

17. Oktober 2016

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

*Diese Information passt in die Jahreszeit: Das Grippevirus Influenza wird nur von weiblichen Zellen bekämpft, wie die Forscher von der Johns Hopkins University in Baltimore entdeckt haben (<http://ajplung.physiology.org/content/310/5/L415>). Ist das nicht eine Herausforderung an die Impfstoffhersteller für die Entwicklung eines Impfstoffs, der die Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigt?*

*Wie kann es gelingen, Ansätze und Erkenntnisse aus der Gendermedizin in die Versorgungspraxis zu bringen? Das Thema wird zunehmend und lebhaft diskutiert – wir berichten in dieser Ausgabe u. a. aus Münster, wo der Gender-Wiki in Kürze online geht. Aus Leipzig, wo Wissenschaftler/innen und Praktiker diesbezüglich im Disput sind. Und von unserem Projekt, mit vielen Partner/innen im Land Brandenburg ein Regionales Netzwerk Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung aufzubauen. Die Fachtagung am 22.*

*September hat zahlreiche Mitstreiter zusammengeführt und viele spannende Wege aufgezeigt – hier und auf unserer Website [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info) berichten wir darüber.*

*Nächste Termine sind schon festgeschrieben. Bei der Partnerkonferenz „Gesundes Leben im ländlichen Raum vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes“ am 3. November in Waren diskutieren die Teilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg u. a. über die gesundheitliche Chancengleichheit von Männern und Frauen, und am 11. November wird in München das Symposium „Geschlechterperspektive in die Klinische Versorgung – Nutzen für alle!“ Expert/innen zusammenführen. Halten Sie uns auf dem Laufenden über Ihre Termine zu unserem gemeinsamen Thema!*

*Und um den Kreis zu schließen – genießen Sie den Herbst, möglichst ohne Influenza...*

*Das wünscht Ihnen*

*Annegret Hofmann*

*Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“*

## Brandenburger Netzwerk: Strukturen nutzen, neue Kooperationen bilden



*Lebhafte Diskussion am 22. September in Potsdam.*

Mehr als vier Stunden Diskussion unter den Augen gekrönter Häupter Brandenburgs – zu einem Thema, das diesen Herren sicher sehr abwegig vorgekommen wäre: Im Konferenzsaal des Hauses der brandenburgisch-preußischen Geschichte tauschten sich am 22. September die Teilnehmer/innen der Fachtagung zu geschlechtergerechter Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg aus. So vielfältig wie die Arbeitsbereiche, aus denen die Frauen und Männer kamen, so vielfältig auch die Aspekte, die sie mit Blick auf das gemeinsame Thema anrissen. Die große Überschrift: Können wir mit einem Regionalem Netzwerk eine besse-

re Gesundheitsversorgung für die Menschen der Region bewirken, was gehört dazu, was ist zu tun? Wie kommen Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet rascher in die Versorgungspraxis? Wie gelingt es, den bio-psycho-sozialen Ansatz, den nicht zuletzt die Gendermedizin in die Gesundheitsdiskussion hinein trägt, umzusetzen – von der Gesundheitsförderung und -information über Diagnostik und Therapie bis zu Reha, Pflege und Versorgungsforschung? Zu der Veranstaltung hatte das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ eingeladen, gefördert wurde das Projekt vom brandenburgischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt, die die Diskussion aufmerksam verfolgte, steht hinter dem Projekt eines Netzwerkes: „Das neu aufgelegte Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm des Landes Brandenburg bietet entsprechende Ansätze. Vorhandene Strukturen können genutzt werden, neue Kooperationen sollten entstehen – im Interesse einer besseren Gesundheitsversorgung von Frauen, Männern, Heranwachsenden und älteren Menschen.“

Brandenburg wäre damit das erste deutsche Bundesland, das sich der geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung in dieser Breite stellt.

