



5. BERLINER SYMPOSIUM GESCHLECHTERFORSCHUNG IN DER MEDIZIN - GENDER IN KLINIK UND ARZTPRAXIS

Berlin, 11. Oktober 2008
im Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB)



Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer



Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich



Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek

Zum fünften Mal fand in Berlin das Symposium zu Geschlechterforschung in der Medizin statt. Insgesamt über 130 Ärzte und Ärztinnen aus dem niedergelassenen Bereich und der Klinik sowie Wissenschaftler/innen aus Medizin und Gesundheitswissenschaften waren gekommen, um Vorträge und Poster mit dem Schwerpunkt „Gender in Klinik und Arztpraxis“ zu hören, zu sehen und zu diskutieren. **Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich** (rechts oben) und **Prof. Dr. Dr. Roland Hetzer** (links oben) begrüßten neben **Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek** (unten), Direktorin des GiM, die Teilnehmenden.

Es war uns eine besondere Ehre, dass die Dekanin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Frau Prof. Grüters-Kieslich, so zeitnah zu ihrem Amtsantritt die Zeit fand, sich unserem diesjährigen Symposium zur Geschlechterforschung zu widmen. Herrn Prof. Dr. Dr. Hetzer gilt unser Dank für seine konstruktive und unermüdliche Unterstützung und Begleitung seit Anbeginn des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM).



Das Symposium wurde von dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) in Kooperation mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) und dem Graduiertenkolleg GK 754 ‚Geschlechtsspezifische Mechanismen bei Myokardhypertrophie‘ organisiert.

Es wurde von dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) steht unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin, Frau Dr. Ursula von der Leyen.



Der feine, aber wichtige Unterschied

Moderation: Prof. Dr. Christian Grohé und Dr. Elke Lehmkuhl



Der M. Bechterew ist keine Erkrankung der Männer und tritt unter Verwendung neuerer diagnostischer Methoden etwa ebenso häufig bei Frauen und Männern auf. Frauen haben keine atypische Klinik als Männer. Der Name an-

kylosierende Spondylitis für den M. Bechterew ist ungünstig, da er die Diagnose bei Männern favorisiert. Für die Diagnose und Therapie sollte der Funktionsstatus entscheidend sein und nicht das Röntgenbild.

PD Dr. Gabriela Riemekasten



In allen Aspekten klinischer Nephrologie findet man erhebliche Geschlechterunterschiede. Männer zeigen eine schnellere Progression bei Erkrankungen der Nieren bis hin zur chronischen terminalen Niereninsuffizienz. Im Gegensatz dazu sind im Fall einer

diabetischen Nephropathie (häufigste Ursache für eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz) die Progressionsprozesse bei Frauen wesentlich aggressiver. Bei der Wahl des Dialyseverfahrens entscheiden sich Frauen häufiger für die Peritoneal-(Bauchfell-)dialyse, Männer dagegen für die Hämodialyse. Männer haben eine höhere Chance nierentransplantiert zu werden, spenden aber seltener. Obwohl Frauen häufiger und stärker abstoßen, versagen Nierentransplantate bei Männern schneller.

Prof. Dr. Duska Dragun



Männer entwickeln etwa 10 Jahre früher als Frauen eine klinisch manifeste Arteriosklerose der großen Gefäße und auch der Herzkranzgefäße. Bei Frauen finden sich dagegen relativ häufiger Herzinfarkte bei offenen Herzkranzgefäßen und Zeichen

einer koronaren Minderperfusion ohne makroskopisch erkennbare Veränderungen an den großen Kranzgefäßen. Letzteres ist als Syndrom X bekannt und nach neueren Erkenntnissen auf Störungen der Mikrozirkulation zurückzuführen. Unterschiedliche biologische Manifestationen von Erkrankungen überlagern sich mit weiblichen und männlichen Rollenbildern und Rollenverhalten. Diese Kombination kann zur Unter- oder Überversorgung eines Geschlechtes führen.

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek



Das Bronchialkarzinom ist eine Tumorentität mit hoher Morbidität und Mortalität. Die Behandlungsoptionen sind häufig aufgrund des fortgeschrittenen Leidens zu dem Zeitpunkt der Diagnosesicherung limitiert. Das Krankheitsbild verzeichnet einen geschlechtsbezogenen epidemiologischen Wandel. Immer mehr Frauen erkranken an einem Bronchialkarzinom. Frauen haben eine bessere Prognose als Männer bei gleichem Tumorstadium.

Prof. Dr. Christian Grohé



Depressionen betreffen Frauen doppelt so häufig wie Männer. Zeiten hormoneller Veränderungen stellen dabei erhebliche Risikozeiten dar: prämenstruell, in der Schwangerschaft, im Wochenbett, aber auch in der Perimenopause steigt das Risiko des Auftretens

depressiver Episoden an. Im Hinblick auf pharmakotherapeutische Unterschiede in der Behandlung depressiver Männer und Frauen gibt es erste Hinweise darauf, dass Frauen vor der Menopause besser auf Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer ansprechen als danach und dass sie sensibler auf Nebenwirkungen reagieren, bzw. niedrigere Wirkdosen benötigen als Männer.

