



1. September 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Sommer 2014 geht zu Ende, Sie haben ihn hoffentlich genießen können! Das fällt angesichts der Krisenherde in der Welt nicht leicht. In Berlin hat der Politikbetrieb seine Arbeit wieder aufgenommen.

In unserem Postkasten fanden wir ein Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im Gesundheitsministerium Ingrid Fischbach. Wir hatten uns, auf Anregung eines Lesers, für folgenden Absatz im Koalitionsvertrag interessiert: „Wir wollen die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigen, die sich aus der Frauen- und Männergesundheitsforschung insbesondere für die gesundheitliche Versorgung und die Erarbeitung von medizinischen Behandlungsleitlinien ergeben.“

Wir wollten wissen: Wer hat sich für die geschlechtersensible Medizin und ihre Erwähnung im Koalitionsvertrag stark gemacht und wie wird dies umgesetzt? Die Staatssekretärin verwies auf den Koalitionsvertrag als gemeinsames Verhandlungsergebnis – und bat bezüglich der Umsetzung um Zeit. Wir werden hartnäckig sein und dranbleiben. Hierzu brauchen wir auch Ihre Argumente, um für eine zügige Rea-

lisierung Druck zu machen. Die „Belastbaren Fakten“ für die geschlechterspezifische Medizin werden dringend benötigt – bitte beteiligen sich mit Ihren Erfahrungen an dieser Netzwerk-Initiative (siehe auch Kasten auf Seite 4).

Dass das Thema bei zunehmend mehr Ärztinnen und Ärzten Interesse weckt, zeigt der Beitrag weiter unten, die Interviews dazu finden Sie auf unserer Website www.gendermed.info. Und schon ein Hinweis auf den nächsten Newsletter: Mehr als drei Jahre arbeiteten im Verbund „Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaft und Genetik/Tumorforschung“ Wissenschaftler/innen verschiedener Fachgebiete zusammen: Dazu Dr. Ingeborg Jahn, Bremen, im Interview. Weiter berichten wir über eine Fachtagung zur geschlechtersensiblen Psychiatrie in Köln.

Einen guten Start in die Herbstzeit wünscht Ihnen

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Geschlechtersensible Medizin bringt Wissenszuwachs: Diagnostik und Therapie effektiver und sicherer gestalten



Mehr differenziertes Herangehen in der Medizin: Dieses Anliegen hat Prof. Dr. med. Werner-J. Mayet, Chefarzt des Krankenhauses Sanderbusch, zur geschlechtersensiblen Medizin gebracht. Im Interview sagte er uns: „Innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie leite ich die Arbeitsgemeinschaft Geriatriische Gastroenterologie, eine weitere AG, unter Leitung von Privatdozentin Dr. Andrea Rip-

haus, hat Gendermedizin zum Thema. Wir haben uns ausgetauscht und eine Reihe Gemeinsamkeiten gefunden: Die

Medizin muss die Faktoren „Alter“ und „Geschlecht“ besser berücksichtigen. Lässt man diese Aspekte außer Acht, ist das Behandlungsergebnis möglicherweise weder für den Patienten noch für den Behandler zufriedenstellend. Eine Tatsache, die im klinischen Alltag zu wenig Berücksichtigung findet.“ Gendermedizin stand deshalb im Mittelpunkt des diesjährigen wissenschaftlichen Symposiums der Klinik noch im Norden. Trotz des für viele noch relativ unbekanntem Themas: 150 Teilnehmer, Klinikärzte und Mediziner aus dem niedergelassenen Bereich kamen, mehr als sonst.

Blick schärfen für die Unterschiede

Vor allem eine Frage stand im Mittelpunkt, so Prof. Mayet: „Was kann ich in meiner täglichen Praxis, in meinem Fach selber tun, um die Erkenntnisse anzuwenden? Nehmen wir den Myocardinfarkt und dessen geschlechter-unterschiedliche Symptomatik, die in der ärztlichen Praxis noch nicht ausreichend beachtet wird. Da kam bei manchem schon

Betroffenheit auf und der Wille, sich hier fortzubilden und umzudenken. Wichtig war es auch, Beispiele aufzuzeigen, bei denen männliche Patienten Vorteile aus den Erkenntnissen der Gendermedizin ziehen, z. B. im Fall der Osteoporose, lange Zeit als ausschließliche Frauenkrankheit definiert.“

