

Podcast mit Prof. Dr. med. Mandy Mangler

****Speaker 1****: [00:00:04] Du hast Asthma und bist auf der Suche nach hilfreichen Informationen rund um die Erkrankung sowie dem Alltag mit Asthma. [00:00:04] Die Initiative Asthma Aktivisten bietet eine umfassende Übersicht zur Erkrankung, aber auch Tipps in den Bereichen Sport, Beruf, Familie und vieles mehr. [00:00:04] Besuche uns auf Asthma-Aktivisten.de. [00:00:32] Begabung. Nein. Nein. Nein. Hast du auch oft Schwierigkeiten damit? [00:00:32] Nein zu sagen und Grenzen zu setzen? Dann entdecke jetzt die Kunst des Neinsagen. [00:00:32] Joseph, neuen Bewusstseinscoach und Bestsellerautor, präsentiert dir einen praktischen und kompakten Lösungsansatz in seinem neuesten Hörbuch. [00:00:32] ****Hör auf, dir selbst im Weg zu stehen. Wie sie liebevoll und angemessen Grenzen setzen.**** [00:00:32] Mit einfachen Übungen und einem praktischen Vier-Schritte-Programm zeigt uns Josef Neuen, wie wir uns Zeit und Raum nehmen können, unser Potenzial voll zu entfalten und damit unser Leben zu verändern. [00:00:32] Nein. Doch, los geht's. Das Hörbuch erscheint digital überall, wo es Hörbücher gibt. Und zum Download. [00:00:32] Die Buchversion findest du bei Droemer Knaur. Werbung Ende.

****Jutta Ribbrock****: [00:01:39] Schön, dass du da bist. Zur neuen Folge von ****einfach ganz leben****, deinem Podcast für bewusstes Leben. [00:01:39] Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin unter anderem für Radionachrichten, Fernsehbeiträge und Hörbücher. [00:01:39] In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben gesünder, entspannter und auch spannender und intensiver machen kann. [00:01:39] Heute ist bei mir Frau Professorin und Doktorin Mandy Mangler. [00:01:39] Sie ist Chefarztin an zwei Berliner Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe. [00:01:39] Sie lehrt an der Evangelischen Hochschule Berlin im Studiengang Hebammenwissenschaft, hat führende Positionen in verschiedenen Ärztinnen-Verbänden und macht seit einigen Jahren den Podcast ****Gyncast****. [00:01:39] Und schließlich hat sie jetzt ein fast 500 Seiten dickes Buch geschrieben. [00:01:39] Ein echtes Standardwerk, würde ich sagen, aus weiblicher Sicht über Frauenheilkunde bzw. Heilkunde für weiblich gelesene Menschen, Menschen mit weiblichen Geschlechtsorganen. [00:01:39] ****Das große Gynbuch****. Darin findet sich alles von der Lust am Sex über Schwangerschaft, Geburt, Menstruation oder Verhütung bis hin zu Krebstherapien und Vorsorge. [00:01:39] Mandy Mangler will aufräumen mit dem männlichen Blick auf all diese Themen und auch mit einigen Mythen. [00:01:39] Ich bin ziemlich sicher, dass viele, die ihr Buch lesen oder uns heute zuhören, überrascht sein werden über so einiges. [00:01:39] Hao. Echt jetzt? So ist das super spannend also auch für alle Männer, die ihre Frauen verstehen möchten und auch erfüllenden Sex mit ihnen haben möchten. [00:01:39] Über all das sprechen wir heute. Viel Freude beim Lauschen. Liebe Mandy, schön, dass du da bist. Herzlich willkommen.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:03:30] Ja. Hallo. Guten Tag.

****Jutta Ribbrock****: [00:03:34] Ich starte mal mit einem Zitat von dir. [00:03:34] Wir brauchen keine Männer mehr, die den Frauen ihren Körper erklären. Was wünschst du dir? [00:03:34] Du bewirkst mit deinem ****großen Gynbuch****.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:03:47] Ähm, ja. Also, ich bin ja Frauenärztin, sozusagen in der Frauenheilkunde. [00:03:47] Und da denkt man ja, es geht ausschließlich um Frauen. Als Patientinnen geht es ja auch im großen Teil. [00:03:47] Aber der Blick darauf ist manchmal der, den wir als Frauen gar nicht geworfen hätten,

sondern den jemand von außen auf uns getan hat. [00:03:47] Und, und das habe ich versucht zu hinterfragen.

****Jutta Ribbrock****: [00:04:13] Genau. Und du hast, wie ich habe schon gesagt dich. [00:04:13] Das sieht aus wie ein wirklich großes Standardwerk über alles, was, was uns betrifft, unseren Körper, unser Werden, unser unsere Entwicklung, das ganze Leben lang. [00:04:13] Eigentlich.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:04:28] Ja, genau. Wir haben in dem Buch versucht, wirklich die Gynäkologie einmal durchzudenken und vom jungen Alter bis ins ältere Leben und auch Erkrankungen der Frau so zu betrachten, dass, wenn man das liest, dass das dann nützlich ist, das Buch für den eigenen Körper, um Dinge besser zu verstehen, um die richtigen Fragen zu stellen, um vielleicht auch noch mal Impulse für die eigene Gesundheit zu bekommen usw. Und das genau das hat dann ist dann 500 Seiten geworden war es da gibt es viel zu sagen über so ein Leben der [00:04:28] Frau offenbar.

****Jutta Ribbrock****: [00:05:00] Also ein ganz wichtiger Teil deiner Arbeit ist ja auch, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Frauenheilkunde eigentlich seit ewig so ein Anhängsel der der Männermedizin ist. [00:05:00] Also zum Beispiel. Was total absurd erscheint, ist das auch die die Forschung an Medikamenten zum Beispiel Tour eigentlich nur an Männern gemacht wurde und erst seit einigen Jahren auch Frauen mit einbezogen werden. [00:05:00] Und man fand das so unpraktisch, wenn man die Frauen mit dabei hat. Aus welchen Gründen.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:05:32] Auch. Ja, bis in die 90er wurden Medikamente nur an männlichen Probanden getestet. [00:05:32] Man hat das getan, weil man sonst den Zyklus der Frau mitdenken hätte müssen und weil man auch ein bisschen Angst hatte, dass die schwanger werden unter der Studie. [00:05:32] Und diese zwei Aspekte haben dazu geführt, dass man gesagt hat Nee, wir machen die Studien an, an männlichen Menschen und schließen dann einfach Rück von diesen männlichen Menschen auf die weiblichen. [00:05:32] Und das kann man zwar machen, das hat aber verschiedene Nachteile für die weiblichen Menschen und für alle übrigens, die nicht diesem männlichen Mainstream entsprechen. [00:05:32] Und es sind auf jeden Fall mehr Menschen, als dem männlichen Mainstream entsprechen. Insgesamt. [00:05:32] Und erst oder hat man immer gedacht naja, Frauen, das sind so eigentlich nur kleine Männer, das ist alles genau gleich. [00:05:32] Und dann kam die Wissenschaft und hat geguckt, wie sich eigentlich Menschen unterscheiden. Also weibliche und männliche. [00:05:32] Jetzt mal als grösste Kategorie, also Geschlecht. Und hat dann festgestellt Oh, wir unterscheiden uns immunologisch genetisch von allen möglichen Aspekten, also eigentlich in allen Organen und in allen Bereichen. [00:05:32] Und man sollte das mitdenken, damit man eine gute, qualitativ hochwertige Gesundheitsleistung haben kann und erbringen kann auch. Ja.

****Jutta Ribbrock****: [00:06:52] Und das ist ja zum Teil richtig gefährlich. [00:06:52] Also einen Klassiker oder ein klassisches Beispiel ist ja, dass der Herzinfarkt zum Beispiel, dass bei uns Frauen die Symptome anders sind und deshalb mehr Frauen an Herzinfarkten sterben, weil das nicht erkannt wird.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:07:06] Ja, das ist wirklich bestürzend, weil wir haben also dann sozusagen aufgeschrieben, was sind denn die klassischen Symptome eines Herzinfarkts? [00:07:06] Oder haben wir das aufgeschrieben in die Lehrbücher hinein, Brustschmerz und so hatten oder und das sind Symptome, die männliche

Patienten produzieren und wir wussten ganz lange nicht, welche Symptome weibliche Patienten haben und haben deswegen im großen Stil Herzinfarkte nicht erkannt bei Frauen, was dazu geführt hat. [00:07:06] Also Frauen haben zum Beispiel Symptome wie Kiefer, Schmerzen, Übelkeit ausstrahlen in andere Bereiche wie den Arm zum Beispiel. [0m07s6ms] Und dann haben wir also diese, diese Symptome des Herzinfarkts bei Frauen nicht erkannt. [0m07s6ms] Deswegen Herzinfarkte weniger gut diagnostiziert, was dazu geführt hat, insgesamt diese ganze Therapie vom Herzinfarkt, dass die Frauen eine dreifache höhere Sterblichkeit haben im Vergleich zu Männern. [0m07s6ms] Und das kann man eigentlich so nicht akzeptieren, als es als Statistik einfach. [0m07s6ms] Aber man kann ganz viele Dinge nicht akzeptieren. Aber das kann man auch nicht akzeptieren, weil das ist eigentlich nicht in Ordnung, dass man da nicht genau genug hinguckt und zumindest mal diese Unterschiede in der, ähm, ja in den Symptomen zum Beispiel so beschreibt, dass der das der Kardiologin und dem Kardiologen, wenn er und sie die Lehrbücher lesen, klar ist weibliche Patientinnen produzieren. [0m07s6ms] Merkmale einfach.

