

48 SEITEN EXTRA **DIE** Ärzte-Liste für Frauen

**Bild
der
Frau**



EXKLUSIV Deutschlands Top-Adressen EXKLUSIV

**Hier werden Sie
richtig behandelt!**

**Unsere besten
Medizinerinnen und Mediziner für Frauen**



→ 115 Praxen,
56 Städte,
27 Fachgebiete ←

Entdecken Sie unsere E-Paper App



Ihre Vorteile

- ✓ Immer & überall verfügbar
- ✓ Bereits am Vortag abrufbar
- ✓ Interessante Artikel einfach suchen, merken & lesen
- ✓ Interaktives Sudoku und Kreuzworträtsel
- ✓ Zusätzlich: Kostenloser Rezepte-Feed

SCAN MICH



JETZT DOWNLOADEN!

www.bilderfrau.de/epaper-app



BILD der FRAU erscheint in der FUNKE Life GmbH, Großer Burstah 18-32, 20457 Hamburg, Registergericht Hamburg HRB 134730.



Liebe Leserin, lieber Leser,

Was Sie hier in der Hand halten, ist das Ergebnis von einem halben Jahr Arbeit. Pionierarbeit. Das machen selbst wir bei BILD der FRAU nicht jeden Tag. Der Prozess, diese Ärzteliste zustande zu bringen, war mühsam, lang und teuer. Aber vor allem superwichtig und überfällig! Ich bin stolz auf meinen Verlag, die FUNKE Mediengruppe, dass er sich an dieses Mammutprojekt gewagt hat, um Frauen in diesem Land etwas an die Hand zu geben, das ihnen hilft, medizinisch besser versorgt zu werden. Besser, als es heute allzu oft der Fall ist.

Meine ersten Recherchen zum Thema „Geschlechtergerechte Medizin“ liegen jetzt fast drei Jahre zurück. Seitdem vergeht kein Monat ohne neue Interviews, neue Erkenntnisse. Selten habe ich so viel gelernt. Selten war ich so schockiert. Warum? Noch immer sind wir Frauen in der Medizin eher „Nebensache“! Forschung, Diagnose und Therapie ist für die Hälfte der Bevölkerung – für uns Frauen! – zweitklassig. Auf unseren anderen Stoffwechsel, auf spezifische

Enzymmechanismen, Hormone und Zyklus wird kaum Rücksicht genommen. Man behandelt uns zu oft wie einen kleinen Mann. Die Folge? Falsche oder gar keine Diagnosen, schlechte Behandlungsergebnisse – im Extremfall sogar der unnötige Tod. DAS können wir als Gesellschaft nicht länger dulden. Das dürfen wir als Betroffene im Einzelfall nicht hinnehmen müssen. Darum unsere „Aktion Frauengesundheit“, darum die exklusive große Positiv-Liste!

Und wir bleiben dran: Wir bei BILD der FRAU wollen, dass diese noch überschaubare Liste von gendermedizinisch besonders gebildeten Ärztinnen und Ärzten schnell wächst. Wir wünschen uns, dass sich viele Medizinerinnen und Mediziner melden, wenn oder sobald sie ebenfalls gendersensibel arbeiten. Damit

Patientinnen informiert entscheiden können, in welche Praxis sie gehen! Für ihr Recht – die bestmögliche Behandlung.

Ihre *Kristin Boze*

Geschäftsführende
Redakteurin BILD der FRAU



„
Eine informierte
Patientin wird
besser gesund

INHALT

Der Frauengesundheits-Gipfel

- 4 Unsere „Aktion Gesundheit“: Frauen brauchen eine andere Medizin
- 6 „Wir haben zu viele Herzinfarkte“ Gesundheitsminister Prof. Lauterbach im Interview
- 8 Die Recherche: So entstand die große Liste

Die große Ärzteliste

- 10 Allgemeinmedizin, Anästhesie/ Notfallmedizin, Chirurgie, Dermatologie, Gefäßchirurgie
- 12 Gynäkologie, Prof. Mandy Mangler im Interview
- 14 Herzchirurgie, Prof. Claudia Schmidtke im Porträt
- 16 Humangenetik, innere Medizin/ Angiologie und Kardiologie, Prof. Vera Regitz-Zagrosek im Interview
- 18 Kardiologie, Prof. Christiane Tiefenbacher im Interview
- 20 Kardiologie, Prof. Michael Becker im Porträt
- 22 Kardiologie, Prof. Susanne Berrisch-Rahmel im Porträt
- 24 Innere Medizin/Hämatologie/ Onkologie, Infektologie und internistische Intensivmedizin Prof. Anne Letsch im Interview
- 26 Innere Medizin/Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Nephrologie, Pneumologie
- 28 Innere Medizin/Rheumatologie, Porträt PD Dr. Sarah Ohrndorf
- 30 Innere Medizin allgemein und Sportmedizin, Interview Prof. Ute Seeland
- 32 Orthopädie und Unfallchirurgie, plastische Chirurgie, Interview Dr. Rebecca Sängler
- 34 Psychiatrie und Psychotherapie, Interview Prof. Stephanie Krüger
- 36 Psychologie, Sonstiges, Urologie, Interview Prof. Gertraud Stadler
- 38 Übersichtskarte: Ärzte und Ärztinnen nach Orten sortiert

Das Gender-Health-Gap

- 40 Frauen verstoffwechseln Medikamente anders: Prof. Petra Thürmann im Interview
- 42 Endometriose – die unterschätzte Krankheit: Prof. Sylvia Mechsner im Interview
- 44 RTL-Legende Katja Burkard über ihren Weg zum richtigen Arzt
- 46 Gender-Health-Gap: Fakten und Zahlen



Klicken Sie rein ins digitale Flip-Book

Die Inhalte aus diesem Extraheft inkl. Zusatzmaterial in Form von Bildergalerie, persönlichen Videos einiger Ärzte und eine digitale Deutschland-Karte finden Sie in der Digital-Version unseres Extras. Einfach den QR-Code mit der Kamera Ihres Smartphones scannen und losstöbern. Das Angebot ist gültig bis 31.12.2024.

Schon vor zwei Jahren startete
BILD der FRAU die „Aktion Gesundheit“ – denn:

Frauen brauchen eine andere Medizin

Als Deutschlands größte Frauenmedienmarke kämpfen wir für eine geschlechtergerechte Behandlung. Die besten Chefärztinnen und renommiertesten Professorinnen sind dabei an unserer Seite



Gemeinsam für mehr Frauengesundheit (v. l.): Chefredakteurin Sandra Immoor, Prof. Stephanie Krüger, Prof. Mandy Mangler, Verlegerin Julia Becker, Moderatorin Katja Burkard, Expertin Anke Sinnigen, Prof. Petra Stute, FUNKE Gesellschafterin Nora Marx und Verlagsgeschäftsführerin Janina Süss

triose leiden Frauen im Schnitt 10,4 lange Jahre unter unerträglichen Schmerzen.

Viele Studien zeigen, wie groß das Gender-Health-Gap, wie sehr noch immer der Mann der Standardpatient ist. Was sich dringend ändern

muss, erklärten beim BILD der FRAU-Event vor 120 Gästen aus Medizin- und Pharmabranche unter anderem die Professorinnen Mandy Mangler, Petra Stute und Stephanie Krüger. Sie berichteten aus ihrem Klinikalltag und hatten jede Menge Fakten zum Kopfschütteln dabei.

Chefärztin Mandy Mangler etwa: „Es gibt immer noch zu viele

Die Aufsichtsratsvorsitzende der FUNKE Mediengruppe, Julia Becker, bei der BILD der FRAU erscheint, bringt es auf den Punkt: „Frau-Sein darf nicht länger ein Gesundheitsrisiko sein!“ Bei unserem jüngsten Frauengesundheits-Gipfel, der im Essener Medienhaus stattfand, kritisierte sie scharf: „Frauen

werden in Deutschland noch immer nicht so gut medizinisch versorgt wie Männer. Sie sterben unnötigerweise, weil Ärzte und Ärztinnen zum Beispiel die unterschiedlichen Symptome bei einem Herzinfarkt nicht erkennen.“

Die Kluft in der Gesundheitsversorgung habe schlimme Folgen – für Frauen und den gesellschaftlichen Wohl-

stand: „Wir dürfen und können uns eine ungleiche gesundheitliche Versorgung einfach nicht mehr leisten.“

Tatsächlich sterben weltweit jedes Jahr 800 000 Frauen, weil sie nicht optimal behandelt werden. In Deutschland endet ein Herzinfarkt für Frauen tatsächlich viel häufiger tödlich als für Männer. Und bis zur Diagnose von Endome-



Hielt die flammende
Eröffnungsrede:
Julia Becker,
Verlegerin der FUNKE
Mediengruppe

DIE PSYCHOLOGIN

„Hormone senken das Demenz-Risiko“



Prof.
Stephanie
Krüger ist
Chefärztin
an der
Klinik für

Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psycho-
somatik am Vivantes
Humboldt-Klinikum in
Berlin und leitet das
Zentrum für Seelische
Frauengesundheit
am Vivantes

Klinikum Spandau

■ Im 18. Jahrhundert glaubten Mediziner noch, das Lesen anspruchsvoller Literatur löse bei Frauen Hysterie, Nymphomanie und „menstruelles Irresein“ aus ... Seitdem hat sich viel getan – aber längst nicht genug: Noch heute leiden zu viele Frauen in seelischen Krisen zu lange, bis sie vernünftig therapiert werden. Prof. Krüger erklärt: „Tatsächlich hat eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen mit dem hormonellen Status zu tun! In den Wechseljahren etwa werden Frauen oft Antidepressiva verordnet – die aber nicht wirken! Was die Frau stattdessen braucht, ist eine Hormontherapie.“ Auch der Zusammenhang zwischen Östrogen und der Entstehung von Demenz ist erst seit wenigen Jahren bekannt. Zwei Drittel der Alzheimer-Patienten in Deutschland sind weiblich. Die Zeit vom Beginn der Wechseljahre bis zur Postmenopause ist dabei entscheidend: Eine Hormonersatztherapie in diesem Zeitfenster senke das Demenzrisiko signifikant.

Gebärmutter-Entfernungen – bei 18 Prozent aller Frauen! Und das auch, weil Experten und Leitlinien einfach davon ausgehen, dass diese OP keine negativen Auswirkungen auf die Sexualität von Frauen hat. Das stimmt aber nicht. Es wurden in den Studien bisher nur immer wieder die falschen Fragen gestellt.“

18 Prozent
aller Frauen in
Deutschland haben
keine Gebärmutter
mehr – dabei gibt es
längst schonendere
Verfahren.

DIE GYNÄKOLOGIN

„Jede Geburt ist wie eine Blackbox“



Prof.
Mandy
Mangler
ist Chef-
ärztin
für Gynäko-

logie und Geburtshilfe
am Berliner Vivantes
Auguste-Viktoria-
Klinikum und am
Vivantes Klinikum in
Berlin-Neukölln

■ Missstände ausgerechnet dort, wo es doch explizit um Frauenheilkunde geht – in der Gynäkologie? Leider ja! „Selbst bei den 690 000 Geburten pro Jahr in Deutschland

fehlt uns eine Analyse der vorhandenen Daten – um Geburten künftig sicherer, individueller und damit vorhersehbarer zu machen“, kritisiert Prof. Mangler. „Jede Geburt ist wie eine Blackbox: Wir wissen vorher nicht, was passiert.“ Und auch die hohe Zahl von Gebärmutter-Entfernungen sage etwas über den mangelnden Wert von Frauengesundheit in unserer Gesellschaft aus. „18 Prozent aller Frauen zwischen 18 und 79 Jahren haben bei uns im Land keine Gebärmutter mehr. Das sind zu viele.“ Es gäbe längst schonendere Verfahren.

Mehr Chefärztinnen!
Minister Lauterbach
sprach sich im Talk
mit Chefredakteurin
Sandra Immoor für
Quotenlösungen aus



Minister Lauterbach beim Frauengesundheits-Gipfel* von BILD der FRAU:

Wir haben zu viele Herzinfarkte!

Im Interview mit BILD der FRAU-Chefredakteurin Sandra Immoor sprach Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach Klartext

Lieber Prof. Lauterbach, unser Gesundheitssystem vernachlässigt Frauen.

Weiterhin. Was tun Sie?

Minister Lauterbach: Es stimmt, es gibt Probleme. Wenn wir uns mit

westlichen Nachbarnationen vergleichen, haben Frauen in Deutschland die zweitgeringste Lebenserwartung. Eigentlich unglaublich. Das liegt besonders an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die in Deutsch-

land unter Frauen weitverbreitet sind. Da fehlt es an Prävention und besserer Behandlung, wir verzeichnen mehr Schlaganfälle und Herzinfarkte als nötig.

Aber was tun wir?

Die Forschung fördern.

Dafür sorgen, dass Frauen bei schweren Erkrankungen öfter in eine Studie aufgenommen und mit einer ganz neuen Therapie versorgt werden. Und wir haben noch ein Problem ...

Welches?

Das „Gesundes-Herz-Gesetz“ soll 2025 kommen

■ Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Todesursache Nummer eins in Deutschland – bei Frauen UND Männern. Dabei ist ein Großteil der Herz-Kreislauf-Todesfälle vermeidbar, durch bessere Ernährung und mehr Bewegung zum Beispiel. Hier setzt das neue Gesetz von Minister Lauterbach an, dass schon im Herbst 2025 in Kraft treten könnte.

Der Referentenentwurf sieht eine Stärkung der Vorsorge vor – sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen. Regelmäßige Check-ups mit 25, 35 und 50 Jahren sollen helfen, früh Risikofaktoren wie Übergewicht oder hohen Blutdruck zu erkennen. Um Fettstoffwechselerkrankungen früh zu diagnostizieren, wird eine Untersuchung im Kindesalter eingeführt. Vermutlich im Rahmen der U9 (ab fünftem Geburtstag).

Außerdem soll die Verschreibung von Statinen ausgeweitet werden. Die Medikamente senken den Cholesterinspiegel und senken so das Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Rauchen sollen regelmäßig von den Kassen Entwöhnungskurse angeboten werden.

BILD der FRAU kämpft auch mit einer Petition für die bessere Versorgung von Frauen, Tausende Leserinnen haben unterschrieben. Wir fordern, dass die medizinischen Fachgesellschaften ihre Behandlungsleitlinien überarbeiten – gendersensibel. Herr Minister Lauterbach, helfen Sie auch da, Druck zu machen?

Sehr gern. Denn ich halte Ihre Initiative, Ihre Aktionen für mehr Frauengesundheit und Transparenz für sehr wichtig.



Die BILD der FRAU-Petition: **Endlich Leitlinien anpassen!**

■ Die Leitlinien zu Krankheiten werden von Fachgesellschaften oder Ärztekammern erstellt. Sie sollen den Stand der Wissenschaft abbilden und Ärztinnen und Ärzten fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen geben. Sie bestimmen also, wie diagnostiziert und therapiert wird, umreißen im Idealfall die ideale Behandlung nach aktuellstem Wissenstand.

Bisher ist in ihnen aber kaum festgehalten, wenn Frauen andere Symptome zeigen als Männer oder wenn sie stoffwechsel- oder hormonbedingt anders auf Medikamente reagieren.

Damit sich das ändert, hatte BILD der FRAU eine Petition gestartet – und Tausende von Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, haben uns unterstützt! Ihre Unterschriften konnten wir direkt an Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach übergeben – damit er sich im Austausch mit den zuständigen Gesundheitsorganisationen für eine Überarbeitung einsetzen kann. Ziel: dass wir Frauen uns darauf verlassen können, von jeder Ärztin und jedem Arzt bestmöglich behandelt zu werden. Frauengesundheit darf kein Glücksspiel sein!

Dass in Deutschland ein Drittel der Patienten in Krankenhäusern operiert wird, die für große Eingriffe nicht optimal ausgestattet sind. Weil Erfahrung, Fachärzte oder Geräte fehlen. Wir gehen jedes dieser Probleme systematisch an. Auch das neue moderne

Der Bundesminister verspricht, dass auch die Einführung der E-Patientenakte für mehr Frauengesundheit sorgen wird.

Präventionsinstitut BIPAM wird Gender-Aspekte integrieren, da sind wir dran.

Wann wird gendgerechte Medizin Pflicht-fach für angehende Ärztinnen und Ärzte?

Bald. Ich unterstütze das unbedingt, in der Approbationsordnung ist es vorgesehen – wir machen da Druck.

Unsere Aktion wird von tollen Chefärztinnen unterstützt, nur:

Es gibt zu wenige. An Uni-Kliniken machen sie 13 Prozent aus, obwohl zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich sind.

Warum kommen hochkompetente Frauen nicht in Spitzenpositionen an?

Wir als Gesetzgeber helfen, wo wir können. Ich selbst befürworte Quotenlösungen. Für Spitzenpositionen bei Kassenärztlichen Vereinigungen oder Krankenkassen haben wir Quoten eingeführt, die setzen wir konsequent um. Ich könnte mir auch bei Spitzenpositionen in öffentlichen Krankenhäusern Quotenlösungen sehr gut vorstellen – das ist aber Sache der Träger.

➔ NEU ➔ EXKLUSIV ➔ WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT

Die besten Ärztinnen und Ärzte für Frauen: So entstand die große Liste

Mit 4 Top-Expertinnen und 17 Kriterien startete das unabhängige Institut MINQ für BILD der FRAU in eine noch nie dagewesene Recherche. Das Ergebnis halten Sie mit diesem Magazin in den Händen: Eine bundesweite Empfehlungs-Liste mit 115 Medizinerinnen und Medizern, denen Frauen vertrauen können

Was eine gute Ärztin oder einen guten Arzt ausmacht? Das hängt von so vielem ab: vom Verhältnis zwischen Arzt und Patientin, von gelungener Kommunikation und natürlich vom Fachwissen. Und weil zu all diesen Faktoren oft auch noch Zeitmangel in den Praxen und Kliniken kommt – sind viele Patientinnen und Patienten mit ihrer Behandlung unglücklich. Oder gehen nicht gesünder aus der Sprechstunde nach Hause.

Besonders Frauen haben Grund zur Unzufriedenheit – weil sie von unserem Gesundheitssystem und auch von Ärztinnen und Ärzten heute tatsächlich

noch schlechter versorgt werden.

