Gesundheitszentrum Fricktal

REVUE

Frauen sind keine «kleinen Männer»

S. 8

Wie ich wurde, wer ich bin

S. 28

Auf der Suche nach der Sprache

S. 42

August 2020

FRAU SEIN

INHALT

3 VON WEGEN «SCHWACHES GESCHLECHT»

6 FRAUEN AM GZF

8 FRAUEN SIND KEINE «KLEINEN MÄNNER»

12 EINE HERZENSANGELEGENHEIT

14 FRAUEN UND MÄNNER ERKRANKEN ANDERS

15 EIN FRAUENLEIDEN, DAS NICHT EINFACH HINGENOMMEN WERDEN MUSS

18 EIN GEHIRN IN EINEM GLAS UND EIN ROBOTER NAMENS SOPHIA

26 WAS TRÄGT FRAU SO?

28 WIE ICH WURDE, WER ICH BIN

31 «DIE FRAUEN SOLLEN SPÜREN, DASS ICH FÜR SIE DA BIN»

34 VERHÜTUNG? SEXUALITÄT? INTIMHYGIENE? KÖRPER?

36 EMPATHIE, EINFÜHLUNGSVERMÖGEN UND DURCHSETZUNGSKRAFT

39 SELBSTBESTIMMTE GEBURT IN FAMILIÄRER ATMOSPHÄRE

40 WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE ERNST NEHMEN

42 AUF DER SUCHE NACH DER SPRACHE

46 ALLES (UN)KLAR? GESCHLECHT, GENDER UND SEXUELLE ORIENTIERUNG

48 DIVERSITY GLOSSAR

50 GENDERSENSIBLE ANSPRACHE

Die neuste Ausgabe der Revue war schon fast fertig, als die COVID-19-Pandemie unser Leben auf den Kopf stellte und wir den Versand des Magazins stoppten. Inzwischen ist die erste Welle der Pandemie gemeistert und für uns nun der Moment, Ihnen die neuste Ausgabe der Revue zuzustellen und Sie in die Welt der Frau mitzunehmen. Wir wünschen Ihnen eine spannende und anregende Lektüre – ganz unabhängig von Ihrem Geschlecht.

VON WEGEN «SCHWACHES GESCHLECHT»

Anneliese Seiler und Dr. med. Maik Hauschild im Gespräch

Anneliese Seiler, CEO des GZF, und Dr. med. Maik Hauschild, Chefarzt der Frauenklinik Rheinfelden, philosophieren im gemeinsamen Gespräch zum Thema Frau, spielen sich Begriffe wie «Feminismus», «Hormone» und «Stereotype» zu, und stellen sich gegenseitig spannende Fragen. Ein Editorial der etwas anderen Art.

Dr. med. Maik Hauschild (MH) zu Anneliese Seiler (AS):
Wie ist es eigentlich, eine Frau zu sein? Und vor allem als weibliche CEO eine erfolgreiche Unternehmung zu führen?

AS: Es ist schön, eine Frau zu sein! Das ist selbst im Jahr 2020 nicht überall selbstverständlich. Es gibt Länder und Gesellschaftsformen, wo Frauen weniger Rechte, Zugang zu Bildung und medizinische Versorgung und insgesamt weniger Chancen und Perspektiven haben. So gesehen ist es ein Glück, als Frau hier geboren zu sein!

Von diesen Chancen habe ich persönlich profitiert. Ich hatte

Maik Hauschild über «Hormone»

«Hormone steuern ganz viele Prozesse und Veränderungen im Körper – sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Ich denke besonders gerne an Glückshormone!»

immer das Glück, Menschen um mich zu haben, die an mich und meine Fähigkeiten geglaubt haben, mir ihr Vertrauen geschenkt haben und mich unterstützt und gefördert haben. Vor diesem Hintergrund konnte ich mit Fleiss, Spass an der Arbeit und sicherlich auch dem nötigen Quäntchen Glück Schritt für Schritt meinen Weg gehen und meine berufliche Laufbahn selbstbestimmt gestalten. Und nun führe ich seit gut 13 Jahren mit viel Freude das GZF!

Anneliese Seiler (AS) zu Dr. med. Maik Hauschild (MH): Du arbeitest seit über fünfundzwanzig Jahren als Frauenarzt. Was hat Dich damals dazu bewegt, Gynäkologe zu werden?

MH: Was mich von Anfang an fasziniert hat, ist die enorme Bandbreite in der Frauenheilkunde: Von der Geburtshilfe, über alle gynäkologischen Themen, bis hin zur Behandlung von schwerwiegenden Tumorerkrankungen. Man kann konservativ und operativ tätig sein, und man kann sich je nach Interesse auf ein bestimmtes Gebiet spezialisieren, biespielsweise auf Hormone oder sehr spezialisiert chirurgisch tätig sein. Als junger Arzt war die Geburtshilfe meine «Einstiegsdroge», weil der Beginn eines neuen Lebens natürlich auch ein sehr freudiges Ereignis ist. Mittlerweile liegt ein Schwerpunkt von mir als Ärztlicher Leiter des Interdisziplinären Brustzentrums Rheinfelden in der Behandlung von Tumorerkrankungen. Eine ganzheitliche, sehr zugewandte und persönliche, weit über das rein körperliche Wohl reichende Medizin ist dort besonders gefragt. Es ist ein sehr anspruchsvolles und forderndes Tätigkeitsgebiet, aber gleichzeitig auch sehr befriedigend, weil man so ungemein viel von den Patientinnen zurückbekommt. Ich gehe abends wohlig erschöpft nach Hause!

Anneliese Seiler über das «Frauen sind emotional»

«Na hoffentlich auch! Emotionen sind aber Gott sei Dank nicht nur Frauen vorbehalten.»

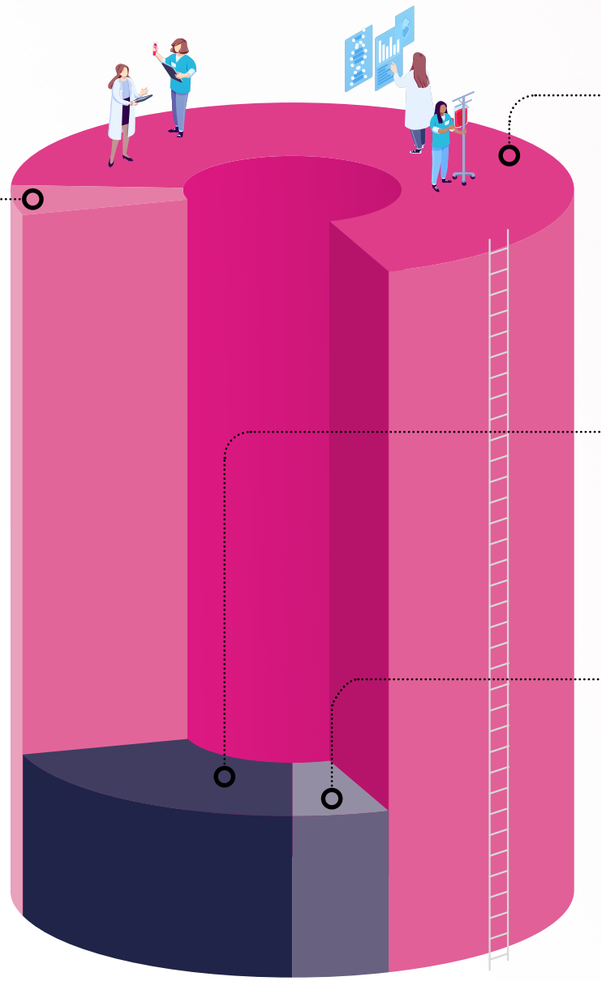
Dr. med. Maik Hauschild (MH) zu Anneliese Seiler (AS): In punkto Leadership würde mich interessieren, ob Du Männer und Frauen anders führst?

AS: Es gibt gewisse Führungsaspekte, die sind gegeben, und andere wiederum, die eine gewisse Beweglichkeit und Flexibilität aufweisen. Ich habe über die Jahre meinen persönlichen Führungsstil entwickelt, der unabhängig vom Geschlecht des Gegenübers Bestand hat. Doch Leadership ist zutiefst menschlich, und daher hängt die Führung auch sehr stark von jedem Individuum ab, mit dem ich interagiere. In dieser Beziehung ist Geschlecht eine von vielen Variablen, wenn auch eine, die man teilweise deutlich spürt. So sind gewisse Männer oft sehr direkt und fordern eine klare Ansage. Frauen erlebe ich oft als konsensorientiert; sie mögen den Diskurs. Beides braucht Gespür und die Bereitschaft, sich auf Menschen einzulassen. Im Endeffekt möchte ich mit Menschen arbeiten, die nebst ihren Kompetenzen auch Motivation, Loyalität und Engagement mitbringen. Nur so kann man etwas bewegen und Erfolg haben. Dann ist es auch sekundär, ob der «beste Mann» ein Mann oder eben eine Frau ist!

FRAUEN AM GZF

63

Frauen in
leitenden Positionen



763

77.3% Frauenanteil

224

22.7% Männeranteil

52

Männer in
leitenden Positionen

♀ ♂

«Als bekennende Fricktalerin bin ich mit der Region stark verbunden. So ist es besonders schön, für das GZF tätig zu sein und junge Menschen ein Stück auf ihrem Weg begleiten zu können.»

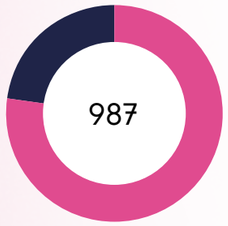
Nadja Burgherr
Leiterin Bildung und Beratung

«Als Pflegefachfrau IT vertrete ich die Pflege in IT Projekten. Mein Aufgabengebiet ist sehr breit, vielfältig, teilweise bereichs-übergreifend und jeden Tag aufs Neue spannend.»

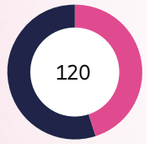
Linda Gamboni
Pflegefachfrau IT

«Es ist schön zu sehen, wie sich die Menschen in der Region mit dem GZF verbunden fühlen. Für uns ist dies Auftrag und Ansporn, jeden Tag unser Bestes zu geben.»

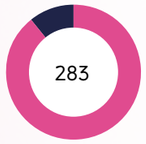
Dr. med. Priska Grünig
Chefärztin der Medizinischen Klinik sowie Ärztliche Leiterin für den Standort Laufenburg



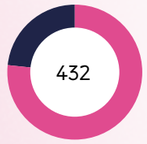
Gesamtanzahl
Mitarbeitende



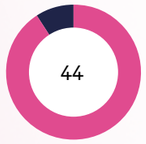
Ärzteschaft



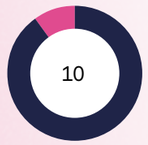
Pflege



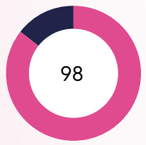
Verwaltung &
Direktion



Therapien &
Beratungen



IT



Lernende

«Viele Patienten, die auf den Notfall kommen, werden aus ihrem Alltag herausgerissen. Ihr Leben wird plötzlich völlig fremdbestimmt, das macht Angst. Deshalb ist für mich und mein Team ein wertschätzender, respektvoller und einfühlsamer Umgang mit den Patienten sehr wichtig.»

Patricia Käser-Winter
Abteilungsleiterin Notfall und Tagesklinik, Spital Rheinfelden

«Wir sind immer auf der Suche nach neuen Ideen, um den Bewohnern den Aufenthalt so angenehm und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten. Eine professionelle, individuelle und einfühlsame Betreuung ist uns sehr wichtig. »

Alisa Laub-Lucassen
Leiterin Pflegeheime
und Standortleiterin Laufenbug

DAS GESUNDHEITSZENTRUM FRICKTAL SETZT SICH AKTIV FÜR CHANCENGLEICHHEIT VON FRAU UND MANN EIN!

Professorin Vera Regitz-Zagrosek ist Gendermedizinerin der ersten Stunde.
Foto: MDBIH/Thomas Rafalzyk

PROF. DR. MED. DR. H.C. VERA REGITZ-ZAGROSEK

Die Kardiologin war Gründungsdirektorin des «Berlin Institute for Gender in Medicine» (GiM) an der Charité Berlin. Sie erforscht molekulare und klinische Aspekte von Geschlechterunterschieden bei Herzerkrankungen. Sie leitet(e) zahlreiche nationale und internationale Forschungsprojekte, u.a. eine DFG-Forschergruppe und DFG-Graduiertenkolleg zu molekularen Mechanismen der Herzinsuffizienz, mehrere EU-Projekte und war langjährige Sprecherin des Standortes Berlin im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislaufforschung. Sie koordinierte 2012 und 2018 die Leitlinien zu Herz-Kreislauferkrankungen in der Schwangerschaft der European Society of Cardiology.

Sie hat mehr als 200 wissenschaftliche Artikel, über 30 Buchkapitel sowie zwei europäische Standardwerke zur Gender-Medizin und zur geschlechtsspezifischen Arzneimitteltherapie publiziert.

Sie ist die Gründungspräsidentin der Deutschen und der Internationalen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin, Ehrendoktorin der Medizinischen Universität Innsbruck, Gastprofessorin der Universität Utrecht und Anna Fischer Dückelmann Gastprofessorin der Universität Zürich.

Im November 2018 wurde ihr für ihre Leistungen in der Gendermedizin das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

FRAUEN SIND KEINE «KLEINEN MÄNNER»

Entgegen der weit verbreiteten Annahme gibt es zahlreiche geschlechterspezifische Merkmale bei Erkrankungen. Mit anderen Worten: Frauen und Männer erkranken anders. Diese Unterschiede sind bis heute noch unzureichend erforscht. Das muss sich ändern, denn schliesslich geht es ums nackte Überleben.

Frauen erkranken öfters an Depression, MS, Migräne und gewissen Hirntumoren. Auch Herz-Kreislauferkrankungen, Todesursache Nummer eins bei Frauen, zeigen sich anders bei Mann und Frau. Zudem kommt, dass Erkrankungen, die sowohl Männer und Frauen befallen, auch anders verlaufen. Und schliesslich reagieren Frauen und Männer auch anders auf Therapien und Medikamente. Die Herzspezialistin Vera Regitz-Zagrosek, Gründerin des Instituts für Gendermedizin an der Charité in Berlin, gilt als Gendermedizinerin der ersten Stunde. Im Herbstsemester 2019 war sie Gastprofessorin an der Universität Zürich. Fokus ihrer Forschung liegt darauf, dass Gender in der Medizin — sowohl in der Klinik als auch in der Forschung und Lehre — stärker beachtet wird.

Was muss man sich als Laie unter Gendermedizin vorstellen?

Prof. Vera Regitz-Zagrosek (VRZ): Unter Gender-Medizin muss man sich eine Medizin vorstellen, die versucht, Männer und Frauen, so wie sie sind, optimal zu behandeln. Hierbei muss man berücksichtigen, dass Männer und Frauen teilweise eine andere Gesundheitsversorgung brauchen, weil sie andere Bedürfnisse, Symptome und Beschwerden haben und entsprechend auch eine andere Therapie brauchen. Das ist also keine «Frauenmedizin», sondern eine Medizin, die für beide Geschlechter spezifisch ihre Therapie optimiert. Und die auch alle Ausprägungen von Geschlecht akzeptiert, nicht nur Frauen und Männer.

