



31. Mai 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Gendermedizin hat insbesondere in den letzten Wochen eine erfreuliche mediale Aufmerksamkeit erhalten. Das trifft auf populäre Darstellungen zu - ZEITDoctor widmete der Gendermedizin etliche Seiten, im Bayrischen Fernsehen lief eine entsprechende Sendung in der Reihe Gesundheitsmagazin. Stoff für weitere Forschung wird auch nicht ausgehen: So erreichen uns vom renommierten israelischen Weizmann-Institut Studien, die die Unterschiedlichkeiten bei einem Drittel aller Gene von Mann und Frau ausgemacht haben. BMC Biology und FAZ berichteten darüber. Wir versuchen mit unseren Informationen solche Prozesse zu begleiten und - soweit uns das möglich ist - zu befördern. Und freuen uns, wenn Sie, als unsere Rezipient/innen, in Newsletter und Website Nützliches für Ihre Arbeit oder auch „nur“ Wissenswertes finden. Immer wieder bestätigen Sie uns das in Ihren Mails und Kommentaren.

Letztens erhielt ich eine Mail, in der kritisch auf unsere Rubrik Personalia geblickt wurde. „Warum informieren Sie dort nur dann, wenn Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen Karriere machen oder Ehrungen erhalten? Ist das geschlechtergerecht, wie Sie es für die medizinische Versorgung einfordern?“, hieß es da.

Ich denke schon, dass gerade das geschlechtergerecht

ist. Das Engagement von Frauen in der Medizin und Forschung genießt noch nicht immer die Anerkennung, die es verdient. Gendermedizin, das zeigen viele Informationen, die wir auf unseren Seiten veröffentlichen, wird oft von Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen vorgebracht, bei ihnen findet das Thema großes, sehr oft größeres Interesse als bei ihren männlichen Kollegen. Auch wenn die Erkenntnisse letztlich Frauen wie Männern dienen. Und jede Forscherin, jede neuernannte Klinikchefin ist eine Mitstreiterin für die geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. Auch wenn es zugegebenermaßen noch nicht jede weiß ... Und die es wissen und sich engagieren, haben oft noch gegen offene und unausgesprochene Widerstände zu kämpfen. „Genderkram“ habe ihr Chef ihre Aktivitäten genannt, schrieb uns eine Herzchirurgin, etlichen ihrer Kolleginnen gehe es ebenso. Wenn wir über Erfolge von Frauen in der Medizin in unseren Personalia oder auch in anderen Formaten berichten, wollen wir eben diese und viele andere Frauen bestärken, ihren Weg zu gehen. Ich würde mich freuen, wenn Sie dies auch so sähen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein entspanntes Pfingstfest

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

## Im Interview:

Dr. Gesine Dörr

# Gendermedizin braucht Unterstützung der Politik



Dr. med. Gesine Dörr ist Cheffärztin der Klinik für Innere Medizin am St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci. Der Internistin mit Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie liegt die Gendermedizin am Herzen, deshalb auch ihr Engagement für das Netzwerk Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg.

Achten Sie auf Ihre Gefäße – eine Aufforderung, die zum Tag der Gefäßgesundheit, der gerade wieder einmal hinter uns liegt, von Expert/innen wie Ihnen immer wieder in die Bevölkerung hineingetragen wird. Wie ist auf diesem Gebiet der wissenschaftliche Stand in Bezug auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede?

Dr. Dörr: Das Thema selbst ist so komplex wie die Rolle der Gefäße in unserem Körper. Sie sind bei Herzinfarkt und Schlaganfall ebenso involviert wie z.B. bei Krampfadern und Schaufensterkrankheit. Das heißt auch, dass Gefäßkrankungen nicht nur von Angiologen diagnostiziert werden, sondern in großem Maße auch Fächer der Inneren Medizin wie Kardiologie und Diabetologie, aber auch Neurologie oder Dermatologie betreffen. Ganz abgesehen von der

