

21. März 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in diesen Tagen erreichten uns so viele Informationen zur und um Gendermedizin und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung, dass wir die Qual der Auswahl hatten. Und das war nicht nur dem Frauentag geschuldet, der ja immer entsprechende Aktivitäten provoziert. Die Forderung eines Professors nach einer Männerquote beim Medizinstudium, um dem Ärztemangel zu begegnen, rief allgemein Unverständnis und Protest hervor. Verständlich gerade gegenüber der Tatsache, dass in den Führungsetagen des Medizinbetriebs viel zu wenig Frauen ankommen. Bei einer Veranstaltung in Ravensburg, über die ich in dieser Ausgabe berichte, nannte ein (männlicher) Arzt insbesondere die von Ärztinnen gepflegte sprechende Medizin als dringend notwendig in den Kliniken und Praxen. Und nicht zuletzt: Gendermedizin und ihre Vorteile für Frauen und Männer liegt immer noch vor allem den Ärztinnen am Herzen.
Der Internistenkongress zählt in diesem Jahr genderspezi-

fische Aspekte in Diagnostik und Therapie zu den Schwerpunktthemen – die Kongresspräsidentin im Interview unten. Ein Beispiel, dem andere Fachgesellschaften folgen sollten und das hoffentlich keine Eintagsfliege bleibt.

Und diese Meldung aus dem Bundesgesundheitsministerium kam dann doch zum Frauentag auf den Tisch: 2019 soll das Robert-Koch-Institut den nunmehr 2. Frauengesundheitsbericht vorlegen. Der erste ist dann fast 20 Jahre alt. Eine geschlechtervergleichende Berichterstattung ist angekündigt.

Wir können also gespannt sein –
meint mit freundlichen Grüßen

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger

Klinische Relevanz von Gendermedizin sollte unbestritten sein



Gendermedizin auf dem 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in wenigen Wochen in Mannheim: Kongresspräsidentin Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, München, freut sich, dass dieses wichtige Thema mit zwei großen Symposien ins Programm Einzug gefunden hat.

Zum ersten Mal bei einem Internistenkongress gehören „Genderspezifische Aspekte in Diagnostik und Therapie“ zu den explizit genannten

Schwerpunktthemen. Sie selbst sind als Internistin und Diabetologin mit dieser Problematik schon immer verbunden. Hat sich die Kongresspräsidentin dafür besonders stark gemacht?

Prof. Schumm-Draeger: Selbstverständlich! Es ist mir ein besonderes Anliegen, vor allem auch, weil ich weiß, wie wichtig – und wie schwer – es ist, die neuen Erkenntnisse aus der Forschung in die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise zu implementieren. Wir haben dem Internistenkongress 2017 das Leitthema „Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich“ gegeben. Ich denke, dass die Genderspezifik dem voll Rechnung trägt. Sie veranlasst uns, Frauen und Männer ihrem Geschlecht entsprechend und damit patientenorientiert zu behandeln, das Wissen verschiedener Fächer dabei ökonomisch sinnvoll nutzend. Mit der Gendermedizin haben wir einen Fundus, der längst nicht ausgeschöpft ist und quasi täglich neue Daten und Fakten anbietet. Im Interesse von Patientinnen und Patienten.

Aus 2014 liegt eine Umfrage des Instituts inav vor, bei der zur Anwesenheit der Gendermedizin in der Regelversorgung befragte Mitglieder der DGIM in der großen Mehrheit mit „nein“ antworteten. Bewegt sich trotzdem was?

Prof. Schumm-Draeger: Im Prinzip schon. Immerhin haben bereits damals bereits 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte geantwortet, sie wendeten genderspezifische Versorgungskonzepte an. Das trifft insbesondere auf den kardiovaskulären Bereich zu. Hier finden wir die Vorreiter, korrekter die Vorreiterinnen. Diese Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen werden auf unserem Kongress auch präsent sein. Aber natürlich ist es richtig, dass wir mehr Tempo brauchen. Die klinische Relevanz von Gendermedizin sollte für alle Fächer unbestritten ein. Nehmen wir das Metabolische Syndrom. Dieses gefährliche Zusammenspiel von mehreren Faktoren – Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen – führt nicht nur auf kurzem Weg zum Diabetes Typ 2, sondern gleichermaßen zu schwerwiegenden Herz- und Gefäßerkrankungen. Hier baut sich – mit einer immer übergewichtigeren Gesellschaft – eine Lawine auf. Frauen mit Adipositas, Typ 2 Diabetes und Metabolischem Syndrom haben bereits vor der Menopause nicht mehr den Schutz der Hormone und sind schon dann mehr gefährdet als Männer. Wir brauchen eine entsprechende Frühdiagnostik, verbunden mit wirklich wirksamen präventiven Angeboten für diese Risikogruppe.