Prof. Mayet plädiert dafür, dass sich Aspekte des Geschlechts in Bezug auf die DRG und eine leitlinien-gerechten Behandlung stärker durchsetzen. „Bei uns und in anderen Krankenhäusern spielen interdisziplinäre Falldiskussionen einen immer größeren Rolle, und niemand hindert uns daran, hier entsprechende Erkenntnisse einzubringen. Oder nehmen wir die Notaufnahme. Auch hier kann die Diagnostik unter Berücksichtigung des Genderaspektes effektiver und sicherer gestaltet werden. Ich habe mich jedenfalls gefreut, dass unsere jungen Assistenzärzte beim Symposium nicht nur sehr aufmerksam zugehört, sondern auch viele Fragen gestellt haben. Wir sind auf einem guten Weg, die Qualität unserer ärztlichen Arbeit mit Hilfe der Gendermedizin weiter verbessern zu können.“

(Das ganze Interview mit Prof. Dr. Werner Mayet unter www.gendermed.info:<http://www.gendermed.info/Gendermedizin-in-den-rztlichen-Alltag-.1286.0.2.html>)

Gender in der Reha: Noch weitgehend unbearbeitet

Um mehr Qualität ärztlicher Arbeit durch gendersensible Medizin ging es auch bei der 41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) in Bad Segeberg. Dazu Dr. med. Ronja Westphal, Kardiologin und Leitende Oberärztin, Segeberger Kliniken und neben Prof. Dr. Vera

Regitz-Zagrosek eine der beiden Kongresspräsidentinnen: „Mir ist keine Veranstaltung dieses Formats bekannt, die sich ausschließlich der Gendermedizin widmet. Hier setzen wir Maßstäbe. Das Interesse der Teilnehmer zeigte uns, dass das Thema zunehmend in den Fokus der Medizin rückt.“

Gerade die Rehabilitation unterliegt in der Praxis Kriterien, die zum Teil außerhalb der Medizin liegen. Krankenkassen und Rententräger reden ein Wörtchen mit, wenn es um die Finanzierung geht. Dazu Dr. Westphal: „Es wurde deutlich, dass hier ein neuer Denkansatz erforderlich ist. Ein Beispiel, wie dies aussehen könnte, ist das Höhenrieder Frauen-Rehabilitationsprogramm, das dort mit wissenschaftlicher Unterstützung von Prof. Ursula Härtel erfolgreich umgesetzt wird. Mit diesen und anderen Erkenntnissen wird es möglich sein, auch in den Reha-Strukturen Veränderungen zu veranlassen. Die Teilnehmer aus diesem Bereich haben uns das auf jeden Fall signalisiert. Wichtig ist es jetzt, mehr und belastbare Fakten für die Notwendigkeit eines differenzierten Vorgehens in der kardiologischen Rehabilitation zu erarbeiten.“

(Den Wortlaut des Interviews finden Sie auf www.gendermed.info:<http://www.gendermed.info/Fachgesellschaft-zu-Geschlechtsspezifika.1285.0.2.html>)



News

Forschungsfeld Schlaganfall

Trotz der großen medizinischen wie ökonomischen Bedeutung von Schlaganfällen bei jungen Menschen sind viele Fragen ungeklärt, etwa zur optimalen Therapie und Nachsorge, so zu lesen bei „Univadis“.

In großen Studien zur Sekundär-Prävention seien nicht nur sehr alte Menschen unterrepräsentiert, sondern auch jüngere Menschen. Behandelt wird daher auf der Grundlage von Daten, die bei Menschen anderer Altersgruppen erhoben wurden; die daraus abgeleiteten Therapien müssten nicht falsch sein, doch aufgrund der insgesamt größeren Lebenserwartung ergäben sich bei jungen Schlaganfall-Patienten zusätzliche Fragen zur Langzeit-Sicherheit der Therapien - und natürlich auch zur Kosten-Effektivität. Auch seien bei jüngeren Menschen auf sie und ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnittene Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich. „Forschungsbedarf besteht auch dazu, welche Bedeutung das Geschlecht für viele Aspekte des ischämischen Schlaganfalls hat“, heißt es weiter.

http://www.univadis.de/im_diskurs/Wenn-junge-Menschen-der-Schlag-trifft?thema1=1&WT.mc_id=0&utm_medium=0&utm_source=0&utm_campaign=0&utm_term=0

HPV-Impfung: Ab 9 und bei Erwachsenen sinnvoll

Ganz aktuell zum Thema HPV-Impfung ist eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO): Ab sofort sollen alle Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren die Impfung ge-

gen Humane Papillomviren (HPV) bekommen, und nicht wie bisher empfohlen mit 12 bis 17 Jahren.

