



XXVIII. MWIA
*International
Congress*



28. Internationaler Weltärztinnenkongress
28. bis 31. Juli 2010
Münster/Deutschland

INHALTSVERZEICHNIS

Grußwort	2
Editorial	3
28. Weltärztinnenkongress 2010	
Wir brauchen einen Mentalitätswechsel	
Fragen an Bundesgesundheitsminister	
Dr. med. Philipp Rösler.....	4
Mit Gleichstellung allein ist es nicht getan	
Interview mit Dr. med. Waltraud Diekhans.....	5
Begeisternde Vielfalt und Qualität	
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfleiderer	7
Mit der Welt im Einklang leben	
Dr. med. Regine Rapp-Engels	8
Wir haben eine Verpflichtung, uns zu engagieren	
Fragen an Dr. med. Monika Hauser.....	9
Umfangreiches eigenes Programm für	
das Internationale Junge Forum	
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfleiderer,	
Dr. med. Inke-Iria Doench	10
Marie Curie – Erste Nobelpreisträgerin für Medizin	
und erstes Ehrenmitglied der MWIA	
Dr. med. Kirstin Borchers	11
Veranstaltungen	
113. Deutscher Ärztetag Dresden	
Stimmen vom Treffen der weiblichen Delegierten	
XII. Hebammenkongress Düsseldorf	
Gemeinsam Brücken bauen – professionell	
und partnerschaftlich	12
Aus den Regionalgruppen	13
Personalia	15
Junges Forum	16
Forum 40 plus	16
Weiterbildung	
Hausärztin sein - eine schwierige und	
sehr schöne Aufgabe, Dr. med. Gitta Kudela	17
Kommentar	
Gleiche Impfdosis – unterschiedliche Wirkung?	
Dr. med. Monika Stichert	17
Leserinnenbrief	18

**Globalisation in Medicine –
Challenges and Opportunities**

**Globalisierung in der Medizin –
Herausforderungen und Chancen**





Foto: DÄB

Prof. Dr. med. Atsuko Heshiki, Präsidentin der Medical Women's International Association (MWIA), Japan und Dr. med. Waltraud Diekhaus, Vizepräsidentin der MWIA für Zentraleuropa Deutschland, beim 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden

Prof. Dr. med. Atsuko Heshiki, Präsidentin der Medical Women's International Association (MWIA)

Im Namen der Medical Women's International Association (MWIA) heiße ich alle Teilnehmerinnen rund um den Globus zum 28. Internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes willkommen. Das Organisationskomitee hat eine herausragende Arbeit geleistet und ich bin von der Fachkompetenz der Komiteemitglieder im Hinblick auf neueste Internettechnologien sehr beeindruckt.

Seitdem ich das Amt als Präsidentin des Weltärztinnenbundes 2007 in Ghana übernommen habe, lautete mein Motto „Führung, Erfolg und Leistung“. Ich habe dieses Motto im Sinne von Mitwirkung, Kommunikation und Transparenz weiter verfolgt. Dieses Motto der vergangenen drei Jahre stimmt sehr gut mit dem Thema des Kongresses „Globalisierung in der Medizin: Herausforderungen und Chancen“ überein.

Der Kongress wird Ärztinnen aus aller Welt die wunderbare Gelegenheit bieten, Ideen und Wissen auszutauschen.

Meine Glückwünsche dem Deutschen Ärztinnenbund für die geleistete Arbeit für einen erfolgreichen Kongress in Münster.



On the behalf of Medical Women's International Association, I would like to welcome all the participants from around the world to the 28th International Congress of MWIA. The work of the organizing committee was outstanding and I am very much impressed by the up-to-date internet technology skills of the committee members.

Since I assumed the office of President of MWIA in 2007 in Ghana, my theme has been "Leadership, Achievement and Accomplishment." I have pursued this theme under the activities of participation, communication and visibility. This triennial theme coincides well with the congress theme of "Globalization in Medicine: Challenges and Opportunities".

The congress will be a wonderful opportunity to exchange ideas and knowledge among women doctors from around the world.

Many congratulations to the German Medical Women's Association for all the work they have done to make the Münster Congress a success.



Foto: Ulrike Dammann

Dr. med. Regine Rapp-Engels

Liebe Kolleginnen,

für den Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) ist es eine große Ehre, Gastgeberin des 28. Internationalen Kongresses des Weltärztinnenbundes sein zu dürfen. Heißen Sie mit uns die Gäste aus aller Welt herzlich willkommen bei uns in Deutschland und im schönen Münster.

Zum Thema des Kongresses „Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen“ werden wir hoch interessante Vorträge hören. Themen wie Internetsucht oder Lifestyle - Krankheiten werden aus den weltweit unterschiedlichen Blickwinkeln zu spannenden Diskussionen führen – mit Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung über Länder und Kontinente hinweg. Gleichzeitig werden – ebenfalls unter dem Aspekt des Gender Mainstreaming - auch die Arbeits- und Lebensbedingungen von

Frauen im Allgemeinen und von Ärztinnen im Besonderen thematisiert.

Weltweiter Austausch und Zusammenarbeit sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf politischer Ebene stehen auf diesem Internationalen MWIA - Kongress im Mittelpunkt. Zusammen mit der auf vorangegangenen Kongressen so beeindruckend erlebten Schwesterlichkeit werden es sicherlich unvergessliche Tage mit so vielen Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Welt.

Ich danke allen, die diesen Kongress finanziell und organisatorisch ermöglicht haben. Mein Dank gilt auch den vielen mitdenkenden und mitarbeitenden Kolleginnen im Deutschen Ärztinnenbund, insbesondere aber meinen Kolleginnen des Lokalen Organisationskomitees von Münster, Dr. med. Hedwig Wening, Dr. med. Angela Maienborn und Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Bettina

Pfleiderer, die sich als Vorsitzende des Wissenschaftlichen Komitees große Verdienste erworben hat.

Freuen Sie sich auf einen bunten Kongress mit über 600 Teilnehmerinnen aus mehr als 40 Nationen, von allen Kontinenten! Ich bin überzeugt, es werden spannende, erkenntnisreiche Tage voller freundschaftlicher und genussvoller Erlebnisse.

Dr. med. Regine Rapp-Engels
Präsidentin Deutscher Ärztinnenbund
Vorsitzende des Lokalen Organisationskomitees

Dear Colleagues,

The German Medical Women's Association feels greatly honoured to host the 28th International Congress of the Medical Women's International Association (MWIA). It gives us great pleasure to cordially welcome you all in Germany and more specifically in beautiful Münster.

Under the title 'Globalisation in Medicine – Challenges and Opportunities' we can expect to hear highly interesting lectures. Topics such as internet addiction or lifestyle diseases will undoubtedly result in exciting discussions reflecting various viewpoints from around the globe. Health service challenges across states and continents will be another topic. At the same time – also under the aspect of gender mainstreaming – working and living conditions of women in

general and specifically medical women will be examined.

The focus of this international MWIA congress will be on global exchange and cooperation both at the scientific and political levels. Bearing in mind the impressive 'sisterly atmosphere' we have experienced at previous congresses I am certain we will enjoy truly memorable days with so many colleagues from around the world.

I would like to express my thanks to all sponsors and supporters who have made possible this congress. I am also very grateful for the backing from so many colleagues of the German Medical Women's Association who make contributions and supply their input; in particular I would like to mention my colleagues in the Local Organizing Committee in Münster: Dr. med. Hedwig Wening,

Dr. med. Angela Maienborn and Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Bettina Pfeleiderer whose contributions are invaluable in her capacity as Chair of the Scientific Committee.

On behalf of the German Medical Women's Association I would like to extend to you my best wishes for an exciting, informative congress and days of experiencing friendship and pleasure.

Dr. med. Regine Rapp-Engels
President of the German Medical Women's Association
Chair of the Local Organizing Committee

Wir brauchen einen Mentalitätswandel

Die Globalisierung in der Medizin – ihre Herausforderungen und Chancen sind Thema des 28. Weltärztinnenkongresses vom 28. bis 31. Juli 2010 in Münster. Wir haben den Kongress zum Anlass genommen, Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler zur Frauengesundheit, einer nach Geschlecht differenzierenden Gesundheitsversorgung, dem Ärztemangel und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu befragen.

ÄRZTIN: Die Frauengesundheit wird vom Weltärztinnenbund als globaler Reichtum gewertet. Welchen Stellenwert messen Sie der Frauengesundheit in Deutschland bei?

Dr. Philipp Rösler: Wer das gesundheitliche Versorgungssystem modernisieren will, muss heute die Bedeutung einer geschlechtsspezifischen Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit von der Prävention über Diagnose, Therapie und Rehabilitation bis hin zur Selbsthilfe erkannt haben. Mittlerweile gibt es zahlreiche Belege für die Auswirkungen der Geschlechterunterschiede im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit.

„Geschlechtsspezifische Aspekte sind ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung“

Ein Beispiel: Die Erkenntnisse über unterschiedliche Symptome bei der koronaren Herzerkrankung geben Hinweise auf die Unter- und Fehlversorgung von Frauen. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung geht es heute darum, dass Frauen und Männer gesund alt werden, chronische Erkrankungen und Arzneimittelrisiken vermieden werden können und die psychische Gesundheit erhalten bleiben kann. Geschlechtsspezifische Aspekte der medizinischen Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention zu berücksichtigen, ist ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

Gut informierte und aufgeklärte Patientinnen und Patienten können eine stärkere Sensibilisierung für geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheit und Krankheit erreichen. Deshalb hat das Bundesgesundheitsministerium aktuelle frauenspezifische Gesundheitsinformationen zum Beispiel zum Erhalt der seelischen Gesundheit von Frauen, den Einfluss von Bewegung auf die psychische Gesundheit oder gesundheitliche Prävention für Frauen in der zweiten Lebenshälfte veröffentlicht. Darüber hinaus informiert das im

Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) erstellte „Frauengesundheitsportal“ (<http://www.frauengesundheitsportal.de>) qualitätsgesichert über Frauengesundheitsthemen. Ein entsprechendes Angebot für Männer ist in Vorbereitung.

ÄRZTIN: Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) tritt schon seit langem für eine Implementierung des nach Geschlecht differenzierenden Blicks in die Gesundheitsversorgung ein, der die unterschiedlichen Lebenswelten von Frauen und Männern berücksichtigt. Wo findet sich dieser Ansatz in Ihrem Verständnis von Gesundheitspolitik wieder und wie wird er politisch umgesetzt?

„Zielgruppenspezifische Versorgungsangebote spielen eine große Rolle für meine Politik“

Dr. Philipp Rösler: Neben dem Alter müssen auch die geschlechtsspezifischen Lebenszusammenhänge und Lebenslagen genauso wie Einkommen, Bildung, Erwerbstätigkeit oder die Situation von Alleinerziehenden sowie Migration mit einbezogen werden. Die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Versorgungsangeboten kann hier einen Beitrag leisten, gerade auch Frauen in schwierigen und gesundheitsbeeinträchtigenden Phasen zu helfen – sei es als alleinerziehende Mutter oder helfende Angehörige. Das spielt für meine Politik eine wichtige Rolle.

ÄRZTIN: Sie haben in Ihrem Ministerium eine hausinterne Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich vor dem Hintergrund des viel beklagten Ärztemangels unter anderem mit attraktiveren Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte und mit der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beschäftigt. Welche Themen haben für Sie hier Priorität?

Dr. Philipp Rösler: Wir brauchen einen Mentalitätswandel. Die Ärzteschaft wird weib-



Dr. med. Philipp Rösler

licher – die Feminisierung der Ärzteschaft muss auch Konsequenzen im Berufsalltag haben. Deswegen haben wir im Bundesgesundheitsministerium eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Parlamentarischen Staatssekretärin Frau Widmann-Mauz eingesetzt, die sich mit Fragen rund um die ärztliche Versorgung beschäftigt und dabei auch mit Möglichkeiten, wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden kann.

„Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen kann man nicht per Gesetz verordnen“

Es ist doch in der Gesundheitsbranche nicht anders als in anderen Berufsbereichen. Früher war es so, dass der Mann den ganzen Tag arbeiten ging und sich die Frau um die Kinder kümmerte. Moderne Väter wollen heute aber selbstverständlich mehr an der Erziehung der Kinder teilhaben. Und junge Frauen streben selbstverständlich an, auch Karriere machen zu wollen und sich entsprechend beruflich zu engagieren. Deswegen will ich mich zum Beispiel für familienfreundlichere und damit flexiblere Arbeitsbedingungen einsetzen. Ich kann das nicht per Gesetz verordnen. Das geht nur auf freiwilliger Basis. Nehmen Sie die Kliniken. Sie haben es selbst in der Hand, die Arbeitsbedingungen für das Personal besser zu organisieren. Mit ein bisschen mehr Kreativität kann man hier zu Verbesserungen kommen. Sonst laufen wir Gefahr, dass sich insbesondere Ärztinnen, die Kinder haben, gegen eine Tätigkeit in der Klinik entscheiden. Ich bin sicher, dass sie etwas tun müssen, um als Arbeitgeber attraktiver zu werden. Dazu gehören flexible Arbeitszeitmodelle, eine eigene Kinderbetreuung, die auf den Schichtdienst abgestimmt ist, gerade auch für Pflegerinnen und Pfleger.

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

■ INTERVIEW MIT DR. MED. WALTRAUD DIEKHAUS

Mit Gleichstellung allein ist es nicht getan

Der Weltärztinnenbund gibt Frauen eine Stimme

Das Wissen und die Forschung über die Gesundheit von Frauen in aller Welt gehört zu den wichtigsten Zukunftsthemen – davon ist Dr. med. Waltraud Diekhaus überzeugt. Neun Jahre lang war sie Generalsekretärin der Medical Women's International Association (MWIA), bevor sie 2007 beim 27. Weltärztinnenkongress in der ghanaischen Hauptstadt Accra zur Vizepräsidentin mit der Zuständigkeit für Zentral-Europa gewählt wurde.

ÄRZTIN: Sie haben Frauengesundheit einmal als globalen Reichtum bezeichnet und daraus abgeleitet, dass wir es mit der Gleichstellung ganz genau nehmen müssen.

Dr. Waltraud Diekhaus: Selbstverständlich steht die Gleichstellung an erster Stelle: Nur wenn den Frauen in der Welt die gleiche Bedeutung und der gleiche Wert wie den Männern zugemessen wird, nur wenn der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung für sie sichergestellt ist, können Frauen auch ihren spezifischen Bedürfnissen entsprechend ärztlich behandelt werden.

Überall in der Medizin geschlechtsspezifische Daten erheben

Mit der Gleichstellung allein ist es aber noch lange nicht getan: Viel wichtiger ist, dass wir überall in der Medizin die bestehenden Unterschiede erforschen und Daten geschlechtsspezifisch erheben, um gerade auch die Verschiedenheit von Frauen und Männern bei Krankheitssymptomen, in der Therapie und in den Verhaltensweisen gegenüber Krankheiten herauszuarbeiten.

ÄRZTIN: Der Weltärztinnenbund hat sich mehrfach damit beschäftigt, wie sich die Kultur eines Landes auf die Geschlechterrolle auswirkt – mit welchen Ergebnissen?

Dr. Waltraud Diekhaus: Wenn wir unter Kultur Tradition, Religion, Politik und Sozialgefüge subsumieren und daraus die Geschlechterrolle ableiten, wird der Einfluss der Kultur auf die Geschlechterrolle und die daraus folgende Benachteiligung schnell deutlich: Analphabetentum, Armut, Ernährungsstatus, Kindesmissbrauch, Gewalt, Sexpraktiken, Erziehung und Bildung wie auch die Risiken von Schwangerschaft und Geburt sind dabei wichtige Themen. Bei unserem internationalen Kongress wird die frauenspezifische Gesundheitsforschung

eine wesentliche Rolle spielen. Die Ärztinnen aus vielen Ländern der Welt sind ein Garant dafür, dass die Kulturen der verschiedenen Länder in die Vorträge und Diskussionen einfließen wird. Wenn Frauen in den Bereichen Gesundheit und (Aus-) Bildung keine besseren Chancen erhalten, kann es in der Welt keine Fortentwicklung geben.

ÄRZTIN: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im vergangenen Jahr erstmals eine weltweite Bestandsaufnahme zur Frauengesundheit vorgelegt. Das Ergebnis lautete: »Frauen werden weltweit medizinisch schlechter versorgt als Männer, viele Erkrankungen, Behinderungen und Todesfälle wären vermeidbar, wenn auch für Frauen der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung sichergestellt würde«.

Dr. Waltraud Diekhaus: Der Bericht bietet zwar nicht viel Neues für Ärztinnen, die mit diesen Themen ständig befasst sind. Positiv ist aber, dass hier erstmals ein Bericht alle bekannten Daten über Frauen und ihre Gesundheit zusammenführt, das heisst, Daten über die verschiedenen Lebensphasen und in den verschiedenen Regionen der Welt sind jetzt dokumentiert.

Benachteiligungen und Unterdrückung öffentlich machen

Das bedeutsamste Ergebnis des Reports ist demnach, dass die Forschung und das Wissen über die Gesundheit der Frauen zu den wichtigsten Zukunftsthemen gehören.

ÄRZTIN: Hat sich die Situation von Frauen weltweit in den letzten Jahren aus Ihrer Sicht verändert?

Dr. Waltraud Diekhaus: Ich meine, diese Frage tendenziell mit ja beantworten zu können, auch wenn es selbst in Deutschland immer noch Schwierigkeiten für Frauen gibt, Beruf und Familie zu vereinbaren oder sogar



Dr. med. Waltraud Diekhaus

Foto: Privat

Karriere zu machen.

Die Benachteiligungen, Unterdrückungen und die Gewalt, die Frauen weltweit erleiden müssen, sind jedoch nach wie vor so ungeheuerlich, dass mich dies seit vielen Jahren motiviert, mich für die Rechte von Frauen einzusetzen.

Es sind zwar immer nur kleine Schritte, die man vorwärts kommt, aber die Einstellung gegenüber Frauen hat sich doch stetig verbessert. Und wir haben es geschafft, auch den Frauen eine Stimme zu geben, die bisher ungehört blieben. Wir haben die Ungerechtigkeiten gegenüber Frauen bei der Weltgesundheitsorganisation und den Vereinten Nationen vorbringen und anprangern können und die Benachteiligungen damit öffentlich gemacht.

Viele Ärztinnen haben vom Weltärztinnenbund profitiert: Der Gedankenaustausch, die gegenseitige Unterstützung, die Wissens- und Erfahrungsvermittlung im Weltärztinnenbund konnte vielfach Rückhalt und Mut geben.

So haben wir zum Beispiel zwei Handbücher zu Gender Mainstreaming und zur Sexualität im Jugendalter erarbeitet, die sowohl bei den Vereinten Nationen als auch bei der Weltgesundheitsorganisation sehr viel Aufmerksamkeit und Anerkennung gefunden haben. Die Handbücher sind in vielen Universitäten weltweit zur Anwendung gekommen und dienen bei unseren Mitgliedern in 86 Ländern oft zur Durchführung von Gender Workshops.

Diese Veröffentlichungen sind auch in Resolutionen der UN und der WHO eingeflossen. Bei Kongressen zum Thema Gender Medizin waren zudem häufig Mitglieder unserer Vereinigung als Expertinnen eingeladen. In vielen Ländern führten wir als Multiplikatorinnen-Workshops zu diesen Themen durch. Eines unserer großen Themen war und ist die

AIDS/HIV Übertragung von Müttern auf die Kinder. Hier haben wir, besonders in den so genannten Entwicklungsländern, sehr viel Aufklärungsarbeit geleistet.

Ein drittes Handbuch zum Einfluss des Rollenverhaltens von Frauen und Männern auf die Kultur eines Landes und die Auswirkungen der Kultur auf die Geschlechterrolle ist bereits in Vorbereitung.

Das Anprangern von Gewalt gegen Frauen und Mädchen und das Kämpfen gegen jegliche Art von Diskriminierung, das sind unsere thematischen Dauerbrenner. Dazu haben wir gerade vor ein paar Monaten wieder ein Statement vor den UN abgegeben. Als weltweite Vereinigung können wir dabei natürlich Beispiele aus den unterschiedlichsten Ländern und Kulturen anführen.

ÄRZTIN: *Wie bewerten Sie die Situation von Ärztinnen hierzulande?*

Dr. Waltraud Diekhaus: Die Situation der Ärztinnen hat sich allgemein und insbesondere wegen des absehbaren Ärztemangels gebessert. Während es Ärztinnen früher schwer hatten, im Beruf Fuß zu fassen oder erst recht Karriere zu machen, werden sie jetzt direkt umworben. Das birgt natürlich die Gefahr, dass der Beruf zum „pink job“ wird, das heißt, immer wenn Ansehen, Attraktivität und Honorierung nachlassen oder wenn ein Mangel entsteht, dann besinnt man sich plötzlich auf die Frauen.

ÄRZTIN: *Sie haben im Mai am 113. Deutschen Ärztetag in Dresden teilgenommen. Ist der Ärzteschaft bewusst, dass die Zukunft der Medizin weiblich ist?*

Dr. Waltraud Diekhaus: Sowohl beim deutschen Ärztetag als auch in den einzelnen Landeskammern und ebenso im Hartmannbund und Marburger Bund ist dieses Thema aktuell und in Diskussionen und Zeitschriften präsent.

Männer werden in Zukunft weiblicher denken

Die Zukunft der Medizin ist sicher weiblicher als bisher, aber auch die Zukunft der Männer sieht anders aus. Einmal haben sie inzwischen vielfach ein neues Frauenverständnis erworben, zum anderen haben auch die Männer andere Vorstellungen von der Work-Life-Balance entwickelt, sind den Kolleginnen in ihren Wünschen ähnlicher geworden, überspitzt könnte man sagen: auch die Männer

denken weiblicher. Übrigens wird dieses Thema nicht nur in Deutschland, sondern auch in der Europäischen Frauenlobby und sogar in vielen Ländern des Weltärztinnenbundes wie zum Beispiel in Amerika, Kanada und Australien in ähnlicher Weise diskutiert.

ÄRZTIN: *In Deutschland steigt der Anteil der Medizinerinnen kontinuierlich an - wird dies einen Einfluss auf die medizinische Versorgung haben und wenn ja, welchen?*

Dr. Waltraud Diekhaus: Da ich den Frauen mehr Empathie, emotionale Intelligenz, Vorsicht, Besorgtheit und pflegerische Kompetenz zutraue, könnte die medizinische Versorgung, wenn ich es so sagen darf, „liebvoller“ werden. Die Gefahr dabei ist jedoch gleichzeitig, dass der Beruf, der ohnehin schon an öffentlichem Ansehen eingebüßt hat, künftig geringer bewertet und weniger „honoriert“ wird.

ÄRZTIN: *Patientinnen und Patienten brauchen grundsätzlich liebevolle Ärztinnen und Ärzte, was sollte Ihrer Ansicht nach geschehen, damit wir zu einem ausgewogenen Geschlechterverhältnis in der Medizin kommen?*

Dr. Waltraud Diekhaus: Ich antworte hier einmal mit Worten aus dem Frauengesundheitsreport der Weltgesundheitsorganisation (WHO): In der Welt leisten Frauen 80 Prozent der Gesundheitsversorgung und Pflege. Sie selbst aber sind weltweit gesehen wesentlich schlechter versorgt als die Männer.

Wichtigste Voraussetzung hier in Deutschland ist eine angemessene Honorierung der Ärzteschaft - und das meine ich im weitesten Sinne - sowie natürlich vernünftige Arbeitsbedingungen. Dann bleiben Ärzte und Ärztinnen im Beruf, und beide Geschlechter können berufliche Tätigkeit und Lebensplanung besser in Einklang bringen.

ÄRZTIN: *Welches wird in nächster Zeit ein Schwerpunkt Ihrer Tätigkeit als Vizepräsidentin für Zentraleuropa sein?*

Der Weltärztinnenbund verbessert die berufliche Situation von Ärztinnen

Dr. Waltraud Diekhaus: Wir haben bereits Mitglieder in Bulgarien, Deutschland, Georgien, den Niederlanden, Polen, Rumänien, der Schweiz und Ungarn. Mit diesen Ländern werde ich weiterhin intensive Kontakte pflegen.

