



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.



Deutsche
Gesellschaft für
Geschlechtsspezifische
Medizin e.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“,
G³ und DGesGM

Im Interview Prof. Dr. Marina Backhaus

Auch in Sachen Rheuma und Geschlecht wäre mehr ärztlicher Austausch sinnvoll

Prof. Dr. Marina Backhaus ist Chefärztin der Abteilung Innere Medizin – Rheumatologie und Immunologie der Parklinik Berlin-Weißensee. Die Ärztin betreut auch eine Spezialsprechstunde für Rheumapatientinnen mit Kinderwunsch.

Kommen chronische Erkrankungen wie Rheuma in Zeiten von Covid-19 nicht zu kurz?

Prof. Backhaus: Wir wissen ja, dass Menschen mit Vorerkrankungen, und hier seien vor allem Herz-Kreislauf-Krankheiten oder auch Krebs genannt, besonders gefährdet sein können. Bei ihnen muss man befürchten, dass eine Infektion mit dem Corona-Virus besonders schwer verläuft bzw. auch Folgeerkrankungen nach sich zieht. Was rheumatische Erkrankungen angeht, das haben die vergangenen Monate gezeigt, kann man im Großen und Ganzen Entwarnung geben. Nach den aktuell vorliegenden Daten haben sich Rheumapatienten bislang nicht häufiger mit dem Corona-Virus angesteckt als andere Menschen. Vor allem bei medikamentös gut eingestellten Patienten mit einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung ist eine Corona-Infektion genauso gut behandelbar wie bei nicht Betroffenen. Wichtig ist der Hinweis, Medikamente nicht abzusetzen und immer im engen Kontakt mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin zu bleiben.

Womit wir auch gleich bei „unserem“ Thema wären ... Sind Frauen und Männer mit Rheuma in Bezug auf Medikamente gleich gut versorgt und eingestellt?



Prof. Backhaus: Das wird ja bereits seit einigen Jahren diskutiert. Eine ganze Reihe derjenigen Erkrankungen, die unter dem Begriff Rheuma erfasst sind – und das sind etwa 450! – betreffen in großer Mehrzahl Frauen. Insbesondere sind das Autoimmunerkrankungen wie rheumatoide Arthritis, die sehr häufig ist, oder auch Lupus erythematodes, zwar relativ selten, aber eben auch als Frauenkrankheit bekannt. Genetische Variationen spielen bei der Entstehung ebenso eine Rolle wie die Hormone. Der jeweilige Verlauf der Erkrankung, mögliche Unterschiede in der Versorgung und die Medikation sind ebenfalls vom Geschlecht mitbestimmt. Hier benötigen wir aber noch viele Studien und weitere Forschungsergebnisse, um zielgerichteter diagnostizieren und therapieren zu können. Solche Arbeiten sind in vollem Gange, zum Beispiel durch die Auswertung der Dokumentationen der Regionalen Kooperativen Rheumazentren und des deutschen Biologika-Registers RABBIT. Es ist zu hoffen, dass die über eine längere Zeit

Impressum

anna fischer project by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin | Niederbarnimallee 78
Telefon +49 (30) 28 38 50 03 | Fax +49 (30) 28 38 50 05

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland

www.gendermed.info
www.g3gesund.de
www.dgesgm.de

festgestellte Unterversorgung von Frauen – späterer Arztbesuch, vor allem direkt beim Rheumatologen, spätere Verordnung der modernen, hochwirksamen Biologika-Therapien – bald der Vergangenheit angehören.

Haben Sie eine Erklärung für diese Unterschiede?

Prof. Backhaus: Wie bei vielen anderen Erkrankungen, stehen geschlechtsspezifische Unterschiede auch bei den Rheuma-Erkrankungen erst seit kurzem im Fokus der Forschung und nicht zuletzt auch bei der Entwicklung von Medikamenten.

Aber ein anderer Aspekt gibt offenbar Impulse: Die Geschlechtsspezifität, die vor allem zunächst bei den kardiologischen Erkrankungen nachgewiesen wurde, hat entsprechende Auswirkungen, wenn man heute zunehmend die Zusammenhänge z. B. auch zwischen rheumatoider Arthritis (RA) – sehr häufig bei Frauen – und Herzinfarkt oder Schlaganfall erkennt. RA schädigt das Gefäßsystem im gesamten Körper! Eine konsequente Therapie der Grundkrankheit bessert nicht nur die rheumatoide Arthritis, sondern senkt auch das kardiovaskuläre Risiko.

