



1. September 2015

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in wenigen Tagen kommen (mit Stand von Anfang September) mehr als 300 namhafte Vertreter/innen der Gendermedizin aus aller Welt nach Berlin, um zwei große internationale Kongresse zu bestreiten – wir haben mehrfach darüber informiert und wer sich noch nicht entschieden hat, ist herzlich eingeladen! Mit der Erarbeitung einer Roadmap zur Gendermedizin im EU-Rahmen – wir berichten in dieser Ausgabe erneut darüber – sind neue Ziele gesteckt, die in Berlin diskutiert werden.

Spannend dabei auch: „Junior meets Senior“ lautet ein Motto des Kongresses für Geschlechterforschung in der Medizin. Der Genderblick muss in die Ausbildungscurricula, muss in die tägliche Arbeit der Ärztinnen und Ärzte von Anfang an hinein. Auch dies eine Aufgabe, die länderübergreifend angegangen wird.

Wir freuen uns auf eine angeregte Diskussion! Und Gelegenheit, unser Netzwerk noch enger zu knüpfen.

Vor ein paar Tagen tippte ich statt Netzwerk „Nutzwirk“ in den Computer. Eigentlich nicht einfach ein Tippfehler, sondern irgendwie programmatisch...

Wenn Sie das auch so sehen, klinken Sie sich ein!

Mit den besten Grüßen

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

---

## Mit EuGenMed auf den Weg gebracht: Europäische Gendermedizin



Prof. Ineke Klinge

„Systematische Sex- und Genderanalysen müssen in die biomedizinische und die Gesundheitsforschung eingebracht werden.“ Dafür plädiert Prof. Ineke Klinge aus Maastricht, beteiligt am Projekt Gendered Innovations und seit einigen Monaten Gastprofessorin am Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin.

Es sei eine der wichtigsten Aufgaben für die Zukunft. Sie ist Teilnehmerin an zwei international hochkarätig besetzten Gendermedizin-Kongressen in Berlin. Die Vorsitzende der Horizon 2020 Advisory Group on Gender wird einen Bericht über die Beteiligung der Beratergruppe bei der Vorbereitung eines nächsten EU-Arbeitsprogramms zur Gendermedizin zwischen 2016 und 2017 geben.

2013 war EuGenMed gestartet, im Juni 2015 fand das Projekt der Festschreibung einer Gendermedizin-Roadmap

in Brüssel mit einem letzten Workshop seinen Abschluss: Expert/innen aus verschiedenen Ländern Europas hatten bei insgesamt vier Workshops und intensiver Arbeit zwischen diesen Veranstaltungen zu den Arbeitsschwerpunkten Grundlagenforschung, Klinische Medizin und Pharmakologie, Public Health und Prävention sowie der Mediziner/innen-Ausbildung Informationen gebündelt und Programme erarbeitet.

### Nächste Etappe des Erfahrungsaustauschs – die Berliner Kongresse

Mit den beiden Gendermedizin-Kongressen in Berlin (7. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin, 20./21. September und Internationaler Kongress für Geschlechterforschung in der Medizin, 22./23. September 2015) finden die dort diskutierten Themen ihre Fortführung in die Zukunft. Prof. Klinge leitet eine Sitzung zu Prävention und Public Health – „hier werden die Erfahrungen der Akteure von EuGenMed vorgestellt, wir haben Umsetzungsstrategien entwickelt und wollen sie nun gemeinsam für die Praxis anwendbar machen.“

Auch das Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) mit seiner Direktorin, Prof. Dr. Dr. Vera Re-



Dr. Sabine Oertelt-Prigione

gitz-Zagrosek, gehört zu den Initiatoren und Impulsgebern des EU-Projekts.

