

10. April 2014

Liebe Leserin, liebe Leser,

die EU macht Ernst mit der Gendermedizin, siehe den aktuellen Bericht vom Kick-Off am Montag. Ein Anlass, die Ideen und Kräfte noch mehr zu bündeln in Sachen besserer Medizin für Sie und Ihn, Alt und Jung... Dass das in Innsbruck schon gut gelingt, berichtet Gendermedizin-Professorin Margarethe Hochleitner im Interview. Die vielen neuen Infos aus verschiedenen Fachbereichen haben wir der Lesbarkeit halber gar nicht alle in diese Ausgabe packen können, es folgt also bald wieder eine! Einen Seitenhieb auf die explizit vielen „Männergesundheits-Aktivitäten“ konnte ich mir aber nicht verkneifen...

Wir haben in den letzten Wochen besonders viele Anmeldungen für unseren Newsletter bekommen. Das freut uns und feuert an! Sagen Sie's also ruhig weiter!

Ein richtig gutes Osterfest wünscht Ihnen

Ihre Annegret Hofmann
Sprecherin des Netzwerkes
„Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Europe goes Gender Medicine

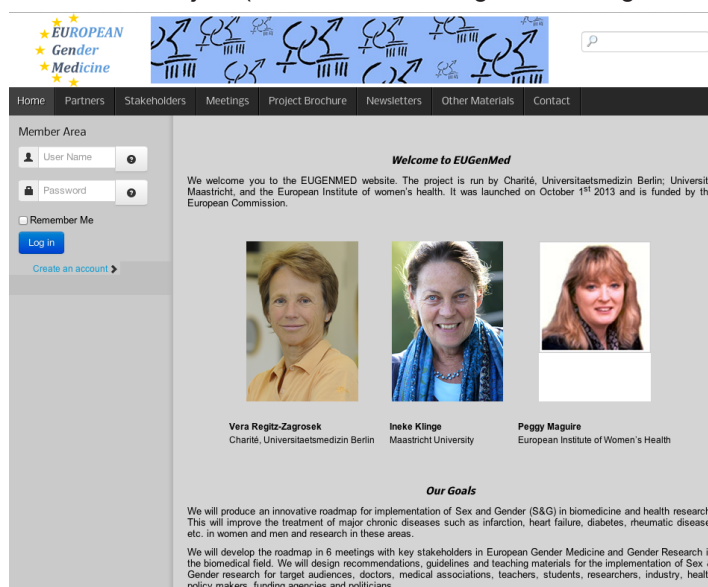
Kick-Off in Brüssel: Gendermedizin – ein Qualitätsmerkmal für die EU-Forschung

„Europa ist bereit für die Gendermedizin“ – so das erste Fazit von Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek. Die Leiterin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin der Berliner Charité nahm als Expertin an der Kick-Off-Veranstaltung zum Europäischen Gender Medicine Project (EUGenMed) innerhalb des Siebten EU-Rahmenprogramms für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration am 7. April 2014 in Brüssel teil.

„Ein toller Start – Europa gibt spürbar den Takt an“, berichtet die Gendermedizinerin und Mitglied unseres Netzwerk-Beirates. Vor 80 TeilnehmerInnen – nicht nur aus Medizin- und Wissenschaftsbereichen, sondern auch aus Politik und Gremien, Medien und Wirtschaft europäischer Länder – entwickelte Patricia Reilly, Mitglied des Kabinetts von EU-Kommissarin Máire Geoghegan-Quinn in ihrer Keynote eine Vision bezüglich des Gender Medicine Projects der EU. Gendermedizin müsse ein Qualitätsmerkmal für die EU-Forschung sein. Die Kommission nehme das sehr ernst, so Reilly. In vier Sitzungen wurden von den ExpertInnen eine Bestandsauf-

nahme in verschiedenen Gebieten der Forschung, Medizin und Pharmakologie vorgenommen und Schwerpunkte für die weitere Arbeit festgelegt. Folgen werden 2014 und 2015 vier Workshops zu den konkreten Arbeitsschwerpunkten. Grundlagenforschung und Klinische Medizin und Pharmakologie, Öffentliches Gesundheitswesen und Prävention sowie Fragen der MedizinerInnen-Ausbildung u.a. werden dabei weiter diskutiert.