Was hat Ihr persönliches Interesse an diesem Forschungsgebiet geweckt? Wie sind Sie dazu gekommen?

VRZ: Ich war lange Zeit in der Kardiologie tätig: zuerst als Assistenzärztin und dann als Oberärztin am Deutschen Herzzentrum Berlin und stellte fest, dass wir nur sehr wenige Frauen in unserer Gruppe hatten und auch sehr wenige weibliche Patientinnen. Ich hatte zudem das Gefühl, dass wir weibliche Patientinnen auch schneller wieder verloren als die männlichen. Ich wollte besser verstehen, ob es Gründe dafür gibt und was wir besser machen könnten. Diesen Fragestellungen habe ich mich dann angenommen.

Der Begriff deutet schon darauf hin: In der Gender-Medizin geht es nicht nur um das reine biologische Geschlecht. Was versteht man unter Gender und welche Bedeutung hat dieser erweiterte Begriff des «Geschlechts» für die Medizin?

VRZ: Mit Gender meint man eigentlich das soziokulturelle Geschlecht. Menschen haben ja ein biologisches Geschlecht, Sex, aufgrund der Gene, die sie geerbt haben, also der Geschlechtschromosomen und Geschlechtshormone. Dies ist relativ einfach zu bestimmen. Beim soziokulturellen Geschlecht, bei Gender also, geht es um die Fragen: Wie benimmt sich jemand in einer Gesellschaft? Was erwartet die Gesellschaft von jemandem, der ein Mann oder eine Frau ist? Welche Rolle spielt jemand als Mann oder Frau? Stimmen diese Rollen und Erwartungen mit den eigenen Wünschen oder der eigenen Identität überein, oder hätte man es lieber anders? All diese Aspekte werden unter dem Begriff Gender zusammengefasst. Und Gender-Medizin befasst sich mit beiden Aspekten: Mit den biologischen und den soziokulturellen. Der Begriff Gender-Medizin ist ein praktischer, weil kürzerer Begriff, doch eigentlich müsste es heissen Sex- und Genderbezogene Medizin.

Das Thema Gender in der Medizin und Forschung scheint immer mehr öffentliche Beachtung zu finden. Im März 2021 startet an den Universitäten Zürich und Bern erstmals der Studiengang Gender-Medizin. Auch unschöne News, wie etwa der Skandal von Anfang Jahr um ein Epilepsie-Medikament, das bei zahlreichen Kindern zu schweren Missbildungen geführt hat, zeigen, dass bezüglich Gender Handlungs- und Forschungsbedarf herrscht. Was denken Sie, sind die nächsten nötigen Schritte oder Entwicklungen in Bezug auf Gender-Medizin?

VRZ: Ein erster wichtiger Schritt besteht darin, in der Medizin-Ausbildung den Studenten klar zu machen, dass Frauen und Männer sich in vielerlei Hinsicht unterscheiden, nicht nur in Bezug auf ihre Sexualorgane, zum Beispiel bei Arzneimitteln. Arzneimittel müssen unterschiedlich dosiert werden und sie interagieren unterschiedlich mit dem Hormonstoffwechsel. Bei Frauen muss man unbedingt Menstruation und Zyklus sowie natürlich auch Schwangerschaft und Menopause berücksichtigen. Und diese Aspekte müssten in die Arzneimittelforschung und -entwicklung integriert werden. Doch das geschieht bisher nicht. Die meiste Forschung erfolgt an männlichen Mäusen und geht dann in klinische Studien

«Das muss es uns einfach wert sein!»

über, in denen vorwiegend männliche Individuen vorkommen. Und das heisst, dass praktisch nur Arzneimittel entwickelt werden, die für Männer optimiert sind.

Wie lange denken Sie, wird es dauern oder brauchen, bis dieser erwünschte Wandel eintritt und diese anvisierten Entwicklungen vollzogen sind?

VRZ: Ich befasse mich seit ungefähr 15 Jahren mit diesem Thema und im Moment sieht man eine ganz gute Dynamik. Es gibt immer mehr Menschen, die eine angemessene, geschlechterspezifische Medizin fordern. Das Thema mit den Medikamenten findet in den Medien auch mehr Beachtung und es gibt ganz laute Stimmen, die verlangen, dass Medikamente für Frauen und Männer optimiert werden. Ich denke in drei bis fünf Jahren werden wir eine ganz andere Ausgangslage haben. Ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass es dann selbstverständlich ist, dass man bei Medikamenten die Dosierung und Nebenwirkungen geschlechterspezifisch ausweist und dass die Arzneimittelentwicklung viel mehr mit weiblichen Tieren erfolgt und viel mehr Frauen in klinische Studien integriert. Ich bin im Moment optimistisch, weil immer mehr Universitäten, zum Beispiel die Universitäten Zürich, Lausanne und Bern, diesen Studiengang für geschlechterspezifische Medizin anbieten und sich sehr bemühen, Kenntnisse in diesem Bereich zu schaffen.

Sie sind ja nicht nur eine Pionierin der Gender-Medizin, sondern setzen sich auch ganz stark für Frauenförderung in der Medizin ein. Wenn man heutzutage die Hörsäle an den medizinischen Fakultäten anschaut, so sitzen dort immer mehr Studentinnen. Könnte man das Problem der weiblichen Repräsentation – sowohl in der Klinik als auch in der Forschung und Lehre – nicht einfach «aussitzen» und abwarten? Würde sich das Problem dann nicht von alleine lösen?

VRZ: Nein. Denn das ist schon seit ungefähr 25 Jahren so, dass Frauen im Medizinstudium in der Überzahl sind, aber in den leitenden Positionen dann nicht. Ich glaube nicht, dass sich das Problem von alleine löst. Das braucht schon eine politische Bewegung.

Forschung mit Frauen ist komplex, aufwändig und teuer. Was sagen Sie dazu?

VRZ: Ja, Frauen sind komplex! Frauen bringen die Kinder auf die Welt und das ist nun mal ein komplexer und aufwändiger Vorgang, den sich die Natur da ausgedacht hat. Das muss es uns einfach wert sein!

Wie kann man mit dem «Dilemma» der Forschung an Schwangeren und am ungeborenen Kind umgehen?

VRZ: Das Thema Schwangerschaft ist wirklich ein sträflich vernachlässigtes Thema in der Forschung und es ist auch ein schwieriges Thema, denn man muss sehr hohe Sicherheitsstandards gewährleisten. Ein wichtiger Schritt wären Register, also retrospektive Analysen. Oft nehmen ja Frauen ein Medikament und sie wissen noch gar nicht, dass sie schwanger sind. Mit solchen Registern könnte man bereits viel über Sicherheit oder Sicherheitsmangel von Arzneimitteln ermitteln.

Wie sieht die Forschung im Transgenderbereich aus? Wie steht es um die medizinischen Bedürfnisse von Trans-Menschen?

VRZ: Das primäre Konzept der Gender-Medizin ist es ja, Geschlecht zu berücksichtigen. Und wir haben kein schwarz-weisses Geschlechter-Konzept. Es gibt ja sehr viele unterschiedliche Formen von Geschlecht. Und insofern wollen wir auch so gut wie möglich, das heisst so individuell wie möglich, alle transsexuellen und intersexuellen Menschen betreuen. Transsexualität oder Intersexualität sind ja keine Krankheiten. Und wir wollen frei von Vorurteilen auch Menschen, die transsexuell und intersexuell sind, in Studien einschliessen, um einfach herauszufinden, welche medizinischen Bedürfnisse diese Menschen haben.

«Statt beide Geschlechter lieber alle Geschlechter!»

Und das ist bisher sehr unzureichend erforscht worden. Es ist wichtig, dass wir Arbeit und Energie in diese Art von Forschung investieren, um transsexuellen und intersexuellen Menschen bessere Behandlungskonzepte anbieten zu können.

Gender-Medizin ist ganzheitliche Medizin, von der beide Geschlechter profitieren. Können Sie dies als «Schluss-Plädoyer» erläutern?

VRZ: Statt beide Geschlechter lieber alle Geschlechter! Und: Wir sehen eine Wechselwirkung zwischen dem biologischen Geschlecht und dem soziokulturellen Geschlecht. Das sagt uns, dass wir Menschen immer in ihrem ganzheitlichen gesellschaftlichen Kontext, in ihren Lebensbedingungen sehen müssen, um Krankheiten optimal zu behandeln.

EINE HERZENS-ANGELEGENHEIT

Good news! Seit den 80er Jahren sind die herzbedingten Todesfälle in Europa bei Männern rückläufig. Die weniger gute Nachricht: Bei Frauen ist dies nicht der Fall.

Rund 2.2 Millionen oder 49 Prozent der Todesursachen bei Frauen sind auf Herz-Kreislauferkrankungen zurückzuführen. Herz-Kreislauferkrankungen sind somit Todesursache Nummer eins bei den Frauen.

WARUM?

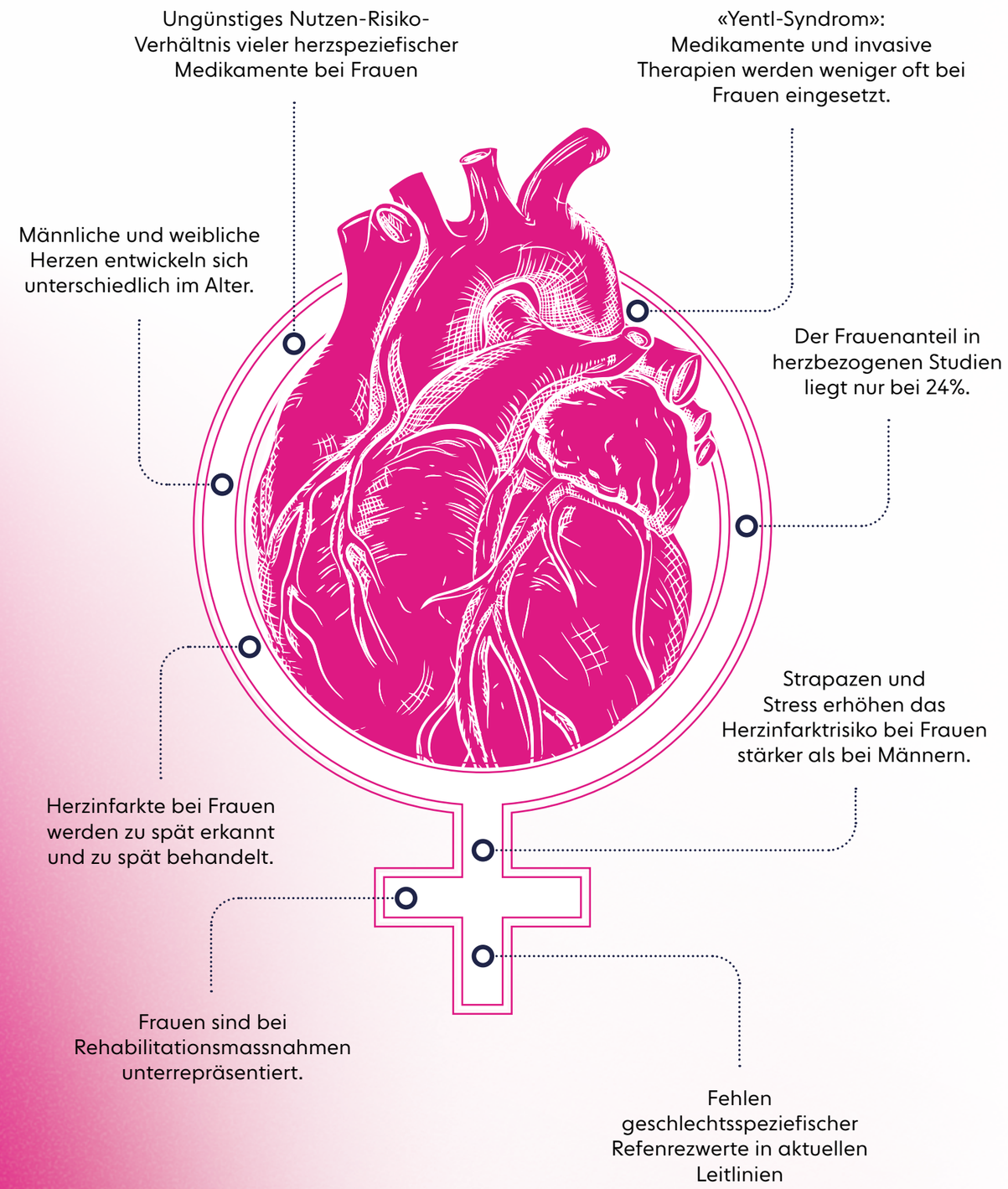
Prof. Dr. med. Cathérine Gebhard, Forschungsgruppe Kardiovaskuläre Gendermedizin an der Klinik für Nuklearmedizin und Oberärztin am Universitätsspital Zürich, veranschaulicht in ihrer Abbildung acht eindrückliche geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei kardiovaskulären Erkrankungen.

Symptome beim «Eva-Infarkt»

Die starken Brustschmerzen sind das Symptom par excellence beim Herzinfarkt – beim Mann. Bei Frauen ist dies nicht zwingend der Fall. Da die Symptome beim weiblichen Herzinfarkt oft etwas unspezifischer sind, warten Frauen oft zu lange mit dem Besuch beim Arzt oder der Vorstellung auf der Notfallstation.

Hier sind die Symptome, die vermehrt bei Frauen vorkommen. Ganz wichtig: Wenn diese Symptome auftreten, sollten Sie nicht zögern und unverzüglich zum Arzt gehen. Bei akutem Auftreten rufen Sie sofort den Rettungsdienst!