Gendermedizin unterwegs

Dialog in Ravensburg

Anruf aus Ravensburg schon Ende des vergangenen Jahres. Am anderen Ende der Leitung ist Ilse Petry vom DGB: Wir wollen zum Frauentag 2017 eine Veranstaltung zur Gendermedizin machen. Würden Sie uns etwas dazu erzählen?

Natürlich, denn geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung ist ja keine Exklusivveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte. Ich freue mich immer, wenn das Thema in allen möglichen Gremien aufgegriffen wird. Der DGB im Ländle ist da besonders aktiv, ich selbst war diesem Zweck schon zweimal tief im Südwesten.



Ravensburg am 8. März 2017, voll verregnet. Trotzdem sind im (recht attraktiven) Foyer des St. Elisabeth Krankenhauses fast alle Plätze besetzt. Ilse Petry, die als DGB-Vertreterin gemeinsam mit sieben Frauenorganisationen der Region die Veranstaltung „Gendermedizin – Frauen erkranken anders“ organisierte, freut sich, dass das Thema schon im Vorhinein so viel Interesse gefunden hat: „Manch eine hat davon gehört oder gelesen, das macht neugierig.“ Für mich ist es immer wichtig zu vermitteln: Gendermedizin

Gerade die wirksame Prävention erweist sich in der Praxis als das schwer zu Machende ...

Prof. Schumm-Draeger: Ich glaube, dazu bedarf es nicht zuletzt neuer Formen des Zusammenwirkens verschiedener Professionen, wie sie bis jetzt in Deutschland noch nicht zustande gekommen sind! Solche Prävention beginnt ja ganz früh, in der Kita, in der Schule, in den Familien, durch Erzieher, Lehrer, im Sport – und mit Ärztinnen und Ärzten. Wir brauchen vielleicht eine Art große Koalition für ein gesundes Leben, die sich nicht in großartigen Sonntagsreden und Appellen erschöpft. Das ist vielleicht nicht zuletzt ein Thema, zu dem wir mit den Abgeordneten des zu wählenden neuen Bundestages diskutieren sollten.

Ich bin gespannt, wie die Komplexität der Thematik unseres DGIM-Kongresses bei den Teilnehmern ankommt, und ob wir diese Denkansätze in unseren ärztlichen Alltag tragen können.

*Das Gespräch führte Annegret Hofmann
(s.a. www.dgim.de)*

hat eine bessere, zielgerichtete und damit wirkungsvollere Gesundheitsversorgung für Frauen **und** Männer zum Ziel und nimmt mit ihrem bio-psycho-sozialen Ansatz viele andere gesellschaftliche Bereiche über den Medizinbetrieb hinaus in die Pflicht. Wie weit wir damit in der Praxis in Deutschland sind und wo noch viel zu tun ist, wurde in der anschließenden Diskussionsrunde, zu der auch zwei Ärzte in der Runde Platz nahmen, deutlich.

Die Innere Medizin, die Chefarzt Prof. Dr. Günther J. Wiedemann vertrat, ist eigentlich typisch für den Stand der Gendermedizin in Deutschland: Auf der einen Seite die Kardiologie, die mit ihren expliziten Erkenntnissen wegweisend auf diesem Gebiet ist, auf der anderen Seite andere innere Fächer, in denen nur sehr vereinzelt zu den geschlechterspezifischen Unterschieden in Diagnostik und Therapie gearbeitet wird bzw. insbesondere in der Versorgungspraxis kaum etwas ankommt (hier kann der bevorstehende Internistenkongress in Mannheim – siehe Interview weiter vorn – hoffentlich etwas in Bewegung bringen). Auch der Diabetes mit seinen oft zu wenig beachteten Unterschieden in der Diagnostik hat zunehmende Relevanz für Frauen und Männer, so Dr. Reinhard Kleemann, niedergelassener Hausarzt und Diabetologe.

Für beide Ärzte wichtig: Neue Erkenntnisse müssen praxisrelevant sein, damit sie Patientinnen und Patienten etwas nutzen, auch die der Gendermedizin. Und: Die Kommunikation zwischen Ärzt/innen und Patient/innen muss besser werden, und hier haben Ärztinnen, auch das ergeben Studien im Rahmen der Gendermedizin, zweifellos ein Plus. Viele Fragen, viele Themen, die nur angerissen werden konnten.

Ist die Diskussion zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung damit eröffnet?