„Ganz wichtig ist dabei die Kommunikation – untereinander und mit der Öffentlichkeit“, bringt Prof. Regitz-Zagrosek aus der Diskussion mit. „Wir müssen unsere Erfahrungen und Programme austauschen, es muss uns gelingen, diese Erkenntnisse in die EU-Aktivitäten einzubringen. Und wir müssen die Patientinnen und Patienten informieren und mobilisieren, denn die geschlechtsspezifische Medizin bringt ihnen einen enormen Nutzen.“



Weitere Informationen:
<http://www.eugenmed.eu>, <http://www.gendermed.info>
und im nächsten Newsletter

Im Interview:

Professorin Dr. Margarethe Hochleitner:

Gendermedizin in Innsbruck: „Bei uns geht das nicht...“ gibt's nicht

An der Medizinischen Universität Innsbruck hat das Fach Gendermedizin seit kurzem eine eigene Professur. Inne hat sie Professorin Dr. Margarethe Hochleitner. Die Kardiologin leitet auch das Frauengesundheitszentrum der Uni. Wir sprachen mit ihr.

In Sachen Gendermedizin hat die Uni Innsbruck dank Ihres Engagements schon lange die Nase vorn... Bereits 2007 wurde Gendermedizin Pflichtfach. Mit welchem Erfolg?

Prof. Hochleitner: Wir haben schon etwas in Bewegung gebracht! Es ist mir vor allem wichtig, die Gendermedizin als eine Querschnittsmaterie zu behandeln, als eine Betrachtungsweise, die in alle Fächer gehört. Das war natürlich anfangs nicht einfach. Wir bekamen dann oft noch zu hören – „bei uns geht das nicht“. Hier hat sich inzwischen schon viel getan.

Was zum Beispiel?

Prof. Hochleitner: Es ist schon auffällig, dass bei zunehmend mehr Projektanträgen Genderaspekte und entsprechende Zielstellungen benannt werden. Es gibt immer mehr Diplom- und Dissertationen, die solche Themen beinhalten. Allein 2013 hatten wir an der Medizinischen Universität Innsbruck 133 Diplomarbeiten und acht PhD-Arbeiten zur Gendermedizin.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben gemerkt, dass das auch für ihr Fach einen Mehrwert bringt. Und es macht eine bessere Medizin aus, in der Endkonsequenz. Im Übrigen geht es ja auch gar nicht darum, immer nur Unterschiede – in der Diagnostik, in der Therapie – zwischen Frauen und Männern festzustellen. Auch wenn sich herausstellt, dass es auf manchen Gebieten eben keine Unterschiede gibt, ist das wichtig. Die Herangehensweise ist entscheidend.

Sie haben von Anfang an versucht, diese Herangehensweise nicht nur in der ärztlichen Ausbildung zu etablieren...

Prof. Hochleitner: Da gibt es ja so viele Ansatzpunkte: Gendermedizin gehört natürlich in die Curricula von Human-, Zahn- und Molekularer Medizin der Universität, aber auch in die Pflegeausbildung, und dort ebenso als Pflichtfach. Das habe ich im Kontakt mit der entsprechenden Fachhochschule hier in Innsbruck erreichen können.

Sie sind Leiterin des Frauengesundheitszentrum der Uni. Sind Sie nicht Ihrem ursprünglichen Engagement für die Frauenmedizin untreu geworden, wenn es nun bei der Gendermedizin auch um Männer geht?

Prof. Hochleitner: Das sehe ich nicht so. Gendermedizin



hat sich aus der Frauen- und in geringem Maße auch aus der Männermedizin entwickelt. Es waren die Impulse aus der Frauengesundheitsbewegung, die das differenzierte Herangehen in der Medizin eingefordert haben. Diese Geschlechtsspezifität bringt – ideologiefrei – eine bessere Medizin für Frauen und Männer, eine sehr gute Entwicklung also.

Im März wurde an der Innsbrucker Uni auch ein weiterer Ringvorlesungszyklus zur Gendermedizin eröffnet, diesmal mit Schwerpunkt Onkologie. Das sind offene Veranstaltungen, die von hochkarätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gestaltet werden...

Prof. Hochleitner: ... und ich sehe mit Freuden, wie sich meine Kolleginnen und Kollegen zunehmend dieser Thematik annehmen. Dass dabei immer neue Fachgebiete diskutiert werden, ist besonders spannend. Die Kardiologie war ja bekanntermaßen in Sachen Gendermedizin Vorreiter, das ist ja in Deutschland mit meiner Kollegin Prof. Vera Regitz-Zagrosek nicht anders. In der Onkologie, wie natürlich in weiteren Fachgebieten, gibt es noch Nachholebedarf. Aber solche Ringvorlesungen regen an, genauer hinzuschauen, neue Untersuchungsfelder zu finden. Wir werden während der Vorlesungsreihe viele neue und interessante Dinge hören. Davon bin ich überzeugt. Und die Suche geht weiter...

