

Liebe Leserinnen und Leser,

am 16. Mai 2012 findet in Bochum unser Workshop „Sie tickt anders. Er auch. Geschlechterspezifik in Medizin, Pflege, Forschung, Lehre...“ statt. Wir sind froh, mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, der BARMER GEK, der Ärztekammer Westfalen Lippe, der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin und anderen starke Partner gefunden zu haben. Für die Vorträge und die Podiumsrunden konnten wir eine ganze Reihe interessanter Persönlichkeiten gewinnen. Besonders freuen wir uns auch über das Kommen der Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter in NRW, Barbara Steffens. Für die Ärztinnen und Ärzte unter ihnen: Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit 6 Punkten (Kategorie: A) anrechenbar. Weitere Details zur Veranstaltung und Anmeldung auf unserer Website www.gendermed.info.

Sehen wir uns in Bochum? Darauf freut sich Ihr anna fischer Team

EINLADUNG ZUM WORKSHOP

SIE tickt anders. ER auch.

Geschlechterspezifik in Medizin, Pflege, Forschung, Lehre...

Veranstalter des Workshops ist das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



anna fischer
Gesundheitsinformation



Ruhr Universität Bochum
– Veranstaltungszentrum –
Universitätsstr. 150
44801 Bochum

MITTWOCH

16. Mai 2012

13:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Informationen und Anmeldung: www.gendermed.info

PROGRAMM

13.00 Uhr

Eröffnung

13:05 – 13.15 Uhr

Begrüßung durch Ministerin Barbara Steffens

13:15 – 13.35 Uhr

PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Essen:

Sex und Gender – was liegt schon in den Genen?

13:35 – 13.55 Uhr

Prof. Petra Thürmann, Wuppertal:

Welche Pille für wen? Genauer hinschauen in der Pharmakotherapie

13:55 – 14:15 Uhr

Thomas Altgeld, Hannover:

Männergesundheit jenseits von Stereotypen und falschen Forderungen

14:15 – 14.45 Uhr

Diskussion zu den Eröffnungsbeiträgen

14.45 – 15:30 Uhr

Podiumsrunde Versorgungsforschung

Prof. Clarissa Kurscheid, Köln;

Prof. Ursula Härtel, München;

Dr. Hendrik Okonek, Bad Lippspringe;

Prof. Andrea Icks, Düsseldorf

Moderation: Thomas Altgeld, Hannover

15:30 – 16:00 Uhr

Kaffee-Pause und Gespräche

16:00– 16:45 Uhr

Podiumsrunde Familienmedizin und Pflege mit Geschlechterspezifik?

Silke Oelkers, Barmer GEK, Wuppertal;

Dr. Marie-Luise Fasshauer, Wuppertal (angefragt);

Prof. Ingo Füsgen, Velbert-Nevigis

16:45 – 17:30 Uhr

Podiumsrunde Aus-, Fort- und Weiterbildung

Prof. Bettina Pfleiderer, Münster; Dr. Constanze

Schäfer, Apothekerkammer Nordrhein, Düsseldorf;

Dr. Doris Dorsel, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Moderation: Karin Heisecke, Berlin

17:30 – 18:00 Uhr

Diskussion, Erfahrungsaustausch

Ärztinnen und Ärzte sollten Geschlechtsunterschiede stärker beachten und analysieren



Prof. Dr. Petra Thürmann, Direktorin des Philipp Klee-Instituts für Klinische Pharmakologie, Wuppertal, plädiert seit langem für den geschlechtsspezifischen Blick in der Pharmakotherapie. Beim Workshop „Sie tickt anders. Er auch.“ des Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ am 16. Mai 2012 in Bochum wird sie dazu einen der Eröffnungsvorträge halten. Wir sprachen mit ihr. (Informationen zum Workshop und Anmeldung: www.gendermed.info)

Seit kurzem sind Sie Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. In diesem Gremium sind – bei insgesamt sieben Mitgliedern – drei Frauen, fast schon Parität... Das lässt hoffen, dass der geschlechtsspezifische Ansatz in der Medizin, der ja erfahrungsgemäß vor allem von Frauen vertreten wird, nun im SVR zunehmend ein Thema ist?

Prof. Thürmann: Soweit sich das in den Themen anbietet, achten wir selbstverständlich auf den geschlechtsspezifischen Aspekt, sowohl seitens der Patientinnen und Patienten aber auch seitens der Ärztinnen und Ärzte bzw. weiblichen und männlichen Pflegekräfte.

