

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit unserem Fokus auf Genderfragen als wichtigen Aspekt einer individualisierten Medizin haben wir offenbar einen für viele von Ihnen spannenden Trend der Medizin thematisiert. Das zeigt uns Ihre Resonanz nach jeder neuen Ausgabe unseres Newsletters. Dabei hatte ZEIT-Gesundheitsredakteur Dr. Harro Albrecht den Finger auf der Wunde, als er uns schrieb, warum in 99 Prozent aller Fälle im Bezug auf Gendermedizin die Frauenfrage behandelt werde. Das sei doch mit diesem Ansatz nicht gemeint!

Recht hat der Kollege! Es ist in der Tat im Moment nicht einfach, die Breite der Problematik – Differenziertheit der Medizin bei Frau, Mann, alt, jung – beispielhaft widerzuspiegeln. Das machten nicht zuletzt selbst unsere Gespräche mit Wissenschaftlichen Fachgesellschaften deutlich. (Sie lesen in diesem Newsletter darüber.) Auch hier verstand man mitunter die Frage als ausschließliches Frauenthema. Mag auch sein, dass Gendermedizin oder geschlechtsspezifische

Medizin dies schon vom Begriff her und historisch gesehen herausfordert, und vielleicht wäre eine einfache, aber eindeutige Definition, die den Ansatz wirklich erfasst, sinnvoll. Der Erfinder, die Erfinderin derselben ist allerdings noch nicht in Sicht.

Versuchen wir also weiter Licht ins Dunkel zu bringen, was die gute Medizin für Sie, Ihn, für Alt und Jung betrifft. Es ist sicherlich richtig, dass diese Differenziertheit auch heißt, bei Männern genauer hinzuschauen. Und da liegt nicht zuletzt ein mentales Problem beim starken Geschlecht selbst, das bestätigte uns Frank Sommer, erster Professor für Männergesundheit in Hamburg. Das Interview mit ihm finden Sie im nächsten Newsletter.

Helfen Sie uns weiter mit, den Finger auf der Wunde zu haben – und genießen Sie den Sommer! Das wünscht Ihnen und uns –

Annegret Hofmann
Im Namen des anna fischer Teams

Das Interview

Geschlechtsaspekte von Krankheit und Gesundheit gehören in die allgemeinmedizinische Praxis



Die österreichische Wissenschaftlerin Andrea Siebenhofer-Kroitzsch hat seit kurzem eine neu eingerichtete Professur für Chronische Krankheit und Versorgungsforschung an der Goethe-Universität Frankfurt am Main inne.

Ein Schwerpunkt ihrer neuen Tätigkeit sind u. a. spezielle Aspekte der Frauengesundheit in der primärärztlichen Versorgung.

Wir sprachen mit ihr.

Gendermedizin in der Allgemeinmedizin – was muss ein Arzt, eine Ärztin darüber wissen?

Prof. Siebenhofer-Kroitzsch: Gerade in der Allgemein- und Familienmedizin, wo Kinder wie alte Menschen,

Frauen und Männer tagtäglich die Praxis aufsuchen, ist es wichtig, über geschlechtsabhängige Unterschiede Bescheid zu wissen. Hausärztinnen und -ärzte arbeiten da sozusagen an vorderster Front. Um Beispiele zu nennen: Bei Frauen machen sich Herzinfarkte zum Teil anders als bei Männern bemerkbar und sie werden auch häufiger verkannt als bei Männern. Zudem erhalten Frauen nach einem Infarkt seltener eine leitlinienkonforme Therapie. Oder im Bereich der psychischen Erkrankungen: Hausärztinnen/-ärzte müssen wissen, dass bei Depressionen oder etwa psychosomatischen Erkrankungen weibliche und männliche Patienten ihr Erleben unterschiedlich zum Ausdruck bringen

... und gibt es aus Ihrer Sicht ausreichend Möglichkeiten, sich dazu weiterzubilden?

Prof. Siebenhofer-Kroitzsch: An unserem Institut für Allgemeinmedizin wird das Thema bei verschiedenen Krankheitsbildern jeweils dort aufgegriffen, wo es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Krankheitsausprägung, Beschwerdesymptomatik oder bei der

Therapie gibt. Eine eigene Lehrveranstaltung gibt es zu diesem Themenbereich nicht. Studierende werden in Vorlesungen und Praktika aber immer anhand konkreter Beispiele für dieses Thema sensibilisiert. Ziel ist die Vermittlung dessen, dass es sich hierbei um eine fächerübergreifende Disziplin von hoher Relevanz handelt.