Ich möchte jedoch insbesondere die Länder besuchen, in denen wir zwar schon Einzelmitglieder haben, in denen aber noch kein Ärztinnenverband besteht. Dazu zählen Aserbeidschan, Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Tschechien, Russland und die Ukraine. Ich möchte vor allem in diese Länder reisen und sie bei der Gründung eines nationalen Bundes unterstützen. Einen Vorteil für meine zukünftige Arbeit sehe ich in der Tatsache, dass ich vor zwei Jahren in den Vorstand der Europäischen Frauenlobby in Brüssel gewählt worden bin und sich hier natürlich Synergieeffekte ergeben.

ÄRZTIN: *Welche Handlungs- und Einflussmöglichkeiten hat ein Verband wie der Weltärztinnenbund?*

Dr. Waltraud Diekhaus: Der Verband hat zwar nicht die Mittel, finanziell zu unterstützen, kann aber Frauen eine Stimme geben, kann Not und Unterdrückung verbalisieren, kann informieren, Synergieeffekte erzielen und gegenseitige Unterstützung und Stärkung erreichen. Er kann die Gesundheit der Frauen allgemein und die berufliche Situation der Ärztinnen verbessern.

Dr. med. Waltraud Diekhaus ist Vizepräsidentin der Medical Women's International Association (MWIA) für Zentraleuropa, Vorstandsmitglied der European Women's Lobby (EWL) in Brüssel, Vizepräsidentin von CIOMS (Council For International Organizations Of Medical Sciences bei der WHO in Genf) sowie zum sechsten Mal wiedergewählte Vorsitzende eines großen Verwaltungsbezirkes der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Für ihre weltweite ehrenamtliche Tätigkeit erhielt Waltraud Diekhaus 2005 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.

Das Gespräch führte Gundel Köbke.



■ PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. BETTINA PFLEIDERER

Begeisternde Vielfalt und Qualität der wissenschaftlichen Arbeiten

Münster als Ort für den Austausch der „scientific communities“ aus aller Welt

Beim Weltärztinnenkongress, zu dem Kolleginnen aus über 40 Ländern und fünf Kontinenten erwartet werden, wird es schwerpunktmäßig um die Themen Ernährung, Sucht, Epidemische Erkrankungen, Medizinische Grundversorgung, Gender Strategien, Gewalt gegen Frauen, Pubertät und Sexualität gehen. Die Themenpalette der eingereichten Arbeiten, über die im Folgenden ein cursorischer Überblick gegeben wird, reicht jedoch von den Folgen der Ernährungsgewohnheiten in Entwicklungsländern über den Gebrauch von Moskitonetzen zur Malariaphylaxe bis zur geschlechtersensiblen medizinischen Ausbildung und ihren Unterschieden in verschiedenen Ländern.

In nur fünf Monaten wurden mir als Vorsitzender des Internationalen wissenschaftlichen Komitees sehr viele Abstrakts von Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen aus aller Welt eingereicht. Ich war überwältigt von der Resonanz und begeistert von der Vielfalt und Qualität dieser Arbeiten. Sie zeigen, dass die Themen, die wir für diesen Kongress ausgewählt haben, die richtigen waren. In Zusammenarbeit mit den Kolleginnen vom Vorstand des Weltärztinnenbundes in Kanada hatten wir bewusst Themen gewählt, zu denen auch Teilnehmerinnen aus weniger entwickelten Ländern interessante Beiträge liefern können.

Zu den bei den Arbeiten verwendeten Methoden zählen vor allem Interviews, die Auswertung von Fragebögen und deutlich weniger hochtechnisierte Studiendesigns. Einen Vortrag über Molekulargenetik wird man deshalb beim Kongress vergeblich suchen, vielmehr liegt zum Beispiel ein Beitrag über Komplikationen bei Schwangerschaften von ägyptischen Mädchen vor - verbunden mit der Forderung an den Staat, das Mindestheiratsalter für Frauen heraufzusetzen.

Themen für Ärztinnen ...aus Nigeria

Kolleginnen aus Nigeria berichteten darüber, dass mit Insektiziden imprägnierte Moskitonetze wenig benutzt werden, obwohl die Kenntnis über deren Nutzen vorhanden ist und die Netze umsonst sind. Überraschenderweise sind weniger gebildete Afrikaner eher bereit, sie zu nutzen als VertreterInnen der gebildeten Schichten.

...aus Ägypten

Aus Ägypten wird berichtet, dass durch die Veränderung der traditionellen Ernährungs-

gewohnheiten 66 Prozent der Studienpopulation übergewichtig ist und bereits 26 Prozent einen Bluthochdruck haben - ähnliches wird auch aus Japan, Korea und der Mongolei vorgestellt.

...aus Europa, den USA und Kanada

Die aus Europa, von kanadischen und US-amerikanischen Kolleginnen stammenden Beiträge beschäftigen sich vor allem mit den Folgen des Rauchens, mit Gender Strategien und Screeningprogrammen für Cervixkarzinome und Humane Papillomviren (HPV).

Im Gegensatz dazu sind für afrikanische Ärztinnen Themen zur HIV-Phylaxe, Gesundheitsfürsorge in ländlichen Gebieten und Schwangerschaften bei Teenagern von großer Bedeutung. In Korea und Japan wiederum spielen Themen wie Internetsucht, Fettleibigkeit bei Kindern, ernährungsbedingte Krankheiten und schlechte Arbeitsbedingungen von Ärztinnen eine bedeutsame Rolle.

...oder aus dem Iran, Cuba, Jordanien, Russland, der Mongolei und Indonesien

Wir haben durch den lebhaften E-mail-Verkehr gemerkt, wie sehr sich die Ärztinnen aus dem Iran, Cuba, Jordanien, Russland, der Mongolei oder Indonesien über die Zusage, ihre Ergebnisse präsentieren zu können, gefreut haben und wie wichtig die Teilnahme für sie ist. Diese Kolleginnen sehnen sich förmlich nach dem Kontakt mit der 'scientific community' des Westens.

Da wir viel mehr Beiträge für Vorträge bekommen als wir unterbringen konnten, mussten



Foto: Ulrike Dammann

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Bettina Pfeleiderer

wir wählen. Alle Abstrakts wurden an mehrere Wissenschaftskollegen in verschiedenen Ländern zur Begutachtung gesandt, um eine objektive Auswahl für die Kurzvorträge und Poster zu treffen. Insgesamt haben wir neben fast 90 Vorträgen 60 Poster, die uns die Autorinnen vorstellen möchten und wir werden auch dieses Mal sechs Posterpreise vergeben, um die Bedeutung von Postern herauszustellen.

Ich bin ganz sicher, dass der Kongress eine großartige Chance bietet, die eigenen Sichtweisen zu hinterfragen und sich von so manchem Vorurteil zu verabschieden. Mit den vorhandenen Mitteln machen unsere Kolleginnen zum Beispiel in den weniger entwickelten Ländern eine unglaublich gute Medizin.

Wir dürfen uns auf einen nicht nur unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten herausragenden und interessanten Kongress freuen.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer zeichnet als Vorsitzende des Internationalen Wissenschaftskomitees und Mitglied des lokalen Organisationskomitees (LOC) für das wissenschaftliche Programm des 28. Internationalen Kongresses des Weltärztinnenbundes verantwortlich. Sie ist Professorin und Leiterin der Arbeitsgruppe „Cognition and Gender“ am Institut für Klinische Radiologie des Universitätsklinikums Münster. 2005 wurde der Naturwissenschaftlerin und Medizinerin der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes verliehen.

■ DR. MED. REGINE RAPP-ENGELS

Mit der Welt im Einklang leben

Der Einfluss des Geschlechts auf die Balance von Beruf, Privatleben und Gesundheit

Das Internationale Symposium „Global Health and Gender“ am 10. April in Eisenstadt bei Wien wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (ÖGGSM) gemeinsam mit Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und den Vereinten Nationen (UN) veranstaltet. Hauptanliegen war es, dafür zu sensibilisieren, dass neben biologischen Geschlechtsunterschieden auch Faktoren wie zum Beispiel Bildung, Finanzen, Wirtschaft und Umwelt Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben und zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen und Wahrnehmungen bei Frauen und Männern führen. Im Folgenden dokumentieren wir einen Auszug aus dem Vortrag von Dr. med. Regine Rapp-Engels über den Einfluss des Geschlechts auf die Work-life-balance und Gesundheit.



Foto: Ulrike Dammann

Dr. med. Regine Rapp-Engels

Für die Beschreibung des Gleichgewichts zwischen beruflichem und privatem Leben werden je nach Modell unterschiedliche Bestandteile in die Waagschalen gelegt. Der Work - Seite werden in der Regel berufliche Tätigkeiten im Sinne von Erwerbsarbeit zugeordnet, während die Familienzeit mit Erziehungs- und Pflegearbeit und die unbezahlte Hausarbeit auf der der Life - Seite liegen, ebenso wie Ruhe- und Erholungsphasen, die Freizeit oder „Ichzeit“ für Hobbies, Sport und Bildung etc.

Ein entsprechendes Gleichgewicht ist jedoch immer individuell, je nach persönlichen Werten, Prinzipien und Prioritäten. Es ist dynamisch und wechselt auch im Lebensverlauf.

Geschlechtsunterschiede zeigen sich bei dieser nicht einfachen Suche nach der Balance aufgrund der Zuschreibung von Geschlechtsrollen und der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung und Arbeitsmarktsegregation. So leisten in Deutschland Frauen pro Woche 30 Stunden unbezahlte und 12 Stunden bezahlte Arbeit, wohingegen bei Männern das Verhältnis 19,5 Stunden unbezahlte zu 22,5 Stunden bezahlte Arbeit beträgt (Statistisches Bundesamt 2001).

Während Frauen sowohl beruflich wie privat deutlich mehr Pflege- und Erziehungsarbeit leisten, sind Männer in den Spitzen- und Führungspositionen überrepräsentiert, was sich natürlich auch auf die Einkommen auswirkt. Auf der gesamten Welt machen laut UN zwei Drittel der Arbeit die Frauen, sie erhalten dafür 10 Prozent aller Einkommen und besitzen nur ein Prozent des Eigentums.

Gesundheit und Geschlecht

Die Auswirkungen auf die Gesundheit sind aus den Geschlechterrollen und den soziokulturell geprägten Aspekten von Geschlecht im Sinne des englischen gender herzuleiten. Frauen leiden häufig unter Mehrfachrollen, Rollenkonflikten und Rollenexpansion. Inwieweit sich dies dann auch in der biologischen Stressreaktion von der Stressreaktion der Männer unterscheidet, ist derzeit noch unzureichend erforscht. In diesem Zusammenhang spielt auch der individuelle Aspekt der Stressbewältigung eine Rolle, der wiederum vom Geschlecht beeinflusst wird. Ob ein Burnout-Syndrom, d.h. ein Zustand emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit ebenso wie Depressionen bei Frauen häufiger vorkommen oder nur häufiger diagnostiziert werden, wäre ebenfalls näher zu untersuchen.

Was ist zu tun?

Befriedigende Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Anerkennung der bezahlten wie der unbezahlten Arbeit, ein gesichertes und ausreichendes Einkommen, ein ausgeglichenes Privatleben einschließlich der Unterstützung bei den Betreuungsaufgaben für Kinder oder Pflegebedürftige sind eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite stehen individuelle Stressbewältigungsstrategien.

Die englischsprachige Differenzierung von Geschlecht in sex und gender macht hier Sinn: Das biologische Geschlecht ist festgelegt, das soziokulturell bedingte jedoch sehr wohl zu gestalten und zu verändern. Und wie in der Gesundheitsversorgung werden von einer geschlechtssensiblen Gestaltung der Arbeits- und Lebenswelt auch Männer und die gesamte Gesellschaft profitieren.

Dr. med. Regine Rapp-Engels ist Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes.



