

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Sie erhalten heute einen weiteren Newsletter des anna fischer projects, unseres Internetportals für Frauen als Gesundheitsmanagerinnen.

Erfreulicherweise gewinnt die Gendermedizin immer mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit – ein Grund für uns, dieses Thema in den Mittelpunkt nicht nur dieses Newsletters, sondern zunehmend auch auf unserer Internetplattform zu stellen. Ihre Erfahrungen, Ihre Meinung zu diesem spannenden Thema interessiert uns!

Im November findet in Berlin der 4. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische

(Gender-) Medizin (IGM) statt. Er wird u. a. erste Ergebnisse eines Pilotprojekts vorstellen – mehr dazu im Newsletter-Interview.

Weiter sind wir im Gespräch mit dem Geschäftsführer einer Krankenkasse, die sich vor allem an Frauen wendet. Informationen dazu finden Sie auch unter [www.annafischer.eu](http://www.annafischer.eu).

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen, Ihre Meinung und – vielleicht? – auf eine Zusammenarbeit!

Mit guten Wünschen für einen guten Start in den Sommer –

Für das anna fischer Projektteam  
Annegret Hofmann

## Das Interview

### Pilotprojekt schafft Durchblick



**Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione** bearbeitet im Zentrum für Genderforschung an der Berliner Charité ein spannendes Thema – sie betreut ein Pilotprojekt, das sich mit Veröffentlichungen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Erkrankungen von Frauen und Männern befasst, das erste seiner Art.

*Es vergeht kaum eine Woche, dass wir nicht auf Meldungen zu geschlechtsspezifischer Medizin stoßen – so z. B. jüngst zum Thema Kopfschmerz. Ist die Medizin jetzt verstärkt darauf aufmerksam geworden?*

**Dr. Oertelt-Prigione:** Es gibt ein wachsendes Interesse in der medizinischen Welt für das Thema Gendermedizin, nicht zuletzt auch deshalb, weil ja die Praxis entsprechende Erfahrungen liefert, z. B. wenn es um die unterschiedliche Wirkung von Medikamenten in der Psychiatrie geht oder um Studienergebnisse aus der Kardiologie, wie sie Professor Dr. Vera Regitz-Zagrosek, die Direktorin unseres Zentrums, vorgelegt hat. Jetzt kommt es darauf an, diese Erkenntnisse zu systematisieren und einem breiten Fachpublikum zugänglich zu machen.

*Wie soll das geschehen?*

**Dr. Oertelt-Prigione:** Unser Institut hat dazu, unterstützt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, ein Projekt zur systematischen Klassifizierung der bisher erschienenen Literatur zur Gendermedizin ins Leben gerufen. Daraus soll eine Datenbank entstehen, die allen Interessenten aus Medizin und Forschung zur Verfügung stehen wird. Im November, bei unserem nächsten internationalen Kongress zur Gendermedizin, wollen wir erste Ergebnisse vorlegen.

*Was kann eine solche Datenbank bewirken?*

**Dr. Oertelt-Prigione:** Wenn wir akzeptieren, dass eine geschlechtsspezifisch ausgerichtete Medizin dazu beitragen kann, dass Patientinnen und Patienten diejenige Therapie erhalten, die für sie, ob Mann oder Frau, die richtige ist, dass diese Patienten die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung erhalten, vielleicht auch die geeignete Physiotherapie, die ihrem Geschlecht, aber auch ihrem Alter entspricht, so sagt das schon viel über den Nutzen einer genderorientierten Medizin aus und somit auch einer solchen Datenbank. Sie gibt nicht nur Einblick in den Stand der Forschungen – und hier stehen wir ja ganz am Anfang –, sondern offenbart auch die Lücken, liefert Ansätze für neue Fragestellungen und Kooperationen.

*Was können Frauen tun, um solch ein zunächst ja vor allem wissenschaftliches Anliegen zu unterstützen?*

**Dr. Oertelt-Prigione:** Als Versicherte und Patientinnen können sie Druck machen: Die beste Medizin für sie ist diejenige, die einen Genderansatz hat. Je mehr Frauen nachfragen, um so hellhöriger werden auch Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf dieses Thema!

## Kongress

Der 4. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische (Gender-) Medizin (IGM) findet vom 6. bis 8. November 2009 in Berlin statt.

Wieanna-fischer-Beiratsmitglied Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Berliner Institut für Gendermedizin und Kongresspräsidentin, informierte, ist das Themenspektrum weit gefächert: Genderforschung und Aspekte der medizinischen Praxis stehen ebenso wie Prävention im Mittelpunkt.

