



28. Juni 2017

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das will ich Ihnen nicht vorenthalten, denn Sie haben es möglicherweise nirgendwo gelesen: Papst Franziskus hat sich Anfang Juni bei einer Vollversammlung des Rates für interreligiösen Dialog indirekt für eine gesetzliche Frauenquote in allen gesellschaftlichen Bereichen ausgesprochen. Das verändere die Gangart der Gesellschaft, sagte er. Auch für die Kirche sei die Beteiligung von Frauen ein „heilsamer Prozess“. Ein schöner Zuspuch – von einer Seite, von der man es vielleicht nicht erwartet hat. Der Medizinbetrieb sollte sich angesprochen fühlen, auch, wie im letzten Newsletter aufgegriffen, im Interesse der Gendermedizin.

Bevor alle in den Sommer starten: 4. Männergesundheitskongress von BMG und BzG am 30. Juni in Berlin – wir werden mitdiskutieren und z. B. über unsere Ist-Stand-Analyse zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung in Brandenburg berichten. Wer es noch einrichten kann, ist herzlich eingeladen!

Unser Beirat wird um eine kompetente Mitgliedsfrau erweitert: PD Dr. Sabine Oertelt-Prigione, bis vor kurzem GiM und schon häufig Gesprächspartnerin im Newsletter und bei unseren Veranstaltungen, wechselt als frisch berufene Profes-

sorin für Gendermedizin an die Uni Nijmegen und wird uns sicher bald über spannende niederländische Erfahrungen berichten.

Mit unserer Interviewpartnerin Verena Muntschick haben wir in dieser Ausgabe das Thema diskutiert, inwieweit die Gendermedizin eine Chance hat, wenn sich, wie die Trendforscherin voraussagt, die Geschlechter einander annähern und Grenzen verschmelzen. Ein spannender Prozess, der sicher viel Diskussionsstoff bietet.

Über den Sommer wollen wir Ihre Mailpostkästen nicht überstrapazieren und melden uns deshalb mit dem nächsten Newsletter erst Ende August wieder. Vielleicht haben Sie Zeit und Lust, uns über Ihre Projekte zur Gendermedizin und geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung zu schreiben.

Ich freue mich auf Ihr Feedback und Ihre Post und wünsche Ihnen eine gute Zeit –

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Verena Muntschick

„Gesundzufriedenheit“: Gendermedizin spielt wichtige Rolle



Verena Muntschick studierte Germanistik, Anthropologie und Biologie. Seit 2014 arbeitet sie am Zukunftsinstitut (Frankfurt/Main, Wien) als Projektmanagerin, Researcherin und Autorin. Ihre Arbeiten befassen sich u. a. mit der Zukunft von Gesundheit. Sie sagt: In der Zukunft werden die Geschlechterrollen und die sozialen Rollen, die damit verbunden sind, an Bedeutung verlieren. Wir fragten sie: Keine Chance für die Gendermedizin?

Die von Ihnen und Ihren Kolleg/innen durchgeführte Studie zum Gendershift, also dem Wandel der sozialen Geschlechterrollen, kommt zu dem Schluss, dass sich diese sozial determinierten Geschlechterrollen auflösen werden. Frauen ergreifen herkömmliche Männerberufe, Männer finden sich zunehmend in ausgeprägten sozialen Berufen, die traditionell weiblichen Eigenschaften wie Empathie und Sozialkompetenz zugeschrieben wurden. Die immer noch recht junge Wissenschaft der Gendermedizin könnte damit ad absurdum geführt werden – geht es doch dabei gerade um die nachweisbaren biologischen Unterschiede zwischen Frauen und Männern und deren Nutzung ...

V. Muntschick: Viele Beispiele aus unserer Gegenwart zeigen es ja schon: Soziale Rollen verflüssigen sich. Aus unserer Sicht ist dies der Beginn eines längeren gesellschaftlichen Prozesses. Der Genderansatz kann dabei ein Weg, ein möglicher Zwischenschritt sein, um präziser in der Definition von gesellschaftlichen Strukturen zu werden. Man

wird mit den hier gewonnenen Erkenntnissen zu der Unterschiedlichkeit der Menschen letztlich noch besser auf das Individuum eingehen können. Wichtig ist, dass überhaupt differenziert wird.