*Ausführlicher Bericht von der Tagung:*

*<https://www.gendermed.info/Fachtagung-Potsdam.0.49.1.html>*

Dr. med. Iris Hauth

# Wachsendes Interesse an gendersensiblen Fragen



**Das meint Dr. med. Iris Hauth, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee – nicht zuletzt mit Blick auf den DGPPN-Kongress im November 2016. Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) geht davon aus,**

**dass Psychiatrie und Psychotherapie wie keine andere medizinische Disziplin auf gesellschaftliche, soziale und politische Entwicklungen reagieren müssen.**

*Frau Dr. Hauth, Sie sind nicht nur Präsidentin der DGPPN, sondern gehören selbst dem Referat Frauen und geschlechtsspezifische Fragen der DGPPN an. Sind Sie mit dem zufrieden, was in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde bezüglich einer geschlechter-spezifischen Diagnostik und Therapie geschieht?*

**Dr. Hauth:** Zufrieden kann man nicht sein, zumal bekannt ist, dass es Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit gibt. Bei depressiven Erkrankungen und Panikstörungen sind zwei Drittel der Betroffenen weiblich. Dagegen gibt es bei Männern erhöhte Prävalenzraten bei Abhängigkeitserkrankungen, und aus der Hirnforschung wissen wir seit langem, dass es Unterschiede in der Morphologie und Physiologie gibt. Gendersensible Therapiestudien, sowohl zur Psychopharmakotherapie als auch Psychotherapie sind noch eher selten. Zum Beispiel hat die S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Depression, die Ende 2015 veröffentlicht wurde, Kapitel zu Geschlechtsunterschieden bei der Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren und vor allem ein ganzes Kapitel zum Behandlungszyklus assoziierter depressiver Störungen bei Frauen herausgegeben.

*... das Interesse an diesen Fragen ist geweckt?*

**Dr. Hauth:** Im Wissen, dass genetische und hormonelle Einflüsse auf die Hirnentwicklung, auf Hirnmorphologie und damit auch auf das seelische Befinden haben, im Wissen, dass psychosoziale Einflussfaktoren, wie geschlechtsspezifische Erziehung, Sozialisation, Rollenerwartung, unterschiedlicher sozialer Status, Einfluss auf die seelische Befindlichkeit haben, bin ich sicher, dass sich ein erhöhtes Interesse an gendersensiblen Fragen entwickeln wird. In allen Forschungsaufträgen sollten diese Aspekte auch bindend verankert sein und die Aus- und Weiterbildung muss diesen Aspekt z.B. auch in der Musterweiterbildungsordnung Rechnung tragen.

*Das sind notwendige Prozesse und erforderliche Maßnahmen, aber was ist schon jetzt machbar, um sich in der Versorgung, Diagnostik und Therapie besser auf die spezifisch geschlechtsunterschiedlichen Aspekte psychischer Erkrankungen und psychotherapeutischen Handelns einzustellen?*

**Dr. Hauth:** Dazu müssen alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen eine größere Sensibilität entwickeln. In den letzten Jahren gab es zunehmend mehr Fachveranstaltungen und Tagungen, die das Thema aufgriffen, eine erfreuliche Tendenz. Die ganz praktischen Anforderungen aus dem Alltag verlangen dies ohnehin: Die Zunahme psychischer Erkrankungen bei Frauen und Männern im Zusammenhang mit Arbeits- und Doppelbelastungen, wie dies z. B. der DAK-Gesundheitsreport 2016 aufzeigte, stellen nicht nur die Psychiater und Psychotherapeuten, sondern auch Arbeitsmediziner, behandelnde Haus- und Fachärzte vor die Notwendigkeit, intensiver nach psycho-sozialen Risiken zu schauen, gemeinsam mit der Wissenschaft entsprechend auch geschlechtsspezifische Behandlungsstrategien zu entwickeln.

*Das Gespräch führte Annegret Hofmann*

## Gendermedizin unterwegs

### In Münster: Gender-Wiki mit Humor?

Spätsommerliche Hitze am 9. September in Münster, heiße Diskussionen im PAN-Zentrum der Uni Münster: Dort trafen sich Wissenschaftler/innen, Studierende und vom Gendermed-Virus Befallene (wie die Autorin) beim Kickoff-Workshop zum Projekt Online-Plattform GenderMed-Wiki. Initiatorin Professorin Bettina Pfeleiderer kämpfte für deren Realisierung seit Jahren, nun wird <http://www.gendermed-wiki.de> in Kürze freigeschaltet. „GenderMed-Wiki“, wir berichteten schon mehrmals darüber, ist eine Wissens- und Austauschplattform zum Thema Gendermedizin. Online sollen Fachbeiträge zu Geschlechterunterschieden bei Erkrankungen und Therapien gesammelt und einer breiten Nutzergruppe zur Verfügung gestellt werden.

