



26. April 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ist der Masterplan Medizinstudium 2020 auch eine Chance, die Gendermedizin in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten als Querschnittsthema hineinzubringen? Nicht mehr abhängig von Wissensstand und Aufgeschlossenheit derer, die Studienpläne und Curricula verfassen? Es wäre zu wünschen. Ihre Meinung ist gefragt – und Ihr Engagement, wo es helfen kann, dies zu erreichen!

Wie wichtig der Geschlechterblick in der medizinischen Versorgung – im Krankenhaus, in der Praxis, in allen Gesundheitsbereichen – ist, will eine zukunftsorientierte Initiative der Stadt München zeigen. Am 30. März tagten dazu Expert/innen – mehr dazu im Interview weiter unten. Dass eine Ist-Stand-Analyse, wie wir sie in 2015/2016 im Land Brandenburg erstellen konnten, auch Aufschluss über die Münchner Möglichkeiten in Sachen geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung geben kann, wird dabei ebenfalls

diskutiert. In den kommenden Tagen werden wir die Debatte zur Gendermedizin beim Internistenkongress in Mannheim verfolgen, erstmals mit einem entsprechenden Schwerpunkt und mehreren Sitzungen dazu. Was die Kardiologie betrifft, so hat der Kongress der DGK – wir berichten in dieser Ausgabe – gute Vorlagen geliefert.

Und schließlich die Gesundheitspolitik – welche Weichen wird und kann sie stellen nach der Bundestagswahl im Herbst? Wir müssen fragen und Druck machen.

Raus aus dem Nachwintertief dieser Tage in einen Frühling mit neuen Perspektiven –

das wünscht sich, mit den besten Grüßen

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Dr. med. Nicole Schmidt

Impulse für geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung: Expert/innen diskutierten in München



Seit einem Jahr ist die junge Ärztin Dr. med. Nicole Schmidt, und das ist ziemlich einmalig in der kommunalen Landschaft Deutschlands, im Referat Gesundheit und Umwelt der Stadt München mit dem Aufbau eines Bereichs Gendermedizin befasst.

Am 30. März fand dazu ein Expertengespräch statt, wurden Weichenstellungen in Sachen geschlechtergerechte Versorgung für München diskutiert. Dabei ist das Thema für die bayerische Landeshauptstadt nicht neu. München verfügt über beachtliche Kapazitäten zur Gendermedizin im wissenschaftlichen wie auch im Gesundheitsversorgungsbereich ...

Dr. Schmidt: Sie haben Recht, auch wenn die Gendermedizin eine vergleichsweise junge Disziplin in Deutschland ist, verfügen wir in München über eine große Expertise sowohl im Bereich der Wissenschaft als auch in der klinischen Medizin und werden durch die Münchner Stadtpolitik unterstützt. Die Fachstelle „Frau & Gesundheit“ wurde 2014 durch einen Stadtratsbeschluss um den Bereich „Gendermedizin“ erweitert, um sich durch eine verstärkte Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht für eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung einzusetzen.

In der Beschlussvorlage des Stadtrates von 2014 wurde als eines der Ziele formuliert, interessierte Expertinnen und Experten mit Erfahrung in Gendermedizin in München zu vernetzen. Anlässlich des Expertengespräch „Gendermedizin – wie können Münchnerinnen und Münchner besser versorgt werden?“, das am 30. März 2017 im Neuen Rathaus in München stattfand, betonte die Münchner Gesundheitsreferentin Stephanie Jacobs, dass es für die „Qualität unseres Gesundheitswesens von entscheidender Bedeutung ist, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenslagen von Frauen und Männern, Mädchen und Buben einzugehen.“ Bei dem Treffen diskutierten über 40 Expertinnen und Experten mögliche Maßnahmen für die Kommune München. Ich hoffe, dass es uns weiterhin möglich sein wird sowohl

auf individueller Ebene als auch im Rahmen von größeren Veranstaltungen auf diese Expertise zurückzugreifen.

Angedacht ist z. B. auch eine Ist-Stand-Analyse zur Situation der geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung in München, wie sie für Brandenburg vorliegt. Wie schätzen Sie den Nutzen einer solchen Analyse für München ein, auch ohne dass es jetzt schon Zahlen dazu gibt?