Hierbei bekannte – oder im Moment auch noch weniger bekannte – biologische oder soziale und psychologische Gründe für Krankheitsentstehung und -verläufe heranzuziehen, liegt auf der Hand.

Nicht zuletzt deshalb wünschen sich viele Expertinnen mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit ...

Prof. Backhaus: Das würde uns allen und vor allem natürlich den Patientinnen und Patienten einen Benefit bringen. Es fehlen neue Daten und Fakten, mehr Erfahrungsaustausch innerhalb der ärztlichen Fächer, es fehlt in den wissenschaftlichen Gremien, trotz der immer mehr Frauen im Medizinerberuf, die weibliche Expertise, die gerade auf die stärkere Beachtung der geschlechtsspezifischen Unterschiede drängt!

Und als Ärztin, die in der Sprechstunde und am Krankenbett unmittelbar mit den Menschen arbeitet, wünsche ich mir, dass neue Erkenntnisse viel schneller als bisher für der Praxis zur Verfügung stünden. Damit unsere Instrumentarien wirksamer werden.

*Das Gespräch führte
Annegret Hofmann*

Liebe Leserin, lieber Leser,

Corona bestimmt nach wie vor unser Leben, in den nächsten Wochen vielleicht/sicher? in einer noch sehr intensiveren Weise. Unabhängig vom medizinischen Verlauf, gehen viele Philosophen, Schriftsteller und andere Weiter-(nicht Quer-)denker davon aus, dass die Pandemie zu einer Veränderung unserer Gesellschaft führen wird. In welche Richtung? Besinnung auf wichtigere Dinge als bisher? Und was sind die? Wird man etwas bewegen können oder wird es in kurzer Zeit wieder alles so laufen wie bisher?

Ich denke, wir können selbst an solchen Stellschrauben drehen. Mehr gemeinsames Handeln für eine bessere Medizin zum Beispiel. Auf manche Schwachstellen legt die Pandemie quasi den Finger. Werden mehr Masken getragen, wenn eine bessere zielgruppenspezifische Kommunikation erfolgt? Mehr Teilhabe von Frauen in Entscheidungsgremien, den internationalen wie denen vor Ort? Einiges davon in dieser Ausgabe. Wir freuen uns zudem und wie immer auf Ihre Erfahrungen.

Es gibt auch Erfreuliches zu berichten. Die Interimsberlinerin Prof. Emmanuelle Charpentier erhielt mit ihrer amerikanischen Kollegin Doudna den Nobelpreis für Chemie. Es ist davon die Rede, dass ihre Genschere auch

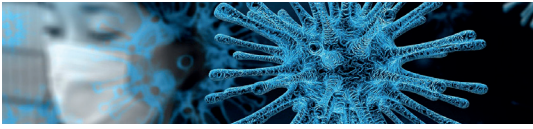
bei der weiteren Viruserforschung – Sars-CoV-2 – eine Rolle spielen kann.

Die Brandenburgische Technische Universität in Cottbus bietet mit Partnern aus der Region möglicherweise demnächst eine universitäre Medizinerausbildung an. Und das mit einer neugewählten Rektorin, die als Gesundheitswissenschaftlerin auch schon zum Thema Gendermedizin gearbeitet hat. Wir wollen Prof. Gesine Grande bald dazu befragen.

Der wissenschaftliche Austausch findet momentan und sicher auch noch weit ins kommende Jahr hinein vor allem virtuell statt, was seiner Brisanz keinen Abbruch tun sollte. Zu nennen sind z. B. die 4. Bundeskonferenz Frauengesundheit und der Workshop „Sex and Gender Dimension in Frontier Research“ des Europäischen Forschungsrates. Und für den September 21 – ob virtuell oder im realen Raum – schon vormerken: die internationale Tagung „Pandemie und Gendermedizin – Gesundheitsförderung und Prävention neu gedacht“ im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg in Greifswald. Unser Netzwerk und viele Partner laden ein.