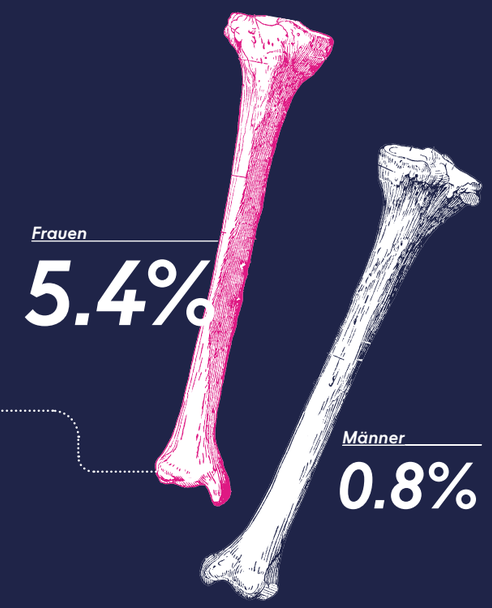
- Übelkeit (mit oder ohne Erbrechen)
- plötzliche, kalte Schweissausbrüche
- Schwindel (beim Aufstehen), Zittern, Ohnmacht und Herzrasen/Herzklopfen
- Schmerzen im Oberbauch
- Erschöpfung und unerklärliche Müdigkeit
- Ausstrahlender Schmerz in Hals, Kiefer, Schultern, Armen oder Brust
- Veränderungen in Atmung oder Atemlosigkeit bei einfachen Herz-Kreislauf-Aktivitäten
- Drücken, ähnlich einem Gewicht, oder Engegefühl in der Brust

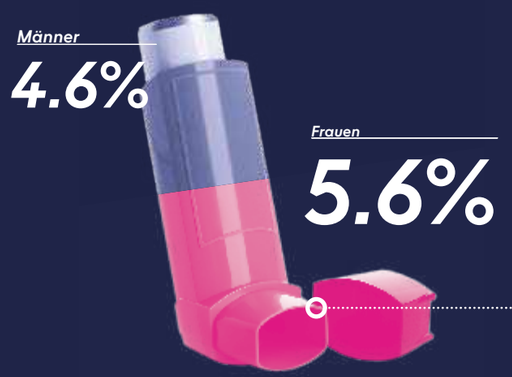


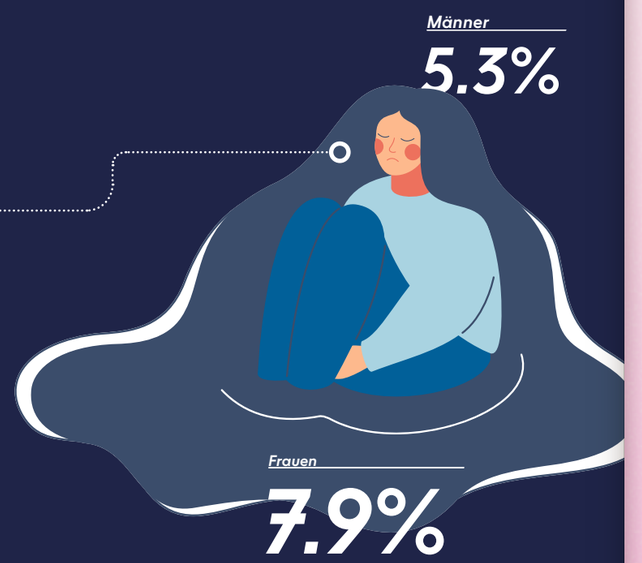
Herz-Kreislauferkrankungen sind die Todesursache Nr. 1 bei Frauen

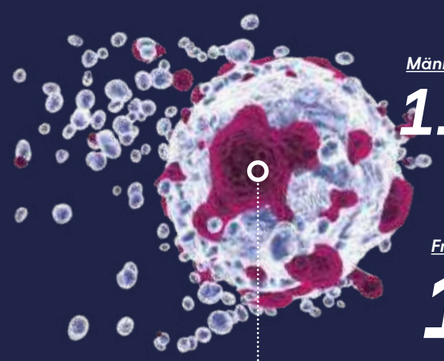
Quelle: Universitätsspital Zürich, Klinik für Nuklearmedizin

FRAUEN UND MÄNNER ERKRANKEN ANDERS









EIN FRAUENLEIDEN, DAS NICHT EINFACH HINGENOMMEN WERDEN MUSS

Viele Frauen leiden unter einer Form von Beckenbodenschwäche und einer damit einhergehenden Inkontinenz. Die «weibliche Volkskrankheit» muss jedoch nicht hingenommen werden, sondern kann in vielen Fällen erfolgreich behandelt werden.

Dr. med. Thorsten Selle,
Stellvertretender Chefarzt der
Frauenklinik Rheinfelden

Ein ungestörter Lebensalltag und freie körperliche Betätigung sind wichtig für ein erfülltes Leben und gespürte Lebensqualität. Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens können diese Lebensqualität einschränken. Viele Frauen sind sowohl von Senkungsbeschwerden als auch von Inkontinenz – ein unwillkürlicher Harnverlust – in unterschiedlicher Ausprägung betroffen.

Für viele Betroffene ist Inkontinenz jedoch ein grosses Tabu, das nicht einmal im engsten Familienkreis thematisiert und schon gar nicht mit dem Hausarzt besprochen wird. So erstaunt es nicht, dass die Beckenbodenschwäche und Inkontinenz zu den medizinischen Leiden gehören, die am seltensten behandelt werden. Umso wichtiger ist es, den Betroffenen aufzuzeigen, dass die Erkrankung und die damit verbundenen Beschwerden nicht einfach hingenommen werden müssen. Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Blasenschwäche sind in der Schweiz

500 000 Frauen von einer Blasenschwäche betroffen. Viele von ihnen ahnen nicht, wie moderne Medizin und verschiedenste Therapien ihnen helfen können. Den Frauen die Angst nehmen und ihr Vertrauen gewinnen, das ist zu Beginn einer Behandlung die wichtigste Aufgabe von Dr. med. Thorsten Selle, Ärztlicher Leiter des Beckenbodenzentrums der Frauenklinik Rheinfelden.

Am häufigsten verbreitet ist die sogenannte Belastungsinkontinenz. Bei leichter Belastungsinkontinenz führen etwa Husten oder Lachen zu unkontrolliertem Urinverlust, in schwereren Fällen reichen schon Laufen und Treppensteigen. Eine andere Form von Inkontinenz liegt bei der Dranginkontinenz, einer «überaktiven Blase», vor. Ein plötzlicher, ohne Vorzeichen eintretender Harndrang kann dabei so stark sein, dass er zum unwillkürlichen Urinverlust führt. Überdurchschnittlich häufig von Inkontinenz betroffen sind Frauen mit schwachem Bindegewebe. Schwere körperliche Arbeit und chronische Bronchitis strapazieren den Beckenboden und können Inkontinenz begünstigen. Ebenso sind Geburten eine Belastung für den Beckenboden. Bei älteren Frauen kann Inkontinenz entstehen, weil sich der Hormonhaushalt verändert.

Falls die Bindegewebsschwäche mit der Verlagerung und Absenkung anatomischer Strukturen einhergeht, wird im Rahmen einer spezialisierten gynäkologischen Untersuchung die Ausprägung der Senkung der inneren Genitalien genau festgestellt. «In einem ersten Schritt wird immer überprüft, ob die Organe am richtigen Ort liegen; in einem zweiten Schritt geht es darum, deren Funktion zu überprüfen», erklärt Selle. Das Spektrum bei der Diagnostik reicht von der modernen, nicht-invasiven Bildgebung (Ultraschall), über die Messung der Blasenfunktion (Urodynamik) bis hin zur Blasenspiegelung.

Bei leichter Inkontinenz helfen sanfte Heilmethoden wie Physiotherapie, um die Muskulatur des Beckenbodens zu stärken. Stärkere Beschwerden können medikamentös behandelt werden. Bei Frauen in oder nach den Wechseljahren ist oft ein Östrogenmangel die Ursache für die Blasenschwäche. In solchen Fällen helfen östrogenhaltige Salben oder Zäpfchen. Auch die Behandlung mit Pessaren zur Stützung der inneren Organe kann für eine gewisse Zeit eine Therapieoption sein. Führen diese Massnahmen nicht zum gewünschten Wohlbefinden, ist es sinnvoll, gemeinsam mit der Patientin eine operative Therapie in Betracht zu ziehen. So kann unter örtlicher Betäubung ein Kunststoffband eingesetzt werden, das die Harnröhre stützt, so dass sie besser schliesst (TVT-Verfahren). Liegt eine Gebärmuttersenkung vor, so muss diese zunächst behoben werden.

LEISTUNGSSPEKTRUM BECKENBODENZENTRUM

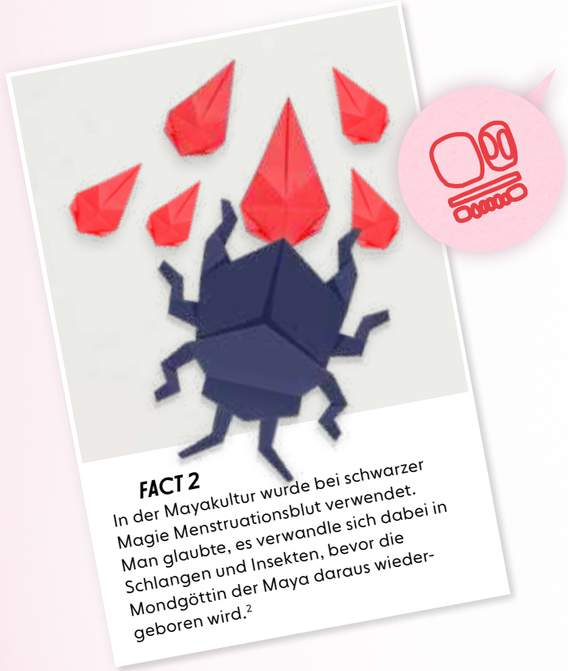
Diagnostik:
— Moderne, nicht-invasive Bildgebung (Ultraschall)
— Messung der Blasenfunktion (Urodynamik)
— Blasenspieglung

Konservative Therapie:
— Medikamentöse Therapieformen
— Beckenbodentraining bei einer zertifizierten Beckenboden-Therapeutin
— Stabilisierung und Training des Beckenbodens mit Scheidenpessaren

Operative Therapie:
— Senkungsoperationen bei Senkung der Gebärmutter, Harnblase und Enddarm, vor allem endoskopisch (Schlüssellochtechnik) als auch vaginale und abdominale Operationstechnik
— Einlage von Netzen zur Stabilisierung des Beckenbodens
— Bandeinlage bei Harninkontinenz
— Bulkamid-Injektion bei Harninkontinenz (auch ohne Narkose)
— Botox-Injektion bei Dranginkontinenz

KONTAKT
Frauenklinik Rheinfelden
Beckenbodenzentrum
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden

+41 (0)61 835 62 20
frauenklinik@gzf.ch



Je nach Alter, Lebenssituation und persönlichen Bedürfnissen wird mit jeder Patientin ein individuell abgestimmtes Behandlungskonzept erarbeitet. Dafür arbeitet am GZF ein Team spezialisierter Ärzte sowohl der Gynäkologie als auch der Chirurgie und der Urologie sowie erfahrene Physiotherapeutinnen zusammen. Nicht jede Behandlung endet mit einer Operation. Selle ist es ein Anliegen, den Frauen bewusst zu machen, dass «sie die Zügel in der Hand halten und selber entscheiden, welche Behandlung für sie in Frage kommt.»

Obwohl die Beckenbodenschwäche und Inkontinenz nicht zu den medizinischen Gebieten zählt, die grosse Schlagzeilen machen, empfindet Selle seine Arbeit als sehr befriedigend. Er schätzt das unmittelbare Resultat. «Die Patientinnen profitieren sehr direkt von der Therapie und sind zutiefst dankbar.»

Er hofft, dass künftig mehr Frauen über ihre Beschwerden sprechen. «Inkontinenz muss nicht einfach hingenommen werden, sondern kann behandelt und in vielen Fällen sogar geheilt werden», sagt Selle und setzt dabei auf positive Erfahrungsberichte von Frauen, die sich behandeln liessen und Freundinnen und Bekannten von der gewonnenen Lebensqualität erzählen. Anzeichen, dass die Mund-zu-Mund-Propaganda erste Früchte trägt, gibt es bereits. Beispielsweise wenn sich nach der Tochter auch die Mutter behandeln lässt.

Frauenkrankheiten

Der genetische Unterschied zwischen den Geschlechtern bewirkt, dass es Erkrankungen gibt, die entweder vor allem Frauen oder vor allem Männer treffen. So leiden Frauen beispielsweise öfter unter Migräne, Demenz oder Depression. Nachfolgend sind Krankheiten aufgeführt, an welchen vor allem Frauen leiden.

— Autoimmun-Erkrankungen (diverse)
— Beckenbodenschwäche (s. Artikel auf Seite 15)
— Blasenentzündung
— Chronic Fatigue Syndrome (CFS, Chronisches Erschöpfungssyndrom)
— Demenz-Erkrankungen inkl. Alzheimer (s. Artikel auf Seite 18)
— Depression
— Eisenmangel
— Endometriose
— Krampfadern (Varizen)
— Migräne
— Multiple Sklerose (MS)
— Osteoporose
— Reizdarmsyndrom

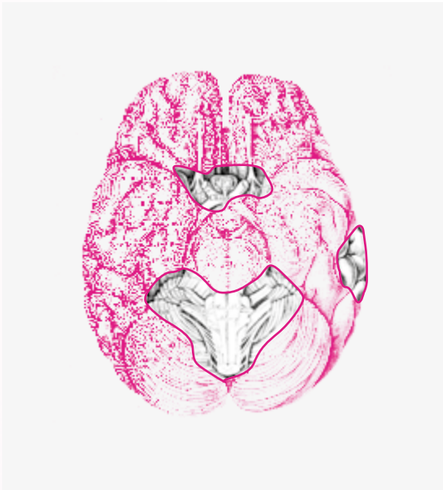
EIN GEHIRN IN EINEM GLAS UND EIN ROBOTER NAMENS SOPHIA

Historisch gesehen hat sich die Frauenheilkunde auf das konzentriert, was unter dem Begriff «Bikini-Medizin» zusammengefasst wird: Erkrankungen der Fortpflanzungsorgane. Die Ärztin und Wissenschaftlerin Dr. med. Antonella Santuccione Chadha hingegen untersucht das Gehirn von Frauen, insbesondere hinsichtlich der Alzheimer-Krankheit – sowohl im Rahmen ihrer vollberuflichen Tätigkeit als auch für die gemeinnützige Organisation «Women's Brain Project».

DEMENZ

Das Gehirn ist die Kommandozentrale des Menschen. Es ist der Ort, an dem sich unsere Intelligenz befindet und an dem wir unser seelisches Wohlbefinden orten. In einem faszinierenden TEDx Talk zeigt Dr. med. Antonella Santuccione Chadha auf ein Glas, wie man es in einem Anatomiemuseum sehen kann. Es enthält ein menschliches Gehirn. Sie fragt die Zuschauer, ob sie feststellen können, ob das Gehirn weiblich oder männlich ist. Es entsteht eine merkliche Stille, aber sie löst die Spannung humorvoll auf, indem sie auf die Unmöglichkeit hinweist, morphologische Unterschiede auf einen Blick zu bestimmen.

Es stimmt, dass das männliche Gehirn in der Regel etwa zehn Prozent grösser ist, da sich die Grösse des Gehirns proportional zur Körpergrösse verhält. Aber Dr. Santuccione Chadha bestätigt schnell, was wir bereits vermuten: «Grösser bedeutet nicht klüger, denn Intelligenz hängt nicht von der Grösse des Gehirns ab. Das eigentliche Problem liegt vielmehr darin, dass Frauen eher an verschiedenen Hirn- und Geisteskrankheiten wie Depressionen, Migräne, Angststörungen, Multipler Sklerose, bestimmten Hirntumoren und Alzheimer leiden.» Ob der Grund in der Erbinformation, im geschlechtsspezifischen sozialen Gefüge (Gender) oder in einer Kombination aus beiden zu suchen ist, bleibt eine zentrale Frage in der Forschung.