****Jutta Ribbrock****: [00:08:31] Und was ja auch total crazy ist, was du beschreibst ist das selbst in der Frauenheilkunde auch im Grunde mehr Männer das Sagen haben, auch in führenden Positionen sind usw was man denkt. [00:08:31] So gibt es aber wenn es doch speziell jetzt um die Frauen geht, wie kann das sein?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:08:48] Ja, das ist so, dass in der Frauenheilkunde. [00:08:48] Also ich zum Beispiel 1/3 weiblichen Chefärztin in der Stadt bin. [0m08s48ms] In Berlin, da sind 20, ungefähr 21. Das heißt, die Frauenquote in den Führungspositionen ist ungefähr so 15 % in der Gynäkologie. [0m08s48ms] Das hat auch der Deutsche Ärztinnen Bund eine Befragung gemacht und sich das alles angeguckt und eben eine ähnliche Quote, also 13 % dann in der ganzen Medizin für universitäre Führungspositionen diagnostiziert sozusagen, muss man fast sagen. [0m08s48ms] Es ist natürlich nicht in Ordnung, dass wir da so eine Ungleichverteilung haben. Bei was ist denn mit diesen Führungspositionen? [0m08s48ms] Es bedeutet, dort werden die Impulse gesetzt, die Fragestellungen usw und da und da könnte man jetzt auch ganz viel sagen, was das für die. [0m08s48ms] Für die Wald und Wiesen Gynäkologie sozusagen an der Patientin dann für Auswirkungen hat. [0m08s48ms] Eine davon ist zum Beispiel, dass man nicht mehr weiß, was gewisse Operationen also nehmen wir mal an, Gebärmutterentfernung. [0m08s48ms] Was das für Konsequenzen für die Sexualität hat, für die Lebensqualität und Sexualität? [0m08s48ms] Weil die Fragen, die man gestellt hat, waren nicht. Ist die Frau noch orgasmusfähig, also die Forschungsfragen gestellt hat, hat die Frau noch Lust und Orgasmen? [0m08s48ms] Sondern die Frage, die man ihnen in den Studien gestellt hat, war Wird die Vagina noch befeuchtet? [0m08s48ms] Also ist die Frau noch penetrierbar? Und das ist natürlich in, sagen wir mal, ein sehr männlicher Blick auf das Ganze und der hat mit uns Frauen nix zu tun. [0m08s48ms] Also das, was wir sozusagen da an Konsequenzen haben, hat für uns. [0m08s48ms] Also ob wir da noch den Interviewer sind oder nicht, ist reichlich egal. [0m08s48ms] Und gestern habe ich auch noch mal so eine bestürzende Studie gefunden. [0m08s48ms] Da wurde also wir haben zum Beispiel diese Frauen Erkrankung Endometriose ja, ja, das ist ja, das bedeutet, dass wir Schmerzen bei der Menstruation haben und man sagt ungefähr 10 %, wahrscheinlich bisschen mehr. [0m08s48ms] Der Frauen. Haben diese Endometriose also starke Schmerzen bei der Regelblutung? [0m08s48ms] Richtig, So dass man nicht mehr arbeitsfähig ist und auch im Sozialleben eben sich zurückziehen muss, weil man so dolle Schmerz und Schmerzmittel braucht. [0m08s48ms] Und wir haben überhaupt gar keine gute Möglichkeit, diese Erkrankung zu diagnostizieren. Also es gibt keine Diagnosestellung. [0m08s48ms] Das führt auch dazu, dass der Zeitraum von Beginn der

Symptome bis zur Diagnose in Deutschland neun Jahre ist, also lang. [0m08s48ms] Und gestern habe ich dann so eine Studie gefunden, die ist von 2013, also elf Jahre alt und die hat beschrieben Endometriose oder hat untersucht die Attraktivität von Endometriose Patientinnen. [0m08s48ms] Also wie attraktiv die sind. Und da ist mir noch mal klar geworden, wie verrückt das ist, dass wir also völlig sinnlose Studie abgesendet ich suche Patientinnen und attraktiv sind oder nicht. [0m08s48ms] Also kam raus die sind attraktiver als andere Patientinnen. Wurde von so einer natürlich männlichen Forschungsgruppe in Italien durchgeführt. [0m08s48ms] Die Studie. Und ich finde das so krass, dass wir unseren, unseren, unsere, unsere Energie in solche Studien stecken, anstatt in die Diagnose von Endometriose, was dringend notwendig ist. [0m08s48ms] Aber wir haben festgestellt, dass einem positiven Trend fehlt und als andere, dass wir das. Bringt uns Frauen nach vorne. [0m08s48ms] Ähm, ja. Und da kriegt. Also da werde ich dann manchmal so ein bisschen also wird's in meinem Kopf ein bisschen komplex und merkwürdig und ja.

****Jutta Ribbrock****: [00:12:16] Ich verstehe. Es macht einen quasi sprachlos. Ehrlich gesagt, was du gerade erzählt hast. [00:12:16] Du hast gerade gesprochen von Impulsen aus den führenden Positionen. [0m12s16ms] Hast du denn die Möglichkeit, in den Kliniken, in denen du Chefärztin bist, etwas anders zu machen? [0m12s16ms] Dass es mehr an den Bedürfnissen der Patientinnen orientiert ist? Wie viel kannst du da tatsächlich Impulse geben für Veränderungen?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:12:42] Ja, kann ich in einigen Teilen. [00:12:42] Nicht grundsätzlich, aber sozusagen in den Bereichen, wo ich bestimmen kann oder mitbestimmen kann. [0m12s42ms] Und es können natürlich auch männliche Vorgesetzte oder Chefsärzte. Das Problem ist nur, dass es manchmal ein bisschen schwieriger zu verstehen ist aus deren Perspektive oder dass man vielleicht, sagen wir mal so, in seinen Privilegien und festgefahrenen Strukturen nicht unbedingt den Impuls hat, Dinge auch zu ändern und zu hinterfragen und. [0m12s42ms] Also ich zum Beispiel stelle sehr gerne weibliche Menschen ein in Führungspositionen und habe ein starkes Oberärztin Team mit zwei leitenden Oberärztin. [0m12s42ms] Und wir haben also sieben Oberärztin und einen Oberarzt. Das repräsentiert für mich genau die Quote in der Gynäkologie. [0m12s42ms] Wir sind nämlich am 77 % weibliche Ärztinnen in der Gynäkologie und deswegen finde ich das super so und genau und versuche natürlich auch sonst so oft es geht. [0m12s42ms] Aus der Perspektive der Patientin zu denken und zu handeln. Klingt jetzt erst mal normal, ist es aber leider nicht. [0m12s42ms] Das ist gut. Freu ich mich immer, wenn es mir gelingt.

****Jutta Ribbrock****: [00:13:52] Lass uns mal auf dein Buch schauen. [00:13:52] Ich bin ja total begeistert, dass du gleich im ersten Kapitel mit der weiblichen Lust anfängst und der Klitoris und was man darüber alles weiß und nicht weiß. [00:13:52] Ich glaube, da siehst du einen großen Informationsbedarf.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:14:07] Ja, also ich hatte mich gefragt. Also in dem Buch. [00:14:07] Wir fangen eben mit weiblicher Sexualität an, warum haben wir das gemacht? [00:14:07] Weil ich glaube, dass die Sexualität, die wir leben, in der Gesellschaft sehr auch wiederum sehr männlich fokussiert ist. [00:14:07] Also wir denken, wenn wir an Sex denken, denken wir Penis in Vagina, so er das ist das, was wir von Sexualität zu denken. [00:14:07] Und Aber dieses Orgasmusorgan der Frau, die Klitoris, das ist was, was wir nicht so auf dem Schirm haben. [0m14s7ms] Also nehmen wir mal, ob jemand eine Klitoris zeichnen kann, Ordentlich. Jeder Vierte oder viele kann den Penis zeichnen. [0m14s7ms] Aber wer kann schon eine Klitoris zeichnen? Und auch in meinen

Anatomiebüchern und Gynbüchern und so findet sich eben keine ordentliche Anatomie der Klitoris. [0m14s7ms] Und das ist natürlich was. Wo? Ich denke hin. Das ist schwierig zu ertragen, auch als Frau, als eine Kollegin. [0m14s7ms] Und deswegen finde ich es wichtig, dass man so viel wie möglich weiß über seine Anatomie und seine Sexualität, um selbstbestimmt Ja sagen zu können und um selbstbestimmt Nein sagen zu können. [0m14s7ms] Zu Dingen, die man vielleicht schon immer nicht so gut fand, weil es ist ja. [0m14s7ms] Es gibt ja diese gemeinläufige Meinung, dass Frauen weniger Sex möchten. [0m14s7ms] Und das war bereits so in unserer Gesellschaft oben und meint, Meine Beobachtung und das, was ich in den Studien verstehe, ist, dass es nicht so ist, sondern Frauen haben ganz oft nicht so Interesse an dieser Sexualität wie bei ihnen nicht zum Orgasmus oder zu einer gesteigerten Lebensqualität führt, nämlich einfach Penetration und dann war's das. [0m14s7ms] Ja. Also wer möchte schon irgendwie als zu Penetrieren des Objekt da sein und dann das irgendwie so ganz nett finden, aber eben nicht Orgasmen oder oder eine erfüllte Sexualität zu haben. [0m14s7ms] Ist doch klar, dass wir das nicht wollen. Entschuldigung, ich finde das. [0m14s7ms] Ich finde das auch völlig normal und deswegen war es mir ein großes Anliegen in diesem Buch einmal dieses Thema Sexualität aus einer Frauenperspektive darzustellen und sich zu fragen Was kann Sexualität mir bringen? [0m14s7ms] Ist es was, was ich brauche? Oder wie kann ich meine Sexualität so gestalten, dass sie mir vielleicht doch die Lebensqualität steigert? [0m14s7ms] Oder was kann ich tun? So genau?