Sie sind als vehemente Verfechterin eines Umdenkens in der Pharmakotherapie bekannt, weisen immer wieder auf die häufig noch vorhandenen Probleme bei einer wirkungsvollen – und nebenwirkungsarmen/freien – medikamentösen Behandlung von Frauen hin. Geht es aber nicht generell darum, Arzneimittel wirkungsgerechter einsetzen zu können? Sind solche Fehlversorgungen auch bei Männern nachzuweisen? Und ist der gesunde weiße Mann in den Zwanzigern, der bei Medikamentenstudien zuerst gefragt ist, nicht auch die falsche Testperson für den 75-jährigen Mann, der verschiedene Grunderkrankungen hat?

Prof. Thürmann: Selbstverständlich sind ältere und hochbetagte Männer genauso wie ältere und hochbetagte Frauen dem Risiko ausgesetzt, dass Medikamente – aufgrund des erhöhten Lebensalters – anders, insbesondere stärker, wirken. Aber auch im hohen Lebensalter kommt hinzu, dass Frauen oftmals sehr leichtgewichtig werden, wohingegen dieser extreme Abbau von Muskelmasse von Männern meistens nicht so stark ausgeprägt ist. D.h., gerade alte bzw. hochbetagte Frauen haben das allerhöchste Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen.

Von dem Lebensalter abgesehen, werden Arzneimittel auch heutzutage immer noch – vor allen Dingen in den frühen Phasen der Entwicklung – mehr bei Männern getestet als bei Frauen. In einigen Krankheitsgebieten sind Frauen auch in den klinischen Studien, in denen die Therapie in einem annäherungsweise realen Setting überprüft werden soll, teilweise noch unterrepräsentiert. Allerdings muss man anerkennen, dass in den letzten Jahren tatsächlich deutlich mehr Studien darauf angelegt sind, Männer und Frauen gleichermaßen zu berücksichtigen bzw. dass sich Informationen über mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede viel häufiger

in den Packungsbeilagen finden, als es noch vor 10 oder gar 20 Jahren der Fall war.

Warum tun sich Pharmahersteller so schwer, dieses neue Thema einer stärker differenzierten Herangehensweise bei der Medikamentenentwicklung aufzugreifen, immerhin könnten sich ja auch neue Geschäftsfelder auftun. Ist es „lediglich“ das offenbar teure und bürokratische Procedere bei der Zulassung eines neuen Medikaments? Inwieweit befassen sich – aus Ihrer Erfahrung heraus – forschende Arzneimittelhersteller mit diesem Thema? Und die andere Facette: Warum ist es so schwer, bei den Ärzten und Ärztinnen in Klinik und Praxis für ein geschlechtsspezifisches Herangehen offene Ohren zu finden. Immerhin trifft man unter ihnen nicht wenige, die zugeben, sich darüber noch selten oder nie Gedanken gemacht zu haben bzw. als gegeben annehmen, dass sie alles darüber schon wüssten.

Prof. Thürmann: Verständlicherweise wäre es für Ärztinnen und Ärzte, und auch die pharmazeutische Industrie, sehr viel einfacher, wenn Patienten sich nicht so deutlich unterscheiden würden! Im Hinblick auf die pharmazeutische Industrie muss man schon deren Anstrengungen anerkennen, geschlechtsspezifische Unterschiede zumindest zu identifizieren. Das Problem liegt mittlerweile eher darin, dass die gefundenen Unterschiede oftmals nicht sehr groß sind, sich teilweise mit Alters- und anderen Unterschieden vermengen und statistisch nicht nachweisbar sind. Was nun fehlt, ist das letzte Quäntchen einer Konsequenz: beispielsweise eines Vorschlags für eine niedrigere Dosierung bei leichten Frauen. Da es hierzu dann in der Regel keine zusätzlichen Studien gibt, ist dies nur ein indirekter Rückschluss von einer geringen Anzahl von Patientendaten, sodass es den Herstellern schwer fällt, hier eine gute Evidenzlage zu präsentieren. Hier wäre vor allen Dingen auch die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte sowie der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, nach der Zulassung von Medikamenten verschärft diesen Unterschied zu betrachten und zu analysieren.

