

15. August 2013

Liebe Leserin, lieber Leser,

einige von Ihnen sind schon wieder aus dem Urlaub zurück, andere genießen noch die Sonne, wo auch immer. Vielleicht haben Sie ja Zeit, in den Entwurf für das (seit ewigen Zeiten geplante) Präventionsgesetz zu schauen, das nach der Sommerpause – zwei Tage vor der Wahl zum Bundestag! – in den Bundesrat gehen soll. Wir sollten darauf achten, dass bei dessen Umsetzung die an wenigen Stellen erwähnten geschlechtsspezifischen Unterschiede umfassend berücksichtigt werden. Alle Expert/innen sind sich einig, dass bei der Prävention, soll sie nicht ins Leere laufen, Geschlechter- und Altersunterschiede ihren Niederschlag finden müssen. Diese Forderung erhoben auch die Teilnehmer/innen unseres Expert/innen-Gesprächs am 5. Juli in München – Sie lesen in diesem Newsletter und auf der Website www.gender-med.info mehr darüber. Schade, dass Politiker/innen immer so viele ganz dringende Termine haben und so wenige von ihnen bei solchen Runden dabei sind.

Gefreut habe ich mich kürzlich über einen Anruf aus Borken. Die städtische Gleichstellungsbeauftragte brauchte noch ein paar gute Argumente, um ihren Lokalpolitikern ein Gesundheitskonzept für Borken mit geschlechtergerechten Akzenten schmackhaft zu machen. Dranbleiben! Wir sind weiter bemüht, Zeit und Ressourcen zu erschließen, Partner zu gewinnen, um das Netzwerk schlagkräftiger und professioneller zu machen: Eine größere Dichte an Infos schaffen wir auch mit Ihrer Mitarbeit, also schreiben, mailen, rufen Sie an, wenn es Neuigkeiten in Sachen geschlechterspezifische Medizin gibt.

Bis zum nächsten Mal –

Ihre Annegret Hofmann
Sprecherin des Netzwerkes Gendermedizin & Öffentlichkeit

Entwurf Präventionsgesetz:
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/130/1713080.pdf>

Netzwerk-Expert/innen-Runde in München

Neue Dimensionen, nachdrückliche Forderungen

Der Geschlechterblick in der Medizin eröffnet eine Vielzahl neuer Optionen für Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Pflege. Darüber waren sich die rund 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Diskussionsforum „Geschlechterperspektive in der Medizin“ einig, das am 5. Juli 2013 in München stattfand.

Eingeladen hatten das Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ und der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München. Neun Expertinnen aus verschiedenen Bereichen der Medizin, aus Medizinethik und Soziologie stellten aktuelle Erkenntnisse vor und berieten gemeinsam mit den Teilnehmenden, welche nächsten Schritte zu tun sind, um die Geschlechterspezifität in der Medizin durchzusetzen und damit auch zu einer effektiveren Gestaltung des Gesundheitssystems zu gelangen. Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Babette Schneider, Referat Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, und Annegret Hofmann, Sprecherin Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit, Berlin.

Geschlechtsspezifisch – und im weiteren Sinne ein auch altersspezifisch differenziertes Herangehen – in der Medizin umfasst alle Bereiche der gesundheitlichen Versorgung. Das zeigten Vorträge und Diskussion. Daraus einige Stichworte:



Medizinethik. Die Medizinhistorikerin und Ethikerin Prof. Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio, Technische Universität München, forderte die Ethikkommissionen dazu auf, den geschlechterspezifischen Blick zu schärfen. Das gelte in vielerlei Hinsicht – bei Zulassungen von Medikamenten ebenso wie bei der Organspende, wo Frauen in übergroßer Zahl spendeten, aber seltener Nutznießerinnen seien.



