

100 Prozent quotiert!

Wahlen beim Deutschen Ärztinnenbund



Wahl

INHALTSVERZEICHNIS

Einladung

zur Mitgliederversammlung des DÄB 2

Editorial

Dr. med. Regine Rapp-Engels 3

Gastkommentar

Dr. med. Susan Trittmacher

Ärztinnen mit Macht in Politik & Gremien?

Die Zeiten sind so günstig wie nie zuvor 4

Vereinbarkeit in Praxis und Krankenhaus

Dr. med. Ulrike Bös

Selbstständige Ärztin in der Niederlassung

- ein Karriereweg in der Medizin 5

ProMediKids: die richtige Adresse für

Studierende mit Kind an der Charité Berlin 7

Stefan Becker

Auf dem Prüfstand: Familienbewusste

Personalpolitik in Krankenhäusern 8

Priorisierung

Dipl. Soz. Sabine Stumpf

Zwei Missverständnisse und eine neue Sicht

der Dinge: Priorisierung in der Versorgung 9

Dr. med. Gabriele du Bois

DÄB Online - Befragung zur Priorisierung in

der Medizin 10

Geschlechtsspezifische Medizin

Prof. Dr. Claudia Hornberg und Dipl.-Biol., Dipl.-Ökol.

Claudia Bürmann, M. Sc. Public Health

Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit NRW

Dr. Martina Kloepfer

Bundeskongress Gendergesundheit 11

DÄB - Vorstandswahlen

Vorstellung der Kandidatinnen 12

Aus dem Verband 15

Neue Bücher - für Sie gelesen 18

Silberne Feder 2013 für Susan Kreller 19

29. Weltärztinnenkongress in Korea:

Gratulation an Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer 20



Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. im Rahmen des 33. Wissenschaftlichen Kongresses des DÄB in Berlin am 4. Oktober 2013 um 16:15 Uhr



Während des 33. wissenschaftlichen DÄB-Kongresses vom 3. bis 5. Oktober in Berlin findet turnusgemäß die Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes statt. Dazu sind alle DÄB-Mitglieder sehr herzlich eingeladen. Zusätzlich ist eine Neuwahl des Vorstandes erforderlich. DÄB-Mitglieder, die nicht zur Versammlung kommen, können ihre Stimme satzungsgemäß auch per Briefwahl abgeben. Hinweis: Die Wahlumschläge für die Briefwahl enthalten entgegen den Angaben der Wahlleitung nur einen Stimmzettel.

Die Mitgliederversammlung hat folgende vorläufige Tagesordnung:

1. **Begrüßung**
2. **Feststellen der Beschlussfähigkeit**
3. **Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung**
4. **Genehmigung und ggfs. Erweiterung der Tagesordnung**
5. **Bericht der Präsidentin und des Vorstandes**
6. **Kassenbericht**
7. **Bericht der Kassenprüferinnen**
8. **Entlastung der Schatzmeisterin und des Vorstandes**
9. **Rückblick Prof. Dr. med. Marianne Schrader auf 16 Jahre Vorstandsarbeit**
10. **Wahl des Vorstandes**
11. **Wahl der Kassenprüferinnen**
12. **Edith Grünheit Stiftung**
13. **Anträge**
14. **Kongressort 2015**
15. **Verschiedenes, Ausblick**

Berlin, den 01. August 2013, Dr. med. dent. Lore Gewehr, Schriftführerin

Antrag zur Änderung von § 2 der Satzung (Tätigkeitsvergütung)

von Dr. med. dent. Lore Gewehr

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. möge beschließen, dass nachfolgender Passus als Abs. 7 in den § 2 der Satzung des Deutschen Ärztinnenbundes aufgenommen wird:

„Der Vorstand ist grundsätzlich ehrenamtlich tätig; Vorstandsmitglieder erhalten für ihre Vorstandstätigkeit eine von der Mitgliederversammlung in der Höhe festzusetzende Tätigkeitsvergütung“.

Der bisherige Abs.7 wird damit zum Abs. 8.

Begründung: Die Arbeit im Vorstand des Vereins ist derart umfangreich geworden, dass der nötige Zeitaufwand ohne finanzielle Einbußen im Beruf nicht zu erbringen ist und damit eine Vorstandspostion für eine berufstätige Kollegin nahezu unmöglich geworden ist.

Die Mitgliederversammlung des Fröhlichen Krankenzimmers findet am **5.10.2013** um 13 Uhr statt.



Liebe Kolleginnen,

in diesem Editorial lade ich Sie alle nochmals im Namen des Deutschen Ärztinnenbundes zu unserem 33. Wissenschaftlichen Kongress vom 3. bis 5. Oktober in Berlin ein.

MEDIZIN IM WANDEL DER ZEIT UND DIE HERAUSFORDERUNGEN: Hierzu ist es zusammen mit dem Wissenschaftlichen Beirat gelungen, ein ausgesprochen attraktives Programm zusammenzustellen. Unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich, Dekanin der Charité-Universitätsmedizin Berlin, greift der Deutsche Ärztinnenbund hochaktuelle Themen auf: Transplantationsmedizin und Organspende, die Ökonomisierung der Medizin und ihre Folgen, Adipositas sowie Kommunikation mit Internet, Blog und Co. Die genannten Themen werden entsprechend unserer Zielsetzung auch unter geschlechtsspezifischen Aspekten betrachtet. Parallel zu den Vortragsblöcken werden drei Workshops zu Konfliktmanagement, Karriereplanung und Praxisorganisation angeboten.

Mein Dank geht an den Wissenschaftlichen Beirat, die Vorstandsmitglieder sowie Frau Baddack und Frau Köbke, die diesen interessanten Kongress möglich gemacht haben. Dies ist das erste Mal, dass diese Aufgabe allein vom Vorstand bewältigt wurde. Für die Ausrichtung der übernächsten Wissenschaftlichen Tagung im Jahr 2015 freuen wir uns über entsprechende Interessensbekundungen von Regionalgruppen.

Im Rahmen des 33. Kongresses finden auch die Mitgliederversammlung und die

Wahl zu einem neuen Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes statt. Die Kandidatinnen für den Vorstand stellen sich in dieser ÄRZTIN vor. Wir haben uns sehr gewünscht, dass durch viele an Vorstandsämtern interessierte Kolleginnen echte Wahlmöglichkeiten bestehen, denn die Vorstandsarbeit ist nicht nur Ehre sondern auch Aufwand, Kraft und vor allem Verantwortung. Gleichzeitig ist es eine bereichernde und erweiternde Erfahrung, die auch viel Freude machen kann. Nun tragen auch die (potenziellen) Wählerinnen Verantwortung, denn ein Vorstand bedarf einer breiten Unterstützung. Die Wahl ist also eine sehr gute Gelegenheit, an den Geschicken des DÄB zu partizipieren. Ich freue mich auf eine rege Wahlbeteiligung und wünsche mir, dass alle möglichst zahlreich nach Berlin kommen, auch um in der Mitgliederversammlung – dem höchsten Gremium und Souverän des Deutschen Ärztinnenbundes – an der Meinungsbildung mitzuwirken. Es ist nicht nur mir ein dringendes Anliegen, die Vorstandsarbeit künftig für voll berufstätige Ärztinnen – auch mit Familienpflichten – attraktiv und machbar zu gestalten. Der Deutsche Ärztinnenbund hat sich im Laufe der Jahre unter anderem durch die neuen Medien und ein geändertes Rollen- und Berufsverständnis von Ärztinnen gewandelt: wenn früher eine Ärztin handschriftlich „am Küchentisch“ die Korrespondenz erledigte, geschieht heute alles in rasanter Abfolge am PC oder sogar unterwegs am Tablet-PC und/oder Smartphone – verbunden mit der Erwartung, dass alles umgehend erledigt wird. Unsere kontinuierlich gewachsene Bekanntheit in der Öffentlichkeit bringt viele Anfragen und



Foto: Ulrike Dammann

Dr. med. Regine Rapp-Engels

Verpflichtungen mit sich, die zur Pflege unserer Präsenz auch wahrgenommen und erfüllt werden müssen. Dieses ist nur mit einer breiten tatkräftigen Unterstützung aller zu leisten.

Kolleginnen, die bedauerlicherweise nicht nach Berlin kommen können, bitte ich, sich an der Briefwahl zu beteiligen, Hinweise hierzu finden sich in dieser ÄRZTIN. Der kommende Vorstand wird auch von einer guten Wahlbeteiligung getragen!

Im Namen des Deutschen Ärztinnenbundes möchte ich abschließend Bettina Pfeleider zu ihrer Wahl als designierte Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA) am 2. August 2013 in Seoul/Korea gratulieren. Sie wird den Weltverband ab 2016 drei Jahre lang führen. Mehr zum Kongress in Seoul in der kommenden ÄRZTIN. Der nächste MWIA-Kongress 2016 wird übrigens in Wien stattfinden.

Ihnen allen wünsche ich noch schöne Sommertage und freue mich auf unser hoffentlich zahlreiches Wiedersehen in Berlin.

Mit herzlichen Grüßen
Ihre

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

■ DR. MED. SUSAN TRITTMACHER

Gastkommentar

Ärztinnen mit Macht in Politik & Gremien? Die Zeiten sind so günstig wie nie zuvor

„Besonders für die Zukunft hoffe ich, dass sie sich so entwickeln wird, wie wir sie uns vorstellen“. Mit diesen Worten begleitet Dr. Carl Oelemann 1956 die erste Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen und bringt zwei wesentliche Aspekte zum Ausdruck: Wir Ärzte und Ärztinnen können uns erstens eine berufliche Zukunft selbst vorstellen und sie zweitens durch Engagement in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung entwickeln.

