

62. Jahrgang  
Nr. 11/12 - November/ Dezember 2021

Seite		Zeichen
2	<b>STIKO und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfehlen Auffrischimpfung für Schwangere</b>	2.346
3	<b>Was hilft gegen SARS-CoV-2 und Covid-19?</b>	3.819
4	<b>Jeder fünfte Beschäftigte an Depression erkrankt</b>	3.910
6	<b>Großeltern betreuen Enkel – auch während der Pandemie</b>	3.966
		2.473
	<b>RATGEBER</b>	
7	<b>Richtig reden mit Alzheimer-Patienten</b>	
9	<b>KURZMELDUNGEN</b>	1.027
9	<b>Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufigste Todesursache in Deutschland</b>	1.456
	<b>Frauen lassen sich von Attraktivität weniger blenden als Männer</b>	
	<b>SERVICE</b>	

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter [www.dgk.de](http://www.dgk.de) im Bereich „Presse“



Herausgeber:  
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:  
Martina Stein-Lesniak  
Dr. rer. physiol. Ute Arndt  
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel  
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi  
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt  
– verantwortlich –

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:  
Deutsches Grünes Kreuz e. V.  
– Pressestelle –  
Biegenstraße 6  
35037 Marburg

Telefon: 06421 293-0  
Telefax: 06421 293-729

E-Mail: [presseservice@dgk.de](mailto:presseservice@dgk.de)  
Internet: [www.dgk.de](http://www.dgk.de)

## ① STIKO und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfehlen Auffrischimpfung für Schwangere

**Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit kurzem allen Personen ab 18 Jahren eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff gegen Covid-19. Diese soll in der Regel sechs Monate nach der abgeschlossenen Grundimmunisierung erfolgen. Neu ist: Für Personen unter 30 Jahren wird ausschließlich der Einsatz von Comirnaty® empfohlen.**

(dggk) Dies gilt auch für Schwangere, allerdings unabhängig vom Alter: Ihnen soll ab dem zweiten Trimenon eine Auffrischimpfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty® angeboten werden. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. rät in ihrer Stellungnahme vom 15. November ebenfalls zu einer Booster-Impfung mit Comirnaty® bei Schwangeren.

Daten zeigen deutlich, dass die Impfung sowohl für die Mutter als auch für das Ungeborene unbedenklich ist. Schwere Nebenwirkungen kommen laut aktuellen Studien nach der Impfung in der Schwangerschaft nicht gehäuft vor. Ob durch die Impfung der Mutter auch Nestschutz beim Säugling in den ersten Lebenswochen entsteht, wie es bei der Influenza- und Pertussis-Impfung der Fall ist, ist aktuell noch nicht bekannt. Daten dazu werden sicherlich in den nächsten Wochen/Monaten folgen.

Eine SARS-CoV-2-Infektion in der Schwangerschaft erhöht deutlich das Risiko für Komplikationen und gefährdet sowohl die werdende Mutter als auch das ungeborene Kind. Zudem steigt aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens täglich das Risiko einer Ansteckung. Fazit: Eine klare Empfehlung für die Booster-Impfung in der Schwangerschaft von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Für Personen im Alter ab 30 Jahren sind beide derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffe (Comirnaty® von BioNTech / Pfizer und Spikevax® von Moderna) gleichermaßen geeignet, so die STIKO in der Empfehlung, die am 29. November 2021 veröffentlicht wurde. Bereits seit Anfang Oktober hat die STIKO für bestimmte Gruppen, z. B. über 70-Jährige oder auch medizinisches Personal, die Empfehlung einer dritten Dosis mit einem mRNA-Impfstoff ausgesprochen.