■ FRAGEN AN DR. MED. MONIKA HAUSER

Wir haben eine Verpflichtung, uns zu engagieren

Weltärztinnenkongress startet mit gemeinsamem Aktionstag von medica mondiale und DÄB

Es begann 1993 mit einem Besuch der damaligen DÄB-Präsidentin Dr. med. Ute Otten in Bosnien. Dort baute Dr. Monika Hauser, die später in Köln die Frauen- und Menschenrechtsorganisation medica mondiale gründete, gerade mitten im Krieg in der Stadt Zenica ihr erstes Projekt „Medica Zenica“ auf. Seitdem verbindet die beiden Organisationen eine gute Partnerschaft. Zum Auftakt des Weltärztinnenkongresses werden der DÄB und medica mondiale mit der Installation „Frauen(auf)Marsch“ vor Münsters Lamberti-Kirche ein Zeichen setzen, um die Bevölkerung für das Thema sexualisierte Gewalt an Frauen und Mädchen im Krieg zu sensibilisieren. Die beiden Vorträge, die Hauser – seit 2008 Trägerin des alternativen Nobelpreises – in der Domstadt halten wird, zählen zu den Höhepunkten des Kongresses. Im Folgenden lesen Sie einen Auszug aus einem Interview mit der 51-jährigen Gynäkologin.

ÄRZTIN: In Münster wurde das Ende des Dreißigjährigen Kriegs besiegelt, die Stadt begreift sich als Friedensstadt. Was hat das Thema Frieden mit Frauen zu tun?

Dr. Monika Hauser: Sehr viel. Frauen sind die Garantinnen des Friedens, aber nach wie vor ist es leider so, dass Frauen an Friedensverhandlungen kaum partizipieren. Daher wünsche ich mir, dass die Stadt Münster ihren Einsatz für Frieden auch dadurch beweist, dass sie Frauen unterstützt, die Gewalt erlebt haben und Frauen als Akteurinnen für Frieden begreift. Das kann sie beispielsweise über eine klare Botschaft auf ihrer Homepage; auch sollten der Oberbürgermeister und andere wichtige Repräsentanten der Stadt bei öffentlichen Auftritten das Thema sexualisierte Gewalt immer wieder aufgreifen und betonen, dass Münster bestrebt ist, eine gewaltfreie Stadt für Frauen zu werden. Mir ist wichtig, dass die Bereitschaft, über dieses Thema zu sprechen, über den einzelnen Aktionstag hinausgeht.

ÄRZTIN: Sie haben dabei nicht nur die Frauen in den jetzigen Kriegs- und Krisengebieten im Blick, sondern auch deutsche Frauen, die während und nach dem 2. Weltkrieg von Soldaten vergewaltigt wurden.

Dr. Monika Hauser: Am Volkstrauertag im November wird in erster Linie immer wieder der gefallenen Soldaten gedacht. Wir fragen: Warum wird dieser Tag nicht auch dazu genutzt, der damals vergewaltigten Frauen zu gedenken und somit eine Brücke zu schlagen zu Frauen, die in heutigen

Kriegsgebieten durch sexualisierte Gewalt traumatisiert werden?

„Man beschuldigt die Opfer statt die Täter“

Die allermeisten der im Zweiten Weltkrieg vergewaltigten Frauen konnten nie darüber sprechen, was ihnen geschehen ist, weder in der Familie noch im weiteren Umfeld. In unserer Nachkriegsgesellschaft sind die Vergewaltigungen im Kontext des Zweiten Weltkrieges bis heute nicht hinreichend und angemessen thematisiert. Hinzu kommt, dass noch immer das Prinzip des „blame the victim“ herrscht: Man beschuldigt die Opfer statt die Täter. Wenn unsere Gesellschaft das den Frauen widerfahrene Unrecht anerkennen würde, beispielsweise durch eine klare Botschaft des Bundespräsidenten am Volkstrauertag, wäre das nicht nur für die einzelne Frau, sondern für unsere gesamte Gesellschaft wichtig und heilsam. Denn solche schweren unverarbeiteten Traumata werden an die zweite und dritte Generation weitergegeben.

ÄRZTIN: Wie sehen Sie die Rolle von Ärztinnen im Umgang mit dem Thema?

Dr. Monika Hauser: Ob es sich um eine alte deutsche Frau handelt, deren Trauma im Pflegeheim wieder aufbricht, um eine Frau, die vergewaltigt wurde, oder eine Flüchtlingsfrau, die als



Foto: Stefanie Keienburg

Dr. med. Monika Hauser

Migrantin traumatisiert hierher kommt – auf jeden Fall sind Ärztinnen, Krankenschwestern und Hebammen sehr oft mit sexualisierter Gewalt und ihren Folgen konfrontiert – und zum Teil auch selbst betroffen. Daher muss das Thema unbedingt in die Curricula mit hinein. Aufgrund der massiven Auswirkungen von geschlechtsspezifischer Gewalt auf unsere Gesellschaft haben wir in diesen Berufsständen meines Erachtens zudem die Verpflichtung, uns gesellschaftspolitisch zu engagieren und mehr Aufklärung zum Thema sexualisierter Gewalt zu fordern.

Das Gespräch führte Petra Conradi.

Das vollständige Interview können Sie auf der DÄB-Homepage nachlesen. Informationen zu den Projekten von medica mondiale in Afghanistan, Liberia und weiteren Ländern finden Sie unter www.medicamondiale.org und in dem 2008 erschienenen Buch von Chantal Louis „Monika Hauser – nicht aufhören anzufangen“.

Spendenkonto von medica mondiale:
Sparkasse Köln Bonn, Konto 45 000 163,
BLZ 370 501 98



Foto: Stefanie Keienburg

„Frauen(auf)Marsch“ – Installation der Menschenrechtsorganisation medica mondiale

■ PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. BETTINA PFLEIDERER, DR. MED. INKE-IRIA DOENCH

Umfangreiches eigenes Programm für das Internationale Junge Forum

Der Weltärztinnenkongress 2010 - ein Treffpunkt für junge Ärztinnen und Medizinstudentinnen aus aller Welt

Der internationale Kongress der Medical Women's International Association (MWIA) findet direkt vor unserer Haustür statt. Er bietet Gelegenheit, Medizinstudentinnen und junge Kolleginnen aus aller Welt kennen zu lernen und gemeinsam Ideen und Erfahrungen auszutauschen.

In Zeiten, in denen immer mehr Ärztinnen und Ärzte im Ausland tätig werden und Medizinstudierende zahlreiche Famulaturen im Ausland absolvieren, schafft ein internationaler Ärztinnenkongress wie der in Münster hervorragende Möglichkeiten, sich über Arbeitsbedingungen im Ausland zu informieren und gegebenenfalls auch Auslandsaufenthalte zu organisieren. Zahlreiche spannende Vorträge und Posterpräsentationen, auch von jungen Kolleginnen, werden uns Einblicke in erfolgreiche Projekte, in Probleme und Arbeitsweisen im In- und Ausland geben.

Es ist immer wieder erstaunlich, wie unterschiedlich Ärztinnen in verschiedenen Ländern arbeiten und dass wir doch häufig mit den selben Probleme zu kämpfen haben - wie zum Beispiel mit der Vereinbarung von Familie und Beruf oder den Aufstiegschancen in Klinik und Wissenschaft. Ein großer Teil der Beiträge beschäftigt sich nicht umsonst mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder der beruflichen Weiterentwicklung. Aus Korea wird zum Beispiel berichtet, dass dort die Arbeitsbelastung für Ärzte so hoch ist, dass 75 Prozent der befragten Studentinnen und Ärztinnen sich erst einmal nicht vorstellen können, Kinder zu bekommen.

Liest man die eingereichten wissenschaftlichen Abstrakte, lernt man, unter welchen fast unvorstellbar harten Bedingungen Assistenzärztinnen in manchen Ländern ausgebildet werden. In Nigeria beispielsweise berichten in einer Analyse 98 Prozent aller Befragten, dass sie während ihrer Ausbildung von Vorgesetzten misshandelt wurden. Frauen leiden dabei insbesondere unter sexualisierter Gewalt, während Männer eher körperlich misshandelt werden. Der Kongress bietet daher auch die Möglichkeit, gemeinsame Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Für das Internationale Junge Forum wurde ein umfangreiches eigenes Programm mit

Workshops, einer Plenarsitzung und einem Get-Together vorbereitet.

Programm für Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen

Do, 29.07.2010, 12:30-13:30 Uhr - Meeting

Zukunft des internationalen jungen Forums, Aktivitäten, Neuwahlen

14:30-16:00 Uhr - Workshop

Female Medical Students and Residents: Their Dilemma in Choosing the Right Specialty Training

16:30-18:30 Uhr - Plenarsitzung

Plenarsitzung mit Themen, die insbesondere junge Ärztinnen und Studentinnen betreffen. Die insgesamt 13 Vorträge stammen aus Afrika, Asien, Australien und Europa. Die Spannweite umfasst dabei zu 60 Prozent Vorträge aus dem Themenfeld Work-Life-Balance, weitere Vorträge beschäftigen sich mit Wissenschaft und Gesundheitsvorsorge.

Ab 19:00 Uhr: Get-Together im Cafe Uferlos

Die Gelegenheit, um mit Kolleginnen aus aller Welt ungezwungen in Kontakt zu kommen.

Fr, 30.07.2010, 13:30-14:30 Uhr - Geführte Poster Tour

Dabei werden drei Posterpreise vergeben.

Weitere Informationen: <http://www.mwia2010.net/index.php?page=studcomm>

Ankündigung: MWIA-Southern Europe Conference 19.-20. November 2010 in Paris

Leider ist der geplante Kongress in Paris im Mai aus organisatorischen Gründen kurzfristig abgesagt worden. Wir haben uns dennoch zu einem Vorbereitungstreffen zusammengefunden. Erschreckend war der Bericht der griechischen Ärztinnen über die aktuelle Situation in Ihrem Land. Aus ihrem Bericht ging hervor, dass zehn Prozent Ärztinnen und Ärzte zur



Foto: Ulrike Dammann

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfliederer



Foto: Privat

Dr. med. Inke-Iria Doench

Zeit arbeitslos sind, acht Prozent davon Ärztinnen. Die begonnenen Sparmaßnahmen der Regierung treffen vor allem das Bildungs- und das Gesundheitssystem und verschlechtern die Arbeitsbedingungen an griechischen Universitäten und Krankenhäusern zusätzlich. Dr. Shelley Ross, Secretary General des MWIA aus Canada stellte die Arbeit des MWIA der letzten drei Jahre vor. Besonders erwähnenswert ist ein erfolgreiches Projekt zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Thema Genitalverstümmelung. Dr. med. Regine Rapp-Engels und Dr. med. Hedwig Wening berichteten anschließend über den Internationalen Kongress des MWIA im Juli in Münster.

Der Kongress im November in Paris widmet sich vielen relevanten Themen wie zum Beispiel Gewalt gegen Frauen, Frauen und Schmerzen, Inkontinenz und HIV. Zum Abschluss soll an einem runden Tisch über die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen in verschiedenen Ländern diskutiert werden. Ein internationales Treffen ist immer eine Bereicherung und Paris sicher auch im November eine Reise wert.

Dr. med. Inke Doench, National Coordinator im Deutschen Ärztinnenbund, Vorsitzende des Internationalen Jungen Forums und Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfliederer, Vorsitzende des Internationalen Wissenschaftskomitees.

■ DR. MED. KIRSTIN BÖRCHERS

Marie Curie – erste Nobelpreisträgerin für Medizin und erstes Ehrenmitglied der MWiA

Marie Curie, mit bürgerlichem Namen Marie Skłodowska Curie, war eine Physikerin polnischer Herkunft, die in Frankreich wirkte. Sie hat die Geschichte der Physik und Chemie, aber auch die Medizin beeinflusst wie wohl keine andere Frau vor ihr. Vielen Menschen ist sie vor allem durch die Einheit der Radioaktivität bekannt, die lange Jahre ihren Namen trug – die „Curie-Einheit“ oder auch durch die „Curie-Therapie“, eine Bestrahlungsmethode, bei der radioaktive Quellen direkt mit Tumoren in Kontakt gebracht oder sogar in Tumoren implantiert werden.

Nur wenigen dürfte jedoch bekannt sein, dass Marie Curie das erste MWiA-Ehrenmitglied war – Anlass genug, ihr beeindruckendes Leben Revue passieren zu lassen.

Ihre jahrelangen Forschungen führten zu sensationellen Ergebnissen. Für ihre vielbeachteten Arbeiten über das Radium und die Entdeckung der Radioaktivität erhielt sie 1903 den Nobelpreis für Physik, den sie sich mit Henri-Antoine Becquerel und ihrem Ehemann, einem französischen Physiker und Mineralogen, teilte.