Dies ist die wichtigste Änderung in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für das nächste Jahr, die jetzt veröffentlicht worden sind (Epi Bull 2014; 34: 305). Studien zufolge verpasst bisher ein Großteil der Mädchen in Deutschland den idealen Impfzeitpunkt vor dem ersten Geschlechtsverkehr, so das Robert Koch-Institut (RKI) in einer Mitteilung zu den Empfehlungen.

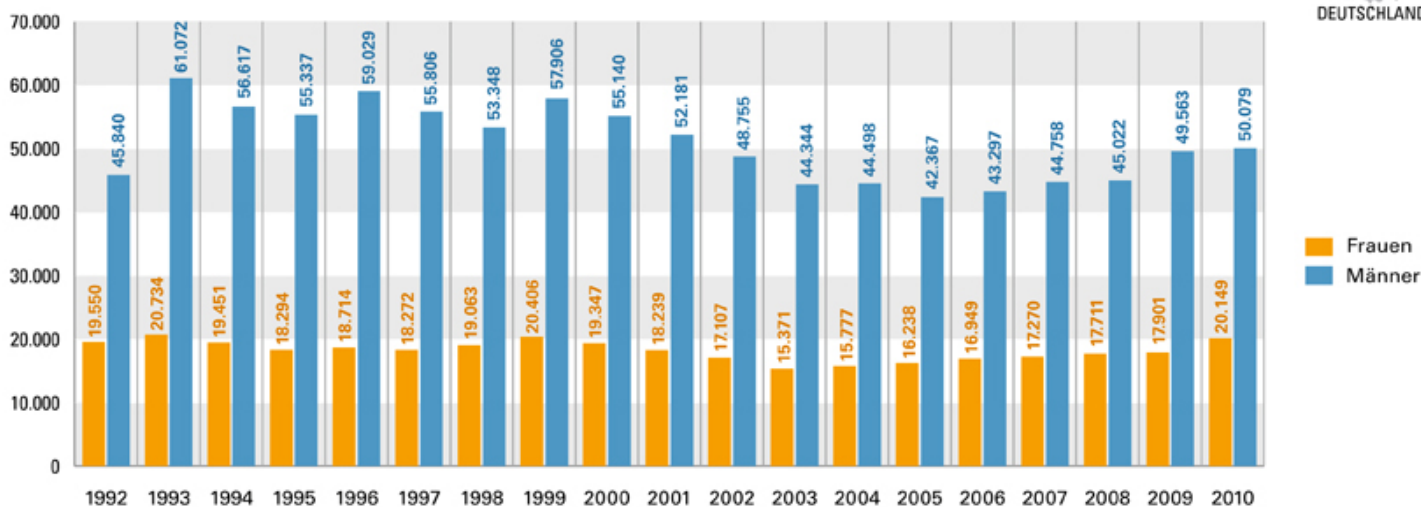
Mit der Herabsetzung des Impfalters soll erreicht werden, dass mehr Mädchen als bisher vor HPV-Infektionen geschützt werden, bevor sie sexuell aktiv werden. Auch die WHO empfiehlt die Impfung ab neun Jahren.

Auch dann, wenn eine Frau oder ein Mann bereits sexuell aktiv ist und schon Infektionen mit dem Human-Papilloma-Virus (HPV) durchgemacht hat, kann eine HPV-Impfung noch sinnvoll sein. Darauf weist der Berufsverband der Frauenärzte hin. HPV-Viren seien in der Lage, das Immunsystem geschickt zu umgehen. Durch die Impfung wird eine anhaltende, sichere Immunabwehr aufgebaut, die bei jedem künftigen Kontakt mit den beiden Hochrisiko-Virustypen 16 und 18 davor schützt, dass sich aus diesem Kontakt noch eine Infektion, Krebsvorstufen und Krebs entwickeln. „Humane Papilloma-Viren sind sehr weit verbreitet“, so Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte.