Und hier kommen wir zu dem Thema Bewusstsein in den Medizinprofessions: Viele Ärztinnen und Ärzte nehmen den Geschlechterunterschied mehr oder weniger unterbewusst wahr und stellen sich sicher darauf ein. Immerhin haben wir in den letzten Jahren bei einigen Krankheiten ganz klar gelernt, dass die Symptome, beispielsweise bei Depressionen oder bei einem akuten Herzinfarkt, bei Frauen und Männern deutlich unterschiedlich sind und dies findet Eingang in Fortbildungsveranstaltungen. Der allseits interessierte Arzt bzw. die allseits interessierte Kollegin hat keine Mühe, auf vielen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und Kongressen, sich Vorträge zum Thema geschlechtsspezifische Unterschiede anzuhören.

Bei vielen wissenschaftlichen Erkenntnissen geht man davon aus, dass es ca. 10 Jahre benötigt, bis sie wirklich die Praxis der Medizin erreichen. Wenn dies schon „handfeste“ Daten anbetrifft, so dauert es bei sogenannten „weichen“ Faktoren noch ein bisschen länger!

Allerdings sehe ich in der derzeitigen Tendenz einer „individualisierten Medizin“ eine gute Chance, auch den Aspekt Geschlecht noch einmal in den Vordergrund zu rücken.

(Mit Prof. Thürmann sprach Annegret Hofmann.)

Debatte in Greifswald: Individualisierte und/oder geschlechterspezifische Medizin oder...?

Viele neue und noch wenig bekannte Fakten aus medizinischen Fachbereichen, die nachdrücklich erhobene Forderung, geschlechterspezifische Aspekte in weitreichende Gesundheitsprogramme selbstverständlich zu verankern – das bestimmte die Diskussion einer hochkarätig besetzten Fachtagung der Stiftung Alfried Krupp Kolleg Ende März in Greifswald. „Gender Aspekte in der Individualisierten Medizin“ suchte das Verbindende: Impliziert die IM bereits die geschlechtsspezifischen Unterschiede? Ist GM mit ihrem sozio-kulturellen Ansatz mehr als IM, müssen sich beide voneinander abgrenzen?

Dazu Dr. med. Elpiniki Katsari, Greifswald, Kardiologin und Mitorganisatorin der Fachtagung: „Es ist schon zu erwarten, dass sich die individualisierte Medizin sich auch mit den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Vorsorge, Diagnostik und Therapie der unterschiedlichen Erkrankungen beschäftigt. Allerdings wurde bis jetzt dem Individuum eher eine neutrale Identität vergeben und über sein Geschlecht kaum ein Wort verloren. Bei den bereits vorhandenen Studien wird wenig nach Geschlecht differenziert.“

Den wissenschaftlichen Hintergrund der Fachtagung lieferte das Greifswalder Forschungsvorhaben GANI_MED. Die dort gewonnenen Erkenntnisse zu einer individualisierten Medizin sollen eine bessere Gesundheitsversorgung befördern helfen. Noch einmal Dr. Katsari: „Im Rahmen des GANI_MED Forschungsprojekts wird eine erhebliche Menge von Daten unter anderem mittels molekularbiologischer Untersuchungen und bildgebender Verfahren erhoben und je nach Fragestellung analysiert. Bereits vorliegende große Kohortenstudien, z.B. Framingham, PROCAM oder KORA, zeigten, dass signifikante Unterschiede im Stoffwechselprofil von Männern und Frauen bestehen. Die Unterschiede betreffen vor allem Fette, Aminosäuren und Ester-Verbindungen, mit der Folge, dass beide Geschlechter z.B. unterschiedlich Pharmaka metabolisieren. Daraus folgt, dass wir auf jeden Fall geschlechtsspezifische Ansätze zur Therapie von Erkrankungen benötigen. Auf der anderen Seite setzt sich Individualisierte Medizin das Ziel, genauere Voraussagen über Krankheitsrisiken und -prognosen einzelner Patientengruppen zu ermöglichen. Das bedeutet letztlich, wir brauchen auch geschlechtersensibel präventive Programme, um beide Geschlechter zu erreichen und das Bewusstsein für die Eigenverantwortung für Gesundheit zu steigern.“

Die Tagung spannte den Bogen von übergreifenden Fragestellungen wie „IM und Geschlecht als heuristische Kategorie“ – von Prof. Mariacarla Gadebusch Bondio, München, „Gendermedizin – Status quo in Deutschland und international“ von Prof. Vera Regitz-Zagrosek, von sozial-epidemiologischen Ergebnissen bis zu solchen aus Fachgebieten wie Nephrologie, Pharmakologie, Kardiologie. Erfreulich, dass auch Themen, die mitunter in der Gendermedizindebatte zu kurz kommen, breiten Raum einnahmen: Männergesundheit – engagiert vorgestellt von Thomas Altgeld, Hannover, Erfahrungen des Wiener Frauengesundheitsprogramms von Prof. Beate Wimmer-Puchinger und andere.