****Jutta Ribbrock****: [00:16:22] Beschreib uns doch bitte die Klitoris mal als unser wichtigstes Lustorgan. [00:16:22] Interessanterweise sind ja die Strukturen eigentlich auch so wie beim Penis, wie du sagst, vom Gewebe und so und so wie die Klitoris aussieht. [00:16:22] Ich glaube, dass das tatsächlich vielen überhaupt nicht bewusst ist und wie groß sie auch ist.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:16:43] Genau das ist super interessant im Prinzip. [00:16:43] Wenn ich jetzt Ich hab dann meine Anatomiebücher aufgeschlagen, mit denen ich gelernt habe, Anatomie gelernt hab und da stand drinne. [0m16s43ms] Originalzitat Die Klitoris ist so ein kleines Knöpfchen. Was? Knöpfchen? Originalzitat Anatomiebuch. Gutes Anatomiebuch. [0m16s43ms] Auch ist die Klitoris ist ein kleines Knöpfchen, was am oberen Teil der Schamlippen auch sein Wort äh ja zu finden ist. [0m16s43ms] Das steht in meinen Anatomiebüchern. Deswegen braucht man sich auch gar nicht wundern, dass einer irgendwie die Anatomie der Klitoris kann, wenn das sogar in so einem relativ guten Anatomiebuch steht. [0m16s43ms] Und das ist ein Irrtum, weil ja, die Klitoris ist an den Vulva Lippen oben sozusagen, wo die inneren Vulva Lippen zusammenkommen, aber sie reicht links und rechts in den Vulva Lippen nach unten bis hin zur Vagina. [0m16s43ms] Also, und um es jetzt mal so ganz krass zu sagen die durchschnittliche Klitoris ist größer als der durchschnittliche Penis. [0m16s43ms] Wenn man das. Wenn man das Ausmaß der schlechten Nachricht aber. Ist halt leider so.

****Jutta Ribbrock****: [00:17:47] Nicht, dass das noch ein Konkurrenzthema wird.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:17:51] Ja genau. Ich kann auch nix dafür. Ich sage nur wie es ist. [00:17:51] Ich habe mir das nicht ausgedacht. Und deswegen ist es lohnt es sich also noch mal zu verinnerlichen. [0m17s51ms] Also an dem inneren Vulva Lippen, da liegt der oben. Da liegt der Klitoris Körper und die Klitoris. [0m17s51ms] Schwellkörper, die Sie ziehen rechts und links an den inneren Vulva Lippen bis runter zur Vagina. [0m17s51ms] Ich glaube, das muss man sich einmal ankucken. Wir haben das in dem Buch gezeichnet und aufgemalt, damit man das besser versteht. [0m17s51ms] Es ist nicht einfach zu verstehen. Klar, weil wir das nicht gewohnt sind. Als Bild. [0m17s51ms]

Einfach, wenn wir das gewohnt wären als Bild. Er ist jetzt nicht super komplex und keiner versteht es, sondern das muss man sich immer angucken und dann versteht man das gut und genau und dann haben wir es da aufgemalt und dann kann man sich das so ja verinnerlichen. [0m17s51ms] Und genau eine Sache noch. Der Penis und die Klitoris, die sind das anatomisch korrekte Pärchen. [0m17s51ms] Wenn man jetzt mal aus so einer heteronormativen Sicht das sagt, also männlich weiblich, also der Penis hat alle Strukturen die die Klitoris auch hat, Eichel, Vorhaut, schwer, Körper usw und die Klitoris eben alle Strukturen die ein Penis hat. [0m17s51ms] Das sind äquivalente Organe, die entstehen aus der gleichen Matrix und und und verändern sich dann so ein bisschen in Größe und Lokalisation, aber ansonsten sind sie gleich.

****Jutta Ribbrock****: [00:19:08] Und mit diesem Wissen könnte man ja auch auf Ideen kommen, was den Frauen uns Frauen beim Sex mehr Spaß macht.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:19:15] Genau dann wird nämlich auf einmal klar, dass die Klitoris, die ja in der Vulva liegt, also äußerlich als Orgasmusorgan eben dazu, also zu Wohlgefallen, zu Wollust führt und so und zu Stimulation. [00:19:15] Und wenn man sich dann jetzt wieder mal die Vagina anguckt aus anatomischer Perspektive, dann ist die Vagina so ein ganz langweiliges Areal. [0m19s15ms] Interessanterweise sogar auch unter Mikroskop findet man da ganz wenig Nerven. Also eine Vagina ist nicht so sensibel. [0m19s15ms] Ist ja auch klar, da muss ein Kind durch, deswegen gibt es da wenig Nerven. [0m19s15ms] Und deswegen ist es eben so, dass diese diese Idee von dem vaginalen Orgasmus, der durch Penetration geschieht, das passiert nicht, sondern wenn bei einer Penetration ein Orgasmus entsteht, dann durch die gleichzeitige Stimulation der Zores. [0m19s15ms] Ja, die Orgasmen gehen immer über die Klitoris, immer mehr. Und das zu verstehen, glaube ich, ist wichtig. [0m19s15ms] Und da hat uns der wabert so in der Gesellschaft dieses Bild von vaginalen und kulturellen Orgasmen. [0m19s15ms] Und das ist falsch. Das hat Sigmund Freud postuliert, hat er sich einfach ausgedacht. [0m19s15ms] Er wusste das nicht besser, hat ja dann auch noch gesagt Die vaginalen Orgasmen sind die Orgasmen der reifen Frau und die oralen der unreifen Frau und so, und das hat uns als Gesellschaft nachhaltig durcheinandergebracht. [0m19s15ms] Und ich kenne viele Frauen, die sagen Was jetzt? Vagina, Klitoris? Was ist jetzt mit diesem Orgasmus? [0m19s15ms] Und da kann man ganz klar sagen Alle Orgasmen geschehen über die Klitoris und in die Doris. [0m19s15ms] Es kann bei vaginale Penetration sein, dass die Klitoris stimuliert wird und dass man dann über die Klitoris einen Orgasmus bekommt. [0m19s15ms] Gibt aber sehr viele Frauen, die bei vaginale Penetration keinen Orgasmus bekommen, sondern die brauchen direkt die Stimulation der Klitoris.

****Jutta Ribbrock****: [00:21:08] Genau. Und dadurch, dass man das so denkt, denkt man Oh, mit mir stimmt irgendwas nicht. [00:21:08] Alle anderen haben vaginale Orgasmen, nur ich nicht und es wird auch nicht so drüber gesprochen. [0m21s8ms] Also ich habe das auch gemerkt, dass so im Freundinnenkreis irgendwann mit einer sehr vertrauten Freundin kam ich dann mal so auf dieses Thema und war dann ganz erstaunt. [0m21s8ms] Oder wir beide waren erstaunt, was wir uns dann darüber erzählt haben voneinander, weil man na und? [0m21s8ms] Gut, die Vorbilder sind immer die Filme, wo Menschen übereinander herfallen. Und alles sofort nach Minuten irgendwie funktioniert. [0m21s8ms] Und das ist ja einfach nicht so in der Realität. Und trotzdem hat sich das so verankert in uns. [0m21s8ms] Aber was ist jetzt zum Beispiel mit dem berühmt berüchtigten G Punkt Energie Punkt?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:21:55] Den habe ich mir natürlich auch angeguckt für dieses Buch und auch schon vorher im Podcast, weil es ist ja auch total spannend, der G Punkt auch so was so in uns, so ein bisschen unklar. [00:21:55] Und wenn man sich da die Studien anguckt, da gibt es einige Studien, so ein paar Dutzend und die Hälfte der Studien sagt, den G. Punkt gibt es und die andere Hälfte sagt den G Punkt gibt es nicht. [00:21:55] Hey, das ist ja echt so ein bisschen Blödsinn. Ja, genau. Genau. Fifty fifty. [0m21s55ms] Und dann habe ich mir noch mal genauer angeguckt mit dem G. Punkt. [0m21s55ms] Das ist ja das Areal, wenn man in die Vagina fasst, so ein paar Zentimeter innerhalb der Vagina nach oben, also Richtung Kopf der Person. [0m21s55ms] Da gibt es sozusagen so wie so ein auch das gibt es wirklich so ein kleines Polster oder so einen verdeckten Bereich und der ist eben bei manchen Menschen lustvoll, wenn man den stimuliert, nicht bei allen. [0m21s55ms] Und wenn man da jetzt genau hinguckt, was da liegt anatomisch, dann kann man sagen, das ist die Rückseite der Klitoris, die Klitoris von ihrem unteren Bereich. [0m21s55ms] Und da ist zum Beispiel auch die sogenannte Gendrüse, das ist die weibliche Prostata. [0m21s55ms] Das ist so eine kleine Drüse, die eben auch Befeuchtung und so absondert, und die liegt dort zum Beispiel. [0m21s55ms] Und deswegen hat die kluge Forscherin Helen O'Connell, das ist eine Urologin aus Australien, die hat gesagt na ja, das ganze Klitoris, Vagina auch, Blase sogar. [0m21s55ms] Und so, diese ganzen Beckenorgane, das ist ein Organ, Cluster also, das gehört zusammen, Ein Organ, Komplex. [0m21s55ms] Das stimmt auch, weil die Nerven und Blutgefäße. Das ist alles miteinander verwoben. [0m21s55ms] Das heißt, wenn ich an einer Stelle stimulare oder einen Reiz setze, dann leitet sich das auch unter Umständen weiter in zum Beispiel die Klitoris. [0m21s55ms] Also es ist eigentlich, finde ich, also der G. Punkt an sich ist kein definierter Knopf, wo man rauf drückt und die Frauen irgendwie happy, sondern es ist ein Areal muss man stimulieren kann. [0m21s55ms] Bei einigen Frauen ist es einen lustvolles Areal muss man ausprobieren und bei einigen Frauen nicht. [0m21s55ms] Aber es ist die Rückseite der Klitoris und es ist völlig normal, dass man dort auch erregbar sein kann.