Allgemeinmedizin ... Und wie bei anderen Erkrankungen auch, spielen bei Ursachen und Symptomen, Häufigkeit und Ausprägung geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten eine Rolle. Dass es die gibt, ist unbestritten – und glücklicherweise kommen auch hier zunehmend neue Erkenntnisse. Noch vor zehn Jahren beklagte die Deutsche Gesellschaft für Angiologie diesbezüglich große Defizite in der Forschung wie auch in der ärztlichen Wahrnehmung. Frauen litten häufig an Gefäßerkrankungen, würden allerdings weniger intensiv diagnostiziert und therapiert als Männer, hieß dazu 2005 im Deutschen Ärzteblatt. Hier hat sich zweifellos einiges geändert. Zumindest gibt es in Teilgebieten, wie z. B. der Kardiologie oder auch der Diabetologie, Fortschritte und eine ganze Reihe wichtiger wissenschaftlicher Arbeiten zur Geschlechtsspezifität. Ich denke aber auch, in der praktischen Anwendung solcher Erkenntnisse könnten wir ein rascheres Tempo vorliegen.

*Zahlen über unterschiedliche Häufigkeiten des Auftretens von bestimmten Erkrankungen bei Männern und Frauen erreichen uns immer öfter – mit welchen Konsequenzen für die Therapie von Gefäßerkrankungen?*

**Dr. Dörr:** Mit noch zu wenigen. Es gibt gute und weniger gute Beispiele. In Sachen Herzinfarkt – unterschiedliche Symptome, aber auch die Notwendigkeit unterschiedlicher z. B. medikamentöser Therapien oder auch in der Rehabilitation – ist relativ viel bekannt, zumindest bei den Ärzt/innen. Warum aber erhalten Frauen weniger Koronarangiographien und auch weniger Bypässe als Männer und warum ist ihre Sterblichkeit nach einer solchen OP immer noch hoch? Ihr Anteil an entsprechenden Erkrankungen ist mindestens gleich oder im höheren Alter sogar höher ist als bei männlichen Patienten! Und weiter: Die zielgruppenorientierte Prävention bezüglich Gefäßerkrankungen ist noch in den Kinderschuhen bzw. manchmal wie „aus der Gießkanne“ mit dem Ergebnis, dass sie niemand richtig erreicht. Das betrifft Themen wie Ernährung und Bewegung, zwei wichtige Säulen, die viele Erkrankungen, nicht nur die der Gefäße, vermeiden helfen könnten.

*Sie haben sich im vergangenen Jahr sehr engagiert dafür eingesetzt, dass ein Netzwerk Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg in die Startlöcher kam ...*

**Dr. Dörr:** ... und ich hoffe sehr, dass es bald zum Laufen kommt! Wir haben viele wichtige Ansätze diskutiert. Eine breite Information für Laien und für Menschen im Gesundheitsbetrieb, neue Kooperationen und Erfahrungsaustausch, konkrete Projekte auf verschiedenen Gebieten. Immer mehr potenzielle „Mitspieler“ kommen auf uns zu. Wir wünschen uns die zugesagte politische Unterstützung, damit wir in die Breite wirken können. Weil geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern unserem gesamten Gesundheitssystem zugute kommt.

*Mit Dr. Dörr sprach Annegret Hofmann*

## Neues Outfit: Ärztinnenbund im Web und bei Print

Mit der Ausgabe 1/2017 zeigt sich der Deutsche Ärztinnenbund im neuen Gewand: Logo des DÄB und Layout der Zeitschrift, die mittlerweile im 64. Jahrgang erscheint, wurden einem Relaunch unterzogen, und auch die Webseite [www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de) wurde modernisiert und nutzerfreundlicher. Hausfarbe bleibt das bekannte Orange.



In den Startlöchern ist auch eine intensive Kampagne zur Mitgliederwerbung, die, wie DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß im Editorial mitteilt, vor allem „auf Aktivitäten in den Regionalgruppen“ setzt. Geplant ist auch eine Ärztinnen-Genossenschaft. Mehr dazu im Heft, dessen Schwerpunktthema diesmal „Medizin 4.0 und die Digitalisierung in der Medizin“ ist. Anfang Oktober 2017 findet der 35. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes in Berlin statt.