Beim Kickoff wurden Entstehungsprozess und Intentionen skizziert und das Projekt – BMBF-gefördert – unter dem Blickwinkel der anvisierten Nutzer/innen-Gruppen durchleuchtet. In meiner Gruppe ging es um die „Öffentlichkeit“. Kann man „alle“ – vom Wissenschaftler bis zum Zufallsuser – gleich ansprechen, sagen wir – zum Thema Juckreiz? Was interessiert wen und wie viel davon? Der Einstieg sollten alle verstehen, in einem zweiten Klick werden die „Expert/innen“ mit speziellen Informationen versorgt. Ist nicht ein Glossar zur Begriffsbestimmung notwendig? Ja, sicher! Um die User häufig auf die Seite zu holen, sollten jeweils neue oder aktualisierte Beiträge auf der Homepage entsprechend angekündigt werden. Eine Teilnehmerin regte an, den Humor nicht zu kurz kommen zu lassen. Also Karikaturen? Comics? Aber bitte beachten, auch die können geschlechtsspezifisch unterschiedlich wirken! Was vor allem gebraucht wird: Möglichst viele Expert/innen, die ihr Gendermedizin-Thema zur Verfügung stellen. Um die wissenschaftliche Qualität der Beiträge zu sichern, prüft ein aus einem interdisziplinären Expertenteam bestehendes Review-Board die Beiträge vor der Veröffentlichung. Nächster Termin in Münster: Januar 2017. Ich bin gespannt, was in diesem Wiki dann schon zu finden ist!

## In Leipzig: Genderperspektiven – erst mal bis Januar...

Eine Woche später, immer noch September und immer noch ziemlich heiß: Das Uni-Sommermeeting „Genderperspektiven in der Medizin“ lud nach Leipzig ein. GPmed ist ebenfalls ein Projekt mit BMBF-Förderung, geleitet von Professorin Katarina Stengler. (s. a. Interview: <https://www.gendermed.info/Kein-Geld-keine-Fakten-Geschlechtsspezifische.1279.0.2.html>) Ein Jahr lang wurden/werden geschlechterspezifische Themen in der Medizin aufgegriffen, um sie mit etablierten Forschern, dem wissenschaftlichen Nachwuchs und Studierenden sowie in der medizinischen Versorgung tätigen Fachkräften zu diskutieren – und um für geschlechtergerechtes Handeln und Behandeln in der Medizin zu sensibilisieren. Sehr anspruchsvoll – in einem Jahr kaum/nicht zu schaffen, denke ich.

Neben verschiedene Erkrankungen aus den LIFE-Heart und –Child-Studien, bei psychischen Erkrankungen und Reha u. a. waren die Genderaspekte der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Tätigkeit der BARMER GEK im Fokus. Wie all diese Erkenntnisse und Erfahrungen in die medizinische Versorgung bringen? Eine Podiumsdiskussion versuchte vieles anzureißen. Fortsetzung bzw. der Abschluss des Projekt folgt – im Januar...

s. a.: <http://gender.medicin.uni-leipzig.de>

Aus Münster und Leipzig berichtet Annegret Hofmann

## Länderübergreifende Zusammenarbeit geplant

Was haben das Land Brandenburg, die Region um Innsbruck in Tirol und das Ferienland Südtirol gemeinsam? Ein Thema hat in allen drei Regionen einen hohen Stellenwert: Gendermedizin und geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. Deshalb ist jetzt ein Kooperationsvertrag der drei Partner in Vorbereitung, der Erfahrungen und Potenzen auf diesem Gebiet länderüberschreitend bündeln wird.