Dr. Babette Schneider (stehend)

Monika Renner: „Wir brauchen ein Akutprogramm!“

Rehabilitation. Über die Entwicklung einer geschlechtsspezifischen kardiologischen Rehabilitation berichtete Prof. Dr. Ursula Härtel, Uni München, eine Pionierin auf diesem Gebiet. In der Reha-Klinik Höhenried wurde eine erfolgreiche Frauen-Reha entwickelt, mit nachvollziehbaren positiven Ergebnissen. Versorgungsforschung muss sich stärker auch diesen Themen widmen, so die Forderung. Rehabilitation steht an einem Ende der Behandlungskette, ganz am Anfang die Prävention. Hier muss Geschlechtsspezifik beginnen.

Volkskrankheiten. Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen – deutschlandweit Todesursache Nr. 1 - sind die vorliegenden Erkenntnisse zur Geschlechterunterschiedlichkeit am größten, wenngleich auch hier die Praxisumsetzung weitgehend fehlt. Prof. Dr. Julinda Mehilli, Universitätsklinikum München: „ Die hohe Sterblichkeit bei älteren Frauen mit



Dr. Astrid Bühren (Mitte)

Datenlage, Leitlinien. In fast allen Beiträgen beklagten die Expertinnen, dass es in Bezug auf die Geschlechtsspezifik eine schlechte Datenlage gebe, die dann letztlich als Begründung für nicht ausreichende Leitlinien herhalte. Johanna Zebisch, für Gender Mainstreaming in Medizin und Pflege im Städtischen Klinikum verantwortlich: „Politik und Forschungsgremien müssen dafür sorgen, dass Leitlinien unter diesem Aspekt entwickelt werden.“ In der Diskussion wurde dies als eine der dringlichsten Forderungen formuliert, die Münchner Stadträtin

koronarer Herzerkrankung beruht meist auf einer zurückhaltenden Anwendung von lebensrettenden therapeutischen Maßnahmen sowohl medikamentös als auch interventionell.“ Zwingend notwendig auch die noch intensivere Zusammenarbeit von Kardiologen und Diabetologen – dazu Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Städtisches Klinikum München: „Frauen mit Übergewicht und Adipositas haben ein höheres Risiko als Männer, ein metabolisches Syndrom und einen Typ 2 Diabetes zu entwickeln – und die Prävention muss bei den Kindern beginnen.“

Bio-psycho-sozial. Auf dieses Modell bei der Schmerztherapie verwies Dr. Miriam Schopper, Uniklinikum München. In der Diskussion aufgegriffen, entwickelte sich das Konstrukt aus drei Ansätzen zu einer Klammer für das, was geschlechtsspezifische Medizin will: Den Menschen in seiner Gesamtheit erfassen, als biologisches Wesen mit seiner Individualität und seinem gesellschaftlichen Kontext.

Ausbildung, Berufsausübung. Dr. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin, wandte sich in der Diskussion gegen die aktuell gern zitierte „Feminisierung“ des Arztberufes. Es handele sich doch eher um „Normalisierung“, wenn etwa gleich viele Frauen und Männer ärztlich tätig sind und ihre jeweiligen Unterschiedlichkeiten einbrächten. Frauen bevorzugen die sprechende Medizin, sie wird aber in den Fallpauschalen ungenügend berücksichtigt! Auch das gehört in den Forderungskatalog. Die Berufsbilder ändern sich auf diese Weise – Prof. Dr. Ellen Hoffmann, Städtisches Klinikum München, berichtete über eine internationale Initiative von Ärztinnen der Interventionellen Kardiologie, die Medizintechnik-Unternehmen veranlasst, Geräte mit weniger Strahlungsbelastung herzustellen. Das kommt auch männlichen Kollegen zugute.

Männergesundheit. Prof. Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler, Universitätsklinikum München, erläuterte am Beispiel der Depression, wie gesellschaftliche Grundmuster die psychische Gesundheit der Geschlechter beeinflussen – die herkömmliche Normorientierung der Männer begünstige das Entstehen und die Folgen einer Depression bis hin zu den höheren Selbstmordzahlen bei Männern. „Wir brauchen eine gendersensible Depressionsdiagnostik.“



Annegret Hofmann (stehend)

Wissenszuwachs. Mit der Regenerativen Medizin, die körpereigene Zellen verwendet, eröffnen sich neue Forschungs- und Anwendungsfelder, die von Anfang an genderspezifisch genutzt werden müssen. Darauf verwies Prof. Dr. Marita Eisenmann-Klein, München, in ihrem Beitrag. Jetzt komme diese neue Methode vor allem in der Plastischen Chirurgie, z. B. bei der Brustrekonstruktion bei Ma-Ca-Patientinnen zum Einsatz, eröffne aber bisher noch nicht absehbare Möglichkeiten in vielen medizinischen Feldern.