Woran liegt es, dass Ärztinnen gemessen an ihrem Anteil im Berufsleben auch heute noch in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung unterrepräsentiert sind, obwohl sie prozentual die Mehrheit der Studien- und Berufsanfänger stellen? „Dafür habe ich keine Zeit“, „Politik interessiert mich nicht“ oder „Da wird doch nur geredet, machen kann man sowieso nichts“. Diese oder ähnliche Aussagen zeigen einerseits eine allgemeine Politikverdrossenheit. Die Wahlbeteiligung von Ärzten und Ärztinnen anlässlich der Kammerwahl 2013 in Hessen betrug gerade einmal 40 Prozent. Diese Aussagen bringen andererseits einen Widerwillen und/oder Ohnmachtsgefühle gegenüber politischem Handeln zum Ausdruck.

Macht kommt von machen, mitmachen und vormachen

Dabei sind die Zeiten, in denen Ärztinnen ihre eigenen Bedürfnisse zur Sprache bringen können, allein schon aufgrund ihres ansteigenden Anteils berufstätiger Ärztinnen so günstig wie nie zuvor. Offenbar ist der Begriff Macht für viele Kolleginnen weiterhin negativ besetzt und wird im Kontext von Willkür und Gewalt gesehen. Würden wir Macht in der anglo-amerikanischen Übersetzung von power verstehen, so käme viel mehr Dynamik ins Spiel: Macht kommt von machen, von mitmachen und vormachen.

Die Mitarbeit in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung bietet also in einem hohen Mass die Möglichkeit, ganz unmittelbar auf die Rahmenbedingungen der eigenen Berufsausübung Einfluss zu nehmen, zum Beispiel auf die Weiterbil-

dungsordnung. Es war übrigens eine Ärztin, die es durchgesetzt hat, die Weiterbildung auch in Teilzeit absolvieren zu können. Aktuelles Thema derzeit ist die Anerkennung von Weiterbildung in Verbänden. Darüber hinaus stehen gesellschaftspolitische Themen an, bei deren Lösung nicht auf die Kompetenz von Ärztinnen verzichtet werden kann. Dabei geht es zum einen um die steigende Nachfrage nach ärztlichem Wissen und nach ärztlicher Kompetenz in einer alternden Gesellschaft und zum anderen um den bereits manifestierten Mangel an gut ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen in der kurativen Medizin. Darüber hinaus beklagen wir den zunehmenden Verlust ärztlicher Kompetenz in bundespolitischen Gremien und die ebenfalls zunehmende Ökonomisierung der Medizin.

Die Übernahme eines Mandats macht Arbeit, den Umfang des ehrenamtlichen Engagements bestimmt aber jede für sich selbst. Vielleicht möchte eine Ärztin zunächst einmal „nur“ wissen, welche Themen diskutiert werden.

Gremienarbeit hilft auch sonst im Leben weiter

Als Delegierte einer Kammer müssen zwei bis drei Samstage im Jahr veranschlagt werden. Und mit steigendem Verantwortungsbereich, zum Beispiel als Vorsitzende des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen, fallen mehrere Stunden pro Woche an. Nebenbei erlernt man jedoch Durchsetzungsstrategien oder knüpft Netze und Verbindungen – Erfolgsfaktoren, die auch sonst im Leben weiterhelfen.

Berufspolitik und Interessenvertretung sind also keine graue Theorie, sondern



Foto: Privat

Dr. med. Susan Trittmacher

gelebte Demokratie und sie sind auf jeder Ebene und in jedem Umfang möglich. Die Kammerwahl 2013 in Hessen zeigt zum Beispiel das Engagement von Ärztinnen in allen politischen Gruppierungen und in allen Listen. Das erleichtert jüngeren Kolleginnen den Einstieg in die Gremienarbeit, denn sie müssen sich nicht mehr als Fremdkörper fühlen, wie sich die Pionierinnen der Medizin vor gut 100 Jahren sicher gefühlt haben müssen. Vielmehr sind sie willkommen, mitzumachen, sich einzumischen und das Zepter selbst in die Hand zu nehmen.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. med. Susan Trittmacher, ist Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Betriebswirtin, Qualitätsmanagement in Frankfurt am Main. Nach 20jähriger Tätigkeit, zuletzt in leitender Funktion in Klinik und Praxis erfolgte der berufliche Wechsel in die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) als stellvertretende Leiterin des Referates für ärztliche Weiterbildung. Seit Anfang der 90er Jahre zunehmendes Interesse für gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Themen mit erfolgreichem Abschluss der berufs begleitenden Studiengänge in Betriebswirtschaftslehre (BWL) und Total-Quality-Management (TQM). Seit 2000 Delegierte der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), Präsidiumsmitglied bis 2005. Seit 2003 Aufsichtsratsmitglied im Versorgungswerk der LÄKH, Vorsitzende des Referates für Ärztinnen seit 2005, Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Akademie der Ärztinnen. Berufspolitisches Engagement im Deutschen Ärztinnenbund e.V. seit 1999, E-Mail: S.Trittmacher@web.de

■ DR. MED. ULRIKE BÖS

Selbstständige Ärztin in der Niederlassung – ein Karriereweg in der Medizin

Aus einem Vortrag bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg im April 2013

Der Deutsche Ärztinnenbund engagiert sich gern für weiblich besetzte Professuren und Chefärztinnenstellen, um Ärztinnen in den oberen Karriereetagen von Kliniken und Universitäten zu positionieren. Die Berufstätigkeit von selbstständigen, niedergelassenen Vertragsärztinnen in der kurativen Medizin erfährt jedoch nach Ansicht der Autorin des nachfolgenden Beitrags in der Regel keine so hohe Bewertung. Sie vermutet, dass die Selbstständigkeit an der Basis der Patientinnenversorgung nicht öffentlichkeitswirksam genug ist, um berufs- oder gesellschaftspolitisch verwertet werden zu können, weil das Bild von der richtigen Medizin häufig zu klinikzentriert und universitär ausgerichtet ist. Ulrike Bös plädiert dennoch für den Schritt in die Selbstständigkeit, der neben allen damit verbundenen betriebswirtschaftlichen Risiken selbstbestimmtes Arbeiten in eigener medizinischer Verantwortung, Personalverantwortung und damit verbundener Führungskompetenz im eigenen Betrieb garantiert und benennt im Anschluss Probleme und Lösungsvorschläge bei der Vereinbarkeit von Familie und Niederlassung.

Der ärztliche Beruf hat in unserer individualisierten Gesellschaft mit ihrem hohen Anspruch an Work-Life-Balance, Freizeitwert und finanziellen Zielvorstellungen erheblich an Anziehungskraft eingebüßt. Auch der hohe gesellschaftliche Status unseres Berufsstandes hat vor dem Hintergrund von Korruptionsskandalen und der Kundenmentalität einer durch kostenlose Dienstleistung verwöhnten Gesellschaft etwas gelitten. Die Ärzteschwemme von gestern ist im Begriff, sich in Ärztemangel und medizinische Unterversorgung von morgen zu wandeln. Angesichts dieser Trends und der Tatsache, dass über 60 Prozent aller Medizinstudierenden Frauen sind, beschäftigen uns deshalb Fragen nach der Arbeitssituation von Ärztinnen, nach Bedingungen für eine erfolgreiche ärztliche Laufbahn, nach der Identifizierung von Hemmnissen zwischen Medizinstudium und Berufseinstieg, zwischen Berufseinstieg und fachärztlichem Abschluss und Hindernissen vor einer Niederlassung in eigener Praxis und schließlich nach der Problematik Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die vor allem jüngere Ärztinnen zwischen 30 und 39 Jahren zweifeln lässt.

Nur 17 Prozent arbeiten als Ärztin in der Niederlassung

2011 gab es in Deutschland insgesamt 342.000 Ärzte und Ärztinnen, davon waren 44 Prozent weiblich und 56 Prozent männlich. Von allen ärztlich Tätigen arbeiten gerade mal 17 Prozent als Niedergelassene

in ärztlicher Praxis. Dazwischen liegt die große Hürde der fachärztlichen Weiterbildung. Denn ohne eine abgeschlossene Weiterbildung kann sich in Deutschland seit 1995 niemand mehr vertragsärztlich niederlassen.

Aus dem KarMed-Projekt 2012 (Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung) wissen wir, dass Ärztinnen ihre Ansprüche auf jeder Stufe der Karriereleiter im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen eher einschränken. Und wir wissen auch, dass die Krankenhausträger für Arbeitsbedingungen und die Ärztekammern für Weiterbildungskonzepte sorgen müssen, die es Ärztinnen besser als bisher ermöglichen, ihre Weiterbildung auch mit Familie erfolgreich abzuschließen, voll berufstätig zu sein und leitende Positionen einzunehmen. Dies ist speziell für Ärztinnen mit Kindern ein ungelöstes Problem. In der Studie „Ich bin Ärztin“ befragten Dr. med. Astrid Bühren und Dr. med. A. Tschörtner 2011 über 1000 Ärztinnen – davon 75 Prozent Klinikärztinnen – zu ihrer Arbeitssituation und nach der Zufriedenheit mit ihrem Beruf. Interessant war, dass bei Ärzten der kontinuierliche berufliche Aufstieg dominiert, während die berufliche Laufbahn bei jeder vierten Ärztin von Diskontinuität geprägt ist. Die meisten Ärztinnen sind am möglichst reibungslosen beruflichen Wiedereinstieg nach der Geburt eines Kindes interessiert, weshalb sowohl die familienfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes als auch die



Dr. med. Ulrike Bös

Foto: Privat

gleichberechtigte, leistungsorientierte Förderung der Karriere wichtige Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen darstellen.