BILD der FRAU klärt darüber mit Artikeln und Interviews auf. Und tut jetzt noch mehr: Mit einer bundesweiten Positiv-Liste sorgen wir für Transparenz – und dafür, dass Frauen wissen, in welcher Praxis sie gut aufgehoben sind. Auf den nächsten 28 Seiten stellen wir Ihnen Ärztinnen und Ärzte aus 55 Städten und 27 Fachbereichen vor, die sich gendersensi-

10 000 Ärztinnen und Ärzte kamen nach strenger Vorrecherche in die engere Wahl.

bel weitergebildet haben, die sich mit geschlechtsspezifischen Symptomen und entsprechenden Therapien auskennen. Wie hat Munich Inquire Media (MINQ) diese Liste

erarbeitet? Zunächst hat das Team um Mirjam Bauer (siehe auch Interview) eine große Gruppe infrage kommender Ärztinnen und Ärzte identifiziert. Einfach war das nicht: Denn es gibt keinen „Facharzt für Gendermedizin“, keine speziellen Bewertungsportale oder Auskünfte der Stiftung Gesundheit. Also hat das MINQ-Team geschaut, wer schon zum Gender-Thema geforscht, gelehrt, Vorträge gehalten oder Fachartikel geschrieben hat. Es hat geprüft, wer diesbezüglich Zertifikate erworben hat. Diese Ärztinnen und Ärzte haben dann einen ausführlichen Online-Fragebogen bekommen, der auch die medizinischen Leistungen in der Praxis abklärt.

Die Liste soll wachsen

■ **Wichtig:** Unsere Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit! Natürlich wird es im Land mehr Ärztinnen und Ärzte geben, die bewusst geschlechtersensibel behandeln. Wer noch geprüft und aufgenommen werden möchte, kann sich über www.minq-media.de registrieren. Wir hoffen sehr, dass unsere Liste wächst. Redaktionsschluss der Recherche war der 7. Mai 2024.



Gut zuhören! Eine der Kernkompetenzen, wenn man gendersensibel behandeln will

An diesem Fragebogen haben renommierte Medizinerinnen mitgearbeitet:



Prof. Ute Seeland, Professorin für Gendermedizin an der Uni Magdeburg, zuvor war sie an der Berliner Charité



Prof. Claudia Schmidtke, Gendermedizinerin und Fachärztin für Herzchirurgie



Dr. Hildegard Seidl, Fachreferentin für Gendermedizin und -pflege



Dr. Rebecca Sängler, Gendermedizinerin, Orthopädin und Unfallchirurgin

Der Fragebogen ging an 10 000 Medizinerinnen und Mediziner. Ausgewertet wurde der Rücklauf nach einem Punktesystem: Punkte gab es z. B. für Publikationen, die Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, Fortbildungszertifikate ... Für alles, was klarmacht: Hier sind Frauen gut aufgehoben.

Noch gibt es keinen Facharzt für Gendermedizin - aber das Thema nimmt Fahrt auf.

6 Monate Recherche! „Das war Pionierarbeit“

Mirjam Bauer (Foto unten) ist Redaktionsleiterin bei MINQ, seit 20 Jahren im Job - sie war Chefin der Recherche

Liebe Frau Bauer, wie sah Ihre Arbeit konkret aus?

Die ist breit gefächert. Wir gehen „ins Feld“ und sprechen direkt mit den Ärztinnen oder Ärzten – etwa auf Kongressen oder Tagungen. Und wir interviewen natürlich auch am Telefon. Checken Wissen ab, haken nach, informieren uns über Weiterbildungsaktivitäten. **Was hat Sie bei der Recherche am meisten überrascht?**

Dass es für den Bereich der geschlechtersensiblen Medizin bisher kaum gute, belastbare Informationsquellen gibt! Also keine offiziellen

Leitlinien, keine verbindlichen Behandlungsmethoden oder Therapieempfehlungen. Auch Uni-Lehrstühle gibt es kaum. Wir hatten es also mit einem medizinischen „Rohdiamanten“ zu tun.

Und da tut sich auch nichts?

Doch, der Bereich nimmt Fahrt auf. In den sechs Monaten der Recherche haben wir festgestellt, dass sich erste medizinische Fachgesellschaften dem Thema annehmen. Und auf einigen Kongressen kommen nun auch Vorträge zum Thema Gendermedizin ins Programm.

Wie haben die Ärztinnen und Ärzte auf all Ihre Fragen reagiert?

Total engagiert – das hat uns tatsächlich überrascht. Das Thema scheint vielen eine Herzensangelegenheit zu sein.



Hier sind Sie gut aufgehoben

► Allgemeinmedizin

Hausärztinnen und Hausärzte sind im Alltag die erste Anlaufstelle für Kranke und müssen sich mit fast der ganzen Bandbreite der Medizin auskennen. Die Allgemeinmedizin ist aber auch eine eigene wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten – eines von insgesamt 33 medizinischen Fachgebieten.

1 | Dr. Ursula Kassner

Charité – Universitätsmedizin Berlin CVK
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Tel. 030/45 05 53 16 9

Besonderheiten:
geschlechtersensible
Medizin in der Lipidologie



2 | Prof. Dr. Achim Mortsiefer

Hausarztpraxis
Mortsiefer & Breer
Wilhelm-Sollmann-Str. 101
50737 Köln

Tel. 0221/74 62 08

Besonderheiten:

chronische Schmerzen,
psychische Erkrankungen,
Reproduktions- und
sexualitätsbezogene
Störungen, kardiovaskuläre
Erkrankungen, Lehrstuhl-
inhaber für Allgemein-
medizin mit Nebentätigkeit
in allgemeinmedizinischer
Praxis



3 | Dr. Werner Koch

Privatpraxis Dr. Koch
Handwerkerstr. 2
54576 Hillesheim
Tel. 06593/99 83 45 6

Besonderheiten:

Hypertonie, Herz-
erkrankungen, Erkrankun-
gen der Leber, umfassende,
individuelle, u. a. auch
geschlechtsspezifische
Beratung und Behandlung.
Erfahrung in der
Behandlung chronischer
Wunden mit Kaltplasma

4 | Barbara Ibal

Gemeinschaftspraxis Ibal
und Kollegen
Obere Waiblinger Str. 107a
70374 Stuttgart

Tel. 0711/56 17 95

Besonderheiten:

Psychiatrie und Psychothe-
rapie, Ernährungsmedizin,
psychosomatische Be-
schwerden, Hormon- und
Regulationsstörungen

► Anästhesie/ Notfallmedizin

Dieses Gebiet umfasst die Allgemein-, Regional- und Lokal-anästhesie einschließ-lich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen während operativer und diagnostischer Eingriffe sowie intensivmedizinische, notfallmedizinische und schmerztherapeutische Maßnahmen. Die Facharzt-Weiterbildung in der Anästhesiologie dauert 60 Monate – 12 davon in der Intensivmedizin.



5 | Prof. Dr. Esther M. Pogatzki-Zahn

Zentrum für Anästhesiologie
und Labormedizin
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster

Tel. 0251/83 47 25 2

Besonderheiten: Schmerz-
therapie, Schmerzempfin-
den, geschlechtersensible
Aspekte bei Schmerzen

► Chirurgie

Es gibt die Allgemeine Chirurgie, die sich vor allem mit Gefäßerkran-kungen sowie Krankhei-ten und Verletzungen der inneren Organe sowie des Brustraums beschäftigt. Außerdem den spezialisierten Facharzt: z. B. für Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinder-chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie.



6 | Prof. Dr. Arzu Özcelik

Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen

Tel. 0201/72 31 33 1

Besonderheiten: gender-
spezifische Aspekte bei vis-
zeralen Transplantationen



7 | Prof. Dr. Martin Angele

LMU Klinikum Campus
Großhadern
Marchioninstr. 15
81377 München

Tel. 089/44 00 72 52 0

Besonderheiten:
Onkologische Chirurgie



8 | Prof. Dr. Christine Stroh

SRH Wald-Klinikum
Gera
Straße des Friedens 122
07548 Gera
Tel. 0365/82 83 30 4

Besonderheiten:

Viszeralchirurgie, Proktologie, anale Inkontinenz, Adipositaschirurgie, Schwerpunkt Adipositas und metabolische Chirurgie sowie bariatrische Endoskopie, Proktologie mit Diagnostik und Therapie von Inkontinenz, Anal-Tumoren, Hämorrhoiden, Fisteln

In der Chirurgie ist u. a. die unterschiedliche Verteilung von Fett und Muskulatur bei Männern und Frauen ein Thema.



10 | Prof. Dr. Katja Ott

RoMed Klinikum Rosenheim
Ellmaierstraße 23
83022 Rosenheim
Tel. 08031/36 53 20 1

Besonderheiten:

Viszeralchirurgie, Onkologische Chirurgie, Magen/Ösophagus/Pankreaskarzinom, Responseprädiktion und -evaluation, Post-OP-Onkologie: Schwangerschaft, Eizellenasservation

11 | Prof. Dr. Beate Rau

Charité – Universitätsmedizin Berlin CVK
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel. 030/45 06 22 21 4

Besonderheiten:

Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, geschlechtersensible Medizin in der Viszeralchirurgie



9 | Prof. Dr. Gabriela Möslein

RKM 740 Interdisziplinäre Facharztambulanz
Pariser Str. 89
40549 Düsseldorf
Tel. 0211/95 95 48 20

Besonderheiten:

Viszeralchirurgie, Individualisierte Chirurgie, hereditäre Tumoren

► Dermatologie

Das Fachgebiet kümmert sich um Aufbau und Erkrankungen der Haut. Die Weiterbildung umfasst außerdem das Gebiet der Venerologie, die sich mit der Diagnose und Behandlung von Geschlechtskrankheiten beschäftigt.



Forscht für Sie

12 | Prof. Dr. Selma Ugurel

Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen
Tel. 0201/72 34 27 6

Besonderheiten:

geschlechtersensible Medizin in der Dermatologie und Dermato-Onkologie: Hauttumoren/Hautkrebs, Hautkrebsvorsorge, Akne, Alopezie, Mitglied im Essener Kolleg für Geschlechterforschung (EKFG)



► Gefäßchirurgie

Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gefäßchirurgie befasst sich mit der konservativen, endovaskulären oder operativen Behandlung der Blutgefäße.



13 | Prof. Dr. Doreen Richardt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451/50 04 23 11

Besonderheiten:

Herzchirurgie und Gefäßchirurgie

14 | Dr. Kerstin Schick

Gefäßmedizin
München Süd
St.-Bonifatius-Str. 5
81541 München
Tel.: 089/69 62 00

Besonderheiten:

Varikose, Thrombose, Gerinnungsstörung, Lipödem, Lymphödem, periphere Durchblutungsstörung, Carotisstenose, Aortenaneurysma. Herausgeberin des Buches „Venusvenen“ – ein Ratgeber für Frauen und ihre Beine, Lübbe Life Verlag, 272 Seiten, 18 Euro

► Gynäkologie

Das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastisch-rekonstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten sowie der Prä- und Perinatalmedizin.



15 | Prof. Dr. Mandy Mangler

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Rubensstraße 125
12157 Berlin

Tel. 030/130 20 24 02

Besonderheit:

Trägerin des Berliner Frauenpreises 2022, bekannt aus dem Gynäkologie-Podcast „Gyncast“

In der Darstellung auf aktuellen OP-Aufklärungsbögen ist die Klitoris in der Vulva gar nicht eingezeichnet.

Die Klartexterin:

Die Klitoris wird totgeschwiegen

Die weibliche Sexualität spielt in der Frauenheilkunde kaum eine Rolle. Innovative Therapie-Innovationen fehlen.

Das ärgert **Prof. Mandy Mangler**, Chefärztin am Berliner Auguste-Viktoria-Klinikum und am Klinikum Neukölln



Die Berlinerin beim BILD der FRAU-Gesundheitsgipfel in Essen Ende Februar 2024. Rechts: das Auguste-Viktoria-Klinikum



BILD der FRAU: *Endometriose trifft jede 10. Frau in Deutschland. In den letzten 20 Jahren wurden dafür gerade mal 500 000 Euro Forschungsgelder ausgegeben. Jetzt sind immerhin weitere 5 Millionen zugesagt!*

Prof. Mangler: Ja, 500 000 Euro für 20 Jahre sind ein Witz. Auch die 5 Millionen jetzt sind nicht viel, wenn man sich andere Kosten im Gesundheitswesen anschaut. Zum Vergleich: Prostata-OPs werden oft und gern mit Robotern durchgeführt. Jeder einzelne Fall kostet so 2000 Euro zusätzlich.

Und der Roboter eine ganze Million Euro.“ **Warum werden Krankheiten, die nur Frauen betreffen, so wenig erforscht?** Das liegt hauptsächlich am männerdominierten Blick auf Medizin. Auch Geburtshilfe, Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche sind vernachlässigte Gebiete. Die Berufsverbände sind männlich besetzt, die Chefarztposten ebenso und so weiter. Deshalb verändert sich alles sehr langsam – oder es bleibt alles, wie es ist. Und das wohl noch eine ganze Weile.

Haben Sie weitere solche Beispiele?

Bei Gebärmutteraus-

schabungen kommt noch immer ein Metalllöffel zum Einsatz, der zu Verletzungen führen kann. Diese Kürette ist ein Instrument aus dem 18. Jahrhundert! Auch viele Gebärmutter-OPs

könnten mittels Roboter ausgeführt werden – aber es fehlt noch das Bewusstsein, auch hier für Verbesserungen zu sorgen. Eine Gebärmutter erhaltende Therapie wird außerdem immer noch schlechter vergütet als die Entfernung – das Entfernen ist einfacher, und der Arzt verdient auch noch mehr daran. Ein falscher Anreiz.

Wir lassen in der Frauengesundheit also Chancen liegen?

„
Geburten könnten sicherer sein“



**Chefin an gleich
zwei Berliner
Kliniken – und Mutter
von fünf Kindern:
Prof. Mandy Mangler**

Oh ja. Die 800 000 Geburten pro Jahr könnte man zum Beispiel perfekt für ein Big-Data-Projekt auswerten und eine KI entwickeln, um Geburten besser zu planen und sicherer zu machen. Aber Geburtshilfe gilt in der Medizin als nicht so relevant. Weil die Entscheidungsträger – mit-

telalte Männer – das Problem nicht haben. **Woran fehlt es in der Gynäkologie noch?** Bis vor ein paar Jahren gab es 300 000 Gebärmutter-Entfernungen jedes Jahr. Heute sind es immer noch 120 000 – bei gutartigen Erkrankungen wohl gemerkt. Da sind oft alternative Konzepte möglich.

Aber dann heißt es bei älteren Frauen schnell: „Das brauchen sie doch nicht mehr.“ Die Gebärmutter ist aber Teil ihres Körpers. Man nimmt bei Prostata-OPs ja auch nicht die Hoden raus. Es ist auch wahrscheinlich, dass Gebärmutter

und Eierstöcke für das Orgasmusempfinden eine Funktion haben. Dies ist überhaupt nicht erforscht. **Weibliche Sexualität ist in der Gynäkologie also kein Faktor?** Ein bekannter Frauenarzt sagte mal auf einer Tagung, die Befeuchtung der Vagina sei nach einer Gebärmutterentfernung ja nicht viel schlechter – wo denn das Problem liege? Da war ich sprachlos. Denn die Feuchte der Vagina hat nichts mit dem Auslösen des weiblichen Orgasmus zu tun. Die Klitoris ist dafür verantwortlich. Aber die wird in der Medizin quasi „geghostet“.

KERSTIN BODE



**Bergen das Risiko zu „tiefer Schnitte“:
unvollständige Aufklärungsbögen vor
Unterleibs-Operationen**



**16 | Prof. Dr.
Cordula Schippert**

Medizinische Hochschule
Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Tel. 0511/53 26 09 5

Besonderheiten:

gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Myome



**17 | Prof. Dr.
Sara Y. Brucker**

Universitätsklinikum
Tübingen

Calwerstr. 7,
72076 Tübingen

Tel. 07071/29 80 79 1

Besonderheiten:

geschlechtsspezifische Kommunikation, Endokrinologie von Mädchen und älteren Frauen, reproduktive Gesundheit wie Kinderwunsch. Außerdem genderspezifische Besonderheiten bei Erkrankungen von Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel oder bei neurodegenerativen Krankheiten wie Alzheimer. Herausgeberin des Buches für Fachpublikum „Frauengesundheit – Frauenmedizin“, Urban & Fischer Verlag, 57 Euro

► Herzchirurgie

Das Fach befasst sich mit der operativen Behandlung von angeborenen und erworbenen Krankheiten und Verletzungen des Herzens und der herznahen Gefäße. Transplantationen spielen eine große Rolle; die häufigsten Operationen sind Koronararterien-Bypässe und Eingriffe an den Herzklappen.



18 | Dr. Viyan Sido

Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik
Jarrestraße 2-6
22303 Hamburg

Tel. 040/18 12 15 35 0

Besonderheiten:

Allgemeinmedizin und geschlechtsspezifische Herzmedizin



19 | Prof. Dr. Lenard Conradi

Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum der Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Tel. 0221/47 83 24 05

Besonderheiten:

geschlechtsspezifische Unterschiede und Outcomes bei koronarer Herzkrankheit

20 | Prof. Dr. Claudia Schmidtke

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Tel. 0451/50 04 45 80

Besonderheiten:

spezielle Frauenherzsprechstunde;
aktiv im Herzmedizinerinnen-Netzwerk

Die Vorsorgerin: Spezielle Sprechstunden für Frauen – gern überall!

Als Herzchirurgin rettet **Professorin Claudia Schmidtke** am OP-Tisch Leben. Ihr Ziel ist aber, dass es gar nicht erst so weit kommt. Die 58-Jährige vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) kämpft für eine bessere Vorsorge

Ein Dampfgerät ist der neue Liebling in der Küche von Professorin Schmidtke. Sie lächelt: „Karotten, Kohlrabi, Fenchel ... einfach reingeben, anstellen, fertig.“ Schade nur, sagt sie, dass die Geräte so teuer seien: „Jeder sollte sich die leisten können.“ Gesunde Ernährung sei wichtig, einfach und „gehört eigentlich schon ganz früh in den Stundenplan“. Dafür setzt sich Claudia Schmidtke ein. Nichts liegt der 58-Jährigen mehr am Herzen, als dafür zu sorgen, dass es unseren Herzen gut geht. Und da gibt es gerade bei Frauen viel zu tun: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind hier Todesursache Nummer eins.

Die größten Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Stress und die berühmte Grübelfalle. Das Problem: Viele Frauen – und leider auch Mediziner – sind sich dessen nicht genug bewusst. Das möchte sie ändern. Lösungen finden, einfach machen und nicht lange diskutieren.

Deshalb hat es sich die Professorin zur Aufgabe gemacht, nicht nur am Operationstisch eine Expertin zu sein, sondern auch bei Prävention und Aufklärung eine herausragende Stimme. „Ich will Frauen für die eigene Gesundheit sensibilisieren und ihnen das Rüstzeug für ein herzgesun-

des Leben an die Hand geben. Neben der Ernährung ist da Bewegung ein ganz wichtiger Baustein. Die Ärztin schmunzelt: „Wir Frauen haben dabei sogar den Vorteil, weniger machen zu müssen als Männer.“ Schon 120 Minuten Sport und Bewegung die Woche stärken das Herz, Männer brauchen für den gleichen Effekt 300 Minuten. Selbst ist die Herzchirurgin da natürlich Vorbild, liebt Radfahren und Schwimmen und die Hunderunden mit ihrer „Elfriede“, einem kleinen Powder Puff. Kleine Entspannungsmomente im pickepackevollen Arbeitstag. Als Sprecherin des Universitären Herzzentrums Lübeck (UHZL), das zum Unikli-

**120 Minuten
Bewegung
pro Woche**



Verordnet Frauen mehr Selbstfürsorge: Prof. Claudia Schmidtke (58)

Ihre 3 Tipps für ein starkes Herz

■ Runter vom Sofa:

Radfahren, Schwimmen, Yoga – den Körper in Schwung bringen. Oder: einen Hund anschaffen.