*Was wünscht man sich in diesen Tagen?
Bleiben Sie gesund –*

Ihre Annegret Hofmann



Aus unserer Corona-Mailbox

Auch und vor allem in der Pandemie: Zielgruppenorientierte Kommunikation!

In der Corona-Pandemie gibt es bei Frauen im Unterschied zu Männern nicht nur andere Erkrankungshäufigkeiten und -verläufe. Studienergebnisse eines Teams um den Mailänder Sozialwissenschaftler Vincenzo Galasso haben auch gezeigt, dass Frauen die Gefahr durch Corona höher einschätzen und sich besser an die aktuellen Empfehlungen halten. Stand März/April hielten in acht Industrieländern 59 Prozent der Frauen die Erkrankung für ernst, aber nur 49 Prozent der Männer. Frauen informieren sich nicht nur generell umfassender zu Gesundheitsthemen, sie stimmten in Bezug auf Corona den Maßnahmen gegen die Pandemie häufiger zu und gaben auch öfter an, ihnen Folge zu leisten. 88 Prozent der Frauen und im Vergleich dazu 83 Prozent der Männer folgten demnach den aktuellen Empfehlungen, wird im Fachmagazin PNAS berichtet.

Wie bei anderen Themen der Gesundheitsinformation, wo sich deutliche Unterschiede in der Rezeption durch Männer und Frauen zeigen, weisen Expert/innen nun verstärkt darauf hin: Mit Männern muss man anders kommunizieren ...

Noch viele offene Probleme:

Warum erkranken Männer schwerer?

Wie notwendig das ist, zeigt eine auf der 2020 ESCMID Conference on Coronavirus Disease (September 2020) präsentierte Forschungsarbeit: Männer mit COVID-19 weisen schlechtere Ergebnisse aufweisen als Frauen, was möglicherweise mit einer stärkeren Entzündung zusammenhängt. Dr. Frank Hanses, Universitätskrankenhaus Regensburg, Deutschland, und seine Kollegen legten Zahlen vor: Männer weisen nach Bereinigung um verschiedene Faktoren im Vergleich zu Frauen ein um 62 % erhöhtes Risiko für einen COVID-19-bedingten Tod aufweisen. Dazu Hanses: „Das Hauptmanko ist, dass wir noch keine gute Erklärung oder andere Behandlungsvorschläge bieten können.“

Minderwertige Studien haben schwere Folgen

Die Bioethikerin Katrina Bramstedt ist Generalsekretärin der Luxemburger Agentur für Forschungsintegrität und außerordentliche Professorin an der Bond University School of Medicine in Australien. Sie warnt im Journal of Medical Ethics vor „einer Flut an potenziell minderwertiger Forschung“ und den „Auswirkungen für die Patienten, die Ärzte und potenziell auch die politischen Entscheidungsträger“ (DOI: 10.1136/medethics-2020-106494).

1.221 Studien zu COVID-19 verzeichnete das Studienregister ClinicalTrials.gov. bereits Anfang Mai. Fachjournals können nur einen Bruchteil der Einreichungen veröffentlichen. In der Folge werden viele Studien ungeprüft auf Preprint-Servern veröffentlicht. Seit dem Ausbruch von SARS-CoV-2 seien dies auf den vier wichtigsten Servern mehr als 4.000 gewesen, so Bramstedt.

Unausgewogenheit kann Leben kosten

In 85% aller staatlichen Entscheidungs- und Beratungsgremien weltweit zu COVID-19 saßen überwiegend Männer – und diese Unausgewogenheit kann letztlich Menschenleben kosten. Das berichtet Kim Robin van Daalen, Doktorandin an der University of Cambridge, zusammen mit Kollegen in BMJ Global Health [1].

An der Arbeit war auch eine deutsche Forscherin beteiligt: „Man sollte sich bei der Bildung solcher Gremien kurz die Zeit nehmen, auf die Zusammensetzung zu achten“, erklärt Laura Jung, Gesundheitswissenschaftlerin und Mitglied im Netzwerk „Women in Global Health“, gegenüber der Online-Plattform Medscape.

Weitere Informationen:

➔ https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909375?nlid=137834_3081&src=WNL_mdplsnews_201015_MSCPEDIT_DE&uac=322767MX&faf=1

Wer entwickelt neue geschlechtsspezifische Versorgungskonzepte?