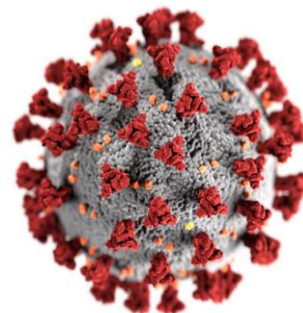
### Quellen:

- *Booster-Impfung mit mRNA-Impfstoffen auch für Schwangere und Stillende geeignet? Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.*  
*Warum die Deutschen Fachgesellschaften für Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit keinen Grund dafür sehen, schwangere und stillende Frauen von einer Booster-Impfung auszugrenzen, erläutern sie in einer neuen wissenschaftlichen Empfehlung.*  
*Link Deutsch: <https://idw-online.de/de/news779400>*  
*Originalpublikation: <https://www.dggg.de/stellungnahmen>*
- *Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut: Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epd. Bulletin 48/2021, vorab publiziert am 29. Nov. 2021*
- *Robert Koch-Institut, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Stand: 22.11.2021 unter <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=DD8ED6F12A8D451A865F4C706D93A282.internet051>.*

## 2 Was hilft gegen SARS-CoV-2 und COVID-19?

**Es wird intensiv geforscht, um weitere Arzneimittel gegen das SARS-Coronavirus-2 und die von ihm ausgelöste Erkrankung COVID-19 zu entwickeln. Einerseits werden schon vorhandene Präparate, z. B. antivirale Medikamente, auf ihre Wirksamkeit getestet, andererseits werden neue erforscht. Zurzeit sind nur wenige Medikamente gegen SARS-CoV-2 in der EU zugelassen.**

(dgk) Viren wollen sich vermehren, und das können sie nur in einer Zelle. Virostatika setzen genau hier an: Sie können Viren daran hindern, in Zellen einzudringen oder aber die Virusvermehrung dort hemmen. SARS-CoV-2-Viren können nur über den sogenannten ACE-Rezeptor Einlass in die Zellen bekommen. Blockiert man das Spike-Protein, womit das Virus an den ACE-Rezeptor bindet, kann es nicht in die Zelle gelangen. Antikörper, die gegen das Spike-Protein gerichtet sind, können auf diese Weise das Eindringen der Viren verhindern, das Virus „neutralisieren“.



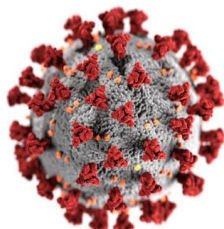
Eine der ersten COVID-19-Therapiemöglichkeiten war die Blutserumgabe von Genesenen. Das Serum enthält Antikörper, die spezifisch gegen das SARS-CoV-2-Virus gerichtet sind und das Virus außer Gefecht setzen können. Dieser Therapieansatz stellt eine passive Immunisierung dar, die schon seit über 100 Jahren praktiziert wird: Das Diphtherie-Antiserum Emil von Behrings wirkte auf dieselbe Weise. Die passive Immunisierung wird auch – parallel zur aktiven Impfung – bei anderen Infektionskrankheiten angewandt, z. B. nach Verletzungen mit Gefahr einer Tetanus-Infektion, wenn man keinen Impfschutz hatte.

Die meisten Entwicklungsprojekte für COVID-19-Medikamente verfolgen diesen Ansatz, aber basieren auf antiviralen Antikörpern, die gentechnisch in Zellkulturen hergestellt werden. Seit November 2021 sind zwei Medikamente in der EU für die passive Immunisierung zugelassen, beide enthalten neutralisierende monoklonale (identische) Antikörper gegen das Spike-Protein von SARS-CoV-2. Sie sind die ersten monoklonalen Antikörper zur COVID-19-Therapie, die eine Zulassung von der Europäischen Kommission erhalten haben. Die Auswertung von Studiendaten zeigte, dass eine Behandlung mit diesen Antikörperpräparaten sowohl die Zahl der Krankenhausaufenthalte als auch die Zahl der Todesfälle bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit dem Risiko eines schweren Verlaufs deutlich verringerte.

Das erste in der EU bereits seit Juli 2020 zugelassene antivirale Medikament, mit dem Wirkstoff Remdesivir, verhindert nicht das Eindringen der SARS-CoV-2-Viren in die Zellen, sondern hemmt die Vermehrung der Viren in der Zelle. Klinische Studien zeigen, dass Remdesivir die Genesungszeit verkürzen sowie das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen und die Sterberate senken kann.