Marie Curie war die erste Frau, die mit diesem Preis ausgezeichnet wurde und der einzige Mensch, dem diese Ehre gleich zweimal zuteil wurde, denn 1912 erhielt sie für die Isolierung des Elements Radium ein zweites Mal – diesmal für Chemie – den Nobelpreis.

Polen, Pierre und Physik

Marie Curie hatte drei große Lieben in ihrem Leben: Polen, Pierre und die Physik. 1867 wurde sie im damals russischen Warschau geboren und verbrachte ihre Kindheit in Polen. Da Frauen der Zugang zu polnischen Hochschulen versagt war, folgte sie im Jahr 1891 ihrer älteren Schwester Zofia nach Frankreich, um an der Pariser Universität, der Sorbonne, Physik und Mathematik zu studieren.

Hier lernte sie 1894 den französischen Physiker Pierre Curie kennen, den sie 1895 heiratete. Pierre Curie war Professor der Physik. Im Jahr 1904 erhielt Marie Curie eine bezahlte Stellung als seine Assistentin. Nach Pierre Curies Tod durch einen Verkehrsunfall wurde Marie Curie seine Nachfolgerin und übernahm dessen sämtliche Funktionen an der Sorbonne.

Meilenstein in der Geschichte der Medizin

Während des Ersten Weltkriegs war Marie Curie äußerst aktiv. Sie setzte sich für die Verwendung von Röntgenstrahlen bei medizinischen und chirurgischen Eingriffen ein. 1914 wird sie ermächtigt, Techniker der Röntgenologie auszubilden und mobile Röntgenapparate für den Fronteinsatz zu entwickeln.



Marie Curie (1867 - 1934)

1916 gründet sie eine Röntgenschule für junge Frauen. Wenig später richtet sie 1918 den ersten französischen Radium-Therapie-Dienst ein.

Die Heilwirkung des Radiums war für Madame Curie die Krönung ihres Werkes und



Dr. med. Kirstin Börchers

die Entdeckung der radioaktiven Strahlung markierte einen Meilenstein in der Geschichte der Medizin. Sie begründete damit die Radiochemie, den Einsatz radioaktiver Stoffe in der Forschung, medizinischen Diagnostik und Therapie.

Nach dem Krieg gründete sie in Paris das Radium-Institut und war nicht nur unter französischen Wissenschaftlern hoch angesehen. 1922 war sie die erste Frau, die in die französische Akademie der Medizin aufgenommen wurde.

1929 wird sie das erste Ehrenmitglied der MWiA – in Anerkennung für die Frau, die 1903 als erste Frau mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde und die die Medizin so bahnbrechend und nachhaltig beeinflusst hat.

Noch heute erinnert ein Marie-Curie-Mobilitätsprogramm an ihre große Forscherinnenleistung. Das 7. EU-Forschungsrahmenprogramm (2007-2013) ist mit einem Budget von 4,7 Milliarden Euro ausgestattet. Ziel des Programms ist es, die Mobilität von Nachwuchswissenschaftlern/innen zu fördern und durch spezifische Fördermaßnahmen – die so genannten „Marie Curie-Actions“ einen Europäischen Arbeitsmarkt für Forscherinnen zu etablieren.

Dr. med. Kirstin Börchers, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Literatur bei der Autorin

113. DEUTSCHER ÄRZTETAG VOM 11. - 14. MAI 2010 IN DRESDEN

Stimmen vom Treffen der weiblichen Delegierten

Den 113. Deutschen Ärztetag beschäftigte eine Vielzahl von Themen und Beschlüssen – von der Solidarität mit den streikenden Krankenhausärzten bis zu der Aufforderung, Krankenhäuser familienfreundlich zu gestalten.

„Die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat sich als ein wesentlicher Grund für den in Deutschland bestehenden Ärztemangel erwiesen. Nur zögerlich und vereinzelt wird seitens der Krankenhäuser hierauf reagiert. Deshalb hat der 113. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit die Krankenhäuser aufgefordert, familienfreundliche Arbeitsplätze zeitnah zu schaffen. So könnten zur Förderung der Vereinbarkeit des ärztlichen Berufsbildes mit der Familie unter anderem flexible Arbeitszeiten, eine gesicherte Kinderbetreuung, eine unbürokratische und zeitnahe Umsetzung flexibler Elternzeitregelungen sowie steuerbegünstigte finanzielle Beihilfen zur Geburt beitragen.“

Quelle: Pressestelle der Bundesärztekammer

Mit einem außergewöhnlich schönen Blick auf die Elbe tauschten sich beim traditionellen DÄB -Treffen der weiblichen Delegierten rund 30 Ärztinnen unter der Leitung

von Dr. med. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, über ihre Erwartungen an den Ärztetag aus. Eines der Hauptthemen war die Regelung der Weiterbildung:

Dr. med. Christiane Groß M.A., Wuppertal: Ich habe einen Antrag gestellt zu prüfen, ob alle Zusatzweiterbildungen, die an den Facharzt gekoppelt sind auch daran gekoppelt sein müssen. Bisher ist es so, dass man diese Zusatzweiterbildungen erst nach Erreichen der Facharztqualifikation führen darf. Ich denke, das ist vergeudetetes Potential.

PD Dr. med. Claudia Borelli, München: Ich erhoffe mir in erster Linie, dass wir eine geplante Änderung in der Muster-Weiterbildungsordnung stoppen können. Danach kann eine Teilzeittätigkeit von 50 Prozent für die Weiterbildung anerkannt werden. Wir fordern jedoch ein muss und kein kann.

Dr. med. Christine Dierkes, Regensburg: Ich verstehe mich nicht nur als weibliche Delegierte, sondern auch als Vertreterin der Assistenzärzte und bin hier, um Einblicke in die ärztliche Selbstverwaltung zu erhalten und Aspekte mit einzubringen, die von Jüngeren stammen.

Dr. med. Erdmute Baudach, Bad Kissingen: Mir geht es darum, dass wir unsere Freiberuflichkeit erhalten. Außerdem erwarte ich, dass die Arbeitgeber mehr beeinflusst werden, so dass wir Kinderkrippen in den Krankenhäusern haben. Das ist zwar kein neues Thema, aber man sollte es wieder in Erinnerung rufen.

Dr. med. Astrid Bühnen, Ehrenpräsidentin des DÄB, Murnau: Prinzipiell war es spannend, einen neuen Gesundheitsminister zu hören, der die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht nur auf Frauen, sondern ganz dezidiert auch auf Männer bezogen hat. Die schon erwähnten Anträge zur Weiterbildung sind sehr wichtig, denn sie stützen die These, nach der der beste Wiedereinstieg der Nichtausstieg ist.

Gundel Köbke

XII. HEBAMMENKONGRESS VOM 10. - 12. MAI 2010 IN DÜSSELDORF

Gemeinsam Brücken bauen – professionell und partnerschaftlich

In ihrer Begrüßungsansprache berichtete die Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), Martina Klenk, über den Stand der Kampagne der freien Hebammen gegen die drohende als unerschwinglich empfundene massive Erhöhung der Berufshaftpflichtversicherung. Die Kampagne hatte infolge der hohen Resonanz in der Öffentlichkeit bereits nach drei Tagen weit mehr als 50 000 Unterschriften zur Unterstützung erhalten. Die Anwesenheit des Deutschen Ärztinnenbundes wurde als Zeichen der Bereitschaft zu interdisziplinärer Kooperation hoch geschätzt.

Frances Day-Stirk, Vizepräsidentin der International Confederation of Midwives mit 850 000 Mitgliedern weltweit, sprach über die hohen international gültigen Qualitätskriterien für die Hebammentätigkeit, die das Ziel haben, eine gesündere Welt für die Frauen, ihre Babies und die Familien zu schaffen. Susanne Simon, Vizepräsidentin der European Midwives Association mit 80 000 Mitgliedern europaweit,

thematisierte die Gesundheitsförderung von Frauen durch Hebammen in Europa.

Die wieder gewählte Vorsitzende der in 2008 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Prof. Dr. PH Friederike zu Sayn-Wittgenstein von der Fachhochschule Osnabrück, informierte über die aktuellen Aktivitäten und Ergebnisse des Verbunds Hebammenforschung (www.hebammenforschung.de).

Die Schwangere als aktiv Handelnde akzeptieren

Den Festvortrag hielt Ulrike Hauffe, Landesbeauftragte der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau. Basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung in der Frauengesundheitsbewegung thematisierte sie die Probleme der interdisziplinären Beratung und Betreuung von Schwangeren. Sie betonte dabei, dass

Die erste Frau in meinem Leben war eine Hebamme. DEINE AUCH!



die Schwangeren als aktiv handelnde Personen zu respektieren seien und nicht nur als passiv erdulde: „Die Frau wird nicht entbunden, sondern sie hat geboren“. Auch das Risiko der Schwangerschaft bedürfe einer realistischen Neudefinition, die Indikation zum Kaiserschnitt sei zu überdenken.

Die Einbeziehung der Väter während der Geburt hat sich inzwischen durchaus bewährt. Insgesamt war die von Musik umrahmte Veranstaltung interessant und informativ – mit einem Wort: gelungen

PD Dr. Vera John-Mikolajewski

REGIONALGRUPPE BERLIN-BRANDENBURG

Alles, was die Kultur fördert, arbeitet auch gegen den Krieg *(Sigmund Freud)*

Ende März folgten Mitglieder unserer Gruppe einer Einladung des Vereins südost Europa Kultur e.V. (www.suedost-ev.de). Der Verein wurde 1991 mit dem Ziel gegründet, die Kulturbeziehungen zwischen Deutschland und Südosteuropa zu fördern. Der kurz danach



v.l.n.r. Susanne Schroeder, Dr. med. Sigrun Dierkes, Dr. med. dent. Lore Gewehr, Dr. med. Karin Jaroschenko-Zeiler, Eva Brownsville, Bosiljka Schedlich

ausbrechende Bürgerkrieg in Jugoslawien verschob jedoch erst einmal die Prioritäten in Richtung spontaner Hilfe für die Flüchtlinge und Vertriebenen. So wurde der Verein eine erste Anlaufstelle für MigrantInnen. Er sieht die Linderung der Kriegsfolgen und erlittenen Traumata auch jetzt noch als wichtige Aufgabe an, die Integration in die Berliner Gemeinschaft steht jedoch an zentraler Stelle. Die Stärkung des Friedens und der Demokratie in Südosteuropa durch Verständigung zwischen den unterschiedlichen nationalen und religiösen Gruppen bleibt ebenfalls als wichtiges Ziel.

Uns Deutschen erschien Jugoslawien meist weit weg, am Rande Europas, halb im Orient und politisch als Vasall der Sowjetunion. Umso erschrockener waren wir, als plötzlich die Wogen des Bürgerkriegs auch zu uns herüberschwappten. Zum besseren Verständnis der Situation möchte ich kurz einen Blick zurück auf die Geschichte werfen.

Der Balkan war wegen seines milden Klimas seit Jahrtausenden ein bevorzugtes Siedlungsgebiet mit unterschiedlichen, aber stetig sich mischenden Ethnien. Schließlich erschienen die Griechen und mit Ihnen Zivilisation und Kultur. Die Römer folgten und das Christentum verbreitete sich; später

teilte sich das Reich in West- und Ostrom und damit auch die Kirche in katholisch und orthodox. Unter dem Druck der großen Völkerwanderungen ging das Westreich unter, es entstanden neue Kleinstaaten wie das kroatische und das serbische Königreich. Der Islam bedrängte die christlichen Reiche, die berühmte-berühmte Schlacht auf dem Amselfeld im heutigen Kosovo 1389 und der Fall von Byzanz 1453 manifestierten schließlich für 500 Jahre die Besetzung des Balkans bis zur heutigen Grenze zwischen Kroatien und Bosnien durch die Osmanen. Ihnen war auf der anderen Seite nur die Habsburger Doppelmonarchie ebenbürtig.

