

16. Januar 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Terminkalender füllen sich – erfreulicherweise auch mit einer ganzen Fülle von Veranstaltungen zur geschlechtsspezifischen Medizin – siehe die letzten Seiten des Newsletters oder auch, immer noch aktueller, unsere Website www.gendermed.info. Wenn Ihnen daran gelegen ist, auch für Ihre Veranstaltung neue InteressentInnen zu gewinnen – wir veröffentlichen Ihren Termin gern!

Mit dem neuen Jahr nimmt auch die Gesundheitspolitik (endlich) wieder Fahrt auf. Was sie in der geschlechtsspezifischen Medizin zu bewegen gedenkt, werden wir in den nächsten Wochen zu ergründen suchen. Mit Nachdruck. Schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen und Gedanken dazu!

Auf unseren letzten Newsletter in 2013 haben wir wieder ein gutes Echo gehabt und auf diese Weise neue Kontakte geknüpft. Zum Beispiel mit dem Baseler Männerforscher Frank Luck, der dort viele interessante Anregungen für seine Arbeit – eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von Gesundheitshandeln von Männern im mittleren Lebensalter und Männlichkeit(skonstruktionen) – fand. Wir werden demnächst mehr vom Zentrum Gender Studies in Basel berichten. Männer und ihr Gesundheitsverhalten sind auch Thema

unseres aktuellen Interviews mit Dr. Peter Kupatz, Chefarzt einer Reha-Klinik in Mecklenburg-Vorpommern. Gendermedizin an der Basis. Davon brauchen wir mehr. Lassen Sie uns daran in diesem Jahr arbeiten!

Noch dazu eröffnet der Genderblick offenbar immer wieder neue Felder: In Hamburg bietet eine Journalistenorganisation im März einen Workshop an, der helfen soll, die Sprache des anderen Geschlechts besser zu verstehen – ein „Dolmetscherkurs“ für Frau und Mann, geschlechterspezifische Kommunikation... (mehr unter: www.presseseminare.org)

Ach ja: Da war ja auch der Start in das neue Jahr. Wir wünschen Ihnen alles Gute, bleiben Sie gesund und an unserem gemeinsamen Thema dran!

Das wünscht Ihnen – im Namen des Teams –

Ihre Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Alles Aktuelle finden Sie jederzeit unter
www.gendermed.info

Im Interview:

Dr. med. Peter Kupatz, Ärztlicher Direktor der Reha-Klinik „Moorbad“ Bad Doberan Gender und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern: Reha – keine Option für das „starke Geschlecht“?



Der Orthopäde Dr. Peter Kupatz engagiert sich seit Jahren für die geschlechtsspezifische Medizin. Er ist Sprecher des Arbeitskreises Gender und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern.

Herr Dr. Kupatz, Sie gehören im Land Mecklenburg-Vorpommern zu den Pionieren einer geschlechtsspezifischen Medizin. Wie kam es dazu?

Dr. Kupatz: Das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern empfahl der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung im Jahre 2005 eine intensivere Beschäftigung mit dem Thema Männergesundheit. Als Vorstandsmitglied nahm ich mich dieser Aufgabe an. Es wurde eine Landesarbeitsgemeinschaft Männergesundheit gegründet, die zahlreiche Workshops und eine Landesfachkonferenz „Männerleben“ im Jahre 2008 durchführte. Wir verfassten elf Thesen der LAG Männergesundheit und hofften auf eine Reaktion aus der Gesellschaft. Bis jetzt blieb sie leider aus...

Als „bundesweit einmalig“ bezeichnet der Arbeitskreis Gender und Gesundheit M-V, dem Sie angehören, den „Zusammenschluss der langjährig bestehenden Gremien zur Frauen- und Männergesundheit zu einer Struktur“...