Schwere COVID-19-Verläufe sind mit dadurch bedingt, dass die Abwehrreaktionen des Körpers zu heftig sind und im eigenen Gewebe, wie z. B. in der Lunge, Schäden anrichten. Diese überschießende Entzündungs- bzw. Immunreaktion kann durch sogenannten Immunmodulatoren gedämpft werden. Ein hinlänglich bekannter Wirkstoff wurde für diese Indikation auch schon zugelassen: Dexamethason, ein Cortison-Derivat mit anti-entzündlicher Wirkung, das

schon seit Jahrzehnten bei der Behandlung von Allergien, Entzündungs- und Autoimmunerkrankungen eingesetzt wird. Dexamethason konnte in einer Studie das Sterberisiko bei Patienten, die Sauerstoff benötigen oder künstlich beatmet werden, um ein Fünftel bzw. ein Drittel senken. In Deutschland und vielen weiteren Ländern ist Dexamethason für diesen Zweck schon zugelassen, hat aber noch keine zentrale EU-Zulassung.



Es laufen weltweit zahlreiche Studien, in denen verschiedene Substanzen und bereits gegen andere Erkrankungen zugelassene Medikamente getestet werden.

**Die vorbeugende Impfung gegen COVID-19 stellt jedoch weiterhin das wichtigste Instrument dar, das wir zur Verfügung haben.**

Quellen:

- PEI: <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/211115-ec-zulassung-monoklonale-antikoerper-ro-napreve-regkirona>
- <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/therapeutische-medikamente-gegen-die-coronavirusinfektion-covid-19>

### 3 Jeder fünfte Beschäftigte an Depression erkrankt

**Bei jedem fünften Beschäftigten in Deutschland wurde schon einmal eine Depression diagnostiziert. Das legen die Ergebnisse des 5. Deutschland-Barometers Depression der Stiftung Deutsche Depressionshilfe nahe. Das Gefühl, an der Arbeit überfordert zu sein, muss demnach nicht die Ursache von Depressionen sein, sondern kann ebenso eine Folge davon sein.**

(dgk) 20 Prozent der befragten Berufstätigen gaben an, dass bei ihr oder ihm schon einmal die Diagnose Depression gestellt worden sei. Fast genauso viele vermuten, schon einmal im Leben an Depression erkrankt gewesen zu sein – bisher jedoch ohne eine ärztliche Diagnose. Einen Suizid oder Suizidversuch eines Kollegen haben bereits 15 Prozent der Mitarbeiter erlebt. „Depression ist eine häufige und schwere Erkrankung. Statistisch gesehen gibt es in nahezu jedem Unternehmen depressiv erkrankte Mitarbeiter. Arbeitgeber können viel dazu beitragen, dass betroffene Beschäftigte rascher in eine professionelle Behandlung kommen. Dadurch können neben großem Leid auch Kosten vermieden werden. Unternehmen sollten deshalb dringend Basiswissen und auch Handlungskompetenz zu Depression und Suizidprävention aufbauen“, sagt Prof. Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

Das Deutschland-Barometer Depression zeigt auch, dass die Rolle der Arbeit für die Entstehung von depressiven Erkrankungen überschätzt und gleichzeitig die Bedeutung der Veranlagung unterschätzt wird. Bei etwa 95 Prozent gelten Belastungen am Arbeitsplatz, Konflikte im Job/mit Kollegen und die dauerhafte Erreichbarkeit (83 Prozent) bei den Bundesbürgern als wichtigste Ursachen für Depression. Dass die Depression auch biologische Ursachen hat, ist

dagegen weniger bekannt. So kennen nur knapp zwei Drittel die erbliche Komponente der Depression. Nur 57 Prozent wissen, dass während der Depression vielfältige Hirnprozesse verändert sind. „Während der Depression nehmen Betroffene alles wie durch eine dunkle Brille wahr und fühlen sich völlig erschöpft und durch die Arbeit überfordert. Häufig wird dann die Überforderung fälschlicherweise als Ursache und nicht als Folge der Depression angesehen“, so Prof. Dr. Ulrich Hegerl.

Dies erklärt, warum etwa zwei Drittel der Befragten glauben, dass Urlaub bei Depression hilft. 63 Prozent der Bundesbürger gehen davon aus, dass ausruhen und viel schlafen die Depression lindert. „Das Gegenteil ist der Fall: Langer Schlaf verschlechtert bei den meisten die Depression. Schlafentzug ist dagegen ein etabliertes Behandlungsverfahren in Kliniken. Auch Urlaub lindert die Depression nicht, da die Erkrankung mitfährt. Die Behandlung der Depression erfolgt gemäß den nationalen Leitlinien mit Antidepressiva und/oder Psychotherapie“, stellt Prof. Ulrich Hegerl richtig.