Alle Referate unter:
<http://www.gendermed.info/Expertinnen-Diskussion-M-nchen.0.42.1.html>

Prof. Rau: Geschlechtsspezifische Unterschiede – in der Chirurgie eine unbekannte Größe?

„Für viele Chirurgen sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen, was die chirurgische Herangehensweise betrifft, immer noch unbekanntes Terrain.“ Prof. Dr. Beate Rau, Chirurgin an der Charité und Sprecherin der Arbeitsgruppe Gendermedizin in der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ist nach einer entsprechenden Umfrage unter ihren Berufskollegen schon ein wenig enttäuscht. Die Arbeitsgruppe vereint Expertinnen aus zwei Fachgesellschaften – Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) – und wurde im vergangenen Jahr ins Leben gerufen.

„Die Fragestellungen, mit denen wir uns auseinandersetzen, ähneln denen vergleichbarer Arbeitsgruppen in anderen medizinischen Fächern“, so Prof. Rau. „Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Viszeralmedizin, auf die wir in unserer chirurgischen Arbeit Rücksicht nehmen müssen, um unsere Gesamtbehandlungsergebnisse zu verbessern? Zweifellos sind sie existent – aber es wurde ihnen bislang keine wesentliche Bedeutung beigemessen. Daher ist Genderforschung auch in unserem Fach dringend notwendig. Durch Herausarbeitung geschlechtsspezifischer Aspekte in Diagnostik und Therapie können wir auch die chirurgische Therapie gezielter ausrichten. Die Kooperation mit anderen Arbeitsgemeinschaften ist von großer Bedeutung, um fachübergreifend geschlechtsspezifische Unterschiede herauszuarbeiten und diese Erkenntnisse schrittweise in Diagnostik und Therapie einzuführen.“

Als problematisch bezeichnet die Sprecherin im Moment noch die Akzeptanz dieses Themas im männerdominierten Fach Chirurgie. „Wir brauchen unbedingt valide Daten und Behandlungsstudien, in denen auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede Berücksichtigung finden. Insofern sollten diese Aspekte in jede neue Studie, unabhängig von Thema und Fachbereich, von vornherein eingearbeitet werden.“ Während der 7. Herbsttagung der DGAV und der 68. Jahrestagung der DGVS im September in Nürnberg wird sich



Prof. Beate Rau (links)

die Arbeitsgruppe Gendermedizin wieder treffen, um konkrete Aufgaben zu diskutieren. Im Rahmen dieses Kongresses findet am 12. September, 8.30 – 10.00 Uhr eine Sitzung „Genderaspekte von experimenteller Forschung bis hin zur Klinik“ statt. „Wir müssen hartnäckig sein, um wahrgenommen zu werden“, ist sich Prof. Rau sicher, „nicht zuletzt bei den Fachgesellschaften, bei der AWMF, wo die Leitlinien koordiniert werden, bei Pharmaindustrie und Medizintechnikherstellern.“

Prof. Beate Rau leitet während der MEDICA am 22. November 2013, 9.30 Uhr, einen Kurs Gendermedizin, der sich an Ärzt/innen aus Klinik und Niederlassung, Labormediziner, Radiologen und MTA wendet. Auch hier geht es darum, Antworten und Strategien zu vermitteln, wie zukünftig gendermedizinische Aspekte in der experimentellen Forschung und bei klinischen Fragestellungen einen zentralen Stellenwert erhalten können.

A.H.

Zu beiden Terminen sind Interessent/innen herzlich eingeladen.

