



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR MODERNE MEDIZIN E.V.

Gemeinsamer Newsletter
von Netzwerk „Gender-
medizin & Öffentlichkeit“
und G³ – AG für moderne
Medizin e.V.

Vorständin Andrea Galle:

Festgefahrene Strukturen im Gesundheitssystem aufzuweichen bringt auch geschlechtersensible Gesundheitsversorgung voran

Krankenkassen übten lange Zeit eine vornehme Zurückhaltung, wenn es um geschlechtersensible Gesundheitsversorgung geht. Von gelegentlichen Interviews und temporären Aktionen wie z. B. der dreiwöchigen Aufklärungskampagne #Ungleichbehandlung der Barmer im vergangenen Herbst abgesehen. Doch wer sich ernsthaft mit dem Thema auseinandersetzt, begegnet früher oder später Andrea Galle, Vorstandin der BKK VBU.

So offensiv, wie diese Frau das Thema angeht, hört man es selten von Krankenkassen. Grund genug, mit ihr zu sprechen.

In Interviews und Beiträgen formulieren Sie immer wieder, es sei endlich Zeit für mehr Diversität in der Gesundheitsversorgung. Was kann eine Krankenkasse dabei tun?

Andrea Galle: Zunächst einmal haben wir Krankenkassen einen gesetzlichen Auftrag durch den § 2 | b SGB V, den geschlechtsspezifischen Besonderheiten in der Versorgung Rechnung zu tragen. Das ist mindestens seit sechs Jahren eine wichtige Richtschnur für alle Krankenkassen, doch leider erleben wir, dass sich das weitestgehend noch nicht implementiert hat. In aller Munde ist der Wunsch nach einer patientenzentrierten Versorgung. Aber dazu gehört auch ganz klar der Fokus auf das Geschlecht. Denn wenn biologische Unterschiede systematisch ignoriert werden, gehören Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen zur Folge. Eine individualisierte Versorgung, die das



Foto: BKK VBU

Alter, Geschlecht oder das soziale Umfeld berücksichtigt, wird durch das damit einhergehende mehr an Qualität der Behandlung langfristig auch immense Kosten einsparen und dem/der Einzelnen neben dem Behandlungserfolg ein mehr an Lebensqualität bringen. Um dies weiter voranzutreiben, setzen wir zum einen breit angelegte Kampagnen und Informationsveranstaltungen um. Zudem ist es unser Ziel, geschlechtsspezifische Aspekte in all unseren Versorgungs- und Präventionsangeboten, aber auch in der Ansprache unserer

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

www.gendermed.info
www.g3gesund.de

Kundinnen und Kunden mitzudenken und umzusetzen. Letztlich ist das Thema Bestandteil aller Checks in unserem Unternehmen. Wenn wir einen neuen Vertrag schließen, z.B. mit Herstellern von digitalen Gesundheitsanwendungen, dann muss auch immer nachgewiesen werden, inwiefern die Gender-Thematik in dem Versorgungsangebot berücksichtigt wird.

Nun sind wir mittlerweile in der glücklichen Lage, dass Wissenschaft und Forschung – dank der Beharrlichkeit auch der ersten Gender Medicine-Aktivistinnen in den USA und mittlerweile auch in Europa – immer neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse auf den Tisch legen, die es möglich machen sollten, geschlechtersensible Versorgungsangebote etablieren zu können. Das geschieht aber nicht ...

