



11. Januar 2018

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

kommt hoffentlich immer noch richtig: Ihnen ein gutes und erfolgreiches neues Jahr zu wünschen! Wir sind ambitioniert gestartet: Aus dem Netzwerk heraus konnten wir noch im Dezember unseren Verein G³ ins Leben rufen.

Mehr dazu weiter unten. Mitstreiter/-innen, woher auch immer, sind immer willkommen! Ein Aspekt übrigens, dem wir uns annehmen werden, ist eHealth und Gendermedizin. Dazu unser aktuelles Interview mit der Ärztin und Ingenieurin Prof. Sylvia Thun.

Inwieweit geben Fachbuchveröffentlichungen schon Informationen aus der Gendermedizin weiter, fragte Sarah Hiltner (übrigens eine unserer Vereinsgründungsfrauen). Ihr Ergebnis ernüchtert. Hier ist noch viel zu tun - mehr im Gespräch.

Neues aus Instituten und Forschungsberichten in den News, dazu neue Fragestellungen: Ist das Fehlen von Brustschmerz beim Infarkt doch nicht so geschlechtsspezifisch wie angenommen? Und wieder haben Wissenschaftlerinnen neue spannende Aufgaben in Medizin und Forschung übernommen, dazu die Personalien. Wir werden in nächster Zeit nachfragen, wie sie ihr Fach mit Blick auf geschlechtersensible Medizin sehen.

Dazu weitere Infos aus der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin, von deren Aktivitäten wir auch in diesem Jahr weiter berichten werden.

Das Jahr wird spannend!
Mit den besten Grüßen

Ihre Annegret Hofmann
Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Prof. Dr. med. Sylvia Thun

Mehr Frauen in die eHealth-Szene!



Frauen sind in die Digitalisierung des Gesundheitssystems zu wenig einbezogen, meint Prof. Dr. med. Sylvia Thun, seit 2017 Vorsitzende des Spitzenverbandes IT-Standards im Gesundheitswesen (SITIG). Die Ärztin, Ingenieurin und Professorin für Informations- und Kommunikationstechnologien ermuntert junge Frauen, eHealth zu ihrem Thema zu machen.

Irgendwie paradox: Immer mehr weibliche Studierende, immer mehr Digitalisierung in allen Feldern des Gesundheitswesens, aber als Thema für angehende Ärztinnen spielt letzteres keine Rolle...

Prof. Thun: Das ist tatsächlich so, oder sagen wir lieber noch so! Man findet tatsächlich wenige Frauen, die sich bezüglich eHealth und Digitalisierung einbringen. Das ist schade, denn hier entwickeln sich Dinge, die unbedingt den Input der immerhin sehr zahlreichen Frauen im Gesundheitssystem benötigen. Das hat ja viele Seiten: Ärztinnen arbeiten mit der elektronischen Patientenakte – die hoffent-

lich bald überall Realität wird – schreiben Arztbriefe, betreuen Patient/innen telemedizinisch, interpretieren Daten aus dem Computer. Frauen in verschiedenen Pflegefachberufen bearbeiten Pflegedokumentationen. Das alles müssen alle Beteiligten, Frauen wie Männer, gemeinsam gestalten.

Was sind die Ursachen dafür, dass es so wenige Expertinnen in Sachen E-Health gibt?

Prof. Thun: Das Problem gibt es ja nicht nur in Bezug auf eHealth. Die Szene ist generell männlich dominiert. Das beginnt bei den Studierendenzahlen und geht hinein in die Entscheiderszene. Ich bewege mich seit längerem als einzige Frau in etlichen eHealth-Gremien und plädiere deshalb, zumindest für die nächste Zeit, für eine Quote. Denn dass sich etwas ändern muss, erfordert die Thematik per se. Wir brauchen neue, auch andere Sichtweisen, Zugänge und Lösungen, wenn die Digitalisierung des Gesundheitssystems erfolgreich sein soll.