Dr. Sandra Eifert: Herzpatientinnen in Sachsen brauchen dringend Anlaufstellen



Seit mehr als einem Jahr betreut PD Dr. Sandra Eifert, Oberärztin der Klinik für Herzchirurgie, im Herzzentrum Leipzig Patientinnen in einer frauenspezifischen Sprechstunde. Eine Herausforderung für die Herzchirurgin, denn: „Wir haben es nicht nur mit einer generell höheren Sterblichkeit bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vergleich mit den Männern zu tun, sondern in dieser Region noch mit dem Tatbestand, dass die Sterblichkeit 47 Prozent höher liegt als im

Bundesdurchschnitt. Was das dann für die erkrankten Frauen bedeutet, kann man sich ausrechnen.“

Die Ärztin sieht zurzeit etwa sechs bis acht Patientinnen pro Woche – in einer Altersspanne von 25 bis ins hohe Alter. Sie kommen in der Regel, weil dies ihnen ihr Frauenarzt, Rheumatologe oder ein Psychologe empfohlen hat. Die Liste der vorliegenden Erkrankungen ist lang: Dazu gehören Systemische Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, aber u. Umständen auch eine spezielle hormonelle Situation. „Es sind Schwangere mit angeborenen oder erworbenen Herzerkrankungen, junge Frauen mit einer Herzerkrankung, die schwanger werden wollen kommen zur Risikostratifizierung, es sind weiter Patientinnen mit Schwangerschaftskomplikationen und daraus resultierendem Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen, mit Peripartaler Kardiomyopathie oder lebensbedrohlichen

Stand, dass die Sterblichkeit 47 Prozent höher liegt als im

Aortendissektion. Diese Spezialindikationen bedürfen in jedem Fall einer individuellen Behandlung. Voraus geht dem, dass die Versorgungsrealität in Sachsen oft eine rasche Diagnose nicht zugelassen hat. Ich bin also überzeugt, dass noch viel mehr Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine spezielle Behandlung benötigen“, so Dr. Eifert. Dass bei generell offensichtlicher Unterversorgung von Herzpatienten in Sachsen der geschlechtsspezifische Aspekt nur wenig oder gar keine Berücksichtigung findet,

verwundert die Ärztin nicht. „Es liegen uns erschreckende Zahlen vor – neun Monate Wartezeit auf einen Kardiologetermin in der Stadt und 14 Monate auf dem Land!“ Dr. Eifert hat ihr Projekt bei Healthy Saxony eingereicht, wo dringende Gesundheitsvorhaben der Gesundheitswirtschaft in Sachsen koordiniert werden. Im Interesse der Patientinnen ist zu hoffen, dass sie Gehör findet.

A.H.

Weitere renommierte Expertinnen stärken Kompetenz des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“



Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Wien (Bild links) und Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Münster, verstärken ab sofort den Beirat des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“. Für die Endokrinologin und Diabetologin Professorin Kautzky-Willer, die an der Uni Wien den ersten Lehrstuhl für Gender Medicine innehat, sind Kooperationen und Netzwerke „gerade in der Gendermedizin als einer Querschnittsmaterie wichtig“.

Ein Interview mit Prof. Kautzky-Willer folgt in der nächsten Ausgabe.

Gendermedizin-Beiratsmitglied zur MWIA-Präsidentin gewählt

Wir haben Grund zu gratulieren! Unser neues Beiratsmitglied Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer ist auf dem 29. Internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association, MWIA) vom 31. Juli bis 3. August in Seoul, Südkorea, mit großer Mehrheit zur designierten Präsidentin gewählt worden. Sie wird den Weltverband ab 2016 drei Jahre lang führen.