Was die Studien nicht erfassen, weil es keinen quantitativ erfassbaren und qualitativ nur schwer eingrenzbaeren subtilen Einflussfaktor im beruflichen Werdegang von Ärztinnen und Ärzten darstellt, wird im folgenden Zitat der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Regine Rapp-Engels deutlich: Auch wenn Ärztinnen und Ärzte mit Elternverantwortung gleichermaßen nach wie vor mit unzureichenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten kämpfen, „haben viele Männer was Kinderbetreuung, Pflege- und Sorgearbeit in der Familie betrifft, die Familie im Rücken, während die meisten Frauen nach wie vor die Familie im Nacken haben“.

Optionen für eine Niederlassung

Hat eine Ärztin mit oder ohne Kinder die fachärztliche Weiterbildung abgeschlossen und möchte ambulant ärztlich tätig werden, und hier möchte ich vor allem den großen Sektor der ambulanten, vertragsärztlich Patientinnenversorgung in den Mittelpunkt stellen, gibt es inzwischen einige Möglichkeiten, die vor allem Ärztinnen zumindest theoretisch die auf ihre individuelle Situation zugeschnittene Niederlassung erlaubt.

Seit 1997 gibt es die Möglichkeit des Job-sharing, das heißt der Anstellung von Ärztinnen in einer vertragsärztlichen Praxis in Sperrgebieten. Des Weiteren können bis zu zwei Kolleginnen der gleichen Fachrichtung

in einer Gemeinschaftspraxis (= Berufsausübungsgemeinschaft, BAG) arbeiten oder auch in einer Praxisgemeinschaft. Letztere ist eine reine Organisationsgemeinschaft. Die kooperierenden Praxen arbeiten ärztlich eigenständig und rechnen getrennt ab.

Seit 2007 gibt es die Teilzulassungen, das heißt einen halben Versorgungsauftrag mit einer Sprechstundenpflicht von zehn Stunden pro Woche. Die Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst nach der Geburt eines Kindes ist bis zu 36 Monaten danach möglich. Ebenfalls möglich ist die Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), mit Sonderbedarfszulassungen, befristete Zulassungen oder Filialpraxen sowie bedarfsabhängige Anstellungen oder aber das Ruhen der Zulassung.

Seit 2012 bieten sich mit der Aufhebung der Residenzpflicht, der Vertretungsmöglichkeit für 12 Monate nach der Geburt eines Kindes (nicht genehmigungspflichtig), der Entlastungsassistenz und Sicherstellungsassistenz wegen Erziehung eines Kindes und Pflege von Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu 36 Monaten (vorherige Genehmigungspflicht durch die KV) weitere Optionen. Diese Optionen sind nicht mit einer Leistungszuwachsbegrenzung (= Deckelung) verbunden.

Gesetzliche Grundlagen für diverse Niederlassungsoptionen sind vorhanden. Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Praxis und Familie liest sich die Niederlassung mit Kindern nun barrierefrei und ohne weitere Hemmnisse. Wie sieht es nun mit der Umsetzung und der Praktikabilität der Maßnahmen aus, die Ärztinnen und Ärzten mit Kindern und Familie die Niederlassung leicht machen sollen?

Sehr ähnliche Erfahrungen

Eine 40jährige Ärztin mit zwei Kindern (zwei und fünf Jahre alt), tätig in einer BAG mit zwei vollen Versorgungsaufträgen berichtet, dass sie es als positiv empfindet, eine anspruchsvolle, vielfältige Arbeit mit einem breiten medizinischen Tätigkeitsspektrum ausüben zu können. Sie hat Freude an der Betreuung von Patienten und muss keine Nacht- und Wochenenddienste leisten. Negativ findet sie die schlechten Kinderbetreuungsangebote. Ihre Tagesmutter meint, Ärztinnen seien nicht verlässlich, kämen häufig später. Die Notdienstbefreiung müsse zudem als Dienstleistung teuer erkaufte werden.

Eine 49jährige Ärztin mit drei Kindern (12,16,18 Jahre alt) arbeitet seit 2010 in einer BAG mit zwei vollen Versorgungsaufträgen. Auch sie empfindet die selbstbestimmte Gestaltung und eine abwechslungsreiche Arbeit mit Patienten als positiv, schätzt die höhere Vergütung im Vergleich zur Klinik und hat Freude an der unternehmerischen Kompetenz. Negativ für sie ist die viele Bürokratie sowie die zwar flexible, aber nach wie vor hohe Wochenarbeitszeit, die Spontaneität bei ausgebuchten Terminkalendern nicht zulässt und das Abschalten schwieriger macht als in der Klinik.

Eine 45jährige Ärztin mit einem pflegebedürftigen Kind arbeitet seit 2010 in der BAG mit vollem Versorgungsauftrag und hat eine Sicherstellungsassistenz beantragt und gerichtlich durchgesetzt. Positiv sieht auch sie den Spaß am selbständigen Arbeiten und Gestalten in einem medizinisch breiten abwechslungsreichen Tätigkeitsspektrum. Negativ sind für sie vor allem die hohen Anwaltskosten, um eine vermeintlich klare Rechtslage durchzusetzen und damit die Diskrepanz zwischen Niederlassungsoptionen und praktischer Umsetzbarkeit.

Alle drei Ärztinnen benennen übereinstimmend Probleme bei der Kinderbetreuung vor allem in ländlichen und kleinstädtischen Regionen, fordern mehr Flexibilität in der Gestaltung und halten die "Deckelung" nicht mehr für zeitgemäß. Die Jungpraxisreglung wird als Hindernis während der Familiengründungsphase gesehen. Und eine Ärztin fügt hinzu: „Durch die Genehmigungspflicht der meisten Niederlassungsoptionen ist die einzelne niederlassungswillige Ärztin dem häufig konservativen, männerbiographisch geprägten Ermessensspielraum überwiegend durch männliche Kollegen besetzten KV-Vorstände ausgeliefert.“

Probleme & Lösungsansätze

Niederlassungsmodelle und Entlastungsmaßnahmen: Nahezu sämtliche Niederlassungsoptionen, Kooperationsformen und Entlastungsmaßnahmen eignen sich durch die festgeschriebene Leistungszuwachsbegrenzung, die so genannte Deckelung des Budgets nur bedingt für eine eigene vertragsärztliche Tätigkeit, da sie kaum Flexibilität und Arbeitssteigerung in weniger familienintensiven Lebensphasen erlauben. Als Angestellte mit weniger Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit, aber auch weniger Verdienst und unternehmerischer Freiheit

sind hingegen viele Teilzeitoptionen möglich. Ein Lösungsansatz wäre die Flexibilisierung der Budgetierung, so dass Budgets phasenweise gesteigert werden können, und nicht nur während der ersten drei Jahre der Niederlassung. Sinnvoll wäre auch Flexibilisierung der Sicherstellungsassistenz, so dass während intensiver Kindererziehungszeiten, familiärer Pflegebedürftigkeit, eigener Erkrankungen oder um ein Sabbatical zu ermöglichen immer wieder Entlastungszeiten eingebaut werden können. Eine Entlastungsassistenz sollte nicht mit Leistungszuwachsbegrenzung verbunden sein.

Vereinbarkeit von Familie und Niederlassung in ärztlicher Praxis: Herkömmliche Kinderbetreuungsmodelle wie KiTas und Ganztagskindergärten werden mit ihren Öffnungszeiten und ihrer Konzentration vor allem in städtischen Gebieten den Anforderungen in ländlicheren Regionen nicht gerecht.

Zu den Lösungsansätzen zählt der Ausbau der Ganztagschulen mit einem guten Mittagessenangebot und qualifizierter, altersgerechter Nachmittagsbetreuung, die nicht nur aus einfacher Hausaufgabenbetreuung besteht. Wünschenswert wäre die Individualisierung der Kinderbetreuung durch Vermittlung von Haushaltshilfen und Tagesmutter/Tagesväterbörsen über Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen. Die ärztlichen Bereitschaftsdienste müssten über regionale Notdienstpraxen oder Notärzteteams neu organisiert werden, die auf Honorarbasis die Bereitschaftsdienste abdecken.

Traditionelle Rollenbilder: Mütterbilder-Väterbilder: Das Bild von der Rabenmutter, die zwar Vollzeit arbeitet, aber sich nur Teilzeit um ihre Kinder kümmert, haben viele Ärztinnen verinnerlicht. Traditionell wird auch von gut ausgebildeten Ärztinnen immer noch erwartet, und zum großen Teil erwarten sie es vor allem von sich selbst, dass sie neben ihrer Tätigkeit, das Familienmanagement übernimmt. Wenige Väter begnügen sich mit kurzen, repräsentativen Eltern(frei)zeiten, die - anders als bei ihren weiblichen Kolleginnen - nicht wirklich für Diskontinuität in der beruflichen Laufbahn sorgen, während sich Mütter eher der Familie zuliebe in leistungszuwachsbegrenzte Teilzulassungslösungen oder in die Angestelltentätigkeit begeben, statt sich selbstständig niederzulassen.