****Jutta Ribbrock**:** [00:24:09] Wenn die noch so ein Mythos, das Jungfernhäutchen, die Entjungferung der Frau und das Bluten. [00:24:09] Und dann ist sie weiß man, sie war rein.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:24:19] Ja, genau das. Also so ein Reizthema, selbst mitgebracht um das Jungfernhäutchen. [00:24:19] Ganz krass im Prinzip, ähm und kurz runtergebrochen ist es so Es gibt zwischen Vagina und Vulva eine Hautfalte, eine ringförmige Struktur und die wurde komplett überbewertet. [0m24s19ms] Und als Häutchen uns letztendlich auch dargestellt. Ist aber gar kein Häutchen, sondern nur so eine kleine wie so eine rundliche. [0m24s19ms] Ähm, ja, wie soll man sagen, wie so ein Crunchy für die Haare so einen so und Habermas rundlich ist. [0m24s19ms] Auf jeden Fall verschließt es nicht die Vagina und man kann an diesem Bereich nicht sehen, ob die Frau schon mal Sex hatte. [0m24s19ms] Man kann noch nicht mal sehen, ob die Frau Kinder geboren hat, dass diese. [0m24s19ms] Dieses Areal gibt es bei jungen Frauen, bei Frauen, die Kinder geboren haben, bei älteren Frauen. [0m24s19ms] Man findet es immer im Laufe des Lebens, das heißt, man kann daran überhaupt nichts ablesen. [0m24s19ms] Nichtsdestotrotz wurde dieses Areal benutzt, um uns Frauen einzuteilen. In hatte schon mal Sex gehabt, also natürlich vaginal penetrativen oder hatte noch keinen Sex, ist sozusagen eine gute Frau oder eine reine Frau, wie auch immer. [0m24s19ms] Und dann wurde noch der Mythos kreiert, dass das immer blutet bei der ersten vaginalen Penetration. Und da konnten wir. [0m24s19ms] Wir haben in unserem Podcast eine gute, sehr starke Instagram Seite, wo wir Befragungen durchführen können. [0m24s19ms] Und da haben wir eine Befragung durchgeführt an sehr vielen Menschen. Und haben mehrere 100 haben teilgenommen. [0m24s19ms] Hattest du eine vaginale Blutung? Beim ersten

Vaginalsex kommt raus, dass nur 20 % der Menschen bluten. [0m24s19ms] Beim ersten vaginalen Initiativensex Also die absolute Mehrheit nicht. Und woran liegt das? [0m24s19ms] Das liegt daran, dass bei dem bei den vaginal penetrativen Sex manchmal besonders bei den ersten Malen, also so ein Risse in der Schleimhaut passieren. [0m24s19ms] Vielleicht, weil man das nicht erregend genug findet und die Befeuchtung nicht gut funktioniert. [0m24s19ms] Aber aus diesen, aus diesem vermeintlichen Jungfernhäutchen, die in diesem Areal zwischen Vagina und Vulva, da kann es gar nicht bluten. [0m24s19ms] Richtig, weil dort gar keine Blutgefäße sind. Und deswegen ist es auch ein Mythos, der natürlich ganz viel auch gesellschaftliche Implikationen und Folgen für Frauen hat. [0m24s19ms] Ja, und wo Frauen eigentlich letztendlich eingeteilt werden nach, na ja, äh, schon mal penetriert worden oder nicht? [0m24s19ms] Und wer sexuell aktiv oder nicht.

**** Jutta Ribbrock**:** [00:26:59] Du hast gerade einen Podcast schon ein paar Mal erwähnt. [00:26:59] Der läuft jetzt schon viel länger als du ursprünglich mal vor hattest, weil du gemerkt hast Wow, das so viel. [00:26:59] Es kommen so viele Fragen auf euch zu. Ist das so viel Informationsbedarf? [0m26s59ms] Was sind denn so häufige Fragen und Anliegen von euren Hörerinnen?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:27:17] Es gibt ganz viele Fragen zu. Wie funktioniert der Zyklus? [00:27:17] Wie bin ich normal, wenn die die Menstruation so oder so ist oder den Ausschluss aus meiner Vagina kommt, was komplett normal ist, physiologisch? [0m27s17ms] Das ist sehr pathologisiert. Es gibt sehr viele Fragen zu dem Körper an sich, zur Pille und zu Verhütung. [0m27s17ms] Also es gibt im Prinzip ganz viele Fragen, die das ganze Leben der Frau betreffen, weil wir alle sind Säugetiere, Männer und Frauen. [00:27:49] Also wir alle haben sozusagen mit diesen biologischen Herausforderungen des menschlichen Körpers zu tun. [00:27:49] Aber Frauen haben halt zusätzlich dazu noch mal mit diesen Zyklus und Menstruation und dann Wechseljahre und so zu tun letztendlich und haben da viele Fragen und haben da auch letztendlich Herausforderungen, die finde ich auch gesellschaftlich anerkannt werden sollten, weil sie zusätzlich zu dem sind, was was Männer eben auch haben, Krankheiten usw. [00:27:49] Aber haben wir eben diese zusätzliche sehr wichtige Funktion des Menstruierens und des Zyklus, ohne [00:27:49] den wir als Gesellschaft nicht existieren würden, aber der eben doch sehr auch auf unseren Schultern lastet. [00:27:49] Ja.

**** Jutta Ribbrock**:** [00:28:33] Da ist ja das Bewusstsein, hat sich auch ein bisschen verändert, finde ich, so in letzter Zeit. [00:28:33] Das eine ist, ich erinnere mich an Zeiten, da war das so ein Trend wie man soll es möglichst nicht merken. [0m28s33ms] Ist doch toll. Es gibt Tampons, die geben uns eine große Freiheit. [0m28s33ms] Wir können alles machen, Sport und sogar schwimmen gehen. Kein Problem. [0m28s33ms] Und jetzt erlebe ich das, dass es doch auch wieder so ein bisschen mehr so wächst das Bewusstsein oder anfängt zu wachsen. [0m28s33ms] Dass es tatsächlich diese verschiedenen Zyklusphasen gibt und das in verschiedenen Phasen des Zyklus wir auch in einer bestimmten Verfassung sind. [0m28s33ms] Und ich habe bei der Recherche für unser Gespräch entdeckt. [0m28s33ms] Das fand ich super spannend, dass tatsächlich dieses Zyklus angepasste Arbeiten auch so ein Thema wird. [0m28s33ms] Und es gibt auch in meinem, in meiner Podcastserie so ein Gespräch darüber, wo Frauen so was entwickelt haben, so ein Produkt, mit dem sie in Firmen gehen wollten, dass dort das auch gelernt wird. [0m28s33ms] Ich weiß jetzt gar nicht, da müsste ich noch mal nachfragen, wie sich das inzwischen entwickelt hat. [0m28s33ms] Aber was ich eben gefunden habe, dass zum Beispiel bei den Frauenfußballmannschaften vom FC Bayern, in der Bundesliga und beim VfL Wolfsburg, dass die den Zyklus tracken und anscheinend dann auch so ein

Zyklus orientiertes Training machen. [0m28s33ms] Und wir wissen ja, die zwei gehören zu den besten Mannschaften und ich. Also scheint irgendwie sind so machen, oder?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:29:58] Total. Das ist sehr klug. [00:29:58] Also das ist natürlich auch was, was sozusagen ermächtigend ist und auch wichtig letztendlich, dass man sich diesen Zyklus zunutze macht, also dass man ihn liest und dass man ihn nutzt für das, was man eben so im Leben so vorhat. [0m29s58ms] Und man kann da einige Aussagen treffen, die zum Beispiel im Leistungssport sehr hilfreich sind, aber auch für normale Menschen nicht leicht den Sportlerinnen nützlich sein kann. [0m29s58ms] Zum Beispiel ist die erste Zyklusphase häufig eine Zeit, wo man vielleicht ganz energetisch ist und auch gut drauf. [0m29s58ms] Und manchmal ist es so bei manchen Menschen, dass die zweite Zyklusphase da mal ein bisschen fordernder, auch ein bisschen vielleicht nicht ganz so lieb wie in der ersten Zyklusphase gleich darauf bisschen. [0m29s58ms] Manche haben ja richtig auch Probleme in der zweiten Zyklus Phase des das dass das da die Stimmung sinkt und so das gibt es natürlich auch das ist dass es zum Teil sogar pathologisch wird. [0m29s58ms] Aber Leistungssportlerin haben eben dieses Zyklus adaptierte Training erkannt und haben zum Beispiel machen sie verletzungsreichen Sport nicht in der zweiten Zyklushälfte, weil da die Gelenke so ein bisschen mehr Wasser auch haben und der ganze Körper hat mehr Wasser und die Verletzungsrate höher ist. [0m29s58ms] Das heißt, man trainiert ein bisschen sanfter in der zweiten Zyklusphase. [0m29s58ms] Dafür kann man ein bisschen härter trainieren in der ersten, weil man da auch die Energie besser nutzen kann.