Diabetes und Hypertonie gehören zu Ihren Forschungsschwerpunkten ebenso wie übergreifende Behandlungsprinzipien bei chronischen Erkrankungen – gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus genderspezifische Ansätze?

Prof. Siebenhofer-Kroitzsch: Jüngere Studien zu diesen Themen schließen zunehmend mehr Frauen ein, so dass sich das Geschlechterverhältnis weitgehend ausgleicht. Früher war der Überhang an männlichen Probanden meistens deutlich und geschlechtsspezifische Verzerrungen waren damit vorgegeben. Das hat sich zum Glück geändert, aber leider fehlen auch in aktuellen Studien häufig geschlechtsspezifische Auswertungen, um valide Aussagen treffen zu können. Kausale Zusammenhänge mit nachgewiesener methodischer Interaktion kann man nur aus den Ergebnissen randomisierter Studien ableiten und hierzu ist es wichtig, sich solche Studien auszuwählen, die auch patientenrelevante Endpunkte untersucht haben. Geschlechtsspezifische Studienauswertungen solcher randomisierten Studien

existieren für Patienten mit Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie zum Teil, so dass man nur bedingt Aussagen über mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede treffen kann. Es reicht eben nicht aus, physiologische Unterschiede an Rezeptorwirkungen und Enzymen nachzuweisen oder wie auch in manchen Fällen auf Unterschiede aus tierexperimentellen Studien zu verweisen.

Gehören solche Überlegungen in die Versorgungsforschung?

Prof. Siebenhofer-Kroitzsch: Absolut, und sie sind wichtiger Bestandteil einer integrativen, patientenorientierten Versorgung. Strukturierte Behandlungsprogramme wie die Disease Management Programme bieten eine einmalige Chance dafür. Doch es gibt noch viel zu tun, um PatientInnen verstärkt einzubinden und den spezifischen Bedarf von Frauen und Männern zu berücksichtigen. Auch in unseren Projekten am Institut bemühen wir uns die Geschlechtsaspekte bereits in der Konzeptentwicklung adäquat zu beachten und auch auszuwerten. So sind wir soeben dabei, mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Erhebung von Depression zu untersuchen oder die Versorgungsunterschiede bei multimorbiden Patienten mit Multimedikation zu erforschen.

Fehlende Studien, mangelnde Akzeptanz: Fachgesellschaften tun sich noch schwer mit Gendermedizin

Spielt die Gendermedizin in den Leitlinien der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine Rolle?

Diese Frage stellten wir in den letzten Wochen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Sinn einer individualisierten Medizin seien solche Aspekte wegweisend und müssten zukünftig erforscht werden. Darüber sind sich die meisten Vertreter dieser Gremien einig. Aber nur bei einem Zehntel der Befragten werden die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten schon heute ausdrücklich bei der Entwicklung von Leitlinien berücksichtigt. Zu nennen sind darunter die Deutsche Aidsgesellschaft (DAIG), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Viele der Experten regten an, durch eine offensive Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema Entscheidungsträger in der Politik für mehr Offenheit und damit mehr Fördergelder für diese zukunftsorientierte Forschung zu motivieren. Pessimisten konstatierten dagegen, man habe sich an das Manko gewöhnt und könne sich noch nicht einmal vorstellen, dass sich an der Forschung in der nächsten Zeit etwas ändere. Ein kleiner Teil der Befragten sah keinen Handlungsbedarf. Alle anderen

sind sich der Lücke bewusst, die vor allem aufgrund fehlender Studien entstanden ist. Den „Mangel hochwertiger wissenschaftlicher Arbeiten (z.B. randomisierte kontrollierte Studien) zu diesem Thema“ benennt Prof. Dr. Monika Kellerer, Stuttgarter Diabetologin und Repräsentantin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), ebenso klar wie Dr. Claudia Bausewein von der Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).

Prof. Frank Schneider, Präsident der DGPPN, konnte auf ein Referat „Frauen- und geschlechtsspezifische Fragen in der Psychiatrie (Gender-Referat)“ hinweisen, über das seine Fachgesellschaft verfügt.

Die Antworten variieren also zwischen „in der Kinder- und Jugendmedizin spielt die Thematik Gender in der Medizin eigentlich keine Rolle“ und „müssten eigentlich eine große Rolle spielen“ (DGPPN). In der Diskussion um die individualisierte Medizin dürfte diese Bestandsaufnahme nicht zum letzten Mal eingefordert worden sein.