Hier ist die erneute Reflexion traditionell verinnerlichter Rollenbilder nach wie vor

notwendig. Das heißt, mehr Gleichberechtigung in den Partnerschaften und ehrliche, offene Auseinandersetzung, wenn es um gegenseitige Unterstützung in der beruflichen Entwicklung aber auch bei den alltäglichen Verantwortlichkeiten in der Familie geht. Dies bedeutet auch: keine Scheu vor dem Delegieren von Hausarbeiten und anderer Familienarbeit, Wiedereinstiegs- und Mentorinnenprogramme für niederlassungswillige Ärztinnen sowie lokale, regionale und überregionale Netzwerke zur gegenseitigen Unterstützung. Wichtig sind auch Ärztinnen in berufspolitischen Gremien, die die Voraussetzungen für die Niederlassung von Ärztinnen mit Kindern immer weiter verbessern.

In der Konsequenz plädiere ich lieber für volle Versorgungsaufträge mit Entlastungsassistenten, Angestellten und Weiterbildungsassistenten als für halbe Versorgungsaufträge, die unternehmerische Gestaltungsräume von vornherein limitieren. Hier sind mehr Mut und Tatkraft zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit durchaus gefordert.

Es ist attraktiv als niedergelassene Ärztin zu arbeiten

Trotz aller Schwierigkeiten, die mit der Niederlassung als Vertragsärztin mit Kindern verbunden sein können, birgt die Arbeit als Niedergelassene mit Kindern ein hohes Maß an Attraktivität: Die niedergelassene Ärztin kann eigenverantwortlich medizinisch arbeiten, inhaltlich gestalten und eigene Schwerpunkte setzen. Sie kann selbstständig und unternehmerisch tätig sein und ihrer Lebenssituation angepasst arbeiten. Praxis und Familie stellen große Herausforderungen hinsichtlich Flexibilität, persönlicher Lernprozesse und ständiger Weiterentwicklung im Umgang mit anderen dar und sie bedeuten gleichzeitig ein hohes Maß an Lebensfreude.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. med. Ulrike Bös arbeitet seit 2006 als niedergelassene Gynäkologin zunächst in eigener Einzelpraxis, heute als BAG mit Dr. E. Gaertner in Staufen bei Freiburg; die Praxis besitzt die Weiterbildungsermächtigung und beschäftigt eine Weiterbildungsassistentin. Ulrike Bös hat drei Kinder, ist seit 1999 im Ärztinnenbund aktiv, Mitglied im AKF und im Ausschuss Arztberuf und Familie der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

E-Mail: info@frauenaerztin-staufen.de

■ ARBEITSGRUPPE PROMEDIKIDS

ProMediKids

Die richtige Adresse für Studierende mit Kind an der Charité Berlin

Ein Studium und ein eigenes Kind organisatorisch auf einen Nenner zu bringen, ist definitiv nicht leicht. Unfreundliche Seminarzeiten, strikte Anwesenheitspflicht, mangelnde Kita-Plätze, die Realität junger Studierender mit Kind führt zu zahlreichen Studienabbrüchen oder zum Wechsel des Studiengangs. ProMediKids nennt sich eine Arbeitsgruppe für Studierende mit Kind an der Charité in Berlin, die Familiengründung und Medizinstudium vereinbaren müssen und wollen.

An der Charité in Berlin sind rund zehn Prozent der Studierenden nicht nur angehende MedizinerInnen, sondern auch Eltern. Seit dem Wintersemester 2010/2011 bietet das renommierte Universitätsklinikum den Modellstudiengang Medizin an. Dieser eröffnet die Möglichkeit des praxisorientierten Lernens und bietet ein breitgefächertes Angebot an Seminaren, Vorlesungen und lerngruppenbezogenen Kursen. Allerdings sind auf-



grund des vielfältigen Programms die Stundenpläne sehr straff und die Studienordnung relativ streng. Dieses Konzept ist nicht immer einfach mit dem Familienleben unter einen Hut zu bringen.

Notfallbetreuung Kids Mobil im Gespräch

Als Anlaufstelle für studierende Eltern haben studierende Eltern im Mai 2011 daher innerhalb der medizinischen Fachschaftsinitiative der Charité die Arbeitsgemeinschaft ProMediKids gegründet, die Lösungen für die organisatorischen Probleme bei der Vereinbarkeit von Familie und Studium finden will. Die Charité wirbt mit dem Zertifikat der „familiengerechten Hochschule“ bereits seit 2007. Derzeit ist im Gespräch, eine Notfallbetreuung namens KidsMobil auch für Studierende mit Kind anzubieten. Wenn ein Kind krank ist oder die Kita plötzlich ausfällt,

wissen viele sich momentan nicht anders zu helfen als die Betreuung selbst in die Hand zu nehmen. Das geschieht dann natürlich auf Kosten der Uni, was in der Summe zu längeren Studienzeiten führen kann.

Ein Kinderzimmer an der Uni

Seit geraumer Zeit engagiert sich die Arbeitsgemeinschaft ProMediKids auch für eine Gleichstellung mit ArbeitnehmerInnen, die sich pro Jahr zehn Tage um ihre kranken Kinder kümmern können. Dies ist jedoch mit der Anwesenheitspflicht nicht möglich, ohne Verzögerungen während des Studienverlaufes in Kauf nehmen zu müssen.

Die Arbeitsgemeinschaft ProMediKids bemüht sich, mit der Fakultät gemeinsam tragfähige und praxisorientierte Lösungen zu suchen und umzusetzen, um die Familienfreundlichkeit an der Charité zügig weiter zu verbessern. So streben wir zum Beispiel die Verankerung der Mutterschutzrichtlinien in der Studienordnung an und setzen auf ein Netzwerk zwischen studierenden Eltern aller Fachrichtungen der Charité. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Fakultät sind erste Schritte getan und ProMediKids sind ihren Zielen seit der Gründung schon ein deutliches Stück näher gekommen: so steht bereits ein Kinderzimmer zur Verfügung, welches jedoch derzeit noch eigenverantwortlich von den Studierenden mit Kindern betrieben werden muss. Und im Sommersemester 2012 gab es ein Angebot zur Kinderbetreuung, um die Sommerschließzeiten von Kindergärten und Schulen zu überbrücken. Weitere Informationen: <http://www.fsi-charite.de/pages/ags/promedikids.php>, E-Mail: promedikids@fsi-charite.de

Zum Weiterlesen:

Familienbüro Charité: <http://familienbuero.charite.de/>
Studieren mit Kind an der Medizinischen Fakultät Köln, <http://www.medfak.uni-koeln.de>

■ STEFAN BECKER

Auf dem Prüfstand: Familienbewusste Personalpolitik in Krankenhäusern

Befragung der Prognos AG im Auftrag der Hertie-Stiftung

Angesichts des 80-prozentigen Anteils von Frauen am Personal und dem verstärkt weiblichen Nachwuchs in den medizinischen Studiengängen wäre anzunehmen, dass Krankenhäuser Vorreiter einer familienbewussten Personalpolitik sind. Doch offenkundig ist vielmehr, dass sich Kliniken mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bislang schwer tun.

Kliniken haben Schwierigkeiten, Stellen zu besetzen

Was ihnen dabei nach eigener Meinung im Weg steht, macht eine von der Prognos AG im Auftrag der berufundfamilie gGmbH – eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung – durchgeführte repräsentative Umfrage bei Leitungen von rund 150 deutschen Krankenhäusern deutlich: Die bereits angespannte Personalsituation (68 Prozent) und die Erfordernisse der Leistungserbringung (53 Prozent). Das Problematische dabei: Das Personal bricht mehr und mehr weg. Bereits aktuell haben 75 Prozent der Kliniken im Ärztlichen Dienst und 41 Prozent im Pflegedienst Schwierigkeiten, Stellen zu besetzen. In fünf Jahren rechnen 94 Prozent im Ärztlichen Dienst und 89 Prozent im Pflegebereich mit Personalproblemen.

Als Top-Antwort auf den Fachkräftemangel sehen Krankenhäuser jedoch gleichzeitig die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. So ist sie für 98 Prozent ein geeignetes beziehungsweise ein sehr geeignetes Mittel, um Personal besser gewinnen und binden zu können. Dem Ausbau von Fort- und Weiterbildung sowie einer höheren Vergütung oder Bonus-Systemen messen sie hingegen ein geringeres Potenzial zu.

Verstärkte Anstrengungen der Krankenhäuser beobachtet

Insbesondere in den letzten drei Jahren sind verstärkte Aktivitäten der Krankenhäuser um die Vereinbarkeit wahrzunehmen. Allerdings mangelt es laut Umfrageergebnissen größtenteils an der notwendigen Systematik und Konsequenz bei der Umsetzung. Das Maßnahmen-Portfolio und dessen Reichweite sind oft eingeschränkt. Aufwandsarme und schnell einführbare Maßnahmen, wie Angebote zur Arbeitszeit, sind am weitesten

verbreitet: Alle befragten Kliniken bieten Teilzeillösungen und 93 Prozent eine familiengerechte Dienstplanung an. Weniger ausgeprägt ist hingegen das Angebot von bedarfsgerechten Maßnahmen, die langfristig wirken können, wie zum Beispiel Angebote zur Unterstützung beim Wiedereinstieg, zur Kinderbetreuung und zu Beruf und Pflege.

Familiengerechte Dienstplanung wird zu wenig genutzt

Während die Teilzeit von 78 Prozent der Krankenhäuser den Beschäftigten des ganzen Hauses ermöglicht wird, können nur bei 22 Prozent die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen die familiengerechte Dienstplanung nutzen. Zielführender wäre es, Maßnahmen unternehmensweit und damit in jeder Abteilung und auch jedem Beschäftigten zugänglich zu machen. Nicht zuletzt sollten die familienbewussten Maßnahmen in einen Change-Prozess eingebunden sein. Dazu zählt, Projektstrukturen für die Vereinbarkeit zu verankern, regelmäßige Analysen durchzuführen, den fortlaufenden Dialog auf allen Ebenen sicherzustellen und Führungskräfte aktiv in den Prozess der Vereinbarkeit einzubinden.