****Jutta Ribbrock**:** [00:31:25] Spannend. Und ich denke, bei Bürojobs, also wo es gar nicht so um und um die große körperliche Leistung gibt, kann das auch spannend sein. [00:31:25] Also wo man mehr so eine kreative Phase hat oder eine, wo man vielleicht so ein bisschen mehr ordnet und so was Ablage macht. [0m31s25ms] Auf jeden Fall.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:31:44] Also wenn man, wenn man sich jetzt, wenn man sich selber fragt wie kann ich meinen Zyklus nutzen, dann kann man den so ganz unterschiedlich also in der zweiten Zyklusphase der kommt man so man also man könnte zum Beispiel Vorstellungsgespräche oder Gehaltsverhandlungen oder überhaupt Gespräche, bei denen man was erreichen will, wo man Durchsetzungsfähigkeit braucht, lieber in die zweite zu bewerkstelligen. [00:31:44] Okay, weil man dann, wenn man dann manchmal doch auch immer mehr das besser formulieren kann, was man braucht und dass man möchte. [0m31s44ms] Man ist in der zweiten Zyklushälfte halt ein bisschen anfälliger für so Schlafentzug oder? [0m31s44ms] Wenn man nicht so kontinuierlich ist, dann kann das in der zweiten Zyklus Hälfte ein bisschen mehr zum Verhängnis werden. [0m31s44ms] Also in der ersten, also in der ersten, kann man zum Beispiel Partys oder was weiß ich große Lebensereignisse, also, wo man eben nicht so ein stetes Leben führt. [0m31s44ms] Die. In die erste Zyklushälfte packen. Und in der zweiten sollte man eher aufpassen, was man so regelmäßig isst, schläft und nicht so viel Alkohol trinkt.

****Jutta Ribbrock**:** [00:32:43] Finde ich super spannend. Du bist ja. Ich finde, du bist offensichtlich eine Powerfrau. [00:32:43] Also du hast diese verantwortungsvollen Jobs, du hast fünf Kinder, du bist in Verbänden tätig, ich sehe dich ganz viel Posten auf Instagram. [0m32s43ms] Wie? Wie kriegst du und dein Partner das alles so unter einen Hut? Mit Familie und Beruf? [0m32s43ms] Und ich sage ausdrücklich Ihr zwei, weil ich weiß schon, auch das ist so ein Thema, dass Frauen das immer gefragt werden und Männer nicht. [0m32s43ms] Also ihr als Familie habt das ja als gemeinsames Projekt nämlich an wie stemmt ihr das alles?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:33:19] Ja, also wir haben schon uns angeguckt wie Beziehungsweise das ist natürlich ein Prozess, da kann ich jetzt nicht sagen Oh, ab heute machen wir gleichberechtigt und du machst fifty fifty 50 % und nicht finde Es ist so hat es auch bei mir natürlich leider nicht funktioniert, sondern das war ein Prozess letztendlich und ich glaube, dass wir irgendwann dahin gekommen sind, dass ich finde, dass wir das doch relativ gleichberechtigt machen, auch zeitlich und qualitativ und so, und es heißt, ich habe einen Partner, wo ich mich darauf verlassen kann, dass der [00:33:19] also auch, sagen wir mal, das ist ja häufig so ein Punkt, dass er das qualitativ genauso gut macht oder so das ich, dass ich das akzeptieren kann. [00:33:19] Und ich denke, das ist so, so würde ich es auch machen und es ist gut. [0m33s19ms] Ich kann das, ich kann damit umgehen. Ich muss im nächsten Jahr erzählen, wie die Geschenke gekauft werden oder oder oder. [0m33s19ms] Und das ist natürlich etwas, was was häufig. Ich erlebe das in so Führungsseminaren, was ein Thema ist, was auch für mich ein Thema ist und war, dass man da immer dran arbeitet und dass das auch sogar zu schlechter Laune führt, wenn man da mal guckt Oh, ich habe schon wieder irgendwie die Kinderzimmer öfter irgendwo hingebraucht oder die Geschirrspüler irgendwie. [0m33s19ms] Das ist immer mein Job und so muss man halt als Paar gucken. [0m33s19ms] Aber das Private ist halt auch politisch natürlich. Also darf man sich keine Illusionen machen, wenn man das ist halt ein Teil unserer Gesellschaft auch ist, wie wir in uns privat damit umgehen und da genau also eine gleichberechtigte sein Punkt und schlimm durchorganisieren ist ein anderer Punkt. [0m33s19ms] Das Umfeld ist durch getaktet, sodass jeder weiß, was er und sie machen müssen im Verlauf der Woche.

****Jutta Ribbrock**:** [00:34:56] Was macht dein Partner beruflich?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:35:00] Der ist Vorstand bei einer in einem in einer Berliner Klinikette.

****Jutta Ribbrock**:** [00:35:07] Okay, das heißt ihr seid im selben Segment tätig und eben beide mit sehr verantwortungsvollen Positionen, denn das ist ja auch so ein Thema. [00:35:07] Eine Führungsposition in Teilzeit. Ne, geht doch nicht. Dann ist ja bisher immer nicht da oder nicht immer da, wenn wenn man dich braucht. [0m35s7ms] Also Jobsharing. Es beschäftigt mich ja schon total lange so als Frage, weil ich denke, bei guter Kommunikation kann man selbstverständlich auch Führungspositionen teilen, aber das wird in der Wirtschaft nicht so gesehen und deshalb landet man ja nach Mutterschaft oder wenn man dann die Kinder hat Und wieder arbeiten geht eben oft auf weniger qualifizierten Jobs. [0m35s7ms] Auch da sind wir es politisch.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:35:48] Ja, genau, das ist auch so eine Sache, dass man dann also Jobsharing, finde ich auch, finde ich toll. [00:35:48] Ich mach das ja. In einer Klinik habe ich eine geteilte Führungsposition. [0m35s48ms] Also ich bin für zwei Kliniken zuständig, in einer komplett und in der anderen als geteilte Position mit einer anderen Chefärztin zusammen, weil an Oskar und das klappt toll da wie du sagst, braucht man da viel Kommunikation. [0m35s48ms] Also man muss sich schon absprechen, auch dass man nicht außerdem was entscheidet und die andere Person findet es irgendwie ein bisschen schräg, oder Er wollte das eigentlich gar nicht. [0m35s48ms] Aber das geht gut, finde ich. Und es ist total bereichernd, weil man ja immer so so was wie ein internes Korrektiv hat. [0m35s48ms] Also so ein internes Band Benchmarking, wo man sieht Ah! [0m35s48ms] Zum Beispiel mir hilft es, weil sie macht gewisse Dinge zum Beispiel sehr, sehr gut und da kann ich mich dran orientieren und auch gucken, wie ich das auch so gut hinbekomme, damit ich noch besser werde. [0m35s48ms] Also das ist ja was extrem Bereicherndes, finde ich, wenn man da so und außerdem also auch so schlimme

Sitzungen manchmal, die wir haben, das ist auch total gut für die verarbeitet kann man viel gemeinsam gemeinsam sprechen kann wie das jetzt schlimm war und was ich denke, dass das nicht mehr so schlimm ist. [0m35s48ms] Also es stärkt, stärkt und es ist eine tolle Möglichkeit. [0m35s48ms] Und ich finde das auch besonders in verschiedenen Lebensphasen, wo man eben nicht 80 Stunden oder was oder so viel arbeiten kann, wie man eben das müsste, dass man das dann teilt. [0m35s48ms] Das ist, glaube ich, eine Möglichkeit, um eben auch ja sich zu entwickeln.