Andrea Galle: Ich sehe da Hemmnisse und Fallstricke, die auch in festgefahrenen Strukturen begründet sind. Z.B. in der Frage, wie die medizinischen Professionen miteinander zusammenarbeiten und wie ein Umfeld aussehen könnte, in dem patientenzentriert gehandelt wird. Nehmen wir ein Beispiel: Vielerorts wird über die Bestrebungen diskutiert, Medizinische Versorgungseinrichtungen, Ärzthäuser, zu betreiben. Diese sogenannten MVZ wären in vielerlei Hinsicht eine gute Alternative für Mediziner und Medizinerinnen, die es nicht in die Niederlassung der Einzelarztpraxis zieht. Die Kommunen haben dafür keine Ressourcen, aber kommerzialisieren – sprich: es den sogenannten Heuschrecken überlassen – will man auch nicht. Ich verstehe nicht, warum es uns Krankenkassen verboten ist, Ärzthäuser oder Gesundheitszentren als Eigenbetrieb zu führen. Das ist etwas, wo wir als selbstverwaltete gesetzliche Krankenkasse in einem neuen Zukunfts- und Rollenbild in der Lage wären, medizinische Versorgung aktiver mitzugestalten. Krankenkassen haben kein Primärinteresse an der Gewinnmaximierung und wären, nebenbei gesagt, gute Arbeitgeber, die Ärzten und Ärztinnen ein attraktives Arbeitsumfeld und eine gute Work-Life-Balance gewährleisten können. Wie passt das zur Frage? Der Idee eines Netzwerks folgend, könnten in diesen vorbildlich digitalisierten Gesundheitszentren geschlechtersensible Behandlungskriterien für eine patientenzentrierte Versorgung umgesetzt und gleichzeitig gute Arbeitsbedingungen für Frauen und Männer in Gesundheitsberufen

ermöglicht werden. Und durch die Verzahnung der verschiedenen Fachrichtungen profitieren die Patientinnen und Patienten von einer besser aufeinander abgestimmten Behandlung. Aber, nach dem Willen des Gesetzgebers, bisher alles noch reine Zukunftsmusik!

*Die BKK VBU hat im Frühjahr eine repräsentative Umfrage unter 1 000 Erwachsenen gemacht, inwieweit Kenntnisse zu geschlechterspezifischen Unterschieden bei Erkrankungen vorhanden sind. Einigermaßen erschreckend das Ergebnis – ich zitiere aus Ihrer Presseinformation:
,Rund Dreiviertel der Bundesbürgerinnen (72%) und der Bundesbürger (73%) sind laut unserer repräsentativen Umfrage unter 1.000 Erwachsenen der Auffassung, die medizinische Versorgung in Deutschland würde sich gleichermaßen am weiblichen und am männlichen Geschlecht ausrichten. Demgegenüber glauben 17% der Befragten, dass sich Versorgung eher am Mann orientiert. Nahezu unvorstellbar scheint, dass es das weibliche Geschlecht ist, an dem sich Versorgung ausrichtet: lediglich 2% der Befragten sahen dies überhaupt als Möglichkeit.'
Hier tut sich ungeheurer Informationsbedarf auf ...*

Andrea Galle: Unbestritten. Aber häufig bleibt diese Aufklärung auch über das Fachpersonal aus. Unsere Umfrage hat ebenso ergeben, dass über Dreiviertel der Menschen in Deutschland noch nie in der Arztpraxis oder Apotheke über die unterschiedliche Wirkung von Medikamenten für Männer und Frauen aufmerksam gemacht wurden. Hier könnte man abhelfen, indem z.B. auch Beipackzettel verpflichtende Informationen zu geschlechtsspezifischen Determinanten, die die Wirkung des Medikaments beeinflussen können, enthalten müssen. Auch darüber hinaus ist geschlechtssensible Kommunikation eines der Schlüsselwörter für mich. Viele Präventionsprogramme bleiben leider erfolglos, wenn sich die Adressaten nicht angesprochen fühlen. Wenn wir z.B. feststellen, dass Frauen häufiger Kursangebote nutzen als Männer, dann nutzt es wohl kaum, wenn Männern dies unter die Nase gerieben wird. Wir sollten uns vielmehr fragen, warum das so ist und wie wir mit einer differenzierten Ansprache und differenzierten Angeboten Interesse und Inanspruchnahme steigern können! Mir persönlich ist es an der Stelle wichtig, zu betonen, dass es sich bei geschlechtsspezifischer Versorgung

s. a. Website der BKK VBU
→ www.meine-krankenkasse.de

nicht um ein „Frauenthema“ handelt, wie es von manchen abgetan wird. Geschlechtsspezifische Medizin wird nicht der „political correctness“ wegen umgesetzt, sondern um eine ressourcenschonende, individualisierte Behandlung für Männer und Frauen mit bestmöglichem Therapieerfolg zu garantieren. Um ein konkretes Beispiel zu nennen: Kaum einer weiß, dass auch Männer – wenn auch sehr selten – an Brustkrebs erkranken können. Doch welcher Arzt übernimmt diese Früherkennung? Daher bieten wir die Brustkrebsvorsorge nach der Methode „Discovering Hands“ als Untersuchung durch blinde Tasterinnen auch für Männer an.