*Mit Prof. Dr. Margarethe Hochleitner sprach
Annegret Hofmann*

*Weitere Informationen:
<http://www.gendermed.info/downloads/8/Ringvorlesung.pdf>*

Retourkutsche?

Ende März hatte die Männergesundheit Hochkonjunktur. BZgA und BMG luden am 28. März nach Berlin zum 2. Männergesundheitskongress ein und einen Tag später gab es in Bad Homburg schon den 5. Jahreskongress Männergesundheit (der Stiftung Mann und Gesundheit). Darüber hinaus gibt es, manche wissen es, noch die Stiftung Männergesundheit, die in Berlin mit vertreten war. Und die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit. Habe ich wen vergessen? Einen - eingeforderten - Männergesundheitsbericht der Bundesregierung gibt es immer noch nicht, den 2. Frauengesundheitsbericht (nach einem ersten in 2001) übrigens auch nicht. Das alles ist einigermaßen verwirrend und die (gendermedizinisch vorbelastete) Betrachterin fragt sich: Was geht hier überhaupt ab?

Ist das Fokussieren auf explizite Männerthemen jetzt doch eine verspätete Retourkutsche auf Frauengesundheit und – vermeintlich frauenlastige – Gendermedizin? Sollten wir nicht lieber die Gelegenheit nutzen, da die Gendermedizin nun mal erfunden ist, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten – und zwar nicht akribisch separiert und möglichst in getrennten Räumen, sondern gemeinsam und mit dem Ganzen im Blick?

Da sind die oft gescholtenen GendermedizinerInnen schon weiter. Jegliche Veranstaltungen dieser Art bemühen sich um ReferentInnen, die die ganze Klientel, Sie und Ihn und demnächst sicher auch Queer, im Auge haben. Das macht Sinn. Aber wir sollten dabei halt ideologiefrei sein, sagte die ebenfalls im März berufene Gendermedizin-Professorin Margarethe Hochleitner aus Innsbruck – siehe Interview.

Damit mann mich richtig versteht: Es ist durchaus notwendig nachzufragen, warum Männer früher sterben (sofern wir das nicht eigentlich schon wissen) oder wie sie dazu bewegt werden können, gesünder und damit vielleicht auch länger zu leben. Wie wir insbesondere Jungen motivieren. Oder, ganz wichtig, ob gerade in der Gesundheitsinformation nicht ein Ton angeschlagen wird, der vor allem Frauen anspricht. Thomas Altgeld, verdientvoll in der Männergesundheitsszene, führt da treffenderweise den geschlechteroffenen Volkshochschulkurs zur gesunden Ernährung an, der in seiner Einladung darum bittet, eine Schürze mitzubringen....

Will sagen: Gehen wir's doch gemeinsam an. Das Forschen, Suchen, Diskutieren, meinestwegen auch Streiten. Ich meine einfach, da kommt hinten mehr raus.

Annegret Hofmann

Unterschiedliche Stressreaktionen

PsychologInnen um Dr. Claus Lamm von der Universität Wien haben gemeinsam mit ForscherInnen der Universität Freiburg (Deutschland) und der Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA) Triest die Effekte von Stress auf soziale Fähigkeiten untersucht. Das Ergebnis zeigt: Akuter psychosozialer Stress führt zu verbesserten sozialen Fähigkeiten und erhöhter Empathie bei Frauen, während Männer mit höherer Egozentrität reagieren.

Das internationale Forschungsteam untersuchte 40 Männer und 40 Frauen in einem Verhaltensexperiment (s.Foto), in dem experimentell eine stark stressende Situation hergestellt wurde. Dass diese Situation tatsächlich zu einer Stressantwort führte, wurde über einen Anstieg der Pulsfrequenz sowie des Stresshormons Cortisol bestätigt.



Im Anschluss mussten die Versuchspersonen verschiedene Aufgaben zur Messung von Empathie und Perspektivenübernahme bearbeiten. Dabei zeigten sich zur Überraschung der ForscherInnengruppe: Frauen konnten unter Stress besser zwischen selbst- und fremdbezogenen Emotionen und Kognitionen unterscheiden, und waren dadurch in der Lage, empathischer auf andere Personen zu reagieren. Männer hingegen zeigten ein Verhaltensmuster, das eher mit einer klassischen Kampf- oder Fluchtreaktion erklärt werden konnte.

