



17. Juli 2018

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

bevor Sie in den Sommer starten, noch ein Blick in die Gendermedizin-Szene! Können, müssen Ärztinnen hier mehr für Tempo sorgen? Wir werden der Frage weiter nachgehen. Nachholebedarf gibt es überall, auch in Brandenburg, wo es – wie überall – Frauen offenbar schwer haben, in die Führungsgremien der Verbände wie auch der Krankenhäuser zu kommen – siehe auch in dieser Ausgabe. Informationsbedarf bezüglich der Möglichkeiten einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung zum Beispiel bezüglich Prävention haben zweifellos Patientinnen und Patienten, wie der Bericht von Alessa Tschafarty zeigt.

Wichtige Ergebnisse sind vom Leipziger Projekt AgeDifferrent zu erwarten. Geschlechtsunterschiede in der medizinischen Versorgung von Hochaltrigen standen bisher wenig im Fokus der Wissenschaft, dabei fordert dies schon die demografische Entwicklung. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Anfang September hören Sie wieder von uns!
Durchatmen, Kraft tanken – und eine gute Zeit wünscht Ihnen

Ihre Annegret Hofmann
Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Wie halten es die Geschlechter mit der Prävention?



Gendermedizin in der Arztpraxis – dieses Thema ist wissenschaftlich immer noch „unterversorgt“. Alessa Roeser-Tschafarty hat sich dessen in ihrer Doktorarbeit angenommen und in einer Berliner Arztpraxis mit Schwerpunkt Kardiologie im Rahmen einer Querschnittsstudie Patienten zu Gesundheitszustand, Lebensstil und Erfahrungen mit Prävention im Sinne gesundheitlicher Vorsorge und Früherkennung befragt.

Dazu die Doktorandin (Foto oben): „Die Befragung von 1.056 Frauen und Männern sollte Aufschluss darüber geben, welche Auswirkungen das Geschlecht auf Einstellung, Wissen und Teilhabe an Prävention hat und welche weiteren Faktoren ebenfalls darauf Einfluss nehmen. Als Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin war meine Idee dahinter, gezielt diejenigen Aspekte herauszuarbeiten, die einen erschwerten Zugang zu Prävention bedeuten, und ggf. direkt Ansatzpunkte zu finden, in denen ich als Allgemeinmedizinerin ansetzen kann, um diese Menschen an Präventionsangebote heran zu führen.“

Die Ergebnisse haben, so Roeser-Tschafarty, gezeigt, dass es keinen relevanten Unterschied zwischen Frauen und Männern gibt, was die grundsätzliche Einstellung zu Prä-

vention angeht. Das betrifft auch die Einschätzung der Befragten dazu, wie viel sie bereits für die eigene Gesundheit getan bzw. zu ihrer Motivation, mit Lebensstilveränderungen zu beginnen. Bestätigt habe sich - Männer nehmen deutlich seltener an Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitskursen teil als Frauen, obwohl sie, wie dies ja andere Studien bereits gezeigt haben, mehr kardiovaskuläre Risikofaktoren besitzen und häufiger an Vorerkrankungen leiden. Als Grund dafür geben sie deutlich häufiger als Frauen „fehlende Motivation“ an, bzw. dass sie nicht glaubten, diese Präventionsmaßnahmen nötig zu haben. Was die Risikoeinschätzung angeht, neigen Frauen allerdings genau so häufig wie Männer dazu, ihr Herz-Kreislauf-Risiko zu unterschätzen. Das bestätigt wiederum die Ergebnisse der Befri-Studie, bei der Berliner Frauen ihr Brustkrebsrisiko wesentlich höher bewerteten als das von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (<https://gendermed.info/BEFRI-Studie-Bessee-re-kardiovaskul-re-Beratung.1485.0.2.html>)

Andere Faktoren, die sich negativ auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen auswirken, sind gering ausgeprägte Gesundheitskompetenz und ein niedriges Einkommensniveau. Auch nehmen Mitglieder der gesetzlichen Krankensversicherungen seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil als Privatversicherte - ein Unding eigentlich, da die Untersuchungen größtenteils schon seit Jahren im Leistungskatalog der GKV stehen!

