwischen dem Beginn und „Ende“ des Lebens forschen.

[www.medizin.uni-halle.de](http://www.medizin.uni-halle.de)

### Neue Leitlinien

Die European Society of Cardiology (ESC) hat ihre Leitlinien zur Behandlung von Herzerkrankungen in der Schwangerschaft veröffentlicht, sie werden auch von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie übernommen.

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/cardiovascular-diseases-during-pregnancy.aspx>

### Regionale Unterschiede – warum?

Die Entfernung von Gebärmutter oder Eierstöcken gehört deutschlandweit zu den häufigsten Eingriffen in der operativen Gynäkologie. Doch ihre regionale Verteilung ist – unabhängig von der Bevölkerungsstruktur – sehr verschieden. Das geht aus dem Krankenhaus Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) hervor. Danach kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Gebärmutterentfernungen je 100.000 Frauen im Jahr 2008 zwischen 174 und 448 Eingriffen regional variiert. Derartige Unterschiede wurden auch bei anderen Eingriffen, so z. bei der Hüftgelenkendoprothetik, festgestellt. Die Autoren mahnen an, dies näher zu beleuchten. Es dürfe nicht vom Wohnort abhängen, ob und wann sich ein Patient, eine Patientin einer Operation unterziehen. Patient/innen müssten besser vor möglicherweise unnötigen Eingriffen geschützt werden.

[www.wido.de](http://www.wido.de)

### Familienmedizin ist Erfordernis der Zeit

Eine interdisziplinäre Familienmedizin kann eine gute gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung weitgehend absichern. So das Fazit einer Tagung an der Universität Witten/Herdecke.

Der Erfahrungsaustausch der Praktikerinnen und Praktiker machte deutlich: Familienmedizin gewinnt zunehmend an Bedeutung, will man den gesundheitlichen Herausforderungen, die durch Migration, Alterung der Bevölkerung, Pflegebedürftigkeit und soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit entstehen, adäquat begegnen. Die Familie im Fokus erlaubt es, problematischen Entwicklungen vorzubeugen, auf die familiäre Situation abgestimmte Behandlungsoptionen anzubieten und systemische Aspekte mit zu berücksichtigen. Betont wird auch die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Aufbaus von Netzwerken.

Weitere Informationen:  
[www.familien-medizin.org](http://www.familien-medizin.org)

### Pflegebedürftigkeit

Laut dem kürzlich veröffentlichten BARMER GEK Pflegereport lag das Risiko, pflegebedürftig zu werden, für Männer im Jahr 2009 bei 50 Prozent, für Frauen sogar bei 72 Prozent. Der Anstieg ist beträchtlich: Im Jahr 2000 hatte das Risiko für Männer noch bei 41 Prozent und für Frauen bei 65 Prozent gelegen.

[www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)

## Personalia

**Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann**, Direktorin der Klinik für Rheumatologie, klinische Immunologie und Nephrologie der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden, erhielt die **Dr.-Franciscus-Blondel-Medaille 2011 der Stadt Aachen**. Mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten zur Pathogenese der Bechterewschen Krankheit, der Psoriasisarthritis (entzündliche Erkrankung der Gelenke) sowie zu verschiedenen rheumatischen Systemkrankheiten hat sie wesentlich zum Verständnis dieser Krankheiten beigetragen. Zudem publizierte Elisabeth Märker-Hermann über Fragen der Gender-Problematik in der Rheumatologie. Zahlreiche ihrer Aktivitäten in Gremien, Stiftungen und der Fortbildung beziehen sich auf die Förderung der Fachentwicklung der internistischen Rheumatologie.

## Buchempfehlung

*Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine.*

*Oertelt-Prigione, Sabine; Regitz-Zagrosek, Vera (Eds.) 2012, 2012, XI, 201 p. 29 illus., 27 in color. ISBN 978-0-85729-831-7*

Bestellen über amazon:

<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/0857298313/netzpresse>



## 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](http://www.gendermed.info)  
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
Projektleitung  
[annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)  
Fotos: privat/Archiv