BEKÄMPFUNG VON BIAS IN DER FORSCHUNG

Während ihrer Arbeit als klinische Gutachterin bei einer Aufsichtsbehörde für therapeutische Produkte bemerkte Dr. Santuccione Chadha, dass sich aus der Analyse klinischer Daten unter Berücksichtigung von Geschlecht und Gender eine grosse Chance für das Verständnis von Krankheiten und die Entwicklung von Medikamenten ergeben könnte. Sie diskutierte dieses Thema mit Forscherkolleginnen, und dies führte zu der Idee, eine Plattform bzw. Organisation zu schaffen, die «spezifische Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Hirngesundheit von Frauen identifiziert, sich für Veränderungen einsetzt und die Ergebnisse zum Nutzen der Gesellschaft verbreitet». Das Women's Brain Project wurde 2016 ins Leben gerufen (siehe Seite 25).

Die Organisation begann mit der Durchsicht der veröffentlichten Literatur und stellte sich kritische Fragen: Welche Informationen gibt es über die höhere Prävalenz von Alzheimer bei Frauen gegenüber Männern? Gibt es Unterschiede bei den Krankheitsmerkmalen und -verläufen zwischen Männern und Frauen? Gibt es Unterschiede bei den Biomarkern, die mit dem Geschlecht assoziiert sind? Wie wirken sich diese geschlechts- und genderspezifischen Unterschiede auf die klinische Entwicklung aus?

Indem diese Fragen gestellt wurden, zeigte sich schnell, dass die derzeitige Forschung einseitig ist. Dr. Santuccione Chadha erklärt dazu: «In klinischen Studien zu Alzheimer haben wir beobachtet, dass die Einschlussrate von Frauen bei etwa 40 bis 50 Prozent liegt, während die Prävalenz von Alzheimer in der Gesamtbevölkerung viel höher ist, nämlich etwa 70 Prozent bei Frauen. Somit muss man dafür sorgen, dass man über eine repräsentative Bevölkerungsgruppe mit den passenden Merkmalen verfügt, wenn man eine multifaktorielle, chronische und komplexe Krankheit wie Alzheimer erforscht.»

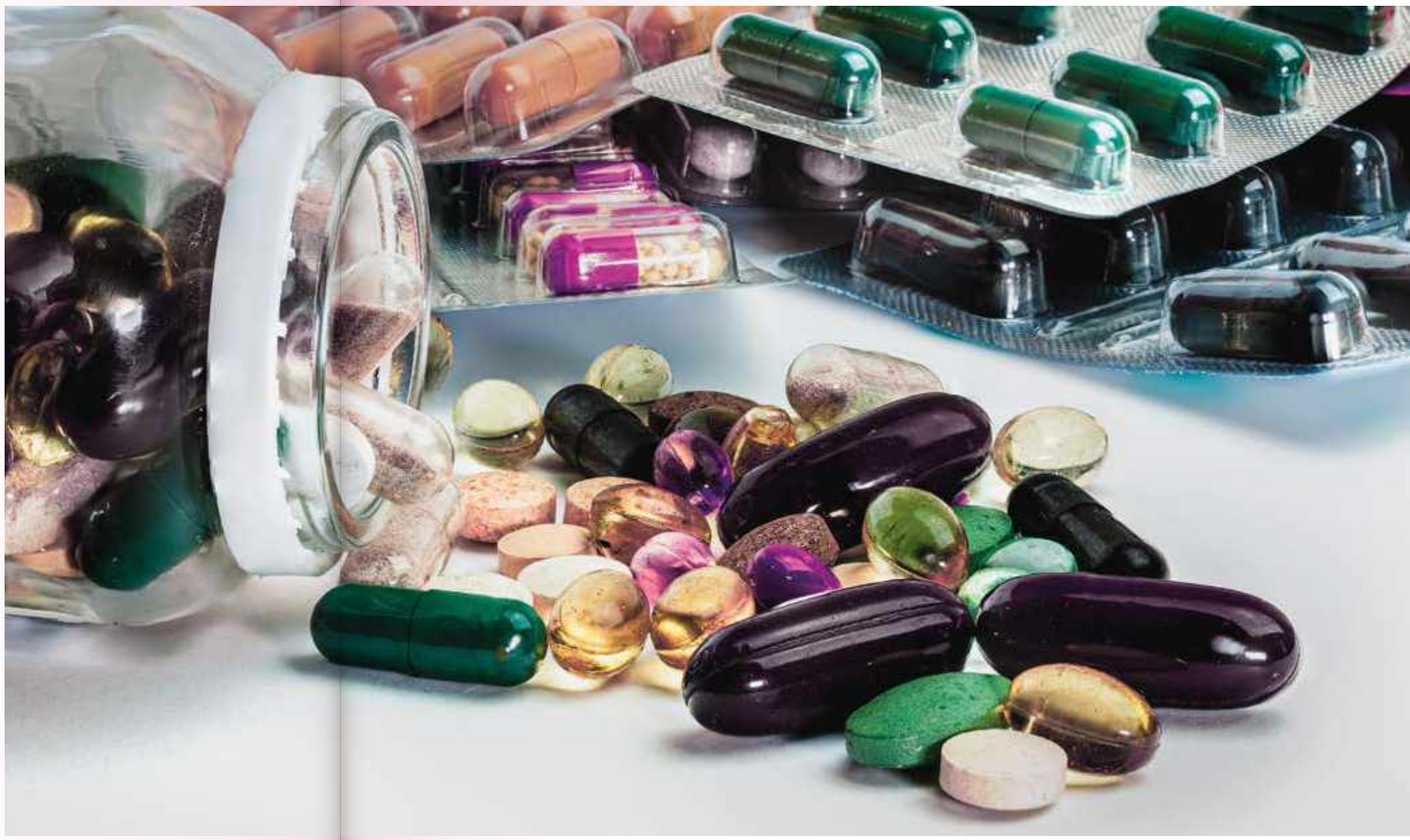
Dies ist in der Forschung noch nicht der Fall, wo Frauen tendenziell unterrepräsentiert sind und nicht unbedingt im Verhältnis zur Prävalenz der Krankheit vertreten sind, und wo die Wirkungen (und Nebenwirkungen!) von Medikamenten noch immer nicht richtig unter Berücksichtigung von Geschlecht und Gender analysiert werden. Dies gilt natürlich nicht nur für Alzheimer, sondern auch für viele andere Krankheiten wie Herz- Kreislauferkrankungen, Autoimmunerkrankungen und sogar Krebs. Es handelt sich um ein weitreichenderes Problem, das präziser und zielgerichteter angegangen, und dem auch von den Medikamentenentwicklern, den Aufsichtsbehörden und den verordnenden Ärzten höhere Priorität eingeräumt werden muss.

VON EINER OBERFLÄCHLICHEN MEDIZIN ZUR PRÄZISIONSMEDIZIN

Ein häufiges Argument für den Ausschluss von Frauen aus klinischen Studien ist, dass die Durchführung genderspezifischer Forschung komplexer und teurer ist. Dr. Santuccione Chadha drängt auf eine weniger kurzsichtige Herangehensweise: «Wenn aus einer oberflächlichen Medizin eine Präzisionsmedizin wird, die auch geschlechts- und genderspezifische Parameter berücksichtigt, wird dies nicht nur den Behandlungsprotokollen der Patienten, sondern letztlich der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Menschheit zugute kommen, was mein Hauptanliegen als Ärztin ist. Wir werden darüber hinaus auch in der Lage sein, die Kosten drastisch zu reduzieren und die Compliance zu optimieren.»

Sie erklärt, dass die Behandlung von Frauen mit Medikamenten, die nicht unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse entwickelt wurden und für sie möglicherweise nicht wirksam sind oder sie unnötigen unerwünschten Wirkungen aussetzen, zum Absetzen von Medikamenten und zu einem enormen Geldverlust für die Medikamentenentwickler führt. Laut dem Bericht des US Government Accountability Office von 2001 war dies tatsächlich der Fall, als acht von 10 Medikamenten vom Markt genommen werden mussten, da sie für Frauen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellten. Wenn ein Medikament nicht wirkt, wird ein Patient letztlich auch die Einnahme einstellen, was die Therapietreue verringert.

«Wenn ein Medikament nicht wirkt, wird ein Patient letztlich auch die Einnahme einstellen, was die Therapietreue verringert.»



Geschlechtsspezifische Parameter werden bei der Entwicklung von Medikamenten zu wenig berücksichtigt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, wenn man über Präzisionsmedizin spricht, ist die Rolle der künstlichen Intelligenz (KI), der Dr. Santuccione Chadha ein enormes Potenzial zuschreibt. Sie weist jedoch erneut darauf hin, dass die KI auf grosse Daten zurückgreift, die nach wie vor tendenziell verzerrt (biased) sind. Dr. Santuccione Chadha erklärt: «Bislang sind die grossen genomischen Daten hauptsächlich europäisch, weiss und männlich — eine Tatsache, die für Wissenschaftler sehr besorgniserregend ist. Wenn man nicht über Daten verfügt, die repräsentativ für die gesamte Bevölkerung sind, werden die Ergebnisse zwangsläufig auch verzerrt sein. Der zugrundeliegende Algorithmus wird seinen Lernprozess und seine Ergebnisse hauptsächlich auf eine Teilmenge der Bevölkerung konzentrieren.»

Sobald dieser Bias in den Daten beseitigt ist, wird die KI ein wesentlicher Teil der Lösung sein, um die menschliche Voreingenommenheit aus dem wissenschaftlichen Prozess zu entfernen, eine bessere Behandlung für Alle zu ermöglichen und die Kosten der Gesundheitsversorgung zu senken. Die dringende Notwendigkeit, eine geschlechtsspezifische Forschung und Medizin zu betreiben, ist während der andauernden COVID-19-Pandemie — der weltweit grössten Herausforderung im Gesundheitswesen — deutlich zum Vorschein gekommen.

Sophia ist der erste Roboter,
dem die Staatsbürgerschaft verliehen wurde.

SOPHIA MIT «PH», SOFIA MIT «F»

Sophia mit «ph» identifiziert sich als weiblich, und sie ist ein Roboter. Sophia wurde von der in Hongkong ansässigen Firma Hanson Robotics entwickelt und ist offiziell saudi-arabische Staatsbürgerin. Damit ist sie der erste Roboter, dem die Staatsbürgerschaft verliehen wurde. Sophia repräsentiert die so genannte humanoide Intelligenz und verkörpert das erwähnte Potenzial der KI.

Angesichts der vielen Krankheiten, die Frauen heimsuchen können, und der viel diskutierten Mängel in der heutigen Forschung, gibt es in Bezug auf Sophia eine brennende Frage, die Dr. Santuccione Chadha intuitiv aus den Gedanken herausliest: «Sie fragen sich wahrscheinlich, ob Sophia sich immer noch als Frau identifizieren möchte, wenn sie erst einmal alle Krankheiten, die bei Frauen auftreten können, kennen gelernt hat und weiss, dass es hinsichtlich der Art und Weise, wie Frauen medizinisch behandelt werden, noch Fortschritte zu machen gilt. Und, ehrlich gesagt, würde ich es selbst gerne wissen!»

Sofia mit «f» ist Schwedin, Anfang vierzig und Mutter zweier Teenager. Sie ist Botschafterin der Organisation Women's Brain Project und leidet an Alzheimer. Es dauerte ganze zwei Jahre, bis sie die richtige Diagnose erhielt, obwohl sie das Glück hat, in Schweden eine ausgezeichnete Gesundheitsversorgung zu haben, und obwohl die Alzheimer-Krankheit in ihrer Familie vorkommt. «Irgendetwas stimmt nicht mit mir», hat sie immer wieder gesagt, «aber niemand glaubt mir», womit sie den so genannten «trust gap» (Vertrauenslücke) anspricht, der viele Frauen ausgesetzt sind, wenn sie ihren Ärzten gegenüber Symptome beschreiben. Ein weiteres Problem ist, dass aufgrund ihres relativ jungen Alters die standardmässigen Alzheimer-Tests das Frühstadium ihrer Krankheit nicht genau erfassen konnten. Sofia hätte leicht durch die «Lücken im System» fallen können.

Sofia blieb dennoch hartnäckig und konsultierte schliesslich Oskar Hanson, einen der weltweit führenden Neurologen, der sich auf die Alzheimer-Krankheit spezialisiert hat. Sie gab nicht auf, ihre Symptome zu beschreiben, was laut Dr. Santuccione Chadha entscheidend ist: «Wir selbst sind in erster Linie unsere besten Ärzte. Wir müssen dafür sorgen, dass wir wichtige Informationen mit unseren Ärzten teilen, auch wenn wir uns dafür schämen oder einen kulturellen Hintergrund haben, in dem dies nicht üblich ist. Wir müssen Fragen stellen, wir müssen unsere Ärzte herausfordern und manchmal sogar insistieren, um uns Gehör zu verschaffen.»

Sofia hatte insofern Glück, als sie jetzt die richtige Behandlung erhält, die sie braucht. Andere Frauen in anderen Teilen der Welt haben leider nicht so viel Glück.

DIE ANGELEGENHEITEN DES GEHIRNS SIND EINE SACHE DES HERZENS

Man merkt, dass Dr. Santuccione Chadha mit Leidenschaft bei der Sache ist und dass ihr die Förderung der Hirngesundheit von Frauen sehr am Herzen liegt. Es überrascht daher nicht, dass sie sich neben ihrer Vollzeitbeschäftigung die Zeit nimmt, um ehrenamtlich als CEO beim Women's Brain Project zu arbeiten. Sie ist besonders dankbar, dass ihr Arbeitgeber sie bei dieser zusätzlichen Tätigkeit unterstützt: «Ich freue mich, für ein Unternehmen zu arbeiten, das das gemeinsame Ziel verfolgt, die medizinische Behandlung von Menschen mit Gehirnerkrankungen weiter zu verbessern, und mir die Möglichkeit gibt, sowohl innerhalb meiner vollberuflichen Tätigkeit als auch darüber hinaus das Bewusstsein für dieses wichtige Thema zu schärfen. Ich weiss das wirklich zu schätzen!»

Dieses zusätzliche Engagement findet zunehmend öffentliche Anerkennung. Erst im vergangenen Jahr wurde Dr. Santuccione Chadha von der Zeitschrift «Women in Business» zur Frau des Jahres gewählt und gehörte zusammen mit Roche-CEO Severin Schwan und Novartis-CEO Vasant Narasimhan zu den prominentesten Persönlichkeiten der Stadt Basel.

Sie weist ausserdem auf ihre versierten und engagierten Forscherkolleginnen und -kollegen des Women's Brain Project hin. «Jeder bei WBP arbeitet ehrenamtlich und stellt seine erstaunlichen Fähigkeiten und seine wertvolle Zeit zur Verfügung, um unsere Sache voranzutreiben. Sie alle haben anspruchsvolle Jobs und opfern abends und an den Wochenenden Zeit, in der sie nicht bei ihren Familien sein können. Es versteht sich von selbst, dass die Ziele, die wir zu erreichen versuchen, grosse Herausforderungen darstellen, bei denen es zu 100 Prozent auf Teamleistung ankommt!»