BMG mit weiteren Förderaufrufen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Rahmen des Förderschwerpunkts „Geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung“ zwei weitere Förderaufrufe veröffentlicht:

Sie finden diese unter folgenden Links:

➔ **Modul 3:** <https://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de/foerderung/bekanntmachungen/geschlechtsspezifische-versorgungskonzepte-interventionelle-studien>

Begleitvorhaben:

➔ <https://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de/foerderung/bekanntmachungen/begleitvorhaben-geschlechtsspezifische-besonderheiten>

Die Einreichungsfrist für beide Förderaufrufe läuft bis zum 15.12.2020, 12:00 Uhr.

Ansprechpartner ist

Frau Dr.

Kim Janine Blankenhagel

Telefon: 030/31 00 78 – 5828

E-Mail:

➔ PT-BMG@vdivde-it.de

Arbeitskreis seit zehn Jahren an der Küste aktiv

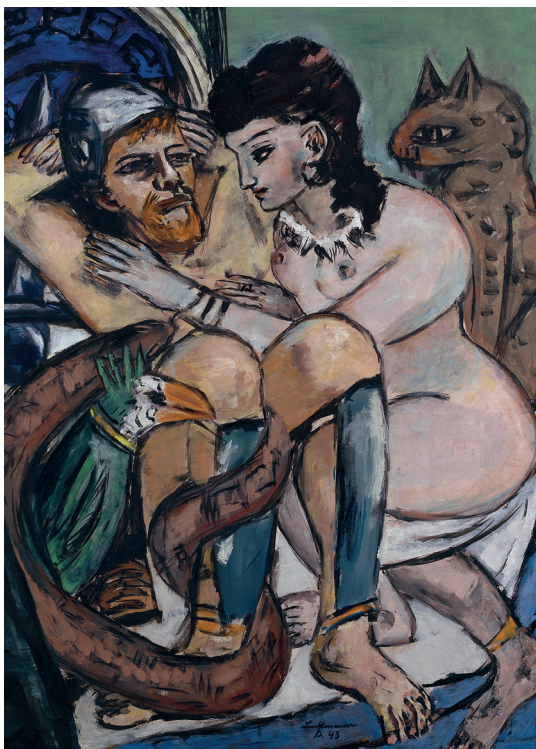
Für „Gender & Gesundheit“ zu sensibilisieren – das hat sich der gleichnamige ehrenamtliche Arbeitskreis mit seiner Gründung vor zehn Jahren zum Ziel gemacht. Er ist damit einer von immer noch seltenen regionalen Zusammenschlüssen, die Öffentlichkeit wie auch Arbeitgeber auf geschlechtsspezifische Aspekte in der Gesundheitsversorgung und die sich daraus ergebenden Aufgaben aufmerksam machen. Unterstützt wird er dabei von der Leitstelle Gleichstellung des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern.

Mitte Oktober 2020 fand in der Ärztekammer Rostock die Klausurtagung des Arbeitskreises statt, bei der mit Sandra Lemanski vom Institut für Psychologie der Universität Greifswald, und Ulf Kolbe, Koordinator für Suchtprävention des Aktionsbündnisses für Gesundheit MV, eine neue Sprecherin bzw. deren Stellvertreter gewählt wurden. Dank auch für die bisherige intensive Arbeit im Vorstand an Frau Dr. Renate Hill und Dr. Peter Kupatz!

Zentraler Punkt der Klausurtagung waren die Arbeitsschwerpunkte für den Arbeitsplan

2021. Unter anderem wurde als Zielstellung die Teilnahme an der Internationalen Tagung „Pandemie und Gendermedizin - Gesundheitsförderung und Prävention neu gedacht“ im September 2021 im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg in Greifswald gesetzt und auch das Thema „Geschlechtsspezifisch psychischer Belastung in der Pflege am Beispiel der Kommunikation“ als Schwerpunkt genannt. Als weiteres Ziel wurde die weitere Mitarbeit des Arbeitskreises im Aktionsbündnis für Gesundheit in MV gesetzt. Hier setzte sich der Arbeitskreis erfolgreich dafür ein, bei der Erarbeitung der Gesundheitsziele MV soziale und geschlechterbedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu berücksichtigen.