Ilse Petry hofft auf den Impuls und auf das Weitersagen. „Wir haben damit ein gesellschaftlich relevantes Thema aufgegriffen, das weiter bearbeitet werden sollte. Ich denke, dass es für die Gruppen unseres Frauenbündnisses eine Anregung war und über weitere Veranstaltungen nachgedacht wird, z. B. zu geschlechterspezifischen Aspekten bei psychischen Erkrankungen. Wir bleiben dran.“

Annegret Hofmann

Workshop in Leipzig: Umsetzung der Gendermedizin in der medizinischen Lehre

Die „Umsetzung von Gender in der medizinischen Forschung und Lehre“ war Thema eines Workshops, der am 27. Januar 2017 im Rahmen der Abschlussveranstaltung „Genderperspektiven in der Medizin – Fazit und Zukunftsaussichten“ des Projektes „GPmed“ in Leipzig von Dr.med. Ute Seeland (Institut für Geschlechterforschung in der Medizin) und Dr. Sabine Ludwig (Prodekanat für Studium und Lehre) von der Charité-Berlin durchgeführt wurde.



Dr. Ute Seeland (li), Dr. Sabine Ludwig

Erkrankung. Allen wurde die Komplexität der gendersensiblen Betrachtung bewusst, insbesondere dann, wenn noch

weitere Diversitätsaspekte sowie die Reflektion der eigenen Geschlechterrolle mit einbezogen wurden. Die Teilnehmenden nutzten sehr gerne die eGender Webseite als Wissensquelle und die WIKI Funktion zur online Kollaboration mit dem Ziel, ein gemeinsames Dokument mit den Take Home Messages des Workshops zu erstellen.

Web-basierte interaktive Lerndatenbank für Studierende, Ärzte und Wissenschaftler zur Weiterbildung: <http://egender.charite.de>

Im zweiten Teil des Workshops hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, im Rahmen einer Gruppenarbeit zu reflektieren, welche Erfahrungen sie in ihrer Einrichtung mit der Integration von gendersensiblen Lehrinhalten haben, welche Maßnahmen es zur Integration gibt, ob sie in ihren Veranstaltungen selbst diese Aspekte integrieren und was sie für die Integration an ihrer Institution benötigen. Diese Aspekte wurden mit Hilfe einer Stärken-Schwächen-Analyse (SWOT-Analyse) für die eigene Einrichtung analysiert und mit den anderen Gruppenteilnehmern/innen diskutiert. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass eine institutionelle Unterstützung sowie der Zugang zu gendersensiblen Lehrinhalten für die Integration notwendig, jedoch bei den meisten nicht gegeben ist. Zudem sind nicht ausreichend Ressourcen für eine Integration vorhanden. Der Einsatz von eGender Modulen stellt eine gute Möglichkeit dar, um das Wissen von Lehrenden im Bereich der gendersensiblen Medizin und somit deren Integration in die Lehrinhalte zu verbessern.

Text und Foto: Dr. Ute Seeland

News

GenderMed-Wiki: Flyer nun auch in englischer Sprache

Zur Website www.gendermed-wiki.org gibt es jetzt auch einen englisch-sprachigen Flyer – nicht zuletzt mit dem Ziel, auch Autor/innen aus diesem Sprachraum zu gewinnen.

<https://gendermed.info/Autor-innen-Pool-f-r-GenderMed-Wiki-Wer-macht.1805.0.2.html>

Diabetes als Risikofaktor für Grauen Star

Eine englische Kohorten-Studie identifizierte die Stoffwechselerkrankung Diabetes bei Frauen nach den Wechseljahren als einen bedeutenden Risikofaktor für den Grauen Star. Dabei war bei Studienteilnehmerinnen, die unter Diabetes mellitus litten, das Risiko, wegen eines Grauen Stars operiert zu werden dreimal größer als bei gesunden Probandinnen. Rauchen erhöhte dieses Risiko um 26 Prozent; starkes

Übergewicht (BMI>30) um zwölf Prozent.

In Deutschland leiden fast zehn Millionen Menschen an einem Grauem Star. Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Zigarettenrauch und starkes Übergewicht sind wichtige Risikofaktoren, die die Trübung der Augenlinse beschleunigen bis schließlich eine Operation nötig wird. Frauen sind dabei bis zum etwa zum 70. Lebensjahr in stärkeren Maße betroffen als Männer.

Patienten mit einem beginnenden Grauen Star müssen über diese Risikofaktoren aufgeklärt und bei der Umsetzung eines gesünderen Lebensstils unterstützt werden, fordern Experten der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG).

Weitere Informationen: www.dog.org

Urologie ist nicht nur Prostata

Professor Dr. Tilman Kälble, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), will den Begriff Urologie als unverwechselbare Marke für die Therapie von Erkrankungen des gesamten Urogenitaltraktes bei beiden Geschlechtern und für alle Altersgruppen etablieren. Das Motto des im September stattfindenden 69. DGU-Kongresses „Urologie. Für alle. Für jeden. Für uns.“ spiegele, so Kälble, den Anspruch aller Urologinnen und Urologen wider, als Fachärzte für Niere, Blase und Genitale bei Mann, Frau und Kind wahrgenommen zu werden. Man wolle das Klischee des Urologen überwunden, der vor allem Tastuntersuchungen der Prostata durchführe. Themen wie Prostatakarzinom sowie leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie aller weiteren urologischen Tumoren stünden ebenso im Programm des Kongresses wie Infektiologie, Urolithiasis, Traumatologie, BPH und ganz besonders die Schnittstellenthemen medikamentöse Tumortherapie, Inkontinenz von Mann und Frau, Andrologie, Nierentransplantation und Kinderurologie.