■ **Selbst kochen:** mit viel Obst, Gemüse und Vollkornprodukten.

■ **Auf zur Vorsorge:** Regelmäßige Check-ups beim Arzt.

sind. Was eigentlich gut behandelbar wäre, laufe wegen falscher Daten aus dem Ruder.

Die Medizinerin klärt über all das auf, wo sie kann. Unter den Kolleginnen und Kollegen, in Sprechstunden – und sogar in Lübecker Einkaufszentren. Beim „Wear Red Day“ kommen sie und ihr Team regelmäßig mit Bürgerinnen ins Gespräch, verteilen rote Tulpen, schreiben EKGs, messen Blutdruck, informieren. Kostenlos.

Denn die Medizinerin will auch helfen, dass jeder unabhängig vom Geldbeutel Zugang zu bester medizinischer Vorsorge und Versorgung bekommt. Dass das in Deutschland nicht selbstverständlich ist, weiß sie aus ihrer Zeit als Oberärztin in der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie am UKSH – da hat sie nämlich „nebenbei“ noch Gesundheitsökonomie studiert: „Ich saß mit dem Notfallpieper im Hörsaal und bin dann zu OPs raus.“ Ihr großer Wunsch: dass das Krankheitswesen in ein Gesundheitswesen umstrukturiert wird. „Ein gesundes Herz“, sagte sie, „braucht Selbstfürsorge und Achtsamkeit.“ In der Küche fängt es an.

ALEXANDRA KEMNA

nikum Schleswig-Holstein gehört, hat die ehemalige Politikerin (Bundestagsabgeordnete 2017 bis 2021, außerdem drei Jahre Patientenbeauftragte der Bundesregierung) die Frauensprechstunde ins Leben gerufen. Und Ärztinnen und Ärzte darauf geschult, anders zuzuhören. Denn normalerweise läuft ein Gespräch so ab, schildert Claudia Schmidtke: „Der Mann kommt in die Sprechstunde und beschreibt kurz und knapp, was ihm wehtut: ‚Lieber Doktor, das ist das Problem und jetzt löse das.‘ Wie in einer Autowerkstatt. Frauen kommen und sagen, ‚es zwickt ein bisschen im Rücken, das könnte aber auch am schweren Tragen der Einkäufe liegen ...‘“

Schmidtke erklärt es drastisch so: „In der Todesanzeige stände dann: Es sah alles nach einem Herzinfarkt aus. Aber sie wollte niemandem Mühe machen. Und wartete ab.“ Frauen würden für ihren Ehemann sofort den Notarzt rufen. Eigene Symptome redeten sie eher klein. Da müsse ein Umdenken her.

Gleiches gilt für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte: „Wir müssen genauer hinschauen! Frauenherzen sind eher klein und müssen anders pumpen.“ Eine bestimmte Art der Herzschwäche werde dann oft nicht erkannt, weil die Normwerte auf einen viel schwereren Mann berechnet



21 | Prof. Dr. Sandra Eifert

Herzzentrum Leipzig
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig

Tel. 0341/86 51 42 3

Besonderheiten:

Transplantationen, Frauenherz-Sprechstunde. Autorin des Buches „Herzsprechstunde“, Bertelsmann, 302 Seiten, 24 Euro



22 | Prof. Dr. Sabine Bleiziffer

Herz- und Diabeteszentrum
Nordrhein-Westfalen

Georgstr. 11
32545 Bad Oeynhausen

Tel. 05731/97 13 31

Besonderheiten:

Schwerpunkt Herzklappen-erkrankungen, koronare Herzkrankheit



23 | Dr. Elpiniki Katsari

Universitätsmedizin
Greifswald

Ferdinand-Sauerbruch-
Straße
17475 Greifswald

Tel. 03834/86 50 85

Besonderheiten:

Chirurgie kardiovaskuläre Erkrankungen, Allgemeinchirurgin, Mitglied Deutsche Gesellschaft für Geschlechtergerechte Medizin e.V.

► Humangenetik

Das relativ junge Fachgebiet beschäftigt sich mit dem Erbgut des Menschen. Humangenetiker und -genetikerinnen erkennen und behandeln genetisch bedingte Erkrankungen.

24 | PD Dr. Franziska Degenhardt

LVR-Klinikum Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen

Tel. 0201/87 07 0

Besonderheiten:

genetische Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leitung interdisziplinäre psychiatrisch-genetische Sprechstunde, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, unterrichtet im Wahlfach Gender Medizin

► Innere Medizin Angiologie/ Kardiologie

Die Angiologie ist wie die Kardiologie ein Teilgebiet der inneren Medizin. Die Angiologie befasst sich mit der Funktion und den Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Die Kardiologie beschäftigt sich mit dem Aufbau des Herzens, dessen Funktion, der Erkennung von Herzkrankheiten sowie deren Behandlung. Viele Mediziner haben in beiden Bereichen Fachkenntnisse, weil beide für die Herzgesundheit wichtig sind.



25 | Prof. Dr. Christine Espinola-Klein

Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz

Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Tel. 06131/17 39 60

Besonderheiten: Gender-
medizin in der Kardiologie



26 | Dr. Gesine Dörr

Alexianer St. Josef
Potsdam GmbH

Zimmerstraße 6
14471 Potsdam

Tel. 0331/96 82 0

Besonderheiten:
Herzkrankungen



27 | Prof. Dr. Sigrid Nikol

Asklepios Klinik St. Georg
Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg

Tel. 040/18 18 85 24 03

Besonderheiten: Herz- und
Gefäßmedizin, diagnostisch,
interventionell, präventiv



28 | PD Dr. Pascal Bauer

Universitätsklinikum
Gießen und Marburg,
Standort Gießen

Klinikstraße 33
35392 Gießen

Tel. 0641/98 54 21 01

Besonderheiten:

Hypertonie, Sportkardiologie, Blutdruck, Blutdruckregulation, Leistungsfähigkeit, Normwerte für Echokardiografie. Präventivmediziner mit Schwerpunkt auf der kardiovaskulären Prävention und Sportkardiologie. Insbesondere geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävention



29 | Prof. Dr. Ingrid Kindermann

Universitätsklinikum
des Saarlandes

Kirrberger Str. 1
66424 Homburg

Tel. 06841/16 15 24 0

Besonderheiten:

Herzinsuffizienz, Psycho-
kardiologie, Leiterin
klinisches Studienzentrum



30 | PD Dr. Nasser Malyar

Universitätsklinikum
Münster

Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster

Tel. 0251/83 47 62 5

Besonderheiten:

periphere arterielle Ver-
schlusskrankheit (pAVK)

31 | Prof. Dr. Burkhard Sievers

Sana Klinikum
Remscheid

Burger Str. 211
42859 Remscheid

Tel. 02191/13 40 06



Die Pionierin: Es braucht viel mehr Forschungsenergie

Prof. Regitz-Zagrosek ist die Mutter der deutschen Gendermedizin: Die Kardiologin und Internistin gründete vor 20 Jahren an der Berliner Charité Deutschlands erstes Institut für Geschlechterforschung in der Medizin

Und sie ist immer noch als Wissenschaftlerin aktiv! Ihr ist es wichtig, dass Ärzte und Ärztinnen genauer hinschauen – auch bei Vorerkrankungen: Beim Herzinfarkt zum Beispiel ist das Sterberisiko für Frauen nicht nur deshalb höher, weil ein Infarkt meist später erkannt wird. „Es achtet auch kaum einer darauf, dass zum Beispiel Diabetikerinnen grundsätzlich gefährdeter sind. Sie müssen gezielt auf ihr Herz-Kreislauf-Risiko hin untersucht werden“, sagt Regitz-Zagrosek.

Auch bei Rheuma werden geschlechtsspezifische Unterschiede zu wenig berücksichtigt. Und das, obwohl mit bis zu 80 Prozent die Mehrheit der Patienten Frauen sind. „Geschlechtshormone spielen hier eine große

Rolle, das ist aber unzureichend untersucht“, erklärt die Professorin. „Würde man mehr Forschungsenergie investieren, könnte man die Interaktion zwischen Geschlechtshormonen und rheumatischen Erkrankungen besser beschreiben und dann therapeutisch nutzen.“ Eine aktuelle Studie des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums zeigt zudem, dass es bei Frauen länger dauert, bis sie die Diagnose

Rheuma und damit auch eine Therapie erhalten. Erschreckend ist, dass insbesondere bei frauentypischen Krankheiten wie Multiple Sklerose oder Endometriose laut Prof. Regitz-Zagrosek viel zu wenig geforscht wird: „Bei MS hat man darüber nachgedacht, Östrogenabkömmlinge, die bei der Krankheit eine Rolle spielen,

Das Thema ist nicht populär



Männer haben häufiger Herzkrankheiten als Frauen – aber Frauen sterben deutlich häufiger daran.

wechselstörungen, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Asthma, COPD



len, in der Therapie einzusetzen – aber bisher folgte daraus nichts.“ Auch im Alltag von Hausärzten sei Unwissenheit allgegenwärtig: In einer Umfrage der AXA Versicherungen sagten 55 Prozent der Mediziner, dass sie sich nicht sicher seien, ob sie schon mal eine Fehl-Diagnose wegen geschlechtsspezifischer Unterschiede gestellt hätten.

Wie kann das sein? „Krankheitsmechanismen und Therapien spezifisch für Frauen und Männer zu verfolgen ist nicht populär“, bemän-

gelt Regitz-Zagrosek. Ein weiterer Grund sei die Kommunikation. Männliche Ärzte und Patientinnen reden oft aneinander vorbei: „Chirurgen etwa verstehen männliche Beschwerden recht gut.“ Bei Frauen scheint es aber anders zu sein. Mehr Frauen in medizinischen Führungspositionen wären ein Lösungsansatz: Im Moment sind gerade mal 13 % der Chefsessel in den Unikliniken mit Medizinerinnen besetzt.

Besonderheiten:

Herz-Kreislauf- und Gefäß-erkrankungen sowie Lungenerkrankungen, Mikrozirkulationsstörungen, Koronarspasmen, diastolische Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Fettstoff-

32 | Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek *Forscht für Sie*

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1
10117 Berlin

Tel. 030/45 05 25 17 2

Besonderheiten:

Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland, erste Professur für frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Aufklärerin: Das Frauenherz ist stressanfälliger

Professor Christiane Tiefenbacher will, dass Frauen sich besser um ihr Herz kümmern können. Und sie weiß auch, wie das gelingen kann

Letztlich ist es nur ein Muskel, faustgroß in unserem Brustkorb: unser Herz. Umgeben von einem Netz von Herzkranzgefäßen, die es mit sauerstoffreichem Blut versorgen. Eine leistungsfähige Pumpe, die in der Schwangerschaft gleich zwei Organismen versorgen kann.

Aber diesen wichtigsten Muskel unseres Körpers behandeln wir Frauen oft zu nachlässig. Obwohl Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die Todesursache Nr. 1 sind! Dazu gehört vor allem die koronare Herzkrankheit (KHK), die durch Ablagerungen an den Gefäßwänden entsteht und schuld ist, dass das Herz weniger Sauerstoff bekommt. Die KHK kennt mehrere schlimme Folgen: Angina pectoris und Herzinfarkt sowie die chronische ischämische Erkrankung des Herzmuskels.

Dass ein Herzinfarkt keine reine „Manager-Krank-

heit“ ist, sondern auch viele weibliche Opfer fordert, wissen mittlerweile die meisten. Doch immer noch sterben zu viele Patientinnen daran, weil sie zu spät oder nicht richtig behandelt werden.

Professor Christiane Tiefenbacher ist Chefärztin am Marien-Hospital Wesel und Beiratsmitglied der Deutschen Herzstiftung – sie erklärt: „Frauen gehen

„**Regelmäßig zum Check bitte!**“

einfach anders mit Gesundheitsproblemen um. Sie stellen eigene Beschwerden oft hinten, kümmern sich lieber um andere – und gehen später ins Krankenhaus.“

Dazu kommt, dass Frauen andere Herzinfarktsymptome zeigen: Oberbauch- oder Rückenschmerzen und Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression. Prof. Tiefenbacher: „Und dann belegen Studien auch noch, dass Frauen – wenn sie von jüngeren Männern behandelt werden – seltener richtig therapiert wer-



Prof. Tiefenbacher mit ihrem Team am Marien-Hospital in Wesel, Nordrhein-Westfalen



► Kardiologie

den.“ Ärztinnen und auch ältere Ärzte würden eher auf Herzinfarkt tippen. „Deshalb ist es so wichtig, dass Frauen gut informiert sind über ihr Herz-Kreislauf-Risiko und ihre Rechte durchsetzen.“

Herzinfarkte kommen bei Frauen übrigens im Schnitt zehn Jahre später als bei Männern. Bis zur Hormonumstellung in den Wechseljahren ist das Gefäßsystem durch Östrogene gut geschützt. Risiken sind dann eher Rauchen und die Anti-babypille.

Und dann warnt Professor Tiefenbacher noch ausdrücklich vor dem „Broken-Heart-Syndrom“, einer Art stressbedingtem Herzinfarkt. „Den haben zu 80 bis 90 Prozent nur Frauen.“ Er betrifft die kleinen Herzkranzgefäße, die bei Frauen generell anfälliger sind. Bei einem Verdacht gilt es vor allem, schnell zu sein: „Rufen Sie unbedingt den Notarztwagen und fahren Sie nicht selbst Auto! Eine Nebenerscheinung des Herzinfarktes sind nämlich Rhythmusstörungen, die zu Bewusstlosigkeit führen können“, sagt die Expertin. Generell gilt: „Beim Infarkt ist Zeit der wichtigste Faktor. Es geht dabei um den kompletten Verschluss eines großen Herzkranzgefäßes! Der muss innerhalb von sechs Stunden wieder geöffnet werden, sonst stirbt das Herzgewebe irreparabel ab.“

Professor Tiefenbacher rät, ab 50 regelmäßig einen Herz-Kreislauf-Check machen zu lassen: „Dazu gehören Blutdruckmessung, Ultraschalluntersuchung von Herz und Gefäßen und ein Belastungs-EKG.“



33 | Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher

Marien-Hospital gGmbH
Pastor-Janßen-Str. 8-38
46483 Wesel

Tel. 0281/10 41 13 0

Besonderheiten:

Herzgesundheit bei Frauen, Frauen-Herzinfarkt



34 | Prof. Dr. Sabine Genth-Zotz

Marienhaus Klinikum Mainz
An der Goldgrube 11
55131 Mainz

Tel. 06131/57 51 50 0

Besonderheiten: *internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Frauenherzmedizin*



35 | Dr. Natascha Hess

MVZ Rankestraße
Rankestr. 8
10789 Berlin

Tel. 030/30 10 46 70

Besonderheiten: *Herzinfarkt, Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Gendermedizin-Sprechstunde*



36 | Prof. Dr. Jeanette Schulz-Menger

Helios Klinikum
Berlin-Buch
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin

Tel. 030/940 15 29 00

Besonderheiten: *Diagnostik von geschlechtsspezifischen Umbauprozessen im Herz*



37 | Prof. Dr. Charlotte Eitel

Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Tel. 0451/50 04 45 80

Besonderheiten: *Rhythmologie*



38 | PD Dr. Lisa Kristina Dannenberg

Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Tel. 0211/81 07 92 4

Besonderheiten: *spezifische Risiko-Scores, individuelle Therapie, koronare Herzkrankheit, Kardiomyopathie*



39 | Prof. Dr. Georg Vincent Sabin

Privatärztliche Praxis
für Kardiologie,
Ernährungsmedizin,
Gesundheitsförderung
und Prävention in
Mönchengladbach
Rathenaustraße 6-8
41061 Mönchengladbach

Tel. 02161/46 34 27 7

Besonderheiten: *medikamentöse Therapie*



40 | Dr. Catharina Hamm

Kerckhoff-Klinik GmbH
Benekestraße 2-8
61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/99 62 00 0

Besonderheiten: *interventionelle Kardiologie im Herzkatheterlabor, Frauenherzsprechstunde, Bluthochdruckeinstellung, Medikamente, Sport bzw. Einfluss des Zyklus auf die Leistungsfähigkeit*

Das Broken-Heart-Syndrom ist eine Art stressbedingter Infarkt - und trifft zu 80 bis 90 Prozent Frauen. Notarzt rufen!

 **Kardiologie**

**41 | PD Dr. Maura
Magdalena Zylla**

Universitätsklinikum
Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Tel. 06221/56 86 11

Besonderheiten:

*Herzrhythmusstörungen,
kardiale Elektrophysiologie,
Katheterablation*


**42 | Prof. Dr.
Ekkehard Grünig**

Thoraxklinik Heidelberg
Amalienstr. 5
69126 Heidelberg

Tel. 06221/39 68 05 3

Besonderheiten: *kardiale
Geschlechterunterschiede
bei pulmonaler Hypertonie*


43 | Prof. Dr. Peter Ong

Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstr. 110
70376 Stuttgart

Tel. 0711/81 01 34 56

Besonderheiten: *Herz-
Kreislauf-Erkrankungen*



Kardiologie-Chef
Prof. Michael Becker kam
über eine eigene Studie
zur Gendermedizin

Der Kämpfer: Wir müssen jeder Patientin genau zuhören

Er hat eines der ersten Frauenherz-Zentren überhaupt gegründet – gegen die Widerstände von den eigenen Kollegen. Heute reisen Patientinnen aus ganz Deutschland für eine Behandlung zu **Prof. Becker** nach Würselen

Es ist sein Forschergeist, der ihn vor 15 Jahren direkt zu den Herzen der Frauen führt: „Ich beschäftigte mich am Uniklinikum der RWTH Aachen mit bildgebenden Verfahren wie Herz-Ultraschall, CT und MRT“, erzählt Professor Michael Becker (52). „Und

mir fiel schnell auf, dass die Aufnahmen von Männern korrekt ausgewertet waren – die von Frauen aber seltener.“

Michael Becker will es genau wissen und startet eine große Studie. Dabei kommt tatsächlich raus: „Das Risiko einer Fehldiagnose ist für Frauen größer!“ Und dann der nächste Schock: „Dieses Ergebnis interessierte in

der Fachwelt fast niemanden.“ Becker findet kaum ein gutes wissenschaftliches Fachjournal, das seine Studie veröffentlichen will. Und die Widerstände sollen in den nächsten zehn Jahren nicht kleiner werden. Beirren lässt sich der Kardiologe davon nicht. Positive Rückmeldungen von Patientinnen und deren Familien treiben



44 | Prof. Dr. Michael Becker

Rhein-Maas
Klinikum GmbH
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen

Tel. 02405/62 74 90

Besonderheiten:

Frauenherz-Zentrum,
Anwendung ganzheitlicher Konzepte,
koronare Mikrozirkulationsstörung

ihn an. Vor sechs Jahren wechselt Prof. Becker als Chefarzt der Kardiologie und Nephrologie ans Rhein-Maas Klinikum in Würselen bei Aachen und gründet dort 2018 eines der ersten deutschen Zentren für Frauenherzen.