Mehr dazu unter [www.charite.de/gender](http://www.charite.de/gender).

## News

### Allein ist besser?

Kleinkinder, die in einem eigenen Raum ohne ihre Eltern einschlafen, schlafen mehr, wachen in der Nacht seltener auf, brauchen nicht lange, um in den Schlaf zu finden, und leiden insgesamt weniger unter Schlafproblemen. Das meinen Schlafforscher auf dem 23. Treffen der Associated Professional Sleep Societies. „Vieles weist darauf hin, dass die Schlafprobleme dadurch entstehen, dass das Kind sich daran gewöhnt, nur in Anwesenheit eines Elternteils einschlafen zu können“, erklärt Dr. Monika Niehaus, Kinder- und Jugendärztin sowie Pressesprecherin des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in Thüringen.

Quelle: [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

\*

### Feminisierung

Ärztinnen auf dem Vormarsch: Bis zu 70 Prozent aller Medizinstudierenden der ersten Semester sind weiblich, zunehmend mehr Fachbereiche werden von Ärztinnen erobert. Aber in der Ärztehierarchie wird die Luft für sie dünn. Schuld daran seien u. a. die unzureichenden Bedingungen für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf im klinischen und Praxisalltag, meinte Dr. Elke Bukisch-Urbanke, Vorsitzende des Marburger Bundes (MB) in Niedersachsen, in der „Ärzte Zeitung“. Auch die seinerzeit niederschmetternden Ergebnisse einer Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes 2006 bei deutschen Krankenhäusern sind noch längst nicht Geschichte: Der Medizinbetrieb hält nicht mit der zunehmenden Feminisierung des Arztberufes Schritt.

Was Frauen weiter davon abhält, die Karriereleiter in den Kliniken zu erklimmen, sind die männerdominierten Gepflogenheiten in manchen Medizinbereichen, Hierarchiedenken und fehlende Möglichkeiten, auch mit Familie die Weiterbildung kontinuierlich realisieren zu können.

\*

### Kopfschmerzen

Frauen haben andere Kopfschmerzen als Männer. Das ergab eine große internetbasierte Umfrage an über 6.500 Migräne-Patienten, die von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), der deutschen Sektion der International Headache Society und in Zusammenarbeit mit MSD (Merck Sharp & Dohme) durchgeführt wurde. „Frauen gaben im Mittel mehr verschiedene Auslöser für ihre Kopfschmerzen an als Männer,“ sagte Prof. Dr. Andreas Straube von der DMKG, der die Studie betreute. Die befragten 5.800 Frauen gaben vorwiegend Stress (92,3 %) (bei den Männern waren es 87 %) als Ursache an sowie Veränderungen der Halswirbelsäule (Frauen 57,3 % und Männer 50,8 %) und hormonelle Faktoren. Männer (ca. 800 wurden befragt) dagegen sahen einen Zusammenhang mit früher erlittenen Schädel-Hirn-Verletzungen öfter als relevanten Auslöser an (Männer 7,1%, Frauen 3,9%).

Solche geschlechtsspezifischen Unterschiede müssten, so ein Ergebnis, bei der Behandlung stärker berücksichtigt werden.

Informationen: Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

\*

### Suchtmittel

Immer mehr junge Mädchen aller Bildungsschichten und vor allem in den neuen Bundesländern greifen zur Zigarette. Das ist eine Aussage des ersten deutschen Tabakatlasses, der Anfang Juli von Sabine Bätzing (SPD), der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, vorgestellt wurde.

## Das Interview Frauenkasse



**Vor wenigen Wochen wurde die erste gesetzliche Krankenkasse, die sich vorzugsweise an Frauen wendet, ins Leben gerufen. Über deren Anliegen und Sicht auf eine geschlechtsspezifische Medizin sprachen wir mit Werner Wedig, Vorstand der Frauen-Krankenkasse salvina.**

*Die Zahl der Krankenkassen in Deutschland schrumpft, viele fusionieren – und nun eine neue gesetzliche Kasse. Wie passt das?*

**W. Wedig:** Das „passt“, wie Sie sagen, sehr gut. Ich habe das sog. „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ immer so verstanden, dass Krankenkassen und Leistungserbringer mehr Freiheiten und Gestaltungsmöglichkeiten bekommen haben. Wir als salvina werden die „neuen Freiheiten“ dazu nutzen, die Versorgungsbedürfnisse speziell unserer weiblichen Kundinnen besser zu erfüllen als andere, mit einer klaren Positionierung und einem individuellen Angebot. Eine Fusion birgt ja immer die Gefahr, dass die Ausrichtung zur Disposition steht und Kompromisse gemacht werden müssen. Das wollen wir nicht.