Dr. Schmidt: Meiner Meinung nach eröffnet die Durchführung einer Ist-Stand-Analyse die Möglichkeit, den Bedarf der in München im Gesundheitsbereich tätigen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zu erheben und Schwerpunkte zu definieren. Hinzu kommt, dass die erhobene Datengrundlage eine Basis für zukünftige Vergleiche darstellen kann. Die in Brandenburg durchgeführte Umfrage ergab, dass unter den ungefähr 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern vier von fünf Befragten angaben, dass die Gendermedizin eine zunehmende Bedeutung als Querschnittsthema einnimmt, aber nur etwa 16 Prozent fühlten sich ausreichend über das Thema informiert. Ich schätze, dass die Zahlen für München ähnlich aussehen, was das Querschnittsthema angeht und könnte mir auch gut vorstellen, dass trotz der großen Expertise der Wunsch nach Informationen zu dem Thema hoch ist.

Fortbildung steht in dem vor den Expert/innen am 30. März vorgestellten Konzept mit an vorderer Stelle. Welche Maßnahmen sind angedacht und wie wollen Sie Teilnehmer/innen gewinnen?

Dr. Schmidt: Fortbildungen gehören zu einer der Maßnahmen, die wir im Konzept zum Expertengespräch vorgestellt haben. Die Abteilung Kommunale Gesundheitsplanung und Koordinierung, zu der meine Fachstelle gehört, verfügt über eine große Expertise sowohl in der alleinigen Organisation von Fortbildungen als auch in der Durchführung von Veranstaltungen in Kooperation mit anderen in der Gesundheitsversorgung tätigen Trägern. Bei den zukünftig angedachten Fortbildungen aus dem Bereich der Gendermedizin ist es mir wichtig zu betonen, dass die Fachstelle diese nicht im Alleingang plant und organisiert, sondern auf Anregungen des Stadtrates oder der Münchner (Fach-)Öffentlichkeit reagiert. Eine erste geplante Veranstaltung wird im Juli 2017 stattfinden und auf die medizinische Versorgung von Migrantinnen und Migranten unter genderspezifischen und interkulturellen Aspekten eingehen.

Damit greifen wir ein bekundetes Interesse der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf, antworten aber auch auf einen Beschluss des Gesundheitsausschusses des Münchner Stadtrates vom 21. November 2013.

Im Hinblick auf weitere Veranstaltungen bestehen erste Gespräche zu möglichen Kooperationen mit dem Städtischen Klinikum München. Weiterhin wäre es mir ein Anliegen Fortbildungsmaßnahmen mit zu initiieren, sollte die durchgeführte Ist-Stand-Analyse Bedarf aufzeigen.

(Die Ist-Stand-Analyse zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg wurde beim o. g. Expertengespräch in München von Netzwerksprecherin Annet Hofmann vorgestellt.)

Lesestoff

Kritisch prüfen, was wirklich gut ist, was wirklich hilft



Die Münchner Psychiaterin Anne-Maria Möller-Leimkühler hatte beim Münchner Expertengespräch (s.a. Interview auf Seite 1) von einer Medikalisation und Überdiagnostizierung von Frauen bezüglich Depressionen gesprochen. Zu diesem Thema liefert auch eine neue Publikation Argumente und Fakten, die vor kurzem bei Knaus erschien. Die beiden Autorinnen – Luitgard Marschall, Pharmazeutin, und Christine Wolfrum, Wissenschaftsjournalistin – widmen sich darin dem „übertherapierten Geschlecht“, so der Titel, und legen damit einen „kritischen Leitfaden für die Frauenmedizin“ vor. Sie zeigen, wie an sich positive Charakteristika von einer profitorientierten Gesundheitsindustrie ausgenutzt werden – Frauen stellen sich stärker als Männer dem Thema Gesundheit und Krankheit, sprechen offener über Leiden, sind offener für (leider oft unnötige) Therapien wie auch für Prävention. Durch Angebote der Pränataldiagnostik und durch Kaiserschnitte, Iggelleistungen, Schönheitsmedizin, Hormonversprechen. Nicht zuletzt werden Depressionen bei Frauen viel häufiger diagnostiziert als bei Männern, werden Medikamente verordnet, die zu Abhängigkeiten führen. Möller-Leimkühler bezeichnete diese aktuelle Datenlage als einen Artefakt, der sich durch alle – auch gesundheitspolitischen – Darlegungen zieht. Umdenken ist Gebot der Stunde, verantwortungsvoller Umgang mit in der Diagnostik gewonnenen Erkenntnissen ist ebenso notwendig wie mit Verordnungen von Medikamenten und Therapien. Angesprochen sind Ärzt/innen ebenso wie Patient/innen. Für letztere ist das Buch der beiden Autorinnen deshalb besonders zu empfehlen.