Ist es nicht auch so, dass elektronische Patientenakte, telemedizinische Betreuung von Patient/innen, Arztsoftware, dass Software- und Programmentwicklung auch auf den modernen Erkenntnissen der geschlechtersensiblen Medizin aufbauen sollten, um effektiv zu sein?

Prof. Thun: Ich muss ehrlich gestehen, dass ich selbst diese so notwendige Verknüpfung von eHealth und geschlechtersensiblen Medizin noch nicht so gesehen habe – vielleicht ein Zeichen dafür, wie notwendig solche Kooperationen und der Erfahrungsaustausch sind! Wie werden Fragen gestellt, Daten interpretiert, aber auch, berücksichtigen entsprechende Programme neueste Erkenntnisse über Therapien, Medikation, Rehabilitation usw. Mir ist z. B. nichts darüber bekannt, dass bei der Softwareentwicklung geschlechtsspezifische Faktoren ins Kalkül gezogen werden. In vielen Bereichen spielen Zielgruppen eine wichtige Rolle, in diesem nicht. Die Zielgruppen Ärztinnen oder auch Frauen in den Pflegefachberufen und als MTA existieren irgendwie nicht ...

Eine Gendermedizinerin – Kardiologin – berichtete von den Erfahrungen von Patientinnen nach Infarkt und Herz-Reha, die inzwischen telemedizinisch betreut werden. Ihnen entsprächen Ansatz und Fragestellungen dieser Betreuung oft nicht, sie hätten Schwierigkeiten damit. Das lässt ahnen, dass Telemedizin bei diesen Patientengruppen vielleicht nicht den versprochenen Erfolg hat...? Sicherlich muss das noch näher untersucht werden. Immerhin wissen wir inzwischen z. B. auch, dass Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten im Kontakt mit Patienten unterschiedlichen Geschlechts eine andere Kommunikationsstrategie verfolgen, andere Fragen stellen, usw. – mit durchaus auch unterschiedlichen Erfolgen. Müsste das nicht bereits in der Entwicklung auch für die Telemedizin und ihre Möglichkeiten gelten?

Prof. Thun: Selbstverständlich, und auch dafür bräuchte man Entwicklerinnen, Expertinnen – und einen intensiven Austausch mit der Gendermedizin. Und noch mal mit Blick auf unterschiedliche Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten: Auch die jetzt oft z. B. von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Gesundheits-Apps und die Patientenberatung über das Web ist aus meiner Sicht ein weites Feld für die Anwendung moderner Erkenntnisse der Gendermedizin. Nicht zuletzt sollten sich Start-ups und hier besonders

junge IT-Fachfrauen angesprochen fühlen.

Sie haben u. a. bereits zweimal auf der Düsseldorfer MEDICA Veranstaltungen initiiert, die das Interesse von Medizinerinnen wie auch Frauen aus der IT-Branche für „SheHealth“ wecken sollten... Ein schönes Wortpaar – She und eHealth!

Prof. Thun: Es geht mir und Mitstreiterinnen wie Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, darum, hier wirklich Veränderungen anzustoßen. Das sind natürlich erst einmal schwierige Anfänge. Aber vielleicht gelingt es nicht zuletzt auch über die Gendermedizin, neue Partnerinnen zu interessieren und zu gewinnen. Ich freue mich, dass wir an „meiner“ Hochschule Niederrhein in Krefeld im Studiengang eHealth über 50 Prozent Frauen haben – und hoffe für sie natürlich, dass sie in nächster Zeit die Entwicklung wesentlich mitbestimmen.

Im übrigen lohnt sich auch der Blick über den Gartenzaun: In Österreich hat die Ärztin Dr. Susanne Herbeck über viele Jahre die Entwicklung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) geleitet, nicht ohne enge Zusammenarbeit mit Expert/innen des Gesundheitssystems. In den Niederlanden ist Lies van Gennip seit 2012 Direktorin des NICTIZ. Dieses Institut gilt als einer der Pioniere der eHealth-Szene in Europa. Auch außereuropäisch – insbesondere in Kanada und bislang auch in den USA – sind Frauen maßgeblich in den Bereichen der Gesundheits-IT tätig. Wir haben viel nachzuholen!