****Jutta Ribbrock****: [00:37:19] Das fand ich übrigens sehr, sehr schön, was du gerade gesagt hast. [00:37:19] Und ich finde, das gilt für alles im Leben, weil oft ist es ja, wenn wir jemanden beobachten und sagen so, aber das macht die aber gut oder der aber gut und man vergleicht sich und kommt in so einen das kriege ich nicht so hin. [0m37s19ms] Und dass du sagst Hey, davon kann ich lernen, das ist so eine schöne Haltung, das wollte ich hier noch mal mit so einem kleinen Ausrufezeichen versehen, weil das ich finde, das gilt für alles im Leben. [0m37s19ms] Das heißt ja, die Botschaft kann sein oder ist jemand besser als ich oder die Botschaft Kann sein, wenn die Person das kann, dann kann ich das doch auch lernen. [0m37s19ms] Und noch schöner es ist als Option im Universum vorhanden. Auch für mich auf jeden Fall. [0m37s19ms] Also du hast ein Thema auch schon angesprochen, was ich auch gerne noch mal ansprechen würde. [0m37s19ms] Was uns ein halbes Leben lang beschäftigt, ist Verhütung. Und auch da gibt es dieses Gefälle und das ich auch bemerkenswert finde. [0m37s19ms] Das sagst du auch im Buch und auch in verschiedenen Interviews. [0m37s19ms] Ja, dass die Pille, die gibt es ja jetzt 60 Jahre oder so und das sich so im Laufe der Zeit war der Forschung gar nicht mehr viel getan hat und dass das, wenn es etwas wäre, was Männer betrifft, dass das nie passieren würde, dass Forschung da so lange nicht irgendwie dran weiterarbeitet. [0m37s19ms] Und was ich noch super spannend finde, ist der Gedanke, die Verantwortung. [0m37s19ms] Also wir wünschen uns ja auch, dass Männer vielleicht da mehr Verantwortung übernehmen. [0m37s19ms] Es wird ja auch geforscht an der Pille für den Mann und dann ist so die Kehrseite für mich. [0m37s19ms] Ich muss ja auch Vertrauen haben. Also ich muss ja Vertrauen haben, wenn der Mann die Pille nimmt, dass er sie auch nimmt, denn am Ende werde ich schwanger. [0m37s19ms] Das ist für ihn zwar auch blöd, weil man dann ein Thema hat, vielleicht auch ein Problem, aber es ist trotzdem mein Körper. [0m37s19ms] Also ich finde das nicht so einfach. Diese zwei Aspekte, das eine die Verantwortung sie so stark bei den Frauen und das es auch gar nicht so einfach ist die abzugeben, weil man dieses Vertrauen braucht.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:39:20] Er Absolut. Das sehe ich auch so, es ist aber also besonders auch ich glaube, dass wir da so einen doch interessanten Blick auch drauf haben auf dieses Thema Verhütung, weil wir das so sehr bei Frauen verorten, dass es uns fast gar nicht gelingt, als Transferleistung zu sagen, dass es eigentlich einen eine Herausforderung von dieser Sexualgemeinschaft, also diesen Paar oder wie auch immer, wie viele Menschen da beteiligt sind. [00:39:20] Also letztendlich ist es ja so, dass es ganz viele Männer auch gibt. [0m39s20ms] Oder sagen wir mal so, wenn ich ein Mann wäre, dann würde mich das total fertig machen, wenn ich irgendwann Sexualkontakt habe und potenziell ein Kind produziert. [0m39s20ms] Und so gibt es, so gibt es. Viele Männer, die das total fertig macht, dieser Gedanke. [0m39s20ms] Da gibt es Foren im Internet, wo sich Männer austauschen, wie sie konsequent selbstbestimmt verhüten, jenseits den Verhütungsmethoden, die da sind. [0m39s20ms] Kondom und Sterilisation. Da gibt es noch die Möglichkeit, die Hoden zu wärmen. [0m39s20ms] Und es gibt diese tausenden von Männer, die das machen. [0m39s20ms] Dann, wenn man über sechs Wochen seine Hoden konsequent wärmt, da gibt es so Mechanismen, wie man es tut. [0m39s20ms] Dann hat man eine sehr gute Verhütungswahrscheinlichkeit, genau so, die so ähnlich

hoch wie Kondom und Pille. Sehr, sehr hoch. [0m39s20ms] Aber worauf ich hinaus will ist, dass es viele Männer gibt, die sich sehnen nach einer selbstbestimmten Verhütung, die, das muss man ja auch sagen, dass es viele Männer gibt, die Kinder produziert haben, obwohl sie das nicht wollten. [0m39s20ms] Ja, und ähm. Diesen Konflikt aufzulösen gelingt uns, glaube ich, indem wir begreifen, dass Verhütung etwas ist, was wir nicht auf den Schultern der Frauen verorten können organisatorisch, finanziell, medizinisch, sondern dass das eine Gemeinschaftsaufgabe ist, die wir uns teilen können und meiner Meinung nach müssen, Weil warum sollen nur wir das? [0m39s20ms] Aber wir werden schwanger. Na gut, aber es ist ja auch eine gesellschaftliche Konsequenz, die damit verbunden ist und auch ungeplant Schwangere oder zum Beispiel Abtreibungsraten, äh, 100.000 Menschen haben einen Schwangerschaftsabbruch pro Jahr in Deutschland. [0m39s20ms] Das sind viele Menschen. Und das heißt, da ist uns Verhütung offensichtlich noch nicht so optimiert gelungen, weil jeder Fötus Methode kann eben auch hat eine Rate an Versagen, dass es dann eben zu ungeplanten Schwangerschaften kommt. [0m39s20ms] Das ist natürlich irgendwas, wo wir auch dran arbeiten kann.

****Jutta Ribbrock****: [00:41:58] Ja, und jede andere Methode außer der Pille ist natürlich hilfreich, weil das so einen großen Einfluss auf den Körper hat. [00:41:58] Egal ob jetzt Frau oder Mann. Die Pille nimmt.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:42:08] Er die Pille ist so eine Sache. [00:42:08] Also die Pille hat wurde schon so weiterentwickelt im Sinne von sie wurde nebenwirkungsarmer in den letzten 60 Jahren. [0m42s8ms] Sie ist schon am Anfang noch hormonhaltiger gewesen als sie jetzt ist. [0m42s8ms] Aber was ich jetzt so ein bisschen kritisch finde oder was auch natürlich zu Recht hinterfragt wird, sind so ein paar kleine Aspekte, oder oder auch, wie ich finde, große Aspekte. [0m42s8ms] Erstens führt die Pille gelegentlich zu oder bei 20-25 % der Frauen zu Libido Verlust. [0m42s8ms] Das heißt sie nehmen ein Medikament, um Sex zu haben, wollen dann aber keinen Sex mehr. [0m42s8ms] Warum sollen sie dieses Medikament nehmen? Zweitens führt die Pille zu depressiven Veränderungen und bis hin sogar zu starken depressiven Situationen. [0m42s8ms] Das wurde lange, lange überhaupt nicht klar kommuniziert. Und natürlich frage ich mich warum ist dieser starke Fokus auf der Pille für die Frau? [0m42s8ms] Wo ist die Pille für den Mann gibt? Die ist in Studien verifiziert, Die ist nebenwirkungsgleich oder ärmer wie die Pille für die Frau. [0m42s8ms] Warum wurde dieses Konzept nicht weiterverfolgt? Es wäre ganz einfach, diese Pille für den Mann auf den Markt zu bringen. [0m42s8ms] Es gibt einen hohen Wunsch, auch von vielen Männern, diese Pille zu kaufen zu nehmen, damit sie selbstbestimmt verhüten kann. [0m42s8ms] Und also ich sehe da gar keinen Grund und das ist so ein bisschen so, damit es dann wiederum auch ein bisschen unsortiert in meinem Kopf, weil ich das nicht zusammenkriege. [0m42s8ms] Warum wir das nicht Geschlechtergerechte hinbekommen.

****Jutta Ribbrock****: [00:43:39] Du sagst ja, dass mit digitalen Möglichkeiten sich auch was verändern könnte mit der Zeit auch bei beim Thema Verhütung Was? [00:43:39] Was wäre so eine Vision?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:43:51] Genau das wäre dann der nächste Punkt, dass man sagt wir nehmen ein Medikament, die Pille Ding Dinger, die ganzen die ganze Zeit, also den ganzen Zyklus, obwohl wir ja, sagen wir mal so als Maximum eine Woche plusminus schwanger werden können im Zyklus. [00:43:51] Ja, das heißt irgendwo ist es ja am Ende eine Übertherapie. Muss man einfach ganz klar so sagen es ist. [0m43s51ms] Zu viel. Und jetzt haben wir es. Können wir mit den digitalen Möglichkeiten, wo man eben Körperfunktionen messen kann. [0m43s51ms] Dieses Fenster, dieses fruchtbare Fenster

identifizieren und kann uns ja darauf konzentrieren, nur in dieser Phase Verhütung zu haben, weil dann hätten wir schon mal drei Wochen, ungefähr 2 bis 3 Wochen an Medikamenteneinnahme gespart und eben auch an Nebenwirkungen, weil die Pille ist ja Medikament, die Wirkung Nebenwirkung und das wäre schön, wenn uns das noch besser gelingen würde. [0m43s51ms] Das ist auch die Verhütung der Zukunft. Funktioniert nicht mehr so, dass man einen Monat lang verhütet, sondern man verhütet in den fruchtbaren Phasen und möglichst so, so so mechanisch wie möglich. [0m43s51ms] Also so, ja, so abgestimmt auf die Körperfunktionen wie möglich.

****Jutta Ribbrock****: [00:45:09] Das heißt es gibt ja jetzt schon diese Temperaturmessungen usw, wo man ja auch schon viel feststellen kann. [00:45:09] Dann so zerficks Schleim, den man anschaut usw Und was denkst du, was noch jetzt sich entwickeln könnte, dass da noch mehr Genauigkeit entsteht? [0m45s9ms] Somit mit keine Ahnung welcher Art von Technik man das genauer feststellen könnte. Wo bin ich grad im Zyklus genau?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:45:35] Also da gibt es schon ganz tolle Devices, kleine also Ringe, uhren, äh, dann so kleine, messbare, also so kleine Dinge, die man in die Vagina sogar steckt und die da an die Temperatur, den Hautwiderstand usw messen. [0m45s35ms] Und die kann dann sehr genau dieses fruchtbare Fenster bestimmen. [0m45s35ms] Und das könnte zum Beispiel sich ein paar sagen Ja, wir wissen jetzt, wann das fruchtbare Fenster ist und in dieser Zeit verhüten wir mechanisch oder was man jetzt sagen könnte oder was als Aufgabe an die an die Pharmaindustrie gestellt werden könnte, entwickeln ein Produkt, was nur diese Zeit abdeckt. [0m45s35ms] Und nicht ein Produkt, was man permanent nehmen muss. Und ich halte das für extrem möglich und wünschenswert. [0m45s35ms] Das man sich nur das nur die Tage eben äh mit der Verhütung behandelt werden oder abgedeckt werden, die wirklich notwendig sind.