Die Münchner Psychiaterin Anne-Maria Möller-Leimkühler hatte beim Münchner Expertengespräch (s.a. Interview auf Seite 1) von einer Medikalisation und Überdiagnostizierung von Frauen bezüglich Depressionen gesprochen. Zu diesem Thema liefert auch eine neue Publikation Argumente und Fakten, die vor kurzem bei Knaus erschien. Die beiden Autorinnen – Luitgard Marschall, Pharmazeutin, und Christine Wolfrum, Wissenschaftsjournalistin – widmen sich darin dem „übertherapierten Geschlecht“, so der Titel, und legen damit einen „kritischen Leitfaden für die Frauenmedizin“ vor. Sie zeigen, wie an sich positive Charakteristika von einer profitorientierten Gesundheitsindustrie ausgenutzt werden – Frauen stellen sich stärker als Männer dem Thema Gesundheit und Krankheit, sprechen offener über Leiden, sind offener für (leider oft unnötige) Therapien wie auch für Prävention. Durch Angebote der Pränataldiagnostik und durch Kaiserschnitte, Iggelleistungen, Schönheitsmedizin, Hormonversprechen. Nicht zuletzt werden Depressionen bei Frauen viel häufiger diagnostiziert als bei Männern, werden Medikamente verordnet, die zu Abhängigkeiten führen. Möller-Leimkühler bezeichnete diese aktuelle Datenlage als einen Artefakt, der sich durch alle – auch gesundheitspolitischen – Darlegungen zieht. Umdenken ist Gebot der Stunde, verantwortungsvoller Umgang mit in der Diagnostik gewonnenen Erkenntnissen ist ebenso notwendig wie mit Verordnungen von Medikamenten und Therapien. Angesprochen sind Ärzt/innen ebenso wie Patient/innen. Für letztere ist das Buch der beiden Autorinnen deshalb besonders zu empfehlen.

L. Marschall/Ch. Wolfrum „Das übertherapierte Geschlecht – ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin“
ISBN: 978-3-8135-0758-4
288 Seiten, EUR 17,99

Kardiologie mit dem Geschlechterblick: Von der 83. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, April 2017, Mannheim

Geschlechterdifferenzen bei Sterblichkeit nach Herzinfarkt: Viele Erklärungen dafür stehen noch aus

Die Sterblichkeit nach Herzinfarkten geht bei Frauen deutlich langsamer zurück als bei Männern. Während Infarkte bei Männern zu 20 Prozent tödlich enden, trifft das bei Frauen in rund 28 Prozent der Fälle zu. Über die Gründe für diese Unterschiede konnte bislang nur spekuliert werden. Nun zeigt eine neue Studie: In der Primärversorgung schneiden Frauen gleich gut ab – danach erleiden sie aber öfter schwere und tödliche Komplikationen.

Wie eine europaweite Analyse von Daten der WHO zeigt, ist die altersadjustierte Sterblichkeit nach einer Koronaren Herzkrankung (KHK) in den letzten 25 Jahren bei Männern um durchschnittlich 49 Prozent, bei Frauen aber nur um 39 Prozent gesunken.

Die Gründe für diese Geschlechtsunterschiede konnten bislang nicht eindeutig geklärt werden. Während manche Experten meinen, Frauen würden bei invasiven Eingriffen mehr Komplikationen erleiden, gehen andere davon aus, dass weibliche Infarkt-Patienten aufgrund unspezifischerer Symptome weniger oft mit dem gesamten Arsenal der kardiologischen Möglichkeiten behandelt werden. Demnach würden Frauen weniger oft einen Herzkatheter, eine Ballondilatation, eine Bypass-Operation oder eine leitliniengerechte medikamentöse Therapie bekommen.

Eine mögliche Erklärung zeigt eine Münchner Studie auf, vorgestellt auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim. Die Datenauswertung verglich den primären Behandlungserfolg, den weiteren Verlauf sowie die Sterberate im Krankenhaus bei männlichen und weiblichen Herzinfarkt-Patienten. Kurz zusammengefasst: „Wir haben gezeigt, dass es bei Männern und Frauen bei gleicher Behandlung keine Unterschiede in der primären Erfolgsrate gibt, Frauen im weiteren Verlauf aber dennoch eine schlechtere Prognose haben“, so Dr. Tobias Heer von der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin am Klinikum München Schwabing.

