

Liebe Leserinnen und Leser,

in den nächsten Wochen und Monaten gibt es eine Vielzahl von Veranstaltungen, die die geschlechtsspezifische Medizin zum Thema haben, nicht zuletzt mit Beteiligung oder auf Initiative von Mitgliedern unseres Netzwerkes. Auf einige weisen wir im aktuellen Newsletter hin. Diesen Termin schon mal vormerken: Netzwerk-Workshop am 16. Mai 2012 in Bochum. Wir freuen uns über die Partnerschaft mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

in NRW. Details zum Programm und Anmeldung in Kürze auf unserer Website www.gendermed.info.

Zu den erfreulichen Neuigkeiten zählt auch, dass das Netzwerk jetzt auch vertraglich fundiert mit der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin kooperiert. Das wird helfen, die Gendermedizin voranzubringen und viele neue Unterstützer/innen zu gewinnen.

Starten Sie gut in den Frühling –
wünscht Ihnen Ihr anna fischer Team

Im Interview: Prof. Ineke Klinge

Mehr Beachtung für Gender-Aspekte in EU-Forschungsprogramm erforderlich



Prof. Ineke Klinge Ph.D. ist Lehrbeauftragte für Gendermedizin an der Universität Maastricht (Niederlande). Sie kombinierte ihre Ausbildung in biomedizinischen Wissenschaften, mit Spezialisierung in Immunologie, mit Genderforschung. Seit über zehn Jahren ist sie in leitenden Funktionen in zahlreichen europäischen Forschungsprojekten zum Thema Gender in der Wissenschaft, mit Schwerpunkt auf Biomedizin und Gesundheitswissenschaften, involviert.

Frau Prof. Klinge, wie wird das Thema Gendermedizin in den Niederlanden behandelt?

Prof. Klinge: Bei ist die Gendermedizinbewegung weniger organisiert als beispielsweise in Deutschland oder Schweden, ganz zu schweigen von Ländern wie zum Beispiel Kanada.

Meine Kollegin Toine Lagro-Janssen von der Radboud Universität in Nijmegen hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass geschlechtsspezifische Aspekte in die medizinische Ausbildung integriert werden. Es auch an anderen niederländischen medizinischen Universitäten einzuführen, war allerdings schwierig.

An der Universität Maastricht habe ich vor circa zehn Jahren Gender Studies in die Gesundheitswissenschaften (health sciences) implementiert, der Abschluss wurde aber im Zuge der Umstellung auf Bachelor und Master wieder abgeschafft. Seitdem arbeite ich daran, Gender in der Forschung und im Curriculum zu "mainstreamen". Das könnte ein Alleinstellungsmerkmal für die Universität von Maastricht

werden. 2011 bekam ich Unterstützung dafür, einen Kurs in Gendermedizin zu entwickeln, der ab Ende 2012 sowohl im Curriculum für Medizin, als auch für biomedizinische Wissenschaften und Gesundheitswissenschaften angeboten werden soll. Das wird mir erleichtert durch die Lehrmaterialien, die im Rahmen des EU-finanzierten ERASMUS-Programms EUGIM für ein flexibles Master Modul „Gender Medicine (GM)“ entwickelt wurden.

Welche Rolle spielt die Europäische Union in der Forschungsförderung für Gendermedizin?

Prof. Klinge: Seit 2000 hat sich einiges bewegt. Damals habe ich bei der ersten "Genderverträglichkeitsprüfung" des fünften EU-Forschungsrahmenprogramms den Bereich Lebenswissenschaften geprüft. Es stellte sich heraus, dass es noch viel Nachholbedarf gab, in den Inhalten der Forschung, ebenso wie bezüglich der Beteiligung von Frauen auf allen Entscheidungsebenen. Diesbezügliche Empfehlungen wurden im sechsten Rahmenprogramm der EU umgesetzt, und alle Finanzierungsanträge für große Forschungsprojekte mussten in den folgenden vier Jahren einen "Gender-Aktionsplan" beinhalten. Ich habe damals ein EU-finanziertes Projekt zur Förderung der Integration der Gender-Dimension in der Grundlagenforschung geleitet. Leider wurde diese Integration der Gender-Dimension von vielen Forscher/innen als "Top-Down"-Maßnahme der Europäischen Kommission empfunden. Es gab weder in der Kommission noch bei vielen Forscher/innen ausreichende Expertise. Das hat eine wirkliche Einbeziehung von Genderaspekten erschwert. Die Forscher/innen haben sich dann beschwert, dass die Förderung der EU zu schwerfällig und bürokratisch sei, und im siebten Rahmenprogramms wurden die Gender-Anforderungen zurückgeschraubt, zusammen mit Anforderungen zu weiteren Querschnittsthemen. In dieser Förderperiode gibt es allerdings einige genderspezifische Projekte, zum