Das Zentrum ist damals eine Sensation. „Am nächsten Tag waren wir im Radio und in der Zeitung“, erinnert sich Prof. Becker. Aber es liegt auch die Anzeige eines niedergelassenen Kardiologen auf seinem Schreibtisch. Dazu kommen Drohbriefe. Man wirft dem Mediziner vor, unlauteren Wettbewerb zu betreiben. Darüber schüttelt er heute noch den Kopf: „Die Kollegen kämpften mit harten Bandagen.“

Mittlerweile kommen Frauen aus ganz Deutschland in sein

Herzzentrum, um sich behandeln zu lassen. „Heute morgen hatte ich eine Patientin für einen Herzkatheter, die aus Hamburg angereist ist.“ Erschreckend findet der Kardiologe aus Nordrhein-Westfalen das: „In einer Großstadt wie Hamburg müsste man doch davon ausgehen, dass entsprechende Versorgungsmöglichkeiten vorhanden sind.“

Bei Herzkatheter-Untersuchungen haben die Ärztinnen und Ärzte in Würselen extravielle Expertise. Für optimale Ergebnisse am Frauenherzen braucht es da spezielles Fachwissen, das laut Becker auch heute noch wenig verbreitet sei. Ihre Gefäße sind zum Beispiel kleiner und zarter als die von Männern. Und vor dem Herzen liegt die Brust, die es mitunter schwieriger macht, Bilder richtig zu deuten, Details zu erkennen.

Neben Expertise finden Patientinnen in Würselen noch etwas, was sie anderswo nicht immer als selbstverständlich erleben: „Wir

nehmen hier jede Frau ernst!“, sagt Michael Becker. Dazu gehört, sich Zeit zu nehmen, zuzuhören und Beschwerden nicht als Befindlichkeitsstörungen abzutun.

Aus Sicht von Prof. Becker gibt es aber noch viel mehr zu tun: Noch immer sind die Schläuche bei Untersuchungen zu dick, was Blutungen und Komplikationen fördert; noch immer werden Medika-

mente falsch dosiert; noch immer orientieren sich Grenzwerte für Herzschwäche-Diagnosen an

Schläuche für Untersuchungen zu dick

Männern; noch immer erhalten Frauen lebensrettende Behandlungen zu spät. Für Michael Becker ein unerträglicher Zustand. „Wir müssen besser werden!“, sagt er – und bricht das Gespräch ab: Die nächste Patientin braucht ihn. DIANA FAUST

BUCH-TIPP:

„Herzenssache“, Prof. Michael Becker, Hoffmann und Campe Verlag, 18 Euro

3 Tipps für ein starkes Frauenherz

■ **Achten Sie auf Symptome:** „Haben Sie das Gefühl, dass etwas nicht stimmt, suchen Sie einen Arzt oder eine Ärztin auf“, rät Kardiologe Becker. Beschreiben Sie Ihre Probleme, vermeiden Sie aber, Beschwerden zu interpretieren („das kommt sicher von der Gartenarbeit gestern“). Das führe Mediziner häufig in die falsche Richtung.

■ **Suchen Sie den für Sie richtigen Arzt/die richtige Ärztin aus:** Sie sollen sich aufgehoben, gut behandelt und wohlfühlen. Sie verdienen empathische Hilfe! Fragen Sie gezielt nach, ob genderspezifische Unterschiede berücksichtigt werden.

■ **Sprechen Sie mit Nahestehenden** über körperliche Probleme und Sorgen. Nicht zu viel Rücksicht, bitte! „Wollen Sie bei Schmerzen in der Nacht niemanden wecken, kann Ihnen das schaden!“



45 | Dr. Bettina Preisach

München Klinik
Harlaching
Sanatoriumsplatz 2
81545 München

Tel. 089/62 10 27 80

Besonderheiten:

Herzinsuffizienz, Gendermedizin in der Kardiologie



46 | Prof. Dr. Ellen Hoffmann

München Klinik
Bogenhausen
Englschalkinger Str. 77
81925 München

Tel. 089/92 70 22 34

Besonderheiten: Kardiologie, Geschlechterunterschiede in der Kardiologie



47 | PD Dr. Florian Straube

München Klinik
Bogenhausen
Englschalkinger Str. 77
81925 München

Tel. 089/92 70 20 71

Besonderheiten:

Geschlechterunterschiede beim Vorhofflimmern

► Kardiologie



48 | Dr. Christa Bongarth

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd – Klinik Höhenried GmbH

Höhenried 1
82347 Bernried

Tel. 08158/24 0

Besonderheiten:

Herzinfarkt, Bluthochdruck



49 | Prof. Dr. Julinda Mehilli

Krankenhaus Landshut-Achdorf
Achdorfer Weg 3
84036 Landshut

Tel. 0871/40 42 78 1

Besonderheiten: Mitglied des Exekutiv-Komitees zur kardiologischen Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)



50 | Prof. Dr. Andrea Bäßler

Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Tel. 0941/94 47 21 0

Besonderheiten:

Lipidologie, Gendermedizin in der Kardiologie



51 | Dr. Jana Boer

Kardiologische Praxis Dr. Boer
Anger 81
99084 Erfurt

Tel. 0361/56 67 00 0

Besonderheiten:

kardiologische Diagnostik unter geschlechtsspezifischen Aspekten



52 | Prof. Dr. Bernhard Schwaab

Curschmann Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Saunaring 6
23669 Timmendorfer Strand

Tel. 04503/60 20

Besonderheiten:

Präventionsmedizin



53 | Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan

Charité – Universitätsmedizin Berlin und Evangelisches Geriatriezentrum gGmbH (EGZB)

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin

Tel. 030/45 94 0

Besonderheiten: Geriatrie, internistische Intensiv- und Notfallmedizin, geschlechtersensible Medizin in der Akutgeriatrie

Die Strategin: Man hielt Frauen einfach für empfindlich

In der Praxis sah die Sportkardiologin, wie unterschiedlich die Geschlechter reagieren – und konnte das wissenschaftlich nachweisen. Davon profitieren ihre Patientinnen heute

Meine erste Veranstaltung des Bundesverbandes besuchte ich mit Babybauch“, erzählt sie, „und war schockiert, wie wenige Frauen da waren.“ Heute ist ihr Sohn 30 Jahre alt, sie selbst beschäftigt sich seit 15 Jahren mit geschlechtergerechter Medizin – und immer noch zählt der Verband der Kardiologen kaum mehr als zehn Prozent Frauen.

Das Bewusstsein dafür, dass Frauen eine andere Medizin brauchen, schwappte um die Jahrtausendwende aus den USA zu uns nach Europa. Die US-Kardiologin und Genderpionierin Marianne Legato hatte etwa herausgefunden, dass Frauen Medikamente anders verstoffwechseln. „Man dachte lange, Frauen seien so empfindlich und hätten deshalb so viele Nebenwirkungen, dabei ist es oft ein Dosis-Problem“, sagt Ber-

rish-Rahmel. Sie erlebt in ihrem Arbeitsalltag immer wieder, dass Frauen ganz anders mit Krankheiten umgehen. „Dazu haben wir auch Daten: Frauen nehmen öfter Vorsorgetermine wahr – und verheiratete Männer gehen häufiger zum Arzt, weil ihre Frauen sie schicken“, so Berrisch-Rahmel. Sage man einem Mann, er solle aufgrund der Befunde ein bestimmtes Medikament nehmen, dann frage er „Wo ist das Rezept?“. Frauen hingegen würden viel

mehr nachhaken, erzählt Berrisch-Rahmel. Frauen bräuchten generell mehr Zeit im Arztgespräch: „Sie beziehen bei der Suche nach einem Auslöser für Beschwerden viele Aspekte mit ein, die sie selbst für mögliche Faktoren halten.“ Kurz: Ihre Behandlung ist komplexer.

Als die Kardiologin begann, geschlechtsspezifische Aspekte in der Kardiologie genauer zu untersuchen, begrüßten das nicht alle Kollegen. „Wir wurden hart angegangen. Es gäbe keine

Die dringenden Themen zuerst

Im Berufsverband der Kardiologen Teil einer Minderheit: Prof. Berrisch-Rahmel

54 | Dr. Susanne Berrisch-Rahmel

KardioPro Düsseldorf, Praxis für Kardiologie, Innere Medizin, Sportmedizin und Sportkardiologie

Breite Straße 69
40213 Düsseldorf

Tel. 0211/54 55 66 46

Besonderheiten: Herzerkrankungen, Sportberatung, Sportkardiologie



Unterschiede.“

Berrisch-Rahmel und ihre Kolleginnen haben sich dadurch nicht verunsichern lassen und weitergemacht – mit den dringendsten Themen zuerst. Zunächst mussten sie Auflagen durchsetzen, dass in Studien überhaupt ein

gewisser Prozentsatz an Frauen einbezogen wird. Was entscheidend ist, um eine Datenbasis zu schaffen.

Ein anderer Erfolg ihrer Arbeit: Berrisch-Rahmel und Kolleginnen erstellten ein Register, in dem sie Patientinnen und Patienten mit „Bro-

ken-Heart-Syndrom“ nachbeobachteten. Die Erkrankung ähnelt einem Herzinfarkt, entsteht auf Grund von Stress und betrifft deutlich häufiger Frauen – ein Ergebnis der Analyse. Eine weitere Erkenntnis: Die Wahrscheinlichkeit für eine zweite Attacke erhöht sich nach einer ersten. Zudem zeigte sich, wie wichtig es ist, bei dieser Erkrankung auch psychosomatische Therapien in Anspruch zu nehmen.

In der Praxis von Dr. Susanne Berrisch-Rahmel hat sich über die Jahre ein eigentlich ganz einfaches Erfolgsrezept herauskristallisiert: sich Zeit nehmen für die Patientin und Einfühlungsvermögen zeigen. Das stärkt Frauen in Herzensangelegenheiten. DIANA FAUST

3 Tipps für mehr Aktivität

Sport ist entscheidend für die Herz-Gesundheit! Mit diesen Ratschlägen von Sportmedizinerin Dr. Susanne Berrisch-Rahmel klappt es mit dem Aktiv-Sein:

■ **Trauen Sie sich etwas zu!** Probieren Sie auch vermeidliche Müllersportarten aus. Vielleicht macht Ihnen ja Boxen Spaß. Die WHO empfiehlt 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche. „Das Doppelte wäre ideal“, sagt Berrisch-Rahmel.

■ **Muskeln aufbauen!** Das ist vor allem im Alter entscheidend, auch als Schutz vor Osteoporose. „Nur Yoga reicht in der Regel nicht.“

■ **Hören Sie auf Ihren Körper und Ihr Gefühl!** In manchen Zyklus-Phasen, etwa zu Beginn der Blutung, können Frauen weniger fit sein, dann besser nur moderat bewegen.



55 | Prof. Dr. Frank Breuckmann

Klinik Kitzinger Land
Keltenstr. 67
97318 Kitzingen

Tel. 09321/70 41 50 1

Besonderheiten: internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Gendermediziner (DGesGM), Frauen in der Chest Pain Unit



56 | Dr. Britta Goldmann

Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift GmbH
Hamburger Str. 41
21465 Reinbek

Tel. 040/72 80 56 68

Besonderheiten: Herzklappentherapie



57 | PD Dr. Tobias Heer

München Klinik Neuperlach
Oskar-Maria-Graf-Ring 51
81737 München

Tel. 089/67 94 23 51

Besonderheiten: Pneumologie, internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Geschlechterunterschiede beim akuten Koronarsyndrom

Recherche: www.minq-media.de; Fotos: Charité Berlin, Klinik Höhenried GmbH, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, Frank Jasper, Lakumed Klinik, Georg Lukas, MK, privat (2), UKR/Vincent Schmucker

▶ Innere Medizin Hämatologie/ Onkologie

Die Hämatologie und Onkologie ist ein Teilgebiet der inneren Medizin, das sich mit gut- und bösartigen Erkrankungen des Blutes, bösartigen Erkrankungen der Lymphknoten und des lymphatischen Systems und Tumoren wie Brustkrebs oder Lungenkrebs befasst.



58 | Prof. Dr. Anne Letsch

Uniklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel

Tel. 0431/50 02 25 55

Besonderheiten: Gender-Aspekte in der Krebstherapie



59 | Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick

Katholisches Klinikum Bochum

Gudrunstraße 56
44791 Bochum

Tel. 0234/50 93 59 1

Besonderheiten: Gendermedizin und Krebstherapie



60 | Prof. Dr. Michael Hallek

Universitätsklinikum Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Tel. 0221/47 83 97 12

Besonderheiten: geschlechtsspezifische Unterschiede spezieller Tumorerkrankungen



61 | Prof. Dr. Sonja Loges

Universitätsklinikum Mannheim GmbH
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim

Tel. 0621/38 31 76 9

Besonderheiten: personalisierte Onkologie

▶ Infektologie

Das Fachgebiet beschäftigt sich mit der Diagnostik, Therapie und Vorbeugung von Infektionskrankheiten – durch Viren, Bakterien und Pilze.



62 | Prof. Dr. Irit Nachtigall

Vivantes Kliniken
Aroser Allee 72-76
13407 Berlin Reinickendorf

Tel. 030/13 01 93 41 0

Forscht für Sie

Besonderheiten:

Anästhesie/Notfallmedizin.
Leiterin Translationale
Forschung und Versorgungsforschung zu geschlechtersensiblen Themen

▶ Internistische Intensivmedizin

Diese Fachärzte und -ärztinnen gewährleisten die intensivmedizinische Überwachung, Therapie und Pflege von Patienten mit schweren und lebensbedrohlichen internistischen Erkrankungen.



63 | Dr. Anna-Laura Hirsch

St.-Katharinen-Hospital GmbH

Kapellenstr. 1-5
50226 Frechen

Tel. 02234/50 22 81 10

Besonderheiten: Zentrum für Frauenherzen



64 | Dr. Claudia Römer

Immanuel Krankenhaus Berlin – Standort Berlin Wannsee

Königstraße 63
14109 Berlin

Tel. 030/80 50 56 82

Besonderheiten: Sportmedizin, RED-Syndrom (Relatives Energiedefizit Syndrom), Gendermedizin im Sport, zyklusorientiertes Training

Früherkennungsmaßnahmen wie die Mammografie sind wichtig, um Krebs heilen zu können



Liebe Frau Professor Letsch, eine Studie zeigte kürzlich, dass weltweit jedes Jahr 800 000 Frauen vermeidbar an Krebs sterben. Warum?

„Das hat viele Gründe. Wenn es um die Vermeidung von Krebsrisiken bei Frauen geht, wird oft vor allem an die typisch weiblichen Krebsarten Brust- und Gebärmutterhalskrebs gedacht. Dabei werden andere, wie Lungenkrebs oder Darmkrebs – und die Tatsache, dass etwa Rauchen für



In Deutschland erkranken jedes Jahr 230 000 Frauen an Krebs.

Die Krebs-Spezialistin:

Es gibt erst *ein* Medikament in Frauen-Dosis

Tausende von Frauen sterben, weil Vorsorge und Therapie nicht so gut funktionieren wie bei Männern. Woran das liegt, erklärt die Kieler **Professorin Anne Letsch**

beide ein Risikofaktor ist – außer Acht gelassen.“

Weitere Gründe sind?

„Ein zweiter: Screening-Untersuchungen, die bei Frauen früher einsetzen sollten als bei Männern, werden zu wenig genutzt. Und erste Anzeichen für Krebs werden bei Patientinnen oft weniger ernst genommen und Diagnosen so später gestellt. Darüber hinaus haben Frauen oft stärkere Nebenwirkungen bei Krebstherapien, deshalb werden zum Teil Dosen verringert, was die Therapien weniger effektiv macht. Daten zeigen auch, dass Frauen selte-

ner heilende Operationen haben als Männer. Warum, weiß man nicht: Vielleicht fehlt Mut oder Frauen fürchten, lange zu Hause auszufallen.“

Welche sind die häufigsten Krebsarten von Frauen in Deutschland und welcher ist der tödlichste?

Brustkrebs ist am häufigsten, gefolgt von Darmkrebs und Lungenkrebs, dann Hautkrebs. Am häufigsten sterben Frauen an Brustkrebs und an Lungenkrebs, gefolgt von Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Zwei von drei Krebsdiagnosen bei

unter 50-Jährigen treffen heute Frauen.

Warum sind es so oft junge Frauen, die erkranken?

Gerade Brust- und Eierstockkrebs treten auch bei jüngeren Frauen auf. Neuerkrankungen nehmen zu, das kann auch an heute besserer Früherkennung liegen. Hinzu kommen ungesunde Lebensstil-Faktoren wie Rauchen, Alkohol und Übergewicht.

Was muss sich in der Onkologie ändern, damit mehr Frauen gerettet werden?

Wissenschaftliche Untersuchungen und klini-

sche Studien müssen so geplant werden, dass die Daten von Frauen und Männern getrennt ausgewertet werden können. Zudem sind Studien sinnvoll, die die Verträglichkeit einer Therapie nur bei Frauen untersuchen. Bisher gibt es erst ein einziges Krebs-Medikament, das für Frauen anders dosiert wird als für Männer: Rituximab gegen Lymphdrüsenkrebs. Stoffwechselprozesse im Körper sind unterschiedlich. Das wird bisher zu selten berücksichtigt.

Was können Frauen selbst tun, um besser vorzusorgen?

Wichtig ist, die Screenings wahrzunehmen: ab 20 Jahren die Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs, ab 30 Abtasten der Brüste, ab 50 Mammografie, ab 35 Hautkrebscreening, ab 55 Darmspiegelung. Auch die HPV-Impfung schon in der Pubertät – für Mädchen und Jungen – reduziert das Risiko entscheidend.

Und wenn ich schon eine Diagnose habe?

Holen Sie sich unbedingt Unterstützung: aus der Familie, aber auch von Selbsthilfegruppen. Da warten wertvolle Erfahrungen. Gehen Sie an ein zertifiziertes Krebs-Zentrum zur Behandlung und nehmen Sie Unterstützung im Haushalt an. Man muss den Frauen oft sagen: Es ist wirklich okay, dass du jetzt mal zuerst an dich denkst! Männer überstehen Krebs oft deshalb gut, weil sie eine starke Frau haben. Eine, die sie zu Untersuchungen geschickt hat und ihnen dann auch in der Therapie beisteht. KERSTIN BODE

▶ Innere Medizin Endokrinologie und Diabetologie

Die Diabetologie wird zum internistischen Teilbereich der Endokrinologie gezählt. Hier geht es um Prophylaxe, Diagnose, Therapie und Erforschung des Diabetes mellitus. Die Endokrinologie ist die Lehre von den „Drüsen innerer Sekretion“. Hierzu gehören z. B. die Schilddrüse, die Nebenschilddrüse, die Nebennieren, die Hirnanhangsdrüse und die Bauchspeicheldrüse.