„Menschen in höheren Lebensalte“rn, so Alessa Roeser-Tschafarty, „gaben an, häufiger an Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen zu haben, andere Präventionsleistungen, wie Gesundheitssport oder Kurse, werden von ihnen dagegen deutlich seltener in Anspruch genommen. Begründet wird das häufig damit, dass gesundheitliche Probleme davon abhalten, was insofern ein wichtiger Punkt ist,

als dass moderate Bewegung bei fast allen Erkrankungen des höheren Alters - sei es der Gelenke, der Atmung, oder des Herz-Kreislauf-Systems - in der Regel sehr positive Auswirkungen haben.“

Was die Gesundheitskompetenz angehe, so habe sich zudem gezeigt, dass Patienten mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz zwar genau so häufig wie Personen mit mindestens ausreichender Gesundheitskompetenz angeben, Lebensstilveränderungen beginnen bzw. an Präventionsmaßnahmen teilnehmen zu wollen, aber deutlich häufiger Hindernisse dafür benennen - wie fehlende Zeit bzw. Probleme bei der Suche nach geeigneten Maßnahmen, die sie von der Teilnahme abhalten. Interessant für die an-

gehende Allgemeinmedizinerin: „Sowohl Männer als auch Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz beiderlei Geschlechts geben übrigens an, dass sie sich durch eine detaillierte ärztliche Empfehlung, die den persönlichen Nutzen für sie hervorhebt, durchaus zu Vorsorgemaßnahmen motivieren lassen würden.“ Das müsse doch zu machen sein, meint sie!

Alessa Roeser-Tschafartary studierte Medizin an der Charité Berlin und befindet sich seit 2014 in der Facharztweiterbildung zur Allgemeinmedizinerin. Ihre erste Weiterbildungsstelle war die kardiologische Praxis von Dr. Natascha Hess (Mitglied unseres anna-fischer-Beirats und von G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V.), wo sie ihre

AgeDifferent: Geschlechtsspezifische Entwicklungspfade Hochaltriger – wichtig für Versorgungsforschung



Die Statistik beweist es: Menschen, Frauen wie Männer, erreichen ein immer höheres Lebensalter, eine erfreuliche Tatsache. Aber wie altern sie, in welcher Weise beeinflussen Faktoren wie Geschlecht, Lebensverlauf und -umstände den Alternsprozess?

„Auch hochaltrige Menschen sind keine homogene Gruppe. Frauen und Männer altern einerseits sehr unterschiedlich, andererseits zeigen sich erhebliche geschlechtsspezifische Ungleichheiten auch in Gesundheit und Lebenserwartung. Die meisten dieser Unterschiede werden als gesundheitliche Ungleichheit und somit als vermeidbar angesehen, was wiederum Ansatzpunkt für die Entwicklung spezifischer Interventionen sein sollte“, so Professorin Dr. med. Steffi Riedel-Heller (Foto oben). Die Wissenschaftlerin und Leiterin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Leipziger Universität leitet die - vom BMBF geförderte - Studie AgeDifferent.de. Es ist die theoriebasierte Untersuchung geschlechtsspezifischer Entwicklungspfade (Trajektorien) für gesundes Altern bis ins hohe Erwachsenenalter. Sie erfolgt in Kooperation mit Prof. Dr. med. Hans-Helmut König, MPH, (Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Zentrum für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. phil. Michael Wagner und Prof. Dr. med. Wolfgang Maier (Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn) sowie Dipl.-Math. Birgitt Wiese (Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsgruppe Medizinische Statistik und IT-Infrastruktur, Medizinische Hochschule Hannover).

„Wir werten dazu“, berichtet Dr. phil. Alexander Pabst vom Leipziger Studienteam, „die Daten dreier umfassender deutscher Alterskohorten aus und vergleichen sie. Daraus ergeben sich Aussagen, wie unterschiedlich sich wesentliche gesundheitliche Zielgrößen - wie Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, Kognition - und Einflussfaktoren - wie Bedarfe, Lebensstil, Gesundheitsversorgung - zwischen Männern und Frauen bis ins hohe Erwachsenenalter entwickeln. Das ist ein sehr großer und aussagefähiger Datenbestand, der uns in die Lage versetzt, praxisrelevante Empfehlungen für die gesundheitliche Versorgung von hochaltrigen Menschen, z.B. in Pflegeheimen und Kliniken, aber auch durch den Hausarzt, zu erarbeiten.“