Dr. Sabine Oertelt-Prigione aus dem Team des GiM war bei der Abschlussitzung in Brüssel dabei und wird in Berlin ebenfalls berichten: „Wir sind dem Ziel des Projekts, eine Roadmap für die unumkehrbare Implementierung der Gendermedizin in Europa zu erstellen, sehr viel näher gekommen. Die Arbeitsgruppen

legten ihre Berichte aus den Workshops vor, unter anderem ein Positionspapier zur Notwendigkeit der Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden in der Kardiologie, eine Übersichtsarbeit zu Prävalenz und geschlechtersensiblen Interventionsmöglichkeiten in Public Health und einen Implementierungsmaßnahmenkatalog für Praktiker in der Versorgungsforschung. Als einen Erfolg der zweijährigen Arbeit im Projekt betrachte ich auch die Tatsache, dass sehr viele neue Kooperationen gestiftet wurden. In Kürze liegen die Abschlussberichte abgestimmt vor, darauf aufbauend wird die Arbeit fortgesetzt.“

## Berlin im September: Internationale Gendermedizin-Kompetenz

**7. Kongress  
der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin  
20. bis 21. September 2015  
[www.genderkongress.com](http://www.genderkongress.com)**

**Internationaler Kongress  
für Geschlechterforschung in der Medizin  
22. bis 23. September 2015  
[www.igmcongress.com](http://www.igmcongress.com)**

Wir sprachen im Vorfeld der Kongresse mit Expertinnen und Experten, die ihre Forschungen in Berlin vorstellen werden. Bereits veröffentlichte Interviews nachzulesen auf [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info):

*Prof. Dr. Karen Nieber, Leipzig:*  
*Schon im Tierexperiment Geschlechtsspezifität berücksichtigen*  
<http://www.gendermed.info/Schon-im-Tierexperiment-Geschlechtsspezifitaet-beruecksichtigen>.1509.0.2.html

*Prof. Dr. Jeanette Erdmann, Lübeck:*  
*Das Chromosom X durchschaubar machen*  
<http://www.gendermed.info/Das-Chromosom-X-durchschaubar-machen>.1510.0.2.html

*PD Dr. Renate Schnabel, Hamburg:*  
*Vorhofflimmern: Neue Techniken helfen beim Erkennen von Risikofaktoren*  
<http://www.gendermed.info/Vorhofflimmern-Neue-Techniken-helfen-beim>.1517.0.2.html

*Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Innsbruck:*  
*Neugierig machen auf Gendermedizin: Innsbrucker Erfahrungen*  
<http://www.gendermed.info/Neugierig-machen-auf-Gendermedizin-Innsbrucker>.1518.0.2.html

*Marianne Legato, Legato:*  
*Gendermedizin ist anspruchsvolle Herausforderung für die Wissenschaft*  
<http://www.gendermed.info/Marianne-Legato-Gendermedizin-ist>.1519.0.2.html

*Prof. Susanna Hofmann, München:*  
*Neue Sicht auf Stoffwechselerkrankungen*  
<http://www.gendermed.info/Neue-Sicht-auf-Stoffwechselerkrankungen>.1520.0.2.html

*Prof. Maisel, San Diego:*  
*Individuelles Krankheitsrisiko kann mit neuen Biomarkern bestimmt und minimiert werden*  
<http://www.gendermed.info/Prof-Maisel-San-Diego-Individuelles>.1521.0.2.html

*Prof. Marek Glezerman, Tel Aviv:*  
*Differenzierte Schmerzforschung muss gefördert werden*  
<http://www.gendermed.info/Berlin-ist-im-September-ein-Treffpunkt-f-r-die>.1522.0.2.html

*(Weitere aktuelle Interviews in den Tagen bis zu den Kongressen.)*

## Nationale Kohorte – Pool auch für Gendermedizinforschung?

Die Nationale Kohorte, die bisher größte Bevölkerungsstudie Deutschlands, wird in den nächsten 20 bis 30 Jahren die Gesundheit von 200.000 Menschen unter die Lupe nehmen, um die Entstehung chronischer Erkrankungen besser verstehen und behandeln zu können. In 18 Studienzentren werden von den 200.000 Studienteilnehmer/innen relevante Gesundheitsdaten erhoben. Wir fragten nach, inwieweit die Geschlechterspezifität bei dieser mit ihren Ergebnissen weit in die Zukunft der medizinischen Versorgung hineinreichen-

den Studie berücksichtigt wird. Nun liegt uns eine Antwort von Julia Geulen aus der Pressestelle der Nationalen Kohorte (NAKO) in Heidelberg vor.