Die Mehrheit der Beschäftigten mit Depression spricht am Arbeitsplatz nicht über die Erkrankung. 22 Prozent der an Depression erkrankten Mitarbeiter berichten von möglichen Anlaufstellen bei psychischen Problemen in ihrer Organisation (u.a. Betriebsarzt, Betriebliche Sozialberatung, Betriebsrat).

Knapp ein Drittel von ihnen hat derartige Hilfen tatsächlich in Anspruch genommen – drei von vier dieser Personen mit guten Erfahrungen. „Menschen mit Depression sind im gesunden Zustand oft Leistungsträger in Unternehmen. Sie reagieren mit großer Dankbarkeit, wenn sie von Seiten des Unternehmens auf verständnisvolle und sachgerechte Reaktionen stoßen“, betont Hegerl. Schulungen von Personalverantwortlichen und Führungskräften und Informationen für alle Mitarbeiter tragen dazu bei, dass Betroffene rascher den Weg in eine professionelle Behandlung finden.

Das Deutschland-Barometer Depression ist eine repräsentative Befragung, die jährlich Einstellungen und Erfahrungen zur Depression in der Bevölkerung untersucht. Befragt wurden im September 2021 5.283 Personen zwischen 18 und 69 Jahren.

**Originalpublikation:**

- <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/deutschland-barometer>
- <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/pressematerial-barometer-depression>





## 4 Großeltern betreuen Enkel – auch während der Pandemie

**Während der COVID-19-Pandemie ging es von Anfang an darum, die Risikogruppen so gut wie möglich zu schützen, gerade auch, bevor es die Möglichkeit der Impfung gab. So wurde z. B. von Kontakten zwischen Enkeln und Großeltern abgeraten, um ältere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen. Doch offenbar haben laut einer Studie die meisten Großeltern, die ihre Enkel zeitweise betreuen, dies auch in Zeiten der Pandemie weiterhin getan.**

(dgk) Ältere Menschen haben ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und sollten persönliche Kontakte meiden, solange es keinen Impfschutz gab. Gleichzeitig benötigten Familien aufgrund geschlossener Schulen und Kitas besonders viel Unterstützung. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) stellte in einer Studie zur „Enkelbetreuung während der Corona-Pandemie“ die Frage: Wie haben sich der Anteil der Großeltern, die ihre Enkelkinder betreuen, und der zeitliche Umfang der Betreuung während der Pandemie verändert?

Das überraschende Ergebnis: Während der Pandemie blieb die Betreuung der Enkelkinder weitgehend stabil. Verglichen wurde zwischen dem Jahr 2017 und dem Winter 2020/21. Während 2017 39 Prozent der Großeltern ihre Enkelkinder regelmäßig betreuten, waren es im Winter 2020/21 34 Prozent. Der Rückgang in der Betreuungsquote ist so gering, dass er statistisch unbedeutend ist.

Stabil geblieben ist auch der zeitliche Umfang, den Großeltern in die Enkelbetreuung steckten. Er betrug im Winter 2020/21 rund neun Stunden pro Woche. Das ist ein gesellschaftlicher Beitrag, der nicht hoch genug geschätzt werden kann, gerade in einem Zeitraum, in dem Kinderbetreuung durch Kindergärten und Schulen oft nicht geleistet werden konnte, und viele berufstätige Eltern dringend auf die großelterliche Hilfe angewiesen waren. Auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet, handelt es sich um fast zwei Milliarden Stunden im Jahr 2020. Legt man für jede geleistete Betreuungsstunde den aktuellen Mindestlohn von 9,35 Euro zugrunde, lässt sich ein wirtschaftlicher Wert von rund 16 bis 18 Mrd. Euro schätzen. Das entspricht etwa 0,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts von 2020.



Foto: Hände Zusammenhalt Dmitry Naumov - Fotolia

„Viele Großeltern betreuen in der Pandemie weiterhin ihre Enkel. Ältere Menschen sind also nicht nur eine schutzbedürftige Risikogruppe, sondern leisten auch einen aktiven Beitrag zur Krisenbewältigung.“ Dies betont Mareike Bünning, Erstautorin der Studie. Der Leiter des DZA, Clemens Tesch-Römer, ergänzt: „Wir waren erstaunt, dass so viele Großeltern weiterhin Zeit

mit ihren Enkeln verbracht und zuverlässig Betreuungsaufgaben übernommen haben, trotz der Risiken, die die Pandemie mit sich gebracht hat“.