Langfristig hat sie sich vorgenommen, das WBP-Team in eine bezahlte Vollbeschäftigung zu überführen und auch ein Institut für Sexual- und Präzisionsmedizin in der Schweiz zu etablieren. Um beide Ziele zu erreichen, beschafft WBP derzeit die notwendigen Mittel bei Investoren und Sponsoren, die gerade vor dem Hintergrund der andauernden COVID-19-Pandemie den Mehrwert einer geschlechtsspezifischen Forschung und Medikamentenentwicklung sehen.

GEMEINSAM DEN CHANGE ERREICHEN

Letztendlich wird die angestrebte Veränderung in Zusammenarbeit mit Behörden, politischen Entscheidungsträgern, der Pharmaindustrie, der wissenschaftlichen Gemeinschaft, Ärzten und Aufsichtsbehörden sowie mit uns, den Patienten, realisiert werden. Alle Beteiligten müssen zusammenkommen und diesen dringend notwendigen Paradigmenwechsel fordern und durchbringen. Dies wird einige Zeit in Anspruch nehmen und Awareness für die Problematik erfordern. Eine grossartige Gelegenheit für letzteres bietet sich im September, wenn das WBP sein drittes Forum zum Thema «Gehirn und psychische Gesundheit von Frauen» organisiert (siehe separaten Kasten auf Folgeseite für Einzelheiten zur Veranstaltung). Aufgrund der andauernden COVID-19-Pandemie wird das Forum in einer Kombination von Live- und digitalen Events stattfinden.

Trotz aller Herausforderungen bleibt Dr. Santuccione Chadha optimistisch: «Ich hoffe, wir bekommen die Chance, Sophia, den Roboter, bei unserem nächsten Forum wieder bei uns zu haben. Ich bin neugierig darauf, was sie seit unserem letzten Treffen gelernt hat. Und noch wichtiger: Ich möchte sie fragen, ob sie sich immer noch als Frau identifiziert. Ich möchte mich auch an die zukünftigen Generationen wenden und sie auffordern, nach einer Bestimmung, einer Leidenschaft zu suchen, die sie persönlich erfüllt und die der Gesellschaft zugutekommt. Also, lassen Sie uns gemeinsam den Change erreichen!»

PRÄVENTION UND EIN GESUNDER LEBENSSTIL SIND ENTSCHEIDEND. AUCH WENN ES DERZEIT NOCH KEINE HEILUNG FÜR DIE ALZHEIMER-KRANKHEIT GIBT, SIND VIELE RELEVANTE RISIKO-FAKTOREN GENAU BEKANNT. ZU DEN RISIKOFAKTOREN GEHÖREN:

BLUTHOCHDRUCK, FETT-LEIBIGKEIT, RAUCHEN, VERLUST DES GEHÖRS, SOZIALE ISOLATION, DEPRESSION, MANGELNDE BEWEGUNG UND DIABETES.

DIE GUTE NACHRICHT IST JEDOCH: ETWA 35 PROZENT DES RISIKOS LÄSST SICH DURCH DAS EIGENE VERHALTEN BEEINFLUSSEN. DAHER KOMMT EINEM GESUNDEN LEBENSSTIL EINE SCHLÜSSELROLLE ZU!

Dr. med. Antonella Santuccione Chadha ist Mitbegründerin und CEO der gemeinnützigen Organisation Women's Brain Project. Foto: Gloria Bressan

DAS DRITTE INTERNATIONALE FORUM DES WBP ZUM THEMA GEHIRN UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON FRAUEN FINDET AM 19. UND 20. SEPTEMBER 2020 AN DER ETH ZÜRICH STATT.

FRAU DES JAHRES 2019

Dr. med. Antonella Santuccione Chadha ist Ärztin mit Spezialisierung auf den Gebieten klinische Pathologie, Neurowissenschaften und psychiatrische Störungen. Sie ist Mitbegründerin und CEO der gemeinnützigen Organisation Women's Brain Project (WBP), die sich mit dem Einfluss von Geschlecht und Gender auf psychische Krankheiten und Hirnerkrankungen befasst. Dr. Santuccione Chadha verfügt als Ärztin über jahrzehntelange Erfahrung in der präklinischen Forschung, der Behandlung von Patienten, der klinischen Entwicklung und dem Aufbau des internationalen Regelwerks für die Alzheimer-Krankheit.

Immer darauf aus, die Rätsel im Zusammenhang mit Alzheimer und anderen psychiatrischen Krankheiten zu lösen, hat sie mit Swissmedic, der Bill and Melinda Gates Foundation, mehreren europäischen Universitäten, der Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der EU-Kommission, der Weltgesundheitsorganisation, der CEOi und mehreren Alzheimer-Organisationen zusammengearbeitet. In den Jahren 2018 und 2019 war sie unter den Top 100 Frauen in der Wirtschaft in der Schweiz nominiert und 2019 wurde sie für ihre herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Alzheimer-Krankheit und der Hirngesundheit von Women in Business zur Frau des Jahres ernannt.

Dr. Santuccione Chadha ist sehr daran interessiert, einseitige Betrachtungsweisen und Bias in der Wissenschaft bei der Entwicklung von Lösungen für psychische und neurologische Erkrankungen zu überwinden, damit Präzisionsmedizin und neue Technologien den Patienten gezielter und zeitnaher zur Verfügung gestellt werden können. Sie setzt sich für die Schaffung eines Instituts für geschlechts- und genderspezifische Präzisionsmedizin in der Schweiz ein.

UNTERSTÜTZEN SIE DAS WBP

Das WBP ist eine gemeinnützige Organisation, die sich durch Sponsoren, Spenden, humanitäre Hilfe und ehrenamtliche Arbeit selbst trägt. Auch Sie können diese wichtige Initiative unterstützen! Wenn Sie spenden wollen, besuchen Sie wbp.com und klicken Sie auf «Spenden». Es gibt noch viele andere Möglichkeiten, das WBP zu unterstützen!

Alle Informationen dazu finden Sie unter: forum-wbp.com.

INTERNATIONALES FORUM

Das dritte internationale Forum des WBP zum Thema «Gehirn und psychische Gesundheit von Frauen» findet am 19. und 20. September 2020 als Kombination von Live- und digitalen Events an der ETH Zürich statt.

Das Forum ist mehr als nur eine herkömmliche wissenschaftliche Tagung. Hauptziel dieser Veranstaltung ist, Experten und Vertreter aus einer Vielzahl von wissenschaftlichen Disziplinen und verschiedenen Bereichen der Praxis zusammenzubringen, die zur Erforschung und Verbesserung der psychischen und geistigen Gesundheit beitragen können. Darüber hinaus sorgt die Einbeziehung von Patienten, Betreuern und anderen Personen, die von Fragen der Gehirn- und psychischen Gesundheit in ihrem täglichen Leben betroffen sind, dafür, dass die laufende Debatte relevant und zielgerichtet bleibt. Durch die aktive Einbeziehung von medizinischen Fachleuten, Technologieexperten, Natur- und Sozialwissenschaftlern, Industrie, politischen Entscheidungsträgern, Forschern, Pflegepersonal und Patienten strebt das WBP eine offene und fachübergreifende Zusammenarbeit an. Auf diese Weise haben alle Interessenvertreter eine gleichberechtigte Stimme in den konstruktiven und handlungsorientierten Diskussionen über die Berücksichtigung des Einflusses von Geschlecht und Gender in der Hirn- und Psychiatrieforschung. Nehmen Sie am Forum teil!

Über das Women's Brain Project

Das 2016 gegründete Women's Brain Project (WBP) besteht aus einer Gruppe von Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen wie Medizin, Neurowissenschaft, Psychologie, Pharmazie und Kommunikationswissenschaft, die mit Pflegepersonal, Patienten und ihren Angehörigen, politischen Entscheidungsträgern sowie anderen Interessengruppen zusammenarbeiten.

Das WBP hat sich vorgenommen, eine globale Diskussion über die geschlechts- und genderspezifischen Faktoren der Anfälligkeit von Frauen für Hirn- und Geisteskrankheiten anzuregen.

Die gemeinnützige Organisation schlägt eine neue, personalisierte Art und Weise vor, um medizinische Behandlungen sowie Pflege- und Präventionsstrategien zusammen mit der Schaffung neuer Technologien zu entwickeln und durchzuführen, die auf der Berücksichtigung von geschlechts- und genderspezifischen Unterschieden basiert. Durch die Anregung einer wissenschaftlichen Diskussion sowie die Gewinnung von Erkenntnissen über die spezifische Anfälligkeit des weiblichen Gehirns für bestimmte Hirn- und Geisteskrankheiten setzt sich das WBP für die Entwicklung geschlechtsspezifischer Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit ein.

Das WBP will diese Fragen durch wissenschaftliche Forschung, Debatten, öffentliches Engagement und Fürsprachearbeit angehen.

Bleiben Sie informiert über das Women's Brain Project: womensbrainproject.com

WAS TRÄGT FRAU SO?

275 FRANKEN PRO KOPF

Soviel geben Schweizerinnen im Durchschnitt pro Jahr für kosmetische Produkte aus. Das zeigt: Ihr seid es euch wert!

6 × TUSCHEN DER WIMPERN

Forscher von Procter & Gamble haben herausgefunden, dass Frauen ihre Wimpern 6 × hintereinander Tuschen.

12 SCHRITTE

Das sind die Steps für das durchschnittliche Reinigungsritual des Gesichts der Koreanerinnen. Und zwar morgens und abends.

3,5 KG LIPPENSTIFT

Soviel soll eine Frau während ihres ganzen Lebens essen, heisst es immer wieder. Hat sich längst als urbane Legende herausgestellt.

WIE ICH WURDE, WER ICH BIN

Dr. med. Maik Hauschild
Chefarzt der Frauenklinik Rheinfelden

Die Frauenklinik Rheinfelden unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Maik Hauschild zeichnet sich durch medizinisches Fachwissen, Verantwortung und persönliche Zuwendung aus.

Ob streunende Hunde und Katzen oder ein verletzter Vogel – Tiere zogen mich von klein auf in ihren Bann und weckten in mir Neugier, Interesse und das dringende Bedürfnis, zu helfen. Was frisst ein hungriger Igel? Was mir der Hund mit seinem lauten Bellen wohl sagen möchte? Wie könnte ich den gebrochenen Flügel dieses Vogels reparieren, damit er wieder zu seiner Familie fliegen kann? Was kann ich tun, damit das Kätzchen wieder gesund wird?

Als Junge betrieb Dr. med. Maik Hauschild ein hauseigenes «Tierli-Spital». Jedes Tier erhielt eine liebevolle rundum Betreuung.

Der Naturwissenschaftler in mir kam schon als kleines Kind deutlich zum Vorschein. Gefördert und liebevoll unterstützt wurde dieser natürliche Instinkt in mir durch sehr geduldige und tolerante Eltern: So ziemlich jedes Tier, das ich entdeckte, erhielt ein Bett — mit hingebungsvoller rundum Betreuung— im Hauschild'schen «Tierli-Spital».

Im Laufe der Jahre verlagerte sich mein Interesse immer stärker zu den Menschen hin. Mich faszinierten die Komplexität und Leistungsfähigkeit des menschlichen Körpers. Aber auch Krankheiten, diese Puzzles mit tausend Teilchen, wollte ich knacken und lösen — natürlich mithilfe der Medizin! Und so kam es, dass ich von 1987—1994 mein Studium der Humanmedizin an der Berliner Charité und der Hadassah Medical School in Jerusalem, Israel, absolvierte.

Die Frauenheilkunde faszinierte mich aufgrund ihrer grossen Bandbreite und den vielfältigen Möglichkeiten, als Arzt tätig zu sein. Wollte ich konservativ behandeln oder auch operativ tätig sein? Wollte ich mich der Geburtshilfe verschreiben, mich auf Hormone spezialisieren, oder meinen Fokus gar auf Tumorerkrankungen lenken? Die Frauenheilkunde erwies sich als spannende und herausfordernde Spielwiese für den damals jungen, noch unerfahrenen Gynäkologen. Und so erkundete ich in meiner Ausbildung zum Facharzt an der Berliner Charité die gesamte Frauenheilkunde mit all ihren Teilgebieten.

«Natürlich war es zunächst die Geburtshilfe, die mich wie so viele jungen Ärzte in den Bann zog.»

«Und so begann für mich eine erneute Reise. Ein spannender Weg zur Ganzheitlichkeit, zur Achtsamkeit und zum Einklang zwischen Geist und Körper.»

Natürlich war es zunächst die Geburtshilfe, die mich wie so viele jungen Ärzte in den Bann zog. Schliesslich ist es eine unglaublich schöne und aufregende Tätigkeit, neuem Leben auf die Welt zu helfen! Ein ganz besonderes Interesse aber erwachte in der Abteilung für gynäkologische Tumore, wo ich mich zum Tumorchirurgen ausbilden liess. Eine Krebsdiagnose, so stellte ich fest, war für jede Patientin ein einschneidender Moment. Eine Zäsur, die das eigene Leben in ein für selbstverständlich hingenommenes «Vorher» und in ein stark reflektiertes «Nachher» unterteilte. Mit dem Schnitt, der Operation des Chirurgen, war es selten getan, auch dann nicht, wenn der Krebs, die Krankheit, damit vielleicht «besiegt» war.

Die Betreuung und Begleitung von Patientinnen in diesem schwierigen Lebensabschnitt stellten für mich eine grosse Herausforderung dar — sowohl als Arzt als auch als Mensch — und ich spürte deutlich: hier braucht es mehr. Diese tückische Krankheit befällt nämlich nicht nur Brust, Gebärmutter und Eierstöcke, sie erschüttert die betroffene Frau in ihrem ganzen Leben und Sein.

Wie kann ich während der Behandlung da sein für meine Familie und meine Kinder? Wie wird sich mein Körper verändern? Was bedeutet dies für meine Beziehung zu meinem Partner und für meine Sexualität? Und wo bleibe ich? Diese Fragen stellten Frauen immer wieder. Fragen, auf die Operation, Chemo, Bestrahlung und Co. nicht die alleinige Antwort sein konnten.

Für mich als Arzt drängte sich die Frage auf: Ist die klassische Schulmedizin wirklich alles, was wir unseren Patientinnen bieten können? Gibt es nicht mehr, was wir tun können? Und so war es für mich naheliegend, über den schulmedizinischen Tellerrand hinaus zu schauen.

Zahlreiche Studien belegten, wie viele Patientinnen das Bedürfnis nach einer ganzheitlichen Behandlung haben. Diese Studien zeigten aber auch auf ernüchternde Art und Weise, wie wenig Wissen, aber oft auch wie wenig Interesse wir klassischen Schulmediziner an der Komplementärmedizin hatten. Und dieser Ruf eilte uns dermassen voraus, dass viele Patientinnen sich gar nicht getrauten, uns Ärzte über ihre selbst initiierten, begleitenden Therapien zu informieren.