Dr. Kupatz: Bereits im Jahr 1995 wurde der gemeinsame

Arbeitskreis Frauengesundheit in Mecklenburg- Vorpommern (GAF) gegründet, der vom Landesfrauenrat M-V und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V e.V. getragen und von der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen- und Gleichstellung M-V unterstützt wurde. Auch unserer LAG Männergesundheit ging es ja nicht nur um medizinische Fragestellungen, sondern um eine „erweiterte“, geschlechtsspezifische Betrachtung des Themas Gesundheit. Und wir bezogen auch die Erfahrungen des AK Frauengesundheit mit in unsere Arbeit ein – das Zusammengehen beider Gremien bei gleich gelagerter Interessenlage bot sich nicht nur an, sondern zeigte nach einer kurzen Phase der Überwindung von „Berührungängsten“ auf beiden Seiten auch sehr schnell, dass es zu einer qualitativen Weiterentwicklung der Arbeit auf dem Gebiet der Frauen- und Männergesundheit kommen konnte. 2010 führten beide Gremien dann gemeinsam den 1. Genderworkshop zum Thema „Frauen und Männer richtig ansprechen, aber wie?“ durch, der sich an MultiplikatorInnen von Gesundheitsförderung und Prävention richtete. Und als die „Männerseite“ von der „Frauseite“ zu ihrer Klausurtagung eingeladen wurde, war das dann auch schon die Geburtsstunde des Arbeitskreises Gender und Gesundheit in unserem Bundesland.

Als ein in der Rehabilitationsmedizin tätiger Arzt bemühen Sie sich auch um einen Genderansatz in der Rehabilitation – was muss man sich darunter vorstellen?

Dr. Kupatz: Wenn man sich das in der Praxis anschaut, so sind geschlechtsbezogene Hemmnisse für eine umfassende und zielführende Rehabilitation seit langem bekannt. Das beginnt bei der Antragstellung für eine Rehabilitationsmaßnahme. Die setzt zunächst voraus, dass der Patient, die Patientin seine, ihre Problematik erkennen kann und aus Handlungsoptionen auszuwählen gelernt hat. Analysen der unterschiedlichen Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Männer und Frauen weisen Vergleichbarkeiten zur Reha-Antragstellung auf. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein hat vor einiger Zeit die schlechte Inanspruchnahme der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen durch Männer festgestellt. In Schleswig-Holstein nehmen 59 Prozent der Frauen und nur 23 Prozent der Männer an Reha-Maßnahmen teil. In Mecklenburg-Vorpommern liegen gering bessere Werte (66 bzw. 33 Prozent) über dem Bundesdurchschnitt vor.

Was hindert Männer nach Ihren Erfahrungen, Vorsorgeangebote in Anspruch zu nehmen?

Dr. Kupatz: Es ist das Problem der fehlenden Selbstreflexion, oft auch mangelnder Selbst-Achtung, des Ignorierens von Risikofaktoren und ersten Krankheitszeichen oder auch die unterschwellige Angst und unbewusste Verdrängung von ernsten Erkrankungen. Z. B. scheuen sich viele noch vor der Koloskopie. Bei jüngeren Männern wird die Diskrepanz zwischen dem gesellschaftlich geprägten „Mansbild“ – „Mens health“ und Body-Styling einerseits und einer ungesunden Lebensweise, Nikotin und Alkohol andererseits – oft sehr deutlich. Und auch bei der Reha-Antragstellung von Männern spielt das gesellschaftlich induzierte Bild des „starken“ Geschlechts als Beschützer und Ernährer der Familie eine Rolle. „Mann“ hat Bedenken, seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Bei Frauen stehen u. a. die familiäre Situation,

die Pflege von Eltern, zu betreuende Kinder – gerade bei Alleinerziehenden – im Vordergrund, wenn es um die Entscheidung für eine Reha geht. Und wir wissen auch, wie unterschiedlich Nachsorgeprogramme von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Anspruch genommen werden. Ein Grund hierfür ist das Erwerbsleben selbst. In Mecklenburg-Vorpommern sind 35 Prozent der erwerbstätigen Männer sogenannte „Pendler“ – mit einer täglichen Anfahrsstrecke zur Arbeit von 70 km...

