



6. September 2012

Liebe Leserinnen und Leser,

auf dem eben zu Ende gegangenen Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in München, dem international größten Kongress in der Herzmedizin, gab es bezüglich geschlechtsspezifischer Medizin wichtige Erkenntnisse, die wir Ihnen nicht vorenthalten möchten. Deshalb dazu ein längerer Bericht. Aus der Forschung in den Medizinalltag: Unser Interview mit Regina Feldmann, neugewählte Vorstandsfräu der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zeigt, was sich niedergelassene Ärzte in Sachen Gendermedizin wünschen: Aussagefähige Leitlinien, präzise formulierte Beipackzettel! Wir geben diese Forderungen gern weiter.

Dass Dr. Natascha Hess, Kardiologin aus Berlin, unseren Beirat stärkt, hatten wir schon kurz gemeldet. Jetzt hat auch Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, sein Mittun im Beirat zugesagt. Sein Thema: Männermedizin, und zwar so, dass sie ankommt. Wir freuen uns über die Verstärkung und werden beide im nächsten Newsletter zu Wort kommen lassen.

Mit den besten Grüßen

Ihr anna fischer Team

Das Interview: Regina Feldmann

Versorgung sichern, Ärzte motivieren, Politik anstoßen: Neugewählte KBV-Frau mit Erfahrung im Bohren dicker Bretter



Die Allgemeinmedizinerin Regina Feldmann, über viele Jahre Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, ist vor wenigen Wochen in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt worden. Wir sprachen mit ihr.

Die Herausforderungen sind ja für Sie nicht ganz neu, die Probleme kennen Sie schon aus Thüringen, nur haben diese jetzt bundesweite Dimensionen...

R. Feldmann: Wir haben sehr dicke Bretter zu bohren, es geht um nicht mehr und nicht weniger als die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Situation ist z. T. dramatisch, vor allem in vielen ländlichen Regionen, und das längst nicht mehr nur im Osten. Da sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte herausgefordert, sondern in erster Linie einmal Politik – auf Bundes-, regionaler und kommunaler Ebene.

Denken Sie dabei auch daran, dass es vor allem Frauen sind, die aktuell in den Arztberuf gehen? Das bedeutet doch auch einiges für die notwendigen Rahmenbedingungen.

R. Feldmann: Ich denke, auch Männer haben zunehmend den Wunsch, Familie und Beruf zufriedenstellend vereinbaren zu können! Das heißt, Frauen brauchen keine Extrarahmenbedingungen, sondern wir müssen für Voraussetzungen sorgen, die beiden Geschlechtern entgegenkommen. Auch Männer wollen heute nicht mehr rund um die Uhr „der Herr Doktor“ und ständig präsent sein, sondern wünschen sich auch als niedergelassene Ärzte geregelte Dienste, familienorientierte Lebens- und Arbeitsbedingungen. Wie das zu lösen wäre, ist verschiedenenorts ausprobiert worden: verstärkte Anstellung von Ärzten, so genannte Eigeneinrichtungen der KVen, Zentrenbildung, Filialpraxen. Auch hier brauchen wir, wie in vielen Bereichen, mehr Kreativität, um neue Lösungen entwickeln und anbieten zu können – gemeinsam mit Partnern, die am Erhalt einer guten medizinischen Versorgung in Deutschland interessiert sind.

Was die zunehmende Zahl von Frauen in der Medizin betrifft...

R. Feldmann: ... so denke ich, dass das gar kein Diskussthema wäre, wenn wir endlich aus dem eigentlich nicht mehr haltbaren System der Zulassung nur bei Note Eins zum Medizinstudium rauskämen. Das kann doch kein Kriterium für einen guten Arzt, eine gute Ärztin sein, da müssen einfach andere Prüfmöglichkeiten gefunden werden. Natürlich sind ausgezeichnete Noten in den naturwissenschaftlichen Fächern wichtig, aber auch Empathie, Kommunikationsfähigkeit und anderes mehr. Hier macht man es sich zu einfach – und tut damit weder den zukünftigen Ärztinnen

und Ärzten noch dem Gesundheitssystem und den Patienten einen Gefallen.

Und weil wir schon bei der Ausbildung sind: Riesig groß sind auch die Defizite, was die Allgemeinmedizin betrifft. Es scheint nicht lukrativ oder auch wissenschaftlich attraktiv zu sein, sich mit diesem Fach zu beschäftigen, dabei brauchen wir diese Ärztinnen und Ärzte für die Grundversorgung so dringend. Auch hier appelliere ich an die Universitäten, aber auch an Partner in der Industrie, bei Stiftungen oder wo auch immer: Unterstützt die Allgemeinmedizin und damit die Grundversorgung, das kann auch Kosten senken helfen!

Bei der Fülle an aktuellen Problemen, die auf Ihrem Tisch in Sachen medizinische Versorgung liegen, könnte ich mir vorstellen, dass Ihnen die Forderung nach einer geschlechtsspezifischen Medizin wie ein Luxusthema vorkommen muss...