AgeDifferent.de ist damit nicht zuletzt ein wichtiger Bestandteil der Initiativen des im September vergangenen Jahres in Leipzig gegründeten UZVF – dem Universitären Zentrum für Versorgungsforschung. Professorin Riedel-Heller, Psychiaterin und Alternswissenschaftlerin, ist eine der Initiatorinnen: „Die Versorgungsforschung versteht sich als Brücke von der Grundlagenforschung in den Labors über die klinische Forschung unter kontrollierten Bedingungen in die alltägliche Patientenversorgung hinein. Das wird immer wichtiger und wir befinden uns da gerade im Aufwind! Das neue UZVF kann dabei helfen, sich gemeinsam auf den Weg zu machen und damit größere Schlagkraft zu entwickeln. Auch für die Versorgung älterer Patienten und dies nicht zuletzt unter Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede ist dies immens wichtig.“

Für ihre Forschungen zum Verständnis der Epidemiologie, der Versorgung und der Prävention neurodegenerativer Erkrankungen hatte Prof. Riedel-Heller im vergangenen Jahr den Alzheimer-Forschungspreis der Hans und Ilse Breuer-Stiftung erhalten.

Informationen:

http://isap.uniklinikum-leipzig.de/red_tools/dl_document.php?id=286

Siehe auch weiter hinten NEWS zu GendAge.

Wer macht Stimmung am Tisch?

Eine interessante Frage, wenn der Op-Tisch gemeint ist. Ein Team aus Psychologen, Verhaltensforschern und Experten für Prozessqualität im Krankenhaus hat Kooperations- und Konfliktverhalten in US-amerikanischen Operationssälen untersucht und dabei Geschlecht und beruflichen Rang mit berücksichtigt. Ihr Fazit: Konflikte sind am häufigsten dann, wenn die Mehrheit im Team dasselbe Geschlecht hat wie die verantwortlichen Operateure (in der Mehrzahl männlich). Am seltensten entstehen Konflikte, wenn Ärztinnen verantwortlich für den Eingriff sind und dabei mit vielen Männern zusammenarbeiten.

Insgesamt wurden bei 200 Operationen 6.348 Episoden sozialer Interaktion aufgezeichnet. 59 % der Sequenzen waren kooperativ, knapp 3 % waren deutliche Konflikte. Nur ein Teil dieser deutlichen Konflikte war wirklich konstruktiv. Die meisten Konflikte gingen von Ärztinnen oder Ärzten aus, die in der beruflichen Hierarchie am höchsten standen, und richteten sich am häufigsten an Teammitglieder wie Pfleger und Schwestern.

Information: univadis

HPV-Impfung jetzt auch für Jungen empfohlen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Empfehlung, Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gegen HPV zu impfen, im Epidemiologischen Bulletin 26/2018 veröffentlicht.

„Die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) schützt wirksam vor einer HPV-Infektion und daraus resultierenden Krebsvorstufen“, betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. „Ich hoffe, dass möglichst viele Jungen die HPV-Schutzimpfung nutzen und die neue Empfehlung auch ein weiterer Anstoß für bislang nicht geimpfte Mädchen ist, die Impfung nachzuholen“, unterstreicht Wieler. 2015 waren nur 44,6 % der 17-jährigen Mädchen vollständig gegen HPV geimpft. Aufgrund der niedrigen Impfquote konnte auch der von der STIKO erhoffte indirekte Schutz für Jungen nur in begrenztem Maße erreicht werden. Mit der Empfehlung für die Jungen hofft die STIKO, den Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung zu stärken.

Weitere Informationen:

RKI und www.jungensprechstunde.de

Nicht gut für die Fertilität

Männer, die nachts arbeiten, erkranken häufiger an Prostatakrebs. Das haben US-Forscher herausgefunden (*Curr Urol Rep 2018; 19: 57*). Sie leiden zudem schwerer an erektiler Dysfunktion und LUTS sowie Symptomen von Hypogonadismus. Ihre Samenparameter und ihre Fertilität fallen schlechter aus. Als Vergleich dienten Männer, die nur zwischen sechs Uhr morgens und sechs Uhr abends arbeiten.