Prof. Pfeleiderer ist seit 2005 Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) und seit fünf Jahren Vorsitzende der Regionalgruppe Münster des DÄB. Die vielfach ausgezeichnete Wissenschaftlerin hat beim 28. MWIA-Kongress 2010 in Münster als Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates

und als Mitglied des Organisationskomitees wichtige Arbeit geleistet, sowie in den letzten drei Jahren als Vorsitzende des Wissenschafts- und Mitglied des Exekutiv-Komitees die Arbeit des Weltärztinnenbundes maßgeblich mitgestaltet. Nach ihrer Wahl in Seoul betonte sie, dass sie in den nächsten Jahren nicht nur die Gesundheit von Frauen und Kindern weltweit, sondern auch die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen verbessern möchte. Als Brückenbauerin zwischen den verschiedenen Kulturen und Regionen mit ihren individuellen Problemen möchte sie die Rolle des Weltärztinnenbundes als wichtiges Bindeglied im globalen Gesundheitsnetzwerk stärken.



Das neue Exekutivkomitee (vorn von links nach rechts): Dr. Ross (Generalsekretärin), Prof. Bettina Pfeleiderer, Prof. Park (Präsidentin), Prof. Hesse (Pastpräsident)

News

Mehr Asperger-Mädchen als angenommen Lehrer sollten auf Symptome achten

Das Asperger-Syndrom wird bei Mädchen ungenügend diagnostiziert. In einem Beitrag im jüngsten Newsletter von news.doccheck.com verweist Autorin Sonja Schmitzer auf das Buch der Ärztin und Betroffenen Dr. Christine Preißmann „Überraschend anders – Frauen und Mädchen mit Asperger“. „Lange ging die Fachwelt von einem Geschlechterverhältnis von einem Mädchen mit Asperger-Syndrom auf sechs bis acht betroffene Jungen aus. Inzwischen diskutieren Experten darüber, ob eine Verteilung von 1:4 oder 1:2,5 nicht eher der Realität entspricht“, so Schmitzer.

„Symptome des Asperger-Syndroms äußern sich bei Mädchen subtiler und sind meist weniger stark ausgeprägt“, wird Preißmann zitiert. „Mädchen seien in der Regel ruhiger und

könnten ihr Verhalten besser kontrollieren als betroffene Jungen. Daher würden sie eher als ‚seltsam‘ wahrgenommen werden, nicht jedoch als umfassend beeinträchtigt. So werde beispielsweise der mangelnde Blickkontakt bei Frauen eher auf Schüchternheit zurückgeführt, als mit Autismus in Verbindung gebracht.“ Vor allem Lehrer sollten Unterschiede im Verhalten der Mädchen beurteilen können und darüber entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt bekommen. Eine frühzeitige Diagnose könne das Leben der Mädchen mit Asperger-Syndrom auf jeden Fall erleichtern helfen.

Solarien verantwortlich für Hautkrebs bei jungen Frauen?

Der schwarze Hautkrebs ist inzwischen die häufigste Krebsart bei jungen Frauen. Darauf macht der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, Gerd Nettekoven, in einem In-

interview mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ aufmerksam. Bei Frauen im Alter von 20 bis 29 Jahren stehe das maligne Melanom mit 281 Fällen pro Jahr an der Spitze, erläuterte der erste Vorsitzende der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland, Professor Alexander Katalinic.

Die angeführten Zahlen stammen dabei aus dem Jahr 2010. Als einen Grund für die hohe Zahl der Erkrankungen sehen Experten häufige Besuche in Solarien. Bei Frauen im Alter von 30 bis 49 liege der schwarze Hautkrebs nach Brustkrebs immer noch an zweiter Stelle.

Männliche Angsthasen mittleren Alters

72 Prozent der jungen Erwachsenen, die länger als ein Jahr nicht beim Zahnarzt waren, haben laut einer BARMER-GEK-Umfrage vergessen, einen Vorsorgetermin beim Zahnarzt zu machen. Altersübergreifend dominiert die Angst als Grund für den Aufschub von Zahnarztbesuchen (51 Prozent, bei Frauen sogar etwas ausgeprägter), gefolgt vom Glauben, dass die Zähne in einem guten Zustand seien (50 Prozent).