Für die Untersuchung wurden insgesamt 32.986 Datensätze von Patienten aus dem Koronarangiographie- und PCI-Registers der DGK gefiltert. Ausgewählt wurden Patienten, bei denen die Gefäße nach einem schweren Herzinfarkt (ST-Hebungsinfarkt, STEMI) in einer perkutanen koronaren Interventionen (PCI) mit einem Ballon aufgedehnt wurden. Die ausgewerteten Datensätze stammten zu 27,8 Prozent von Frauen, die im Durchschnitt sieben Jahre älter waren als die männlichen Patienten, dafür aber seltener bereits eine PCI oder Bypass-Operation hinter sich hatten.

Im Behandlungsverlauf fanden die Wissenschaftler keine signifikanten Unterschiede: Bei Frauen wie Männern musste etwa gleich oft ein kompletter Gefäßverschluss, eine Verengungen des linken Hauptstamms oder gleich mehrere Gefäße aufgedehnt werden. Ebenso erhielten beide

Geschlechter etwa gleich oft einen Stent zur Stützung der Blutgefäße eingesetzt. Frauen mussten häufiger als Männer im Herzkatheterlabor reanimiert werden. Bei Männern dagegen wurden die Stents öfter in bereits bestehende Bypässe implantiert.

Technisch gesehen war der Eingriff bei beiden Geschlechtern gleich oft erfolgreich: Bei 93,5 Prozent der Frauen und 94,7 Prozent der Männer wurde der Gefäßverschluss im vorgesehenen Ausmaß verkleinert und die Durchblutung der Herzkranzgefäße ausreichend wiederhergestellt. Dennoch zeigen sich im weiteren Verlauf gravierende Unterschiede: Bei Frauen traten mehr als doppelt so oft Komplikationen am Gefäßzugang auf. Schlimmer noch: Während nur 3,9 Prozent der Männer im weiteren Verlauf einen – nicht tödlichen – Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine dem Schlaganfall ähnliche transitorische ischämische Attacke erlitten, waren 6,8 Prozent der weiblichen Patienten von solch schwerwiegenden Komplikationen betroffen. Ähnlich hoch waren die Unterschiede in den noch tragischeren Fällen: 6,3 Prozent der weiblichen Patienten verstarben noch während des Krankenhausaufenthaltes, bei den Männern waren es dagegen nur 3,6 Prozent.

Mit dem höheren Durchschnittsalter der Frauen konnten diese Unterschiede nicht erklärt werden: Auch altersbereinigt liegt die Sterblichkeit wie auch die Rate an schweren Komplikationen bei Frauen jeweils 20 Prozent über jenen der Männer. Warum das so ist, konnte auch die vorliegende Untersuchung nicht klären: „Wir konnten in der Analyse der Subgruppen keine Erklärung für diesen Unterschied finden“, fasst Dr. Heer zusammen. „Die Gründe für diese Geschlechtsunterschiede müssen weiter untersucht werden“.

Quelle: DGK Abstract Heer et al, Erhöhte intra-hospitale Mortalität bei Frauen mit STEMI im Vergleich zu Männern trotz des gleichen technischen Erfolges bei der PCI - Ergebnisse des Koronarangiographie- und PCI-Registers der DGK. Clin Res Cardiol 106, Suppl. 1, April 2017

Innovative TAVI-Technik für Patientinnen positiv

Am offenen Herzen implantierte Herzklappen funktionieren bei Frauen schlechter als bei Männern. Eine Studie der Uniklinik Köln weist jetzt nach, dass bei der Katheter-gestützten Aortenklappenimplantation keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Komplikationsraten und Op-Resultaten auftreten. Frauen profitieren von der innovativen Technik also besonders. In der Studie waren geschlechtsspezifischen Ergebnisse von 598 Patienten mit TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) analysiert worden. Das Fazit der Studienautoren: „Hinsichtlich des Geschlechts zeigten sich trotz deutlicher Unterschiede im kardiovaskulären Risikoprofil keine Unterschiede bei periinterventionellen Komplikationen oder der Krankenhausmortalität.“

Forschungsschwerpunkt Vorhofflimmern und Biomarker

Eine bei der DGK-Jahrestagung in Mannheim vorgestellte Studie widmete sich der Frage, welche Geschlechtsunterschiede es bei Biomarkern und Risikofaktoren für Vorhofflimmern gibt, ist doch die Prävalenz für Vorhofflimmern bei Männern im mittleren und höheren Alter fast zweimal so

hoch wie bei Frauen. Die bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren und Erkrankungen haben eine unterschiedliche Häufung in den beiden Geschlechtern, dasselbe gilt auch für die Biomarker C-reaktives Protein (CRP) und Nt-proBNP. Die Studie schloss Daten von fast 80.000 Männern und Frauen ohne Vorhofflimmern ein, die zu Studienbeginn durchschnittlich knapp 50 Jahre alt waren und an vier populations-basierten europäischen Studien (FINRISK, DANMONICA, Moli-Sani, Northern Sweden) des BiomarCaRE (Biomarker for Cardiovascular Risk Assessment in Europe) Konsortiums teilnahmen.