## News

### Diagnostik muss früher einsetzen

Da bei Frauen ab 65 Jahren ein Bluthochdruck häufiger diagnostiziert werde als bei Männern, gebe das Anlass zu der Forderung, gezielter und früher diagnostische Verfahren zur Ermittlung der Elastizität der Gefäßwände einzusetzen. Das sei z. B. die Messung des sogenannten Augmentationsindex und der Pulswellengeschwindigkeit. So Dr. Ute Seeland vom Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Berliner Charité bei einer Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga. Bei der Berliner BEFRI-Studie (*wir berichten mehrmals darüber – s. [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)*) hatte sich gezeigt, dass 45 Prozent der Berlinerinnen Störungen der arteriellen Gefäßfunktion und/oder eine erhöhte Steifigkeit der Gefäßwände aufwiesen – Vorboten einer Hypertonie. Rauchstopp, ausreichende Bewegung, salzarme Ernährung und Gewichtsreduzierung könnten diesen Prozess stoppen. *Vortrag Dr. Seeland unter: <https://gendermed.info/Bluthochdruck-bei-Frauen-ndash.1850.0.2.html>*

### Auch in Downunder: Sozialer Status als Risiko

Eine sozioökonomische Benachteiligung beeinträchtigt Frauen in Bezug auf kardiovaskuläre Erkrankungen (KVE) mehr als Männer. Eine große internationale Studie des australischen George Institute for Global Health belegt, dass Frauen mit einem schlechten sozioökonomischen Hintergrund eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) zu erkranken, als benachteiligte Männer.

Die Forscher prüften 116 Studien, um die Auswirkungen von Bildungsstand, Einkommen, Art des Berufs und Postleitzahl auf das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen zu untersuchen. Wie erwartet stellten sie fest, dass ein niedrigerer sozioökonomischer Status mit einem erhöhten Risiko für KVE bei Frauen verbunden war. Dr. Sanne Peters, wissen-

## 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](http://www.gendermed.info)  
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
[annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)  
Für die DGesGM-Informationen: Ute Seeland  
Fotos: S. 1 privat, S. 4 Ute Seeland

schaftlicher Mitarbeiter am Institut, sagte, das Ergebnis demonstrierte die Notwendigkeit von geschlechtsspezifischer Forschung, um herauszufinden, warum überproportional viele Frauen als Männer in benachteiligten Gemeinden an KVE leiden.

„Das geht über eine einfache Überbrückung der Geschlechterkluft hinaus. Wir müssen auch dafür sorgen, dass jeder die bestmöglichen Gesundheitsergebnisse und Behandlung erlangt. Es sollte nicht vom Bildungsstand einer Person oder davon, wo man zufällig lebt, abhängig sein“, sagte er.

Quelle: Univadis/ <http://jech.bmj.com/content/early/2016/12/14/jech-2016-207890>

### **Nicht immer ein gutes Zeichen: Rosa Teint nach Weißwein**

Alkoholgenuss bei Frauen und Rosazea-Inzidenz wurden schon mehrfach miteinander in Verbindung gebracht. Aktuell berichtete lt. Ärztezeitung ein Team um Dr. Suyun Li aus Jinan in China und aus Boston in den USA von einer dosisabhängigen Korrelation: Je mehr Alkohol, und hier vor allem Weißwein, die Frauen trinken, umso höher sei ihr Erkrankungsrisiko. Die Wissenschaftler sehen vor allem die alkoholbedingte Ausschüttung proinflammatorischer Zytokine und Katecholamine am Werk. Sie könnten die faziale Vasodilatation bei Rosazea begünstigen.