Im 19. Jahrhundert zeigte sich das osmanische Reich kräftemäßig ausgezehrt und forderte damit gleichsam eine Rebellion gegen seine erdrückende Herrschaft heraus. In Serbien begannen die Aufstände, der Funke flog mit unterschiedlicher Stärke weiter. Die Ermordung des österreichisch-ungarischen Thronfolgers in Sarajewo 1914 am 28. Jahrestag der Schlacht am Amselfeld war eigentlich nur ein Attentat eines Bosniers im Zuge dieser Autonomie-Bestrebungen; de facto war es dann der Startschuss zum Ersten Weltkrieg. Nach dem Zerfall der Habsburger Monarchie wurde erstmals ein gemeinsames Jugoslawien gebildet, aber auch dieser Staat wurde seit Anbeginn von Krisen geschüttelt. Nach dem Zweiten Weltkrieg übernahmen die Kommunisten die Macht und es entstand ein sozialistisch-föderaler Staat, zusammengehalten von der charismatischen Persönlichkeit Josip Titos. Ihm gelang es, trotz der Gegensätze zwischen Nationalitäten und Religionen und trotz des wirtschaftlichen Entwicklungsgefälles von Nord nach Süd das Land in die blockfreien Staaten zu integrieren und eine Loslösung vom Stalinismus und eine Öffnung zum Westen zu erreichen. Nach seinem Tode und nach dem Zusammenbruch der sowjetischen Macht erwachten die Autonomiebestrebungen erneut und das Konstrukt Jugoslawien zerbrach im Bürgerkrieg. Letztendlich entstanden wieder einzelne kleinere

Staaten wie Bosnien/Herzegowina, Serbien; Montenegro, Kosovo; Kroatien; Slowenien.

Mit dem Ende des Krieges 1998 konnte der Verein südost sich wieder vermehrt seinen ursprünglichen Zielen widmen. An vorderster Stelle stehen zwar immer noch die Therapiegruppen für Traumatisierte (meistens Frauen), aber das Gesamtangebot ist viel breiter. Die Initiatorin und heutige Geschäftsführerin des Vereins Bosiljka Schedlich* stellte uns diverse Angebote vor: Vorrangig benötigt wird eine umfassende Sozialberatung, gleich wichtig sind die Sprachkurse, denn ohne deutsche Grundkenntnisse ist eine Integration unmöglich.

Anlaufstelle für Migrantinnen

Hinzu kommen Beschäftigungsprogramme, Gesundheits- und Erziehungsberatung und auch eine Schuldnerberatung. Für gewaltterfahrene und gewaltbereite männliche Jugendliche und deren Eltern ist ein Modellprojekt entstanden. Gut gefallen hat mir auch die Nähwerkstatt mit acht Maschinen und Arbeitsplätzen. Spezialität des Hauses ist die Anfertigung dekorativer Patchworkteppiche und -decken. Im Sommer sehr begehrt ist die Arbeit im interkulturellen Garten im „Gleisdreieck“, einem ehemaligen Brachgelände zwischen den S-Bahntrassen mit wilder gewerblicher Nutzung. Hier soll sich ein Biotop der besonderen Art entwickeln.

Das zweite Standbein des Vereins ist, frei nach dem Motto „Alles, was die Kultur fördert, arbeitet auch gegen den Krieg“, so Sigmund Freud an Albert Einstein, ein umfangreiches Kulturprogramm, das dem Kulturaustausch zwischen Deutschland und den Staaten Südosteuropas dient. Monatlich finden zwei bis drei Veranstaltungen statt: Ausstellungseröffnungen mit Malerei und Fotografie, Lesungen, Erzählcafés, Podiumsdiskussionen, Filmvorführungen und gelegentlich auch Theateraufführungen und Konzerte. Bei den Veranstaltungen kommt auch der Magen nicht zu kurz: die bosnischen Frauen können hervorragend kochen. Auch wir konnten ein delikates vegetarisches Buffet genießen.

*Dr. med. dent. Lore Gewehr,
DÄB-Vorstandsmitglied und Mitglied
der Gruppe Berlin-Brandenburg*

**Für ihren Einsatz erhielt Bosiljka Schedlich im Jahr 2000 das Bundesverdienstkreuz am Bande.*

REGIONALGRUPPE BADEN-WÜRTTEMBERG

Leben mit dem Turner-Syndrom

Ärztinnen der Gruppe Baden-Württemberg trafen sich im Rahmen ihres wissenschaftlichen Salons in Stuttgart mit Frauen der Turner-Syndrom-Vereinigung. Das Ziel der Veranstaltung war, das Turner-Syndrom mit seinen Auswirkungen auf das Leben unter den Ärztinnen bekannter zu machen. Dr. med. Gabriele du Bois, Humangenetikerin und Vorsitzende der Gruppe Baden-Württemberg, hielt zur Einführung ein Referat über die Chromosomenveränderungen beim Turner-Syndrom. Barbara Keller, Ansprech-

partnerin der Frauengruppe der Turner-Syndrom-Vereinigung Baden-Württemberg, berichtete anschaulich über das tägliche Leben und seine Schwierigkeiten mit Turner-Syndrom. Die Zuhörerinnen waren sehr beeindruckt, wie viel unnötiges Leid durch eine unglückliche Übermittlung der Diagnose durch Ärzte und durch die Unsicherheit der Eltern entstehen kann. Dr. med. Sabine Fischer, Internistin und Mitglied der Turner-Syndrom-Vereinigung, referierte die medizinischen Hintergründe und schilderte, dass

sie es zum Beispiel beim Gang durch die Behörden nicht besonders schwierig fand, ein Kind zu adoptieren, da sie dies bereits in jungen Jahren tat.

Nach den Referaten ergab sich eine rege Diskussion. Gerade die zahlreich anwesenden Frauenärztinnen hatten viele Fragen, auch zum optimalen Umgang von Eltern mit der Diagnose, wie und wann man es der Tochter zum Beispiel mitteilt. Am Ende waren alle begeistert von dem Abend und wir können das Thema und den Kontakt mit der Turner-Syndrom-Vereinigung (www.turner-syndrom.de) nur weiter empfehlen.

Dr. med. Sabine Kielkopf-Renner ist Mitglied der Gruppe Baden-Württemberg

REGIONALGRUPPE DORTMUND

Seminar: Frauen gründen anders – aber wie?

Unter dem Titel „Frauen gründen anders – aber wie?“ veranstaltet die Regionalgruppe Dortmund für Ärztinnen und Zahnärztinnen ein Gründungsseminar, um frauenspezifisch über Niederlassungs- und Kooperationsformen zu informieren. Für Mitglieder entfällt die Seminargebühr von 69 Euro. Als Referentinnen und Referenten konnten

erfahrene Wirtschafts-, Steuer- und Rechtsberater sowie Bankspezialisten gewonnen werden. Das Seminar behandelt alle im Zusammenhang mit einer Praxisgründung auftretenden Themen. Dabei stehen unter anderem folgende Fragen im Mittelpunkt: Wie lässt sich eine erfolgreiche Praxisführung mit Kindern und Familie vereinbaren,

was passiert, wenn es in der Kooperation nicht klappt, wie gestaltet man Verträge, wie wird die Praxis finanziert, gibt es besondere Förderprogramme, woran erkennt man seriöse und fachkundige Berater und welche Absicherungs- und Vorsorgeentscheidungen müssen Ärztinnen treffen?

Termin: 25.09.2010 oder 02.10.2010 im Park Inn Hotel, Dortmund, Anmeldung erbeten.

Kontakte: Barbara Spill-Doleschal und Dr. med. Brigitte Klein, Email: dortmund@aerztinnenbund.de

Neuwahlen des Vorstands

Die Dortmunder Gruppe bedankt sich sehr herzlich bei Dr. Brigitte Klein als 1. Vorsitzender für die langjährige erfolgreiche Vorstandsarbeit. Ein besonderes Anliegen war ihr die Gruppe als regionales Netzwerk, bei dem Berufsfreundschaften entstehen, sich „kurze“ Dienstwege beschreiten lassen und Antworten auf soziale, familiäre und berufliche Fragen finden. Wir wünschen Dr. Brigitte Klein (jetzt Vorsitzende des Vereins „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“), Dr. med. Martina Pagowelke, Dr. med. Regina Brehm sowie Dr. med. Christiane Dunker-Schmidt, für ihre weiteren Tätigkeiten alles Gute. Dem neuen Vorstand mit Barbara Spill-Doleschal (1. Vorsitzende),

Dr. med. Alexandra Bourrat (Stellvertreterin), Dr. med. Barbara Kleine (Schriftwartin), Dr. med. Susanne Classen (Schatzwartin), sowie Dr. med. Roswitha Batereau-Neumann, Martina Wiedmann, Dr. med. Karin Strehl und Dr. med. Simone Haferkamp (Beisitzerinnen) gratulieren wir zu ihrer Wahl und wünschen uns eine engagierte Teamarbeit, lebhaftige Gruppenabende und eine gute Vernetzung.



Foto: Privat

v.l.n.r.: Dr. med. Karin Strehl, Dr. med. Alexandra Bourrat, Martina Wiedmann, Barbara Spill-Doleschal, Dr. med. Roswitha Batereau-Neumann, Dr. med. Barbara Kleine, Dr. med. Susanne Classen, Dr. med. Simone Haferkamp

PERSONALIA

Dr. med. Waltraud Diekhaus (wieder-)gewählt

Die Dortmunder Medizinerin Dr. med. Waltraud Diekhaus wurde im Juni 2010 in Madrid erneut in den Vorstand der Europäischen Frauenlobby (EWL) gewählt. Die Europäische Frauenlobby mit Sitz in Brüssel ist die größte Dachorganisation sämtlicher Frauenverbände in der Europäischen Union (EU). Ihr gehören nationale Mitgliedsorganisationen aus allen Staaten Europas an. Der Europäische Zweig des Weltärztinnenbundes, den Dr. Diekhaus als Vizepräsidentin vertritt, ist ebenfalls Mitglied der Organisation. Unter dem Dach der Frauenlobby sind insgesamt 2500 Frauenverbände vereint. Dr. Diekhaus hat entscheidend an dem neuen Positionspapier der EWL über „Geschlecht und Gesundheit“ mitgearbeitet. Als Vorstandsmitglied

wird sie sich auch in Zukunft besonders für die Erforschung der geschlechtsspezifischen Unterschiede in allen Bereichen der Medizin einsetzen.

Als Vorsitzende des Verwaltungsbezirks Dortmund der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) wurde die Fachärztin für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Betriebsmedizin, Dr. med. Waltraud Diekhaus, bestätigt, die damit in ihre sechste Amtszeit geht. Dr. Diekhaus ist außerdem Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes und Vizepräsidentin im medizinwissenschaftlichen Council der WHO in Genf.



Foto: Privat

Dr. med. Waltraud Diekhaus

PERSONALIA

Dr. med. dent. Eva Hemberger als Präsidentin gewählt



Foto: Privat

Dr. med. dent.
Eva Hemberger

Dr. med. dent. Eva Hemberger wurde einstimmig zur Präsidentin der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte gewählt, dem zweitgrößten Versorgungswerk für Ärzte in Deutschland.

Weitere Informationen:
gim-office@charite.de
<http://gender.charite.de>

NEUE MITGLIEDER

- Amler, Barbara**, Dr. med., 61273 Wehrheim
- Bartels, Christa**, 52372 Kreuzau
- Crone, Astrid**, Dr. med., 19059 Schwerin
- Demel, Andrea**, 68167 Mannheim
- Franke, Katharina**, Dr. med., 64289 Darmstadt
- Geiger, Kathrin**, PD Dr. med., 60316 Frankfurt
- Hicking, Nina**, 28195 Bremen
- Höller, Petra**, Dr. med., 84048 Mainburg
- Iwischütz, Anima**, 79104 Freiburg
- Jurkutat, Anne**, 04103 Leipzig
- Jütte, Vera**, Dr. med., 60316 Frankfurt
- Kaulbars, Tamara**, cand. med., 33014 Bad Driburg
- Kempf, Barbara**, 84036 Landshut
- Konzelmann, Katrin**, Dr. med., 70192 Stuttgart
- Kredel, Lea Isabell**, 10827 Berlin
- Lichtenstern-Peters, Eva**, Dr. med., 53619 Rheinbreitbach
- Liebhart, Susanne**, 80804 München
- Neudegger, Martina**, 48155 Münster
- Primm, Juliane**, 14480 Potsdam
- Renneberg, Marion Charlotte**, 31241 Ilsede
- Röschmann, Joana**, 97074 Würzburg
- Rossol, Sabine**, 28359 Bremen
- Saada, Hilde**, 63071 Offenbach
- Schmeiser, Barbara**, 69120 Heidelberg
- Schramm-Gajraj** Dr. med., 14055 Berlin
- Schroer, Barbara**, Dr. med., 23730 Neustadt
- Stratmann, Susanne**, 48165 Münster
- Stumpf, Astrid**, Dr. med., 48159 Münster

■ JUNGES FORUM

Neue Vorsitzende beim Jungen Forum

Liebe Kolleginnen,

zum 30. April 2010 habe ich aus persönlichen Gründen mein Amt als Vorsitzende des Jungen Forums abgegeben. Ich freue mich, dass wir kurzfristig eine Nachfolgerin finden konnten, die den Vorsitz übernommen hat und kommissarisch weiterführt. Anthea Peters war Teilnehmerin unseres letzten Seminars in Essen. Ich freue mich sehr, dass sie den Vorsitz übernommen hat.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen bedanken, mit denen ich während meiner Zeit als Vorsitzende des Jungen Forums kollegial und konstruktiv zusammengearbeitet habe.