Mecklenburg-Vorpommern hat – durch seine natürlichen Ressourcen und seine medizinischen Kapazitäten – viele Reha-Kliniken. Welche ganz praktischen Erfordernisse ergeben sich für dieses Potenzial für die geschlechtsspezifischen Medizin?

Dr. Kupatz: Der Rehabilitationswissenschaftliche Arbeitskreis Mecklenburg-Vorpommern hat sich bereits 2008 mit dieser Problematik beschäftigt und im Jahre 2010 eine Arbeitsgruppe „Gender“ eingesetzt. Eine Aufgabe besteht in der Analyse von reha-praktischen Genderprogrammen. Weiterhin soll hinterfragt werden, ob eine andere Ansprache der Geschlechter zu einer besseren Akzeptanz von Reha-Modulen führt. Also – andere Inhalte und eine andere „Verpackung“. Damit wollen wir gerade bei Männern eine bessere Inanspruchnahme von Rücken-„Schule“ und „Lehr“-Kochen aber auch von Beckenbodentraining, Entspannungsverfahren erreichen. Und es gilt weiterhin den Forschungsbedarf zu benennen, z. B. wie die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Reha-Nachsorge gerade für jüngere RehabilitandInnen verbessert werden kann. Es geht in der Rehabilitation also auch darum, „gendersensitive“ Maßnahmen zu entwickeln, konsequent die „Gender-Perspektive“ anzuwenden, die danach fragt, welche Auswirkungen unsere Aktivitäten und Maßnahmen auf Männer und Frauen haben, von welchen Konsequenzen sie jeweils betroffen sind, damit durch bessere Rahmenbedingungen kein Geschlecht strukturell benachteiligt wird – und die Rehabilitation für beide Geschlechter zu einer verbesserten Lebensqualität führt. Wir haben in M-V viele Möglichkeiten. Sie müssen nur – mit hoher Wirksamkeit für beide Geschlechter – genutzt werden.

Das Interview führte Annegret Hofmann

*Weitere Informationen:
Arbeitskreis Gender und Gesundheit MV -
<http://www.akgg-mv.de/>*

*(Rehabilitation: Siehe auch Interview Prof. Dr. Ursula Härtel,
<http://www.gendermed.info/Nachhaltiger-Reha-Erfolg-aber.1075.0.2.html>)*

Ziemlich verschieden: Ernährungsgewohnheiten

Männer essen mit 1.092 g pro Woche doppelt so viel Fleisch, Fleischerzeugnisse und Wurstwaren wie Frauen. Das geht aus dem 12. Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) hervor. Hierin wurde der Lebensmittelverzehr von knapp 14.000 Männern und Frauen zwischen 14 und 80 Jahren aus Daten der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II) ausgewertet.

Frauen liegen mit knapp 600 g Fleisch, Fleischerzeugnissen und Wurstwaren pro Woche an der oberen Grenze des von der DGE empfohlenen Orientierungswert von 300 bis 600 g pro Woche.

Neben dem unterschiedlich hohen Fleischverzehr werden insbesondere bei Getränken geschlechtsspezifische Unterschiede im Ernährungsverhalten deutlich: Männer trinken etwa doppelt so viel Limonade und mehr als sechsmal so viel Bier wie Frauen. Auffällig ist der hohe Spirituosenkonsum von jungen Männern zwischen 19 und 24 Jahren: Sie trinken viermal so viel Schnäpse, Liköre, Cocktails oder Alkopops wie Männer anderer Altersgruppen.

Weitere Informationen:

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1335>

Geschlechtsspezifische Aspekte bei Alzheimer?

