



3. Juni 2012

Liebe Leserinnen und Leser,

die spannenden Redebeiträge, die Diskussionsrunden und Wortmeldungen unseres 2. Workshops zur geschlechtsspezifischen Medizin „Sie tickt anders. Er auch“ am 16. Mai in Bochum sind zu Papier gebracht bzw. ins Netz gestellt ([www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)). Sie finden hier die Kernsätze, ausführlich dann im Netz – zum Herunterladen oder Anhören. Unser Netzwerk hat wieder viele Mitstreiter/innen gefunden, darüber freuen wir uns besonders. Für den Herbst sind weitere Veranstaltungen geplant, wir in-

formieren Sie rechtzeitig. Das Neueste aus der gendermed-Welt finden Sie auch immer und aktuell auf der Website.

Auf Ihre Kommentare, Hinweise, Infos und Fragen sind wir wie immer gespannt!

Wir wünschen Ihnen eine gute Sommerzeit

Ihr anna fischer Team

---

## Workshop des Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ in Bochum: Den geschlechtsspezifischen Blick schärfen, besser kommunizieren

**Marlis Bredehorst**  
Staatssekretärin im Ministerium für  
Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter



„Das Argument, Geschlechterspezifik in der Medizin würde das System verteuern, stimmt nicht, das Gegenteil ist der Fall. Wir gelangen so zu besseren Therapien, zu besseren Ergebnissen in der Gesundheitsversorgung. Mir ist wichtig, in der medizinischen Forschung und Versorgung einen Bezug zur jeweiligen Leben herzustellen, um damit den individuell sehr unterschiedlichen Bedürfnissen von Männern und Frauen gerecht zu werden.“

**PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Essen:**  
Sex und Gender – was liegt schon in den Genen?



„Die genetische Übereinstimmung von Mann und Frau liegt bei 98,5 Prozent, von menschlichem Mann und männlichen Schimpansen bzw. Frau Menschen-Frau zu Schimpansenfrau aber bei 98,8 Prozent...  
Alles, was die Unterschiede bei Frauen und Männern angeht, kommt durch Gene zustande. Das hat auch seine Auswirkungen auf Krankheit und Gesundheit. So sind weltweit wesentlich mehr Männer als Frauen von Krebserkrankungen betroffen.“

**Prof. Petra Thürmann, Wuppertal:**  
Welche Pille für wen?  
Genauer hinschauen in der Pharmakotherapie



„Haben Frauen ‚atypische Symptome‘, den Infarkt betreffend? So formulierte es kürzlich ein Kollege. Das zeigt, wo bei vielen noch immer der Maßstab gesehen wird. Obwohl sich gerade in der Kardiologie viel tut – Fortbildungen! –, werden die Therapiestrategien noch vorwiegend bei Männern getestet und diese als Maßstab angesehen. Beispiel Medikamente, aber auch Herzkatheter oder Stents. Sie entsprechen sehr oft nicht den Verhältnissen im weiblichen Körper. Unterschiedlichkeit des genetischen Bauplans – die Folge ist, dass Medikamente unterschiedlich wirken.“

**Thomas Altgeld, Hannover**  
Männergesundheit jenseits von Stereotypen und falsche Forderungen



„Kompetent, authentisch und normal – so nehmen sich Jungen und Männer wahr, deshalb reagieren sie auf gewöhnliche Präventionsmaßnahmen und –auf-rufe (Defizitzuschreibungen) nicht. Sie sehen sich als Selbstexperten für die eigene Lebenssituation. Überdenken der Ansprache von Männern ist dringend notwendig! Gender Mainstreaming besser und umsetzbarer in gesetzlichen Grundlagen

verankern, neue Anreize setzen – nicht nur als Querschnittsanforderung, dann geht es unter!

Geschlechterfragen werden bei Ausschreibungen von Forschung kaum zum konkreten Thema gemacht.