*Die geschlechtsspezifische Medizin – bezogen auf Frauen – und das Angebot einer Reihe von alternativen Behandlungsmethoden stehen bei salvina im Vordergrund. Glauben Sie, dass die Realität der medizinischen Angebote in unserem Lande das bereits leisten kann? Theoretisch gibt es zwar inzwischen Arbeiten dazu, aber das Bewusstsein bei Ärzten und anderen Therapeuten ist, besonders bezogen auf die Gendermedizin, noch längst nicht vorhanden. Die meisten Mediziner haben sich damit noch nicht beschäftigt. Wie wollen Sie für Ihre Versicherten Partner finden, die dem Anspruch einer auf Frauen zugeschnittenen Medizin gerecht werden?*

**W. Wedig:** Ich bin davon überzeugt, dass die „Realität der medizinischen Angebote“ sehr viel vielschichtiger ist, als dies in der breiten Öffentlichkeit bekannt ist. Ich glaube, es gibt kein anderes Land der Welt, dessen (auch frauenspezifisches) Angebot an medizinischen Leistungen so umfangreich ist, wie dies in Deutschland der Fall ist.

Anders sieht es tatsächlich mit dem Bewusstsein aus, dass z.B. eine geschlechtsspezifische Betrachtung die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung deutlich verbessern könnte. Sehr problematisch finde ich in diesem Zusammenhang die Vielstimmigkeit, besser Kakophonie der unüberschaubaren Lobby- und Interessensgruppen zum Thema Frauengesundheit. Wenn sich dieses „Insiderwissen“ und die „Partikularinteressen“ bündeln ließen, könnte sich niemand mehr dem Thema Gendermedizin entziehen. Auch nicht der Gemeinsame Bundesausschuss, der hier ja eine Vorreiterrolle spielen könnte. Unabhängig davon sehe ich aber erste Anzeichen für einen Bewusstseinswandel und das Interesse – vorrangig bei Frauenärztinnen und Frauenärzten – , dieses Thema voranzubringen.

*Unser Gesundheitssystem befindet sich in einem Paradigmenwandel, der Arzt ist dabei ein Partner im System, ein anderer ist der Versicherte, der Patient. Dabei spielen umfassende Information und Kompetenz der Versicherten und Patienten eine immer größere Rolle. Wie sehen Sie dies in Bezug auf Ihre Kasse, auf Ihr Anliegen einer Frauenmedizin?*

**W. Wedig:** Tatsächlich befindet sich u.a. das Paradigma „Ich vertraue meinem Arzt, meiner Ärztin, diese wissen schon, was gut für meine Gesundheit ist“ zunehmend unter Druck. Das ist begründet in der beinahe grenzenlosen Informationsflut, die das Internet, seriös und unseriös, und alle anderen Medien bieten. Dies trägt meiner Meinung nach nicht zwangsläufig zu einer besseren Informiertheit oder Kompetenzvermehrung der Versicherten bei.

Das Ziel der salvina ist es, ihren Kundinnen zu spezifischen Fragestellungen der Frauengesundheit eine möglichst differenzierte, eigene Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Dass dies nicht immer einfach ist, lässt sich am Hype um die HPV-Impfung sehr schön zeigen.

Eine sachliche Aufklärung der Chancen und Risiken dieser Impfung war hier doch kaum mehr möglich. Ich würde mir wünschen, wenn in diesem Zusammenhang die Informationen z.B. der BzGÄ einen anderen Stellenwert in unserer Gesellschaft bekämen. Und natürlich dürfen sich auch Krankenkassen einer objektiven Betrachtung solcher „Innovationen“ nicht entziehen und sich notfalls auch wider den Wettbewerb stellen.

*Die ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen, die sich mit Gendermedizin befassen, sind bei uns quasi noch „Exoten“. Sehen Sie Ihre Aufgabe auch darin, diese zu unterstützen – wenn ja, wie?*

**W. Wedig:** Ich sehe unsere Ausrichtung als gute Möglichkeit, das Thema Gendermedizin prominent zu thematisieren.

Eine Krankenkasse „für Frauen“ gab es in dieser pointierten Form ja noch nicht. Deshalb fände ich es sehr gut, wenn wir die von Ihnen als „Exoten“ bezeichneten Ärztinnen und WissenschaftlerInnen für eine gemeinsame Weiterentwicklung gewinnen könnten. Denn zu allererst dort ist der Sachverstand zur Gendermedizin vorhanden.