Ein Forschungsprojekt „Geschlechtsspezifische Einflüsse auf den Stoffwechsel bei Alzheimer“ der Universität Leipzig untersucht, warum Frauen häufiger an Alzheimer erkranken als Männer. Abgesehen von der höheren Lebenserwartung sind die Ursachen noch gänzlich unklar. Projektleiterin ist Dr. Alia Matysik. Die indische Wissenschaftlerin von der niederländischen Universität Leiden und zurzeit Gastwissenschaftlerin am Institut für Medizinische Physik und Biophysik der Universität Leipzig erläutert: „Geschlechtsspezifische Medikamente haben deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern etwa bei Herzkrankheiten gezeigt. Da die Alzheimer-Krankheit überproportional Frauen sowohl in der Häufigkeit als auch in der Schwere betrifft, ist es wahrscheinlich, dass auch dabei eine geschlechtsspezifisch ausgerichtete Medizin sehr wichtig ist.“

Bislang liegt keine Studie vor, die den geschlechtsspezifischen Einfluss der durch Alzheimer verursachten Veränderungen auf den Stoffwechsel im lebendigen Organismus untersucht hat.

In ersten Untersuchungen fand Alia Matysik Anhaltspunkte, dass der Stoffwechsel durch die Alzheimer-Erkrankung geschlechtsspezifisch beeinflusst wird. Ultrahohe Magnetfelder sowie die Mikro-Magnetresonanztomographie sollen nun Klarheit bringen und eine räumliche Darstellung der Metabolite (Zwischenprodukte beim Stoffwechsel) ermöglichen.

Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) unterstützt die Arbeit in Leipzig für die Dauer von zwei Jahren mit insgesamt 76.500 Euro.

Weitere Informationen:

http://www.zv.uni-leipzig.de/service/presse/nachrichten.html?ifab_modus=detail&ifab_id=5311

„Zusätzliches“ birgt Risiken für Sie und Ihn

54 Prozent der Frauen und 34 Prozent der Männer über 64 Jahre ergänzen ihre tägliche Nahrungsaufnahme mit Stoffen wie Vitamine, Mineralstoffe oder sonstige Stoffe (Omega-3 Fettsäuren, Coenzyme etc.). Das haben Forscher vom Helmholtz Zentrum München laut einer in „The Journal of Nutrition, Health and Aging“ vorgestellten Studie ermittelt. Die Einnahmehäufigkeit hängt dabei neben dem Geschlecht auch mit der Bildung, der körperlichen Aktivität, dem Rauchverhalten und dem Vorliegen einer neurologischen Erkrankung zusammen. Bei Frauen sind die am häufigsten zusätzlich zugeführten Inhaltsstoffe Magnesium und Vitamin D, bei den Männern Magnesium und Vitamin E. Für beide Geschlechter wurde beobachtet, dass die zugeführten Dosen an Magnesium und Vitamin E dabei die von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) angegebenen Tages toleranzen häufig überschreiten.

Quelle:

The Journal of Nutrition, Health and Aging (abstract)/APA

Termine

Das Abschluss Symposium GenderMedDB findet am 20. Februar, 14.00 bis 18.00 Uhr, im Langenbeck-Virchow Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin statt.

Das Institute of Gender in Medicine (GiM), Charité – Universitätsmedizin Berlin präsentiert sein vom BMBF gefördertes Projekt „GenderMedDB“.

Die Datenbank enthält mehr als 10.000 überprüfte Referenzen zu Genderthemen aus den wichtigsten medizinischen Fachgebieten.

Vorgestellt werden die Datenbank und ihre Funktionen und in Folge Anwendungsbeispiele in verschiedenen Disziplinen, die von den TeilnehmerInnen des „Hands-On Workshop DZHK“ am Vormittag erarbeitet und von internationalen ExpertInnen durch ihr Fachwissen ergänzt werden.

Das Symposium ist kostenfrei für die TeilnehmerInnen. Da die Sitzmöglichkeiten begrenzt sind, bitten die Veranstalter um eine Anmeldung bis zum 24. Januar 2014.