Weitere Informationen: www.dgu-kongress.de

Bedenklicher Anstieg der Kopfschmerzdiagnosen

Einen bedenklichen Anstieg der Kopfschmerzdiagnosen bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 27 Jahren stellt der soeben veröffentlichte Barmer Arztreport 2017 fest. Dabei hat die Zahl der Diagnosen über alle Altersklassen „nur“ um 12,4 Prozent zugenommen. Im Jahr 2015 waren 9,3 Prozent der Bevölkerung, also rund 7,6 Millionen Menschen von Kopfschmerz betroffen. Am häufigsten wurden Kopfschmerzen im Alter von 19 Jahren diagnostiziert. 19,7 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe seien belastet. Bei den Männern seien es 13,8 Prozent. Alarmierend ist auch die Verordnungsrate von Migränemitteln. Diese sei bei den 18- bis 27-Jährigen in der Zeit von 2005 bis 2015 um ganze 58 Prozent gestiegen. Über alle Altersklassen hinweg betrachtet gab es lediglich einen Anstieg um 9,9 Prozent.

Weitere Informationen: www.barmer.de/presse

„Fodbold-Fitness“ auch für Frauen

Dass Fußball nicht nur stressgeplagten und übergewichtigen Männern gut tut, beweist ein Projekt des Sportwissenschaftlers Peter Krustrup von der Uni Odense gemeinsam mit dem dänischen Fußballverband. Wie die Ärzte Zeitung berichtet, lädt er Frauen um die 40 mit Übergewicht, leichter Hypertonie und sitzender Beschäftigung zum „Fodbold-Fitness“-Training ein. Nach mehr als 120 Trainingsstunden innerhalb eines Jahres kann sich das Ergebnis im Vergleich zu den Ausgangswerten sehen lassen: gesunkener Blutdruck, bessere körperliche Fitness, das Körperfett hat ab- und die Knochendichte zugenommen. Das Programm wird inzwischen von 275 dänischen Fußballklubs angeboten.

Circulation mit Fokus aufs Frauenherz

Auf die Februar-Ausgabe der kardiologischen Fachzeitschrift „Circulation“ macht der MHH-Newsletter „Medizin und Geschlecht“ aufmerksam. Das Heft widmet sich in verschiedenen Beiträgen den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei kardiovaskulären Erkrankungen, bei Risikofaktoren, in der Medikation und im Krankheitsverlauf sowie bei kardiom metabolischen Biomarkern. Fokussiert wird auch auf kardiovaskuläre Gesundheitsprogramme für Frauen und die entsprechende medizinische Ausbildung.

S. a. <http://circ.ahajournals.org>

Personalia

Die Ärztliche Direktorin der Klinischen Neurobiologie am Universitätsklinikum Heidelberg und Wissenschaftlerin am Deutschen Krebsforschungszentrum Hannah Monyer wurde für ihre bahnbrechenden Arbeiten zum Gedächtnis mit dem Tsungming Tu-Preis ausgezeichnet. Der Preis ist die höchste akademische Ehre Taiwans für ausländische Wissenschaftler. Derzeit konzentriert sich die Neurowissenschaftlerin auf die Plastizität des Gehirns, also seine Anpassungsfähigkeit, die auf der Integration neu geborener Nervenzellen in bestehende Netzwerke beruht. Dazu untersucht sie Gene, die an Zellgeburt, Zellwanderung und Zelldifferenzierung beteiligt sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) hat die Journalistin Simone Einzmann, München, für ihren FOCUS GESUNDHEIT-Beitrag zum Thema Testosteron mit dem diesjährigen DGE-Medienpreis geehrt. Sie thematisiert in ihrem Artikel die Gabe von Testosteron an Männer mittleren Alters, die um den Verlust ihrer Vitalität und Manneskraft fürchten. Das Verabreichen des männlichen Sexualhormons wird seit einigen Jahren auch in Deutschland heftig diskutiert.

Weitere Personalien und aktuelle Termine auf www.gendermed.info

Impressum

anna fischer project / by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin, Niederbarnimallee 78
Tel. +49 (30) 28 38 50 03, Fax +49 (30) 28 38 50 05
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediency.de
Für die DGesGM-Informationen: Ute Seeland
Fotos: S. 1: DGIM, S. 2: S. Strick-Oberschwabenklinik,
S.3: U. Seeland