„Grundsätzlich ist das Studiendesign so aufgebaut, dass die geschlechtersensible Medizin Berücksichtigung findet. Zum einen haben wir in der NAKO eine Geschlechterverteilung von 50:50, das heißt, 100.000 Frauen werden medizinisch untersucht und nach ihren Lebensumständen im weites-

ten Sinne befragt. Zum anderen werden im Rahmen eines ausführlichen Interviews und der Selbstauskunft via Touch-Screen explizit frauenspezifische Aspekte abgefragt. So gibt es zum Beispiel Frageblöcke zu den Themenbereichen Regelblutung, Verhütung, Menopause und gynäkologische Erkrankungen. Diese Auskünfte, zusammen mit den ebenfalls umfassenden Informationen zum Beispiel zur Arbeitsgeschichte, zur Ernährung und Bewegung sowie zu psychoso-

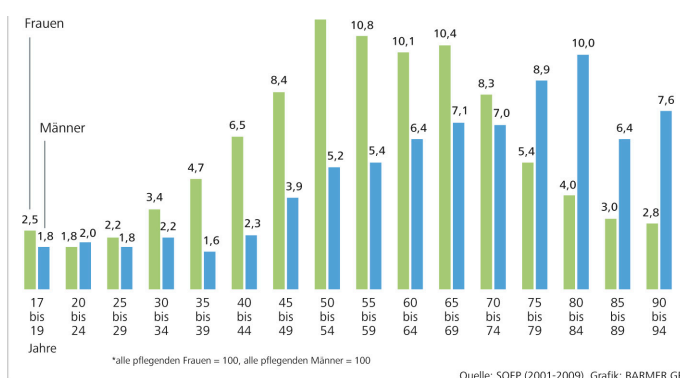
zialen und sozio-ökonomischen Aspekten (die analog auch bei allen Männern abgefragt werden) bieten eine Vielzahl an Möglichkeiten für weiterführende Forschungen zur geschlechtersensiblen Medizin. **Im Rahmen von Nutzungsanträgen, die gestellt und bewilligt werden müssen, stehen die Daten allen interessierten Forscherinnen und Forschern zur weiteren Bearbeitung Verfügung.**“

[www.nationale-kohorte.de](http://www.nationale-kohorte.de)

## Pflege – auch ein Thema mit Genderaspekt

Der Deutsche Evangelische Kirchentag hat sich des Themas Gender, Gendermedizin schon des öfteren angenommen, so z. B. sprach Prof. Dr. Margarethe Hochleitner 2011 in Dresden (s. <http://www.gendermed.info/Gender-Medizin-dash-Was-ist-das-.279.0.20.html>). Diesmal war Dr. Ute Seeland, Gendermedizinerin am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, Berlin) Referentin beim 35. Deutschen Evangelischen Kirchentag in Stuttgart, auch Mitgestalterin einer Diskussion zum Thema Gendermedizin im Kontext von Gesundheit – Pflege – Selbstsorge.

Wenn sechs Millionen Frauen, aber auch, wie man inzwischen herausgefunden hat, 1,3 Millionen Männer über 50 in Deutschland an Osteoporose leiden und hier eine differenzierte Behandlungsstrategie erforderlich ist, weiß man schon um die Brisanz der Thematik. Immer neue Erkenntnisse werden gewonnen, die zeigen, dass solche Differenzierungen bei anderen Erkrankungen vorliegen – mit Auswirkungen auf die Diagnostik ebenso wie auf die Therapie. Ute Seeland schlug eine Brücke von der Gendermedizin zur Pflegeethematik: „Eine umfassende Versorgung der Zukunft wird auch auf den Wandel gesellschaftlicher Anforderungen reagieren müssen. Daher ist es notwendig, den Dialog zu eröffnen über das Thema Pflege im Alter - wer pflegt wen, in welchem Alter, wie und mit welcher Qualität?“



