## "Gut für Frauen – gut für Männer!"

Wie wäre es mit einem Qualitätssiegel zur stationären geschlechtergerechten Versorgung? Für den Potsdamer "G3 – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin" durchaus vorstellbar!



Annegret Hofmann, Netzwerk "Gendermedizin & Öffentlichkeit" und G3 Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin, Berlin

Die Gendermedizin sei, obwohl zweifellos sinnvoll, noch nicht in der Regelversorgung von Patienten angekommen – das war vor rund fünf Jahren Fazit der Umfrage des Berliner INAV-Wissenschaftlichen Instituts bei Krankenkassen-Entscheidern. Mit Blick in die Zukunft meinten zudem 52% der Befragten, auch in fünf Jahren sei das wohl immer noch ein Randthema, denn die Gendermedizin werde, so der Tenor, "ein Ansatz bleiben, den alle richtig finden und bei dem nichts passiert". Damit sich das endlich ändert, wurde in Potsdam "G3 – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin" gegründet. Wir schreiben 2018, die besagten fünf

Wir schreiben 2018, die besagten fünf Jahre sind ins Land gegangen. Mit Erkenntnissen zur Gendermedizin befassen



So steht's am Krankenhaus: "Gut für Frauen – gut für Männer!" Wie wäre es mit einem Qualitätssiegel zur stationären geschlechtergerechten Versorgung?

Für den Potsdamer "G³ - Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V." durchaus vorstellbar!

Die Gendermedizin sei, obwohl zweifellos sinnvoll, noch nicht in der Regelversorgung von Patientinnen und Patienten angekommen – das war vor rund fünf Jahren Fazit der Umfrage des Berliner INAV-Wissenschaftlichen Instituts bei Krankenkassen-Entscheidern. Mit Blick in die Zukunft meinten zudem 52 Prozent der Befragten, auch in fünf Jahren sei das wohl immer noch ein Randthema, denn die Gendermedizin werde, so der Tenor, "ein Ansatz bleiben, den alle richtig finden undbei dem nichts passiert". Damit sich das endlich ändert, wurde in Potsdam "G3 – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e. V." gegründet.

Wir schreiben 2018, die besagten fünf Jahre sind ins Land gegangen. Mit Erkenntnissen zur Gendermedizin befassen sich – immer noch – Workshops und Sessions am Rand, ganz selten im Mittelpunkt von wissenschaftlichen – medizinischen wie mitunter auch gesundheitspolitischen – Fachkongressen. Ein Erkenntnisaustausch erfolgt fast ausschließlich auf der Ebene derer, die sich schon immer damit beschäftigen, der Mangel an Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzt/innen und medizinisches Personal zu diesem Thema wird nach wie vor beklagt, die Medizinerausbildung dazu ist, bis auf wenige Ausnahmen, nicht auf einem

akzeptablen Stand, Fachliteratur ist unzureichend aktualisiert. Dazu kommt eine öffentliche Diskussion zum Begriff Gender, die mitunter mehr zur Verwirrung denn zur sachlichen Klärung beträgt. Was ist überhaupt Gendermedizin? Und mehr noch – wozu soll sie gut sein in der Regelversorgung?

Einsparungen an Medikamenten und Therapien, kürzere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, bessere Compliance und weniger Arztbesuche durch lange beschwerdefreie Zeiten nach Krankenhaus- und Reha-Aufenthalten, weniger Frühverrentungen, zufriedene Patienten ... Welchem Gesundheitsökonomen und Gesundheitspolitiker sollte das nicht gefallen, und auch für Geschäftsführer und Chefärzte wären das verlockende Ziele. Aber wie erreichen? Bei näherem Hinsehen könnte die Gendermedizin ein Weg dazu sein.

Gendermedizin bringen immer noch viele, auch im medizinischen Umfeld, in erster Linie in Verbindung mit Frauengesundheit. Das ist so falsch nicht, denn die ersten Ansätze dafür kamen in den 80er Jahren aus den USA, wo Ärztinnen wie auch Aktivistinnen der Frauenbewegung Defizite in der ärztlichen Versorgung von Patientinnen nachwiesen. Explizit z. B. aus der Tatsache heraus, dass Frauen im Fall eines Herzinfarkts falsch diagnostiziert wurden. Symptome wurden nicht erkannt beziehungsweise falsch interpretiert – mit der Folge zu später Einweisung in eine Klinik, in zu vielen Fällen wenig wirksame Therapien und Medikationen. Das war für Ärztinnen und auch immer mehr ihrer männlichen Kollegen Anlass, hier näher hinzuschauen. Der Faktor Geschlecht als Risikofaktor hielt in medizinischen Bereichen Einzug, wo man ihn bisher nicht platziert hatte, denn er spielt eben nicht nur in der Gynäkologie oder, auf den Mann bezogen, in der Urologie eine Rolle. Das biologische Geschlecht – Sex – als eine unumstößliche Tatsache, das soziale – Gender – mit seinem Einfluss auf Gesundheit und Krankheit bei Frauen und Männern konnte ebenso nicht länger unbeachtet bleiben.

Die amerikanische Kardiologin Marianne Legato, die unumstrittene Pionierin der Gendermedizin, postulierte in ihrem 2002 erschienenen Buch "Eve's Rib" (2003 in Deutschland mit dem Titel "Evas Rippe"), es sei alles andere als eine Frage politischer Korrektheit und der Anbiederung an feministische Politik, wenn sich Wissenschaftler in der wissenschaftlichen Forschung des Themas Geschlechtszugehörigkeit widmeten und diese als wichtige Variable in der medizinischen Forschung und Praxis nutzten. Bessere Lebensqualität und längere Lebenserwartung seien die Folge, aber auch: "Mit etwas Glück könnten sogar die ökonomischen Interessen dieser "neuen Wissenschaft" neue Märkte erschließen."