*Es gibt Untersuchungen, die besagen, dass Frauen eine sprechende Medizin bevorzugen. Gerade die wird aber in unserem System nicht honoriert...*

**W. Wedig:** So ist es. Wenn z.B. bei 30 - 40 Prozent der Patientinnen und Patienten psychische und soziale Probleme Anlass für den Arztbesuch sind, ist doch primär die „sprechende Medizin“ gefordert. Unsere Sprechstunden sind aber eher als Sprechminuten getaktet. Dass sich Ärztinnen ca. 10 Prozent mehr Zeit für das Patientengespräch nehmen, ist da schon einmal ein guter Anfang. Letztlich brauchen wir eine veränderte Honorierung der ärztlichen Leistung mit deutlichem Schwerpunkt auf das Gespräch.

Wir werden versuchen, dies über eine selektive Vertragspartnerwahl Schritt für Schritt umzusetzen. Ich bin fest davon überzeugt, dass dies auch ökonomisch sinnvoll ist und sich langfristig rechnet.

*Auch alternative Heilmethoden finden bei Frauen besonderes Interesse, aber gerade auf diesem Markt gibt es, neben seriösen Anbietern, die auf eine gute Erfahrungsmedizin bauen, viele nicht nur unbewiesene Methoden sondern auch solche, die möglicherweise schaden. Wie wollen Sie hier die Spreu vom Weizen trennen und Ihre Versicherten gut beraten? Von vielen Kassen wird ja beklagt, dass gerade bei diesen Verfahren Studien fehlen.*

**W. Wedig:** Bemerkenswerterweise werden immer die alternativen Heilmethoden als nicht wissenschaftlich belegt bemängelt. Dieser Mangel ist aber geradezu das Wesensmerkmal dieser Heilmethoden. Auch das Beispiel Akupunktur zeigt doch, dass man dort mit belastbaren Studien nicht weiterkommt. Selbst die „Placebo-Akupunktur“ hilft hier ja oft.

Alles, was in diesem Bereich von approbierten Ärztinnen und Ärzten unter Beachtung bestimmter Rahmenbedingungen (dazu gehört z.B. eine stringente Qualitäts- und Erfolgskontrolle) praktiziert wird, ist für mich prima vista gute Erfahrungsmedizin. Schauen Sie sich doch einmal den IGV-Vertrag zur Anthroposophischen Medizin der GAÄD an. Das macht auf mich einen sehr seriösen Eindruck.

Auf der anderen Seite würde ich mich gerne dafür stark machen, dass z.B. bei den etablierten Heilmethoden mehr auf die Besonderheiten der Frauenmedizin geachtet würde. Meines Wissens gibt es bislang keine verpflichtende Anwendungsbeobachtung bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die auf die biologischen Unterschiede zwischen Mann und Frau zurückzuführen sein könnten.

## Das sollten Sie über [www.annafischer.eu](http://www.annafischer.eu) wissen

### Woher kommen die Informationen?

www.annafischer.eu arbeitet wie die Redaktion einer Zeitschrift. Unsere Informationen recherchieren wir selbst oder erhalten sie aus einem immer größer werdenden JournalistInnen-Netzwerk, von Institutionen und Verbänden sowie natürlich von den Mitgliedsfrauen unseres Beirats und anderen FachautorInnen. Außerdem finden die NutzerInnen auf www.annafischer.eu aktuelle Agentur-Infos aus aller Welt.

### Ist www.annafischer.eu werbefrei?

Ist es Ihre Frauen- oder Fachzeitschrift? In der Regel eher nicht. Auch www.annafischer.eu kann auf Werbebanner und andere Anzeigen nicht verzichten, denn immerhin wollen NutzerInnen auch unsere Website wie gewohnt kostenfrei besuchen können. Deshalb wird wie bei einer seriösen Zeitung oder Zeitschrift jede Anzeige, jede Werbung als solche ausgewiesen! Angebote und Produkte, die sich bei www.annafischer.eu präsentieren, sollten natürlich dem Anliegen der Plattform entsprechen: Im Mittelpunkt stehen Gesundheit und Lebensweise für Frauen, ihre Familie, ihr Umfeld.

## Impressum

anna fischer project  
by Contentic Media Services GmbH  
Neuenburger Str. 17  
10969 Berlin  
Tel. 030 28 38 5003  
Fax 030 28 38 5005

Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
Projektleitung  
annegret.hofmann@mediencity.de  
Dr. Ulrike Döring,  
Projektmanagement  
ulrike.doering@contentic.de