Noch wenig bekannt sei es z. B., dass es in höherem Lebensalter mehr Männer seien, die ihre Frauen pflegen, das Verhältnis kehre sich also um (s. Grafik Barmer GEK 2011). An der Frage ‚Wie organisiere ich Pflege‘ könne man erkennen, wie unterschiedlich Männer und Frauen denken und handeln. Seeland verweist dabei auf Ergebnisse aus einer Interviewstudie von Prof. Manfred Langehennig von der Universität Frankfurt. „Diese Umfragen zeigen auch, dass Männer Pflege als Arbeitsprojekt ansehen und der ‚Handwerker‘ im Mann hervortritt. Es werden bauliche Maßnahmen vorgenommen, Pflegelifte erfunden und nach Möglichkeiten einer größtmöglichen Mobilität gesucht. Diese Maßnahmen dienen dazu, eine außerhäusliche Orientierung aufrecht zu erhalten. Die Gefahr, nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, wird als eines der größten Probleme angesehen. Dieses Bestreben, möglichst lange soziale Kontakte aufrecht zu erhalten, bedeutet zumeist auch einen Vorteil für die zu pflegende Frau.“ Die beste Lösung sei es sicherlich „fit alt werden“. Daher machen Forschungsaktivitäten, die sich um an das Geschlecht und Alter angepasste Präventionsmaßnahmen und die Verbreitung des Wissens in der Bevölkerung kümmern, Sinn.

Mehr Informationen: [https://www.kirchentag.de/index.php?id=16869&sessionId=352923101&manuscriptId=2923||1&no\\_cache=1](https://www.kirchentag.de/index.php?id=16869&sessionId=352923101&manuscriptId=2923||1&no_cache=1)

## News

### Frauen, Männer, Rheuma

„Forscher des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin haben festgestellt, dass Patientinnen mit Rheumatoider Arthritis häufiger unter Depressionen, Fibromyalgie und Schilddrüsenunterfunktion leiden. Männer mit RA hingegen entwickeln häufiger eine Herz-Gefäß-Erkrankung oder Diabetes. Bei beiden Geschlechtern sind zudem Gelenkverschleiß (Arthrose) und Knochenschwund (Osteoporose) häufig“, berichtet Dr. Silke Zinke, Vorstandsmitglied des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen und praktizierende Rheumatologin in Berlin. Der BDRh rät, bei der Untersuchung und Diagnostik von RA-Patienten und -Patientinnen

stärker auch auf mögliche geschlechtsspezifische Aspekte zu achten, um die Behandlung zu optimieren.

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

### Mehr Cannabis, mehr Psychosen

Über den Zusammenhang zwischen Cannabis-Psychosen und Gender berichtet das Fachmagazin „Advances in Dual Diagnosis“. Dazu werteten Forscher von der University of York, England, Daten von Patienten aus, die wegen solcher Psychosen in staatliche Krankenhäuser eingeliefert worden waren. Das Ziel war, eine bessere, auf das Geschlecht des Patienten ausgerichtete Behandlung zu unterstützen. Bei der Auswertung der Daten über Cannabis-Psychosen

stellten die Forscher fest, dass schon bei der Nutzung von Cannabis ein 2:1-Verhältnis von Männern zu Frauen erkennbar war. Bei der Verteilung von Psychosen, die durch Cannabis ausgelöst worden waren, stieg das Verhältnis von betroffenen Männern gegenüber Frauen sogar auf 4:1.

*Mehr dazu:*

[www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/Cannabis-Maenner-bekommen-leichter-eine-Psychose-als-Frauen-id34972217.html](http://www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/Cannabis-Maenner-bekommen-leichter-eine-Psychose-als-Frauen-id34972217.html)

### **Typisch Mann?**

#### **Schlaganfall nach Börsentermingeschäften**

Taiwanische Forscher haben in einem 10-Jahres-Zeitraum untersucht, ob hoch riskante Termingeschäfte an der Börse mit Klinikeinweisungen nach Schlaganfall in Beziehung stehen. Tatsächlich fanden sie einen Zusammenhang: Bis zu sechs Tage nach einem steilen Anstieg von Termingeschäften waren die Einweisungen wegen Schlaganfall erhöht. Es gab sogar eine Dosis-Wirkungs-Beziehung: pro 1 Prozent mehr Termingeschäfte stieg die Schlaganfallhospitalisierungsquote ebenfalls um rund 1 Prozent. Signifikant sind die Effekte allerdings nur für Männer.