Alexandra Marschner

2. Hirschfeld-Tiburtius Symposium: Startschuss für geschlechterbezogene Zahnheilkunde

Auch in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde liegt inzwischen eine Vielzahl von Erkenntnissen zur geschlechtsspezifischen Unterschiedlichkeit bei entsprechenden Erkrankungen vor, was wiederum Forschungsbedarf anmahnt. Darüber diskutierten die TeilnehmerInnen des 2. Hirschfeld-Tiburtius Symposiums, organisiert vom Dentista Club, Anfang Juni in Berlin.

So zeigen Studien eine höhere Kariesprävalenz bei Mädchen und Frauen aller Altersklassen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen/Männern trotz besserer Mundhygiene, regelmäßigeren zahnärztlichen Kontrollbesuchen und einem besseren Versorgungsgrad. Eine weitere Untersuchung in der Region Vorpommern ergab, dass Frauen dort parodontal gesünder seien und dennoch über weniger Zähne verfügten. Signifikant zeigten sich die geschlechterbezogenen Unterschiede auch bei Mundschleimhauterkrankungen.

Weitere Informationen:
www.dentista-club.de



PD Dr. Dr. Christiane Gleissner/Mainz, wissenschaftliche Leiterin des Kongresses: „Die Frage des biologischen Geschlechts muss der Berufsstand neben der des Alters und des Bildungslevels in epidemiologische Erhebungen mit aufnehmen.“

Gesundheitsminister fordern Geschlechtermedizin – ob sie gehört werden...?

Geschlechterspezifische Aspekte der medizinischen Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention waren Schwerpunkt der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren GFMK, die im Juni 2010 in Dresden zusammenkam. Abschließend forderten die VertreterInnen der Länder alle Akteure im Gesundheitswesen auf, die Gesundheitsbedürfnisse von Frauen und Männern stärker zu beachten. Dies gelte für die Grundlagenforschung ebenso wie für die Versorgungs- und Präventionsforschung.

In allen Phasen der klinischen Prüfung von Arzneimitteln müssten Nutzen und Risiken in der Wirkung bei Männern und Frauen vom Institut für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG zukünftig mit beurteilt werden. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -prävention hätten die unterschiedlichen Gesundheitssituationen von Frauen und Männern zu berücksichtigen.

Gesundheitsgefährdende Chemikalien

Einige industrielle Chemikalien können wie Hormone wirken und so unter anderem zu verschiedenen Krankheiten oder Fehlbildungen wie frühzeitige Pubertät, Unfruchtbarkeit und Brustkrebs führen. Darauf macht die europäische Umwelt-, Gesundheits- und Frauenorganisation WECF (Women in Europe for a Common Future) in ihrer Broschüre „Gestörte Weiblichkeit – Endokrine Disruptoren und das weibliche Fortpflanzungssystem“ aufmerksam. WECF setzt sich z. B. schon seit langem für ein Verbot des Stoffes BPA in der Konsumproduktion ein, besonders dort, wo Kinder- und Frauengesundheit gefährdet ist.

Broschüre zum Downloaden unter
http://www.wecf.eu/download/2010/04/WECF_gestorte_weiblichkeit_2010.pdf

Vorsorge-Muffel im Visier

Vor allem Männer erweisen sich immer noch als Vorsorge-Muffel, auch in Bezug auf Darmkrebs. In NRW wird deshalb jetzt in einem Pilotprojekt des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen (BNG) versucht, daran etwas zu ändern. Im Rahmen der Kampagne „Tausend mutige Männer für Mönchengladbach“ wird mit Plakaten und Aktionen im öffentlichen Raum zur Teilnahme an der Darmspiegelung aufgefordert. Nach sechs Monaten erfolgt eine wissenschaftliche Bewertung des „Mutige-Männer-Projekts“. Bei Erfolg sollen Idee und Konzept auf andere Orte übertragen werden.

„Der BNG setzt sich dafür ein, dass auch bundesweit noch mehr dafür getan wird, um die Menschen zur Vorsorge zu bewegen“, erklärt Dr. Arno Theilmeier vom BNG, der selbst in das Mönchengladbacher Projekt involviert ist.