Eine endgültige Antwort auf die Ausgangsfrage des Verhältnisses von IM und IM blieb auch diese Tagung schuldig. Den Wissensstand der Zuhörer – zu wenige aus meiner Sicht angesichts der geballten Kompetenz der Vortragenden – hat sie zweifellos befördert – mit Konsequenzen, was zu hoffen ist.

(Weitere Themen der Greifswalder Tagung demnächst im Newsletter und auf der Website www.gendermed.info)

Demografie macht Schlaganfall „weiblicher“

Die Altersgruppe der über 60jährigen erleidet fast 80 Prozent der Schlaganfälle. Heute sind rund 21 Prozent der Deutschen über 60. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird der Anteil dieser Altersgruppe bis 2050 auf rund 38 Prozent wachsen. Der Frauenanteil wird überwiegen. Ein Junge, der heute geboren wird, hat eine durchschnittliche Lebenserwartung 77,5 Jahren - fünf Jahre weniger als ein Mädchen.

Auf diesen geschlechtsspezifischen Aspekt der Demographie weist Prof. Dr. Ulrike Nowak-Göttl hin. Die Schlaganfall-Expertin leitet die Gerinnungsambulanz an der Uniklinik Kiel. Sie spricht von einem prinzipiell gleich hohen Risiko bei Frauen und Männern, „allerdings werden Frauen älter als Männer und die Gesellschaft altert insgesamt. Bis 2050 werden wir daher 30 Prozent mehr schlaganfallbetroffene Frauen haben als Männer.“

s.a. www.schlaganfall-hilfe.de

Nephrologinnen greifen frauenspezifische Themen in der Nierenheilkunde auf

Eine Kommission „Frau und Niere“ der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) soll frauenspezifische Standpunkte und Themen innerhalb der Nierenheilkunde aufgreifen, bestehende Probleme aufzeigen und mögliche Lösungsvorschläge erarbeiten. Die Kommission wurde auf Initiative der DGfN-Vorstandsmitglieder Prof. Dr. med. Christiane Erley, Berlin, und Prof. Dr. med. Kerstin Amann, Erlangen, ins Leben gerufen und wird von Prof. Dr. med. Marion Haubitz, Fulda geleitet.

Einen thematischen Schwerpunkt legt die Kommission auf die Erforschung von genderspezifischen Aspekten des Fachgebiets Nephrologie, einen weiteren auf die Analyse der Situation von Nephrologinnen im Berufsalltag.

Auch sozio-medizinische Fragenstellungen werden in der Kommission thematisiert. So unterscheiden sich Nierenpatientinnen deutlich von ihren männlichen Leidensgenossen: Sie lehnen häufiger eine Nierenersatztherapie ab, werden bei Dialysepflichtigkeit überproportional häufiger mit einem Katheter als mit einem Shunt versorgt und zeigen ein altruistischeres Verhalten, wenn es um die Transplantation geht – 70 Prozent aller Lebendspenderorgane stammen von Frauen, aber nur 30 Prozent aller Transplantatempfänger sind Frauen. Einen besonderen Stellenwert in der Forschungsarbeit der Kommission „Frau und Niere“ wird zudem die „ältere Dialysepatientin“ (Patientinnen > 75 Jahre) einnehmen.

s.a. <http://www.dgfn.eu/aerzte/frau-und-niere/>

Termine

Workshop:

Integration geschlechtersensibler Aspekte in die medizinische Lehre – Status Quo und Zukunftsperspektiven

30.05.2012 – 31.05.2012, Lehrgebäude Universität Münster.

<http://campus.uni-muenster.de/4613.html>

Ständig aktuelle Termine auf: www.gendermed.info

Geschlechtsspezifische Medizin auch beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin ein Thema

Seit dem Jahr 2000 bietet das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) über das Portal www.patienten-information.de qualitätsgeprüfte und verlässliche Informationsangebote für Verbraucher/innen und Patient/innen. Das Portal bündelt Informationen für Patient/innen, die von ärztlichen Körperschaften auf Bundes- und Landesebene zur Verfügung gestellt werden und in Zusammenarbeit mit Vertreter/innen der Patient/innen-Selbsthilfe (Patientenforum bei der Bundesärztekammer) aufbereitet werden. Außerdem verlinkt es Informationen anderer seriöser Anbieter.