Herzliche Grüße
Dr. med. Anne Grund

Liebe Kolleginnen,

ich möchte mich kurz vorstellen: Mein Name ist Anthea Peters, ich bin 27 Jahre alt, geboren und aufgewachsen in der Nähe von Bonn. Hier habe ich auch die vorklinische Ausbildung des Medizinstudiums absolviert. Für das Hauptstudium hat es mich dann an die Uni Heidelberg/Mannheim verschlagen. In dieser Zeit bin ich auch dem Ärztinnenbund beigetreten. Kurz darauf habe ich mich dem Mentorinnenprogramm angeschlossen und darüber eine tolle Mentorin erhalten. Richtig aktiv bin ich dann in der Regionalgruppe Baden-Württemberg geworden, wo ich zum Abschluss meines Studiums als Werbeveranstaltung für den Ärztinnenbund einen EKG-Crashkurs für Studenten vor dem Hammerexamen organisiert habe. Nach meinem Studium bin ich wieder zurück ins Rheinland gezogen und habe an der Bonner Uniklinik meine Facharztweiterbildung Pädiatrie begonnen.

Ersten Kontakt mit dem Jungen Forum habe ich Anfang des Jahres bei dem Treffen in



Foto: Privat

Dr. med. Anthea Peters

Essen bekommen und war begeistert von der herzlichen und offenen Art, wie dort die Kolleginnen miteinander umgehen. Bei diesem Treffen habe ich auch Anne Grund und viele andere Aktive im Jungen Forum kennen gelernt.

Ich freue mich auf meine Tätigkeit im Jungen Forum und möchte dabei den Deutschen Ärztinnenbund vor allem bei jungen Kolleginnen und Studentinnen bekannter und attraktiver machen.

Herzliche Grüße
Dr. med. Anthea Peters

■ FORUM 40 PLUS - IN GRÜNDUNG

Erstes Treffen im Juni



Foto: Privat

v.l.n.r.: Dr. med. Anja Weishap, Dr. med. Ursula Windemuth, Dr. med. Felicitas von Brachel-Thiem, Dr. med. Eva-Maria Pott-Bärtsch, Dr. med. Friedrike Perl, Christa Welling, Dr. med. Beate Pallagi, Dr. med. Gabriele du Bois

Das Forum 40 plus ist auf dem Weg. Ärztinnen über 40 trafen sich vom 11.-13. Juni in Bad Neuenahr zu einem Konfliktmanagementtraining mit erholsamer Spa-Einlage.

Die vielen positiven Rückmeldungen nach der recht kurzfristigen Ankündigung zeigen das große Interesse und den Bedarf an einem solchen überregionalen Austausch.

Das Seminar sollte Möglichkeiten aufzeigen, mit Konflikten besser umzugehen und in oft männlich dominierten hierarchischen Strukturen den eigenen Standpunkt zu erkennen und zu nutzen. Als Referentin konnte dank

der finanziellen Unterstützung durch den Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ Elke Dickmann-Löffler, Coach und Supervisorin, gewonnen werden.



Foto: Privat

Dr. med. Ursula Windemuth

Im morgendlichen Workshop analysierten wir eigene Verhaltensmuster in Konfliktsituationen und erarbeiteten uns konkrete Möglichkeiten der Konfliktlösung. Der Nachmittag war dem Workout und Relaxen gewidmet. Nachdem die Physiotherapeutin G. Tiesler uns mit Aquajogging im Hotelpool durch den Nachmittag begleitete, ließen wir den Abend bei einer Weinprobe in Ahrweiler ausklingen. Das nächste Treffen findet vom 19.-21.11. 2010 in Würzburg statt - Thema: Kommunikation und Rhetorik, geplant.

Kontakt: Dr. med. Ursula Windemuth,
Email: u.windemuth@web.de

WEITERBILDUNG

Hausärztin – eine schwierige und schöne Aufgabe

Seit etwa zehn Jahren beklagen wir in Sachsen-Anhalt einen Rückgang der Zahl von Weiterbildungs-Assistenten in der Allgemeinmedizin bei gleichzeitiger Überalterung der Hausärzte. Vor allem in den ländlichen Gebieten war diese Entwicklung besorgniserregend und es war abzusehen, dass die flächendeckende hausärztliche Versorgung früher oder später in Gefahr war.

Aus diesem Grunde beschloss die Kammerversammlung im November 2007, ein Konzept zur besseren Organisation und Durchführung der Weiterbildung (WB) im Fach Allgemeinmedizin zu erarbeiten. Als Resultat entstand im März 2008 unsere Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin – KOSTA.

Was macht KOSTA?

Aufgabe der Koordinierungsstelle war es, erste Anlaufstelle für Studenten der medizinischen Fakultäten sowie für Ärztinnen und Ärzte zu sein, die sich für eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin interessieren. Sie sollte sektorenübergreifend und koordinierend tätig werden, um allen Inte-

ressenten eine vertraglich geregelte durchgängige fünfjährige Weiterbildung zu ermöglichen, einschließlich der Betreuung bis zur Facharztprüfung und der Hilfestellung bei der anschließenden Niederlassung.

Dazu war geplant, regionale Netzwerke in Form von Weiterbildungsverbänden zu gründen und zu fördern, um die Kontinuität der Weiterbildung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu garantieren. Bisher wurden mit 12 Krankenhäusern Verträge über die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und die dazugehörigen Rotationsstellen (Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie) abgeschlossen. Die stationären Einrichtungen zeigen sich dabei sehr interessiert.

Seit Anfang 2010 gelten bundesweit neue Förderprogramme, die in jedem Bundesland die Bildung einer Koordinierungsstelle vorsehen und auch endlich eine gerechtere Bezahlung der Assistenten vertraglich regeln: Sie erhalten nunmehr 3500 Euro und in strukturschwachen Gebieten einen Aufschlag von 250 Euro bzw. 500 Euro je nach Grad der Unterversorgung.

In den neuen Förderprogrammen ist auch vorgeschrieben, dass in jedem Land eine Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung gebildet werden muss.

Wir alle hoffen inständig, dass sich durch diese neuen Rahmenbedingungen mehr junge Ärztinnen und Ärzte für den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin als eine der interessantesten Fachrichtungen entscheiden. Sie verlangt sowohl psychologisches Einfühlungsvermögen als auch körperlichen Einsatz bei der Durchführung von Hausbesuchen und dennoch kann jede Ärztin, jeder Arzt die Praxis individuell gestalten, was sonst so kaum möglich ist.

Dr. med. Gitta Kudela ist Fachärztin für Allgemeinmedizin in Magdeburg

KOMMENTAR

Gleiche Impfdosis – unterschiedliche Wirkung bei Männern und Frauen?

Sowohl die Wirksamkeit als auch die Nebenwirkungen von Impfungen fallen zwischen den Geschlechtern oft unterschiedlich aus – so die Auswertung von Studiendaten eines Teams von der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, USA¹. Die Forscher untersuchten unter anderem Impfungen gegen Gelbfieber, Grippe, Masern, Mumps, Röteln, Hepatitis und Herpes.

Dass es einen Zusammenhang zwischen der Ansprechrate und dem Geschlecht gibt, ist seit langem bekannt, genauso gibt es aber auch Zusammenhänge zwischen Rauchen, dem Alter, der Tageszeit, zu der die Impfung erfolgt und dem Gewicht.

Schon 1990 hat Frau Dr. rer. nat. Dennhöfer in der DMW eine Arbeit zu diesem Thema veröffentlicht. Übereinstimmend hatte sich gezeigt, dass bei Frauen die Serokonversionsraten und die mittleren Antikörpertiter höher liegen als bei Männern. Ich habe seitdem den Probanden immer gesagt, dass die

Chance, keine ausreichende Immunantwort nach der Impfung zu bilden, im wesentlichen von den Faktoren Alter, männliche Hormone, Rauchen abhängt. Je mehr von dem Genannten, desto schlechter die Antikörperantwort.

Inzwischen weiß man, dass die Immunantwort sowohl zytokin- als auch hormonell abhängig ist, aber eine genaue Vorhersage ist nicht möglich. Es gab auch vor einigen Jahren die Empfehlung, dass die Immunantwort bei der Diphtherieimpfung nach einer Boosterimpfung, wenn der Zeitraum zwi-



Dr. med. Monika Stichert

Foto: Privat

schen der Grundimmunisierung und der Auffrischimpfung sehr lang war, bei den Frauen zu gering ausfallen würde. Es wurde empfohlen, Frauen deshalb mit zwei Dosen im Abstand von vier Wochen aufzufrischen. Dies würde der Aussage, dass Frauen meistens einen stärkeren Immunschutz ausbilden, widersprechen.

Aus meiner praktischen Erfahrung kann ich diese Erfahrung mit der Hepatitis B Impfung bestätigen, aber nicht für die anderen Impfungen, die in dem Artikel auch angesprochen wurden. Ich habe keine höheren Nebenwirkungsraten bei Frauen als bei Männern festgestellt. Dies konnte ich auch nicht bei der A/H1N1-Impfung im letzten Jahr beobachten.

Da ich sehr oft beobachte, dass selbst die jetzigen Impfeempfehlungen häufig nicht oder sogar falsch angewendet werden, halte ich es für kontraproduktiv, wenn nicht sogar für gefährlich, die Impfeempfehlungen noch weiter zu differenzieren.

Dr. med. Monika Stichert, Fachärztin für Arbeitsmedizin mit arbeits- und reisemedizinischer Praxis, Erkrath

¹ The Lancet Infectious Diseases 2010; 10: 338-349

Leserinnenbrief des AKF an die ÄRZTIN



Patientinnenleitlinie zum Thema Brustkrebs enttäuschend?

In Seiner Presseinformation vom 24. Februar 2010 mit dem Titel „Was Patientinnen über Brustkrebs wissen sollten“ hat der DÄB die erste Patientinnenleitlinie zum Thema Brustkrebs begrüßt. Unter anderem hieß es über die Patientinnenleitlinie:

„Sie bietet für betroffene Frauen verlässliche und verständliche Informationen über Brustkrebs und dessen Behandlung auf der Grundlage des aktuell verfügbaren medizinischen Wissens. (...) Neben Informationen gibt die Leitlinie auch Ratschläge für Probleme in Familie, Partnerschaft und am Arbeitsplatz. Die Leitlinie klärt über die Ersterkrankung an Brustkrebs und auch über DCIS, das „duktale Karzinom in situ“, eine Sonderform des Brustkrebses, auf. Die Behandlungsempfehlungen auf der Basis des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Stands werden den betroffenen Frauen in einer verständlichen Sprache vermittelt (...).

Dr. med. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, begrüßt die Leitlinie vor allem deshalb, weil sie das Gespräch mit den Patientinnen zum Thema Brustkrebs unterstützt: „Die Leitlinie fördert einmal mehr die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den an Brustkrebs erkrankten Frauen. Sie unterstützt damit die häufig von Ärztinnen gelebte „sprechende Medizin“, die auf die kommunikativen Fähigkeiten von Ärztinnen zurückzuführen ist. Ärztinnen nehmen sich in der Regel mehr Zeit für ihre Patientinnen. Mit Hilfe des neuen Ratgebers für Patientinnen kann dieses Gespräch künftig intensiviert werden. Informierte Patientinnen können noch gezielter fragen und werden ermutigt und bestärkt, zusammen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und anderen beteiligten therapeutischen Gesundheitsberufen die Diagnose Brustkrebs seelisch zu verarbeiten. Sie können die Therapie gemeinsam planen und damit Behandlung und Genesung erfolgreich voranbringen.“

Im Folgenden drucken wir den Leserinnenbrief des AKF zu der Patientinnenleitlinie ab, dessen kritische Begleitung wir schätzen.