Mit Prof. Thun sprach Annegret Hofmann (Bleibt anzumerken, dass in den genannten Ländern bekanntlich auch die Gendermedizin eine wichtige Rolle innerhalb des Gesundheitssystems spielt!

Und zum Thema Digitalisierung auch ein Interview mit unserem Beiratsmitglied Prof. Alexandra Kautzky-Willer: <https://www.derstandard.de/story/2000069719114/big-data-ist-fuer-die-medizin-unglaublich-hilfreich>

G³: Moderne Medizin ohne Gendermedizin? Geht gar nicht!

„Mit der Gründung unseres Vereins G³ – geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung“ wollen wir der Implementierung der Gendermedizin, zunächst im Land Brandenburg, einen starken Impuls geben, der über die Landesgrenzen hinaus wirkt“, so das Anliegen des engagierten Gründungsteams, das sich am 13. Dezember in Potsdam traf, um die Satzung zu beschließen und einen Vorstand zu wählen. Mit der Gründung des Vereins – im Untertitel Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin – wurde weitergeführt, was 2015 mit einer Ist-Stand-Analyse zur Gendermedizin im Land Brandenburg begann. Damals hatte das Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit bei einer landesweiten Umfrage unter Mitwirkenden am Gesundheitssystem ermittelt, welche Rolle sie einer geschlechtergerechten und geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung beimessen. Das Ergebnis war eine große Zustimmung für die Bildung eines regionalen Netzwerkes, das die Umsetzung einer solchen Gesundheitsversorgung vorantreiben könnte. Das bekräftigten 2016 auch die Teilnehmer/innen einer Fachtagung, an der sich auch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg beteiligte.



Das Gründungsteam (v.l.n.r.): Sarah Hiltner, Ulrike Gerstmann, Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Annegret Hofmann, Dr. Gesine Dörr, PD Dr. Harun Badakhshi, Dr. Natascha Hess

„Die Arbeit mit dem und im neugegründeten Verein wird es uns ermöglichen, noch mehr Partner ins Boot zu holen und Versorgungsbereiche zu erschließen, in denen wir gute Möglichkeiten für die Implementierung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung sehen“, so Dr. Gesine Dörr, Ärztliche Direktorin des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam, die dies vor allem aus Sicht der Kardiologin und Reha-Expertin sieht.

PD Dr. Harun Badakhshi, Direktor der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie am Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam, lenkt den Fokus auf Aus- und Weiterbildung der Mediziner/innen. „Ich bin davon überzeugt, dass die Belange einer gender/geschlechtergerechten medizinischen Betreuung sich in der profanen klinischen Routine zeigen können. Hierfür wird ein Bewusstsein um die Themen, Implikationen und Probleme derselben benötigt.“

Dr. Gesine Dörr und Dr. Badakhshi sind, wie Annegret Hofmann, Sprecherin des seit 2011 bestehenden Netzwerks Gendermedizin & Öffentlichkeit, im Vorstand des Vereins. Zu ihm gehören auch Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, viele Jahre Mitarbeiterin am Charité-Institut für Geschlechterforschung in der Medizin und seit Sommer 2017 Gendermedizin-Professorin an der Radboud-Universität Nijmegen, sowie Dr. Natascha Hess, Berlin/Werder. Die niedergelassene Kardiologin ist eine Pionierin der Gendermedizin in Berlin/

Brandenburg. Sie wirkt seit Jahren unermüdlich in der Weiterbildung der Ärzte auf diesem Gebiet und ist im Moment dabei, im Rahmen eines MVZ eine qualifizierte geschlechtersensible Versorgung von Patientinnen und Patienten anzubieten.