Kurz vor Redaktionsschluss erreichten uns aus Rostock diese Informationen von Dr. Elpiniki Katsari, Netzwerk- und G³-Aktive und Mitorganisatorin des o.g. Kongresses im September 2021 im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald. Er ist eine Initiative auch unseres Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“, über die wir in Kürze mehr berichten werden.



© Hamburger Kunsthalle/ bpk Foto: Elke Walford

Geschlechterbilder

„Odysseus und Kalypso“, entstanden 1943, ist eines von 160 Exponaten, die zur Zeit in der Hamburger Kunsthalle zu sehen sind. Ihr Thema: Max Beckmann: weiblich - männlich. Die Werke entstanden in der Zeit großer Veränderungen: Wahlrecht für Frauen, berufliche Emanzipation, Herausforderungen für das Miteinander und die Interpretation von Geschlechtern. Beckmann, einer der wichtigsten Künstler des frühen 20. Jahrhunderts, stellt sich dem auf seine besondere Weise – und veränderte sich selbst dabei, wie Kuratorin Karin Schick mit der Auswahl der Bilder zu zeigen vermag. Schwache Männer und starke Frauen, verträumte, androgyne Wesen und dominante Weiblichkeit, Sinnlichkeit und Aggression. Porträts und Doppelbildnisse neben Szenen aus Bibel und Mythologie, Ganz wichtig sei Beckmann die Frage gewesen, wie viel Männlichkeit in einer Frau und wie viel Weiblichkeit in einem Mann ist. Geschlechterbilder verändern sich, verwischen ...

Max Beckmann: weiblich – männlich.

Zu sehen bis zum 24. Januar 2021 in der Hamburger Kunsthalle.

Öffnungszeiten, Veranstaltungshinweise u. coronabedingte Informationen auf

→ <https://www.hamburger-kunsthalle.de/ausstellungen/max-beckmann-0>

Podcast Gendermedizin: An diesen Fragen ist die Forschung dran

Seit einem Jahr leitet die Psychologin Prof. Dr. Gertrud Stadler das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) der Charité. Sie und Prof. Dr. Gülay Caglar, Professorin für Politikwissenschaft mit dem Schwerpunkt Gender und Vielfalt an der Freien Universität Berlin, waren Gesprächspartnerinnen beim 2. Talking Science Podcast des rbb Mitte Oktober. Ihre Thema natürlich: Gendermedizin – und der Kontext, in dem sie gegenwärtig diskutiert wird. Daraus einige Kernsätze kurz zusammengefasst.

Stadler: Das GiM hat sein Profil mit Blick auf Prävention geschärft. Wie können Personen und Paare ihr alltägliches Verhalten verändern, um ihr Leben lang so gesund wie möglich zu bleiben und zu lernen, mit Erkrankungen bestmöglich umzugehen? Gesucht werden Interventionen in Bezug auf Bewegung, Ernährung, Gesundheitsverhalten, die auf das Geschlecht zugeschnitten sind ...

Die Corona-Situation zeigt dabei auch neue Einblicke. Frauen sind eher bereit, Masken zu tragen ...

Es stellt sich auch die Frage, wie wissenschaftliche Expertisen akzeptiert werden. Welche Rolle spielen soziale Rahmenbedingungen und nicht zuletzt das Geschlecht.

Das betrifft auch das Vertrauen in den Staat und die vom ihm herausgegebenen Empfehlungen oder Forderungen. In den Medien kann man immer einmal wieder lesen, dass diejenigen Länder bisher besser durch die Krise

gekommen sind, die von Frauen geführt werden. Zu nennen sind Neuseeland, Finnland, Deutschland ...

Prof. Caglar: Im Zusammenhang mit unseren Forschungen zu Geschlechterfragen in makro-ökonomischen Zusammenhang stehen bei uns in aktuellen Projekten die Landwirtschaft und damit die Ernährung im Zentrum.

Es zeigen sich bemerkenswerte Unterschiede. Zum Beispiel belegt die Deutsche Verzehrsstudie, dass der Fleischkonsum bei Männern etwa doppelt so hoch ist wie bei Frauen – mit Auswirkungen auf die Gesundheit.

Andererseits gibt es aber, anders als angenommen, nur geringfügige Unterschiede beim Gemüseverzehr ...