Das bringt mich auf eine weitere Frage: Würden mehr Frauen in den Krankenkassen-Vorständen diesbezüglich etwas bewegen können?

Andrea Galle: Sicher nicht von heute auf morgen, aber wichtig ist es auf jeden Fall, den „weiblichen Blick“ neben Forschung und Lehre auch in der Versorgungspraxis und den Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens deutlich zu erhöhen! Was wir brauchen, sind Entscheidungsstrukturen und -gremien, die alle Geschlechter mit ihren spezifischen Besonderheiten und Anforderungen integrieren – und zwar gleichrangig. Denn wenn eine Vielzahl der Entscheidungen in unserem Gesundheitswesen nach wie vor von Männern getroffen wird, stellt das unweigerlich Weichen und setzt einseitige

Betrachtungen fort bis ins ärztliche Behandlungszimmer.

Vor etlichen Jahren war ich noch eine von wenigen Frauen – oft sogar die einzige – in den Gremien, in denen über Gelder entschieden wurde. Nach meiner Erfahrung setzen Männer Themen anders als Frauen. Häufig wurden hoch technisch anmutende Komponenten bevorzugt, während Projekte, die auch soziale Bezüge hatten wie Pflege und Familie, seltener den finanziellen Zuschlag bekamen. Vielleicht einer der Gründe, warum die sprechende Medizin auch in Vergütungen gegenüber der Apparatemedizin hinterherhinkt. Wir können nur gewinnen, wenn wir beide Perspektiven in unsere Entscheidungen einfließen lassen. Wenn wir unsere Gesellschaft und Gesundheitsversorgung vielfältiger, moderner, zukunftsorientierter gestalten wollen, dann brauchen wir auch vielfältige Sichtweisen in den Führungsebenen. Glücklicherweise erkennen wir in der Gesellschaft ein größer werdendes Problembewusstsein, und das ist der erste Schritt. Immerhin sehen wir bei den Krankenkassen, wenn es auch meist die kleineren sind, dass es stetig immer mehr Frauen als Vorständinnen gibt. Es ist vor allem die jüngere Generation, die diesen Wandel stark vorantreiben wird, da bin ich mir sicher.

Vielen Dank, wir freuen uns auf weitere Zusammenarbeit!

*Das Interview führte
Annegret Hofmann*

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Sie in den letzten Wochen auch gegrillt? Für Freunde oder die Familie? Und wer hat dabei am meisten zugelangt? Ehe Sie mich fragen, ob wir jetzt mit unserem Newsletter in den Boulevard-Journalismus driften: Auch hier spielt Geschlecht eine Rolle, und nicht nur, weil, wie allgemein bekannt, Männer gern grillen! Sie kriegen ganz einfach bei intensiver Sonneneinstrahlung auf die Hautflächen, und an der hat es ja nicht gefehlt, mehr Hunger als sonst. Dann wird das Hungerhormon Ghrelin freigesetzt, und zwar vorzugsweise bei Männern. Bei Frauen bremsen die Östrogene, glücklicherweise. Und wer mehr wissen will: Festgestellt wurden diese Prozesse von israelischen Forschern, die das kürzlich in „Nature“ publizierten.

In wenigen Wochen ist der Sommer eine Erinnerung – und eine Verpflichtung: Klimaveränderungen, wie wir sie im Moment erleben, sind auch eine Herausforderung an medizinische Forschung, und sie betreffen Geschlechter in unterschiedlicher Weise. Das muss erforscht werden. Nur eine von vielen Facetten, wenn es um die politisch geforderte Implementierung der geschlechtersensiblen Medizin in die Lehre geht. Eine andere – die KI, die Gesundheitssystem wie Wirtschaft in enormer Weise verändern wird. Verbessern auch nur dann, wenn Geschlechterunterschiede berücksichtigt werden. Welche Rolle spielt das bei der KI? Wir sind im Herbst auf solchen Spuren, mehr in den nächsten Ausgaben.