Sie sprechen in diesem Zusammenhang von der Bedeutung der Lebensstile als Unterscheidungsmerkmal. Auch die Gendermedizin sieht ja nicht nur die biologischen, genetischen Komponenten, sondern dies möglichst im sozialen Kontext, in dem sich eine Person befindet. All dies sind Faktoren für ihre auch gesundheitliche Verfassung...

V. Muntschick: Hier wie dort wird gefragt – um was für einen Typ Mensch handelt es sich, wie ist seine, ihre individuelle Verfassung, wodurch wird seine, ihre soziale Rolle definiert, wie ist die Erwartungshaltung der Gesellschaft. Das sind ziemlich komplexe Ansätze. Nur so gelingt es ja, so konkret wie möglich auf das Individuum einzugehen – in Bezug auf seine gesundheitliche Situation und eine entsprechende Versorgung wie auch in anderen Bezügen, z. B. bei der Berufswahl oder auch, und in diesem Feld bewegen wir uns als Zukunftsinstitut ja auch, bei wirtschaftlichen Entscheidungen.

In der Medizin werden die Möglichkeiten einer ganz individuellen personalisierten Medizin nach anfänglicher Euphorie mittlerweile etwas skeptischer gesehen, nicht zuletzt aus finanziellen Gründen. Beurteilen Sie das auch so?

V. Muntschick: Wie schon gesagt, wir untersuchen Trends. Diese orientieren sich an längeren Zeiträumen. Bei den Megatrends sprechen wir beispielsweise von einem Zeitraum von bis zu 40 Jahren. Ich denke aber, dass stark individualisierte Diagnosen und Therapien gar nicht mehr so lange auf sich warten lassen. Die Möglichkeiten dazu verbessern sich rasant, und das wird dann auch die Kosten insgesamt senken. Gendermedizinische Forschungsergebnisse und neue Fakten zur Unterschiedlichkeit der Geschlechter sind

dann hilfreich, wenn sie nicht althergebrachte Klischees der Unterschiedlichkeit verstärken, sondern wenn sie neue Möglichkeiten eröffnen, einen differenzierteren Blick auf die individuellen Konstitutionen von Menschen zu werfen und die individuellen Stärken von Männern wie Frauen nutzen. Beim Bewusstmachen dessen kann die Gendermedizin auf dem Weg zu einer individuellen personalisierten Medizin noch viel leisten, nicht nur in Bezug auf eine bessere und gezielte medizinische Versorgung.

Ganz aktuell sind auch die Ergebnisse der Health Trends Studie, in der Sie, vergleichbar mit der Begrifflichkeit Wohlbefinden der WHO, „Gesundzufriedenheit“ als Ziel individueller und damit auch gesellschaftlicher Bemühungen benennen. Haben Sie dabei auch die unterschiedlichen Wahrnehmungen von Männern und Frauen ins Kalkül gezogen?

V. Muntschick: Ich denke, auch hier spielen Erkenntnisse der Gendermedizin mit hinein. Wir haben uns ausführlich mit individuellem Gesundheitsverhalten auseinandergesetzt. Und hier wissen wir inzwischen, dass es Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt. Diese führen aber auch z. B. zur Festschreibung des Mannes als „Vorsorgemuffel“ und der Frau als derjenigen, die Gesundheitsangebote eher nutzt. Wenn dies so ist, müssen sich die Methoden ändern. Eigenverantwortung für Gesundheit als Gebot – auch hierfür bedarf es zielgruppenorientierter Angebote, die auf individuelle Lebensstile und Interessen zugeschnitten sind und Männer wie Frauen gleichermaßen ansprechen.

Ich könnte mir gut vorstellen, dass Trendforschung, Gesundheitspolitik wie auch z. B. Gendermedizin gut zusammenwirken sollten, wenn es um Entwicklungen und Angebote für die Menschen in die Zukunft hinein geht. Das geschieht aus meiner Sicht noch so gut wie gar nicht.

Das Gespräch führte Annegret Hofmann.

News

Neu: Ultraschall-Screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysma

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig Anspruch auf ein einmal durchgeführtes Ultraschall-Screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Die entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist nun zusammen mit einer Versicherteninformation in Kraft getreten. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) sieht das als wichtigen Schritt an – empfiehlt jedoch, auch Patienten mit einem besonderen Risikoprofil wie etwa Diabetes oder Rauchen sowie Frauen einzubeziehen.