### **Muss stärker in den Fokus rücken: Ihr und sein Immunsystem**

Männer sind empfänglicher gegenüber pathogenen Viren, Bakterien, Pilzen und Parasiten. Frauen wiederum haben im Allgemeinen die besseren Chancen, schwere Infektionen zu überleben. Sexualhormone, so vermutet man, haben einen gewichtigen Einfluss auf das Immunsystem und sorgen beim weiblichen Geschlecht für die effektivere Abwehr. Immer deutlicher wird aber auch, dass Gene auf dem X- und Y-Chromosom eine bedeutende Rolle spielen. Darüber berichtet die Fachzeitschrift PNAS.

*Ausführlich zu neuesten Erkenntnissen beim Immunsystem von Männern und Frauen, zur Immunabwehr und zu Autoimmunerkrankungen unter geschlechtsspezifischen Aspekten: <http://www.pnas.org/content/114/13/3491>*

## Personalia

Das biologische Alter des Gehirns ist Mittelpunkt der Forschungsarbeit von **Dr. Katja Franke**, Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena (UKJ), die mit der BrainAGE-Methode ein Verfahren entwickelt hat, um dieses messen zu können. Für ihre Doktorarbeit wurde sie mit dem Steinberg-Krupp-Alzheimer-Forschungspreis 2016 der Hirnliga e.V. ausgezeichnet.

Die internationale Fachgesellschaft für Neugeborenen-screening („International Society for Neonatal Screening“, ISNS) verlieh der Ärztlichen Leiterin des Neugeborenen-screenings am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg, **PD Dr. med. Gwendolyn Gramer**, die Jean Dussault-Medaille. Der mit 2.000 US-Dollar dotierte Preis wird seit 2007 jährlich von der ISNS an Wissenschaftler vergeben, die herausragende Forschungsergebnisse im Bereich Neugeborenen-screening erzielten.

Die Freiburger Neurobiologin **Prof. Dr. Carola Haas** hat den Alfred-Hauptmann-Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit in der klinischen und experimentellen Epileptologie im deutschsprachigen Raum erhalten. Haas, die Vorstandsmitglied des Exzellenzclusters BrainLinks-BrainTools ist und deren Forschungsgruppe im Neurozentrum des Universitätsklinikums Freiburg ansässig ist, wird für eine herausragende Studie ausgezeichnet, bei der sie Entwicklungsstörungen im Schläfenlappen des Menschen auf den Grund gegangen war, die häufig im Zusammenhang mit medikamentenresistenter Epilepsie auftreten.

**Professorin Dr. Annette Grüters-Kieslich** wird zum 1. Juni neue Leitende Ärztliche Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg. Von 2008 bis Ende 2014 war sie Dekanin der Berliner Universitätsklinik Charité.

---

## Informationen der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM)



### **GENCAD-Projekt:**

**Gendersensible Aspekte in der Gesundheitsversorgung des 21. Jahrhunderts – ein Auftrag der Europäischen Union und ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur Präzisionsmedizin**

Das GENCAD-Projekt wird im Auftrag der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission zum besseren Verständnis von Geschlechterunterschieden bei chronischen Krankheiten durchgeführt. Prof. Dr. Dr.h.c. Vera Regitz-Zagrosek, Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Vorsitzende der DGesGM, leitet das Konsortium aus ExpertInnen in Kardiologie, in Public Health und Men's Health aus England, den Niederlanden und Spanien.

Zu den wichtigsten Aktivitäten des Konsortiums gehören die Analyse vorhandener Kenntnisse und der des Bewusstseins zu Geschlechterunterschieden bei ischämischer Herzerkrankung. Dieses Thema gilt als Pilotprojekt und soll Vorbildfunktion bei der Bearbeitung weiterer chronischer Krankheiten haben. Zielgruppen sind medizinisch tätige Personen, die breite Öffentlichkeit und politische EntscheidungsträgerInnen aller europäischen Länder.

Auf zwei Konferenzen in Brüssel werden die landeseigenen Erkenntnisse von VertreterInnen aus Wissenschaft, Politik

und NGOs präsentiert, die Unterschiede im Bewusstsein und dem Wissen über die Geschlechterunterschiede bei ischämischer Herzerkrankung und Komorbiditäten benannt und nach Lösungsansätzen gesucht.