Selbst Vorerkrankungen hinderten Großeltern kaum, sich um ihre Enkelkinder zu kümmern: Bei fünf von sechs untersuchten Risikofaktoren für einen schweren Covid-19-Verlauf zeigte sich, dass betroffene Großeltern ihre Enkelkinder im Winter 2020/21 zu ähnlichen Anteilen betreuten wie 2017. Nur bei einigen Gruppen gab es Veränderungen: So ist bei den 60- bis 69-Jährigen ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Auch konnten sich Großeltern, die weiter entfernt leben, während der Pandemie seltener um ihre Enkel kümmern: 2017 waren es noch 28 Prozent der Großeltern, 2020/21 nur 21 Prozent. Hier gibt es wahrscheinlich einen Zusammenhang damit, dass von nicht notwendigen Reisen dringend abgeraten wurde und öffentliche Verkehrsmittel als unsicher erschienen.

Befragt wurden Großeltern im Alter von 46 bis 90 Jahren mit mindestens einem Enkelkind unter 14 Jahren. Die Studie ist Teil des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Das ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Menschen auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt. An der Befragung im Zeitraum 4. November 2020 bis 1. März 2021 haben 5.402 Personen teilgenommen. Der Deutsche Alterssurvey wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Quelle:

[https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA\\_Aktuell/DZA-Aktuell\\_07\\_2021\\_Enkelbetreuung\\_final.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_07_2021_Enkelbetreuung_final.pdf)

#### Originalpublikation:

Bünning, M., Ehrlich, U., Behagel, F. & Huxhold, O. (2021). Enkelbetreuung während der Corona-Pandemie [DZA Aktuell 07/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

## RATGEBER

### 5 Richtig reden mit Alzheimer-Patienten

**Menschen mit Alzheimer leben oft in einer anderen Realität, was den Kontakt mit ihnen erschwert. Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. hat fünf Tipps, was man bei der Kommunikation beachten sollte.**

#### 1. Wertschätzung entgegenbringen

(RA/dgk) Die Patienten können oft Gegenwart und Vergangenheit nicht mehr unterscheiden. Lassen Sie sich wertschätzend und einfühlsam auf ihre Realität ein. Zurechtweisungen und Verbesserungen führen zu nichts, sondern sorgen nur für Verärgerung oder Unsicherheit. Behandeln Sie den Patienten oder die Patientin nicht wie ein Kind, sondern mit Respekt und auf Augenhöhe.

#### 2. Langsam und klar sprechen

Reden Sie langsam, deutlich und in einfachen, kurzen Sätzen. Komplizierte Sätze und ironische Anspielungen werden von Menschen mit Alzheimer meist nicht verstanden. Wichtige

Informationen sollten mehrfach wiederholt werden – gebrauchen Sie dabei die gleiche Formulierung, denn das prägt sich besser ein. Nimmt der Patient oder die Patientin immer weniger an Gesprächen teil, kann das auch daran liegen, dass das Hörvermögen nachlässt und korrigiert werden muss.

### 3. Gestik und Mimik einsetzen

Eine deutliche Körpersprache und eine prägnante Mimik und Gestik unterstützen das Gesagte und erleichtern das Verständnis. Halten Sie Blickkontakt mit dem Patienten: Das gibt Halt und Sicherheit und ist am Ende der Krankheit oft der einzige Weg, miteinander in Beziehung zu treten.

### 4. Richtig fragen

Nutzen Sie Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können oder Fragen mit nur wenigen Antwortmöglichkeiten. Vermeiden Sie W-Fragen (wie, wer, was, warum). Es ist zum Beispiel besser, zu fragen „Möchtest Du Orangensaft oder Apfelsaft trinken?“ statt „Welchen Saft möchtest Du trinken?“. Geben Sie dem Erkrankten Zeit, zu antworten. Der zunehmende Verlust von Erinnerung und Sprache führt dazu, dass Alzheimer-Patienten oft mehr Zeit brauchen, um eine Frage zu erfassen und die Antwort zu formulieren.