R. Feldmann: Auf den ersten Blick vielleicht. Aber wenn sie z. B. die Effizienz der medizinischen Versorgung und deren Erfolg verbessern hilft, lohnt es sich bestimmt darüber nachzudenken. Dabei brauchen die niedergelassenen und vor allem auch die Hausärzte klare Vorgaben von der Wissenschaft. Warum sind die Leitlinien nicht entsprechend aussagefähig? Was ist mit den Beipackzetteln? Wie kann ein Hausarzt gute Entscheidungen im Sinne seines Patienten, seiner Patientin treffen, wenn er dazu nicht mit entsprechenden Fakten ausgestattet ist? Wenn das Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit mit seinem Potenzial an Expert/innen hier Druck machen und Tempo vorgeben könnte, damit die richtigen Fakten auf den Tisch kommen, haben Sie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf Ihrer Seite!

*Das Gespräch führte
Annegret Hofmann*

Herzinsuffizienz: Datenlage erfordert differenzierte Therapien bei Männern und Frauen

Frauen, die mit akuter Herzinsuffizienz in ein Krankenhaus aufgenommen werden, haben ein ähnliches Sterblichkeitsrisiko wie Männer, werden aber weniger intensiv therapiert. Das ist das Ergebnis einer Analyse der Daten eines großen internationalen Registers, die auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in München (25. bis 29. August) präsentiert wurde..

Die Analyse basiert auf dem Acute Heart Failure Global Registry of Standard Treatment (ALARM-HF), untersucht wurden die Daten von insgesamt knapp 5.000 Patienten mit akuter Herzinsuffizienz in neun Ländern. 37 Prozent der Patienten waren Frauen.

Bei vielen der untersuchten Parameter fanden die Forscher deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen, berichtete in München Studienautor Dr. John T. Parissis von der Universität Athen: Geschlechterdifferenzen stellten sie bei Symptomen, Begleiterkrankungen, auslösenden Faktoren für die akute Herzschwäche und bei Behandlungsmustern fest. Keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen gab es bei der Dauer des Klinikaufenthalts sowie der Sterblichkeit.

Einige der signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen mit akuter Herzinsuffizienz waren bei der Aufnahme in das Krankenhaus durchschnittlich älter als ihre männlichen Leidensgenossen und öfter als diese erstmals mit der Diagnose Herzschwäche konfrontiert. Frauen hatten halb so oft wie Männer einen kardiogenen Schock, aber doppelt so oft eine Rechtsherzschwäche. Frauen wiesen auch einen höheren systolischen Blutdruck und eine höhere Herzfrequenz auf. Die Mehrheit der Frauen hatte eine gut erhaltene Ejektionsfraktion. Die Ejektionsfraktion beschreibt den Prozentsatz des Blutvolumens, der von einer Herzkammer während einer Herzfraktion ausgeworfen wird; je besser sie erhalten ist, desto günstiger ist es.

Was die beobachteten Begleiterkrankungen angeht, so hatten Frauen häufiger Vorhofflimmern, Herzklappener-

krankungen, Diabetes, Adipositas, Anämie und Depression. Weniger oft als Männer hatten sie geraucht oder litten an Herzmuskelerkrankungen, einer koronaren Herzerkrankung, ungünstigen Blutfettwerten, Asthma oder einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD).

Deutlich unterschieden sich die Geschlechter laut ALARM-HF-Register bei der Behandlung: Zum Zeitpunkt der Krankenhaus-Aufnahme nahmen Frauen weniger häufig als Männer Angiotensin-Rezeptoren-Blocker, Beta-Blocker, Aspirin oder Clopidogrel. Aufgrund des bei Frauen häufiger vorhandenen Vorhofflimmerns nahmen Frauen öfter als Männer Digitalis oder Vitamin-K-Antagonisten. Beatmungs-Behandlungen erhielten Frauen und Männer gleich oft, Eingriffe wie Katheter-Interventionen, Bypass-Operationen oder intraaortale Ballonpumpen wurden an Männern deutlich öfter als an Frauen vorgenommen.

„Die Tatsache, dass Frauen eine bessere Ejektionsfraktion haben und seltener unter einer koronaren Herzkrankheit leiden, dürfte ihre Lebenserwartung positiv beeinflussen“, so Studienautor Dr. Parissis. „Andererseits scheint das Vorhandensein anderer schwerwiegender Begleiterkrankungen und die Tatsache, dass wichtige Medikamente wie Betablocker Frauen weniger häufig verschrieben werden, diesen Vorteil wiederum in negativer Weise auszugleichen. Das dürfte erklären, warum letztlich das Sterblichkeitsrisiko bei beiden Geschlechtern gleich hoch ist.“

„Die Registerdaten und ihre geschlechtsspezifische Auswertung könnten auch einen Hinweis darauf geben, dass es bei der akuten Herzinsuffizienz deutliche pathophysiologische Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt, die in der Behandlung berücksichtigt werden müssen“, kommentiert Prof. Dr. Eckart Fleck (Deutsches Herzzentrum Berlin), Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, die aktuelle Studie. „In jedem Fall ist es wichtig, dass die bestehenden Behandlungsrichtlinien, die es zur Herzinsuffizienz gibt, konsequent umgesetzt werden, unabhängig vom Geschlecht.“