65 | Dr. Iris Dötsch
Joachim-Friedrich-Str. 46
10711 Berlin
Tel. 030/89 04 45 80

Besonderheiten:
zertifiziertes Diabetologikum
DDG, Fußbehandlungseinrichtung DDG

66 | Dr. Almut Risch
Sana Gesundheitszentrum
„Am Tierpark“
Rummelsburger Straße 13
10315 Berlin
Tel. 030/51 53 51 50

Besonderheiten:
Hypertonie, Lipidologie,
Diabetes



67 | Urs Schaden
Gemeinschaftspraxis
Schaden
Schadowstraße 86–88
40212 Düsseldorf
0211/96 08 25 60

Besonderheiten:
polyzystisches Ovarialsyndrom,
Gestationsdiabetes



68 | Prof. Dr. Julia Szendrödi
Universitätsklinikum
Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
Tel. 06221/56 86 01

Besonderheiten:
genderbezogene Forschung
bei Diabeteserkrankungen



69 | Prof. Dr. Dagmar Führer-Sakel
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen
Tel. 0201/72 36 40 1

Besonderheiten:
Schilddrüsenenerkrankungen,
Alters- und geschlechtsabhängige
Schilddrüsenhormonwirkung

70 | Dr. Kirsten Otten
Hausarztpraxis Dr. med. Dr.
rer. san. Kirsten Otten, MPH
Mellinghofer Str. 207
46047 Oberhausen
Tel. 0208/87 07 18

Besonderheiten:
Gendermedizinerin DGesGM



71 | Prof. Dr. Susanne Reger-Tan
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen
Tel. 0201/72 36 40 1

Besonderheiten: Ernährungsmedizin,
polyzystisches Ovarialsyndrom und
Gestationsdiabetes als Risikofaktor für
kardiovaskuläre Morbidität,
digitalisiertes Diabetesmanagement



72 | Prof. Dr. Christoph Dodt
München Klinik
Bogenhausen
Englschalkinger Str. 77
81925 München
Tel. 089/92 70 21 51

Besonderheiten:
Nephrologie, Gendermedizin
in der Notfallmedizin

▶ Innere Medizin Gastroenterologie

Diese Fachärzte und -ärztinnen behandeln Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der zum Verdauungstrakt gehörenden Hormondrüsen wie der Bauchspeicheldrüse.

73 | Prof. Dr. Andrea Riphaus
Ketteler Krankenhaus
Lichtenplattenweg 85
63071 Offenbach
Tel. 069/85 05 27 1

Besonderheiten:
Geschlechtssensibilität in
der Gastroenterologie

▶ Innere Medizin Geriatric

Bei diesem Fachgebiet geht es um die körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekte in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende.



74 | Dr. Angela Biermann
Medizinisches Versorgungszentrum
am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
Auenstr. 6
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. 08821/77 14 50

Besonderheiten: Ernährungsmedizin, Allgemeinmedizin, Adipositas-Therapie im multimodalen Team

► Innere Medizin Nephrologie

Die Nephrologie kümmert sich um Erkrankungen und Funktionsstörungen der Niere.



75 | Dr. Ebru Yildiz
Universitätsmedizin Essen
Hufelandstr. 55
45147 Essen
Tel. 0201/72 31 33 1

Besonderheiten:
Nephrologie und internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Transplantationen bzw. Organinsuffizienzen (Niere, Leber, Herz, Lunge)



76 | Prof. Dr. Sylvia Stracke
Universitätsmedizin
Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald
Tel. 03834/86 66 03

Besonderheiten:
individualisierte Medizin

77 | Prof. Dr. Claudia Sommerer
Nierenzentrum Heidelberg e.V.
Im Neuenheimer Feld 162
69120 Heidelberg
Tel. 06221/91 12 0

Besonderheiten: gendermedizinische Aspekte der Nierenlebenspende



78 | Prof. Dr. Christiane Erley
St. Joseph Krankenhaus
Berlin-Tempelhof
Wüsthoffstraße 15
12101 Berlin
Tel. 030/78 82 23 79

Besonderheiten:
internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Bluthochdruck, Nierenerkrankungen, Dialyse, Vaskulitis

► Innere Medizin Pneumologie

Die Pneumologie, oder auch Pulmonologie genannt, ist Teildisziplin der inneren Medizin und beschäftigt sich hauptsächlich mit der Lunge, den Atemwegen und deren Erkrankungen. Man kann auch einfach von Lungenheilkunde sprechen.

79 | Dr. Iris Koper
Ameos Klinikum Oldenburg
Mühlenkamp 5
23758 Oldenburg
in Holstein
Tel. 04361/51 31 40



Die glomeruläre Filtrationsrate, ein Gradmesser der Nierenfunktion, ist bei Frauen geringer.

Besonderheiten:
Schlafmedizin, obstruktive Atemwegserkrankungen, Schlafapnoe, pneumologische Schlaf- und Beatmungsmedizin

80 | Dr. Julia Wälscher
Universitätsmedizin Essen
Ruhrländklinik - Westdeutsches Lungenzentrum
Tüschener Weg 40
45239 Essen
Tel. 0201/43 34 00 3

Besonderheiten:
pneumologische Erkrankungen, u. a. interstitielle Lungenerkrankungen

81 | Prof. Dr. Franziska Trudzinski
Thoraxklinik Heidelberg
Röntgenstr. 1
69126 Heidelberg
Tel. 06221/39 68 00 0

Besonderheiten:
COPD, Lungenkrebs, Beatmungsentwöhnung

82 | Prof. Dr. Christian Grohé
Evangelische Lungenklinik Berlin
Lindenberger Weg 27
13125 Berlin
Tel. 030/94 80 21 12

Besonderheiten:
geschlecht- und nikotinabhängige Krankheiten

► Innere Medizin Rheumatologie

Die Rheumatologie ist eine Fachrichtung der inneren Medizin, die sich um Diagnose und Therapie der meist chronisch verlaufenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen dreht. Davon gibt es rund 400 verschiedene.



83 | PD Dr. Sarah Ohrndorf

Charité – Universitäts-
medizin Berlin

Charitéplatz 1
10117 Berlin

Tel. 030/45 05 13 06 0

Besonderheiten:

Internistin und Rheumatologin mit wissenschaftlichem Fokus auf bildgebende Verfahren zur Verbesserung der Früh- und Differentialdiagnostik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen



84 | PD Dr. Uta Kiltz

Rheumazentrum Ruhrgebiet
St. Josefs-Krankenhaus

Landgrafenstr. 15
44652 Herne

Tel. 02325/59 21 31

Besonderheiten: *genderaspekte in der Rheumatologie, axiale Spondyloarthritis*

Die Zugewandte:

Wie Rheuma-Patientinnen kämpfen, das berührt mich sehr!

„Axiale Spondyloarthritis“ ist eine entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenerkrankung – und Frauen warten zwei Jahre länger auf die Diagnose als Männer. Privatdozentin **Dr. Sarah Ohrndorf** will das ändern

Mit der Geburt ihrer beiden Töchter vor vier und neun Jahren ändert sich Sarah Ohrndorfs Blick auf die Welt: „Ich wünsche mir für meine Töchter und alle Frauen, dass sie gleichgestellt sind – selbstverständlich auch in der Medizin“, sagt die 43-jährige Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie an der Charité Berlin. Das gilt natürlich zuerst für Therapien, aber auch für die Arbeitsbedingungen: Der Spagat zwischen Familie und Beruf ist für Ärztinnen eine Herausforderung: „Wir müssen uns besonders durchsetzen, weil unsere Branche noch sehr hierarchisch organisiert ist.“

Sie selbst hat ihr damaliger Freund sie auf

die Idee gebracht, Medizin zu studieren. „Vorher hatte ich mir so ein schwieriges Studium nicht zugeutraut. Und meine Eltern sind gar nicht davon ausgegangen, dass ihre Kinder studieren.“ Was sie dann aber alle tun. Sarah Ohrndorf, Zweitälteste von vier Geschwistern, studiert schließlich in Göttingen Medizin. Ihre internistisch-rheumatologische Weiterbildung absolviert sie an der Berliner Charité.

Auf eine Führungsposition als Oberärztin wartet sie allerdings noch: „Bei uns sind alle Führungspositionen männlich besetzt. Das war einer der Gründe für mich, die ‚Kommission Chancengleichheit in der Rheumatologie‘ innerhalb unserer Fachgesellschaft ins Leben zu rufen.“

Ihr Ziel dabei? Die Forschung in der rheumatologischen Gendermedi-

zin voranzutreiben. Denn sie erlebt täglich mit, wie sehr ihre Patientinnen unter der Erkrankung leiden. „Es berührt mich zutiefst, wie gerade jüngere, von Rheuma betroffene Frauen kämpfen müssen, wie tapfer sie sind und trotz der Erkrankung noch Job und Familie managen.“

Generell treten entzündlich-rheumatische Erkrankungen häufiger



Die Charité in Berlin ist Europas größtes Universitätsklinikum



Auch als Mutter zweier Töchter setzt sich Prof. Ohrndorf für eine bessere Frauenversorgung ein

bei Frauen auf. Das ist besonders bei Kollagenosen (z. B. der Sjögren-Erkrankung) der Fall, gilt aber auch für rheumatoide Arthritis. „Bei Beschwerden an der Wirbelsäule kann es lange dauern, bis bei Frauen an eine axiale Spondyloarthritis gedacht wird“, bemängelt Dr. Ohrndorf. „Die Erkrankung wird meist nur mit Männern assoziiert, obwohl sie bei Frauen fast genauso häufig auftritt.“ Im Vergleich zu Männern dauert es im Schnitt zwei Jahre (!) länger, bis die richtige Diagnose gestellt wird. In dieser Zeit leiden die Patientinnen nicht nur unter Schmerzen – im schlimmsten Fall ist es auch zu spät für eine Linderung. Wie bei vielen Krankheitsbildern gilt auch in der Rheumatolo-

**Frauen
leiden öfter
unter mehreren
Autoimmun-
Erkrankungen**

gie: Je geschulter eine Ärztin oder ein Arzt in der Gendermedizin ist, desto schneller kann sie oder er die richtige Diagnose stellen. So sind bei Männern mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen häufiger auch Organe betroffen – was lebensbedrohlich sein kann. Frauen hingegen leiden öfter unter verschiedenen Autoimmun-Erkrankungen gleichzeitig. „Wenn Frauen an Kollagenosen erkranken, haben sie häufiger mit Hautveränderungen und Durchblutungsstörungen an den Fingern zu tun, dem Raynaud-Syndrom“, erklärt Dr. Ohrndorf. Rheumapatientinnen leiden auch häufig zusätzlich unter Osteoporose, Depressionen, Schilddrüsenerkrankungen.

„Ich wünsche mir für alle unsere Patientinnen und Patienten, dass entzündlich-rheumatische Erkrankungen irgendwann heilbar werden“, sagt Ohrndorf. „Aber bis es so weit ist, muss die Therapieauswahl besser individualisiert werden – und dafür ist die Gendermedizin ein entscheidender Schritt.“ MONIKA KAUSSEN

Ihre 3 Leitsätze

Sarah Ohrndorf ist es wichtig, sich mit ihren Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe auszutauschen. Dafür gilt es:

- Empathie zu zeigen
- Symptome ernst zu nehmen
- psychosoziale Belastungsfaktoren mitzubedenken



85 | Dr. Anna Maier

St. Josef-Stift Sendenhorst
Westtor 7
48324 Sendenhorst
Tel. 02526/30 03 00

Besonderheiten: Frauenrheuma, genderspezifische Aspekte des Immunsystems



86 | Prof. Dr. Ina Kötter

Klinikum Bad Bramstedt
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt
Tel. 04192/90 25 76

Besonderheiten: Hämatologie und Onkologie, geschlechtersensible Therapie in der Rheumatologie



87 | Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

Rheumazentrum
Ruhrgebiet
Claudiusstr. 45
44649 Herne
Tel. 02325/59 20

Besonderheiten: Orthopädie/Unfallchirurgie, geschlechtersensible Medizin bei rheumatischen Erkrankungen



Prof. Ute Seeland will noch dieses Jahr die Ambulanz für geschlechtergerechte Medizin in Magdeburg eröffnen

Die Lehrerin: Gendermedizin sollte Prüfungsfach werden

An den Universitäten bewegt sich endlich was: **Prof. Ute Seeland** von der Otto-von-Guericke-Universitätsklinik in Magdeburg über Fortschritte beim Aufbau von geschlechtergerechtem Medizinwissen

Liebe Frau Prof. Seeland, finden Gender-Aspekte ausreichend im Studium statt?

Es ist tatsächlich ein sehr junges Fach, das langen Anlauf brauchte, bis es überhaupt in der Forschung stattgefunden hat.

Woran liegt das?

Die Lehre gründet auf evidenzbasierten Fakten. Bis die so weit

geprüft und anerkannt sind, dass sie Eingang in die Ausbildung finden, dauert es.

Wie sieht das Studium denn heute aus?

Die Lehre ist so aufgebaut, als gäbe es einen einheitlichen Körper, der auf eine bestimmte Weise funktioniert. Dann gibt es fachspezifische Erkrankungen, die sich auf die Geschlechter

beziehen: Gynäkologie und ein Teil der Urologie. Damit haben sich Lehrende und Studierende bisher abgefunden – oder es ist ihnen gar nicht aufgefallen, dass es bei jeder Erkrankung Geschlechterunterschiede geben könnte.

Die gibt es aber!

Ja. Die Genetik ist anders, und die Organfunktionen unterscheiden sich, was sich auf

Erkrankungen auswirkt. Auch die Lebenswelten sind wichtig. Darunter fällt, dass Care-Arbeit, die meist von Frauen gemacht wird, das Stresslevel nach oben schraubt. Auch Einkommen, Bildung, die Hormone haben Einfluss – Stichwort Zyklus und Menopause. Deshalb ist Alter ein großes Thema. Da verändern sich viele Prozesse im Körper.



Stiftungs- Professur

■ **Der neue Lehrstuhl** für geschlechtersensible Medizin an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg wird von der Margarete-Ammon-Stiftung finanziert und ist die bundesweit erste Professur für geschlechtersensible Medizin in Vollzeit mit klinischer Anbindung.



Steht das Fach überhaupt schon in den Lehrplänen?

Systematisch noch nicht an allen Universitäten. Aber etwa an der Charité ist das Studium als sogenannter Modellstudien-gang organisiert – mit geschlechtersensiblen Inhalten als Lernziel in allen Fächern. 70 Prozent der Unis hatten vor zwei Jahren noch so gut wie gar keine Vorlesungen oder Lehrangebote zu dem Thema. **Sind Sie zufrieden mit der Entwicklung?** In den letzten Jahren gab es noch mal einen großen Sprung, einige Unis haben Gastprofes-

suren in unserem Fach vergeben. Sie erkennen also immer mehr, dass es sich um ein wichtiges Fach handelt. Aber wir stehen wirklich am Anfang, gendersensible Medizin als Lehrfach umzusetzen. Zum Glück gibt es Rückenwind aus der Politik: Laut Koalitionsvertrag soll geschlechtersensible Medizin im Lehrplan verankert werden. Bis 2027 werden entsprechende Inhalte hoffentlich prüfungsrelevant für die Staatsexamina – das ist ein sehr wichtiger Schritt in die richtige Richtung. DIANA FAUST

„
Unis verstehen langsam, wie wichtig das Thema ist“

► Innere Medizin allgemein

In diesem großen Teilbereich der Medizin geht es um Gesundheitsstörungen und Krankheiten der inneren Organe – um deren Vorbeugung, Diagnostik, Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge. Es gibt innerhalb des Fachs viele Spezialisierungen.



88 | Prof. Dr. Ute Seeland

Universitätsklinikum
Magdeburg
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Tel. 0391/67 13 20 2

Besonderheiten: *die neue und erste Hochschulambulanz für geschlechtersensible Medizin und Prävention an der Universitätsklinik in Magdeburg, Gendermedizinerin DGesGM; Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM e.V.)*

89 | Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione

Universität Bielefeld
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld
Tel. 0521/10 68 77 20



Forscht für Sie

Kreuzbandrisse kommen bei Frauen in der zweiten Zyklushälfte und um den Eisprung herum häufiger vor.

Besonderheiten:

Versorgungsforschung, geschlechtersensible Medizin

► Innere Medizin Sportmedizin

Die Untergruppe der inneren Medizin beschäftigt sich mit den Zusammenhängen zwischen Sport und Gesundheit, mit der Behandlung und Vorbeugung von Sportverletzungen und damit verbundenen Erkrankungen.

90 | Dr. Katrin Esefeld

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Georg-Brauchle-Ring 56
(Campus C)
80992 München
Tel. 089/28 92 44 41

Besonderheiten:

innere Medizin, Sportmedizin, kardiologische Besonderheiten im Frauensport

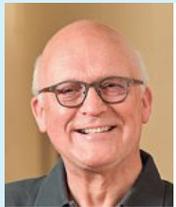
► Orthopädie und Unfallchirurgie

Diese Fachärzte und Fachärztinnen beschäftigen sich mit dem menschlichen Stütz- und Bewegungsapparat, der aus Knochen, Sehnen und Muskeln besteht.