In der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol wird das Thema Gender Medicine bereits seit mehreren Jahren erfolgreich bearbeitet. Aktuell wurde eine Fach- und Arbeitsgruppe im Bereich Genderhealth/Gendermedizin gegründet mit dem Ziel, mit der „Gendermedizin eine gezielte und differenzierte Betrachtungsweise voran(zu)bringen ...“, so dass die Gesundheitsversorgung unter dem Blickwinkel der Gleichberechtigung optimiert werden kann“. (<https://www.gendermed.info/Beachtenswertes-Tempo-viele-Aktivitäten.1691.0.2.html>) Erst Anfang Oktober fand das inzwischen 3. Genderhealth-Gendermedizin-Forum in Bozen statt, offen für Expert/innen ebenso wie für die Bevölkerung, mit Fortsetzungen in verschiedenen Orten Südtirols. Eine der Mitwirkenden ist Professorin Margarethe Hochleitner, Lehrstuhlinhaberin Gendermedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck, seit langem mit ihren gendermedizinischen Ringvorlesungen und Ausbildungskonzepten für Ärzt/innen und in der Gesundheitsversorgung Tätige führend in Österreich. Und in Potsdam wurden Ende September die Weichen für die Bildung eines regionalen Netzwerks Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung in Brandenburg gestellt (<https://www.gendermed.info/Fachtagung-Potsdam.0.49.1.html>).

Im Rahmen des Kooperationsvertrags, der in Kürze unterzeichnet werden soll, können z. B. gemeinsam interessierende Themen diskutiert und bearbeitet, der Erfahrungsaustausch befördert und trilaterale Veranstaltungen durchgeführt werden.

## Lesestoff

### Von der Komplexität des Bio-Psycho-Sozialen



Selten habe ich in einem Buch solch ein breites Spektrum zum Themenbereich „Medizin – Gesundheit – Geschlecht“, so der Titel, gefunden wie in dieser Neuerscheinung von Springer. Dazu kann man den Herausgeberinnen Claudia Hornberg, Andrea Pauli und Birgitta Wrede nur gratulieren. Dabei stehen alle Beiträge auch für sich, jeder gibt einen fundierten Einblick in die verschiedenen Aspekte dieses wahrlich noch nicht in alle Einzelheiten definierten Themenkomplexes.

Weil mir gerade in letzter Zeit bewusst wurde, dass Gendermedizin und Public Health – eigentlich unerklärlicherweise – zu wenig miteinander agieren, sondern nebeneinander, und dass dadurch wichtige gegenseitige Impulse verloren gehen, hat mich der Beitrag von Professorin Ulrike Maschewsky-Schneider, Potsdam, besonders interessiert. Public Health ist nicht Gendermedizin, keine Frage, aber die Überschneidungen und Berührungen sind unverkennbar.

Wenn Public Health – Zitat: „soziale Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit und die Organisation von gesundheits- und versorgungsrelevanten Systemen und Prozessen“ bearbeitet, so ist dies auch das Verständnis von Gendermedizin. Nicht nur das biologische Geschlecht berücksichtigen, sondern die Komplexität des Bio-Psycho-Sozialen insgesamt.

Maschewsky-Schneider sieht die Entscheidung darüber, ob die Gendermedizin diesem Modell oder dem rein biomedizinischen folgt, noch offen. Ich denke, das können wir beeinflussen. Ohne Public Health, ohne soziologische Daten keine „richtige“ Gendermedizin. Hier sollte sich mehr als bisher zusammen tun, was zusammen gehört.

Die Vielfalt der Themen im Buch erlaubt es, nur einige herauszugreifen wie Männergesundheit, Gender in der Epidemiologie und Betrieblicher Gesundheitsförderung oder auch geschlechtersensible Nutzerorientierung in Bezug auf die Telemedizin. Alle sind lesenswert und können helfen, eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung zu implementieren. Mehr kann ein Buch nicht leisten. (AH)

C. Hornberg/A. Pauli/B. Wrede (Hrsg.)

Medizin – Gesundheit – Geschlecht.

Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive

ISBN 978-3-531-19013-6

375 S., EUR 39,99/ eBook 29,99

### Impressum

anna fischer project

by Contentic Media Services GmbH

10117 Berlin, Georgenstraße 35

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)

Foto: Contentic, DGPPN