****Jutta Ribbrock****: [00:46:38] Du hast auch das Thema Schwangerschaftsabbrüche schon erwähnt in diesem Zusammenhang. Auch das ist politisch. [00:46:38] Was wünschst du dir? Da ist es nach wie vor. Stehen wir damit im Strafgesetzbuch?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:46:51] Ja. Nach wie vor ist eine Frau, die ungeplant schwanger wird, Macht sich strafbar, handelt illegal. [00:46:51] Und auch die dazugehörige Ärztin und das medizinische Personal tun etwas Illegales, was im Strafgesetzbuch zwischen. [0m46s51ms] Ähm, ja, zwischen Körperverletzung und Mord steht. Und das ist natürlich irgendwie schon für so eine zivilisierte Gesellschaft die Frage Wollen wir das wirklich? [0m46s51ms] Wollen wir wirklich 100.000 Menschen, die eine ungeplante Schwangerschaft pro Jahr haben und abbrechen plus das medizinische Personal, was dazu gehört? [0m46s51ms] Wollen wir die Message senden Ihr macht was Illegales? Es ist eben illegal, aber straffrei, also unter gewissen Voraussetzungen straffrei. [0m46s51ms] Und meine Meinung dazu ist das natürlich das etwas ist, was eine medizinische Leistung ist. [0m46s51ms] Die der Frau, also die, die für die Frau da sein sollte und die ihm, ohne dass sie im Strafgesetzbuch festgehalten ist, ihr möglich sein sollte. [0m46s51ms] Also es kann nicht sein, auch, dass ein Teil der Arbeit von medizinischem Personal kriminell ist, also Teil der regulären Arbeit. [0m46s51ms] Ja, und das das ist auch. Für mich ist es eine ganz klare Frage auch Was darf die Frau mit ihrem Körper machen und wofür wird sie abgestraft und ja, irgendwie kriminalisiert und und für mich ist ganz klar die Sache Die Frau ist die Chefin ihres Körpers. [0m46s51ms] Sie darf mit diesem Körper machen, was sie möchte. Und schon gar nicht muss sie eine ungeplante Schwangerschaft austragen, die ihr ganzes Leben biografisch komplett verändert. [0m46s51ms] Die zu weniger Einkommen, weniger Rente, viel mehr ungeplante

Krarbeit und häusliche Gewalt usw führt. [0m46s51ms] Und das soll sie selbst bestimmen? Es ist ihr Körper. Warum muss die Politik das bestimmen? Ich verstehe das nicht.

****Jutta Ribbrock****: [00:48:54] Wenn du noch mal frage zu einer Vision. Wenn du dir. [00:48:54] Wenn alles möglich wäre, was ist für dich die, die die Vision einer geschlechtergerechten Medizin. Uiii ganz groß.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:49:13] Also ich glaube, dass das so ein paar Hauptkomponenten es gibt. Also, wenn. [00:49:13] Wenn Frauen in den impulsgebenden Führungspositionen abgebildet sind, werden sie zwangsläufig die Fragen stellen, die Frauen auch interessieren und die wichtig sind für die Frauen. [0m49s13ms] Das heißt das gerechte Mitbestimmen der Spielregeln und dieses gerechte Abbilden in den Führungsebenen ist für mich ein wirklich wichtiger Punkt. [0m49s13ms] Und der zweite ist, dass man Medizin eben dann so gestaltet, dass eben auch weibliche Patienten und andere Gruppen abgebildet sind und dass sie in den Studien vorkommen und dass man ihre Bedürfnisse, Symptome und Therapie untersucht und eben auch konsequent eben für sie qualitativ hochwertig gestaltet. [0m49s13ms] Und dass Patienten Patientinnen sind im Moment 25 % der Probandinnen in Studien also immerhin 1/4, 1/4. [0m49s13ms] Aber eben noch nicht die Hälfte. Wir sind die Hälfte der Gesellschaft, aber nicht die Hälfte in Studien, sondern nur 1/4, also noch die Hälfte zu wenig. [0m49s13ms] Und deswegen, das wäre ein großer Wunsch, dass man eben diesem Aspekt des Geschlechtes Rechnung trägt und dass man das untersucht und ordentlich in auch abbildet. [0m49s13ms] Genau. Und dann natürlich die Selbstbestimmung, die reproduktive, also das der, die die Schwangerschaftsabbrüche aus dem Strafgesetzbuch rauskommen, weg von Mord und Totschlag, sondern hin zu einem ordentlich strukturierten System, was lebbar ist für für die Menschen und für die auch Ärzte, Ärztinnen, medizinisches Personal.

****Jutta Ribbrock****: [00:50:57] Was beseelt dich an seiner Arbeit?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:51:02] Na, mich beseelt natürlich, wenn wir vorankommen, so kleine Schritte und der Gerechtigkeit geschehen. [00:51:02] Also zum Beispiel, wenn, habe ich mich sehr dafür eingesetzt, dass die Klitoris in so Aufklärungsbögen für Operationen eingezeichnet wird. [0m51s2ms] Die waren nie eingezeichnet. Und nach einem noch größeren Prozess ist es geschehen. Und es hat mich sehr gefreut. [0m51s2ms] Es hat mich sehr beseelt. Und natürlich muss ich zugeben, dass auch, sagen wir mal, so ein bisschen, also so ein bisschen sozusagen auch in diesen, diesen sehr männlich dominierten Strukturen so ein bisschen den Spiegel vorzuhalten und zu sagen, zu fragen Ich frag ja nur, ich sag ja nur, wie es ist und sage Wollen wir das als Gesellschaft? [0m51s2ms] Ich bin ja nicht das Maß der Dinge. Also ich. [0m51s2ms] Nur weil ich das so denke, muss es ja nicht so geschehen. [0m51s2ms] Aber ich frage natürlich gerne Ist es so und so? Also es gibt nur 15 % weibliche Führungskräfte. [0m51s2ms] Wollen wir das als Gesellschaft? Und da sind die ersten schon mal auch immer total beleidigt, dass ich die Dinge sage, wie sie sind. [0m51s2ms] Es beschreibt. Also ich sag einfach nur die Fakten. Ich werte die noch nicht mal, sondern ich sage ja, in zehn Prozent Führungspositionen wollen wir das als Gesellschaft, Können wir uns das leisten, dass wir die Frauen so ausbooten oder nicht? [0m51s2ms] Und das macht natürlich auch ein bisschen Freude, muss ich ganz ehrlich zugeben.

****Jutta Ribbrock****: [00:52:19] Du hast eben am Anfang kurz das Beispiel erzählt von einem Kollegen Bzw. [00:52:19] Du hast das gar nicht da erzählt, dass das im Dialog mit einem Kollegen war, dass wenn bei einer Gebärmutterentfernung doch die Befruchtung