Geschlechtsspezifische, differenzierte Medizin ist auch bei ÄZQ ein wichtiges Thema. In dem offiziellen Methoden-Report der Nationalen Versorgungsleitlinien erwähnt, dass Aspekte der Zugehörigkeit zu definierten Bevölkerungsgruppen (Gender/Diversity) sowohl bei der Literaturrecherche als auch im Rahmen der Bearbeitung der entsprechenden Fragestellungen berücksichtigt werden sollen.

Ein konkretes Beispiel dafür findet man in der Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit, wo im Kapitel 11: Modul Medikamentöse Therapie explizit auf „Geschlechtsspezifische Unterschiede“ eingegangen wird.

Die Kurzinformationen für Patient/innen vermitteln leicht verständlich und kompakt wichtige Inhalte zum Umgang mit Erkrankungen und beruhen auf den aktuellen ärztlichen Handlungsempfehlungen (Nationalen Versorgungsleitlinien / NVL). Themen der 2 Seiten umfassenden Kurzinformationen reichen von Arzneimitteltherapiesicherheit bis Restless-Legs-Syndrom und sind online frei zugänglich.

Wer es etwas genauer wissen will, kann sich mit Hilfe der ausführlichen, ebenfalls frei zugänglichen Patientenleitlinien informieren.

angemerkt

Zahlenspiel

Das Ereignis ist der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2012 im Juni in Berlin. Referent/-innen: 528. Davon Frauen: 125, knapp 24 Prozent. Von 110 Referent/-innen mit Professorentitel-11 Frauen. Bei 34 Veranstaltungen sind nur Männer im Podium, bei lediglich dreien nur Frauen. Bezeichnend deren Themen: Mehr Frauen in Führungspositionen; Ärztliche Versorgung von Heimpatienten; Hygiene in Arztpraxen.

Wie war das mit den Medizinstudierenden, waren da nicht inzwischen zwei Drittel weiblich? Haben wir nicht bekanntermaßen immer mehr Ärztinnen – nur noch wenig unter 40 Prozent in der Niederlassung, in den Krankenhäusern schon über 44 Prozent, Frauen in Krankenkassen, Public Health, in den Assistenzberufen? Der Hauptstadtkongress wie auch andere einschlägige Gremien, die landauf/landab zur Zukunft des Gesundheitswesens in unserem Land stattfinden, spiegeln das nicht wider.

KH/AH

Die Broschüren „übersetzen“ die Empfehlungen ärztlicher Leitlinien für Laien und vermitteln darüber hinaus Hintergrundwissen und Tipps zum Umgang mit der Erkrankung.

Ende vergangenen Jahres wurde Geschlechtergerechtigkeit erstmals in der Sprache bei einer Patienteninformation beachtet. Als Gegenpol zu dem bisher angewandten „generischen Maskulinum“ (dem durchgängigen Benutzen der ausschließlich männlichen Form) wurden die PatientenLeitlinie zum Thema Kreuzschmerz erstmals im „generischen Femininum“ geschrieben und dadurch auch Ärztinnen und Patientinnen in der Sprache sichtbar gemacht.

Ansprechpartnerin ist die Leiterin des Bereichs Patienteninformation (übrigens ein 100% weiblich besetztes Team) ist Corinna Schaefer: schaefer@azq.de, Tel. +49 (0)30 4005 2526

Das ÄZQ betreut außerdem das Portal <http://www.arztbibliothek.de/> und erleichtert damit Ärzt/innen den Zugang zu vertrauenswürdigen und nützlichem medizinischen Wissen.

Am 22. - 25.8.2012 organisiert das ÄZQ in Berlin gemeinsam mit der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) und dem „Guidelines International Network“ dessen 10. Jahreskonferenz mit dem Motto ‘Global Evidence – International Diversity’.

K.H.

Links:

<http://www.aezq.de/>

www.patienten-information.de

<http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten>

<http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien>

<http://www.arztbibliothek.de/>

Personalia

Der 118. Internistenkongress endete vor wenigen Tagen mit dem Wechsel der Präsidentschaft: Für das Jahr 2012/2013 übernimmt die Wiesbadener Rheumatologin **Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann**, Chefärztin der Klinik Innere Medizin IV der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz, den Vorsitz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

Ständig aktuelle Personalia auf: www.gendermed.info

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
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de
Fotos: Helios/Archiv