Beispiel zu strukturellen Veränderungen in Forschungsinstitutionen. Außerdem unterstützt die EU die Innovation in Inhalten der Forschung. Wir arbeiten dazu in einer Expert/innengruppe zur Innovation durch Gender in Wissenschaft, Gesundheit/Medizin und Ingenieurswesen. Auf der neuen Website Gendered Innovations präsentieren wir verschiedene Methoden für die Analyse von „Sex“ und „Gender“ in der Grundlagen- und angewandten Forschung. Durch Fallstudien veranschaulichen wir, wie diese Methoden angewandt werden können. Unser Ziel ist, dadurch die Kreativität in der Forschung und Innovation in der Wissenschaft anzuregen. Das weltweite Interesse an unserer Website bestärkt uns in diesem Ansatz.

Wo sehen Sie derzeit Handlungsbedarf?

Prof. Klinge: Ich wünsche mir, dass bezüglich Gender in der Wissenschaft und Forschung die Niederlande wieder mehr Initiative ergreifen würden. Nachdem sie in den 1990ern führend waren, sind sie inzwischen im europäischen Vergleich zurückgefallen. Die niederländische Regierung sollte zum Beispiel erfahren, dass das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung die Gendermedizin aktiv unterstützt, wie zum Beispiel durch die internationale Tagung in November 2011.

In den Niederlanden könnte beispielsweise die Anwendung der Gendered Innovations - Methoden als Kriterium für öffentliche Förderung von Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich eingeführt werden.

Außerdem ist es wichtig, dass in dem zukünftigen EU-Forschungs-Rahmenprogramm die Genderperspektive wieder die notwendige Beachtung erfährt. Das bedarf einer Lobbyarbeit, die wir als einzelne Wissenschaftler/innen nicht leisten können. Es müssten sich beispielsweise auch Direktor/innen von einflussreichen Forschungsinstituten oder Europa-Parlamentarier/innen dafür einsetzen.

Ich wünsche mir auch, dass das Thema Gendermedizin durch die Medien eine breitere Öffentlichkeit erreicht. Dafür ist die Zusammenarbeit mit Medienexpert/innen wie im Netzwerk Gendermedizin und Öffentlichkeit sehr wichtig.

Das Gespräch führte Karin Heisecke

Weitere Informationen unter:

http://gendermedcongress2011.net/de/faculty_d/klinge_d.php

<http://gender.charite.de/studium/eugim/>

<http://www.genderbasic.nl>

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

Und noch mehr zur EU-Forschung:

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin, hat uns per Mail auf das Horizon EU Rahmenprogramm für Forschung und Innovation http://ec.europa.eu/research/horizon2020/index_en.cfm?pg=home aufmerksam gemacht. Sie bittet alle Wirtschaftler/innen und Ärzt/innen, das Manifesto for Integrated Action on the Gender Dimension in Research and Innovation <http://bit.ly/rLS7cn> zu unterzeichnen. Die EU-Forschung braucht genderorientierte Inhalte!

Pro familia:

Frauenärzte ignorieren wissenschaftliche Empfehlungen zur Pille danach

Der pro familia-Bundesverband hat sich scharf gegen eine Stellungnahme des Berufsverbands der Frauenärzte gewandt. Dieser hatte jüngst die von vielen ExpertInnen geforderte rezeptfreie Abgabe der Pille danach abgelehnt. In seiner Begründung stelle er, so pro familia, Behauptungen auf, die sämtlichen internationalen Studien zur „Pille danach“ auf Levonorgestrelbasis – und nur für diese wird die Rezeptfreiheit gefordert – widersprechen.

Internationale Wissenschaftler/innen empfehlen einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu dieser sicheren Notfallkontrazeption, die wenige Nebenwirkungen hat und für die es keine Gegenanzeigen gibt. Aufgrund der positiven Einschätzung ist die „Pille danach“ seit 1999 in immer mehr Ländern rezeptfrei erhältlich, allein in Europa sind es mittlerweile 28 Länder. Deutschland gehöre, beklagt pro familia, zu den Schlusslichtern, die hartnäckig wissenschaftliche Erkenntnisse zur Pille danach ignorieren. Dabei habe das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) schon 2003 die Aufhebung der Rezeptpflicht empfohlen.