„Wie die Ergebnisse zeigen, ist die Gefahr einer Neuerkrankung unabhängig vom Geschlecht hoch und birgt ein hohes Mortalitätsrisiko. Bei einem mittleren Follow-up nach 13 Jahren hatten bereits 4,4 Prozent der Frauen und 6,4 Prozent der Männer ein Vorhofflimmern entwickelt“, so Studienautorin Dr. Christina Magnussen vom Universitären Herzzentrum Hamburg. Bei Männern zeigte sich insgesamt ein ausgeprägteres kardiovaskuläres Risikoprofil als bei Frauen. Nach dem 50. Lebensjahr stiegen die Neuerkrankungen bei Männern exponentiell an. Frauen zogen ab dem 60. Lebensjahr mit dieser Entwicklung nach. Bei beiden Geschlechtern stieg das Mortalitätsrisiko mit dem Auftreten von Vorhofflimmern um das 3,5-Fache.

Informationen: www.dgk.org

Arzneimittelabhängigkeit führt - u.a. - in die Demenz

Bis zu 1,9 Millionen Menschen in Deutschland sind abhängig von Medikamenten. Diese Hochrechnung stellen die Autoren des „Jahrbuches Sucht 2017“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) an.

Nach der Tabaksucht gilt die Arzneimittelabhängigkeit damit als die zweithäufigste Form der Abhängigkeit in Deutschland, noch vor Alkohol. Professor Gerd Glaeske von der Universität Bremen, Gesundheitsforscher und Ko-Autor des Jahrbuches beklagte die in den vergangenen Jahren zunehmende Intransparenz dieser Szene. Mehr als drei Viertel der 1,9 Millionen Betroffenen sei von Tranquilizern und Schlafmitteln abhängig. Mehr als die Hälfte der Benzodiazepine und der „Z-Drugs“, Schlafmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon, würden mittlerweile auch für gesetzlich Versicherte auf Privatrezept verordnet.

Vor allem ältere Menschen jenseits eines Alters von 65 Jahren seien betroffen und unter ihnen besonders die Frauen. Sie liefen Gefahr, kognitive Fähigkeiten zu verlieren. Die Sturzgefahr steige.

Neuere Studien zeigten, dass der fortgesetzte Missbrauch von Schlafmitteln möglicherweise das Risiko von Alzheimerdemenz fördere. Dies ergänzend, zeigte eine aktuelle Leipziger Studie, dass Frauen, Arbeitslose und Übergewichtige verstärkt mit Schlafproblemen zu kämpfen haben – Gruppen also, die verstärkt Gefahr laufen, in die Abhängigkeitsfalle von Schlafmitteln zu geraten.

Informationen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen;

Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people, in Sleep Medicine 2017, 30, 57-63, doi: 10.1016/j.sleep.2016.03.008

Personalia

Stefanie Speidel ist seit dem 1. April Professorin für „Translationale Chirurgische Onkologie“ am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden. Die Informatikerin forscht an intelligenten Assistenzsystemen für den Operationssaal.

Rotraut Schmale-Grede ist neue Präsidentin des Bundesverbandes der Deutschen Rheuma-Liga. Sie hat das Amt im November 2016 von Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle übernommen, die sich besonders auch des Themas Rheuma bei Frauen gewidmet hatte.

Professor Dr. Katarina Stengler, bisher Psychiatrische Klinik des Universitätsklinikums Leipzig und Leiterin der AG Geschlechterforschung in der Medizin sowie Gleichstellungsbeauftragte der medizinischen Fakultät Universität Leipzig, ist ab Mai 2017 neue Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am HELIOS Park-Klinikum in Leipzig.

Inhaberin der weltweit ersten Juniorprofessur für interdisziplinäre Rhinologie an der Freiburger Albert-Ludwigs-Universität ist die Medizinerin **Dr. Desiree Dufft**. Sie soll die Erforschung der Nase in ihrer Gesamtheit vorantreiben.

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@mediacity.de

Fotos: S. 1: privat