91 | Dr. Rebecca Sänger

Universitätsmedizin
Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald
Tel. 03834/86 70 77

Besonderheiten: *Fokussierung auf OP-Techniken personalisiert auf Männer und Frauen; sportorthopädische Verletzungen wie vordere Kreuzbandrupturen*



92 | Dr. Ulrich Frohberger

Z.O.R. am Roggenmarkt
Roggenmarkt 15
48143 Münster
Tel. 0251/60 32 3

Besonderheiten:

Osteoporose, Arthrose, chronische Schmerzen



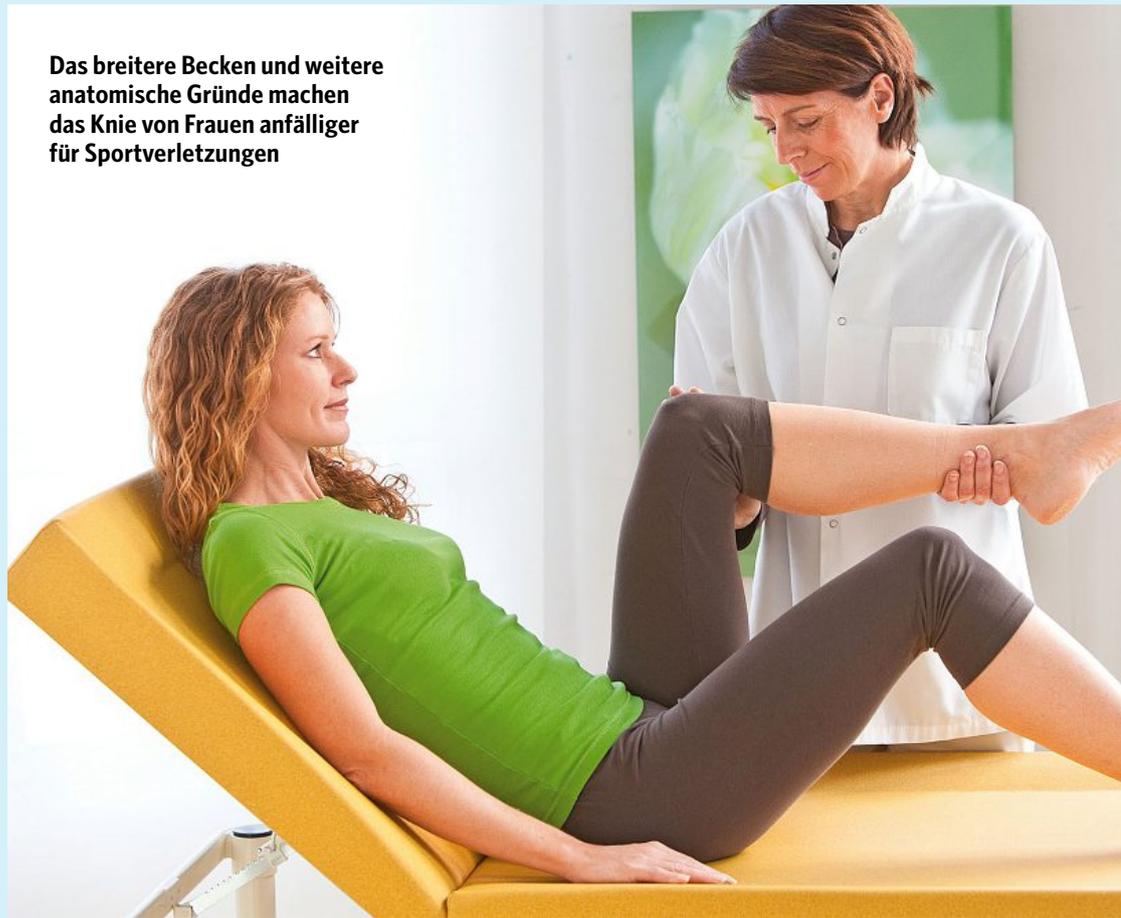
93 | Prof. Dr. Peter Diehl

Orthopädisches Zentrum
München Haar
Münchnerstr. 14
85540 Haar
Tel. 089/41 41 43 46 4

Besonderheiten:

Knieverletzungen

Das breitere Becken und weitere anatomische Gründe machen das Knie von Frauen anfälliger für Sportverletzungen



Die Influencer-Ärztin: Frauen werden bei Arthrose zu spät operiert

Dr. Rebecca Sänger hat keine Scheu, ihr Fachgebiet verständlich auch im Internet zu erklären. Damit will sie vor allem weiblichen Patientinnen helfen

BILD der FRAU: *Liebe Frau Dr. Sänger, es gibt ein künstliches Kniegelenk für Frauen. Ist das ein Fortschritt?*

Dr. Rebecca Sänger: Das „Frauen-Knie“ gibt es tatsächlich schon über zehn Jahre. Es ist Fluch und Segen zugleich. Man hat das neue Implantat damals sehr schnell als „Frauen-Knie“ vermarktet, ohne Langzeitergebnisse abzuwarten. Letztlich brachte das Implantat keine Ver-

besserung für Frauen. Das ist den meisten Orthopäden in Erinnerung geblieben.

Mit welchen Folgen?

Das gendersensible Medizin oft als sinnloser Trend gesehen wird, den man aussitzen kann. Andererseits hat das Implantat für eine Personalisierung der Therapie insgesamt gesorgt. Inzwischen bieten die Hersteller von Knieprothesen ein viel größeres Repertoire an Implantatkomponenten an, was die Passform verbessert. Das ist gut für Männer und Frauen!

In den Wechseljahren, sind Frauen häufiger von Arthrose betroffen. Warum?

Das weiß man nicht. Man vermutet, dass das fehlende Östrogen schuld ist. Das vermutet man übrigens schon seit 1925. Man ist dem nur bis heute nicht konsequent nachgegangen. Mädchen haben aber von vornherein dünnere Knorpel als Jungs. **Es gibt den Verdacht, dass Frauen sich bei Arthrose zu spät operieren lassen.** Studien zeigen, dass Frauen sich insgesamt

Fußballerinnen sind sechs Mal häufiger von Kreuzbandrissen betroffen als Männer.



später operieren lassen. Sie fürchten OPs oft auch, weil sie für den funktionierenden Familien-Alltag verantwortlich sind. Sie wollen nicht ausfallen. Es ist aber auch ein Ärzte-Problem. Nach dem Versagen konservativer Methoden werden Frauen später als Männer den Chirurgen zugewiesen.

Frauen haben nach der OP mehr Schmerzen, warum?

Man weiß, dass Frauen weniger zufrieden sind mit dem Ergebnis ihrer OP. Wahrscheinlich weil sie schon schlechter gestartet sind – eben sehr spät. Vielleicht sind aber auch die Fragebögen ungeeignet. Sie sind an Männern getestet worden.

Gerade in Ihrem Fach gibt es wenige Frauen.

Wir sind mittlerweile 12,3 Prozent weibliche Orthopäden und Unfallchirurgen. Schon ein Fortschritt. Das liegt an

den jungen Assistenzärztinnen, die 25 Prozent ausmachen. Unter den leitenden Ärztinnen haben wir 5 Prozent. Da hat sich in der Vergangenheit auch nichts geändert. Die Gründe sind vielfältig: Natürlich ist es noch eine Männerdomäne, das wirkt abschreckend. Die, die sich trauen, haben wenige Vorbilder und müssen sich ihren Weg freikämpfen. Und die Work-Life-Balance ist ungünstig: Für eine Professur muss man an einer Uniklinik arbeiten, wo es Schicht-, 24-Stunden- und Wochenend-Dienst gibt. Schwierig für Mütter. Und wenn man noch keine Kinder hat, wird unterstellt, man falle bald aus, weil man ja eh schwanger werde. Das habe ich selbst erlebt.

Was muss sich ändern?

Wir brauchen moderne Arbeitsmodelle. Bei uns an der Uniklinik Greifswald gibt es zum Beispiel Homeoffice-Zeiten zum Schreiben von Gutachten. In der Schwangerschaft dürfen Kolleginnen weiterarbeiten,

auch operieren. Die Patienten werden vor der OP durch eine Schwangere auf Hepatitis und HIV getestet. An anderen Kliniken gibt es sofort ein Berufsverbot. Dann fallen diese gut ausgebildeten Ärztinnen lange aus. Vor allem wenn sie mehrere Kinder bekommen. Hier muss dringend ein Umdenken stattfinden.

INTERVIEW: KERSTIN BODE

„Mädchen haben dünnere Knorpel“



94 | PD Dr. Philip Rößler

Gelenkzentrum Mittelrhein
Hohenzollernstraße 34
56068 Koblenz

Tel. 0261/96 35 09 0

Besonderheiten:

Geschlechterunterschiede in der Meniskus Chirurgie, patellofemorales Schmerzsyndrom, Knorpelkrankheiten, Bandverletzungen, Achsfehlstellungen der unteren Extremitäten, gelenkerhaltende Kniechirurgie, Knorpeltherapie, regenerative Medizin



95 | PD Dr. Lisa Bode

Universitätsklinikum
Freiburg
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg

Tel. 0761/27 06 13 00

Besonderheiten: (Sport-) Traumatologie/(Sport-) Orthopädie, Sportmedizin



96 | Dr. Leonard Achenbach

Orthopädische Klinik
König-Ludwig-Haus
Brettreichstraße 11
97074 Würzburg

Tel. 0931/80 30

Besonderheiten: Verletzungsrisiken, Sport-Traumata



97 | PD Dr. Stephan Lorenz

Artemed Klinikum
München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München

Tel. 089/72 44 02 54

Besonderheiten: Sportmedizin, geschlechtsspezifische Versorgung bei vorderer Kreuzbandruptur, Verletzungen und Schäden an Bändern, Sehnen und Knorpel an Knie- und Schultergelenk

▶ Plastische Chirurgie

Die plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie ist ein Teilgebiet der Chirurgie mit einem eigenen Facharzt-Titel. Sie beschäftigt sich mit der operativen Veränderung von Organen oder der Hautoberfläche aus ästhetischen oder funktionellen Gründen.



98 | Dr. Franziska Eisenbrandt

aegz Ästhetik-Gesundheits-Zentrum Darmstadt
Europaplatz 41
64293 Darmstadt

Tel. 06151/38 40 08 5

Besonderheiten: hautverjüngende, minimal-invasive Gesichtsbehandlungen, weibliche körperperformende und körperstraffende Chirurgie, Intimchirurgie, Lipödem

▶ Psychiatrie und Psychotherapie

Fachärzte und -ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigen sich mit Störungen des Geistes und den sich daraus ergebenden körperlichen Beschwerden. Häufige psychische Erkrankungen sind Angststörungen, affektive Störungen und Probleme durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Anders als Psychologen sind Psychiater Mediziner und dürfen Medikamente verschreiben.



99 | Prof. Dr. Katarina Stengler

Helios Park-Klinikum Leipzig
Morawitzstraße 2
04289 Leipzig

Tel. 0341/86 41 26 1

Besonderheiten: geschlechtersensible Medizin unter psychiatrischen Aspekten



100 | Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Universitätsmedizin
Greifswald
Franz-Mehring-Straße 47
17489 Greifswald

Tel. 03834/42 03 73 8

Besonderheiten: gendergerechte Psychotherapie



Forscht für Sie

101 | Prof. Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler

LMU Klinikum
Nußbaumstraße 7
80336 München

Tel. 089/44 00 55 51 1

Besonderheiten: psychische Erkrankungen unter geschlechtersensiblen Aspekten



102 | PD Dr. Eva Friedel

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Tel. 030/45 05 17 00 2

Besonderheiten: Psychologie, geschlechtsspezifische Aspekte in Neurologie und Psychiatrie, Depression im Spannungsfeld der Geschlechterrollen

103 | Prof. Dr. Stephanie Krüger

Vivantes Netzwerk für
Gesundheit GmbH
Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Tel. 030/13 01 22 10 0

Besonderheiten: alle psychischen Erkrankungen



Prof. Krüger beim BILD der FRAU-Event 2024 in Essen. Sie sprach über den Effekt der Hormone auf das Gehirn

Bild
der
Frau

B
Fr

B
Fr

Die Nachfragerin: Bei Depressionen unbedingt die Hormon-Lage prüfen

Prof. Stephanie Krüger ist Chefarztin der Psychiatrie am Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin. Sie trifft häufig auf Patientinnen, die über eine lange Zeit falsch behandelt wurden

Liebe Frau Prof. Krüger, Depressionen werden bei Frauen doppelt so häufig diagnostiziert wie bei Männern. Ist Depression also weiblich?

Nein, das ist ein Mythos. Es liegt am anderen „Inanspruchnahmeverhalten“. Frauen können besser über ihr Befinden sprechen und gehen häufiger zum Arzt als Männer. Männer gehen höchstens wegen körperlicher Beschwerden, selten wegen seelischer Probleme. Frauen haben aber in bestimmten Lebensphasen ein höheres Risiko, zu erkranken.

Welche Phasen sind das? Das betrifft die prämenstruelle Phase, die Schwangerschaft, das Wochenbett, die Wechseljahre und weibliche Krebserkrankungen, wenn antihormonell behandelt werden muss.

Also sind Hormone schuld?

Oft spielen Hormone eine wichtige Rolle. Das Progesteron etwa, dessen Spiegel früh in den Wechseljahren sinkt, wird im Körper zu einer Substanz umgewandelt, die elementar ist für unsere Gehirnfunktion. Dieser Stoff beeinflusst alle Bereiche unseres Empfindens: ob wir glücklich oder ängstlich

sind. Deshalb kann es sein, dass Frauen bei hormonellen Veränderungen Angststörungen oder Depressionen entwickeln.

Müsste man dann nicht eher Hormone verordnen als Antidepressiva?

In solchen Fällen ja, und das macht man auch. Aber Hormone werden häufig in einen Topf geworfen und wegen einer Krebsgefahr oder eines Thromboserisikos verweigert, deshalb muss man da genau und detailliert aufklären.

Werden Frauen also falsch behandelt? Jedenfalls bekommen Frauen viel mehr Psychopharmaka verschrieben als Männer. Es wird meistens gar nicht untersucht, ob die Depression psychosozial oder hormonell bedingt sein könnte. Der Hormon-Zusammenhang ist

vielen Ärztinnen und Ärzten unbekannt. Und manchmal fehlt auch schlicht die Zeit, sich intensiv mit der Krankengeschichte zu befassen. Ein Rezept ist schneller geschrieben. Und schneller eingelöst als ein Therapieplatz gefunden.

Das heißt aber auch, dass Psychopharmaka bei Frauen oft nicht helfen?

„Ja, zu uns kommen oft Frauen, die schon eine echte Odyssee hinter sich und fünf verschiedene Antidepressiva genommen haben, die nichts außer Nebenwirkungen brachten. Wir stellen dann fest, dass die Hormone schuld sind. Und können ihnen gut helfen. Oder wir sehen, dass bei der Frau eine schwierige Lebenssituation der Auslöser für die Symptome ist und eine Psychotherapie nötig. Natürlich können

Manche Antidepressiva brauchen Östrogen, um zu wirken

Depressionen äußern sich unterschiedlich

■ **Weibliche Symptome** sind überwiegend durch Niedergeschlagenheit, Weinen, auch Schlaflosigkeit gekennzeichnet. Frauen berichten von mehr Symptomen als Männer.

■ **Männliche Symptome** können sich auch in aggressivem oder risikofreudigem Verhalten wie zu hohem Alkoholkonsum oder Gereiztheit zeigen.

Über 5 Millionen Deutsche erkranken innerhalb eines Jahres an Depressionen

auch Antidepressiva sinnvoll und lebensrettend sein.

Gibt es noch weitere „blinde Flecken“ bei der Behandlung depressiver Frauen?

Bei der älteren Frau gibt es das Problem, dass bestimmte Antidepressiva Östrogen brauchen, um in die Gehirnzelle zu gelangen. Das heißt, einige Mittel wirken nicht gut nach den Wechseljahren. Und Frauen werden oft nicht ernst genommen mit ihren Beschwerden, gelten schnell als „Psychofall“. Das ist leider schon bei jungen Frauen so. Ihnen glaubt man die Schwere von körperlichem Schmerz nicht so wie Männern. Bei Frauen ist die Diagnostik oft weniger systematisch, um körperliche Erkrankungen zu erkennen.

INTERVIEW: KERSTIN BODE

► Psychologie

Psychologen und Psychologinnen haben in der Regel Psychologie an einer Hochschule (Universität oder Fachhochschule) studiert und als Diplom-Psychologe (Dipl.-Psych.), Master of Science (M. Sc. Psychologie), Master of Arts (M. A. Psychologie) oder Bachelor of Science (B. Sc. Psychologie) abgeschlossen. Sie beschäftigen sich mit der Beschreibung, Erklärung und Vorhersage menschlichen Erlebens und Verhaltens. Der Beruf des Psychologen ist dem Gesetz nach ein freier Beruf. Für die Tätigkeit als psychologischer Psychotherapeut ist nach dem Abschluss des universitären Diplom-/Masterstudiums eine mehrjährige Weiterbildung notwendig.

Forscht für Sie

104 | Prof. Dr. Gertraud Stadler

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Tel. 030/45 05 25 28 8

Besonderheiten:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Professur für geschlechtersensible Präventionsforschung



Prof. Stadler hat auch schon in New York und Schottland geforscht

Die Präventionsforscherin:

Es fehlt der politische Wille zur Finanzierung

Prof. Gertraud Stadler erforscht als Psychologin, wie man Krankheiten geschlechtergerecht vorbeugt. Also wie wir unser Alltagsverhalten ändern können, um möglichst ein Leben lang gesund zu bleiben

Liebe Frau Professor Stadler, in den meisten medizinischen Studien ist ein 75 kg schwerer Mann der Maßstab. Was bedeutet das für Frauen?

Gertraud Stadler: Das hat weitreichende negative Konsequenzen – von der Prävention über die Diagnose und Behandlung bis hin zur Überlebenswahrscheinlichkeit von Frauen. Laut EU-Verordnung sollen jetzt mehr Frauen in Medikamenten-Tests einbezogen werden. Ist damit alles gut?

Nein, denn das betrifft ja nur neu zuzulassende Medikamente. Grundsätzlich haben

Frauen auch ein höheres Risiko für Nebenwirkungen. Unser Einheitsansatz, allen Erwachsenen die gleiche Dosis zu geben, schadet ihnen – gerade leichtgewichtigen, älteren Frauen. Wir haben aber nicht die Daten, um die Dosis fundiert anpassen zu können. Häufig setzen die Frauen die Mittel dann ab. Was natürlich auch nicht gut ist.

Warum werden Medikamente bis heute ungenutzt an Frauen erforscht?

Zu Beginn von Medikamenten-Tests geht es darum, Giftigkeit auszuschließen. Dafür braucht man eine möglichst homogene Gruppe von Probanden und nimmt dafür gern junge Männer. Später Frauen in

Studien einzubeziehen ist inzwischen gut machbar, erfordert aber größere Studien und etwas mehr Aufwand: Sie müssen etwa beachten, wo Frauen gerade in ihrem Zyklus sind, ob sie hormonelle Verhütung nutzen und dass sie schwanger werden können.

Auch Wechseljahrsforschung gibt es kaum. Wie kann das sein?

Die Wechseljahre sind so vielschichtig, dass es große und damit teure Studien bräuchte. Da fehlt bisher der politische Wille zur Finanzierung, obwohl so viele Frauen betroffen sind.

INTERVIEW: KERSTIN BODE



105 | Prof. Dr. Anja Hilbert
 Universitätsklinikum Leipzig
 Semmelweisstr. 10
 04103 Leipzig
Tel. 0341/97 18 85 0

Besonderheiten: *Essstörungen und Adipositas*



106 | Prof. Dr. Corinna Bergelt
 Universitätsmedizin
 Greifswald
 Walther-Rathenau-
 Straße 48
 17475 Greifswald

Tel. 03834/86 56 01

Besonderheiten: *seit 2023 Mitherausgeberin für die Rubrik Psychoonkologie der Zeitschrift „Die Onkologie“, forscht zu „Inklusive Exzellenz (InkE) in der Medizin: Der Genderblick sieht mehr“.*



107 | Prof. Dr. Elke Kalbe
 Uniklinik Köln
 Kerpener Straße 62
 50937 Köln

Tel. 0221/47 83 42 0

Besonderheiten: *Neuropsychologie und Gender Studies*

▶ Sonstiges

Diese drei Expertinnen arbeiten vornehmlich wissenschaftlich.



