

# Sex und Gender

*Gendermedizin – ein Begriff, der erst seit 30 Jahren in der Wissenschaft existiert. Ende der 1980er-Jahre stieß die amerikanische Kardiologin Marianne Legato erstmals auf Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Herzpatienten. Mit Erforschung dieser Unterschiede führte sie die Bezeichnung Gendermedizin ein. In Deutschland begannen Wissenschaftler in den 1990er-Jahren mit der Erforschung von Gender und Geschlecht. Bis heute haben die Erkenntnisse der gendermedizinischen Forschung rasant zugenommen. Doch die Umsetzung von Gendermedizin in der medizinischen Versorgung geschieht nicht in vergleichbarer Geschwindigkeit zu der medizinischen Entwicklung, so die einstimmige Meinung der Ärztinnen und Ärzte, die Anfang November auf dem Symposium Gendermedizin im Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH, diskutierten – eine Premierenveranstaltung. Die Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Heidemarie Lux, nahm an einem Workshop zum Thema Ausbildung und Wissen teil.*

## Laundry-Report

Andrea Mager-Tschira aus dem Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München stellte in ihrem Vortrag den „Laundry-Report“ aus dem Jahr 2005 vor, eine Befragung in einer schwedischen Hautklinik, die der gendermedizinischen Forschung in Europa einen entscheidenden Anstoß gab. Das Pflegepersonal hatte festgestellt, dass die Wäschesäcke in den Zimmern, in denen Männer sind, viel voller mit schmutzigen Handtüchern sind als in den Zimmern mit Frauen. Eine daraufhin breit angelegte Untersuchung brachte das Ergebnis, dass bei Patienten doppelt so viele Handtücher verbraucht wurden wie bei Patientinnen. Daraus ließ sich ableiten, dass Männer und Frauen, die wegen identischen Symptomen in der Klinik waren, unterschiedlich behandelt wurden. So wurden die Männer in der Regel in der Klinik behandelt, die Frauen primär ambulant. Auch bekamen die Männer häufigere und intensivere Lichtbehandlungen als die Frauen. Männer bekamen teure Salben und Cremes verabreicht und wurden anschließend vom Pflegerper-



Dr. Heidemarie Lux (Mitte, zweite von links) auf dem ersten Symposium zur Gendermedizin im Städtischen Klinikum München in Bogenhausen.

sonal intensiv betreut, zum Beispiel bei der Behandlung mit Handtüchern abgetrocknet. „Unter medizinischen Gesichtspunkten stellte sich der Sachverhalt so dar“, erklärte Mager-Tschira: „Die Männer wurden ‚überbehandelt‘, die Frauen dagegen eher ‚unterbehandelt‘.“ Diese Studie habe dazu beigetragen, dass die Behandlung von Frauen und Männern in einem anderen Licht betrachtet wurde. Umso wichtiger sei es, Genderkompetenz querschnittig in der medizinischen Versorgung zu verankern.

## Symptome und Medikamente

Professorin Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin, berichtete von Maßnahmen des Ärztinnenbundes, die Gendermedizin flächendeckend in allen medizinischen Fächern zu etablieren. Befragungen zeigten, dass wenige Studierende und auch Ärzte um die Spezifikation der Symptome bei Männern und Frauen wüssten. Gerade bei der Diagnosestellung eines Herzinfarkts beispielsweise sei eine geschlechtsspezifische Symptomuntersuchung wichtig. Kaczmarczyk wies auch auf die unterschiedliche Wirkung von Medikamen-

ten bei Frauen und Männern hin, die Ärzte bei der Verordnung von Arzneien berücksichtigen müssten.

## Gendermedizin in der Ausbildung

Professorin Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Präsidentin des Weltärztinnenbundes, hielt einen Vortrag über Gendermedizin in der Ausbildung. Sie verwies darauf, dass in der medizinischen Forschung neben den biologischen Faktoren auch die soziokulturellen Faktoren berücksichtigt werden müssten, also Sex und Gender. Gendermedizin sei ein Querschnittsfach, das den Menschen in einem ganzheitlichen Blick darstelle. Dies müsse sich auch in der Forschung etablieren, sodass es künftig nur noch Studien gebe, die auch nach Gender unterteilt seien. Sie berichtete von verschiedenen Methoden der Wissensdistribution, von Netzwerken und elektronischen Austauschplattformen, mit denen über das Thema informiert werden solle.