„Internationale Expert/innen sind sich einig, dass vor der Einnahme der Pille danach keine ärztliche Untersuchung notwendig ist. Wenn Frauenärzt/innen in Deutschland mit diesem Argument gegen die Aufhebung der Rezeptpflicht Sturm laufen, stehen sie dem schnellen Zugang zu einer sicheren, nebenwirkungsarmen Nachverhütung im Wege“, kommentiert Prof. Dr. Daphne Hahn, Vorsitzende des pro familia-Bundesverbands.

*Ausführliche Informationen und Quellenverweise:
www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Fakten_Hintergruende_Pille_danach.pdf*

Master Module 2012 „Gender Medicine“

Im Juni 2012 bietet das Institut für Genderforschung in der Medizin (GIM) Berlin einen kompakten Fortbildungskurs zu geschlechtsspezifischen Themen aus den Teilgebieten Kardiologie, Onkologie, Neurologie, Endokrinologie, Pulmologie, Pharmakologie und Prävention. Neben den Vorlesungen, laden Seminare zur aktiven Beteiligung und eLearning Angebote zum Selbststudium ein. Besonders praxisnah wird die geschlechtsspezifische Anamnese geübt.

Das Master Modul 2012 „Gender Medicine“ ist eine Fortsetzung der „EUGIM Modules“, die in den Jahren 2009 – 2011 von ExpertInnen sieben europäischer Universitäten aus Deutschland, Italien, Österreich, Ungarn, den Niederlanden und Schweden entwickelt wurden.

Diese flexiblen Module können in jeden Masterstudiengang implementiert werden. An der Charité wird das Modul als Wahlmodul in den Studiengängen „Master of Public Health (MPH)“ und „Health and Society: Gender and Diversity Studies (MScPH)“ angeboten.

Programm und Flyer unter:

<http://www.dgesgm.de/index.php/aus-und-weiterbildung>

Weitere Informationen:

Dr. Ute Seeland, Tel. 49-30 450 539 089;

ute.seeland@charite.de

Beate Wenzke, GIM Office, Tel. 49 30 450 539 109;

gim-office@charite.de

Europäische Fachtagung zu Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und Berufskrankheiten (Gender inequalities and occupational diseases)

Das European Trade Union Institute (ETUI) und der belgische Rat für Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen haben am 31. Januar 2012 in Brüssel einen Studientag zum Thema „Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und Berufskrankheiten“ organisiert. [<http://www.etui.org/Events/Gender-inequalities-and-occupational-diseases> – als hyperlink „unter“ dem Titel der Veranstaltung]

In den meisten Ländern wird ein Großteil der gesundheitlichen Auswirkungen auf weibliche Beschäftigte in den Systemen zur Berichterstattung, Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten ignoriert. Es wirkt wie ein Filtersystem – sowohl konzeptionell, als auch institutionell, rechtlich, sozial und kulturell –, das die arbeitsbedingten Auswirkungen auf Frauengesundheit, insbesondere in Bezug auf Krebserkrankungen und psychische Probleme, unsichtbar macht. Daraus entsteht ein Teufelskreis: Es gibt weniger Prävention in Sektoren mit einem hohen Anteil an weiblichen Beschäftigten, und den arbeitsbedingten gesundheitlichen Problemen wird weniger Aufmerksamkeit

geschenkt. Dies wiederum stützt die stereotype Auffassung, dass die Arbeit von Frauen weniger gesundheitsgefährdend ist.

Während diesem Studientag haben Referierende aus Quebec (Kanada), Finnland, Frankreich und Belgien analysiert, wie diese Ungleichheiten in der Behandlung zwischen Männern und Frauen tatsächlich funktionieren, und was getan werden kann, um sie zu überwinden. Das Programm und die Beiträge (in Englisch und Französisch) finden Sie hier [<http://www.etui.org/Events/Gender-inequalities-and-occupational-diseases> – als hyperlink „unter“ dem „hier“].