Forscht für Sie

108 | PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn

Universitätsmedizin Essen
 Hufelandstraße 55
 45147 Essen

Tel. 0201/72 33 32 8

Besonderheiten: *geschlechtliche Unterschiede beim Krebsentstehungsrisiko*



Forscht für Sie

109 | Prof. Dr. Anke Hinney

Universität Duisburg-Essen
 Hufelandstraße 55
 45147 Essen

Tel. 0201/72 27 34 2

Besonderheiten: *psychiatrische Störungen*



Forscht für Sie

110 | Prof. Dr. Bettina Pfeiderer

Universitätsklinikum
 Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1
 48149 Münster

Tel. 0251/83 56 15 3

Besonderheiten: *geschlechtersensible Aspekte bei Depressionen und häuslicher Gewalt, genderspezifische Aspekte bei*

Schmerz- und Bewältigungsstrategien

▶ Urologie

Diese Fachärzte und -ärztinnen befassen sich mit der Diagnose und Behandlung der Krankheiten der ableitenden Harnwege (Nieren, Harnleiter, Blase, Harnröhre) bei Frau und Mann sowie der Geschlechtsorgane des Mannes (Penis, Hoden, Samenwege, Prostata).



111 | Prof. Dr. Georgios Gakis

Universitätsklinikum
 Halle (Saale)
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)

Tel. 0345/55 71 44 6

Besonderheiten: *geschlechtsassoziierte Unterschiede beim Harnblasenkarzinom*



112 | Prof. Dr. Axel S. Merseburger

Universitätsklinikum
 Schleswig-Holstein
 Ratzeburger Allee 160
 23538 Lübeck

Tel. 0451/50 04 36 00

Besonderheiten: *Urothelkarzinom, Nierenzellkarzinom, urologische Onkologie, Studien, urologische Chirurgie*

Urologen sind nicht nur Männerärzte! Sie kümmern sich z. B. auch um Blasenprobleme bei Frauen.



113 | Dr. Hans-Peter Stockamp

Liborius - Gemeinschaftspraxis für Urologie
 Hindenburgstraße 15
 35683 Dillenburg

Tel. 02771/40 23 40 0

Besonderheiten: *Diagnosen und Therapien richten sich nach geschlechtsspezifischen Aspekten, Berücksichtigung von biologischen Faktoren wie Anatomie und Hormone sowie psychosozialen Komponenten*



114 | Prof. Dr. Dorothea Weckermann

Universitätsklinikum
 Augsburg
 Stenglinstraße 2
 86156 Augsburg

Tel. 0821/4002871

Besonderheiten: *geschlechtsassoziierte Unterschiede beim Harnblasenkarzinom*

115 | PD Dr. Jennifer Kranz

Uniklinik RWTH Aachen
 Pauwelsstraße 30
 52074 Aachen

Tel. 0241/80 89 37 4

Besonderheiten: *urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau*

Die beste Adresse in Ihrer Nähe – auf einen Blick

Hier finden Sie Ärztinnen und Ärzte, die die wichtigen Geschlechterunterschiede bei Diagnose und Therapie kennen – und beachten!

1 | Berlin:

Dr. Ursula Kassner

Prof. Dr. Beate Rau

Prof. Dr. Stephanie Krüger

Prof. Dr. Mandy Mangler

Dr. Almut Risch

Dr. Iris Dötsch

Prof. Dr. Irit Nachtigall

Dr. Claudia Römer

Dr. Natascha Hess

Prof. Dr. Jeanette
Schulz-Menger

Prof. Dr. Ursula
Müller-Werdan

Prof. Dr. Christiane Erley

Prof. Dr. Christian Grohé

PD Dr. Sarah Ohrndorf

Prof. Dr. Vera Regitz-
Zagrosek FORSCHERIN

PD Dr. Eva Friedel

Prof. Dr. Gertraud Stadler
Forscherin

2 | Köln

Prof. Dr. Achim Mortsiefer

Prof. Dr. Elke Kalbe

Prof. Dr. Lenard Conradi

Pr. Dr. Michael Halleck

3 | Hillesheim

Dr. Werner Koch

4 | Stuttgart

Barbara Ibaldo

Prof. Dr. Peter Ong

5 | Münster

Prof. Dr. Esther M.
Pogatzki-Zahn

PD Dr. Nasser Malyar

Dr. Ulrich Frohberger

Prof. Dr. Bettina Pfeleiderer
Forscherin

6 | Essen

Prof. Dr. Arzu Özcelik

Prof. Dr. Selma Ugurel
Forscherin

PD Dr. Franziska Degenhardt

Prof. Dr. Dagmar
Führer-Sakel

Prof. Dr. Susanne Reger-Tan

Dr. Julia Wälscher

Dr. Ebru Yildiz

PD Dr. Andrea Kindler-
Röhrborn *Forscherin*

Prof. Dr. Anke Hinney
Forscherin

7 | Gera

Prof. Dr. Christine Stroh

8 | München

Prof. Dr. Martin Angele

Dr. Kerstin Schick

Prof. Dr. Christoph Dodt

Dr. Bettina Preisach

Prof. Dr. Ellen Hoffmann

PD Dr. Florian Straube

PD Dr. Tobias Heer

Dr. Katrin Esefeld

PD Dr. Stephan Lorenz

Prof. Dr. Anne Maria
Möller-Leimkühler
Forscherin

9 | Homburg

Prof. Dr. Ingrid Kindermann

10 | Rosenheim

Prof. Dr. Katja Ott

11 | Lübeck

Prof. Dr. Doreen Richardt

Prof. Dr. Claudia Schmidtke

Prof. Dr. Charlotte Eitel

Prof. Dr. Axel
S. Merseburger

12 | Hannover

Prof. Dr. Cordula Schippert

13 | Tübingen

Prof. Dr. Sara Y. Brucker

14 | Leipzig

Prof. Dr. Sandra Eifert

Prof. Dr. Katarina Stengler

Prof. Dr. Anja Hilbert

15 | Bad Oeyenhausen

Prof. Dr. Sabine Bleiziffer

16 | Hamburg

Dr. Viyan Sido

Prof. Dr. Sigrid Nikol

17 | Potsdam

Dr. Gesine Dörr

18 | Greifswald

Dr. Elpiniki Katsari

Prof. Dr. Sylvia Stracke

Dr. Rebecca Sängler

Prof. Dr. Eva-Lotta
Brakemeier

Prof. Dr. Corinna Bergelt

19 | Mainz

Prof. Dr. Christine
Espinola-Klein

Prof. Dr. Sabine Genth-Zotz

20 | Gießen

PD Dr. Pascal Bauer

21 | Düsseldorf

Urs Schaden

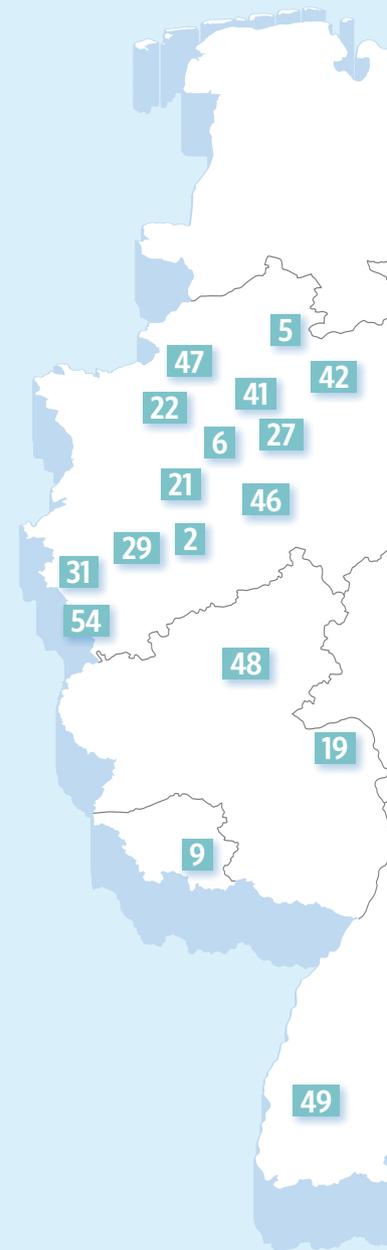
Dr. Susanne
Berrisch-Rahmel

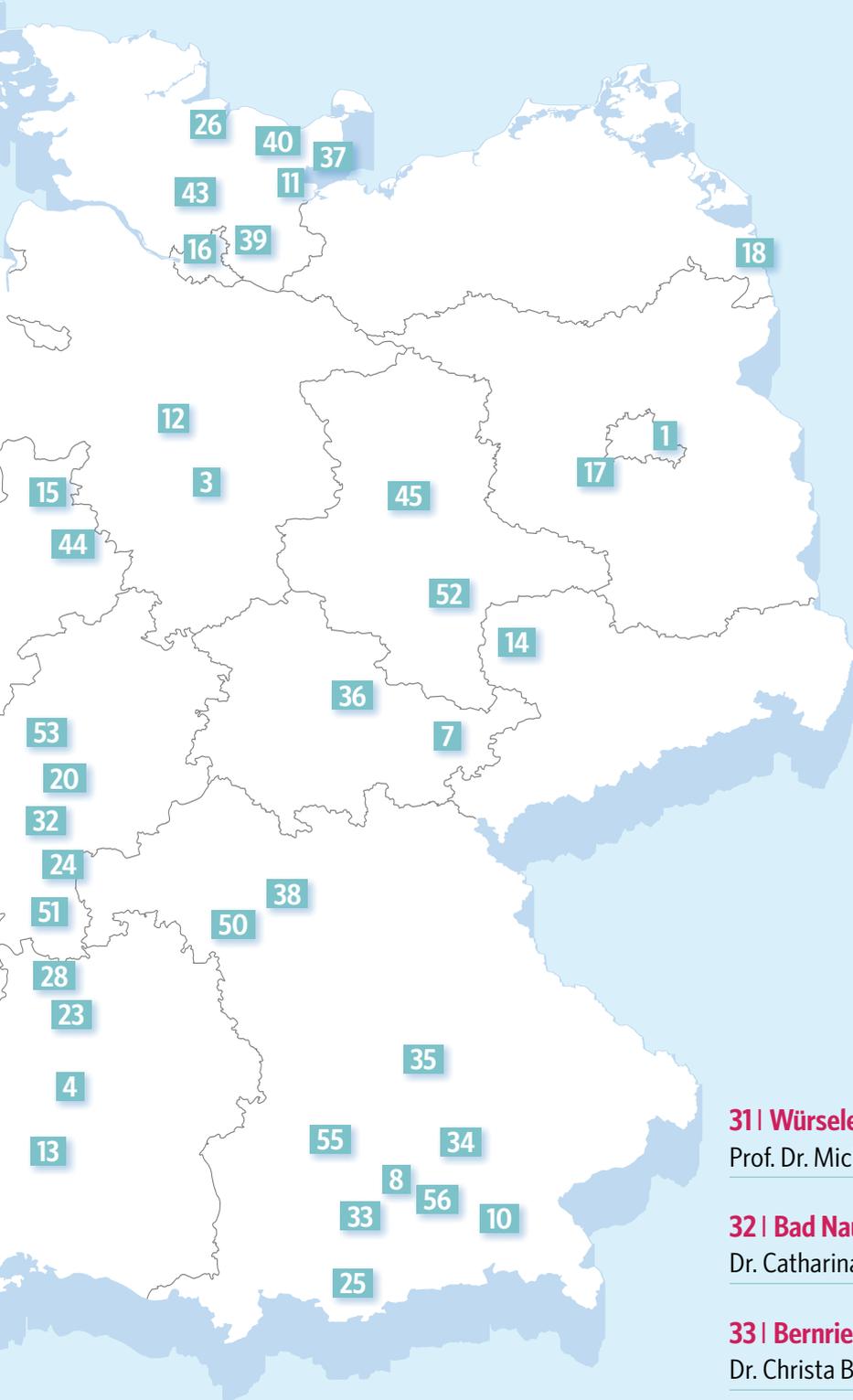
PD Dr. Lisa Kristina
Dannenberg

Prof. Dr. Gabriela Möslein

22 | Oberhausen

Dr. Kirsten Otten





23 | Heidelberg

Prof. Dr. Julia Szendrödi
 PD Dr. Maura Magdalena Zylla
 Prof. Dr. Ekkehard Grünig
 Prof. Dr. Claudia Sommerer
 Prof. Dr. Franziska Trudzinski

24 | Offenbach

Prof. Dr. Andrea Riphaut

25 | Garmisch-Partenkirchen

Dr. Angela Biermann

26 | Kiel

Prof. Dr. Anne Letsch

27 | Bochum

Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick

28 | Mannheim

Prof. Dr. Sonja Loges

29 | Frechen

Dr. Anna-Laura Hirsch

30 | Mönchengladbach

Prof. Dr. Georg Vincent Sabin

31 | Würselen

Prof. Dr. Michael Becker

32 | Bad Nauheim

Dr. Catharina Hamm

33 | Bernried

Dr. Christa Bongarth

34 | Landshut

Prof. Dr. Julinda Mehilli

35 | Regensburg

Prof. Dr. Andrea Bäßler

36 | Erfurt

Dr. Jana Boer

37 | Timmendorfer Strand

Prof. Dr. Bernhard Schwaab

38 | Kitzingen

Prof. Dr. Frank Breuckmann

39 | Reinbek

Dr. Britta Goldmann

40 | Oldenburg in Holstein

Dr. Iris Koper

41 | Herne

PD Dr. Uta Kiltz
 Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

42 | Sendenhorst

Dr. Anna Maier

43 | Bad Bramstedt

Prof. Dr. Ina Kötter

44 | Bielefeld

Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione

45 | Magdeburg

Prof. Dr. Ute Seeland

46 | Remscheid

Prof. Dr. Burkhard Sievers

47 | Wesel

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher

48 | Koblenz

PD Dr. Philip Rößler

49 | Freiburg

PD Dr. Lisa Bode

50 | Würzburg

Dr. Leonard Achenbach

51 | Darmstadt

Dr. Franziska Eisenbrandt

52 | Halle

Prof. Dr. Georgios Gakis

53 | Dillenburg

Dr. Hans-Peter Stockamp

54 | Aachen

PD Dr. Jennifer Kranz

55 | Augsburg

Prof. Dr. Dorothea Weckermann

56 | Haar

Prof. Dr. Peter Diehl

Frauen verstoffwechseln Medikamente anders

Auf die richtige Dosis kommt es an

Standard-Verschreibungen sind heikel – denn sie können bei Frauen zu mehr und stärkeren Nebenwirkungen führen. Die Arzneimittel-Expertin erklärt, warum

Prof. Petra Thürmann ist stellvertretende Ärztliche Direktorin am Universitätsklinikum in Wuppertal und Vizepräsidentin der Universität Witten/Herdecke. Seit über 20 Jahren beschäftigt sich die Pharmakologin mit den Gender-Unterschieden bei der Verstoffwechslung von Medikamenten



nika ausgelöst wird. Sie betrifft Frauen doppelt so häufig wie Männer. **Haben auch die Wechseljahre eine Auswirkung auf die Arznei-Verträglichkeit?** Manche der Unterschiede zwischen den Geschlechtern verschwinden mit den Wechseljahren – gerade was die Leber betrifft. Aber das Problem der abnehmenden Nierenfunktion wird größer.

Liebe Frau Professor Thürmann, warum wirken Medikamente bei Frauen anders als bei Männern?

Prof. Petra Thürmann: Das liegt vor allem daran, dass die weibliche Leber anders mit Enzymen bestückt ist. Manche Medikamente werden in der Leber schneller abgebaut und wirken kürzer – bei anderen Medikamenten ist es umgekehrt.

Haben Sie ein Beispiel?

Einige Schlafmittel und Antidepressiva wirken bei Frauen länger: Zolpidem zum Beispiel macht Frauen noch am Folgetag müde. Die US-amerikanische Zulassungsbehörde für Medikamente, die FDA, hat deshalb angeordnet, dass in US-Beipackzetteln für

Frauen nur die halbe Dosis angegeben ist. **Und in Deutschland?** Steht bisher nur ein Hinweis für ältere Menschen, die halbe Dosis zu verwenden. Es ist kurios, dass beide Zulassungsbehörden die gleichen Daten hatten und zu unterschiedlichen Empfehlungen gekommen sind. Die USA

„

Die weibliche Leber ist anders mit Enzymen bestückt

sind beim Thema geschlechtergerechte Medizin tatsächlich weiter als wir in Europa. Manche Studien gehen davon aus, dass Frauen im Vergleich zu Männern ein fast doppelt so hohes Risiko für Nebenwirkungen haben. Auch das Risiko für eine schwere Nebenwirkung ist für Frauen größer.

Warum?

Weil Medikamente oft zu hoch dosiert werden. Die weibliche Nieren-

funktion ist aber niedriger als bei Männern, das verstärkt sich im Alter noch. Außerdem nehmen Frauen häufig Schmerzmittel ein, die weiter die Niere gefährden können – und kommen so häufiger mit Nierenschäden ins Krankenhaus. Das bekannteste Beispiel schwerer Nebenwirkungen bei Frauen ist eine bestimmte Art von Herzrhythmusstörung, die etwa durch Antidepressiva und Antihistami-

Medikamenten-Tipps für Frauen

- Das häufig verschriebene Schlafmittel Zolpidem wirkt bei Frauen länger. Sie sind auch am Folgetag noch müde. In den USA wird Frauen daher die halbe Dosis empfohlen.
- Das bekannteste Beispiel schwerer Nebenwirkungen bei Frauen ist eine bestimmte Art von Herzrhythmusstörung, die etwa durch Antidepressiva und Antihistaminika ausgelöst wird.
- Bei Ibuprofen mit 200 mg statt der üblichen 400 mg starten. Das schont Niere und Magen.

Wie gehe ich als Frau auf Nummer sicher?

Geht es nicht um etwas Akutes wie ein Antibiotikum, kann man sich von unten mit einer geringen Dosis an das Medikament herantasten – z. B. auch bei Antidepressiva. Wird es gut vertragen, erhöht man die Dosis. Auch bei verschreibungsfreien Schmerzmitteln wie Ibuprofen reichen vielleicht statt der üblichen 400 mg auch 200 mg. Magen und Niere werden es Ihnen danken. **Warum müssen Frauen, die an Medikamenten-**

Studien teilnehmen, doppelt, aber ohne Pille verhüten?