Die größten Angsthasen scheinen Männer zwischen 40 und 45 Jahren zu sein, die zu zwei Dritteln Angst als Hauptgrund für den Verzicht auf den Zahnarzt angeben. Insgesamt ist der Anteil der Männer, der in den letzten zwölf Monaten nicht beim Zahnarzt gewesen ist, im Vergleich zu den Frauen durchweg höher.

presse.barmer-gek.de

Termine

33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes von 3. bis 5. Oktober 2013 in Berlin – weitere Informationen: www.aerztinnenbund.de

„Genderaspekte von experimenteller Forschung bis hin zur Klinik“. 12. September 2013, Nürnberg, anlässlich der 68. Jahrestagung der DGVS mit Sektion Endoskopie und der 7. Herbsttagung der DGAV.

Weiteres: <http://dgvs.de/2142.php>

Kurs Gendermedizin, MEDICA, 22. November 2013, 9.30 Uhr. Zielgruppen: Ärzt/innen aus Klinik und Niederlassung, Labormediziner, Radiologen und MTA.

In XX gelesen

Tako-Tsubo-Kardiomyopathie stressbedingt

In der August-Ausgabe der Zeitschrift für Frauen in der Medizin informiert ein Beitrag über das Broken-Heart-Syndrom – außergewöhnliche psychische oder physische Belastungen können bei Frauen herzfarktähnliche Symptome hervorrufen. Die Autoren Dr. Jana Boer, Dr. Susanne Berrisch-Rahmel und PD Dr. Andreas Förster sind Mitglieder der Gender-Gruppe des Bundes niedergelassener Kardiologen (BNK). Im vorausgegangenen Heft hatten Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

und Dörte Huscher auf zum Teil erhebliche Geschlechter-Unterschiede in Bezug auf rheumatische Erkrankungen hingewiesen.

Mehr über XX:

http://lp.thieme.de/sem-lp/XX/?WT.mc_id=SEM_GTV_XX___&gclid=CM_z9Knd_LgCFQtY3godg/QAsA

Auf dem richtigen Weg:

Fortbildungsveranstaltung an der Charité

Mit Themen der geschlechtersensiblen Medizin sind 22 Teilnehmer/innen an einer Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) der Berliner Charité und der Deutschen Gesellschaft für



Dr. Ute Seeland (2. v. l. vorn) mit Teilnehmer/innen

geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM) in den Sommer gestartet. Das Fazit: „Sowohl was die Auswahl der verschiedenen Themen betraf als auch die Präsentation haben uns die Teilnehmer/innen viel Beifall gezollt“, so Gendermedizinerin Dr. med. Ute Seeland, die für die Organisation und Durchführung verantwortlich war. „Innerhalb von fünf Tagen vermittelten profunde Expert/innen der Gendermedizin Wissen in fünfzehn medizinischen Disziplinen. Es war Zeit für Fragen aus dem Praxisalltag und zur Diskussion. Einige Dozent/innen hatten für die Diskussion relevante Literatur auf der Lehrplattform der Charité-Berlin hinterlegt.“

Dass viele Referent/innen mit Fallbeispielen sehr nah an der Praxis waren, kam bei den Teilnehmer/innen – Mediziner/innen aus Klinik, Niederlassung, Forschung kommend und Master-Studierende „Public Health“ – besonders gut an. Kardiologie, Rheumatologie, Pharmakologie und Aspekte der Männergesundheit – für die allermeisten Themen gab es viel Lob. Dr. Seeland: „Wir haben natürlich auch als Veranstalter viel mitgenommen, zum Beispiel wurden weitere Fächer gefragt wie Allgemeinmedizin, Geriatrie, Pädiatrie, Psychiatrie. Das Arzt-Patienten-Verhältnis unter dem Aspekt der geschlechtsspezifischen Medizin, psycho-soziale Gesichtspunkte und die Einbindung all dieser Erkenntnisse in die Gesundheitspolitik und die Gestaltung des Gesundheitssystems wurden genannt. Das zeigt uns auch, dass wir mit unseren Anliegen verstanden wurden und auf dem richtigen Weg sind.“

A.H.

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
10969 Berlin, Neuenburger Str. 17
Tel. +49 (30) 28 38 5003 Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
Fotos: contentic, privat