Und so begann für mich vor nahezu zehn Jahren in Rheinfelden eine erneute Reise. Ein spannender Weg zur Ganzheitlichkeit, zur Achtsamkeit und zum Einklang zwischen Körper und Geist. Diese Pfeiler legten das Fundament für unsere Frauenklinik, in der die klassische Schulmedizin erweitert und ergänzt wird mit Verfahren der Naturheilkunde, der traditionellen chinesischen Medizin und der Anthroposophischen Medizin.

Und so wurde der neugierige Junge mit dem hauseigenen «Tierli-Spital» ganz unverhofft und unvorhergesehen zum Frauenarzt und Komplementärmediziner mit Leib und Seele.

«DIE FRAUEN SOLLEN SPÜREN, DASS ICH FÜR SIE DA BIN»

Als Breast Care Nurse betreut und begleitet Cornelia Batram am Interdisziplinären Brustzentrum Rheinfelden Brustkrebspatientinnen von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Koordinieren, planen, unterstützen, beraten, begleiten und zur Seite stehen gehören zu ihren Aufgaben.

Vor drei Jahren hat sich Cornelia Batram entschieden, die Zusatzausbildung als Breast Care Nurse zu machen. Einen Entscheid, den sie bis heute keinen Tag bereut hat. «Meine Arbeit füllt mich aus und ist gleichzeitig erfüllend», sagt Batram. Eine Breast Care Nurse ist eine spezialisierte Pflegefachfrau für Brustkrebserkrankungen. In dieser Funktion betreut und begleitet Cornelia Batram am Interdisziplinären Brustzentrum Rheinfelden betroffene Frauen von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge. «Die Frauen sollen wissen und spüren, dass ich stets für sie da bin, und mich um alles kümmere», umschreibt Batram das Ziel ihrer Arbeit.

«Meine Arbeit füllt mich aus und ist gleichzeitig erfüllend», sagt Cornelia Batram, Breast Care Nurse am GZF.

Nach der erschütternden Diagnosestellung ist sie oft die erste Ansprechperson für Patientinnen. Dasein, Aushalten und Auffangen stehen in diesem schwierigen Moment im Vordergrund. Sie geht auf Ängste, Wünsche und Fragen der Patientinnen ein, auch wenn diese erst zu Hause auftreten. Sie koordiniert Behandlungsschritte und Termine der Patientinnen und stellt Informationsmaterial zur Verfügung, das auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Innerhalb des Behandlungsteams ist sie feste Ansprechpartnerin in der komplexen Behandlungsplanung. Sie arbeitet eng mit unterschiedlichen Behandlungsdisziplinen, wie zum Beispiel Strahlentherapie, Psychoonkologie oder Ernährungsberatung zusammen und ist auch beim wöchentlichen Tumorboard dabei. Ziel ist es, mit allen beteiligten Spezialisten die richtige Behandlungsentscheidung für die Patientinnen zu treffen, um so einen möglichst reibungslosen Ablauf an den Schnittstellen zu ermöglichen und die medizinische Behandlung zum Erfolg zu führen.

Fordernd und sehr abwechslungsreich sei ihre Arbeit, sagt Batram. Manchmal auch belastend. So kann es auch mal vorkommen, dass einzelne Schicksale sie in den Feierabend begleiten. In solchen Momenten hilft der Austausch in einem tollen Team und die Supervision mit der Psychoonkologin der Klinik Schützen in Rheinfelden, die regelmässig auch den Mitarbeitenden des Interdisziplinären Brustzentrums Rheinfelden zur

Verfügung steht. Ausgleich findet Batram in der Natur beim Joggen sowie beim Singen im Chor. Neue Energie tankt sie beim Praktizieren von Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen – die auch ein wichtiger Bestandteil des komplementären Angebots am Interdisziplinären Brustzentrum Rheinfelden sind. Jeden Tag geniessen, weil sich sehr schnell alles ändern kann. Für Cornelia Batram ist dies weit mehr als nur eine einfache Lebensweisheit.

Eine Brustkrebserkrankung stellt im Leben einer Frau oft eine tiefgreifende Erschütterung dar, welche die unterschiedlichsten Lebensbereiche betrifft. Batram spricht von einem Erdbeben auf einem Quadratmeter. Im Laufe der Behandlung verändert sich nicht nur der Körper, sondern auch der Alltag der betroffenen Frauen. Die Erkrankung fordert viel von den Patientinnen

Fordernd und abwechslungsreich ist ihre Arbeit. Manchmal auch belastend.

und deren Umfeld. Um das Wohlbefinden der Patientinnen zu steigern, ist es wichtig, dass sie Zusammenhänge verstehen und nach der Behandlung wieder in den Alltag zurückfinden. Durch die kontinuierliche Begleitung, durch Motivation und Beratung kann das individuelle Krankheitserleben besser bewältigt werden. Wichtig ist Batram dabei eine ganzheitliche und sehr persönliche Beratung und Begleitung.

Sie möchte den Patientinnen zeigen, dass sie in dieser schwierigen Lebensphase nicht alleine und der Krankheit und ihren Folgen nicht hilflos ausgeliefert sind. An den monatlichen Onko-Treffen beispielsweise wird über naturheilkundliche Verfahren, Ernährung, Bewegungs-, Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen, Yoga, Akupunktur, Kunst-, Musik- und Aromatherapie informiert. Die Stärkung der Selbstheilungskräfte und der Eigenverantwortung der Patientinnen sowie die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils im Alltag, stehen bei der «Mind-Body-Medizin» im Vordergrund. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem wechselseitigen Einfluss von Geist, Psyche, Körper und Verhalten auf die Gesundheit. Dieses Wissen und die während der Brustkrebserkrankung gemachten Erfahrungen nutzen viele Frauen über die Therapie- und Behandlungszeit hinaus.

Wenn Batram nach Abschluss der Therapie mit der Patientin auf die vergangenen Monate zurückblickt, ist der Moment, um nochmals inne zu halten, zu rekapitulieren und vor allem in die Zukunft zu blicken. Dass viele Frauen gestärkt aus der Brustkrebserkrankung hervorgehen und mit Mut und Zuversicht in die Zukunft blicken, gibt Batram Kraft und bestärkt sie immer wieder aufs Neue in ihrer Arbeit. «Ich bekomme ungemein viel von den Patientinnen zurück.»

VERHÜTUNG? SEXUALITÄT? INTIMHYGIENE? KÖRPER?

Während eines Monats konnten Mädchen alle ihre Fragen zur Verhütung, Sexualität, Intimhygiene, Veränderung des Körpers stellen – anonym und unkompliziert. Dr. med. Ines Küpfer, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Fachärztehaus Frick, hat diese beantwortet.

N°1 *Ich habe mal vor zirka drei Jahren einen Porno gesehen. Im Nachhinein bereue ich das sehr, weil ich Dinge gesehen habe, die ich nicht wollte. Wie soll ich damit umgehen?*

N° 2 *Ist es normal, vor der ersten Periode einen gelblichen Ausfluss zu haben oder ist das nicht gut?*

N° 3 *Was macht man, wenn der Busen nicht wachsen will?*

N° 4 *Ich hatte schon mit acht Jahren meine Periode und ich habe immer Bauchschmerzen. Was soll ich tun, dass ich keine Bauchschmerzen mehr habe?*

Alle Antworten und weitere Fragen auf: www.gzf.ch/real-talk

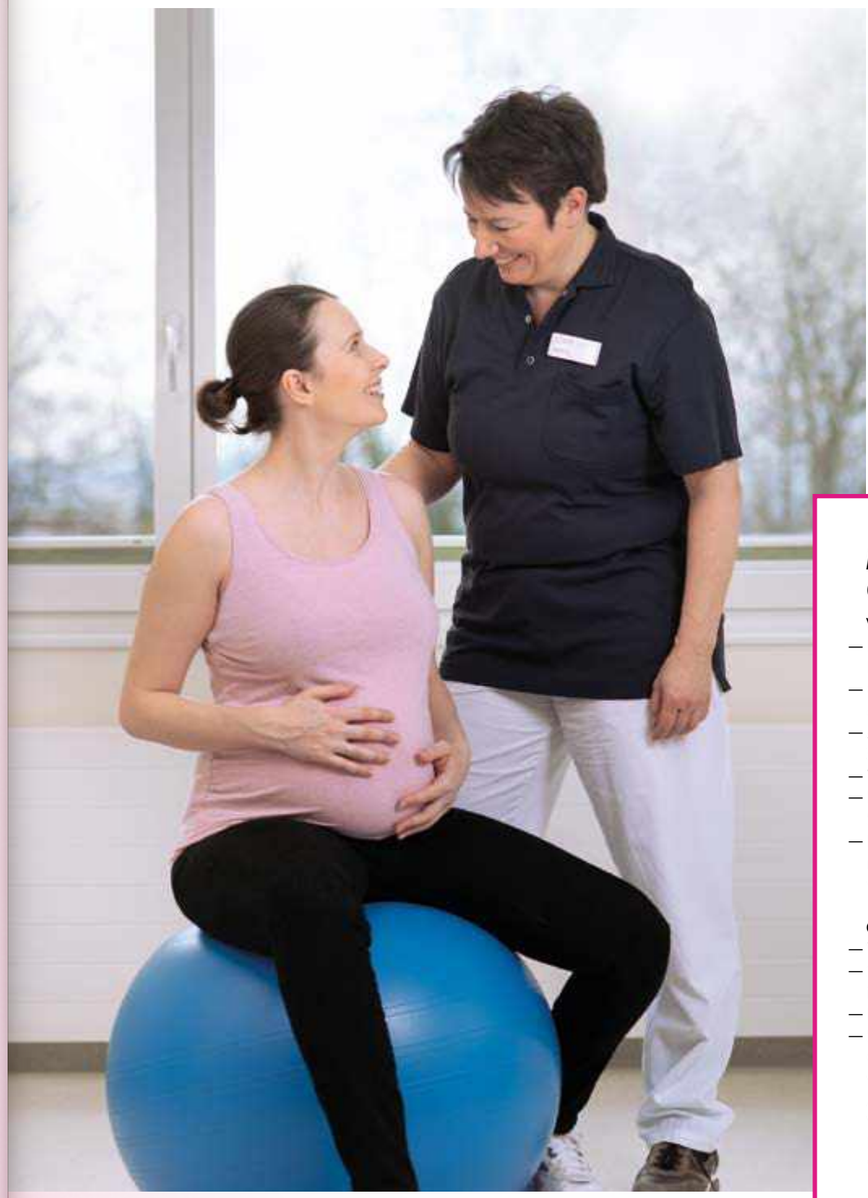
Dr. med. Ines Küpfer, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Fachärztehaus Frick

EMPATHIE, EINFÜHLUNGS-VERMÖGEN UND DURCH-SETZUNGSKRAFT

Die Hebamme begleitet Schwangere, gebärende Frauen und ihre Familien in der wahrscheinlich aufregendsten Zeit ihres Lebens. Sie ist kompetente Ansprechpartnerin, unterstützt, gibt Sicherheit und Vertrauen. Wie hat sich ihre Arbeit verändert und welches sind die heutigen Erwartungen und Anforderungen an eine Hebamme?

Die Hebamme nimmt Schwangeren die Angst vor der Geburt, sie erklärt Geburtsmöglichkeiten, beantwortet Fragen zum Stillen und wunden Brustwarzen, zur Babypflege, zu Hormonen oder zum «Baby Blues». Sie arbeitet mit gebärenden Frauen und ihren Familien partnerschaftlich zusammen. Sie unterstützt, betreut und berät während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit.

Der Hebammenberuf deckt alle Facetten des Lebens ab.



Regula Amstutz, Hebamme und Co-Abteilungsleiterin Geburtshilfe an der Frauenklinik Rheinfelden, arbeitet mit der gebärenden Frau und ihrer Familie partnerschaftlich zusammen.

Bei der Geburt ist sie für die gebärende Frau Expertin, Begleiterin und Unterstützerin zugleich. Sie leitet die Geburt und hat sowohl die gebärende Frau als auch das Kind im Auge. Neben den medizinischen Aspekten berücksichtigt sie auch die Ansichten und Wünsche der werdenden Eltern, individuelle und kulturelle Vorstellungen sowie ethische Haltungen. Diese müssen nicht immer mit der eigenen Haltung übereinstimmen.

LEISTUNGSSPEKTRUM GEBURTSHILFE

Vor der Geburt:
- Einmal im Monat kostenloser Informationsabend für werdende Eltern
- Geburtsvorbereitungskurse/ Wochenendkurs mit Partner oder Partnerin
- Akupunktur ab der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche
- Taping
- Kolostrumgewinnung bei Schwangerschaftsdiabetes
- Babybettli-Schmücken, nach eigenen Ideen, rund 6 Wochen vor dem Geburtstermin

Geburt:
- Verschiedene Geburtspositionen
- 1:1 Betreuung unter der Geburt und in der ersten Phase nach der Geburt
- Bonding auch bei Kaiserschnitt
- Schmerzbehandlung während der Geburt: Alternative Methoden wie Homöopathie, Aromatherapie, Akupunktur, Massagen, wohltuende Wickel und Entspannungsbad, Lachgas, Periduralanästhesie (PDA) oder andere Schmerzmedikamente

Nach der Geburt:
- 24-Stunden Rooming-In
- Wochenbettabteilung mit vier Zweibettzimmern, gegen Aufpreis stehen auch Einzel- sowie Familienzimmer zur Verfügung
- Stillberatung
- Wochenbettgymnastik
- Rückbildungskurse

KONTAKT
Frauenklinik Rheinfelden
Hebammen

Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T + 41 (0)61 835 61 15
hebammen@gzf.ch

Beryl Scholtes, Leitende Ärztin der Geburtsabteilung, mit Regula Amstutz (r) und Gabriela Horner Dinkel, Co-Leiterinnen der Hebammen.

Eine grosse Offenheit für andere Lebensentwürfe ist also unabdingbar. «Es braucht Empathie, Einfühlungsvermögen aber auch Durchhaltewille und Durchsetzungskraft», umschreibt Gabriela Horner Dinkel, Hebamme und Co-Abteilungsleiterin Geburtshilfe an der Frauenklinik Rheinfelden, die Eigenschaften, die für den Hebammenberuf zentral sind. Nützlich ist zudem, «wenn man selber weiss, wer man ist und mit beiden Beinen fest im Leben steht.» Dies hilft, in komplexen und dynamischen Situationen Ruhe zu bewahren und wirksam und erfolgreich handeln zu können.

Die Erwartungen an eine Hebamme haben sich mit den Fortschritten in der vorgeburtlichen Medizin, der Geburtshilfe sowie der frühgeburtlichen Intensivmedizin verändert. Wissen aus den Naturwissenschaften, der Medizin, der Sozialwissenschaft und weiteren Gebieten fliessen heute in die Ausbildung mit ein. Neben der Wissenschaft spielt insbesondere das Handwerk eine grosse Rolle. Bereits im Studium werden entsprechende Fähigkeiten trainiert und geübt.

In der Regel ist die Hebamme mit gesunden Babys und glücklichen Eltern konfrontiert. Doch nicht immer verläuft alles gemäss den eigenen Vorstellungen oder Wünschen. So gibt es Paare, die sich aus medizinischen oder persönlichen Gründen für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Oder das Kind verstirbt im Bauch der Mutter. Es kann auch vorkommen, dass schwangere Frauen krank sind, beispielsweise an Krebs leiden oder eine Organtransplantation hinter sich haben. Für die Hebamme gilt es, diese zusätzlichen Herausforderungen souverän zu meistern.

