



20. Mai 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

geb^t uns belastbare Fakten, dann tut sich was mit der geschlechtsspezifischen Medizin! Sie erinnern sich vielleicht, nach einer Befragung des Berliner Instituts für angewandte Versorgungsforschung (s. Newsletter April) haben sich die meisten Krankenkassen dementsprechend geäußert. „Wir brauchen Zahlen und Fakten“ – das ist auch einer der häufigsten Sätze in den Interviews der vergangenen Jahre, die ich mit Expert/innen zur geschlechtsspezifischen Medizin geführt habe. Zeit, diese Fakten auf den Tisch zu legen! Starten wir also unsere Suche – mit der Bitte an Sie: Welche Belege gibt es aus Ihrer Sicht, die für die Effizienz der geschlechtsspezifischen Medizin sprechen – mit Zahlen und Ergebnissen, mit Studien und Untersuchungen. Welche Studien führen Sie selbst durch bzw. kennen Sie – und wenden deren Ergebnisse vielleicht bereits erfolgreich an? Helfen

Sie mit, geschlechtsspezifische Medizin in die Praxis zu implementieren. Wir werden auf der Website www.gendermed.info und natürlich im Newsletter laufend darüber berichten.

Vom 22. bis 24. Mai findet in Bad Segeberg die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen statt – das Thema: „Gendermedizin – eine Frage der Perspektive!“ Sicher können wir von dort schon „belastbare Fakten“ erwarten – wir berichten darüber ...

... und freuen uns ebenso auf Ihre Informationen –

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

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

Auch eine Frage der Ethik:

Beste medizinische Behandlung für beide Geschlechter



Einen besonderen Blick auf die geschlechtsspezifische Medizin hat die Medizinerin und Philosophin Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. Mariacarla Gadebusch Bondio, Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Technischen Universität München.

Im Interview mit Annegret Hofmann, af-news, ermuntert sie Ethiker und

Ethikkommissionen, Qualitätsstandards einer guten wissenschaftlichen Praxis auch unter Berücksichtigung von Genderunterschieden zu beachten. Das gelte für die Forschung ebenso wie für die Ausbildung junger Mediziner/innen und das Arzt-Patienten-Verhältnis.

„So kann Medizinethik geschlechterspezifische Themenfelder im eigenen Unterricht integrieren, z.B. durch

die Behandlung von Fragen der Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung oder des Selbstverständnisses von Ärztinnen und Ärzten angesichts vorhandener oder fehlender Vorbilder.“

Als ein besonders wichtiges Feld ethischer Herausforderung betrachtet Prof. Gadebusch Bondio die Medikamenten-Testung, die immer noch weitgehend ohne die Einbeziehung weiblicher Testpersonen vor sich geht.

„In den meisten Publikationen von Medikamenten-Interventionsstudien fehlen direkte Vergleichsanalysen zwischen Männern und Frauen bezüglich Effektivität und Sicherheit. Eine neuere Metaanalyse (Gartlehner et al 2010) über die Ergebnisse von Studien, in denen Unterschiede in Sicherheit und Wirksamkeit von Medikamenten untersucht wurden, zeigt, dass wenige geschlechtsspezifische Unterschiede bei verschiedenen Substanzklassen gefunden wurden. Unbestritten ist dies aber bei der Verstoffwechslung von neuen Antiemetika, Antidepressiva und Statinen der Fall, hier sind relevante Unterschiede zwischen Frauen und Männern beobachtet worden. Dies lässt den Schluss zu, dass die Datenqualität unzureichend ist und, dass die Erhebung von geschlechterspezifischen Unterschieden in die Studien dringend integriert werden muss!“

Die Ethikerin sieht auch zunächst höhere Aufwendungen, wenn dieses differenzierte Herangehen an die Arzneimittelentwicklung berücksichtigt wird, aber: „Auf längere Sicht kommt es zu Ersparnissen, wenn negative Nebenwirkungen und Folgen wegfallen.“

Dass das Wissen um geschlechtsspezifische Aspekte von Krankheit und Gesundheit kein „Expert/innen-Wissen“ sein sollte, ist Gadebusch Bondio besonders wichtig: „Wir brauchen mehr Informationen, mehr Fakten und vor allem gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte für die Durchsetzung einer geschlechterspezifischen Medizin, wodurch Frauen und Männer profitieren werden!