Positive Einstellung zum Geschlecht muss befördert werden. Und: Sind Männer wirklich gut versorgt, wenn sie mehr Stents kriegen?“

## PODIUMSRUNDE VERSORGUNGSFORSCHUNG

### **Prof. Ursula Härtel, München**

„Gendern ist nicht teurer, sondern ein Organisationsproblem. Die Frauengruppen (in der kardiologischen Rehabilitation) waren ein echter Erfolg, die Frauen profitieren davon, weil sie untereinander Probleme besser besprechen können. Die Männer profitieren mehr von gemischtgeschlechtlichen Gruppen als Frauen – förderlich für das Verständnis für andere, Unterstützung...

Nein, Gender ist nicht Mainstream in der Versorgungsforschung. Die einschlägigen Gremien, Träger, Gutachter, sind in der Regel vollkommen männlich besetzt, winken Idee des Genderaspekts häufig noch ab – wenn die wenigen Frauen, und das ist leider die Realität, sich nicht für die Geschlechterspezifika stark machen. Da hat sich noch nicht viel gebessert.

Im Moment geht alles stärker in biogenetische Forschung und nicht in Verhaltens-, Umwelt- oder Versorgungsforschung.“

### **Prof. Clarissa Kurscheid, Köln**

„Gendermedizin ist überhaupt nicht im Blick auch der Gesundheitsökonomie. Spezielle Medikation für Frauen oder Männer – individualisierte, patientenzentrierte Medizin wird häufig kritisiert, dass dies viel teurer wäre. Das Gegenteil ist der Fall.

Individuelle Medikation würde mittelfristig Geld sparen und zu mehr Erfolg führen. Auch in der medizinischen Ausbildung von Ärzten wird dafür zu wenig getan - die Wahrnehmung würde anders! Es wird schon breit geforscht, aber es geht nicht in die Praxis ein.“



*Dr. Hendrik Okonek, Prof. Ursula Härtel, Thomas Altgeld, Prof. Clarissa Kurscheid (v.l.n.r.)*

### **Dr. Hendrik Okonek, Bad Lippspringe**

„Wir planen bei der Reha jetzt auch in Bad Lippspringe eigene Frauengruppen in Bereichen Physiotherapie, Ernährung usw., aber auch ein Männerprogramm aufzulegen. Damit wollen wir den Erfolg der Reha verbessern, langfristiges Ziel ist gesundheitsförderndes Verhalten, mit hohem Nutzen für die Patient/innen.“

## PODIUMSRUNDE FAMILIENMEDIZIN UND PFLEGE MIT GESCHLECHTERSPEZIFIK

### **Silke Oelkers, Barmer GEK, Wuppertal**

„Pflege ist weiblich, bei professionellen Pflegediensten ebenso wie bei pflegenden Angehörigen (72 Prozent sind weiblich, 28 Prozent männlich). Ziel unseres Projekts: Mit Blick auf unser Unternehmen wollen wir die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter erhalten und sie an unser Unternehmen positiv binden, für die Beschäftigten selbst ist wichtig, ihre Beschäftigung zu erhalten und Beruf und Pflege zu bewältigen.“

Altersgerechte Assistenzsysteme werden größtenteils von Männern konzipiert. Es wäre wichtig zu wissen, was erwarteten Frauen von den Assistenzsystemen. Sie werden ja vor allem gepflegt.“



*Silke Oelkers, Isabel Straka, Dr. Marie-Luise Fasshauer, Prof. Ingo Füsgen (v.l.n.r.)*

### **Dr. Marie-Luise Fasshauer, Wuppertal**

„Wir müssen Pflegende ermutigen und unterweisen zur Pflege. Pflegende brauchen ganz früh Unterstützung, u. a. ein Gespräch was auf sie zukommt. Wir Ärzt/innen müssen Probleme thematisieren und ermuntern sich zu melden, wenn die Belastung zu heftig wird, damit Kurzzeitpflege realisiert werden kann.“

### **Prof. Ingo Füsgen, Velbert/Witten-Herdecke**

„Rheuma, Osteoporose sind klassische Frauenkrankheiten, die in der Geriatrie eine große Rolle spielen, auch Alzheimer gehört dazu. 95 Prozent der Bewohner in Altenheimen sind Frauen. Frauen haben spezielle Bedürfnisse, Beziehungspersonen ebenfalls und der Arzt ebenso. Wir wissen z. B., dass Diabetiker von Ärztinnen oft besser eingestellt werden als von Ärzten. Insgesamt also ein unglaublich komplexes Thema.“