Ernährungsgewohnheiten hängen stark mit dem Selbstbild von Männern zusammen und werfen auch an dieser Stelle die Frage auf, inwieweit dabei das Geschlecht als soziale Konstruktion eine Rolle spielt ...

Ein relativ neuer Marketingbegriff, vor allem bei Männern, sind die Superfoods, die stark und leistungsfähig machen sollen. Auch hier sehe ich ein Thema, bei dem man noch näher hinschauen sollte. Was ist dran, was ist drin – und tut es Männern wirklich gut?

Der Podcast ist nachzuhören auf

→ <https://www.rbb-online.de/talkingscience/podcast/der-kleine-unterschied.html>

innovativen Krebstherapien bei und könne den Traum von der Heilung vererbter Krankheiten wahr werden lassen, so die Königlich-Schwedische Akademie zur Begründung.

→ <https://www.emmanuelle-charpentier-lab.org>

Die Erste.

Die Psychologin und Gesundheitswissenschaftlerin **Prof. Dr. Gesine Grande** ist seit Anfang Oktober Präsidentin der die Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) und damit die erste ostdeutsche Präsidentin einer deutschen staatlichen Universität.

Personalia

Nobelpreis.

Für alle, die es immer noch nicht wissen: Zwei Gen-Forscherinnen erhalten in diesem Jahr den Nobelpreis für Chemie: **Emmanuelle Charpentier** und **Jennifer Doudna** werden für die Erforschung von Methoden zur Erbgut-Veränderung gewürdigt. Charpentier arbeitet am Max-Planck-Institut in Berlin.

Die von den Wissenschaftlerinnen entwickelte Genschere Crispr/Cas9 bringe neue Möglichkeiten für die Pflanzenzüchtung gebracht, trage zu

Weitere Personalia und aktuelle Termine auf

→ <https://www.gendermed.info>

Das DGesGM-Netzwerk wächst weiter – wir fragen bei unseren Mitgliedern nach ...

Professor Dr. med. Burkhard Sievers

Ankopplung an eine Fachgesellschaft wichtig für den Austausch

Hallo Herr Sievers, Sie sind kürzlich Mitglied in der DGesGM® geworden. Warum?

Prof. Sievers: Die geschlechterspezifische Behandlung ist augenblicklich in der Medizin unterrepräsentiert und nicht ausreichend beachtet, dabei gibt es große Unterschiede! Als Internist, Kardiologe und Angiologe sehe ich seit langem die geschlechterspezifischen Unterschiede sowohl als Chefarzt einer großen Abteilung in einem Klinikum der Schwerpunktversorgung (Sana Klinikum Remscheid), als auch aus der eigenen Praxis (Cardiomed24).. Unter dem Motto „Frauenherzen schlagen anderes“ haben wir die unterschiedlichen Bedürfnisse der Geschlechter in der Medizin erkannt und führen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu diesen Themen durch. Hier ist die Ankopplung an eine Fachgesellschaft, die sich eben mit diesem Thema speziell beschäftigt und eine Plattform sowie ein Netzwerk bietet, für den Austausch sehr wichtig. Als ich daher von der Deutschen Gesellschaft für Gendermedizin erfuhr, habe ich direkt um Mitgliedschaft und Aufnahme gebeten.

Warum ist gendermedizinisches Denken für Sie im Klinikalltag wichtig?

Prof. Sievers: Der geschlechterspezifischen Diagnostik und Behandlung kommt eine immer größere Bedeutung zu, um den unterschiedlichen Beschwerden, der Erkennung des tatsächlichen Krankheitsbildes und den Therapieoptionen von Frauen, Männern und des 3. Geschlechts gerecht zu werden. Klagen Männer beispielsweise beim Herzinfarkt oder bei Verengungen der Herzkranzgefäße über Druck- und Engegefühl in der Brust mit Ausstrahlung in den linken Arm und Kiefer, so haben Frauen häufiger andere Beschwerden wie Leistungsschwäche, Übelkeit oder Luftnot. Unterschiede gibt es auch bei Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen, Gefäßerkrankungen, Lungen- und orthopädische Erkrankungen. Das Erkennen der richtigen Erkrankung und die richtige Behandlung sind häufig eine Herausforderung und führen vielerorts zu Fehldiagnosen mit nicht selten fatalem Ausgang oder einer Odyssee durch unterschiedliche Fachabteilungen und Ärzte. Noch recht unbekannt sind die Symptome und Besonderheiten bei dem 3. Geschlecht. Wir sind in unserer Praxis und unserer Klinik auf die geschlechterspezifische, gendermedizinische Behandlung spezialisiert. Durch eigene Expertise und ein Netzwerk von Kooperationspartner*innen im Bereich Gynäkologie/Frauenheilkunde, Urolo-

gie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie und anderen Fachrichtungen) können wir unsere Patientinnen und Patienten zielgerichtet leiten und begleiten.