Anmeldung unter:

Frank Ordning

Institute of Gender in Medicine (GiM)

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Hessische Strasse 3-4, D-10115 Berlin, Germany

Phone +49+30 450 525 288

Fax +49+30 450 539 989

Email: Frank.Ordning@charite.de

Der Flyer kann als pdf-Datei heruntergeladen werden:

http://www.gendermed.info/downloads/7/GenderMedDB_20-feb-2014_web_last.pdf

VORANKÜNDIGUNG

EUGenMed Kickoff Conference

07.04.2014 10:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Covent Garden, Place Rogier, Brüssel

ExpertInnen aus EU-Ländern diskutieren Gender-Themen aus Biomedizin und Gesundheitsforschung.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Stefanie.Schmidt@charite.de, vrz@charite.de

<http://www.eugenmed.eu>

Termine

Gesundheit für Frauen? Gesundheit für Männer? Für alle!

6. Februar 2014, 19:00 Uhr bis 21:30 Uhr

Ort:

Bochum, Blue Square, Bongardstr. 16-18.

Veranstalter:

Friedrich-Naumann-Stiftung NRW

Impulsreferate:

Prof. Dr. Petra Kolip, Bielefeld,

Susanne Schneider, MdL NRW,

Dr. Hans Joachim Thimm, LWL Klinik Dortmund,

Annegret Hofmann, Sprecherin des Netzwerkes

Gendermedizin & Öffentlichkeit

InteressentInnen sind herzlich eingeladen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

<http://bit.ly/fnfgesund>

Ringvorlesung: Wissenschaft – Geschlecht – Medizin

20.01.2014, 17:15 bis 18:45 Uhr

“Ist geschlechtsspezifische Arzneimitteltherapie noch eine Zukunftsvision?”

12.02.2014 17:15 Uhr bis 18:45 Uhr

“Wie Massenmedien Gesundheitsverhalten beeinflussen:
Aktuelle Befunde mit Blick auf Geschlechterdifferenzen”

Ort:

Hörsaal C, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22,
81675 München.

Referenten:

Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. Mariacarla Gadebusch Bondio

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, TU München

Dr. phil. Barbara Cramer

Referentin für Chancengleichheit und Karriereplanung

Dekanat der Fakultät für Medizin, TU München

Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid

Frauenbeauftragte der Fakultät für Medizin, TU München

Jahreskongress „Gesunde Männer am Arbeitsplatz“

Samstag, 29. März 2014, 9.00 bis 16.30 Uhr

Ort: KongressCenter Bad Homburg

Anmeldungen: birgit.cramer@mann-und-gesundheit.com ,

Programm: <http://www.mann-und-gesundheit.com>

Erste Landeskonferenz des Arbeitskreises

Gender & Gesundheit: Psychosoziale

Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt bei Frauen und Männern

31.03.2014 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Ort:

Rathaus der Hansestadt Rostock

Rostock

Veranstalter:

Arbeitskreis Gender & Gesundheit MV

<http://www.akgg-mv.de>

Personalia

Die Biochemikerin Maria Giebler, Mitarbeiterin des Zentrums für Reproduktionsmedizin und Andrologie des Universitätsklinikums Halle (Saale), wurde von der Deutschen Gesellschaft für Andrologie anlässlich des 5. Kongresses des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) mit dem höchsten Forschungspreis der Gesellschaft ausgezeichnet. Ihre Arbeit „Andrologie und Männergesundheit – Ursachen von Infertilität und hormoneller Störungen des Mannes“ beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen der Genfamilie der Piwi-like Gene und männlicher Unfruchtbarkeit. Schätzungsweise jeder 10. Mann in der mitteleuropäischen Bevölkerung ist unfruchtbar.

Die zwölfmalige Paralympicssiegerin **Verena Bentele** ist auf Vorschlag der Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles zur Behindertenbeauftragten der Bundesregierung ernannt worden. Das Ehrenamt dauert eine Legislaturperiode.

Die CSU-Bundestagsabgeordnete **Marlene Mortler** ist die neue Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen.

*Weitere Termine und Personalia immer aktuell auf
<http://www.gendermed.info>*

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@mediencity.de

Fotos/Abb.: privat,