## PODIUMSRUNDE AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

### **Prof. Bettina Pfeleiderer, Münster**

„Meiner Meinung nach ist es zu spät, erst nach der Facharztausbildung nachzudenken, welche Rolle der Geschlechterspezifika in der Medizin zukommt. Das durchschnittliche Wissen zu den Geschlechterunterschieden, etwa bei Herzinfarkt oder auch im Schmerzverhalten, war bei unserer Untersuchung dazu nicht gut, nur 50 Prozent, sowohl Lehrende als auch Lernende, lagen dabei richtig! Weniger als 60 Prozent der von uns Befragten waren der Meinung, in der Inneren Medizin sei Geschlecht ein wichtiger Faktor das darf nicht sein!“

**Dr. Constanze Schäfer, Apothekerkammer Nordrhein, Düsseldorf**

„Es geht darum, möglichst schnell zu wissen, wie Medikamente bei Frauen und Männern wirken. Bezüglich der Fortbildung sind wir in NRW bereits am Thema dran. Seit 2001 machen wir das, weil das in den Gesundheitszielen in NRW schon früh aufgegriffen wurde.“



*Prof. Bettina Pfeleiderer, Dr. Doris Dorsel, Karin Heisecke, Dr. Constanze Schäfer (v.l.n.r.)*

**Dr. Doris Dorsel, Ärztekammer Westfalen-Lippe**

„Gendermedizinische Angebote zur Fortbildung gibt es bei der Landesärztekammer Westfalen Lippe seit zehn Jahren (Kardiologie, Stoffwechselerkrankungen, psychische Erkrankungen, Rheuma etc.), jährlich bieten wir zumindest eine spezielle Veranstaltung zu Gendermedizin. Leider ist es noch so, dass die Vortragenden bei diesen Veranstaltungen meist Männer, die Teilnehmenden meist Frauen sind.“

**AUS DER DISKUSSION**

**Dr. Christiane Groß, Vorstand Ärztekammer Nordrhein:**

„Es ist ein zähflüssiger Prozess, die Weiterbildungsordnung zu verändern, meist werden nur Kleinigkeiten verändert. Beim nächsten Ärztetag ist da einiges zu erwarten, ich könnte mir vorstellen, dann auch im Bereich Gendermedizin. Erinnern wir uns an die Psychosomatik, auch das dauerte seine Zeit. Jede Weiterbildungsordnung muss in allen Ländern abgestimmt werden und dann in einzelnen Ländern auch realisiert werden.“



*Dr. Christiane Groß*

**Simone Widhalm, Gesundheitsexpertin:** „Das Problem ist, es wird nicht kommuniziert, Mediziner nicht mit Kommunikationswissenschaftlern und umgekehrt. In der Medizin sollte Gesundheitskommunikation ganz selbstverständlich zum Studium gehören.“

**Hannelore König, Verband medizinischer Fachberufe:** „Wir wünschen uns eine multiprofessionelle Zusammenarbeit auch mit den Ärztekammern. Gerade den Genderaspekt sollten wir multiprofessionell diskutieren – wir ziehen da alle an einem Strang.“

*(Ein Dankeschön an dieser Stelle dem Landeszentrum Gesundheit NRW und der Barmer GEK für ihre Unterstützung bei der Realisierung des Workshops, ebenso unseren Partnern aus Verbänden und Institutionen – s. a. [www.gender-med.info](http://www.gender-med.info))*

**Impressum**

anna fischer project  
by Contentic Media Services GmbH  
Neuenburger Str. 17  
10969 Berlin  
Tel. +49 (30) 28 38 5003  
Fax +49 (30) 28 38 5005  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
Projektleitung  
[annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:annegret.hofmann@mediacity.de)  
Fotos: Isabel Straka/Karin Heisecke