Letztendlich geht es darum, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als systematischen Prozess anzulegen, den die Arbeitgeber mit Ernsthaftigkeit verfolgen können und der dann den gewünschten betriebswirtschaftlichen Nutzen bringt – nämlich unter anderem verbesserte Bewerberqualität, verringerte Fehlzeiten und Fluktuation sowie erhöhte Motivation und Produktivität der Beschäftigten. Dabei ist die Unterstützung von außen hilfreich, wie sie das audit berufundfamilie bietet, dessen Zertifikat aktuell über 1.000 Arbeitgeber tragen, darunter auch 130 Krankenhäuser.



Stefan Becker

Foto: Privat

Gute Beispiele aus Neuss und Münster

2009 haben die St. Augustinus Kliniken in Neuss erstmals das audit erfolgreich durchlaufen und wurden in diesem Jahr zum zweiten Mal zertifiziert. Die 4.200 Beschäftigten haben eine zentrale Ansprechperson für Fragen zur Vereinbarkeit. Eltern werden bei der Ferienplanung besonders berücksichtigt und können am Standort Neuss zwei betriebsnahe Kindertagesstätten nutzen. Um das Arbeiten von zuhause zu erleichtern, wird Ärztinnen und Ärzten der Online-Zugang zu Röntgenbildern zugesichert.

Bei dem Universitätsklinikum Münster (UKM) reicht das Maßnahmenangebot von Notfallbetreuung für Kinder bis hin zur Unterstützung von Personen mit Pflegeverantwortung. Über eine Informationsbroschüre können die Betroffenen erfahren, wo und von wem sie Hilfe erwarten können. Ergänzend hierzu bietet das UKM FamilienServiceBüro einen Erfahrungsaustausch für pflegebedürftige Angehörige an. In den regelmäßigen Treffen können Beschäftigte ihre Probleme und Belastungen ebenso wie hilfreiche Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten gemeinsam mit anderen Betroffenen besprechen. Die Befragung ist unter www.beruf-und-familie.de nachzulesen.

Stefan Becker ist seit 1998 Geschäftsführer der berufundfamilie gGmbH – einer Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, die heute bundesweit als herausragender Kompetenzträger in Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gilt. Der Diplom-Volkswirt Becker war unter anderem berichtender Experte für den Siebten Familienbericht (2004) und den Achten Familienbericht der Bundesregierung (2012) und ist seit 2006 Mitglied des Präsidiums des Familienbunds der Katholiken. E-Mail: S.Becker@beruf-und-familie.de

■ DIPL. SOZ. SABINE STUMPF

Zwei Missverständnisse und eine neue Sicht der Dinge: Priorisierung in der Versorgung

Während im inner- und außereuropäischen Ausland teilweise bereits seit Anfang der 80er Jahre eine rege Debatte über Priorisierung in der medizinischen Versorgung geführt wird, kommt ein öffentlicher Diskurs in Deutschland erst langsam in Gang. Bereits im Jahr 2000 hatte die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) eine Stellungnahme zur Priorisierung veröffentlicht. Nachdem Reaktionen ausgeblieben waren, legte die ZEKO 2007 eine zweite Stellungnahme vor. Zwei Jahre später, auf dem Bundesärztag 2009 griff der damalige Präsident der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, das Thema auf und widmete ihm einen großen Teil seiner Eröffnungsrede. Seitdem wird zumindest in Fachkreisen kontrovers über Ziele, Inhalte und mögliche Verfahren einer Priorisierung diskutiert. Dabei wird die Debatte durch zwei Missverständnisse geprägt, die sich als Hemmnis für eine offene, konstruktive Auseinandersetzung mit Priorisierungsfragen erwiesen haben und auf die ich im Folgenden eingehen möchte.

Das erste Missverständnis!

Priorisierung = Rationierung = (unethisches) Vorenthalten medizinischer Leistungen?

Häufig wird der Begriff der „Priorisierung“ als Euphemismus für „Rationierung“ verwendet. Gleichzeitig ist der Rationierungsbegriff im öffentlichen Diskurs stark negativ besetzt; er wird einseitig als das (unethische) Vorenthalten nützlicher medizinischer Leistungen interpretiert. Die negative Konnotation des Rationierungsbegriffs führt dann häufig zu einer reflexhaften Ablehnung jeder Auseinandersetzung mit Priorisierungsfragen. Aber: Dem Wortsinn nach beschreibt Rationierung die Verteilung von Rationen, wenn die Ressourcen begrenzt sind und nicht zur Deckung aller Bedarfe und Bedürfnisse ausreichen. Ziel der Rationierung ist in den meisten Fällen der bestmögliche Einsatz der begrenzten Mittel, um die Mitglieder eines Gemeinwesens je nach ihrem Bedarf auf maximal erreichbarem Niveau zu versorgen. Innerhalb einzelner Bedarfsgruppen sollen möglichst alle die gleichen Rationen erhalten. Damit enthält Rationierung immer auch den Anspruch der Bedarfs- und Verteilungsgerechtigkeit.

Auf die Gesundheitsversorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung übertragen, bedeutet Rationierung dann: Das systematische Zuteilen (und auch Vorenthalten) medizinischer Leistungen nach allgemeingültigen, möglichst am Bedarf der Patienten orientierten Kriterien. Ob Rationierungsentscheidungen also immer unethisch

sind, wie häufig im öffentlichen Diskurs postuliert wird, hängt von der Situation, den zugrunde liegenden Kriterien sowie von deren Transparenz und Akzeptanz in der Gesellschaft ab.

Welche Kriterien als gerecht gelten, auf welcher Wertebasis sie beruhen und welche grundlegenden Ziele das Medizinsystem insgesamt erfüllen soll, kann nur im Rahmen eines gesellschaftlichen Diskurses – auch unter Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern – festgestellt werden. Denn hierfür bedarf es der Klärung normativer Fragen, für die weder die medizinischen Gesundheitsfachberufe, noch Politiker die alleinige Autorität besitzen. Die Vorbereitung dieser normativen Wertebasis für Allokationsentscheidungen kann im Rahmen einer expliziten gesellschaftlichen Priorisierungsdebatte erfolgen.

Priorisierung als Prozess der gesellschaftlichen Meinungs- und Willensbildung

Unter Priorisierung versteht die ZEKO die rein gedankliche Klärung und Feststellung von Vor- und Nachrangigkeiten in der medizinischen Versorgung mit dem Ergebnis mehrstufiger Rangreihen. Diese Feststellung soll zum einen auf Grundlage gesellschaftlich konsentierter Kriterien und zum anderen anhand der aktuellen Datenlage erfolgen. Maßstab der Priorisierung ist die Homogenisierung, Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität; sowohl Unter- und Über- als auch Fehlversorgung sollen dabei reduziert werden. Priorisierungsvorschläge können den Verantwortlichen auf allen



Foto: Privat

Dipl. Soz. Sabine Stumpf

Dipl.-Soz. Sabine Stumpf ist Mitarbeiterin an der Seniorprofessur für Bevölkerungsmedizin der Universität zu Lübeck. E-Mail: sabine.stumpf@uksh.de

Ebenen der medizinischen Versorgung als Orientierung dienen; ob und wie die Priorisierungsvorschläge bei tatsächlichen Allokationsentscheidungen umgesetzt werden, kann jedoch im Einzelfall variieren. Priorisierung als die gesellschaftlich konsenterte, normative Vorbereitung Kriterien basierter Zuteilungsentscheidungen ist daher strikt von den späteren tatsächlichen Allokationsentscheidungen und ihrem Vollzug zu unterscheiden. Vielmehr lässt sich Priorisierung als Prozess der gesellschaftlichen Meinungs- und Willensbildung über die Verteilung der Mittel im Gesundheitswesen verstehen.

Das zweite Missverständnis!

Priorisierung als Lösung für akuten Mangel in der Gesundheitsversorgung?

Zweitens wird regelmäßig postuliert, Priorisierung sei notwendig, um den akuten Ressourcenmangel im Gesundheitssystem zu bewältigen. Ausgangspunkt dieser Argumentation ist der Verweis auf die Auswirkungen des demographischen und epidemiologischen Wandels in Kombination mit dem fortschreitenden medizinisch-technischen Fortschritt. Folge dieser Entwicklung sei eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen, so dass Leistungseinschränkungen und damit auch eine Diskussion um Prioritäten unumgänglich würden.

Keine akute Knappheit im deutschen Gesundheitssystem

Ein Blick auf die die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland im Zeitverlauf

zeigt jedoch: Zwar steigen die Gesamtausgaben für Gesundheit ebenso wie die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung nominal um einige Mrd. Euro pro Jahr, von einer explosionsartigen Kostensteigerung kann allerdings keine Rede sein – erst recht nicht, wenn inflationsbereinigte Daten zugrunde gelegt werden. Auch der Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheit am deutschen Bruttoinlandsprodukt ist nicht explodiert. Er ist zwischen 2000 und 2011 von 10,4 Prozent auf 11,3 Prozent angestiegen. Auch wenn die seit langem prophezeite Kostenexplosion sich (noch?) nicht einstellt: Im OECD-Vergleich der Gesundheitsausgaben liegt Deutschland – auch gemessen an den meisten Industrieländern – sehr weit vorne. Angesichts solcher Fakten von einer akuten Knappheit im deutschen Gesundheitssystem zu sprechen, erscheint nicht angemessen. Damit wird selbstverständlich nicht ausgeschlossen, dass bestimmte Bereiche der medizinischen Versorgung besser mit Ressourcen aller Art ausgestattet sind als andere. Auch in einem Gesundheitssystem mit solider Finanzierung sind Unter-, Über-, und Fehlversorgung möglich. Gerade deshalb ist Priorisierung nicht nur in akuten Knappheitszuständen sinnvoll, vielmehr stellt sie unabhängig von der tatsächlichen Ressourcenausstattung die Frage, wie und wofür wir die uns zur Verfügung stehenden Mittel aufwenden wollen.