In der Aus- und Fortbildung müssen die neusten Erkenntnisse der Gender- und individualisierten Medizin miteinander verbunden werden. Das heißt auch, dass Patientinnen und Patienten darüber informiert werden und so den Nutzen erkennen, wenn ihnen geschlechtsspezifische Angebote im Rahmen von Vorsorge, Prävention und Therapie gemacht werden.“

Das ausführliche Interview unter:

<http://www.gendermed.info/Auch-eine-Frage-der-Ethik-Beste-medicinische.1236.0.2.html>

Geschlechtergerechtigkeit – Zukunftsfähigkeit! Agenda „Zukunftsfähige Krankenhäuser: Für eine geschlechtergerechte, bedarfsorientierte Arbeitsorganisation“

Geschlechtergerechtigkeit kann hier ein Wegweiser für Innovationen der Krankenhäuser sein: Darauf macht die Agenda „Zukunftsfähige Krankenhäuser. Für eine geschlechtergerechte, bedarfsorientierte Arbeitsorganisation“ aufmerksam. Die Initiative dafür entstand auf dem Workshop des Forschungsprojektes ‚Innovationspotenziale durch geschlechtergerechte Organisationsentwicklung und Fachkräftemanagement im Krankenhaus: eine Fallstudie‘ - Universität Marburg, 26. März 2014, Frankfurt. Eine der Initiatorinnen ist Ellen Kuhlmann, Interim Professor, Department of Rehabilitation Sciences, TU University Dortmund, die in einem Statement für die EuGenMed –Kickoff-Konferenz in Brüssel – siehe Newsletter April – darüber berichtete.

In der Agenda heißt es: „Gefordert sind neue Formen der Organisation von Arbeit, Weiterbildung und Karriere, die flexibel auf die Anforderungen und Bedarfslagen der Beschäftigten reagieren. Weiter müssen unterschiedliche Lebensphasen und Karriereentwicklung (z.B. Forschungsfreisemester an Kliniken, Sabbaticals, Schwangerschaft, Elternzeit, Pflege von Angehörigen) zeitlich entzerrt werden; zu prüfen sind auch neue technologische Möglichkeiten der digitalen Partizipation (z.B. bei Visiten oder als e-learning in der Weiterbildung).“

Die Funktionsabläufe der Krankenhäuser müssten geschlechtergerecht und am Bedarf der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten orientiert geplant werden. Geschlechtergerechtigkeit im ärztlichen Bereich, so die Teilnehmer, sei nur der Anfang und sollte zum Motor für mehr Verantwortung für ‚human resources for health‘ in allen Beschäftigtengruppen werden.

Die Organisator/innen bitten um Unterstützung der Agenda und Diskussion in allen interessierten Verbänden, Organisationen und Netzwerken; Rückmeldungen bis zum 30. Juni 2014 an:

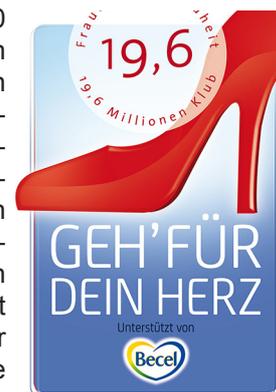
News

Viele Schritte für Frauenherzen

Spendengelder in Höhe von 25.000 Euro aus der Initiative „Geh für dein Herz“ übergab Fernsehmoderatorin Nina Ruge an das Münchner Forschungsprojekt „Gender and post-infarction risk assessment“, das Kardiologe Prof. Dr. Georg Schmidt in der I. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München leitet. Initiiert hat dies der 19,6 Millionen Klub, der sich für eine frauenspezifischere Medizin in Deutschland stark macht.

Interessierte, die mehr Bewegung in ihren Alltag integrieren und damit ihrem Herzen etwas Gutes tun wollen, konnten Schrittzähler anfordern, für die jeweils eine Spendensumme ausgelöst wurde. Mehr als 3.000 Schrittzähler wurden insgesamt bestellt.

Weitere Informationen: www.geh-fuer-dein-herz.de



Krebs im Krebsgang?