Foto: Seniorin - Fotolia

### 5. Erinnerungen wecken

Wenn Erkrankte bei einem Gespräch nicht folgen können, kann ein Themenwechsel hilfreich sein. Oft erinnern sie sich noch an Ereignisse aus ihrer Kindheit und Jugend. Über Sinneseindrücke wie Riechen oder Schmecken können Erinnerungen wachgerufen werden, die das Wohlbefinden stärken. Auf emotionaler Ebene können Erkrankte auch noch im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf erreicht werden. Musik, Berührungen oder das gemeinsame Anschauen von Fotos wecken Gefühle und helfen, den Kontakt zu halten.

**Diesen Text und viele mehr finden Sie in der aktuellen Ausgabe des Ratgebers aus Ihrer Apotheke, der ab dem 1. Dezember in Ihrer Apotheke für Sie bereitliegt.**



## KURZMELDUNGEN

### 6 Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufigste Todesursache in Deutschland

**Das ist das Ergebnis der aktuellen Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes. Das Aktionsbündnis BEHERZT HANDELN fordert deshalb eine „Nationale-Herz-Kreislauf-Strategie“.**

(dgk) „Angesichts der anhaltend hohen Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit durch Herzkrankheiten in Deutschland bedarf es dringend einer nationalen Strategie für eine bessere medizinische Versorgung und mehr innovative Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, betont Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Diese hat sich mit den wichtigsten zehn herzmedizinischen Fachgesellschaften, Krankenkassen, Verbänden und Patientenorganisationen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zum Aktionsbündnis BEHERZT HANDELN zusammengeschlossen. Es geht um eine bessere medizinische Versorgung von Millionen Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland und für mehr Investitionen in die kardiovaskuläre Forschung.



Quellen:

- <https://www.herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse//pressemitteilungen/todesursachenstatistik-2020>
- [https://dgk.org/daten/nationale\\_herz-kreislauf-strategie-2021.pdf](https://dgk.org/daten/nationale_herz-kreislauf-strategie-2021.pdf)

### 7 Frauen lassen sich von Attraktivität weniger blenden als Männer

**Wie vertrauenswürdig eine Person ist, stufen Menschen nach ihrem ersten Eindruck der Gesichtsmerkmale des Gegenübers ein. Bei einem Experiment von Forschenden der Universitäten Freiburg und Basel sollten heterosexuelle Männer und Frauen anhand von Porträt-Fotos einer Person des jeweils anderen Geschlechts entscheiden, ob sie dieser Geld anvertrauen würden.**

(dgk) Auf den Fotos unterschieden sich die Gesichter in ihrer Attraktivität und Bedrohlichkeit. Frauen vertrauten den attraktiven, bedrohlich wirkenden Männern deutlich weniger als Männer den attraktiven, bedrohlich wirkenden Frauen. Beide Geschlechter vertrauten ihr Geld attraktiven Personen häufiger an als bedrohlich wirkenden Menschen. Doch während das Vertrauen bei Männern gleichermaßen von Attraktivität und Bedrohung beeinflusst wurde, änderte sich das Vertrauen bei Frauen stärker durch Bedrohung als durch Attraktivität. „Das deutet darauf hin, dass das sehr attraktive Gesicht einer Frau ihre bedrohliche Ausstrahlung kompensieren kann – zumindest in den Augen heterosexueller Männer. Frauen lassen sich dagegen weniger von einem attraktiven, aber bedrohlichen Mann blenden. Diese Unterschiede könnten

evolutionär bedingt sein, da Frauen während Schwangerschaft und Stillen viel Zeit und Ressourcen investieren und daher einen möglichen Partner mit Bedacht auswählen“, erläutert Dr. Johanna Brustkern, Freiburg.

Quelle:

<https://www.pr.uni-freiburg.de/pm/2021/frauen-lassen-sich-von-attraktivitaet-wen...>

**Originalpublikation:**

Brustkern, J., Heinrichs, M., Walker, M., Schiller, B. (2021): Facial threat affects trust more strongly than facial attractiveness in women than it does in men. In: Scientific Reports. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01775-5>

## SERVICE

**Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter [www.dgk.de/Aktuelles](http://www.dgk.de/Aktuelles)**

### Haben Sie Fragen?

Sie erreichen uns:

Telefonnummer: 06421 293-0, E-Mail: [presseservice@dgk.de](mailto:presseservice@dgk.de)