Ein heftig diskutiertes Thema auf der 1. GENCAD Konferenz am 1. März 2017 waren Daten zur Versorgung älterer Frauen mit koronarer Herzerkrankung. In einigen vor allem osteuropäischen Registerstudien an Frauen und Männern mit akutem Herzinfarkt fanden sich in überwiegend retrospektiven Analysen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Versorgung mit perkutaner Koronarintervention (PCI) und der 30-Tage-Mortalität. Dagegen zeigen andere Studien, die prospektiv geschlechtersensible Daten erhoben und analysiert haben, durchaus einen Unterschied, wie Unterversorgung und erhöhte Sterblichkeit, in der Gruppe der älteren Frauen. Zwei Erklärungsansätze wurden diskutiert und werden im Rahmen des Projektes weiter vertieft. Zum einen besteht das Problem der uneinheitlichen methodischen Instrumente sowohl zur Erhebung der Daten in einem Register als auch bei der statistischen Auswertung. Wenn keine genderspezifischen Fragen gestellt werden und z.B. nicht nach den neuen kardiovaskulären Risikofaktoren gefragt wird, dann werden die Ergebnisse unterschiedlich ausfallen. Neue Risikofaktoren wie Depression, Stress, sexuelle Dysfunktion und ungünstige sozioökonomische Bedingungen müssen ebenso wie Sexualhormone, Schwangerschaftskomplikationen und Anzahl der Kinder betrachtet werden. Sozioökonomische Faktoren sind für beide Geschlechter relevant, ungünstigere Bedingungen werden jedoch häufiger bei Frauen gefunden und können einen wesentlichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten haben.

Der zweite Erklärungsansatz für die unterschiedlichen Ergebnisse der länderspezifischen Daten ist, dass wir inzwischen verschiedene pathophysiologische Ursachen für die ischämische Herzerkrankung kennen. Das Problem ist, dass wir nur auf die klassische obstruktive koronare Herzerkrankung fokussieren. Wichtig jedoch in Zukunft ist, dass wir alle Entitäten von ischämischer Herzkrankheiten in die Datenbanken einschließen. Wir sollten offen sein für ein breiteres Verständnis aller Herzkrankheiten, die mit einer Verminderung der Durchblutung und/ oder Einschränkung der Myokardfunktion einhergehen.

Ein weiteres Thema der Konferenz beschäftigte sich mit der Frage, wie wir das Wissen zu Geschlechterunterschieden bei chronischen Erkrankungen kommunizieren. Erkenntnisse über diese Unterschiede existieren bereits seit Jahren, aber diese haben bisher nicht den Weg zur Politik gefunden. Konkret werden im Rahmen des Projektes Factsheets, d.h. Informationshefte entwickelt. Eines für die Öffentlichkeit, also medizinische Laien, und ein weiteres für die medizinischen Fachkräfte. Informiert wird über die geschlechterspezifischen Aspekte bei Risikofaktoren und Diagnostik der ischämischen Herzerkrankung, darüber hinaus über ein optimales Gesundheitsverhalten. Übersetzt in alle europäischen Sprachen, sollen möglichst viele Menschen erreicht werden.

Aufgabe der nächsten Monate bis zur 2. GENCAD Konferenz am 11. Oktober in Brüssel wird es sein, die politischen Entscheidungsträger in den Focus zu rücken und Informationsmaterial zu entwickeln.

Ute Seeland



### Impressionen von der GENCAD-Konferenz in Brüssel

*Dr. Isabel de la Mata, Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (DG Santé) der Europäischen Kommission hielt die Eröffnungsrede*

*Prof. Alan White, Centre for Men's Health, Leeds Beckett University, United Kingdom*

*Prof. Dr. Dr.h.c. Vera Regitz-Zagrosek, Direktorin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, in der Diskussion mit TeilnehmerInnen*