Zum Gründungsteam gehören weiter die Chefärztin und Psychotherapeutin Viola Roller, Frankfurt/Oder, die Diabetesberaterin Ulrike Gerstmann, Potsdam, und die Soziologin Sarah Hiltner (s. a. Interview in dieser Ausgabe).

Für die Initiatorin und Vereinsvorsitzende Annegret Hofmann ist die Arbeit des Vereins ein Herzensanliegen. „Es vergeht kaum eine Woche, dass nicht eine neue wissenschaftliche Erkenntnis publiziert wird, die neue Möglichkeiten einer besseren gesundheitlichen Versorgung von Frauen und Männern, auch verschiedener Altersgruppen, eröffnet. Es dauert sehr lange, zu lange, bis solche Erkenntnisse in den Arztpraxen und Kliniken umgesetzt werden, bei der Verordnung von Medikamenten oder auch in Prävention, Reha und Pflege eine Rolle spielen. Frauen und Männer könnten davon profitieren, sie müssen es unbedingt. Deshalb will unser Verein informieren, Druck machen – gemeinsam mit Partnern aus den Gesundheitsbereichen, aus Forschung, Gesundheitswirtschaft und natürlich der Gesundheitspolitik.“

Aktuelles über Verein und sein Anliegen immer auf www.gendermed.info

Unzureichend wahrgenommen:

Faktor Geschlecht in der Fachliteratur



Was erfahren Studierende über die Erkenntnisse der Gendermedizin in ihren Lehrbüchern? Wo können sich Ärztinnen und Ärzte informieren? Die Sozialwissenschaftlerin Sarah Hiltner hat sich – in Zusammenarbeit mit Prof. Sabine Oertelt-Prigione – zehn kardiologische Fachbücher, allesamt zwischen 2008 und 2012 im deutschsprachigen Raum erschienen, einmal näher angeschaut.

Aus Anlass des Wissenschaftlichen Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes erhielt sie im September 2017 den DÄB-Posterpreis gemeinsam mit Ulrike Uhlmann, Universität Mainz. Wir sprachen mit ihr.

Wonach haben Sie geschaut?

Sarah Hiltner: Wir wollten wissen, ob die untersuchten Bücher Frauen und Männer gleichberechtigt darstellen, ob die nachgewiesenen biologischen Unterschiede der Geschlechter beim Herzinfarkt genannt werden, ob es Geschlechterverzerrungen gibt und ob sich die Mitwirkung von Autorinnen auf die Inhalte ausgewirkt haben. Dabei haben wir uns auf die am weitesten verbreiteten Fachbücher konzentriert,

die z. B. in medizinischen Universitätsbibliotheken ausleihbar sind und entsprechend empfohlen werden.

Welches Bild ergab sich?

Sarah Hiltner: Um es kurz auszudrücken – ein eigentlich erschreckendes. Das Beispiel Kardiologie war ja nicht von ungefähr gewählt worden, immerhin gibt es hier z. B. in Bezug auf den Herzinfarkt umfassende Erkenntnisse zu den Geschlechterunterschieden. So hätte man annehmen können, dass dies bereits in die Fachliteratur Einzug gehalten hat. Mitnichten! Geschlecht, das zeigt auch die vorliegende Analyse, wird als wichtige Kategorie in der Medizin unzureichend wahrgenommen. Das ist ernüchternd.

Diese Situation bzw. konkret die Schilderung in einem der untersuchten Bücher hat Sie zu einem Cartoon (s. Ende Interview) angeregt, den wir unseren Leser/innen nicht vorenthalten möchten: Ein Infarktpatient solle hochgelagert werden und seine beengende Kleidung gelockert, explizit genannt die Krawatte ...

Sarah Hiltner: Der Autor dieses Fachbuches hatte offenbar Frauen als Infarktpatientinnen gar nicht im Blick ... Das hat mich natürlich geärgert – und ist eigentlich typisch.