*(J Urban Health 2015; doi: 10.1007/s11524-015-9964-1)*

#### **Schilddrüsenkrebs häufiger diagnostiziert**

Wie ein Autorenteam um die Epidemiologin Hannah Weir in der Fachzeitschrift „Cancer“ berichtet, werden in den USA bei Frauen bis zum Jahr 2020 die größten Zuwachsraten bei Lungen-, Brust-, Gebärmutter- und Schilddrüsenkrebs erwartet. Diese Prognose entspricht dem Trend, der sich auch in Deutschland seit einigen Jahren abzeichnet. So wurden 2013 hierzulande 4200 Frauen registriert, die neu am Schilddrüsenkarzinom erkrankten, im Jahr 2000 waren es 2700.

Welche Ursachen die Zunahme hat, ist nicht vollständig geklärt. „Zwar gab es einen regionalen und zeitlich begrenzten Anstieg der Erkrankungsraten im Umkreis der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl, dies erklärt aber nicht den weltweiten Anstieg“, sagt Professor Dr. med. Matthias Schmidt, Nuklearmediziner an der Universitätsklinik Köln. „Das mag eher an einer verbesserten Diagnostik liegen, denn der Ultraschall hilft, tumorverdächtige Knoten frühzeitig zu erkennen.“

*Informationen:*

*Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25649671>*

#### **Vom Ultraschall-Screening profitieren beide**

„Männliche Patienten mit Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder starke Raucher haben ein deutlich erhöhtes Risiko, bereits in jüngeren Jahren an einem Bauchaortenaneurysma zu erkranken“, so Dr. med. Clemens Fahrig, Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Daher sollten Männer ab 65 an einem entsprechenden Ultraschall-Screening zur Früherkennung, empfohlen vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), teilnehmen. Das sei aber auch für Frauen sinnvoll. „Da sie viel seltener betroffen sind, gibt es über Frauen weniger Daten“, erklärt der Chefarzt Innere Medizin und Leiter des Gefäßzentrums am Evangelischen Krankenhaus Hubertus in Berlin. Dies bedeute nicht, dass

sie nicht ebenso von einem Vorsorge-Ultraschall profitieren. Im Jahr 2013 wurden in Deutschland 13.700 Patienten – darunter knapp 2.000 weibliche – mit einem Bauchaortenaneurysma im Krankenhaus behandelt.

*Informationen: [www.degum.de](http://www.degum.de)*

#### **Informationen rund um Männergesundheit**

Um die Sensibilität von Männern für ihre Gesundheit zu erhöhen und ihr Präventionsbewusstsein zu stärken, setzen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Stiftung Männergesundheit auf Wissensvermittlung mit fünf gemeinsamen Themenheften der „Wissensreihe Männergesundheit“. Informiert wird geschlechtersensibel über Bluthochdruck, Burnout, Diabetes mellitus, Herzinfarkt und Übergewicht.

*Zu bestellen sind die Broschüren über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) oder zum Download unter: [www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de) und [www.stiftung-maennergesundheit.de](http://www.stiftung-maennergesundheit.de).*

Die wichtigsten Fragen rund um den männlichen Brustkrebs greift das Brustkrebsmagazin „Mamma Mia!“ in einem neuen Ratgeber auf.

*Weitere Informationen: [www.mammamia-online.de/themen/brustkrebs-beim-mann/](http://www.mammamia-online.de/themen/brustkrebs-beim-mann/) und Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V. unter [www.brustkrebs-beim-mann.de](http://www.brustkrebs-beim-mann.de)*

#### **Impressum**

anna fischer project  
by Contentic Media Services GmbH  
Niederbarnimallee 78  
16321 Bernau-Waldsiedlung  
Tel. +49 (30) 28 38 5003,  
Fax +49 (30) 28 38 5005  
[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)  
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),  
[annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:annegret.hofmann@mediacity.de)  
Fotos: Berolina.Klinik, Charité  
Grafik: Barmer-GEK