Was erwarten Sie von der DGesGM®?

Prof. Sievers: Einen gemeinsamen Austausch, ein unkompliziertes Netzwerk, Synergien im Austausch von Erfahrungen in der geschlechterspezifischen Behandlung, die Teilnahme an gemeinsamen Studien und gemeinsamen Veranstaltungen zur Information von Patient*innen und Ärzt*innen. Als gesellschafts- und gesundheitspolitisch wichtiges Thema wird die Gendermedizin auch im meinem gesundheitspolitischen YouTube Format, Sievers Sprechrunde, behandelt werden. Hier werden aktuelle gesundheitspolitische und andere interessante medizinische Themen mit Expertinnen und Experten und hochrangigen Gesprächspartner*innen aus Politik, Ärztenverbänden, Medizin und Wirtschaft diskutiert. Hier erhoffe ich mir Unterstützung in der Außendarstellung und Information zum Thema Gendermedizin.

Was sollte sich Ihrer Meinung nach im Klinik- und Praxisalltag in Bezug auf die geschlechterspezifische Behandlung ändern?

Prof. Sievers: Die Awareness! Wir müssen sowohl in der Klinik als auch in der Praxis noch umsichtiger werden und lernen, auf geschlechterspezifische Unterschiede in der Symptomatik, Diagnostik und Therapie zu achten. Eine Offenheit bezüglich des Themas und ein Interesse am Thema sind wichtig. Nicht jeder Mensch ist gleich, nicht jeder Mensch hat dieselben Beschwerden, nicht jeder Mensch verträgt dieselben Medikamente, nicht jeder Mensch profitiert von der gleichen Medikamentendosis oder Medikation. Die individuelle Behandlung unserer Patientinnen und Patienten unter geschlechterspezifischen Gesichtspunkten sollte mehr beachtet und in den Vordergrund gestellt werden. Ein wichtiger Punkt auch im Rahmen der Ausbildung unserer jüngeren Ärztinnen und Ärzte.

Besten Dank für diesen Einblick in Ihr Denken und Handeln!

Weitere Informationen:

➔ www.dgesgm.de

Dr. Berrisch-Rahmel: **Die Impulse kamen von der Kardiologie**

Lange und erfolgreich tätig bei der DGesGM®, und nicht nur dort, ist Frau Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, den meisten im Netzwerk bekannt.

Sie hat die Vereinszusatzbezeichnung Gendermedizin-DGesGM® erworben und deckt das Versorgungsgebiet Düsseldorf und Umgebung ab.

Hallo Frau Berrisch-Rahmel, Sie sind seit 2012 Mitglied in der DGesGM® – Grund genug, uns zu bedanken und zur Vereinszusatzbezeichnung zu gratulieren! Welche Themen bewegen Sie aktuell und rückblickend? Lassen Sie uns bitte teilhaben an Ihrer Erfahrung rund um die Gendermedizin.

Dr. Berrisch-Rahmel: Mit dem Thema Gender kommt man als Kardiologin schnell in Kontakt. Ist da zum einen die großartige Kliniklandschaft, die nur einige wenige Frauen als Lehrstuhlinhaberinnen abbildet, in der Kardiologie weit unter 10 %. Im aktuell publizierten Jahresbericht der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) mit 10.000 Mitgliedern liegt der Anteil von Frauen unter den Mitgliedern Ende 2019 „sogar“ bei 25 Prozent. Erfreulich ist zu hören, dass Projekte zur Förderung der Frauen in der Kardiologie in Zukunft noch weiter ausgebaut und vorgebracht werden. Vielleicht ist es auch eine logische Folge, wenn fast zwei Drittel der Studierenden im Fach Humanmedizin Frauen sind.