PD Dr. Stephanie Krüger



Die Bedeutung von Gender in der medizinischen Versorgung zeigt sich nicht nur bei Patienten/-innen sondern auch bei Ärzten/-innen. Studien zeigen übereinstimmend, dass Ärztinnen einen anderen Behandlungsstil haben als Ärzte: Ärztinnen sind eher partnerschaft-

lich orientiert und berücksichtigen verstärkt psychosoziale Aspekte. Nur wenige Studien haben sich darüber hinaus mit Unterschieden in der Qualität medizinischer Versorgung in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten/-innen bzw. des Arztes/der Ärztin befasst. Die Ergebnisse einer experimentellen, internationalen Studie zeigten z. T. signifikante Unterschiede in der Diagnostik und Therapie von KHK, die auf eine schlechtere medizinische Versorgung bei Patientinnen im Vergleich zu Patienten hinweist. Vereinzelt Studien – im Ergebnis jedoch widersprüchlich – fanden auch Unterschiede in der Behandlungsqualität in Abhängigkeit vom Geschlecht des Arztes/der Ärztin. So ermittelte jüngst eine Studie der Universität zu Köln eine bessere medizinische Versorgung von Diabetikern/-innen durch Ärztinnen.

Dr. Birgit Babitsch



Gendermedizin – Rolle der Ärztinnen

Moderation: Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Fragen der Gesundheit von Frauen und mit Ansätzen in der Gesundheitsförderung, die Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigen. Mit

www.frauengesundheitsportal.de reagiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf das Informationsbedürfnis von Frauen zu Fragen der Gesundheitsförderung sowie auf die verstärkte Nachfrage nach Informationen und Tipps über das Internet. Das Frauengesundheitsportal ist ein qualitätsgesicherter Informationspool zu zentralen Themen der Frauengesundheit und übernimmt eine Wegweiserfunktion zu seriösen frauenspezifischen Gesundheitsinformationen im Internet.

Dr. Monika Köster



100 Jahre nach Zulassung zum Medizinstudium sind 54 % der Berufseinsteiger inzwischen Ärztinnen. Dieser Trend wird sich in Zukunft noch verstärken, da Schülerinnen mit besseren Notendurchschnitten die Schule verlassen und häufiger als Schüler

motiviert sind, den Arztberuf zu ergreifen. Zur Debatte steht, wie sich dies auf das Gesundheitswesen auswirken wird, und ob es den Ärztinnen gelingen wird, auch tatsächlich auf allen Entscheidungs- und Delegationsebenen adäquat repräsentiert zu sein. Die Medizin wird tatsächlich weiblicher, und angesichts der demografischen Entwicklung werden die Patientinnen und Patienten davon auch profitieren. Die komplette Checkliste „Das familienfreundliche Krankenhaus“ kann angefordert werden unter gsdaeb@aerztinnenbund.de.

Dr. Astrid Bühren



Der Qualitätszirkel der KV Berlin „Gendermedizin – Die Frau im Mittelpunkt“ wurde 2008 als erster fachübergreifender Verbund niedergelassener Ärzte/innen und Wissenschaftler/innen weltweit gegründet. Unmittelbares Ziel ist die Bearbeitung und Präsentation

von Unterschieden in der Gesundheitsprophylaxe sowie Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Krankheiten bei Frauen und Männern. Berücksichtigt werden hierbei Aspekte der Grundlagenmedizin im Bereich „Sex“, als auch Aspekte der Sozialmedizin im Bereich „Gender“.

Dr. Natascha Hess



Brustkrebs ist mit 57.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Fast 18.000 Frauen sterben jährlich an dieser Erkrankung, weil der Brustkrebs nicht früh genug erkannt wurde. 2002 wurde deshalb im Bundes-

tag auf Basis der European Guidelines ein bundesweites Mammographie-Screening-Programm für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren beschlossen. Mittlerweile ist das Screening-Programm in fast allen Bundesländern flächendeckend eingeführt. Noch nie zuvor gab es in Deutschland eine qualitativ so hochwertige und zuverlässige Brustkrebsfrüherkennung. Durch mehr Information und Aufklärung hoffen wir, noch mehr Frauen zur Teilnahme zu motivieren. Denn Mammographie-Screening kann Leben retten!

Dr. Lisa Regitz-Jedermann



Das Berufsbild in der Unfallchirurgie hat sich jüngst enorm verändert. Neben der Spezialisierung für arthroskopische Operationen ist auch noch der Gelenkbezug hinzugekommen, so dass arthroskopische Schulter- oder Kniechirurgie mit ihren vorrangig elektiven

Operationen sehr wohl für familienengagierte Ärzte und Ärztinnen eine Karriereoption unter vielen in unserem Fach darstellt. In unserer Klinik gibt es 3 Oberärztinnen, die den klassischen Weg der breit gefächerten Unfallchirurgie mit allen Notfall Eingriffen gegangen sind. Der Beweis, dass Frauen sehr wohl eine Zukunft in der Unfallchirurgie haben, wurde von uns und anderen also längst erbracht. Die Unfallchirurgie und Orthopädie sind mit ihren zahlreichen Facetten ein hervorragender Beruf für Frauen. Sicher liegt dazu noch ein riesiges Feld der Genderforschung vor uns.

Dr. Almut Tempka



rege Diskussionen



Pause auf der Empore



Impressionen der Postersession



Weitere Posterbeiträge

Die Posterpreisverleihung

Das beste Poster wurde ausgezeichnet. Wir gratulieren

- Dr. Richard Lux für 'Geschlechteraspekte bei passivrauchenden / tabakkonsumierenden Kindern / Jugendlichen: eine Herausforderung für die pädiatrische Klinik / Arztpraxis'



Prof. Dr. V. Regitz-Zagrosek, Dr. R. Lux (Posterpreisträger) (v.l.n.r.)

Resumee

Nach dem Symposium ist vor dem Symposium !

Wir freuen uns sehr über die Resonanz und hoffen, dass unsere Veranstaltung im kommenden Jahr auf ebenso großes Interesse stößt. Für Fragen und weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Institut für Geschlechterforschung in der Medizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luisenstraße 65
D-10117 Berlin
Tel.: 030 / 450 539 109
Email: gim-office@charite.de
www.charite.de/gender