*Für den Rest-August alles Gute –
Ihre Annegret Hofmann*

Zoom-Kurs: Wissen via Tiflis nach Indien

Professorin Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer von der Medizinischen Fakultät der Universität Münster, von 2016 bis 2019 Präsidentin des Weltärztinnenbundes, war im Sommersemester 2022 Gastprofessorin an der Medizinischen Fakultät der Grigol Robakidze Universität in Tiflis, der Hauptstadt Georgiens. Ihr Thema: Geschlechtersensible Medizin. Sie berichtet uns über ihre Erfahrungen.

Ich habe mich natürlich gefreut, diesen ersten Kurs über geschlechtersensible Medizin in Georgien halten zu dürfen, der zum Ziel hatte, damit ein neues Modul in die Pflichtlehre des internationalen Medizinstudiengangs dieser staatlich anerkannten Privatuniversität zu implementieren. Namenspatron der Uni war übrigens der georgische Schriftsteller Grigol Robakidse, der von 1931 bis 1962 im Exil in Deutschland und der Schweiz lebte.

Der Kurs wurde auf Englisch via Zoom - an zwei Samstagen jeweils sechs Stunden - abgehalten und umfasste insgesamt 28 Semesterwochenstunden. Neben einem Vortrag mussten die Studierenden noch eine schriftliche Multiple-Choice-Prüfung am Ende des Kurses ablegen. Die Kursmaterialien hatte ich gleich mitgeliefert - sie stammten zum größten Teil von der englischen Version unserer Münsteraner online-Plattform GenderMed-Wiki:

→ https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki_en/index.php/Welcome_to_Gender-Med-Wiki

Die Inhalte umfassten Grundlagen der geschlechtersensiblen Medizin ebenso wie Geschlechteraspekte z. B. bei Depression, Herzinfarkt, COVID-19 sowie in der Pharmakologie.

Insgesamt nahmen 24 indische Studierende an dem Modul teil. Und für unsere deutschen Verhältnisse inzwischen ungewöhnlich beim Medizinstudium: 70 Prozent von ihnen waren junge Männer. Die Teilnehmenden am internationalen Studiengang der Medizin kommen fast alle aus Indien.

Ich fragte mich zum Beginn natürlich auch: Wie unterscheidet sich die medizinische Lehre in Georgien und Deutschland?

Die Studierenden waren interessiert an diesem Thema, denn sie wählten dieses Modul freiwillig aus, aber ich merkte sehr schnell, dass die medizinische Lehre ganz anders als in Münster ist. Fast alles wird auswendig gelernt, meistens findet ein Frontalunterricht der Lehrenden statt, es gibt keinen Patientenkontakt und/oder Famulaturen (was an der Sprachbarriere liegt) und eigenständiges Arbeiten oder Referate zu halten ist sehr ungewohnt. Entsprechend musste ich mein aus Münster bewährtes didaktisches Konzept mehrfach umstricken, viel improvisieren und andere Schwerpunkte legen. Insgesamt stellte ich zudem fest, dass auch ein Unterricht via Zoom nur bedingt geeignet ist, weil das die Interaktion mit den Studierenden erschwerte. Aber ich fand in der Summe die Diskussion spannend, da vieles dann in den indischen Kontext gestellt wurde. Durch meine langjährige Arbeit im Weltärztinnenbund bin ich damit auch etwas vertraut.