Die Beschreibungen des Herzinfarkts enthalten nur teilweise Hinweise darauf, dass er überhaupt bei Frauen relevant ist und potenziell unterschiedliche Symptome aufweisen kann. Wenn überhaupt, dann werden solche Unterschiede meist als atypisch bezeichnet. Solch ärgerliche Ignoranz fanden wir durchgängig.

Und daran änderte auch weibliche Autorenschaft nichts?

Sarah Hiltner: Im Großen und Ganzen nicht. Dazu muss man allerdings auch die Zahlen heranziehen: Von insgesamt 188 Autor/innen waren 25 weiblich, auch die Herausgeberschaft lag zu 87,5 Prozent in männlicher Hand.

Wie wollen Sie mit diesen Ergebnissen umgehen?

Sarah Hiltner: Sie sollten in jedem Fall wahrgenommen werden, dazu suche ich natürlich den Dialog mit allen, die in das Thema involviert sind. Ermuntert werden sollten vor allem Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen in Fachbücher einzubringen. Ich glaube, man kann letztlich die Debatte um die Wahrnehmung von Gendermedizin nicht erfolgreich führen ohne gleichzeitig die Rolle von Frauen in Medizin und Wissenschaft zu stärken.

Vielen Dank und viel Erfolg bei einer neuen Herausforderung: Sarah Hiltner, Gründungsmitglied unseres im Dezember in Potsdam ins Leben gerufenen Vereins zur geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung arbeitet seit Beginn 2018 an gendermedizinischen Themen an der Radboud Universität Nijmegen, Niederlande.

Das Gespräch führte Annegret Hofmann



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



Abschluss des GenCADProjekts

Das Projekt ist eine EU-finanzierte Initiative mit dem Ziel, das Wissen und das Bewusstsein zu biologischen und soziokulturellen geschlechter-spezifischen Unterschieden bei chronischen Erkrankungen zu verbessern. Beispielhaft wurde die KHK (koronare Herzerkrankung) ausgewählt, um die Unterschiede bei Behandlungs- und Präventionsaktivitäten in den europäischen Ländern zu untersuchen.

Hauptprodukt sind speziell für Angehörige der Gesundheitsberufe und für die breite Öffentlichkeit ausgerichtete Faktenblätter in 24 Sprachen. Über den u.g. Link können Sie diese Informationen gerne herunterladen und in Ihrem Netzwerk verbreiten.

<http://www.dgesgm.de/index.php/genCAD-factsheets>

Zusätzlich steht ein Video zum Projekt zur Verfügung:

<https://youtu.be/HQnEFyYZGAK>

Diskussion zu „Warum brauchen wir Gendermedizin?“

Im Wissenschaftskanal „alpha“ der ARD plädierte die 1. Vorsitzende der DGesGM, Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, in der Sendung „alpha-Campus Talks“, ausgestrahlt am 27. November 2017, anhand von Beispielen für die Notwendigkeit unterschiedlicher Behandlungsmethoden bei Frauen und Männern und der Gendermedizin.

<https://www.br.de/fernsehen/ard-alpha/sendungen/campus-talks/campus-talks-regitz-zagrosek-vera100.html>

News

Fehlender Brustschmerz bei Infarkt: Nicht „typisch weiblich“?

Das Fehlen von Brustschmerzen hat laut der MEDEA-Studie (Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction) nur einen geringen Effekt auf die sehr lange Entscheidungszeit bei älteren Patientinnen zwischen Auftreten der ersten Herzinfarkt-Symptome und der Versorgung in einer Klinik. Die Daten der MEDEA-Studie zeigten stattdessen, dass dies ein Alterseffekt und nicht typisch weiblich sei. Auch bei den Symptomen Übelkeit und Erbrechen seien keine relevanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt worden.