Dazu Forschungsleiter Claus Lamm vom Institut für Psychologische Grundlagenforschung der Universität: „Neben möglichen erziehungsbedingten und kulturellen Einflüssen müssen auch biologische Erklärungen berücksichtigt werden. Auf der physiologischen Ebene stellt dabei insbesondere das Oxytocinsystem eine mögliche Einflussvariable dar. Frauen zeigen unter Stress eine höhere Oxytocinausschüttung als Männer, und es ist bekannt, dass Oxytocin auch einen starken Einfluss auf soziale Interaktionen aufweist.“ Um diese Annahme zu überprüfen, arbeitet das Team nun an einer weiteren Studie, die untersuchen soll, ob tatsächlich Unterschiede in der hormonellen Stressreaktion die unterschiedlichen Auswirkungen von Stress auf Frauen und Männer erklären können.

Originaltext: „Psychoneuroendocrinology“
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.02.006>

Krankenkassen in Wartestellung? Befragung zur Gendermedizin

Was halten gesetzliche Krankenkassen von Gendermedizin? Sehen sie hier einen Ansatz für ihr Versorgungsmanagement? Dieser Frage ist eine Untersuchung des Berliner Instituts für angewandte Versorgungsforschung (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin – GiM – und der Pfizer-Pharma GmbH) nachgegangen. Vorgestellt wurde sie beim kürzlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie in München. 48 Versorgungsmanager der größten GKVn beantworteten den Fragebogen. Das sind die Essentials:

Eine genderspezifische Versorgung wird nicht ausreichend in der Regelversorgung angeboten. Dennoch sehen 84 Prozent der Befragten Potenzial darin, ihre Patienten hochwertiger zu versorgen sowie eine kosteneffizientere Versorgung und innovative Behandlungskonzepte (54%) anzubieten. Die Verantwortlichkeit liegt nach Meinung der Versorgungsmanager bei Ärzten (medizinisches Fachpersonal), bei KVen (KBV) und den Ärztekammern. Nur 30 Prozent der Befragten sehen eine aktive Einbringung der Krankenkassen als Voraussetzung für eine erfolgreiche Einführung der genderspezifischen Versorgung gefordert. Die wichtigsten Erfolgsfaktoren sind nach Meinung der Versorgungsmanager: Wissen der Ärzte (87%), Akzeptanz seitens der Ärzte (83%), ausreichend Evidenz (78%) und die Integration von Genderaspekten in Leitlinien (74%).

siehe auch:

<http://www.gendermed.info/Gendermedizin-und-Krankenkassen-Warum-passiert.1211.0.2.html>

Personalia

Professorin Dr. Margarethe Hochleitner, Direktorin des Frauengesundheitszentrums an den Innsbrucker Universitätskliniken und Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck, erhielt Anfang März eine Professur im Fach Gender Medizin. Durch ihre nationale und internationale Vortragstätigkeit sowie ihre wissenschaftlichen Publikationen ist Professor Margarethe Hochleitner über die Landesgrenzen hinaus als Expertin für Gender Medizin anerkannt.

Katharina Becker-Nehring vom Institut für Psychologie der Albert-Ludwigs-Universität wurde mit dem Nachwuchspreis der Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) der Falk-von-Reichenbach-Stiftung ausgezeichnet. Becker-Nehring forscht zur Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen.

Miriam Leitner, Absolventin des Universitätslehrgangs Gender Medicine der Uni Wien, erhielt für ihr Projekt AGender 2.0 das Walter Doberauer Stipendium für Alternsforschung 2014, das von der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie vergeben wird.

Termine

Ringvorlesungen Gendermedizin Onkologie

Nächste Termine:

8., 15., 22. Mai, 5., 12., 26. Juni, 3. Juli
jeweils 18.30 Uhr in der Medizinische Uni, Frauenkopfklinik
großer Hörsaal, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Neurogenderings III – The 1st International dissensus conference on brain and gender

8. bis 10. Mai, Lausanne, Schweiz

DGIM-Jahreskongress:

„Forschung wird zu Medizin“

26. bis 29. April 2014

Wiesbaden, Rhein-Main-Hallen

Abschlusstagung des Verbundes „Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung“

15. bis 16. Mai 2014

Bremen, Hotel Munte

41. Jahrestagung der DGPR:

Gendermedizin – eine Frage der Perspektive!

22. bis 23. Mai 2014

Bad Segeberg, Vitalia Seehotel, Am Kurpark 3

Der kleine Unterschied:

Grund genug für eine geschlechtersensible Behandlung in der Psychiatrie

26. Mai 2014

Köln, Landschaftsverband Rheinland, Hermann-Pünder-Str. 1

7st International Congress of Gender and Sex Specific Medicine

10. bis 12. November, Tel Aviv, Israel

**Mehr Informationen Programme, Anmeldungen
zu allen Veranstaltungen unter:**

<http://www.gendermed.info/Termine.0.8.1.html>

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: MUI/C.Lackner, Uni Wien,