*Weitere Informationen:
RKI, STIKO, Berufsverband der Frauenärzte*

Faktencheck Berufskrankheiten

Frauen und Männer mit angezeigten* Berufskrankheiten in **Deutschland** (1992–2010)
in absoluten Zahlen



* Ärztinnen und Unternehmen sind verpflichtet, bei Verdacht auf eine Berufskrankheit ein entsprechendes Verfahren einzuleiten, ebenso Versicherte und Krankenkassen.

Datenquelle: BMAS/BAuA, Krankenkassen-Statistiken. Bearbeitung: WSI GenderDatenPortal 2013

WSI Hans Böckler Stiftung

Frauen sind in Deutschland sehr viel seltener von Berufskrankheiten betroffen als Männer. Dies gilt für angezeigte wie auch für bestätigte Berufskrankheiten: Von Männern werden mehr als doppelt so viele Berufskrankheiten wie von Frauen gemeldet. Auch bei den bestätigten Berufskrankheiten ist die Anzahl der Fälle unter den Frauen höchstens halb so hoch wie unter den Männern.

Von Frauen angezeigte Berufskrankheiten werden zu einem höheren Anteil auch tatsächlich anerkannt als bei Männern. 2010 wurden etwas mehr als die Hälfte der von Frauen angezeigten Berufskrankheiten bestätigt, bei den Männern liegt die Anerkennungsrate bei nur 40 Prozent. Gleichzeitig ist die Zahl der für Männer angezeigten Berufskrankheiten aber mehr als doppelt so hoch wie die der Frauen.

Große Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich hinsichtlich der diagnostizierten Ursachen. 2010 sind fast 90 Prozent der Frauen mit bestätigten Berufskrankheiten von Hautkrankheiten (z.B. Ekzeme) betroffen. Dagegen sind Berufskrankheiten unter Männern nur zu rund einem Drittel auf Hautkrankheiten zurückzuführen. Die restlichen zwei Drittel der Fälle bei Männern machen Erkrankungen der Atemwege, d.h. der Lungen, des Rippen- oder Bauchfells (z.B. Erkrankungen aufgrund von Staub), sowie Erkrankungen aufgrund physikalischer Einwirkungen (z.B. Erkrankungen aufgrund von Lärm) aus.

Grafik und Informationen:
WSI GenderDatenPortal, Hans-Böckler-Stiftung,
www.boeckler.de

Termine

Fachveranstaltung Gendermedizin.

16. September, 14.00 bis 19.00 Uhr
KVB in München

Ringvorlesungen Gendermedizin:

Nächste Termine im Oktober:
02.10., 09.10., 16.10., 23.10., 30.10., jeweils 18.30 Uhr in
der Medizinischen Uni, Frauenkopfklinik großer Hörsaal,
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

7th 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
Im Internationalen Handelszentrum
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@mediencity.de
Fotos: Segeberger Kliniken, Nordwest-Krankenhaus
Sanderbusch

Netzwerk-Aktion

Her mit den belastbaren Fakten!

„Belastbare Fakten“ braucht die Gendermedizin, um in der Praxis Fuß zu fassen. Dazu haben wir in der letzten Ausgabe des Newsletters aufgerufen. Die ersten aktuellen Statements dazu finden Sie inzwischen auf unserer Website www.gendermed.info – gleich vorn auf der Homepage. Bitte beteiligen Sie sich an dieser Initiative, mit der wir nachdrücklich Forschung und Praxis einer geschlechtsspezifischen Medizin und damit einem Qualitätszuwachs in der medizinischen Versorgung befördern helfen wollen.

Wo gibt es bereits belastbare Fakten?

Arbeiten Sie an Projekten, in Studien und an Forschungsarbeiten, die solche Fakten ermitteln?

Wo sehen Sie den größten Bedarf?

Was hindert daran, solche Fakten zu erheben?

Sie können uns Ihre Statements, Erfahrungen, Meinungen senden an die eigens dafür freigeschaltete Mailanschrift: fakten@gendermed.info

Helfen Sie mit, damit die geschlechtsspezifische Medizin im Kontext der personalisierten Medizin Fahrt aufnimmt!
Wir brauchen belastbare Fakten!

Für das Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit
Annegret Hofmann, Sprecherin