Das jedenfalls prognostiziert nach Berichten der Ärztezeitung mit Bezug auf Ann Oncol 2014, online 25. April ein Forscherteam um Matteo Malvezzi von der Universität Mailand für 2014. Danach sind für die EU im laufenden Jahr 1.323.600 Krebstote zu erwarten, und zwar 742.000 betroffene Männer und 581.000 Frauen.

Dabei sei bei Männern ist jedoch ein deutlicherer Rückgang gegenüber 2009 zu verzeichnen: 7 Prozent gegenüber 5 Prozent bei den Frauen.

Bedenklich dabei: Bei den Frauen steigt die Lungenkrebsmortalität um acht Prozent!

Gestresstes Herz

Von einer „Stress-Kardiomyopathie“, auch Broken-Heart-Syndrom genannt, sind zu 90 Prozent Frauen – zumeist nach den Wechseljahren – betroffen. Als Auslöser des vermeintlichen Herzinfarkts gelten unter anderem emotional stark belastende Situationen – etwa Tod oder schwere Erkrankung eines Familienmitglieds oder eines engen Freundes. In einer Studie eines Speziallabors der Klinik für Neurologie am Uniklinikum Dresden will ein interdisziplinäres Team klären, ob es einen Zusammenhang zwischen der individuellen Stressverarbeitung und einer durch Stress ausgelösten Herzmuskelerkrankung gibt. Dafür suchen die Forscher Interessentinnen, die das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben.

Kontakt:

*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Klinik für Neurologie*

Zentrum für klinische Neurowissenschaften

Autonomes und Neuroendokrines Funktionslabor

Leiter: Prof. Dr. med. Tjalf Ziemssen,

Mail: tjalf.ziemssen@uniklinikum-dresden.de

Genderaspekte in der Viszeralmedizin: Schwerpunktheft erschienen

Die aktuell erschienene Ausgabe 2/2014 der Fachzeitschrift Viszeralmedizin hat den Schwerpunkt „Gender-Specific Aspects in Gastrointestinal Medicine and Surgery“ und wurde von Prof. Beate Rau und PD Dr. Andrea Riphaut herausge-

geben. Um einem interdisziplinären Fachpublikum Rezeption und Diskussion zu ermöglichen, sind alle Beiträge des Heftes auf der Homepage einsehbar:

<http://www.karger.com/Journal/Issue/261777>

Bei arte.tv über Gendermedizin diskutieren!

„Wer die biologischen Unterschiede zwischen Frauen und Männern nicht ernst nimmt, der diskriminiert letztlich Frauen wie Männer.“ Das betont Dr. med. Manfred Lütz Arzt, Theologe und streitbarer Autor, in einer thematischen Aufbereitung des Genderthemas auf der Website von Arte. Durch den Feminismus seien die grundlegenden biologischen Unterschiede oft aus dem Blick geraten. In mehreren Beiträgen und Interviews, neben Dr. Lütz auch mit dem Kardiologen Prof. Dr. Dieter Horstkotte und dem Schlafmediziner Dr. Michael Feld, geht das Schwerpunktthema auf Burnout und Depression, Herzinfarkt und die in Sachen Gendermedizin unzureichende Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ein. Zu allen Fragen kann diskutiert werden – leider noch zu wenig genutzt!

<http://future.arte.tv/de/thema/frauen-leiden-anders-maenner-auch#article-anchor-5516>



Diabetes-Schulung geschlechtergerecht gestalten!

Das fordert Prof. Dr. Alexandra Kautzky Willer, Endokrinologin und Gendermedizinerin der Universität Wien. „Eine individuelle geschlechtersensitive Schulung und Betreuung sollten in jedem Fall ein wesentlicher Bestandteil des Therapieerfolgs in der personalisierten Diabetestherapie sein.“ So ist es kann es durchaus erforderlich sein, unterschiedliche Schulungs-Schwerpunkte anzubieten. Während Informationen zur gesunden Küche in der Regel auch bezüglich ihrer Ansprache vor allem von Frauen wahrgenommen werden, spricht Männer alles an, was Bewegung und Sport angeht.

Termine

Ringvorlesungen Gendermedizin Onkologie

Nächste Termine:

22. Mai, 5., 12., 26. Juni, 3. Juli

jeweils 18.30 Uhr in der Medizinische Uni, Frauenkopfklinik großer Hörsaal, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

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

10117 Berlin, Georgenstraße 35

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: TU München, AOK