Kommen noch Schlafstörungen hinzu, was bei bis zu einem Fünftel der Schichtarbeiter der Fall ist, verstärkt das den negativen Einfluss von Nachtschichten. Analysiert wurden Daten von 34 Studien.

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/urologische-krankheiten/article/966952/schlechter-schlaf-nachtschichten-foerdern-maennerleiden.html>

GendAge:

Innovative Konzepte für Prävention und Therapie

Wie kann die Gesundheitsversorgung gendersensibel weiterentwickelt werden? Dies untersucht die Studie GendAge mit dem Ziel, den Einfluss geschlechtsspezifischer Mechanismen bei der Entstehung von Krankheiten besser zu verstehen. Zudem sollen innovative Konzepte für personalisierte Ansätze in Prävention und Therapie entwickelt werden.

„Es hat sich gezeigt, dass bestehende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung bei Männern und Frauen nicht immer gleichermaßen wirksam sind. Hierfür sind geschlechtsspezifische Unterschiede ebenso verantwortlich wie der persönliche Lebensstil. Hinzu kommen auch unterschiedliche Bedarfe und Bedürfnisse bei der Gesundheitsversorgung“, so Projektleiter Prof. Dr. Ilja Demuth von der Arbeitsgruppe Biologie des Alterns, der die Studie in Kooperation mit dem Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité und dem Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin durchführt.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt für vier Jahre mit mehr als einer Million Euro.

https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/gendage_welchen_einfluss_hat_das_geschlecht_auf_die_entstehung_von_krankheiten/

Psychotherapie: Die Gefühle schwingen mit

Psychotherapie ist emotional: Therapeutinnen und Therapeuten müssen mit den Gefühlen ihrer Patientinnen und Patienten „mitschwingen“ und reagieren mit ihren eigenen Emotionen. Was das für den Alltag des Praxisbetriebs bedeuten kann, beschreibt Prof. Brigitte Schigl, Leiterin des Studiengangs Psychotherapie- und Beratungswissenschaften an der Karl Landsteiner Privatuniversität im österreichischen Krems, in einem aktuellen Beitrag für „Psychotherapie im Dialog“ des Thieme Verlags.

Psychotherapeutische Behandlungen sind nicht frei von Gender-Einfluss. Das zeigen aktuelle Analysen und die langjährige Forschung von Brigitte Schigl. Geschlechtsidentität beeinflusst demnach die Gefühle sowohl der behandelten Personen als auch von Therapeutinnen und Therapeuten. Dies kann in der therapeutischen Beziehung zu speziellen Dynamiken etwa bezüglich Macht bis hin zu sexualisierten Atmosphären führen.

Prof. Schigls Überlegungen basieren auf einer als „Doing Gender“ bezeichneten Theorie, die in den letzten Jahrzehnten wichtiger Baustein sozialwissenschaftlichen Denkens wurde. Diese besagt, dass wir Geschlechteridentitäten – also das Frau- oder Mannsein bzw. eine andere Geschlechteridentität – immer im Austausch mit anderen Menschen herstellen.

Männliche Therapeuten können z.B. auf emotionalen Widerstand bei männlichen Patienten treffen, wenn sie sich – aus Sicht des Patienten – zu emotional, also zu „weiblich“, verhalten. Das passt dann nicht zum „Männerbild“ und kann sogar als bedrohlich empfunden werden. In einer rein weiblichen Therapiesituation hingegen treffen zwei auf Gefühlssensibilität sozialisierte Individuen aufeinander. Das kann große Vertrautheit schaffen, aber auch den Blick verstellen oder Konfrontationen, Dagegenhalten und Ablösung schwierig machen.

Weitere Informationen: <http://www.kl.ac.at>

Gender- gleich Qualitätsmedizin: Dafür brauchen wir Ärztinnen!

Der Herzinfarkt kann sich bei Frauen anders als bei Männern äußern, die gleichen Arzneimittelverordnungen bei beiden Geschlechtern zeigen oft nicht die gleichen Wirkungen, Depressionen bei Männern rücken erst in letzter Zeit mehr ins Bewusstsein auch der medizinischen Öffentlichkeit. Das sind nur einige Beispiele: Höchste Zeit für mehr geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung und die Gendermedizin. Das ist das Anliegen unseres im vergangenen Jahr in Potsdam gegründeten Vereins G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin e.V.