Die ersten wissenschaftlichen Daten zur geschlechterspezifischen Medizin kamen aus der Kardiologie. Die erste Frau, die sich für eine geschlechterspezifische Medizin stark machte, war die US-amerikanische Ärztin und Wissenschaftlerin Marianne Legato, die in den 1980er Jahren auf Unterschiede von Herzerkrankungen bei Frauen gegenüber Männern aufzeigte. Sie gilt weltweit als Vorbild und mannigfach ausgezeichnete Expertin. Daraus entstand die Initiative „Go red for women“ der American Heart Association (AHA) sowie „Women at heart“ der Europäischen kardiologischen Fachgesellschaft (ESC).

Inzwischen können wir auf wissenschaftliche Untersuchungen zurückgreifen, die deutlich zeigen, dass geschlechterspezifische Unterschiede nicht nur bei der Diagnostik, sondern auch beim therapeutischen Vorgehen bei Erkrankungen wie der Koronaren Herzerkrankung, dem akuten Koronarsyndrom, arterieller Hypertonie und auch bei Kardiomyopathien und Herzrhythmusstörungen existieren.

Vor diesem Hintergrund haben wir 2011 im Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK) die Arbeitsgruppe Gendermedizin gegründet. Unser Ziel ist es, auf die genderspezifischen Unterschiede in dem kardiologischen Praxisalltag hinzuweisen. Wir arbeiten im Austausch mit der AG 28 (Gendermedizin in der Kardiologie) zusammen. Durch das BNK Fortbildungsforum gelingt es uns, diese Themen

bundesweit an über 1200 Kardiolog*innen zu adressieren. Auch geht unser Appell an die Industrie, Studiendaten auch in der weiblichen Population zu erheben wie es seit 2001 bzw. 2004 im Rahmen klinischer Prüfungen auch in der EU bzw. Deutschland gesetzlich gefordert wird.

Sie sind Autorin des Buchs „Sportherz und Herzsport“ und haben die Zusatzqualifikation Sportkardiologie DGK Stufe III. Wo kommt das besondere Interesse her?

Dr. Berrisch-Rahmel: Besonders spannend ist es, die Historie des Frauensports anzusehen. Das weibliche Geschlecht wurde über viele Jahrtausende von der Teilnahme an Wettkampfsportarten komplett ausgeschlossen. Das sportkardiologische Lehrbuch „Sportherz und Herzsport“ ist an alle gerichtet, die sich praxisnah mit der Sportkardiologie und der Wirkung von Sport auf das Herz-Kreislauf-System bei gesunden sowie bei kranken Menschen befassen möchten. Zusätzlich gibt es von der ESC eine Leitlinie „Sportkardiologie und körperliche Aktivität bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen“ und erstmalig ein Kapitel zum Thema „Sex differences“.

Vielen Dank für den kurzen Einblick in Ihre umfangreiche Tätigkeit!

Mit Prof. Sievers und Dr. Berrisch-Rahmel sprach Dr. Ute Seeland

Immer wieder erreichen uns Fragen von Patient*innen nach Adressen (in Wohnortnähe) zu niedergelassenen Mitgliedern unserer Gesellschaft, an die sie sich mit ihren medizinischen Fragen vertrauensvoll wenden können. Daher geben wir hier gerne die Kontaktdaten von Prof. Sievers und Dr. Berrisch-Rahmel weiter:

Professor Dr. med. Burkhard Sievers	der Universität zu Köln
Praxis für Kardiologie, Pneumologie und Gefäßmedizin	Burger Straße 211 42859 Remscheid
An den Linden 34, 40667 Meerbusch	→ burkhard.sievers@sana.de
→ info@cardiomed24.de	→ www.sana-klinikum-remscheid.de
→ www.cardiomed24.de	Auch online gibt es Informationen:
und	→ www.facebook.com/sievers.sprechrunde.1
Sana-Klinikum Remscheid GmbH	
Akademisches Lehrkrankenhaus	→ www.frag-den-professor.de

Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel

Niedergelassene Kardiologin in Düsseldorf in der Praxis CardioPro
Ärztin für Kardiologie u. Innere Medizin | Sportmedizin | Sportkardiologie
Im Neuen Stahlhof, Breite Str. 69, 40213 Düsseldorf
→ berrisch.rahmel@kardio.pro www.kardio.pro