## Gendermedizin in der Notaufnahme

Dr. Ruth Koeniger, Leitende Oberärztin des Notfallzentrums Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH, hielt einen Vortrag

über Gendermedizin in der Notaufnahme. Auch sie unterstrich die Bedeutung von soziokulturellen Aspekten bei der Behandlung von Männern und Frauen. Gerade in der Notaufnahme kämen viele Patienten aus unterschiedlichen Kulturen zusammen, was es erforderlich mache, auf jeden Patienten und deren Kultur individuell einzugehen. Der gendermedizinische Aspekt mache sich insbesondere bei dem Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, bei der Sturzprophylaxe oder bei der Behandlung von chronischen Schmerzen bemerkbar. Jede Erkrankung erfordere eine geschlechtsspezifische Anamnese und eine entsprechende Behandlung, so die erfahrene Oberärztin.

Weitere Themen des Symposiums waren Gendermedizin in der Onkologie und der Pharmakologie, Gendermedizin in der Kardiologie und der Herzchirurgie sowie Gendermedizin in der Urologie.

### Workshops

Am Nachmittag diskutierten die Experten in Workshops über Maßnahmen und Ansätze, wie die Gendermedizin in der medizinischen Versorgung etabliert werden kann. Dr. Heidemarie Lux berichtete aus ihrem Workshop zum Thema Ausbildung und Wissen, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem damit befasst hätten, wie die Gendermedizin sowohl in der Ausbildung an den Universitäten als auch anschließend in der Weiterbildung Berücksichtigung finden könne. Auch für die Bevölkerung müssten Informationsveranstaltungen angeboten werden, um die geschlechtsspezifischen Unterschiede bewusster zu machen. Lux regte an, bei der Betrachtung von Gendermedizin immer beide Seiten im Blick zu haben: Diejenige der Patientinnen und der Patienten, aber auch diejenige der Ärztinnen und Ärzte. So belegten Studien, dass Ärztinnen ihre Patientinnen anders und zum Teil intensiver behandelten, zum Beispiel bei der Einstellung des Diabetes mellitus, als Ärzte die jeweiligen Patientinnen. Sich diese Unterschiede bewusst zu machen und die medizinische, insbesondere die geschlechtsspezifische Forschung voranzutreiben, dies sei in der heutigen Zeit längst überfällig, so die Vizepräsidentin. Dazu gehöre es auch die Gendermedizin flächendeckend in alle medizinischen Fächer zu integrieren.

Sophia Pelzer (BLÄK)

### Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 15 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben das Lösungswort.

Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 12/2016“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto:aerzteblatt@blaek.de)

**Einsendeschluss: 12. Januar 2017**

**AL – AL – ANÄS – AR – AR – ATAK – BECKEN – BU – BUND – DE – GLO – GU – IP – KRÜM – KRYO – LA – LI – LIN – LIQUOR – MIE – MIN – MO – MUNG – MUS – NA – NÄ – NE – NYS – ORO – OTO – PALL – PE – RAL – RAUM – RE – RHOE – RI – RI – RI – RIEN – SCHEI – SCHLUSS – SE – SEN – SI – SIE – SIS – STEA – STELL – STIG – TAG – TE – TE – THE – THRO – TISCH – TO – TO – TRO – UNK – VA – VER – VER – WAG – WAND**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Lat.: Kurz vor dem Tode stehend  | 9. Cholinesteraseinhibitor zur Therapie von Morbus Alzheimer   |
| 2. Austritt von Nervenwasser aus der Nase nach einem Schädel-Hirn-Trauma    | 10. Gefäßentzündung, die durch Ablagerung von Immunkomplexen in den kleinen Gefäßen bei Kälte entsteht   |
| 3. Teil der Leibeshöhle, in dem sich die Nieren und Ureteren befinden       | 11. Auf der gleichen Seite der Läsion befindlich   |
| 4. Angiologischer Notfall mit Schmerzen im Bein und fehlendem Femoralispuls | 12. Ruckartige Bewegung des Bulbus oculi als Hinweis für eine Störung des vestibulo-zerebellären Systems |
| 5. Verschleißerscheinung an den kleinen Wirbelgelenken                      | 13. Klinisches Zeichen des seltenen Lidschlags beim Morbus Basedow (Eponym)                              |
| 6. Leberverfettung: ... hepatitis   | 14. Auf den Mund und die Zunge bezogen   |
| 7. Verlust des Vibrationsempfindens bei Polyneuropathie                     | 15. Septumdeviation, die zu Atemstörungen führen kann  |
| 8. Unsicher in den Zeigerversuchen  |  |

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15