Obwohl der Prozess der Implementierung der Gendermedizin in die medizinische Forschung und Lehre, in den Gesundheitsbetrieb im Ganzen schleppend vor sich geht, ist der Kreis derjenigen in Wissenschaft und Gesellschaft größer geworden, die sich für diese Entwicklungen und Erkenntnisse interessieren – und ihre Vorteile sehen. In Deutschland ist es die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V., die sich vor allem darum bemüht, medizinische Forschung und Lehre diesbezüglich zu befördern. Sie bietet – über das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) der Berliner Charité – einen eLearning-Kurs an und hat vor

einigen Jahren eine Gendermedizinische Datenbank aufgebaut. Eine vergleichbare Fachgesellschaft gibt es auch im Nachbarland Österreich, einmalig in Europa wurden dort bereits zwei Wissenschaftlerinnen auf einen Lehrstuhl Gendermedizin berufen – Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer in Wien und Prof. Dr. Margarete Hochleitner in Innsbruck. Zudem können Ärzt/innen dort auch ein Diplom "Gendermedizin" der Österreichischen Ärztekammer erwerben.

Erfahrungsaustausch zum Thema Gendermedizin zu initiieren- wie machen es andere? – und das Tempo der Umsetzung zu erhöhen, war denn auch Auslöser für ein internationales Treffen von Gendermedizin-Aktivist/innen aus Medizin und Wissenschaft in Berlin, aus dem das informelle Netzwerk "Gendermedizin & Öffentlichkeit" hervorging. Vor allem Öffentlichkeitsarbeit – Mitwirkung an Kongressen, Organisation von Workshops, Vorträge Diskussionsrunden, Kontakt mit Medien, eine Website und die Publikation eines regelmäßigen Newsletters zu allen Themen der Gendermedizin, Forschungsergebnissen und Interviews mit Exponent/innen aus verschiedenen Bereichen - stehen im Mittelpunkt der Arbeit des Netzwerks, das ehrenamtlich und ohne Förderung tätig ist, aber im Laufe der Jahre zunehmend Beachtung erfährt. Aus dem Netzwerk heraus und mit Unterstützung des zuständigen Landesministeriums entstand 2015 eine "Ist-Stand-Analyse "Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg" – mit respektabler Umfragebeteiligung unter Mitwirkenden am Gesundheitssystem und dem Ergebnis: Implementierung der gendermedizinischen Erkenntnisse in die Versorgungspraxis in Klinik und Praxis absolut ungenügend, Verbesserung dringend notwendig, Wissen über Gendermedizin sehr marginal, Netzwerke, Weiterbildungsmöglichkeiten und Kooperationen unbedingt notwendig und gewünscht. Nach einer dies noch einmal unterstreichenden Fachtagung 2016 wurde im Dezember des vergangenen Jahres G<sup>3</sup> – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. gegründet. Der Verein – mit engagierten Gründungsmitgliedern aus dem Medizinbetrieb – will Tempo machen: bei der Suche nach kompetenten Partnern in verschiedenen Bereichen, z.B. in der klinischen und hausärztlichen Versorgung, in der Rehabilitation, bei Digitalisierung und eHealth, nicht zuletzt bei Einrichtungen und Unternehmen, die durch die Einbeziehung von Erkenntnissen der Gendermedizin auch einen Benefit für die eigenen Projekte und Kunden gewinnen könnten. Zum Vorteil von Patientinnen und Patienten, des Gesundheitsbetriebs insgesamt.

Zum Vereinsvorstand gehört auch die Ärztliche Direktorin des Potsdamer St. Josefs Krankenhauses, Dr. Gesine Dörr. Der Kardiologin brennen Fragen einer effektiven Diagnostik und Therapie bei Herz- und Gefäßerkrankungen ebenso auf den Nägeln wie solche nach wirkungsvolleren Reha-Angeboten. Für die Reha-Kliniken des Bundeslandes wäre die Nutzung der durchaus schon vorliegenden Erkenntnisse zur geschlechterspezifischen Rehabilitation – (z. B. gewonnen beim Höhenrieder Frauentherapieprogramm, Prof. Ursula Härtel, München) – wichtig und notwendig. "Kranken- und Rentenkassen müssen wir – nicht nur dazu - ins Boot bekommen." Ebenfalls im Vorstand ist PD Dr. Harun Badakhshi. Chefarzt der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie am Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam. Er möchte sich vor allem für Aus-, Fort- und Weiterbildung in Sachen Gendermedizin stark machen. Wenn diese Grundlagen gelegt seien, werde es besser möglich, auch in den Krankenhäusern eine geschlechtersensible Versorgung – als Qualitätsmerkmal – anzubieten. Mit Gendermedizin-Professorin Sabine Oertelt-Prigione, die z. Z. an der Radboud-Universität Nijmegen lehrt, erhält der Erfahrungsaustausch über Ländergrenzen weitere Impulse.

Die engagierten Gendermedizin-Protagonist/innen können sich vorstellen, in Zukunft auch gemeinsam mit Partnern Qualitätskriterien für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Das am Anfang genannte Label am Krankenhaus könnte also Wirklichkeit werden....

Autorin:

Bernau b. Berlin/Potsdam

Annegret Hofmann Medizinjournalistin Sprecherin des Netzwerks "Gendermedizin & Öffentlichkeit", Vorsitzende von G3 Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V.

Alles über Gendermedizin, das Netzwerk und G3 e.V.: www.gendermed.info