ETUI Publikationen zu dem Thema:

The gender workplace health gap in Europe [<http://www.etui.org/Publications2/Books/The-gender-workplace-health-gap-in-Europe>]

Women and occupational diseases in the European Union [<http://www.etui.org/Publications2/Reports/Women-and-occupational-diseases-in-the-European-Union>]

Frauen und Schlaganfall: Aufklärung immens wichtig

Frauen werden nach einem Schlaganfall häufiger zum Pflegefall, wie eine amerikanische Studie belegte. Ein Grund: Mit dem Alter steigt das Schlaganfall-Risiko und der Körper erholt sich schlechter von dem Schlag. In Deutschland sind Frauen im Durchschnitt 75 Jahre alt, wenn sie einen Schlaganfall erleiden, Männer etwa 68 Jahre.

Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe macht auf ein weiteres Problem aufmerksam: Ärzte beobachten häufiger, dass Frauen später in die Klinik kommen als Männer. Eine mögliche Erklärung ist, dass sie sich eher scheuen, den Notruf zu tätigen oder niemandem „zur Last fallen“ möchten. Oft leben ältere Frauen allein und haben niemand zur Seite, der sie bestärkt, ärztliche Hilfe anzufordern.

Eine weitere Erklärung wäre, dass Frauen den Schlaganfall anders als Männer erleben. Wissenschaftlich belegt seien die Unterschiede in der Symptomatik bisher nicht. Die Beschreibungen vieler Frauen weisen jedoch zumindest auf ein unterschiedliches Empfinden hin.

Für Frauen kann die Aufklärung über die Symptome des Schlaganfalls daher lebenswichtig sein. Dass sie auch wirksam ist, zeige eine Studie des Kompetenznetzes Schlaganfall in Berlin. Frauen, die schriftliche Informationen über die Symptome des Schlaganfalls erhalten hatten, lasen diese offensichtlich aufmerksam. 27 Prozent von ihnen kamen nach einem Schlaganfall schneller in die Klinik im Vergleich zu Patientinnen, die zuvor keine Information erhalten hatten.

Quelle:

Sex Differences in Stroke Recovery and Stroke-Specific Quality of Life : Results from a Statewide Stroke Registry
Julia Warner Gargano, Mathew J. Reeves
Stroke 2007, 38:2541-2548

Weitere Informationen:

www.schlaganfall-hilfe.de

News

Ärztinnen mit Arbeitsbedingungen unzufrieden

Etwa 60 Prozent der Neueinsteiger in den Arztberuf sind Ärztinnen und seit Jahren erlangen mehr Frauen die ärztliche Approbation als Männer. Viele Ärztinnen schließen die Facharztweiterbildung aufgrund inadäquater Rahmenbedingungen jedoch nicht ab. Die Ergebnisse einer Untersuchung von Dr. med. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, die gemeinsam mit dem Thieme Verlag entstand, zeigen, dass über ein Drittel der 1.200 Befragten mit der Mitbestimmung, mit ihren Entwicklungschancen am Arbeitsplatz und ihrem Einkommen unzufrieden sind.

Dr. med. Astrid Bühren: „Wir wollten ein möglichst differenziertes Bild davon erfassen, wie zufrieden die Frauen in ihrer jeweiligen Lebens- und Arbeitssituation mit ihrem Beruf sind, denn nur wenn wir wissen, wie es Ärztinnen in ihrem Beruf ergeht, welche persönlichen oder arbeitsplatzspezifischen Hürden ihren Berufsweg behindern, können wir sinnvoll politisch ansetzen. Zwei von drei Ärztinnen gaben an, durch berufliche Hemmnisse ihre Karriere nicht so erfolgreich verfolgen zu können, wie sie gerne möchten.“

Links zur Untersuchung „Ich bin Ärztin“

<http://www.aerztinnenbund.de/Aerztinnen-in-der-Medizin-benachteiligt-und-mit-1748.0.2.html>

<http://www.thieme.de/fz/exxtra.html>

Studie der Universität Leipzig: Frauen leiden viermal häufiger unter Essstörungen als Männer

Eine repräsentative Studie zeigt, dass viermal mehr Frauen (5,9 Prozent) als Männer (1,5 Prozent) in Deutschland unter Störungen im Essverhalten leiden. Dazu zählen zum Beispiel die Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Störung), die Binge-Eating- oder Essanfallsstörung und die Anorexia Nervosa (Magersucht). Die Studie belegt außerdem, dass bei fettleibigen (adipösen) Frauen elfmal häufiger und bei adipösen Männern sogar 20-mal häufiger eine Störung im Essverhalten vorliegt als bei normalgewichtigen.