Quelle:

ESC Abstract P1949: Parissis et al., Gender-related treatments and co-morbidities in patients with acute heart failure

Stents: Frauen erhalten seltener die neuere Generation

Ebenfalls vom ESC-Kongress kommt folgende Information: Der Anteil von Medikamenten-beschichteten Stents zur Dehnung verengter Gefäße bei Herzpatienten hat sich im Verhältnis zu unbeschichteten Metall-Stents in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Doch Frauen erhalten seltener die neuere Stent-Generation als Männer. Das zeigt eine deutsche Studie, die in München vorgestellt wurde.

Das Forscherteam analysierte die Daten von insgesamt 100.704 Stent-Implantationen, die zwischen dem ersten Quartal 2005 und dem vierten Quartal 2009 durchgeführt wurden. Insgesamt stieg in diesem Zeitraum der Anteil der neueren Generation Medikamenten-beschichteter Stents an den insgesamt implantierten gefäßerweiternden Metallröhrchen von 16 auf 43,9 Prozent, berichtet Studienautor Dr. Martin Russ von den Amper-Kliniken in Dachau. „Interessanterweise war der Anteil an Medikamenten-beschichteten Stents bei Frauen zu jedem Zeitpunkt des Untersuchungszeitraums deutlich niedriger als bei Männern, auch wenn man die Entscheidung beeinflussende Faktoren wie Grunderkrankung, Alter oder benötigter Stent-Durchmesser in der Kalkulation berücksichtigt“, so der Experte. „Weil Medikamenten-beschichtete Stents bei Gefäßen mit einem geringeren Durchmesser von weniger als drei Millimetern spezielle Vorteile haben, hätten wir schon deshalb einen häufigeren Einsatz bei Frauen vermutet, was aber nicht der Fall ist. Dieses Untersuchungsergebnis ist ein weiterer möglicher Hinweis darauf, dass Frauen mit koronarer Herzkrankheit nicht immer die optimale Therapie erhalten.“

Quelle:

ESC Abstract 90: Russ et al, Do women receive inferior treatment for coronary artery disease? Gender based differences in the German ALKK-PCI registry

DGesGM/GIM-Symposium

16.11.2012, 08:30 Uhr bis 16:30 Uhr
Deutsches Herzzentrum Berlin, Weißer Saal
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM e.V.) und des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM). Erwartet werden rund 120 Teilnehmer/innen aus medizinischer Praxis, Wissenschaft, von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, aus Gesundheitspolitik und Krankenkassen.

Ärzte/innen und Wissenschaftler/innen berichten im Rahmen einer Vortragsreihe über praxisrelevante Ergebnisse aus der Gendermedizin. Im Anschluss daran findet die Mitgliederversammlung der DgesGM statt (bis ca. 18.30 Uhr). Danach sind alle Teilnehmer/innen des Symposiums zu einer gemeinsamen Abendveranstaltung eingeladen.

Programmflyer, Anmeldung und weitere Informationen über: www.gendermed.info, Rubrik Termine

Neue Mitglieder im annafischer-Beirat



Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen.

Der Diplom-Psychologe geht seit langem der Frage nach, wie „Männer ticken“ – bei Fragen von Gesundheit und Krankheit – und geht hart ins Gericht mit den gängigen Klischees von Frauen- und Männergesundheit.

Seine These: „Die zentrale Frage bleibt, ob nicht gerade die auf

den ersten Blick riskanteren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Männern und die Nichtinanspruchnahme von bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung nicht ein wesentlicher Teil ihrer Art ‚ihren Mann zu stehen‘ sind. Wenn das so ist, können nur solche Programme erfolgreich sein, die Männer dort erreichen, wo sie sich positionieren. Das tun die meisten Angebote nicht.“



Dr. Natascha Hess arbeitet in einer großen kardiologischen Praxis in Berlin. Ende 2010 gründete sie mit fünf Kolleginnen und zwei Kollegen im Bundesverband Niedergelassener Kardiologen eine Arbeitsgruppe Gendermedizin. „Die Kenntnis über Unterschiede bei den Geschlechtern,“ so Natscha Hess, „aber auch bei verschiedenen Altersgruppen und die genaue Kenntnis von Lebensgewohnheiten, Lebensstil kann beim einzelnen Patienten zu einer schnelleren, gezielteren

und kostengünstigeren Diagnostik und Therapie führen.“

Dr. Hess ist Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie/Sportmedizin/ Sozialmedizin und Fachärztin für Allgemeinmedizin. Das befähigt sie, geschlechtsspezifische Aspekte sehr praxis-, patientennah zu beurteilen.

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

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),

Projektleitung

annegret.hofmann@mediencity.de

Fotos: KBVWeb - Medienservice/Pietschmann,

Contentic/Straka, privat