Als Verbündete im Engagement um eine frauengerechte Gesundheitsversorgung haben wir AKF-Frauen den Kommentar des DÄB zur ersten Patientinnenleitlinie zum Thema Brustkrebs in der Presse mit Interesse gelesen. Unsere Einschätzung des Wertes dieser Patientinnen-Leitlinie ist jedoch nicht so optimistisch wie die des DÄB.

Wir bewerten die Informationen der Leitlinie für die Betroffenen als unausgewogen insofern, als den Frauen keine evidenzbasierten Daten und Zahlen an die Hand gegeben werden. Frauen mit DCIS erfahren zwar am Anfang, dass sie an einer Brustkrebsvorstufe erkrankt sind und nicht an Brustkrebs. Wie hoch das Risiko für sie ist, später Brustkrebs zu bekommen, erfahren sie jedoch nicht. Die grundlegende Unterscheidung zwischen DCIS und invasivem Brustkrebs wurde nicht systematisch herausgestellt. Dadurch müssen Frauen mit DCIS alle sie betreffenden Informationen aus dem Gesamttext extrahieren, was eine angemessene Prioritätensetzung der diagnostischen und therapeutischen Strategien erschwert und sie beim Lesen unnötig mit ängstigendem Inhalt konfrontiert.

„Frauen mit Brustkrebs haben etwas Besseres verdient“

Es fehlen auch konkrete Zahlenangaben zu Risiken und Auswirkungen von Strahlenbehandlung und Chemotherapie. Handlungsalternativen werden nicht genügend erläutert, z.B. über Prognose und Verlauf im Falle von Nichtbehandlung. Häufig beträgt der Überlebensgewinn einer adjuvanten Chemotherapie nur 3-5%, das Risiko für schwerwiegende, teils irreversible Begleit- und Folgeerscheinungen kann jedoch deutlich höher liegen. Frauen werden so auf paternalistische Weise auf die Behandlungsempfehlungen der Brustzentren eingeschworen, die oft auch vor dem Hintergrund einer forensischen Absicherungsnotwendigkeit ausgesprochen werden. Eine Patientinnenleitlinie sollte Frauen jedoch befähigen, sich individuell und situativ auch gegen eine mögliche Maximaltherapie entscheiden zu können.

Dass Frauen mitentscheiden wollen, hat Ingrid Mühlhauser kürzlich im Deutschen Ärzteblatt überzeugend dargelegt (Ingrid Mühlhauser, Dtsch. Ärztebl. 2009; 106(51-2). Welchen Anforderungen PatientInnen-Informationen genügen sollten, ist vom DNEbM (Deutsches Netzwerk Evidenz-basierte Medizin) in dem Papier „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ erarbeitet worden (http://www.versorgungsleitlinien.de/autoren/dokumente_pl_herzinsuffizienz/gpgi.pdf)

Die Leitlinie brüstet sich damit, dass alle AkteurInnen, die mit Brustkrebs zu tun haben, in der Leitlinienkommission vertreten sind, und dass alle interessierten und mit Brustkrebs befassten Personen und Gremien die Möglichkeit hatten, Eingaben zu machen. Fakt ist aber, dass keine Patientinnenvertretungen beteiligt waren, die völlig frei von Interessenskonflikten agieren, und dass die ausführlichen Eingaben, die beispielsweise die Fachgruppe Brustkrebs des AKF e.V. in kompetenter und mühevoller Feinarbeit erstellt hat, nicht berücksichtigt wurden.

Wir AKF-Frauen sind enttäuscht über das Ergebnis der ersten Patientinnenleitlinie und finden, dass Frauen mit Brustkrebs etwas Besseres verdient haben.

Für den AKF-Vorstand

Dr. med. Maria J. Beckermann, Frauenärztin – Psychotherapie, 1. Vorsitzende des AKF



Reise nach Peking

Exklusiv für die Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes

- Flug mit Linienmaschinen der Air China ab/bis Frankfurt a.M.
- 6 Übernachtungen im Beijing Capital Hotel (5 Sterne)
- Interessantes Fachprogramm, Deutsch sprechende Reiseleitung
- Sicherungsschein und Reiserücktrittskostenversicherung



Programmablauf in Kürze

1.Tag

Flug von Deutschland nach Peking.

2.Tag

Vormittags Ankunft in Peking. Begrüßung durch Ihre örtliche, Deutsch sprechende Reiseleitung und Transfer zum Hotel. Der Rest des Tages steht Ihnen zur Erholung und Akklimatisierung zur freien Verfügung. Gelegenheit zu einem ersten Erkundungsbummel in der näheren Umgebung des Hotels.

3.Tag

Heute haben Sie die Möglichkeit zur Besichtigung des Kaiserpalastes (Verbotene Stadt) und des Himmelstempels (fakultativ). Das Mittagessen in einem örtlichen Restaurant ist eingeschlossen.

4.Tag

Im Rahmen des Ausflugspaketes unternehmen Sie heute einen Tagesausflug zur Großen Mauer und zu den Ming-Gräbern (inkl. Mittagessen).

5.Tag

Der heutige Vormittag ist der Besichtigung des Sommerpalastes gewidmet. Anschließend besuchen Sie die Stätten der Olympischen Sommerspiele 2008 (fakultativ).

6.Tag

Für den heutigen Tag ist das Fachprogramm vorgesehen. Bei einem Besuch des Beijing Guangan Men TCM Krankenhaus erhalten Sie Vorträge u.a. über folgende Themen: Chinesisches TCM-Medizinsystem, Zungendiagnostik, Irisdiagnostik und Pulsdiagnostik usw.. Anschließend besuchen Sie die Tong ren Tang

Apotheke (TCM-Kräutermedizin).

7.Tag

Vormittags Gelegenheit zu einem Ausflug zum Tempel der Azurblauen Wolken. Unterwegs besuchen Sie auch den Tempel des liegenden Buddha. Der restliche Tag steht Ihnen zur freien Verfügung. Nutzen Sie die Gelegenheit zu letzten Einkäufen und/oder Besichtigungen.

8.Tag

Transfer zum Flughafen, Verabschiedung durch die örtliche Reiseleitung und Rückflug nach Deutschland. Bedingt durch die Zeitverschiebung landen Sie am gleichen Tag in Deutschland.

Programmänderung vorbehalten!



Reiseziel	Reisetermin	Reisepreis	Abflugort
PEKING Fachexkursion des Deutschen Ärztinnenbundes	25.11. – 02.12.2010	1.095,- €	Frankfurt/Main Air China
Zusatzleistungen			Mehrp reis
<input type="checkbox"/>	Rail & Fly Bahnfahrt, 2. Klasse von/ab allen DB-Bahnhöfen zum Flughafen Frankfurt/Main und zurück		40,- €
<input type="checkbox"/>	1/2 Doppelzimmer (bei Buchung eines 1/2 Doppelzimmers behalten wir uns die Berechnung eines Einzelzimmers vor, falls bei Reisebeginn kein(e) Zimmerpartner(in) zur Verfügung steht.)		—
<input type="checkbox"/>	Einzelzimmerzuschlag für TeilnehmerIn Nr. _____		250,- €
<input type="checkbox"/>	Ausflugspaket: 2 ganztägige Ausflüge inkl. Mittagessen + 3 halbtägige Ausflüge		180,- €
<input type="checkbox"/>	Visumbesorgung für die Einreise nach China		40,- €
<input type="checkbox"/>	RDB/HanseMerkur – Reiseversicherungspaket inkl. Reisegepäckversicherung (Vers.-Summe 1.500,- €), Reisenotfall- und Auslandskrankenversicherung ohne Selbstbehalt		19,- €

Hiermit melde ich verbindlich folgende Teilnehmer zu o. a. Reise an (getrennte Rechnungslegung):

	Name, Vorname (lt. Reisepass!)	Alter	Beruf	Wohn-/Rechnungsanschrift, Tel./Fax
1.				
2.				
3.				
4.				

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Reiseanmeldung bitte zurück an:
Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.)
10623 Berlin

Ausführliche Informationen und Anmeldefomulare erhalten Sie direkt beim Reiseveranstalter.

ReiseDienstBartsch GmbH
Neichener Heide 18, D-53604 Bad Honnef
Telefon (0 22 24) 98 98 98
Fax (0 22 24) 98 98 94
www.reisedienstbartsch.de
rdh@reisedienstbartsch.de

IMPRESSUM



ÄRZTIN

Offizielles Organ
des Deutschen Ärztinnenbundes
ISSN 0341-2458

Herausgeber:

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Präsidentin: Dr. med. Regine Rapp-Engels
e-mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

Redaktion:

Gundel Köbke (v.i.S.d.P.),
Pressereferentin des Deutschen
Ärztinnenbundes
e-mail: gundel.koebke@t-online.de

Mitarbeit in dieser Ausgabe:

Petra Conradi

Redaktionsausschuss:

Dr. med. Kirstin Borchers,
Elke Burghard,
Dr. med. Regine Rapp-Engels,
Prof. Dr. med. Marianne Schrader

Geschäftsstelle des DÄB:

Haus der deutschen Ärzteschaft,
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin,
Tel.: 030/40 04 56 540,
Fax: 030/40 04 56 541
e-mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

Grafikdesign:

Webdesign Schwarte, Reinhard Schwarte
Weststr. 20, 48282 Emsdetten, Tel.: 0160/94948807
e-mail: info@webdesign-schwarte.de

Druck:

Lammert Druck, Rudolf Lammert GmbH
Beverger Str. 51, 48477 Hörstel-Riesenbeck

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr
Heftpreis 3,- €.

Bestellungen werden von der
Geschäftsstelle entgegen genommen.
Für Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch
den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss d. Ausg. 3/2010:
20. September 2010

(Titel-)fotos: Privat

Umschlag: DÄB
Seite 2: DÄB
Seite 2 u. U4: Presseamt Münster / Helmut Hillebrand /
Tilman Roßmüller
Seite 4: BMG
Seite 3, 7, 8 u. 10: Ulrike Dammann
Seite 8: rumi.typepad.com
Seite 9: Stefanie Keienburg
Seite 11: foto.poland.gov.pl

XXVIII. Medical Women's International Association *International Congress*



Programme

Wednesday, 28 July 2010

10:00 am–12:30 am

Opening ceremony with keynote lecture address

How global is health?

Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Director, Global Health Programme at the Graduate Institute Geneva, and former Director WHO, Brienz, Switzerland

Early Bird Sessions, 29–31 July 2010

8:30 am–9:00 am

Health Care

(breast care, cervical cancer prevention, tertiary health care services, teenage pregnancy programmes, doping)

Thursday, 29 July 2010

9:00 am–12:30 am

Plenary Session I – Gender Strategies/Violence

(leadership, gender mainstreaming, gender based violence, adolescent sexuality)

Gender based war violence

Monika Hauser, medica mondiale e.V., Köln, Germany

Gender Mainstreaming in medicine will improve the health of women

Waltraud Diekhaus, Dortmund, Germany

4:30 pm–6:30 pm

Special Session – Students & Young doctors

Friday, 30 July 2010

9:00 am–12:30 am

Plenary Session II – Addiction

(drugs, alcohol, etc. internet and gambling addiction, etc.)

The addictive brain

Jana Wrase, Germany

Internet addiction – an overview

Dr. Gert-Jan Meerkerk, Rotterdam, the Netherlands

1:30 pm–4:00 pm

Plenary Session III – Epidemic Plagues

(e.g. AIDS, Malaria, TB, HPV)

TB-globalisation and resistances

Elizabeth Nagy, Szeged, Hungary

Gender influences point of AIDS diagnosis in Austrian women

Margret Jöchel, Innsbruck, Austria

Saturday, 31 July 2010

9:00 am–12:30 am

Plenary Session IV – Nutrition

(lifestyle diseases, over-, under- and malnutrition)

selfish brain: the origin of obesity

Achim Peters, Lübeck Germany

Interventions for preventing obesity in children

Jeong Wan Seo, Seoul, Korea

2 German, 7 English Workshops, 28–31 July 2010