Für die langen Entscheidungszeiten bei älteren Frauen gibt es nach Ansicht der Studien-Autoren psychologische Gründe; ein Grund sei eine in diesem Fall unangebrachte „Bescheidenheit“ der Betroffenen („Das wird schon wieder besser, da muss ich doch jetzt nicht den Notarzt rufen.“). Eine Forderung der Autoren ist daher, dass in bundesweiten Kampagnen gezielt ältere Frauen über Risikofaktoren, Symptome und Prävention eines Myokardinfarktes aufgeklärt werden sollten.

(Quelle: Univadis)

„Männerschnupfen“ ist keine Übertreibung

In einem aktuell in The BMJ veröffentlichten Arbeit analysierte der kanadische Wissenschaftler Dr. Kyle Sue einschlägige Forschungen, um zu ermitteln, ob Männer die Symptome einer Erkältung und Grippe tatsächlich schlimmer empfinden als Frauen. Er fand einige Evidenz dafür, dass erwachsene Männer, verglichen mit Frauen in denselben Altersgruppen, unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung, ein höheres Risiko für Krankenhausaufnahmen und grippebedingten Tod aufwiesen. Männer waren auch anfälliger für Komplikationen und verzeichneten eine höhere Mortalität aufgrund vieler akuter Atemwegserkrankungen. Einige Daten sprachen auch dafür, dass Männer mehr unter viralen Atemwegserkrankungen leiden als Frauen, da sie ein weniger robustes Immunsystem haben. „Männer übertreiben mit den Symptomen möglicherweise nicht, sondern haben schwächere Immunantworten auf Atemwegsviren, was eine größere Morbidität und Mortalität bewirkt, als sie bei Frauen beobachtet werden“, sagte er. Dr. Sue wies jedoch darauf hin, dass weitere Forschung mit höherer Qualität benötigt werde, um Klarheit über weitere Aspekte der Männergrippe zu bekommen.

(Quelle: Univadis)

Personalia

Professor Louise Pilote von der McGill University in Montreal, Kanada, und **Professorin Rhonda Voskuhl** von der University of California erhielten den mit 20.000 Euro dotierte internationale BIH Excellence Award for Sex and Gender Aspects in Health Research 2017. Der vom Berlin Institute of Health (BIH) gestiftete Preis für gender- und geschlechterdifferenzierte Gesundheitsforschung wurde für 2017 erstmalig vergeben.

Am Berlin Institute of Health (BIH) und der Charité ist eine neue Professur für Immun-Onkologie eingerichtet worden. Die Berliner Krebsforscherin **Il-Kang Na** hat die Johanna Quandt Professur am 1. Dezember übernommen. Sie ist nach Petra Ritter und Ute Scholl die dritte Medizinerin, die im Rahmen von drei neu geschaffenen BIH Johanna Quandt Professuren zu Fragen der translationalen Forschung arbeitet.

Die Kinderärztin und Humangenetikerin **Prof. Gabriele Gillessen-Kaesbach** ist seit Jahresbeginn neue Präsidentin der Lübecker Universität und damit die erste Frau an der Spitze der Stiftungsuniversität. In der Hansestadt sind rund 5000 Studierende eingeschrieben – mehr als je zuvor. Wichtigstes Fach bleibt die Medizin. Gillessen-Kaesbach ist zudem Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik.

Interview mit Prof. Gillessen-Kaesbach:

<http://www.studentenpack.de/index.php/2017/10/mut-den-eigenen-weg-zu-gehen/>

Dr. Susanne Roth, Chirurgische Klinik der Universität Heidelberg, erhält die Max-Ebner-Nachwuchsgruppenförderung der Deutschen Krebshilfe. Mit ihren Mitarbeiter/innen erforscht sie, wie das Immunsystem eine besonders häufige und aggressive Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse, das duktales Pankreasadenokarzinom, beeinflusst. Insgesamt stehen für diese Arbeiten mehr als eine Million Euro Forschungsgelder zur Verfügung.

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
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediencity.de
Für die DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland
Fotos: S. 1 privat, S.2 Dirk Schmidtke, Contentic,
S. 3 privat, Grafik S.4 Sarah Hiltner