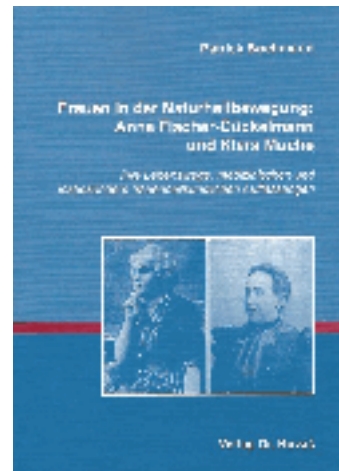
„Es waren weibliche Medizinerinnen, die in den neunziger Jahren in den USA die Notwendigkeit einer differenzierten Medizin in Bezug auf das Geschlecht erkannt und neue Erkenntnisse vorangetrieben haben. Auch heute, wo zunehmend intensiver auf diesem Gebiet geforscht wird und uns immer neue Erkenntnisse erreichen, sind es vorwiegend Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen, die sich dieser Thematik widmen“, so Vorstandsmitglied und Gendermedizinerin Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, die, aus der Charité kommend, aktuell an der Radboud-Universität Nijmegen lehrt. Dass bei einer zunehmenden Zahl von weiblichen Medizinstudierenden und Ärztinnen in Klinik und Praxis dennoch so wenige Frauen in Leitungspositionen des Medizinbetriebs tätig sind, ist deshalb ein Anachronismus.

Allein im Land Brandenburg gibt es, einer Statistik der Landesärztekammer in Potsdam (Stand 11.07. 2018) zufolge, fast 7 572 Ärztinnen – im Vergleich dazu: 6 442 Ärzte. In Führungspositionen sieht das Verhältnis ganz anders aus: 79 leitende Ärzte sind weiblich, 343 dagegen männlich. In der Statistik der Landesärztekammer findet sich lediglich eine einzige Ärztliche Direktorin - in einem Gremium von insgesamt 31. Dr. med. Gesine Dörr, Ärztliche Direktorin des St. Josefs Krankenhaus Potsdam, sieht ihre Aufgabe im Vorstand des Vereins deshalb auch darin, Ärztinnen nicht nur zu ermutigen, sich mit den geschlechtsspezifischen Unterschieden ihrer Patientinnen und Patienten zu befassen, sondern auch dies in Leitungsgremien durchzusetzen. „Gendermedizin ist Qualitätsmedizin und hat eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten zur Folge.“ Auch beim in der Entstehung begriffenen Gesundheitscampus Brandenburg, einem Verbund aus Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Kliniken des Bundeslandes, muss dieser Aspekt eine wichtige Rolle spielen – so der Verein.

AH

Lesestoff

Die Pionierinnen



„Die Frau als Hausärztin“ war ein Bestseller zu Anfang des 20. Jahrhunderts und die Autorin, Dr. Anna-Fischer-Dückelmann, eine der ersten Ärztinnen, die für Frauen und Familien praktizierten. Wer unser Netzwerk und seine Quellen kennt, kennt auch sie, denn unser anna fischer project hat nicht nur ihren Namen adaptiert, sondern ebenso ihre Intention von der Frau als – so sagen wir es heute – „Managerin der Gesundheit“.

Jetzt ist in der Studienreihe „Schriften zur Medizingeschichte“ des Verlages Dr. Kovac, Hamburg, die Dissertation von Patrick Bochmann „Frauen in der Naturheilbewegung: Anna Fischer-Dückelmann und Klara Muche“ erschienen. Dem Autor, Allgemeinmediziner im sächsischen Lichtenstein, gebührt das Verdienst, beiden Frauen, beide Naturheilkundlerinnen unterschiedlicher Herkunft und mit unterschiedlichen Voraussetzungen, ein Denkmal gesetzt zu haben. Nicht zuletzt, weil zum einen Naturheilkunde sich immer noch und wieder wachsenden Interesses erfreut, und dies vor allem bei vielen Frauen, die sie als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin in Anspruch nehmen. Und zum anderen, weil vor allem die Schriften von Anna Fischer-Dückelmann aus Sicht der Frauengesundheit (und damit zur Gendermedizin) auch heute noch aufschlussreich sind.