An ihrer Arbeit schätzt Gabriela Horner Dinkel, dass sie selbstverantwortlich arbeiten kann und ihre Aufgaben unglaublich vielseitig und spannend sind. «Der Hebammenberuf deckt alle Facetten des Lebens ab», sagt Horner Dinkel. Dass damit auch eine grosse Verantwortung verbunden ist, empfindet sie als sehr positiv und nicht als Belastung. Der Hebammenberuf ist kein «nine-to-five» Job. Babys kommen rund um die Uhr zur Welt. Horner Dinkel sagt dazu: «Hebamme zu sein, ist für mich nicht einfach ein Beruf. Ich bin Hebamme.»

SELBSTBESTIMMTE GEBURT IN FAMILIÄRER ATMOSPHÄRE

Eine selbstbestimmte Geburt in familiärer Atmosphäre, eine beinahe eins zu eins Betreuung der gebärenden Frauen und die Förderung der Mutter-Kind-Bindung zeichnen die Geburtshilfe am GZF aus.

Bereits beim Geburtsplanungsgespräch werden die Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mutter besprochen. «Die Frau wird bei der Entscheidungsfindung mit ins Boot geholt», sagt Beryl Scholtes, Leitende Ärztin der Geburtshilfe am GZF. Sie betont, wie wichtig es ist, dass eine selbstbestimmte Geburt möglich ist. Selbstverständlich unter kompetenter und erfahrener Begleitung des Geburtsteams sowie im jeweils möglichen medizinischen Rahmen. Die Geburtsverläufe sind positiver, wenn die Wünsche der gebärenden Frau berücksichtigt werden. «Eine selbstbestimmte Geburt ist immer auch eine Investition in die Zukunft des Kindes», so Scholtes. Die Förderung der Mutter-Kind-Bindung direkt nach der Geburt, das sogenannte «Bonding», ist der Ärztin und dreifachen Mutter ein grosses Anliegen. Das Neugeborene wird nach der Geburt auf die nackte Haut von Bauch und Brust der Mutter gelegt und zugedeckt. Das Baby kann so die vertrauten Herztöne und die Stimme der Mutter hören, ihren Geruch wahrnehmen und die Wärme der Haut spüren. Durch das Bonding erfährt das Baby Zuwendung, Wärme, und Geborgenheit. Gleichzeitig ist Bonding der Beginn für eine gute Eltern-Kind-Beziehung.

KOLOSTRUMGEWINNUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

Diabetes gehört zu den grossen Volkskrankheiten. Die Zahl der Personen, die an Diabetes leiden wird in der Schweiz sowie weltweit weiter zunehmen. Die Zuckerkrankheit betrifft auch immer mehr junge Frauen im gebärfähigen Alter. Bei fünf bis zehn Prozent aller Schwangeren tritt der Schwangerschaftsdiabetes (GDM) auf und gehört damit zu den häufigsten schwangerschaftsbegleitenden Krankheiten.

Ist die Mutter von Schwangerschaftsdiabetes betroffen, hat das Baby nach der Geburt ein erhöhtes Risiko unter einem niedrigen Blutzucker zu leiden. Um dies zu vermeiden, kann das Neugeborene mit vorgeburtlicher Milch, ernährt werden. Die Vormilch, das sogenannte Kolostrum, hat schon in kleinsten Dosen eine blutzucker-ausgleichende Wirkung.

Kolostrum wird bereits in der Schwangerschaft in der Brust gebildet. Somit steht unmittelbar nach der Geburt Muttermilch zur Verfügung. Denn viele Babys sind in den ersten Lebensstunden noch nicht bereit zum Stillen. Sie sind sehr schläfrig oder haben Mühe, die Brust zu erfassen. Mit Kolostrum können sie optimal ernährt werden und bei der Mutter erhöht sich gleichzeitig die Chance für eine lange, gesunde Stillzeit.

Schwangere mit Diabetes können sich schon in der Schwangerschaft im Stillambulatorium der Frauenklinik Rheinfelden melden. In der Stillberatung erhalten sie alle Informationen, um anschliessend zu Hause mit der Kolostrumgewinnung zu beginnen. Die richtige Technik ist schnell erlernt und oftmals stellt sich bald ein erster Erfolg ein. Mit dem Ausmassieren und Gewinnen des Kolostrums kann in der 36. Schwangerschaftswoche begonnen werden. Eine Beratung in der Stillberatung ist etwa in der 35. Schwangerschaftswoche sinnvoll.

WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE ERNST NEHMEN

Die Geburt ihres ersten Kindes war für Regina Würsten ein dramatisches Erlebnis. Heute, sieben Jahre später, erwartet sie ihr drittes Kind und erzählt, was ihr bei der Betreuung besonders wichtig ist und weshalb sie ihr Kind am GZF zur Welt bringen wird.

Regina Würsten erwartet ihr drittes Kind. Es geht ihr gut, die Schwangerschaft verlief problemlos, nur etwas beschwerlich ist es inzwischen. Allzulange wird es bis zum Geburtstermin auch nicht mehr dauern. Erste Vorwehen machen sich bereits bemerkbar. Ihr drittes Kind – eine Tochter – wird Regina Würsten am GZF zur Welt bringen. Selbstverständlich ist dies für die bald dreifache Mutter nicht. Die Geburt ihres ersten Sohnes verlief damals nicht nach ihren Vorstellungen. Im Gebärsaal kam es zu Missverständnissen.

Jetzt, sechs Jahre später, kommt sie nach Rheinfelden zurück und fühlt sich vom Team der Geburtshilfe der Frauenklinik Rheinfelden und insbesondere von der betreuenden Hebamme, Gabriela Horner Dinkel sowie Beryl Scholtes, Leiterin der Geburtsabteilung, verstanden, ernst genommen und umfassend betreut. «Für mich ist es ein positiver Neuanfang», sagt Würsten und betont, dass sie sich ganz bewusst für das GZF entschieden hat.

Dabei hilft, dass die Geburtsabteilung am GZF im Jahr 2015 umfassend umgebaut wurde. Mit dem Gebärbett, dem Mayahocker, dem Pezzi-Ball oder der Gebärwanne stehen den werdenden Müttern heute zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, ihr Kind zur Welt zu bringen. Für Würsten ist es wichtig, in einem anderen Gebärsaal zu gebären, als vor sieben Jahren.

Regina und Kimiya Aylin Würsten haben uns zu Hause zum Fotoshooting empfangen.

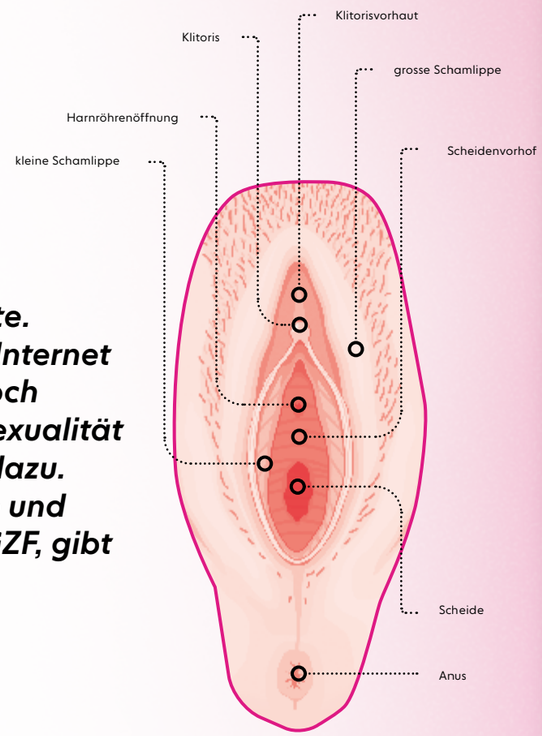
Entscheidender als die Räumlichkeiten und die familiäre Atmosphäre ist für sie aber das Team. Sie schätzt die sehr individuelle und persönliche Betreuung. «Beim Geburtsplanungsgespräch wurde ich nach meinen Wünschen und Bedürfnissen gefragt. Ich konnte über meine Erfahrungen sprechen und das Erlebte weiterverarbeiten», erzählt Würsten. Ganz wichtig ist für sie, dass werdenden Müttern ohne Vorurteile begegnet wird. Die vielen Ratschläge und Tipps die insbesondere Frauen erhalten, die ein erstes Kind erwarten, sind zwar oft gut gemeint, tragen aber auch zur Verunsicherung und teilweise Überforderung bei.

Nicht zu vergessen ist auch der Vater des Kindes. «Er geht oft etwas unter», weiss Würsten aus Erfahrung. Alle kümmern sich um die Mutter, niemand aber fragt, ob auch er etwas braucht. Auch wenn der Vater keine Schmerzen ertragen muss, ist eine Geburt auch für ihn ein emotionales, teils aufwühlendes Erlebnis.

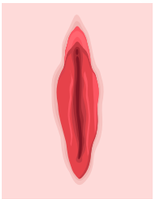
Auf der anderen Seite wünscht sich Würsten, dass werdende Mütter vor einer Geburt auch über mögliche Komplikationen informiert werden. Oft wird beispielsweise nicht aufgeklärt, dass es bei einer natürlichen Geburt, auch plötzlich sehr rasch gehen muss, beispielsweise wenn das Kind die Nabelschnur um den Hals hat. Es geht nicht darum, Angst zu machen, sondern zu sensibilisieren und so zusätzlichen Stress und belastende Erlebnisse während der Geburt zu verhindern.

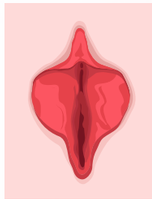
Am 6. März 2020 um 17.21 Uhr wurde ein neues, ganz persönliches Kapitel Geburtsgeschichte geschrieben. Kimiya Aylin erblickte das Licht der Welt und macht das Glück von Familie Würsten vollkommen.

AUF DER SUCHE NACH DER SPRACHE



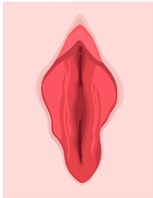
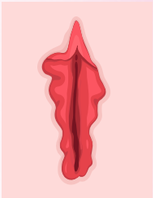
Nie waren wir sexuell so frei wie heute. Nie war Sexualität über Medien und Internet täglich so präsent wie heute. Und doch fällt es uns schwer, über die eigene Sexualität zu sprechen — oft fehlt die Sprache dazu. Dr. med. Stefan Schmid, Gynäkologe und Sexualmediziner und Belegarzt am GZF, gibt Auskunft.





Untersuchungen zeigen, dass 70 Prozent der Patienten, die im Rahmen einer Sprechstunde einen Arzt aufsuchen, gerne über ihre Sexualität sprechen möchten. Entscheidender Punkt: Die Patienten wünschen sich, dass der Arzt die Initiative ergreift und das Thema anspricht. «Die eigene Sexualität, Bedürfnisse, Wünsche und Probleme in Worte zu fassen, fällt vielen schwer. Wir haben oft keine Sprache dafür und müssen lernen, die Dinge beim Namen zu nennen», sagt Dr. med. Stefan Schmid, Gynäkologe und Sexualmediziner und Belegarzt am GZF. Und dies, obwohl wir sexuell noch nie so frei waren wie heute, Werte und Normen individuell gelebt werden können, Sexualität in Film, Literatur, Medien und insbesondere im Internet ständig präsent sind.

Die Präsenz trügt allerdings: So werden oft Klischees verstärkt und falsche Bilder über Sexualität vermittelt. «Auch heute haben wir nicht weniger Hemmungen und sind oft in Vorstellungen und Mythen gefangen, die bereits die Generationen vor uns geprägt haben», so Stefan Schmid. «Der Mann ist verantwortlich für die Sexualität der

Obwohl Sexualität in Film, Literatur und Internet ständig präsent ist, werden oft Klischees verstärkt und falsche Bilder über Sexualität vermittelt.

Frau; Frau und Mann müssen gleichzeitig zum Orgasmus kommen» – so zwei Beispiele sexueller Vorstellungen, die über Generationen weitergegeben werden.

Eine gemeinsame Sprache zu finden, respektive herauszufinden, über welche sprachlichen Ressourcen der Patient verfügt, bildet den Anfang jeder Beratung und Therapie. Nicht ausschliesslich der medizinische Aspekt einer allfälligen Sexualstörung, sondern der Patient mit seiner Biographie, seinen Erfahrungen aus der Kindheit und seinem Partnerschaftsverhalten stehen im Zentrum. «Ohne Auftrag des Patienten erfolgt keine Beratung oder Behandlung», betont Schmid. Er unterstreicht, wie wichtig es ist, sich auf Wunsch des Patienten für das Thema genügend Zeit zu nehmen, offene Fragen zu stellen und ihm jederzeit die Möglichkeit zu geben, selber zu entscheiden, ob und wie er Sexualität thematisieren möchte.

Das häufigste Problem, mit welchem Sexualmediziner heute konfrontiert sind, ist sowohl für Frauen als auch für Männer die Libidostörung. Frauen berichten häufig über mangelnde sexuelle Lust, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), Orgasmus-Störungen sowie störende erhöhte Anspannung des Beckenbodens (Vaginismus). Beim Mann sind Erektionsschwierigkeiten (erektile Dysfunktion) sowie ein vorzeitiger Samenerguss (Ejakulatio praecox) häufige sexuelle Störungen. Neben funktionellen sexuellen Störungen, können sexuelle Störungen auch in Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen auftreten. Beispielsweise während oder nach einer Krebsbehandlung oder bei chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes oder Bluthochdruck. Auch mit der Einnahme von Medikamenten verbundene sexuelle Funktionsstörungen nehmen zu.

Die Behebung einer Funktionsstörung ist nicht das einzige Ziel der Behandlung. Vielmehr geht es um die gesamtheitliche Berücksichtigung sämtlicher Aspekte, welche das körperliche, emotionale, geistige und soziale Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Sexualität beeinflussen. Aus diesem Grund arbeiten Sexualmediziner interdisziplinär mit verschiedenen Fachrichtungen der Medizin, mit der Psychologie und der Physiotherapie zusammen. Dass an der Frauenklinik sowie am Interdisziplinären Brustzentrum Rheinfelden ein ganzheitlicher Ansatz im Zentrum steht, schätzt Stefan Schmid sehr. «Auch die Kooperationen mit der Klinik Schützen in Rheinfelden oder der Klinik Arlesheim sind sowohl für die Patientinnen als auch für uns Ärzte sehr wertvoll.»

«Die eigene Sexualität, Bedürfnisse, Wünsche und Probleme in Worte zu fassen, fällt vielen schwer. Wir haben oft keine Sprache dafür und müssen lernen, die Dinge beim Namen zu nennen.»

Dr. med. Stefan Schmid ist Gynäkologe, Sexualmediziner und Belegarzt am GZF.