Weitere Informationen:
www.ich-geh-da-hin.de und www.mutige-maenner.de

Niedergelassene Kardiologen wenden sich Themen der Geschlechtsspezifität zu

Beim Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) widmet sich eine neue Arbeitsgruppe dem Thema Gendermedizin. „Zu Unrecht werden Herzinfarkte und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch immer primär als Männerangelegenheit betrachtet. In Deutschland sind aber auch bei Frauen seit 2002 nicht mehr Krebserkrankungen, sondern Herzinfarkte und Schlaganfälle die häufigsten Todesursachen. Doch während bei Männern die Sterberate kontinuierlich sinkt, ist dies bei Frauen deutlich weniger der Fall, sie steigt zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr sogar an“, berichtet die Ludwigsburger Kardiologin Irtraut Kruck, die die BNK-Arbeitsgruppe ins Leben gerufen hat. Da Frauen seltener kardiologisch untersucht werden als Männer und sie sowohl in Medikamentenstudien als auch in Reha-Maßnahmen unterrepräsentiert seien, wisse man im Fall von Herz-Kreislauf-Erkrankungen jedoch noch viel zu wenig über die Unterschiede, so Kruck weiter.

Aktuell führt die BNK-Arbeitsgruppe Gendermedizin eine geschlechtsspezifische Analyse der Registerdaten durch. Gegenstand weiterer Untersuchungen sind unter anderem der Zusammenhang zwischen der Einnahme von Verhütungsmitteln mit hohen Östrogen- und Gestagenanteilen und dem späteren Auftreten von Bluthochdruck und Thrombosen sowie die Frage, wie sich kardiale Vorerkrankungen, zum Beispiel die koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzklappenfehler, in der Schwangerschaft auswirken können.

Weitere Informationen:
www.bnk.de

Termine

Einen Hochschullehrgang „Gender Medicine“ organisiert die Stabstelle Gender Mainstreaming der Medizinischen Universität Wien ab Herbst 2010.

Weitere Informationen:
www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=64

Vom 3. – 4. September 2010 findet an der Medizinischen Hochschule Hannover eine Tagung „Medizin und Geschlecht: Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung“ statt.

Weitere Informationen:
www.mh-hannover.de/gleichstellung

„Frauengesundheit: Kooperation zwischen Konkurrenz und Solidarität“ ist das Thema der 17. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. vom 6. bis 7. November 2010 in Berlin.

„Der Kampf ums Gewicht“ – Körper und Gewicht im Spannungsfeld von Wirtschaftsinteressen, Gesellschaftsnormen, Public Health und Lebensstil – ist das Thema einer Konferenz am 28. September 2010 im Wiener Rathaus. Veranstalter ist das Wiener Programm für Frauengesundheit.
Mehr dazu über www.frauengesundheit-wien.at

Personalia

Professorin Vera Regitz-Zagrosek – Kardologin und Direktorin des Instituts für Gender in der Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie Mitglied des Beirats des *anna fischer projects* – wurde für den *Victress Health Award* vorgeschlagen, der am 24. August 2010 zum erstenmal in Berlin von der gemeinnützigen *Victress Initiative e.V.* verliehen wird. Diesen Ehrenpreis erhält eine Wissenschaftlerin oder Medizinerin, die im Bereich Gesundheit unter frauenspezifischen Gesichtspunkten forscht oder entwickelt.
Die *Victress Initiative e.V.* versteht sich als Lobby für gemischte Führungsteams bzw. mehr Frauen in Führungspositionen.

Das Goldene Ehrenzeichen der Stadt Wien erhielt **Professorin Beate Wimmer-Puchinger** – Mitglied im Beirat des *anna-fischer-Projekts* – im Juni im Wappensaal des Wiener Rathauses verliehen. Vor fast 12 Jahren hatte die Wissenschaftlerin das Frauengesundheitsprogramm der Stadt Wien mit initiiert, seit 1999 ist sie Wiener Frauengesundheitsbeauftragte.

s. a. www.frauengesundheit-wien.at

Die 39-jährige Professorin Andrea Kühn, Klinik für Neurologie am Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin, leitet eine klinische Forschergruppe zur tiefen Hirnstimulation. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert dieses Vorhaben in den nächsten drei Jahren mit rund 4,3 Millionen Euro. Kühn befasst sich seit Jahren mit der tiefen Hirnstimulation und hat gemeinsam mit Prof. Andreas Kupsch und dem Neurochirurgen Dr. Gerd-Helge Schneider an der Charité bereits rund 500 Patienten operiert.

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Neuenburger Str. 17
10969 Berlin
Tel. +49 (30) 28 38 5003
Fax +49 (30) 28 38 5005

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
Projektleitung
annegret.hofmann@mediacity.de