Die Darstellung gesundheitsfördernder Lebensweisen, der Ratgebercharakter, die verständliche Erklärung von Krankheitsbildern für Laien, die Ansprache von Frauen durch eine Frau – für uns heute normal angesichts der fast unüberschaubaren Flut an medizinischen Ratgebern: Vor etwas mehr als 100 Jahren war das neu und rief den zum Teil nicht geringen Widerspruch der männlichen Ärztwelt hervor.

Die Arbeit Bochmanns füllt eine Informationslücke und richtet den Blick auf zwei Pionierinnen nicht nur der medizinischen Aufklärung schlechthin, sondern auch auf die Rolle von Frauen in der Medizin, in der Naturheilkunde und Alternativmedizin. In Dresden, wo Anna Fischer-Dückelmann viele Jahre als Ärztin und in naturheilkundlichen Einrichtungen wirkte, gibt es trotz der Bemühung von Frauenorganisationen immer noch keine Straße, die ihren Namen trägt... Siehe auch:

<https://gendermed.info/downloads/5/afD-flyer-red.pdf>

<https://www.mediencity.de/Anna-Fischer-D-ckelmann-Dresdner-Spuren-.5817.0.20.html>

Patrick Bochmann

*Frauen in der Naturheilbewegung: Anna Fischer-Dückelmann und Klara Muche
Ihre Lebenswege, medizinischen und insbesondere frauenheilkundlichen Auffassungen
Schriften zur Medizingeschichte*

Impressum

anna fischer project / by Contentic Media Services GmbH
16321 Bernau bei Berlin, Niederbarnimallee 78
Tel. +49 (30) 28 38 50 03, Fax +49 (30) 28 38 50 05
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediencity.de
Für die DGesGM-Informationen: Dr. Ute Seeland
Fotos: S. 1 und 2 privat

Personalia

Zur neuen Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) wurde **Prof. Sara Brucker** gewählt, Leiterin des Zentrums für seltene genitale Fehlbildungen (ZSGF) im Zentrum für seltene Erkrankungen (ZSE) in Tübingen. Sie ist zudem seit 2014 Ärztliche Direktorin des Forschungsinstituts für Frauengesundheit am Department für Frauengesundheit, Universität Tübingen.

Der Akademiepreis der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften für herausragende wissenschaftliche Leistungen geht in diesem Jahr an die Neurowissenschaftlerin **Hannah Monyer**, die mit ihrer Forschung wichtige molekulare Grundlagen des Lernens und Erinnerns aufklärt. Sie leitet die Abteilung Klinische Neurobiologie, die sowohl am Deutschen Krebsforschungszentrum als auch am Universitätsklinikum Heidelberg angesiedelt ist. Durch ihre Arbeiten werden neue Einblicke in die Vorgänge bei psychischen und neurologischen Krankheiten möglich, die mit einem Verfall kognitiver Fähigkeiten einhergehen.

Den Felix Burda Award 2018 erhielt **Dr. Krasimira Aleksandrova**, Leiterin der Gruppe Ernährung, Immunität und Metabolismus am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE). In der Kategorie „Medizin & Wissenschaft“ konnte sie mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Darmkrebs, Gewichtszunahme und körperliche Aktivität überzeugen, die 2017 im American Journal of Epidemiology und International Journal of Epidemiology veröffentlicht wurden

Die Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, **Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer**, ist zur Präsidentin der European Academy of Nursing Science (EANS, Europäisches Netzwerk für Pflegewissenschaft) gewählt worden.

Mitstreiter/innen herzlich eingeladen

Der im Dezember 2017 in Potsdam gegründete, für alle Interessent/innen offene gemeinnützige e. V. „G³ – Arbeitsgemeinschaft für moderne Medizin“ geht mit Energie in die Phase der Profilierung und Umsetzung seiner Projekte für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. Weitere Informationen zu Vereinszielen und Mitgliedschaft unter:

<https://gendermed.info/G3-Arbeitsgemeinschaft-f-r-moderne-Medizin.0.72.1.html>

Der Vorstand steht für direkte Kontakte und Anfragen zur Verfügung. Er kann erreicht werden unter info@g3gesund.de

(Vorstandsvorsitzende: Annegret Hofmann, Stellvertreter: Dr. Gesine Dörr und Dr. Harun Badakhshi)