(www.degum.de)

ESC: Bessere Dosierungshinweise, mehr Frauen in Studien

Die European Society of Cardiology (ESC) fordert, geschlechtsspezifische Dosierungen auf die Etiketten von kardiovaskulären Medikamenten zu drucken. Sie tritt außerdem dafür ein, dass mehr Frauen an klinischen Studien über kardiovaskuläre Behandlungen teilnehmen, und ist der

Meinung, dass mehr Aufklärung über geschlechtliche Unterschiede bei Pharmakokinetik und Pharmakodynamik dieser Medikamente notwendig ist. Die Empfehlungen stehen in einem neuen ESC-Positionspapier, das im Juni im European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy veröffentlicht wurde.

(Quelle:

<https://www.escardio.org/Guidelines/Consensus-and-Position-Papers/Cardiovascular-Pharmacotherapy>)

Größe und Übergewicht – Risiko für VHF?

Große Frauen erkranken offenbar, so wie übergewichtige, gehäuft an Vorhofflimmern (VHF). Darauf deutet eine schwedische Registeranalyse hin, die auf der Tagung der „European Association of Preventive Cardiology (EAPC)“ in Malaga vorgestellt worden ist.

Für die Analyse hat ein Team um Professor Annika Rosengren von der Universität Göteborg Angaben zu 1,5 Millionen älteren Frauen analysiert. Obwohl ihre Empfehlung lautet, große Frauen sollten vor allem Übergewicht meiden, sei Größe, so Rosengren, für Frauen aus kardiovaskulärer Sicht eher ein Vorteil: „Das Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt ist geringer.“

Zur Professorin berufen – Sabine Oertelt Prigione verstärkt Netzwerk-Beirat



Neues Mitglied im Beirat des *anna fischer projects – gender in medicine* – ist Sabine Oertelt-Prigione. Die junge Gendermedizinerin begleitete die Arbeit des Netzwerks schon seit etlichen Jahren und gestaltet unter anderem auch unser in Gründung befindliches regionales Netzwerk Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg aktiv mit. Wir freuen uns sehr auf die weitere Zusammenarbeit

mit ihr, die sie nicht zuletzt durch ihre zukünftige Tätigkeit an der Universität von Nijmegen mit neuen Impulsen bereichern wird. Ganz aktuell als Professorin und „Strategic Chair for Gender in Primary and Transmural Care“ berufen – Gratulation! – übernimmt Dr.med. Sabine Oertelt-Prigione, MScPH, im Sommer den Lehrstuhl für Gendermedizin an der Radboud Universität in Nijmegen in den Niederlanden. Weiterhin bleibt sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Rechtsmedizin der Charité tätig.

Von 2009 bis 2016 arbeitete Sabine Oertelt-Prigione als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM). Zuvor hatte sie Medizin an der Università degli Studi in Mailand studiert, wo sie auch ihre Weiterbildung in der Inneren Medizin im Jahre 2008 abgeschlossen hat. 2004 bis 2006 arbeitete sie als Postdoc an der University of California in Davis und untersuchte hier den Einfluss von geschlechtsspezifischen Faktoren auf Autoimmunität. 2012 erhielt sie ihr Master of Public Health von der University of London/LSHTM. Sie promovierte und habilitierte an der Charité – Universitätsmedizin.

Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Untersuchung des Einflusses von Genderaspekten in Prävention und Implementierung. Sie war für die Entwicklung der ersten internationalen Datenbank für Gendermedizin „GenderMed-DB“ verantwortlich und ist zusammen mit GiM-Direktorin Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek Herausgeberin eines der ersten Fachbücher im Feld – „Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine“, das basierend auf diesem Projekt entstand. Sie koordinierte die Berliner Frauen Risikoevaluationsstudie (BEFRI) zur Definition von Risikoprofilen und Präventionserfahrung in der weiblichen Berliner Allgemeinbevölkerung. Daraufhin fokussierte sie ihre Arbeit zunehmend auf die Entwicklung von nutzerzentrierten Präventionsleistungen, die in transdisziplinären Projekten erarbeitet werden.