Priorisierung ist kein Instrument der Mangelverwaltung.

Dies ist zunächst noch keine Frage der konkreten Verteilung, sondern eine reine Feststellung des gesellschaftlich und nach Datenlage mehr oder weniger Wichtigen. Dass dies auch in Zeiten wachsenden Wohlstandes eine Rolle spielt, zeigt das Beispiel Norwegens. Dort hat bereits im Jahr 1985 eine eigens eingerichtete Staatskommission einen Bericht zur Priorisierung in der Medizin veröffentlicht. Ausdrückliches Ziel dieses Unternehmens war der sorgsame Umgang mit dem erwarteten Reichtum durch Ölvorkommen vor Norwegens Küste. Damit ist Priorisierung ausdrücklich kein Instrument der Mangelverwaltung. Der Priorisierungsdiskurs kann vielmehr ohne Rücksicht auf die tatsächliche Ressourcenausstattung erfolgen. Erst während der faktischen Allokationsentscheidungen muss der Umfang der verfügbaren Mittel berücksichtigt werden; er entscheidet darüber, in welchem Ausmaß die vorher erarbeiteten Priorisierungsvorschläge umgesetzt werden können.

Wozu also brauchen wir Priorisierung?

Priorisierung in der medizinischen Versorgung ist damit – anders als häufig postuliert – weder ein Allheilmittel für knappe Mittel, noch ein Instrument der „harten Rationierung“. Die Ziele der Priorisierung sind jedoch vielfältig: Zunächst dient sie der gesellschaftlichen (Selbst-)Vergewisserung über Ziele der Medizin, grundlegende Werte und konkrete Kriterien. Priorisierung stärkt zudem die klinische Perspektive und kann sich gegen eine übermäßige Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung wenden. Sie stellt darüber hinaus eine allgemein akzeptierte und nach Datenlage vernünftige Grundlage für Allokationsentscheidungen bereit; damit kann sie Verantwortlichen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens bei ihren Versorgungs- und Verteilungsentscheidungen unterstützen. Ihr Maßstab ist nicht zuletzt die Sicherung, Verbesserung und Homogenisierung der Versorgungsqualität durch eine Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Wenn über die Priorisierung und insbesondere über ihre normative Basis ein breiter gesellschaftlicher Diskurs entsteht, kann dies die Transparenz der Priorisierung selbst sowie der nachfolgenden Allokationsentscheidungen steigern. Durch die Auseinandersetzung mit diesen Fragen kann letztendlich auch das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Leistungserbringer und in die medizinische Versorgung insgesamt wachsen.

Literatur bei der Verfasserin.

Zum Weiterlesen:

Heiner Raspe, Jan Schulze, Ärztlich unterstützte Priorisierung ist notwendig und hilfreich, in: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 110 | Heft 22 | 31. Mai 2013
<http://data.aerzteblatt.de/pdf/110/22/a1091.pdf>

DÄB Online – Befragung zur Priorisierung in der Medizin

"Weichen stellen für die Zukunft des Gesundheitswesens"

Der Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes beschäftigt sich seit längerer Zeit mit dem Thema „Priorisierung in der Medizin“. Trotz vieler Stellungnahmen zu diesem Thema haben sich bisher weder die Öffentlichkeit noch die Politik noch die Ärzteschaft in ausreichendem Maße um eine gemeinsame Diskussion bemüht. Das liegt eventuell auch an Missverständnissen, die der Begriff Priorisierung auslöst (siehe den Artikel von Sabine Stumpf). Das Thema wird unserer Meinung nach die Zukunft unseres Gesundheitswesens mitbestimmen und sollte von uns Ärztinnen und Ärzten im eigenen Interesse aktiv bearbeitet werden. Hier sollten im positiven Sinne Weichen seitens der Ärzteschaft gestellt werden.

Damit der DÄB eine genderspezifische Stellungnahme erheben kann, bittet der Ethik-Ausschuss die Mitglieder des Ärztinnenbundes um Teilnahme an der Online-Befragung zur „Erhebung von Präferenzen bezüglich der Verteilung von Gesundheitsleistungen“. Wir greifen dabei auf einen Fragebogen zurück, der 2009 für eine Befragung zufällig ausgewählter Bürgerinnen und Bürger bereits verwendet wurde (FOR655-Nr.18 / 2009). Diese Ergebnisse könnten mit denen von Ärztinnen verglichen werden. Zusätzlich bitten wir alle Kolleginnen, die sich an der Befragung beteiligen, den Fragebogen auch einem männlichen Kollegen zum Ausfüllen weiterzureichen.

Liebe Kolleginnen, Anfang September werden Sie über die Geschäftsstelle des DÄB Zugang zum Online-Fragebogen erhalten. Mit Ihrer Beteiligung an der Befragung können Sie einen wichtigen Beitrag zur politischen Arbeit des Deutschen Ärztinnenbundes leisten. Wir danken für Ihre Unterstützung und freuen uns auf aussagekräftige Ergebnisse.

Dr. Gabriele du Bois, Vorsitzende des Ethikausschusses des DÄB

„Die Unterschiede in den gesundheitlichen Belangen von Frauen und Männern stehen angesichts der Fülle von Forschungsergebnissen mittlerweile außer Frage. Die daraus erwachsenden Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten werden in den verschiedenen Versorgungsbereichen jedoch kaum berücksichtigt“ – so formuliert es das Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit, das wir Ihnen zusammen mit dem Bundeskongress Gender-Gesundheit in unserer Rubrik zur geschlechtsspezifischen Medizin vorstellen möchten.

KOMPETENZ ZENTRUM FRAUEN & GESUNDHEIT NRW

Prof. Dr. Claudia Hornberg, Dipl.-Biol, Dipl.-Ökol. und Claudia Bürmann, M. Sc. Public Health

Die Sensibilisierung der Gesundheitsakteure ist eines von vielen Zielen des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW. Seit fast einem Jahr ist das vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter geförderte Zentrum auf dem Gesundheitscampus in Bochum tätig.

Um die gesundheitliche Versorgung von Frauen zu verbessern, liegen die Kernaufgaben des Kompetenzzentrums in der stärkeren Vernetzung von Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich, in dem bestehende Netzwerkstrukturen im Gesundheitswesen gestärkt und neue Vernetzungen unterstützt werden.

Weiterhin steht der Theorie-Praxis-Transfer im Fokus der Arbeit. So soll sichergestellt werden, dass wissenschaftliche Erkenntnisse zur gesundheitlichen Versorgung von Frauen in die Praxis eingehen und umgekehrt bestehende Bedarfe aus der Praxis zurückgemeldet werden. Die Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums stehen hierbei allen Akteuren als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Ziel ist dabei immer die Gesundheit von Frauen zu stärken und damit insgesamt die Qualität der Versorgung in NRW zu steigern.

Das Kompetenzzentrum ist in unterschiedlichen Themenfeldern des Gesundheits-

wesens tätig, so dass eine breite fachliche Expertise zur Verfügung steht, um die gewählten Schwerpunkte Psychische Gesundheit von Frauen, Geburtshilfliche Versorgung und Intervention bei Gewalt als vordringliche Themenfelder zu bearbeiten. Neben dem Angebot der fachlichen Beratung und Unterstützung der Akteure im Gesundheitswesen bietet das Kompetenzzentrum die Vermittlung von Referentinnen und Referenten an, zum Beispiel im Rahmen von Aus- und Weiterbildung. Ebenfalls trägt das Zentrum durch die wissenschaftliche Bewertung (Evaluation) und die Verbesserung bestehender Versorgungskonzepte mit Blick auf die Nutzerinnenorientierung zum Auf- und Ausbau gendersensibler Strukturen im deutschen Gesundheitswesen bei.

Weitere Informationen: Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW, Tel.0234-97888367, E-Mail: info@frauenundgesundheit-nrw.de, Internet: www.frauenundgesundheit-nrw.de.



Dr. Martina Kloepfer

Zentrales Anliegen des Bundeskongresses Gender-Gesundheit, der im März 2013 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften zum ersten Mal stattfand, ist es, die unterschiedlichen Zugänge und Versorgungsnotwendigkeiten beider Geschlechter in den Fokus zu nehmen. Die Praxis der pflegerischen Versorgung ist seit jeher weiblich geprägt. Zukünftig wird aber auch die medizinische Versorgung überwiegend in der Hand von Ärztinnen liegen. Dennoch ist die letztendliche Entscheidungshoheit im deutschen Gesundheitswesen – in Politik, Forschung und Verwaltung – nach wie vor überwiegend männlich dominiert.

Vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen, dem Anspruch an eine personalisierte Medizin, dem Wunsch Beruf und Familie in den eigenen Lebensentwurf zu

integrieren und demografisch bedingter Versorgungsengpässe, gilt es Gesundheit und Versorgung männlich und weiblich zu denken. Als Plattform für den interdisziplinären Austausch der Akteurinnen und entsprechend sensibilisierter Akteure möchte der Kongress nicht zu einer Polemik gegen ein bislang männlich strukturiertes Gesundheitssystem beitragen, wohl aber zu einer fachübergreifenden Diskussion für eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung.

140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Politik und Verwaltung, Medizin und Pflege, Verbänden und Pharmaunternehmen sprachen im März 2013 darüber, wie eine in dieser Hinsicht personalisierte Versorgung der Zukunft aussehen könnte, welche Herausforderungen Politik und Selbstverwaltung sich unter dieser Prämisse stellen müssen,

welche Versorgungsmodelle seitens der Krankenkassen denkbar sind und wie es um den Einfluss des Geschlechts zum Beispiel auf ärztlicher Seite bestellt ist, wenn es um Diagnose, Therapie und Compliance geht.

Ferner möchte der Bundeskongress mit der prominenten Tagungsstätte am Berliner Gendarmenmarkt dazu beitragen, das Thema auch jenseits der Fachtagungen im gesundheitspolitischen Berlin zu etablieren und über die Fachorgane hinaus eine breitere Presse-Öffentlichkeit erreichen. Der zweite Bundeskongress Gender-Gesundheit ist für den 13. und 14. März 2014 in Planung und wird sich unter anderem verstärkt den Themen des Genderaspekts bei der Diagnose psychischer Erkrankungen in der Ausbildung und in der Pflege widmen.

Weitere Informationen: Bundeskongress für Gender-Gesundheit | Female Resources in Healthcare, Dr. Martina Kloepfer, Tel.: 030-78 71 43 18, E-Mail: m.kloepfer@female-resources.de, Internet: www.bundeskongress-gender-gesundheit.de

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. ist Partner des Bundeskongress Gendergesundheit.

■ DÄB - VORSTANDSWAHLEN

Vorstellung der Kandidatinnen für die Vorstandswahl 2013



Kandidatin für das Amt der Präsidentin:



Dr. med. Regine Rapp-Engels

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Sozialmedizin, 57 Jahre alt, wohnhaft in Freiburg im Breisgau.

Seit über 20 Jahren bin ich im Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) engagiert, davon die letzten zwölf Jahre im Bundesvorstand. Bei dieser Wahl bewerbe ich mich erneut als Präsidentin.

Im und mit dem DÄB als kollegialem Netzwerk und für die Interessen von Ärztinnen

engagiertem Verband möchte ich in den kommenden Jahren auch weiterhin die Veränderungen im Gesundheitswesen mitgestalten und mich für gute Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und für eine Medizin, die nach Geschlecht differenziert, einsetzen. Ich kenne das System der medizinischen Versorgung aus eigener Anschauung, als angestellte und selbständige Ärztin in Klinik und eigener Kassenpraxis – vornehmlich aber als Sozialmedizinerin.

Ganz besonders profitiert habe ich von den Jahre langen Erfahrungen in der politischen Arbeit, zum Beispiel als Mitglied des Frauenausschusses der Stadt Münster und in deren Kommunalen Gesundheitskonferenz, als Vorstandsmitglied in anderen Vereinen und in den beiden Vorstandsperioden im Deutschen Frauenrat. Zudem habe ich über drei Jahre als Wissenschaftliche Referentin im Landtag NRW für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ gearbeitet. Diese fachlichen und politischen Erfahrungen sind für mich außerordentlich wertvoll.

Breite Kenntnisse aus dem berufsbegleitenden Masterstudiengang „Nonprofit Management“ werden dazu beitragen, den Deutschen Ärztinnenbund weiterzuentwickeln und an die sich ändernden Rahmenbedingungen und Lebensentwürfe unserer nachwachsenden Medizinerinnengeneration anzupassen. Eines meiner Hauptziele ist es, eine professionelle und gleichzeitig ehrenamtliche Vorstandsarbeit für berufstätige Medizinerinnen machbar und attraktiv zu machen – auch und gerade in der so genannten Rush Hour of Life wenn berufliche Weiterentwicklung und familiäre Verpflichtungen viel Zeit und Kraft absorbieren.

Privat bin ich stolz auf meine beiden inzwischen erwachsenen Kinder und mag Reisen, Skifahren, Tanzen und Wandern.

Ich bitte Sie für die Wahl und insbesondere auch für die Zeit danach um Ihre Unterstützung.

Kandidatin für das Amt der Vizepräsidentin:



Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Ich bewerbe mich um das Amt einer Vizepräsidentin im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes und danke allen, die meine Bewerbung unterstützt haben für ihr Vertrauen.

Ich bin Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, habe gelehrt und geforscht und war von Anbeginn lange und schwere Jahre Frauenbeauftragte der Charité in Berlin und in zahlreichen Gremien aktiv. Dort habe ich im Anschluss an die internationale Frauenuniversität in Hannover 2000 (ifu) den internationalen postgradualen Masterstudiengang „Health and Society-International Gender Studies Berlin“ gegründet, jetzt Teil der Berlin School of Public Health, und bis 2009 geleitet. Vorträge, Seminare an Unikliniken und Bücher – in Co-Autorinnenschaft – die vor allem die Situation der jungen Ärztinnen thematisieren, folgten („Karriereplanung für Ärztinnen“ und „Führungshandbuch für Ärztinnen – gesunde Führung in der Medizin“). Der sogenannte Ruhestand lässt mir jetzt Zeit und Kraft für das angestrebte Amt.

Schwerpunkte meiner Arbeit werden sein: Mitgestaltung der Öffentlichkeitsarbeit, Weiterführung der von mir als eine der Erstinitiatorinnen ins Leben gerufenen Aktion ProQuote Medizin in Zusammenarbeit mit anderen Verbänden sowie gegebenenfalls auch die Weiterführung des Mentorinnen-Programms des Deutschen Ärztinnenbundes, die Erweiterung von Programmen und Projekten des Deutschen Ärztinnenbundes in Bezug auf Public Health Themen. Darüber hinaus möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und die Vertretung der Präsidentin

übernehmen – wann und wo es erforderlich ist. Essentiell ist für mich eine vertrauensvolle und wertschätzende Vorstandsarbeit, der ich mich persönlich verpflichtet fühle.

Kandidatin für das Amt der Vizepräsidentin:



Dr. med. Christiane Groß, M.A.

Ich bin Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, ärztliches Qualitätsmanagement, Master of Arts (Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen), 59 Jahre alt und lebe in Wuppertal. Nach reiner Elternzeit (Sohn *1981, Tochter *1986) wurde ich Praktische Ärztin mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie. Seit mehr als 15 Jahren arbeite ich nun – anfangs überschneidend zur klinischen Arbeit – in eigener Praxis als ärztliche Psychotherapeutin mit einer Zusatzausbildung als Sexualmedizinerin.

Mehr und mehr an Berufspolitik interessiert, stellte ich mich noch zu meiner Klinikzeit als Delegierte des Marburger Bundes für die Wahl zum Kreisstellenvorstand Wuppertal der Ärztekammer Nordrhein zur Verfügung. Seit 2001 wurde ich zusätzlich in die Kammerversammlung und ab 2005 in den Vorstand gewählt. Dort übernahm ich den Vorsitz des Ausschusses „berufliche Belange von Ärztinnen“ (jetzt „ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit“). Neben dem Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie trat die Genderthematik und verstärkt die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten in den Mittelpunkt meiner Arbeit. Ein sehr wichtiges Thema ist für mich die moderne elektronische Kommunikation und Datenübermittlung, von der ich erwarte, dass sie die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte verbessert, die Daten der

Patientinnen und Patienten und das Arztgeheimnis schützt und die gute Arzt-Patient-Beziehung bewahrt.

Privat würde ich gerne mehr lesen, malen und italienisch lernen. Das schaffe ich nicht, aber ich schwimme das ganz Jahr über gerne regelmäßig im Freien und beginne immer wieder im Frühjahr mit dem Joggen. Für die Arbeit als Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes wünsche ich mir, die Themen, die ich aus den Gremien der Ärztekammer kenne, im Sinne der Ärztinnenbundmitglieder weiter bearbeiten zu können. Solange die Zahl der Ärztinnen insgesamt zunimmt, die Besetzungen der Ober- und Chefarzt-Stellen nicht adäquat geschlechtergerecht verteilt sind, solange Ärztinnen denken, dass sie allein für die häusliche Arbeit und die Betreuung der Kinder zuständig sind – solange benötigen sie Unterstützung beim Umdenken und bei der Planung ihrer Karrieren. Vorstellbar wäre hier für mich das bestehende Mentorinnen-Programm des DÄB weiter zu entwickeln und sich mit den teilweise schon gut etablierten Mentoren-Programmen der medizinischen Universitäten weiter zu vernetzen. Ich bin grundsätzlich an einer guten Teamarbeit im Vorstand interessiert, aber auch auf Hinweise und Unterstützung der DÄB-Mitglieder angewiesen.

Kandidatin für das Amt der Beisitzerin im Vorstand des DÄB:



Eva Hennel

Studiert habe ich in Göttingen, Ulm und Liverpool. Ich habe in der Kinderklinik eines kommunalen Krankenhauses in NRW und am Institut für Klinische Chemie des Universitätsklinikums Jena gearbeitet und befin-

de mich nach einer interessanten Rotation in die pädiatrische Hämatologie gerade im Endspurt meiner Weiterbildungszeit für die Transfusionsmedizin. Es gefällt mir sehr, an einer Universitätsklinik zu arbeiten, um Fragestellungen im interdisziplinären Kontext erörtern zu können. Gerne möchte ich in Zukunft stärker wissenschaftlich tätig sein.