Es könnte möglich sein, dass es eine Fortsetzung dieses Kurses gibt, da ich bereits auch angefragt wurde, zum Thema Häusliche Gewalt zu unterrichten. Gerade für Indien ist diese Problematik ja hochbrisant. Viele Lehrmaterialien liegen bereits durch die online-Lehrplattform zur häuslichen Gewalt des EU Projekts IMPRODOVA (www.training.improdova.eu) vor, ich könnte beide Kurse dann in einer Woche anbieten. Aber für die zweite Auflage möchte ich warten, bis das wieder in Präsenz möglich ist. Tiflis, uralte, mit illustrierender Geschichte und vielfältiger Architektur, ist auf jeden Fall eine Reise wert!



Foto:privat

Unseren Expert-Pool zur gender medicine finden Sie unter:
<https://expertinnenpool.gendermed.info>

Leseempfehlung:

Endlichkeit – ein unendliches Thema

Übersterblichkeit als Folge der Pandemie ist unbestritten, auch in Deutschland. Nicht zuletzt ist deshalb „*Dr. med. Mabuse*“, Ausgabe 3/2022, mit seinem Schwerpunktthema „Sterben, Tod, Trauer“ ganz aktuell. Sich mit eigener Vergänglichkeit auseinanderzusetzen und dem gelassen, so das möglich, entgegenzugehen, Selbsttötung und Selbstbestimmung, Kinderpalliativversorgung und die Rolle von Hebammen dabei, das Sterben in den eigenen vier Wänden, die Versorgung von Sterbenden und Sterbebegleitung werden von erfahrenen Praktikern und Wissenschaftlern beschrieben. Breiten Raum nimmt das Thema Trauern - die Diagnose Trauerstörung, Trauerarbeit mit Kindern, Bestattungskultur ein.

Personalia

Die renommierte Diabetes-Forscherin **Maïke Sander** wird ab dem 1. November 2022 als Wissenschaftliche Vorständin und Vorstandsvorsitzende das Berliner Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) führen.

Mit Professorin Sander wird zukünftig erstmals eine Frau an der Spitze des MDC stehen.

Dr. Christiane Opitz vom Deutschen Krebsforschungszentrum erhielt den „ERC-Consolidator Grant“ des Europäischen Forschungsrats (ERC). Die zwei Millionen Euro Fördermittel ermöglichen ihr nun, die komplexe und widersprüchliche Rolle zu untersuchen, die ein zelleigener Rezeptor bei der Krebsentstehung spielt. Die Ergebnisse sollen dabei helfen, Strategien zu entwickeln, wie der Rezeptor als Ziel von Krebstherapien beeinflusst werden kann.



Geschlechtersensible Medizin – in kurzen gezeichneten und anmiierten Spielszenen: Dafür hat Daniela Steinhoff, Master-Studiengang am der ecosign/Akademie für Gestaltung Köln den Innovationspreis für Nachhaltigkeit – den Froschkönig - bekommen, eine Plastik des Kölner Künstlers Joachim Röderer. Daniela, die sich für ihre Masterarbeit bei G³ Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. und dem Berlin Institut of Health intensiv über geschlechtersensible Medizin informiert hat, freut sich, damit die erste Froschkönigin zu sein. Dazu Annegret Hofmann, Vorsitzende von G³: „Wir gratulieren Daniela ganz herzlich und freuen uns darauf, sie vielleicht bei weiteren Initiativen kreativ an unserer Seite zu haben.“ Foto: ecodesign



„Eine der Wiegen der Gender Medicine!“ Dieses Foto erreichte uns aus den USA, wo PD Dr. Ute Seeland auf ihrer Reise auch nach Stanford kam. Für die engagierte Gendermedizinerin und Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin ein besonderes Erlebnis! Foto: U. Seeland



Brandenburg kann Medizinstudium! Schon zum zweiten Mal wurden Absolvent/innen eines Modellstudiengangs Medizin der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) in den Beruf verabschiedet. Viele von ihnen werden im Flächenland Brandenburg bleiben und damit helfen, die medizinische Versorgung auch in ländlichen Regionen nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern damit wirke die MHB, wie Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher betonte, „spürbar positiv“ in die Fläche. Unübersehbar auf dem Foto: Frauen in der Überzahl – binnen kurzem auch in den Leitungsgremien? Foto: MHB

Veganerinnen:

Hohes Risiko für Hüftfrakturen?