Seit 2016 leitet sie gemeinsam mit Prof. Martina Schraudner und Dr. René John das BMBF-geförderte Verbundprojekt „Realizing Impact“, in dem radikal innovative Ansätze zur Entwicklung von Gesundheitsleistungen und Prävention für Geflüchtete erarbeitet werden. Im Rahmen der Gewaltpräventionsarbeit leitete sie 2010 - 2012 die Implementierung der ersten Pflichtschulungen für ärztliches Personal zum Umgang mit Betroffenen häuslicher Gewalt in Deutschland und gewann 2014 den Max Rubner Preis für Innovationen an der Charité für die erste deutsche Erhebung von Prävalenzdaten und Präventionsstrategien zu Grenzüberschreitungen im klinischen Alltag. Aus diesem Projekt entstand unter anderem das eBook „Betriebs- und Dienstvereinbarungen zur Prävention sexueller Belästigung - Ein Baukasten zur Erstellung von betrieblichen Vereinbarungen mit besonderem Fokus auf das Gesundheitswesen“ aus der Reihe Praxiswissen der Hans-Böckler Stiftung, das im Sommer 2017 erscheint.

Wir fragen:

Ist die geplante Reform des Medizinstudiums eine Möglichkeit, Gendermedizin als durchgängiges Prinzip in die Ausbildung zu bringen - sehen Sie Chancen und wie könnte das vorangebracht werden?

Dazu unser Beiratsmitglied Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer:

Ich sehe es zum jetzigen Zeitpunkt nicht, dass es realistische Chancen gibt, Gendermedizin als Querschnittsfach verpflichtend im Rahmen der geplanten Reform des Medizinstudiums in alle Fächer zu integrieren. Nichtsdestotrotz - sowohl durch die Stärkung der Allgemeinmedizin, als auch einer größeren Praxisnähe im Masterplan Medizinstudium 2020 - erhöhen sich die Chancen, dass Geschlechtsaspekte zunehmend im Studium an Bedeutung gewinnen werden. Gerade in diesen Bereichen spielt das Geschlecht von Patienten und Patientinnen, sowie von Arzt und Ärztinnen eine wichtige Rolle.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung:
**Masterplan Medizinstudium 2020 –
Chance für die Gendermedizin?**



Geburtstagstorte für die Medical Women Federation

Die britische Ärztinnenvereinigung feierte im Frühjahr ihren 100. Geburtstag und ist damit eine der ältesten in Europa. Unser Beiratsmitglied Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Weltärztinnenbund-Präsidentin, gratulierte und war beim Tortenschnitt dabei – neben ihr rechts im Bild Prof. Parveen Kumar, die britische Verbandspräsidentin.

Termine

IGM Congress 2017: The 8th Congress of the International Society for Gender Medicine, 14.09.2017. bis 16.09.2017, Sendai International Center, Japan, Miyagi
Informations:
<http://www2.convention.co.jp/igm2017/index.html>

Konferenz „Gesundheit und Gerechtigkeit. Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung“, 8.09.2017, 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr, Festräume des Wiener Rathauses, Wien

Konferenz „Gemeinsam für Frauengesundheit – Tagung des Netzwerks der österreichischen Frauengesundheitszentren“ 26.09.2017, Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, *Anmeldung: Frauengesundheitszentrum Linz, 0732/77 44 60, office@fgz-linz.at*

Fachkonferenz „Frau trifft Alter: Gesundheit zwischen Altersbildern, Rollenklischees und Unsichtbarkeit“, 27.09.2017, Wien, www.frauengesundheit-wien.at

35. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes: „Wir mischen uns ein... in Berufs- und Gesundheitspolitik“, 05.10.2017 bis 08.10.2017, Berlin, Novotel am S-Bahnhof Tiergarten, *Anmeldung unter: www.aerztinnenbund.de*

Kongress „Kompetenzen in der Gendermedizinischen Lehre“ am 02. und 03.11.2017 in Berlin
Geschlechtersensible Fakten transparent vermitteln!
Präsentationsformate: Impulsvorträge, studentisches Forum und Schreibwerkstätten
Organisiert von der DGesGM und dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité-Universitätsmedizin Berlin

„Welcome? Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingskindern“, 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin gemeinsam mit Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ), Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV), Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP), 10.11.2017 10:00 Uhr bis 11.11.2017 13:00 Uhr, Salzburg, Parkhotel Brunauer

Mehr zu den Terminen unter: www.gendermed.info

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@mediacity.de
Für die DGesGM-Informationen: Ute Seeland
Fotos: S. 1, S.3 privat