Er sei ein Suchender, beschreibt sich Stefan Schmid selber. Ursprünglich wollte er Psychologe werden. Daraus wurde dann ein Medizinstudium, eine Facharztausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie ein «Ausflug» in die Innere Medizin. Schliesslich erwarb Stefan Schmid einen Fachausweis in psychosomatischer Medizin und in Sexualmedizin. Die Suche nach spannenden, herausfordernden Tätigkeitsfeldern, nach neuen Ideen und Ansätzen, wie Patienten ganzheitlich behandelt werden können, nach Möglichkeiten, wie Fachwissen in der medizinischen Ausbildung vermittelt werden kann, dürfen für ihn nie aufhören.

Stefan Schmid weist auf die Notwendigkeit hin, die Sexualmedizin im Medizinstudium stärker zu verankern. Obwohl eine erfüllte und befriedigende Sexualität entscheidend zur Gesundheit des Menschen beiträgt, ist Sexualmedizin nicht fester Bestandteil des Lehrplans der ärztlichen Ausbildung. Aus diesem Grund engagiert er sich auch in der Ausbildung und organisiert in Rheinfelden in Zusammenarbeit mit der Klinik Schützen jedes Jahr einen Kongress zum Thema Sexualmedizin. 2020 ist der Kongress dem Thema «Sexualmedizin: Einblick in die Schattenzonen» gewidmet. Sexualität kann Quelle und Ausdruck von Lebensfreude und intensiver Verbindung sein, bei manchen Menschen (Asexuellen) jedoch fehlen, bei wieder anderen auf sexuelle Irrwege führen und sich leider auch in gewalttätig-kriminellen Handlungen, sexuellem Missbrauch, sowie Sex- oder Porno-Sucht äussern. Die Tagung vom 24. September beschäftigt sich mit derartigen Schattenzonen von Sexualität. Rund 200 Fachpersonen nehmen jeweils an der Veranstaltung teil. Stefan Schmid freut sich auf den Austausch, darauf, voneinander zu lernen und in diesem Sinne weiter auf der Suche zu sein.

ALLES (UN)KLAR? GESCHLECHT, GENDER UND SEXUELLE ORIENTIERUNG

Die Welt um uns herum verändert sich. Menschen sagen sich von Konventionen und Normen los, die ihrem Wesen nicht nur nicht gerecht werden, sondern dieses wortwörtlich unterdrücken. Sie wollen gesehen und gehört werden. Sie finden ihre Identität, ihre eigene Stimme und suchen nach einer Sprache, die sie miteinschliesst und besser beschreibt. Reden wir darüber.

«Früher war alles besser», heisst es oft. Darin steckt Sehnsucht nach einer vergangenen, scheinbar heilen Welt. Eine Welt, die für einen Sinn macht und nicht überfordert. Eine Welt, in der es nicht so viele Scheidungen gibt oder Papa nicht plötzlich eine Frau in High Heels ist. Doch früher, sagte meine Oma immer, war es genau wie heute. Nur darüber gesprochen wurde nicht. Was nicht hineinpasste, in das starre Korsett, wurde entweder passend gemacht, ausrangiert oder zu Tode geschwiegen. Bis die Stimmen lauter wurden.

Doch vom Ansprechen zur Ansprache, vom Begreifen zum Begriff und vom Verstehen zum Verständnis liegt einige Distanz, die zurückgelegt werden muss. Schritt für Schritt, Wort für Wort. Nachfolgend einige Begriffe, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, welche diesen Weg pflastern.

GENDER

Mit dem englischen Begriff «Gender» bezeichnet man das soziale Geschlecht, also diejenigen Geschlechtseigenschaften, die einen Menschen in Gesellschaft und Kultur umschreiben. Im Mittelpunkt stehen Dimensionen wie Verhaltensweisen, Rollen, Klischees, Erziehung, Erwartungen und Identität.

SEXUELLE ORIENTIERUNG

Die sexuelle Orientierung umschreibt die dauerhaft körperliche, sexuelle, romantische und emotionale Anziehung zu einer anderen Person. Somit ist sexuelle Orientierung klar von der Geschlechtsidentität abzugrenzen. Stark etablierte Begriffe der sexuellen Orientierung sind Heterosexualität, Homosexualität und Bisexualität — es gibt aber zahlreiche mehr.

GESCHLECHT

Das biologische Geschlecht (Sexus) teilt Lebewesen anhand ihrer Chromosomen, Hormonen, Keimdrüsen und Genitalien ein, die sie geerbt haben. Die Geschlechtsorgan werden als primäre Geschlechtsmerkmal betrachtet. Bei der zweigeschlechtlichen Fortpflanzung stellt das weibliche Geschlecht die Eizellen und das männliche Geschlecht die Samenzellen bereit. Weicht eine Person von dieser Ein- oder eben Zweiteilung ab, kann dies aus biologischen Gründen (s. Intersexualität) oder aufgrund der eigenen Identität erfolgen.

UNTER DEM MOTTO «QUEER*FEMINISTISCH, WEIL DIE ZUKUNFT ALLEN GEHÖRT!» TRATEN DIE SP FRAUEN* AARGAU MIT EINER EIGENEN UNTERLISTE 2D FÜR DIE NATIONALRATSWAHLEN 2019 AN. DARAUF WAREN ERSTMALS AUF EINER NATIONALRATSLISTE MENSCHEN VERSCHIEDENER GESCHLECHTER MIT QUEER*FEMINISTISCHEM HINTERGRUND VERTRETEN.

DIVERSITY GLOSSAR

GESCHLECHT

♀

Frau
Zwei X-Chromosomen
Sexualhormone:
Östrogen und Gestagen
Geschlechtsorgane:
Gebärmutter, Eierstöcke und Vagina (primär) und Brust (sekundär)

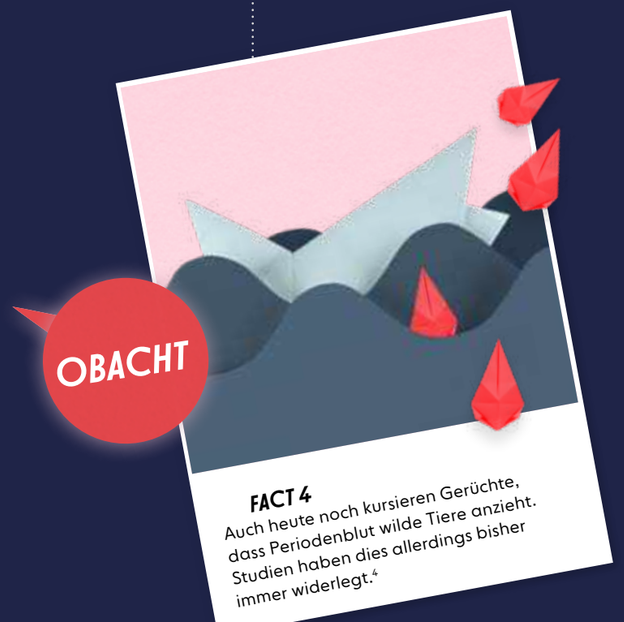
♂

Mann
Ein X-Chromosom und ein Y-Chromosom
Sexualhormon: Testosteron
Geschlechtsorgane:
Penis, Hoden, Hodensack und Samenleiter (primär) und Bart (sekundär)

GENDER

⚥

Cis|gen|der:
Als Cisgender oder Zisgender werden Menschen bezeichnet, deren eigene Geschlechteridentität (Gender) dem biologischen Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.
Die grosse Mehrheit der Menschen fällt unter die Kategorie Cisgender. Wurde Ihnen bei der Geburt das biologische Geschlecht weiblich zugewiesen und Sie fühlen sich als Frau? Dann sind Sie eine Cisgender-, oder kurz Cis-Frau.



⚧

Trans|gen|der
Transgender ist das begriffliche Pendant zu Cisgender und bezeichnet Menschen, deren Geschlechteridentität (Gender) nicht dem biologischen Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Wurde Ihnen bei der Geburt das biologische Geschlecht weiblich zugewiesen und Sie fühlen sich nicht als Frau? Dann sind Sie Transgender. Das bedeutet allerdings nicht, dass alle Transgender Personen auch ihr biologisches Geschlecht ändern wollen oder ändern lassen (durch Hormonbehandlungen und Operation).

⚧

Bi-Gen|der
Unter Bi-Gender versteht man das gleichzeitige Vorhandensein von Weiblichkeit und Männlichkeit. Es kann damit auch ein Wechseln zwischen den Geschlechtern männlich/weiblich bezeichnet werden.

⊖

A|gen|der
(Neutrois, Gender-los, Gender-frei)
Bezeichnet einen Menschen, der sich explizit ohne Geschlecht fühlt.

⚥

Gen|der-Flu|id
Als gender-fluid bezeichnen sich Menschen, die sich nicht dem binären Geschlechterkonzept verbunden sehen. Sie verstehen sich zwischen den Geschlechtern, teils in wechselnder Ausformung oder situativ und zeitlich veränderlich.

⚹

Non-bi|när
Non-binär weist darauf hin, dass sich ein Mensch ausserhalb der herkömmlichen zwei (binären) Geschlechterkategorien (weiblich/männlich) sieht.

⚹

(gen|der)queer
Genderqueer oder queer weist wie der Begriff non-binär auf einen Menschen, der sich ausserhalb der herkömmlichen zwei (binären) Geschlechterkategorien (weiblich/männlich) versteht. Queer weist insbesondere auch auf eine politische Haltung und Orientierung, die heterosexuelle Normen hinterfragt. Auch heterosexuelle Personen können «queer» sein, wenn sie von der Heteronormative abweichen.

SEXUELLE ORIENTIERUNG

he|te|ro|se|xu|ell
Wenn sich das sexuelle Verhalten und die erotische, romantische und emotionale Anziehung vorwiegend bis ausschliesslich auf Menschen eines anderen Geschlechts (oder einer anderen Identität) beziehen, spricht man von Heterosexualität oder Verschiedengeschlechtlichkeit.

ho|mo|se|xu|ell
(schwul/lesbisch)
Homosexualität wird auf Deutsch als Gleichgeschlechtlichkeit bezeichnet. Diese kann sich als sexuelles Verhalten sowie als erotisches, romantisches und emotionales Begehren gegenüber Personen des eigenen Geschlechts oder der darauf aufbauenden (gleichen) Identität zeigen. Als «schwul» wird ein Mensch bezeichnet, der eine männliche Identität lebt und sich dauerhaft zu einem ebenfalls als Mann lebenden Menschen hingezogen fühlt. Als «lesbisch» wird ein Mensch bezeichnet, der als Frau lebt und sich dauerhaft zu einer ebenfalls als Frau lebenden Person hingezogen fühlt.

bi|se|xu|ell
Fühlt sich eine Person körperlich, sexuell, romantisch oder emotional Menschen sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechts (oder Identität) angezogen, ist deren sexuelle Orientierung als bisexuell zu bezeichnen.

ase|xu|ell/ro|man|tisch
Ein Mensch, der keine sexuelle Anziehung verspürt, wird als «asexuell» bezeichnet. Beim Fehlen jeglicher romantischen Anziehung wird das Adjektiv «aromantisch» verwendet.

Poly|amor/poly|amo|rös
Menschen, die offen ausgesprochen einvernehmliche Beziehungen mit mehreren Partnern führen, werden als «polyamor» oder «polyamorös» bezeichnet.

LGBTQ
Die englische Abkürzung steht für Lesbian (lesbisch), Gay (schwul), Bisexual (bisexuell), Transgender und Queer. Teilweise steht das «Q» auch für «questioning» (fragend).

GENDERSENSIBLE ANSPRACHE

In den meisten Sprachen ist das binäre (männliche/weibliche) Geschlechtersystem tief verankert. Insbesondere Personal-Pronomen (3. Person singular) sind zumeist nur weiblich oder männlich. In gewissen Sprachen entwickeln sich allerdings sogenannte genderneutrale Optionen.

In der englischen Sprache entwickelt sich das singulare «they» seit einiger Zeit als genderneutrales Personal-Pronomen.

Die Schweden haben in ihrer Sprache ein neutrales Pronomen «hen». Die deutsche Sprache besitzt das Pronomen «es», doch die Akzeptanz in der non-binären Community ist sehr unterschiedlich. Es gibt zwar mittlerweile Vorschläge für eine genderneutrale Sprache auf Deutsch, diese ist aber noch nicht wirklich etabliert.

Eine Möglichkeit, als non-binär identifizierende Menschen in die Sprache mit einzuschliessen, bietet der sogenannte «Gendergap». Dabei kann ein «*» oder ein «_» verwendet werden, um alle Identitäten mit einzuschliessen. Beispiele: Sprecher*in oder Sprecher_in. Es gibt aber auch Menschen, die sich durch Personal-Pronomen nicht repräsentiert fühlen und daher lieber gänzlich ohne Personal-Pronomen angesprochen werden wollen.

Ein absolutes No-Go ist das sogenannte «Deadnaming», sprich, wenn man einen Menschen (insbesondere Transgender), der seinen Namen geändert hat, mit seinem alten Namen anspricht. Ein Beispiel für «deadnaming» wäre, wenn man Caitlyn Jenner nach ihrem Coming-Out als Transgender immer noch als Bruce Jenner ansprechen würde.

RAUS HIER!

FACT 5
In Nepal durfte man sich während der Menstruation nicht zu Hause aufhalten und sollte mit niemandem Kontakt haben. Dies wurde nun rechtlich verboten.[5]

SIND SIE VERWIRRT? ÜBERFORDERT? KEIN PROBLEM. SIE SIND NICHT ALLEIN. BEI ALLEM UNWISSEN IST ES ENTSCHEIDEND(ER), ANDEREN MENSCHEN VORBEHALTLOS UND UNVOREINGENOMMEN ZU BEGEGNEN UND SIE STETS MIT RESPEKT UND WÜRDE ZU BEHANDELN. UM SO DER «RICHTIGEN» ANSPRACHE, DEM «PASSENDEN» BEGRIFF UND DEM SO WICHTIGEN VERSTÄNDNIS EINEN ENTSCHEIDENDEN SCHRITT NÄHER ZU KOMMEN.

Rund um die Menstruation ranken sich viele Mythen und der jahrhundertealte Aberglaube von der Schädlichkeit des Menstruationsbluts hält sich teilweise bis heute. Grund genug, einige dieser Mythen aufzudecken und sie grafisch in Szene zu setzen.

1 https://bit.ly/2T1yGUB
2 https://bit.ly/3fKaDTz
3 https://bit.ly/2Wq7gtw
4 https://bit.ly/2T1yGUB
5 https://bit.ly/2WR4o82
6 https://bit.ly/2T1yGUB

GZF | Gesundheitszentrum Fricktal

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
www.gzf.ch

IMPRESSUM
Redaktion: Sibylle Augsburger Hess, Miriam Crespo Rodrigo, Dr. med. Maik Hauschild, Modulator AG, Anneliese Seiler
Konzept und Layout: Modulator AG
Origamiart: Kathrin Ballmer
Fotografie: Michael Orlik und Modulator AG
Druck: Effingermedien AG
Nächste Ausgabe: Frühjahr 2021

Klimaneutral Produkt
FSC www.fsc.org MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C007631