der Vagina bleibt. [0m52s19ms] Aber die Geschichte habe ich von dir irgendwo gefunden, dass das in. Ja, ich glaube sogar bei einem Kongress oder so mit einem Kollegen war, der dann völlig erschüttert erst mal rausgehen musste, dass er das, so wie du es beschrieben hast, aus seiner Sicht eigentlich total verkannt hat. [0m52s19ms] Kannst du das noch mal kurz erzählen? Und wie ist das Verhältnis zu diesem Menschen heute? [0m52s19ms] Du suchst ja auch Kooperation mit den männlichen Ärzten und dass man einander versteht. [0m52s19ms] Kannst du die Geschichte noch mal kurz erzählen, wie das war?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:53:10] Ja, also prinzipiell denke ich, dass das wir alle zusammenarbeiten sollten und das zum Beispiel auch natürlich meine männlichen Kollegen, die eben in diesen ganzen Führungspositionen sind, natürlich extrem viel erreicht haben und ganz qualitativ hochwertige Medizin machen. [00:53:10] Nur es gibt halt diesen Aspekt, dass die Frauen so ein bisschen unterrepräsentiert und auch ein bisschen wenig gesehen sind und es und ich glaube, auf dieser Ebene kann ich gut mit allen arbeiten, weil ich ja, wie gesagt, das auch schätze, deren Arbeit. [0m53s10ms] Aber um zu dieser Geschichte zurückzukommen, das war ne eine Situation, wo ich irgendwie eingeladen war zu einem Gespräch mit Kollegen, Kolleginnen, zu Roboterchirurgie und es war irgendwie ein Tag, wo ich nicht so gut Zeit hatte und ich wollte eigentlich nicht hingehen. [0m53s10ms] Dann habe ich geguckt, Es gibt nur eine Frau, die eingeladen war und das war ich. Und deswegen habe ich. [0m53s10ms] Dann dachte ich okay, gehe ich doch hin, weil sonst geht da gar keine Frau hin, dann mache ich das. [0m53s10ms] Und dann bin ich also da hingegangen. Und dann fand ich mich also in einem Gesprächskreis wieder oder Gesprächsrunde mit lauter männlichen Kollegen, wo wir über die Studien diskutiert haben und diskutiert haben, was die Auswirkung einer Gebärmutterentfernung auf die weibliche Sexualität hat. [0m53s10ms] Da habe ich gesagt Wir wissen das ja gar nicht. Der BLÖD haben wir gar nicht untersucht den Studien. [0m53s10ms] Und dann sagt er doch auch sehr erfolgreiche Kollege Wieso, Das wissen wir doch alles. [0m53s10ms] Da gibt es doch ganz viele Studien. Und dann dachte ich Ach, so toll, die habe ich übersehen. [0m53s10ms] Welche Studien gibt es denn? Und dann sagt er Na, hier die und die Studie, die hat doch die Befeuchtung der Vagina nach einer Gebärmutterentfernung untersucht. [0m53s10ms] Die Befeuchtung der Vagina ist noch da und da ging es nur um die Penetrationsfähigkeit der Vagina. [0m53s10ms] Und ja, das haben wir in Studien untersucht, das wissen wir, dass die Vagina also noch penetrierbar ist. [0m53s10ms] Und der Kollege hatte das auch komplett sozusagen als Sexualität für die Frau abgespeichert. [0m53s10ms] Und auf meinen Einwand, dass aber das Orgasmusorgan und die Klitoris und die Orgasmen und Lebensqualität wir überhaupt nicht untersucht haben, da konnte er gar nicht mit umgehen mit diesem Einwand und hat sich total aufgeregt darüber, weil er da auch nicht gut argumentieren konnte und nichts dagegen sagen konnte, So dass er also rausgehen musste, um sich zu sammeln und dann ja irgendwie nach einer Viertelstunde wieder reinkam und sich abgeregt hatte und das zum Ersten Mal so auch aus dieser weiblichen Perspektive überhaupt angedacht hatte. [0m53s10ms] Also das war, das war spektakulär für mich auch.

****Jutta Ribbrock**:** [00:55:38] Und hat er und haben die Kollegen in der Runde sich dann quasi offen dafür gezeigt. [00:55:38] Auch das ist ja etwas okay, da haben wir was gelernt.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler**:** [00:55:49] Ach, ich weiß nicht, ich weiß. [00:55:49] Also zumindest hat er den Impuls bekommen und jetzt kann man nicht mehr sagen. Hat es irgendwie. [0m55s49ms] Es hat ihm keiner gesagt, sondern der Impuls war da. [0m55s49ms] Ob er es dann für sich verarbeitet hat oder nicht, Ich weiß nicht so genau. Ich würde mal sagen nein. [0m55s49ms] Also ich bin da jetzt nicht so optimistisch, weil wenn das so wäre, dass zum Beispiel jetzt im großen Stil Gynäkologen das auch

hinterfragen würden, dann müssten sie eigentlich sagen Oh Mann, oh Mann, das ist ja alles ganz schön ungerecht. [0m55s49ms] Auch diese damit verbundene Orgasmuslücke, also dass Frauen einfach weniger Orgasmen haben bei heterosexuellen Sexualkontakten, da müsste man sagen Oh, das ist ja blöd, da müssen wir aber dringend was dran machen. [0m55s49ms] Also eigentlich, wenn Männer das wirklich durchdringen würden, dann müssen sie eigentlich sich in die erste Reihe stellen und sagen Moment mal, wir haben eine total ungerechte Gesellschaft. [0m55s49ms] Da müssen wir jetzt aber alle mal ganz schnell dran arbeiten, weil wenn wir uns die Daten angucken, dann dauert es noch über 100 Jahre, bis wir eine Geschlechtergerechtigkeit haben, wenn es so weitergeht. [0m55s49ms] Und das können wir uns eigentlich gar nicht leisten. Das ist viel zu langsam. [0m55s49ms] Da müssen wir jetzt aber schnell alle gemeinsam was tun.

****Jutta Ribbrock****: [00:56:56] Liebe Mandy, ich bin auf jeden Fall froh, dass du da so dran bist. [00:56:56] Und ich sehe auch, was du so postest auf Instagram und so so viel Bewusstseinsarbeit, die du damals. [0m56s56ms] Das finde ich ganz toll. Und jetzt? Wir sind ja online verbunden, Du bist in einer Klinik in Berlin und ich in München und du hast gleich auch noch einen OP Termin, weil du bist ja auch einfach als Ärztin mit deinen Händen hast du zu tun. [0m56s56ms] Was steht da für dich an heute?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:57:25] Das mache ich am allerliebsten. Ich operiere extrem gerne. Das macht Spaß. [00:57:25] So dieses Handwerkliche mit dem ja, mit ein bisschen Nachdenken zu verbinden. Und heute operieren wir. [0m57s25ms] Eine Person, die eine Patientin, die Gebärmutterhalskrebs hat und da eben eine Operation braucht und wir das. [0m57s25ms] Ja, da muss ich jetzt lächeln.

****Jutta Ribbrock****: [00:57:48] Danke, dass du die vorher die Zeit genommen hast für mich. [00:57:48] Ich fand es super schön, was du erzählt hast in meinem Podcast und ich habe eine Frage immer noch am Schluss. [0m57s48ms] Liebe Mandy, die möchte ich dir auch stellen. Was ist für dich persönlich Glück?

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:58:04] Glück ist für mich, wenn es ein schöner Tag ist und ich erfüllt arbeiten kann für Patientinnen und dann nach Hause kommen. [00:58:04] Jetzt, wo man sehr lieben Kindern meiner Familie und mit denen ein tolles Abendessen habe jeder erzählt von seinem Tag und wir bewegen alles in uns und dann sitzen wir noch ein bisschen und sprechen das Sein, Das ist Glück.

****Jutta Ribbrock****: [00:58:26] Das klingt wundervoll. Ich wünsche dir so einen schönen Tag heute und auch so einen schönen Tages Abschluss nachher mit deiner Familie. [00:58:26] Ganz, ganz vielen Dank, dass du für uns da warst.

****Prof. Dr. med. Mandy Mangler****: [00:58:36] Ja, sehr gerne Und vielen Dank auch.

****Jutta Ribbrock****: [00:58:45] Ich hoffe sehr, Du hast heute einiges erfahren, was hilfreich und unterstützend ist für dich und deinen Körper oder in der Beziehung zu einem geliebten Menschen. [00:58:45] Und ja, vielleicht hast du auch gestaunt, dass so manche Mythen, von denen du dachtest, das ist Realität. [0m58s45ms] Genau das ist die Sachen gar nicht gibt. Wenn du noch mehr über Männer im Angler wissen möchtest, schau gern in die Shownotes zu dieser Folge. [0m58s45ms] Da findest du unter anderem auch den Link zu ihrem großen Gynbuch. [0m58s45ms] Und wir zwei würden uns riesig freuen, wenn du dir kurz Zeit nimmst und eine kleine Bewertung schreibst und gerne auch auf die fünf Sterne klickst. [0m58s45ms] Das wäre ganz großartig. Ich sage schon mal ein ganz großes Dankeschön dafür. [0m58s45ms] Weitere Anregungen für einen bewussten

Lebensstil findest Du auf [einfach ganzleben.de](http://einfach.ganzleben.de) und noch mehr tolle Podcasts auf [Argon minus podcast.de](http://Argon-minus-podcast.de). [0m58s45ms] Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. [0m58s45ms] Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge und ich freue mich, wenn du wieder dabei bist. [0m58s45ms] Ich wünsche dir einen wunderschönen Tag.

****Speaker 1**:** [01:00:41] Nicht jedes gesundheitliche Problem braucht eine Pille und damit herzlich willkommen bei. [01:00:41] Gibt es denn nicht auch was Natürliches? Frau Dr. Rubin, dem Gesundheitstalk mit Deutschlands beliebtester Naturheilkunde Ärztin Dr. Franziska Rubin Wunderbar und mit Sina Peschke. [0m00s41ms] Ihr kennt sie vielleicht aus ihrem erfolgreichen Radiosendung. Vor allem in den letzten Jahren haben viele wissenschaftliche Studien untersucht, wie gut naturheilkundliche Verfahren und auch pflanzliche Mittel helfen. [0m00s41ms] Und die Ergebnisse sprechen einfach mal eine klare Sprache. Ganz klar Die Natur heilt und zwar oft besser als herkömmliche Schulmedizin und immer gut in Ergänzung. [0m00s41ms] Lavendel hilft zum Beispiel beim Schlafen, aber auch gegen Ängste. [0m00s41ms] Kohlwickel wirken ganz ausgezeichnet gegen Knieschmerzen und Äpfel senken sogar unseren Cholesterinspiegel. Gibt es da nicht auch was Natürliches? [0m00s41ms] Mit Dr. Franziska Rubin und mit Sina Peschke demnächst überall, wo es Podcast gibt? [0m00s41ms] Du hast Asthma und bist auf der Suche nach hilfreichen Informationen rund um die Erkrankung sowie dem Alltag mit Asthma. [0m00s41ms] Die Initiative Asthma Aktivisten bietet eine umfassende Übersicht zur Erkrankung, aber auch Tipps in den Bereichen Sport, Beruf, Familie und vieles mehr. [0m00s41ms] Besuche uns auf [Asthma minus Aktivisten de](http://Asthma-minus-Aktivisten.de).