Man fürchtet Wechselwirkungen mit dem zu testenden Präparat. Außerdem weiß man, dass z. B. Johanniskraut, einige Epilepsie-Mittel und Antibiotika die Pille unwirksamer machen. Man will eine Tragödie wie Contergan ausschließen. Also müssen entweder Frauen ohne Uterus, solche nach den Wechseljahren oder solche gefunden werden, die sich bereit erklären, zwei Verhütungsmittel ohne Hormone gleichzeitig zu

benutzen, Kondom und Spirale zum Beispiel. **Das macht es schwierig, Frauen für die Studien zu finden.**

Ja, seltsam wird es, wenn ich von einem lesbischen Paar verlangen muss, sich eine Spirale setzen zu lassen und Kondome zu nutzen. Die Welt ist ein bisschen bunter, als es die Formulare vorsehen ...

Seit 2004 müssen Frauen in Medikamenten-Studien „angemessen vertreten sein“.

Was heißt das? Darüber gibt es tatsächlich heiße Diskussionen. Frauen sollten zahlenmäßig so beteiligt sein, wie ihre Krankheitsbe-

Arzneimittel, die schon lange zugelassen sind, wurden meist nicht auf ihre Wirkung auf Frauen untersucht.

„**Arzneimittel-Studien mit Frauen sind aufwendig**“

teiligung ist. Wenn also eine Krankheit zu 70 Prozent Frauen trifft, sollten auch in einer Medikamenten-Studie dazu 70 Prozent Frauen sein. Darüber hinaus ist entscheidend, dass die Studie auch getrennt nach Geschlechtern ausgewertet wird. Das passiert aber leider immer noch zu selten.

Besonders nach den Wechseljahren sind die Nieren gefährdet: Zu hohe Medikamentendosen schaden



Endometriose endlich ernst nehmen

Diese Regelschmerzen sind nicht „normal“

Das Schlimmste: Im Schnitt braucht es zehn Jahre bis zur Diagnose – bis Frauen endlich Hilfe finden. **Prof. Sylvia Mechsner** von der Charité in Berlin ist Deutschlands führende Expertin für die quälenden Wucherungen

BILD der FRAU:
Was ist Endometriose genau und wie äußert sie sich?

Prof. Sylvia Mechsner: Endometriose ist eine gutartige, aber chronische, östrogenabhängige Erkrankung. Dabei siedelt sich Gewebe, das der Gebärmutter schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutterhöhle an. Im Bauchraum, am Bauchfell, im kleinen Becken, in der Blasenwand, an den Darmwänden und Eierstöcken – sogar an der Lunge. Erste Symptome sind sehr starke Regelschmerzen. Nach und nach kommen andere Beschwerden hinzu: Schmerzen vor der Blutung oder zum Eisprung, beim Wasserlassen, beim Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr.

Gibt es weitere Beschwerden?

Ja, auch solche, die nicht dem Zyklus zugeordnet werden können, wie

schlimme Beckenbodenverspannungen. Endometriose ist darüber hinaus die häufigste Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit bei Frauen.

Die Verschlimmerungen sind so häufig, weil

die Krankheit sehr spät erkannt wird?

Ja, im Durchschnitt hat eine Frau in Deutschland erst zehn Jahre nach den ersten Beschwerden eine Diagnose. Und je weiter die Entwicklung der Endometriose

bei einer Patientin voranschreitet, desto komplexer werden die Beschwerden. Dabei leiden 10 bis 15 Prozent aller europäischen Frauen zwischen 15 und 45 Jahren an Endometriose.

Warum ist Endometriose so schwierig zu diagnostizieren?

Weil es anfangs zwar die Regelschmerzen gibt, aber noch keine auffälligen Untersuchungsbefunde. Regelschmerzen werden erst mal als etwas Normales angese-

Prof. Mechsner leitet das Endometriosezentrum an der Charité



Experten schätzen: In Deutschland sind 2 Millionen Frauen und Mädchen betroffen – 190 Millionen weltweit.

Die Diagnose ist schwierig. Viele Frauen leiden jahrelang ohne Therapie



Bei 40 bis 50 Prozent der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, ist Endometriose die Ursache.

hen, das Frauen eben aushalten müssen. Man muss als Gynäkologin gezielt und differenziert nachfragen: Wie viel Schmerzmittel muss die Patientin nehmen? Ist ihr übel? Damit ist das Zeitfenster, das Kollegen in den Praxen haben, schnell ausgefüllt. Tatsächlich gibt es nicht mal eine Abrechnungsmöglichkeit bei den Kassen für diese Art der Untersuchung. Das muss sich dringend ändern. **Sie fordern auch eine bessere Schulung von Gynäkologinnen und Gynäkologen.** Unbedingt, denn neben der Befragung der Patientin hilft auch ein erweiterter Ultraschall

bei der Diagnose. Wenn man sich auch die anderen Organe anschaut, die mitbetroffen sein können, etwa die Blasenwand, kann man eben doch etwas erkennen. Dann muss es nicht gleich eine invasive Bauchspiegelungs-OP sein. Und man kann früh mit einer Behandlung beginnen – man wäre viel früher dran als bei den üblichen zehn Jahren, die verstreichen, ohne dass den Frauen geholfen wird. **Wie sieht die Therapie aus?** Wenn einfache Schmerzmittel nicht ausreichen, wird mit einem Gesta-

gen-Monopräparat behandelt, das ohne Pause genommen wird, sodass es nicht mehr zu Blutungen kommt. Bei den meisten Frauen führt das zu einer Besserung.



Und wenn nicht?

Gynäkologen müssen gezielt und differenziert nachfragen

Wird eine Bauchspiegelung gemacht. Dann kann man sehen, was die

Schmerzen verursacht, und das Gewebe auch gleich entfernen. Um eine Schwangerschaft zu ermöglichen, überspringt man bei unerfülltem Kinderwunsch die Hormontherapie natürlich. Weil Endometriose eine chronische Krankheit ist, muss man sie aber auch nach der OP mit einer multimodalen Therapie in Schach halten. Erst nach den Wechseljahren beruhigt sich das Krankheitsgeschehen.

Kann man als Patientin selbst was tun?

Über die Ernährung lässt sich viel ausrichten: Weniger entzündliche Nahrungsmittel wie



Prof. Mechsner ist Expertin für Gewebewucherungen außerhalb der Gebärmutter

Schweinefleisch, mehr pflanzliche Kost. Auch Gluten, Zucker und histaminhaltige Nahrungsmittel vermeiden. Außerdem helfen Yoga und Beckenbodenentspannungsübungen.

Das sollten Sie über die Krankheit wissen

- Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto komplexer werden die Beschwerden.
- Zu Beginn gibt es außer Regelschmerzen keine auffälligen Untersuchungsbefunde. Klarheit kann ein erweiterter Ultraschall oder eine Bauchspiegelung bringen.
- Wenn Schmerzmittel nicht ausreichen, wird die Antibabypille als Gestagen-Monopräparat verschrieben und oder eine multimodale Therapie verfolgt. Nach den Wechseljahren beruhigt sich das Krankheitsbild.



BUCH-TIPP:
„Endometriose: Die unterschätzte Krankheit“, Dr. Sylvia Mechsner, ZS Verlag, 24,99 Euro.

RTL-Legende Katja Burkard

„Fragt nach, bis ihr euren Arzt verstanden habt!“

An die bestmögliche Behandlung zu kommen ist auch für Prominente nicht immer einfach – verrät hier **Katja Burkard**. Die 59-Jährige über Zahnweh, Wechseljahre und die richtige Arztwahl

Die Moderatorin hat gelernt, sich in Arztgesprächen durchzusetzen

Liebe Katja Burkard, was ist Ihnen da schon passiert?

Katja Burkard: Ich hatte zum Beispiel ein wirklich schlimmes Zahnarzt-Erlebnis. Ich sollte eine Krone bekommen – und war von den Injektionen beim Einsetzen total benommen. Vier Wochen lang hatte ich Dauerschmerzen, bin immer wieder in die Praxis, aber da hieß es nur: Alles okay, das würde weggehen. Die haben getan, als sei ich nur zimperlich.

Und wie ging das aus? Ich musste dann sogar einen Karibik-Urlaub vor Schmerzen abbrechen – und bin zum Zahnarzt meines Mannes. Der stellte fest, dass man die Krone auf eine frei liegende Wurzel gesetzt hatte. Letztlich brauchte ich 42 Termine innerhalb des nächsten Jahres, um alle Schäden wieder reparieren zu lassen.

Bei unserem Frauengesundheits-Gipfel in Essen, den Sie moderiert haben, erzählten Sie auch von Ihrer Schwester – die große Schwierigkeiten hatte, eine gute Wechseljahrsberatung zu finden. Ja, meine Schwester lebt

auf dem Land im Westerwald und erlebte bei ihrer Frauenärztin, was viele Frauen erleben: Die Ärztin weigerte sich rigoros, auch nur über eine Hormontherapie nachzudenken. Hormone würden Brustkrebs auslösen, und meine Schwester würde ja wohl auch so durch die Wechseljahre kommen, andere würden das ja schließlich auch aushalten.

Sie nahm die Beschwerden Ihrer Schwester nicht ernst?

Und aktuelle Forschungsergebnisse auch nicht. Meine Schwester hat das zuerst einfach akzeptiert. So, wie viele Frauen das lange gemacht haben. Aber nach vier Jahren, in denen sie kaum schlafen konnte, fasste sie den Mut, das zu ändern, und suchte Hilfe.

Erfolgreich?

Ja, ich habe sie an meine Gynäkologin in Köln verwiesen. Dort musste sie als gesetzlich Versicherte zwar den Hormontest selbst bezahlen, war aber froh, endlich richtig untersucht und beraten zu werden. Auf dem Land gibt es ja nicht so viele Ärzte. Das ist auch für meine 90-jährige Mutter gerade ein Pro-





Katja Burkard mit Prof. Stute und Wechseljahrs-Aktivistin Anke Sinnigen beim Frauengesundheits-Gipfel 2024

blem: Ihre Hausarztpraxis schließt. Nun sucht sie einen neuen Arzt in der Nähe, was wirklich schwierig ist.

Ihre eigene turbulente Wechseljahrs-Geschichte hat ein Happy End. Erzählen Sie mal!

Obwohl ich mich schon immer für Medizin interessiert habe, bin ich zuerst gar nicht darauf gekommen, dass die Wechseljahre an meinen Problemen schuld sein könnten. Ich dachte echt, ich hätte ein psychisches Problem – oder einen Gehirntumor.

Sie sind dann zu einer Wechseljahrsberatung?

Ja, mir wurde eine Frauenärztin empfohlen, bei der bin ich heute noch. Es wurde ein Bluttest gemacht, der bestätigte, dass ich in den Wechseljahren bin. Erst habe ich mich gescheut, Hormone zu nehmen, und Mönchspfeffer und andere pflanzliche Mittel ausprobiert. Ohne Wirkung. Dann habe ich mit bioidentischen Hormonen angefangen und fühlte mich sehr schnell sehr viel besser. Ich hatte mein altes Ich und mein Leben zurück!

Nehmen Sie die Hormone immer noch?

Ja, 2015 habe ich ange-

fangen. Alle Wechseljahrsbeschwerden von schlechtem Schlaf über mangelnde Belastbarkeit bis zu Stimmungsschwankungen sind weg. Und heute weiß man ja, dass eine Hormontherapie auch gut ist für das Herz-Kreislauf-System und für die Knochengesundheit. Die Hormone helfen zudem gegen Brain Fog und sollen vor Demenz schützen.

Was ist Ihre Strategie, wenn Sie einen neuen Arzt suchen?

Ich erkundige mich meistens bei Freundinnen und Bekannten, in der Familie. Mein Mann hat mir meinen Zahnarzt empfohlen, und letztes Jahr hatte mein Physiotherapeut einen Arzt-Tipp für meinen Bandscheibenvorfall.

Sie recherchieren vorher auch ein bisschen?

Na ja, ich gucke mir die Website der Praxis vorher an und werde skeptisch, wenn da alles, was gerade schick und neu ist an Therapien, angeboten wird. Dann habe ich den Verdacht, dass es vor allem ums schnelle Geld geht. Ich frage mich dann auch

immer: Wann sollen der Arzt und sein Personal das alles gelernt haben? Es kann sich ja niemand Spezial-Personal für zehn verschiedene Heilrichtungen leisten.

Haben Sie auch Tipps für ein gutes Arztgespräch?

Auch ich bin schon mal mit mehr Fragen raus- als reingegangen. Nachfragen traut man sich oft nicht, weil Ärzte wenig Zeit haben und man nicht als Nervensäge wahrgenommen werden möchte. Heute



Diese Liste hilft uns, uns selbst zu helfen - bravo!

frage ich trotzdem so lange nach, bis ich verstanden habe, was mein Arzt sagt. Denn es ist wichtig, Missverständnissen vorzubeugen. Wenn junge Kolleginnen Mütter werden, sage ich ihnen immer: Ihr müsst eure Angst ablegen, dass Nachfragen peinlich sind! Mit der Verantwortung für ein Kind gelingt das Frauen noch am ehesten. Für uns selbst müssen wir das dann auch noch hinkriegen.

Gehen Sie lieber zu einem männlichen oder weiblichen Arzt?

In der Gynäkologie lieber zu einer Frau. Ein Mann kann nach-

vollziehen, wie sich ein Knochenbruch anfühlt – aber Menstruationskrämpfe oder Wechseljahre? Ansonsten bin ich bei der Arztwahl aber genderneutral.

Schockiert es Sie, dass Frauen in fast allen Fachrichtungen schlechter versorgt werden als Männer?

Absolut. Dass das im Jahr 2024 noch möglich ist, obwohl wir uns in vielen anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens so viele Gedanken über Gleichberechtigung machen – das ist mir unbegreiflich. Vielleicht ist es auch ein bisschen die Schuld von uns Medien. Wir haben zu wenig darüber berichtet. Auch deshalb finde ich die „Aktion Gesundheit“ der BILD der FRAU so wichtig. Auch wenn es wohl noch dauern wird, bis sich die vielen Facetten des Problems lösen lassen. Ich habe nicht den Eindruck, dass das Thema eine Priorität hat in der Politik. Dabei betrifft es so viele Leben – die Gesundheit der Hälfte unserer Bevölkerung!

Was halten Sie von der BILD der FRAU-Bestenliste?

Ich finde das großartig und nötig. Diese Liste gibt uns etwas in die Hand, womit wir uns selbst helfen können. Sie ermächtigt Frauen ein Stück weit, selbst für ihre bessere Behandlung zu sorgen. Und sie zeigt Medizinern, dass diese Qualifikation wichtig und nachgefragt ist. Bravo!

BUCH-TIPP:

„Wechseljahre? Keine Panik!“, Katja Burkard, blanvalet, 15 Euro.

Zahlen & Fakten zur Frauengesundheit

Immer noch verrückt und ungerecht:

→ Frauen leben deutlich länger mit schlechter Gesundheit: Sie sind im Laufe ihres Lebens 25 Prozent „mehr krank“ als Männer.

→ Frauen bleiben in klinischen und wissenschaftlichen Studien unterrepräsentiert: 2015 gab es z. B. fünfmal mehr Studien zu Erektionsstörungen (betreffen 19 % der Männer) als zum prämenstruellen Syndrom (betrifft 90 % der Frauen).

→ Bei Frauen wird eine Diabetes-Diagnose viereinhalb Jahre später gestellt als bei Männern.

Für 20 % der betroffenen Männer endet ein Herzinfarkt tödlich. Bei den Frauen sterben 28 %.

→ 37 % aller Medizinerinnen und Mediziner haben nach eigenen Angaben während des Studiums oder der praktischen Ausbildung kein Gender-Health-Gap-Wissen vermittelt bekommen.

Von den 40 medizinischen Fakultäten in Deutschland werden 32 von Männern geleitet.

→ Gerade mal eine Pauschale von 16,89 Euro pro Quartal können Frauenärztinnen und -ärzte für eine Wechseljahrsberatung abrechnen.

→ 55 % aller Hausärztinnen und Hausärzte halten es laut einer Umfrage von 2023 für nicht ausgeschlossen, schon mal eine Fehldiagnose aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede gestellt zu haben.

→ 64 % aller Medizinstudenten sind weiblich, aber nur 13 Prozent der Chefarzt-Posten an Unikliniken von Frauen besetzt.

→ Für eine Endometriosebehandlung dürfen nur 48 Euro abgerechnet werden.

→ Konsequente Investitionen in die Frauengesundheit könnten die Weltwirtschaft bis 2040 um jährlich eine Billion US-Dollar* ankurbeln. Jede Frau wäre zusätzliche 500 Tage ihres Lebens gesund.

Aber das macht Mut!

→ Im Frühjahr trat Prof. Ute Seeland an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Deutschlands erste Vollzeit-Professur für geschlechtergerechte Medizin mit klinischer Tätigkeit an.

→ Von 2000 bis 2022 wurden nur rund 500 000 Euro für die Erforschung der Endometriose bereitgestellt. 2023 hat der Bundestag 5 Millionen Euro für die Endometrioseforschung freigegeben!

→ Die Einführung des Brustkrebs-Screenings zwischen 2005 und 2009 hat dafür gesorgt, dass tatsächlich weniger Frauen an Mammakarzinomen sterben.

Vorteil Frauen: Sie sind seltener übergewichtig als Männer – z. B. ein Diabetes-Schutz.

→ Seit den 1990er-Jahren hat sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen in Deutschland mehr als verdoppelt.

→ Seit 2005 sinkt die Zahl der Gebärmutterentfernungen – eine der häufigsten gynäkologischen OPs. Von ca. 160 000 pro Jahr auf noch etwas mehr als 80 000 im Jahr 2020. Es gibt heute bessere Therapien!

Jede zweite Frau ab 65 bewertet ihre Gesundheit als gut oder sehr gut. In den letzten Jahren hat dieser Anteil leicht zugenommen.

Ein Bücher-Podcast von

**Bild
der
Frau**

Seitenweise Glück

... für alle, die
Lesen lieben

KOSTENLOS!
Jetzt Reinhören.



Ab sofort überall, wo es Podcasts gibt,
zum Beispiel bei Spotify, Apple Podcasts ...
Und auch zu hören auf www.bildderfrau.de/buchclub
oder einfach den QR-Code scannen

**Bild
der
Frau**

Wir sind das

BILD der FRAU ist eine eingetragene Marke der Axel Springer SE

fenjal

EINFACH ICH SEIN

Heike Makatsch
Heike Makatsch

Spende
10 Cent*
gegen
Brustkrebs
1 Produkt = 1 Spende

GEMEINSAM STARK GEGEN BRUSTKREBS

fenjal unterstützt dich dabei, dich rundum wohl in deiner Haut zu fühlen. Achte während deiner täglichen Pflegeroutine bewusst darauf, wie sich dein Körper anfühlt und ob du Veränderungen bemerkst. Gib auf dich acht! Vorsorge & Früherkennung können Leben retten. Mehr Informationen unter www.fenjal.de

* Mit jedem Kauf eines fenjal Aktionsproduktes gehen 10 Cent an Brustkrebs Deutschland e.V.