Weder Milch, Fisch noch Fleisch, immer nur Gemüse? Der völlige Verzicht von Fleisch erhöht – vor allem bei jüngeren Frauen - möglicherweise das Risiko für eine Hüftfraktur. Das legen mehrere Studien nahe, die jüngste wurde aktuell in BMC Medicine veröffentlicht.

Proteine, Vitamin B12, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und Kalzium werden für den Knochenbau benötigt. Nun befürchten Ernährungsforscher, dass Vegetarier und vor allem Veganer ein erhöhtes Risiko haben, im Alter an einer Osteoporose zu erkranken. Bei jüngeren Veganerinnen wurde signifikante Erhöhung von Hüftfrakturen festgestellt, vor allem weil ihnen als zumeist sehr schlanke Personen bei einem Sturz die schützenden Fettpolster fehlen. Die Risiken, so die Studien, sind für Frauen höher und bei Männern nicht signifikant.

s.a.

➔ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136626/Vegetarische-Kost-koennte-bei-Frauen-Risiko-auf-Hueftfraktur-erhoehen?rt=7640c3286672984ba-4b039691e8b777c>

Migräne bei Männern ist keine Seltenheit

Migräne trifft immer mehr Männer, stellt die BARMER Krankenkasse in Baden-Württemberg fest. 2,5 Prozent litten im Jahr 2020 darunter, in den letzten 10 Jahren stieg die Diagnoserate um gut 25 Prozent, bei Frauen nur um circa 16 Prozent. In der Altersgruppe der 20 bis 29-jährigen Männer waren sogar vier Prozent betroffen. Ähnliche Entwicklungen werden in Sachsen-Anhalt festgestellt. Als Ursache werde vor allem Stress angegeben.

Neuere Forschungen haben zudem gezeigt, dass bei Männern mit Migräne der Östrogenspiegel erhöht und das Testosteron reduziert ist.

Wird zu schnell zum Skalpell gegriffen?

Schilddrüsenerkrankungen wie auch die Diagnose Schilddrüsen-Ca betreffen deutlich mehr Frauen als Männer. Eine internationale Studie zeigt nun, dass zu häufig operiert wird, auch wenn die Erkrankung möglicherweise auch in Zukunft keine Beschwerden macht. In Deutschland werden jährlich etwa 70 000 Menschen an der Schilddrüse operiert, viele

Eingriffe, so Werner Bartens, Medizinexperte der Süddeutschen Zeitung, „sind überflüssig und könnten vermieden werden“. Zumal, worauf die Studie hinweist, die Eingriffe u. U. mehr schaden können als sie nutzen – durch Folgeerkrankungen wie Stimmbandlähmungen oder Unterfunktion der Schilddrüse.

Quelle:

➔ <https://www.sueddeutsche.de/wissen/medizin-schilddruese-krebs-operation-uebertherapie-1.5621338>

Schwachstelle Y-Chromosom

Risikoverhalten und Lebensstil sind wohl letztlich doch nicht alleinige Ursachen für eine geringere Lebenserwartung bei Männern: Das männliche Y-Chromosom scheint, so eine aktuelle in Science veröffentlichte Studie, eine der Ursachen dafür zu sein, dass Männer durchschnittlich drei Jahre früher versterben als Frauen. Der altersbedingte Verlust dieses Chromosoms in den weißen Blutkörperchen begünstigt Krankheitsentstehung wie Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Fibrose des Herzmuskels und erschweren deren erfolgreiche Behandlung. Die Forschungen dazu sind in Gang gekommen.

s.a.

➔ <https://www.netdoktor.de/news/y-chromosom-warum-maenner-fruehersterben/>



Bei sommerlichen Temperaturen am Potsdamer Griebnitzsee: Geschlechter-sensible Medizin und Gesundheitsversorgung gehört in die politische Agenda des Landes Brandenburg! Bei einer ersten Zusammenkunft zu diesem Thema trafen sich auf Einladung des Frauenpolitischen Rates des Landes Vertreterinnen von Verbänden und Initiativen, die sich diesem Thema widmen wollen. Auch G³ Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V. war dabei.

Foto: privat