<http://idw-online.de/de/news462366>

Personalia

Die Mitgliederversammlung von Pro Generika hat unser **Beiratsmitglied Anne Demberg**, Direktorin Strategisches Management und Gesundheitspolitik der Stada Arzneimittel AG, als Mitglied des Vorstands im Amt bestätigt.

Die Neurologin PD Dr. Dorothee Sauer, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Leipzig, erhielt im vergangenen Jahr einen Forschungspreis der James Smith McDonnell-Stiftung in Höhe von 600.000 US-Dollar. Damit konnte jetzt eine Arbeitsgruppe „Sprache und Aphasie“ eingerichtet werden, die sich mit Erholungsprozessen im Gehirn nach einem Schlaganfall beschäftigt.

Die international renommierte **Zellbiologin Ingrid Grummt** erhielt eine „Helmholtz-Professur“. Dadurch kann sie über die Pensionsgrenze hinaus drei weitere Jahre eine Arbeitsgruppe am Deutschen Krebsforschungszentrum leiten. „Die Helmholtz-Professuren für Seniorforscher“, so Professor Dr. Otmar D. Wiestler, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums, „sind ein Schritt in die richtige Richtung. Die deutsche Forschung kann es sich nicht leisten, auf kreative Köpfe zu verzichten, die voller Schaffenskraft an strategisch wichtigen Themen weiterarbeiten wollen.“

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) ernannt **Dr. Barbara Ender zu ihrem Ehrenmitglied**. Die Auszeichnung nahm die Chemikerin am 15. März auf dem DGE-Kongress in Freising-Weihenstephan von Prof. Dr. Helmut Hesecker entgegen. In seiner Laudatio würdigte der DGE-Präsident das außerordentliche Engagement Dr. Ender für die Belange der DGE, insbesondere für die vielen Jahre ihrer ehrenamtlichen Arbeit als Leiterin der Sektion Sachsen der DGE in Leipzig.

Lesestoff

„**XX – Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin**“ ist mit ihrer ersten Ausgabe im Georg Thieme Verlag Stuttgart erschienen. Herausgeberinnen sind erfolgreiche Ärztinnen, darunter Dr. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, und Prof. Dr. Doris Henne-Bruns, erste Ordinaria in der Chirurgie in Deutschland. Beruf, Karriere und Familie, eigene Praxisgründung, Neues aus der Medizin und andere Themen werden fünfmal im Jahr ins Heft gebracht.

Immer wieder Lesestoff der empfehlenswerten Art bietet auch „**Dentista – Journal von Zahnärztinnen und Fachzahnärztinnen**“, inzwischen schon im dritten Jahrgang. Die Themen des Heftes 1/2012 – u. a. auch ein Blick in der Human-Gendermedizin („Der Eva-Infarkt“) sind vielfältig-interessant, das Äußere nachahmenswert ansprechend.

*Einsehen und bestellen kann man das Heft bei
www.dentista-club.de.*

Termine

Gender Aspekte in der Individualisierten Medizin
22.03. – 24.3.2012, Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald.

Wissenschaftliche Leitung: Tobias Fischer, M. A. (Greifswald), Professor Dr. Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio (München), Dr. Elpiniki Katsari (Karlsburg)

<http://www.wiko-greifswald.de/de/events/cal/browse/2/article/6/gender-aspek.html>

DGMG-Jahreskongress 2012

Männergesundheit - Mehr als Urologie

20.04. – 21.04.2012, KongressCenter Bad Homburg
61350 Bad Homburg.

<http://www.mann-und-gesundheit.com/>

2. Workshop „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

16.05.2012, 13.00, Gesundheitscampus NRW, Bochum.

Das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ setzt mit dieser Veranstaltung den Workshop vom 2. März 2011 in Berlin nun in anderen Bundesländern fort.

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>

Buchempfehlung

Gesundheit: Eine Frage des Geschlechts



Alexandra Kautzky-Willer, Elisabeth Tschachler, Orac (März 2012), 192 Seiten, gebundene Ausgabe, Preis: 22,00 Euro

Die erste Lehrstuhlinhaberin für Gendermedizin und die Journalistin haben ein Sachbuch geschrieben, das eine breite Öffentlichkeit für das zukunftsorientierte Thema der geschlechtsspezifischen Medizin gewinnen will. Bestellen über: <http://www.gendermed.info/Gesundheit-Eine-Frage-des-Geschlechts.540.0.2.html>

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: privat/Archiv