Den Deutschen Ärztinnenbund habe ich über das Mentorinnenprogramm kennengelernt. Seit der Gründung der Gruppe Heidelberg-Mannheim bin ich Schatzmeisterin dieser Gruppe, die ich zeitweise auch geleitet habe. Weiterhin gehöre ich als Vertreterin des Jungen Forums dem Ethikausschuss an. Bei den Beiratssitzungen habe ich bewundernswerte Kolleginnen kennengelernt, auch die Treffen des Jungen Forum schätze ich zum Austausch von Erfahrungen sehr.

Als Beisitzerin im Vorstand möchte ich die Belange der Kolleginnen des Jungen Forums vertreten. Es ist mir wichtig, den Deutschen Ärztinnenbund bekannter zu machen, um unser Netzwerk zu stärken, damit wir gemeinsam bessere Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen erreichen können. In meiner Freizeit beschäftige ich mich mit medizinischen Fachartikeln, einem Sammelkartenspiel und gehe rudern. Ich freue mich, die Möglichkeit zu bekommen, mich aktiv einzubringen.

Kandidatin für das Amt der Beisitzerin im Vorstand des DÄB:



Dr. med. Gudrun Günther

Ich bin Oberärztin in den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret und stelle

mich erneut zur Wahl, um die fruchtbare Arbeit im Vorstand als Beisitzerin fortzusetzen. Besonders wichtig sind mir die Themen Kinder und Familie, berufliche Ausbildung sowie Karriere von Kolleginnen. Als Gründerin der Gruppe Sachsen-Anhalt Magdeburg sehe ich mich als Vertreterin des Ostens, außerdem durch meine Arbeit in Nordrhein-Westfalen, Sachsen Anhalt und Hessen als Bindeglied für Kolleginnen in allen Bundesländern. Mit meinen Sprachkenntnissen Deutsch, Spanisch, Englisch und Französisch möchte ich mich international im Weltärztinnenbund als National Coordinator einbringen.

Kandidatin für das Amt der Schatzmeisterin im Vorstand des DÄB:



Dr. med. Tanja Kober

Wie wichtig organisierte Netzwerkarbeit ist, ist mir seit langem klar. Den Schritt zu einer aktiven Mitgliedschaft beim Deutschen Ärztinnenbund habe ich jedoch erst vor kurzem getan. Mir ist sehr bewusst, dass man/frau nur durch aktive Mitarbeit in einem strukturierten Verband ein zufriedenstellendes berufliches Arbeiten und Vorankommen zum gegenseitigen Nutzen erreichen kann. Ich bewerbe mich bei dieser Wahl als Schatzmeisterin, weil ich mir zutraue, über die Finanzen des DÄB ordnungsgemäß und verantwortungsvoll Buch zu führen und die Kassenberichte transparent zu gestalten. Ich wünsche mir eine weitere Verbesserung der Wahrnehmung unseres Berufsverbandes in einer breiten Öffentlichkeit, da nur dieser Verband die Interessen von Ärztinnen – insbesondere im Spannungsfeld von Familie und Beruf – authentisch vertreten kann. 1999 habe ich mein Studium an der Ruhr-

Universität in Bochum abgeschlossen und anschließend an verschiedenen Orten im Ruhrgebiet meine Facharztweiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert. Seitdem arbeite ich beim Landschaftsverband Rheinland im Klinikum Düsseldorf in der Abteilung für Gerontopsychiatrie. Bei verschiedenen Gelegenheiten im Rahmen beruflicher Treffen habe ich den Ideenreichtum und den konstruktiven Austausch unter Ärztinnen persönlich als große Bereicherung erlebt. Aus meiner eigenen Geschichte heraus ist es mir daher ein großes Anliegen, Kolleginnen schon früher in ihrem Lebenslauf für die Zusammenarbeit in Netzwerken zu interessieren.

Privat suche ich Ausgleich in der Gartenarbeit und sehe gern Filme fast jeden Genres. Ich bitte Sie für die Wahl und auch danach um Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung.

Kandidatin für das Amt der Schriftführerin im Vorstand des DÄB:



Dr. med. Barbara Schmeiser

Studiert habe ich an der Albert Ludwigs Universität Freiburg, sowie an der Universität Paris Sud XI in Paris, wo ich anschließend auch promovierte. Meine ärztliche Tätigkeit begann ich an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Heidelberg im Jahr 2010, wechselte jedoch nach kurzer Zeit im Jahr 2011, meiner Neigung und meinem Wunsch entsprechend, an die Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg.

Zum Deutschen Ärztinnenbund hatte ich bereits während meines Studiums erste Kontakte. Die leider bereits verstorbene

jahrelange Vorsitzende der Regionalgruppe Freiburg, Frau Helga Schulenberg, wusste durch ihr unermüdliches Engagement für den DÄB zu begeistern. Bei meiner Berufsaufnahme in Heidelberg musste ich zu meinem Bedauern feststellen, dass eine frühere DÄB-Regionalgruppe nicht mehr existierte. Gemeinsam mit einigen ehemaligen Mitgliedern konnten wir im März 2010 mit der Gründung der Regionalgruppe Heidelberg-Mannheim wieder einen Neuanfang starten. Durch unser kollegiales Miteinander im Vorstand gelang es, dass ich meinen Vorsitz in der Regionalgruppe, wegen meines Berufsfortschritts, auf eine Kollegin übertragen konnte, die unsere begonnene Arbeit nunmehr erfolgreich fortsetzt. Durch meinen neuen beruflichen Lebensmittelpunkt in Freiburg übernahm ich schließlich im Jahre 2012 den vakanten Vorsitz der Regionalgruppe. Außer meiner Mitarbeit im DÄB bin ich berufspolitisch als Ausschussmitglied in der Landesärztekammer Baden-Württemberg tätig. Ich bin davon überzeugt, dass es die stetig zunehmende Feminisierung in der Medizin nicht nur legitimiert, sondern geradezu notwendig macht, bestehende Strukturen zu hinterfragen und frauenspezifische Belange mehr in den Fokus zu rücken, um den spezifischen Anliegen und berechtigten Forderungen der Ärztinnen adäquat Gehör zu verschaffen. Gerne würde ich die erfolgreiche bisherige Arbeit des DÄB an verantwortlicher Stelle im Vorstand unterstützen und bewerbe mich daher um das Amt der Schriftführerin.



■ FORUM 40 PLUS

Radtour als aktive Burnoutprophylaxe beim Frühjahrsseminar des Forum 40 plus



Foto: Privat

Frühjahrsseminar Forum 40 plus in Oldenburg.

Am Frühjahrsseminar des Forum 40 plus in Oldenburg im Juni 2013 nahmen diesmal 15 Teilnehmerinnen teil. Rechtsanwältin Kirsten Gutjahr, Geschäftsführerin der Ärzteversor-

Befreiungsmöglichkeit bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach einer kurzen Pause informierte uns Dr. Regina von Einsiedel, Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-

pie und Chefärztin des Medizinischen Zentrums für Gesundheit in Westfalen, im Rahmen eines interaktiven Workshops über das Thema Burnout. Sie erläuterte dabei auch die Abgrenzung zu anderen Diagnosen wie Depressionen und ging auf die volkswirtschaftliche Bedeutung und die berufs- und personenbezogenen Risikofaktoren des Burnouts sowie mögliche Prävention ein. Hierzu erarbeiteten wir in Kleingruppen uns betreffende Stressoren, und Auslöser für Distress und erforschten die Ressourcen, aus denen wir Kraft schöpfen können. Anschließend betrieben wir in Form einer Radtour entlang der Hunte aktive Burnoutprophylaxe. Am Abend wurden in gemütlicher Runde die Diskussion und der Austausch fortgesetzt. Für die finanzielle Unterstützung bedanken wir uns ganz herzlich beim Verein „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“. Das nächste Wochenendtreffen des Forum 40 plus findet vom 22. bis 24. November 2013 in Köln zum Thema „Stimme und Körpersprache“ statt.

pie und Chefärztin des Medizinischen Zentrums für Gesundheit in Westfalen, im Rahmen eines interaktiven Workshops über das Thema Burnout. Sie erläuterte dabei auch die Abgrenzung zu anderen Diagnosen wie Depressionen und ging auf die volkswirtschaftliche Bedeutung und die berufs- und personenbezogenen Risikofaktoren des Burnouts sowie mögliche Prävention ein. Hierzu erarbeiteten wir in Kleingruppen uns betreffende Stressoren, und Auslöser für Distress und erforschten die Ressourcen, aus denen wir Kraft schöpfen können. Anschließend betrieben wir in Form einer Radtour entlang der Hunte aktive Burnoutprophylaxe. Am Abend wurden in gemütlicher Runde die Diskussion und der Austausch fortgesetzt. Für die finanzielle Unterstützung bedanken wir uns ganz herzlich beim Verein „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“. Das nächste Wochenendtreffen des Forum 40 plus findet vom 22. bis 24. November 2013 in Köln zum Thema „Stimme und Körpersprache“ statt.

Mitgeteilt von Dr. med. Ursula Windemuth.

Nachträglicher Glückwunsch

Antrittsvorlesung Privatdozentin Dr. med. Katja Kollewe



Foto: Privat

Verleihung der Venia Legendi an Frau Dr. K. Kollewe durch den Studiendekan der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Prof. Dr. Ingo Just

Am 26. Oktober 2012 wurde Frau Dr. med. Katja Kollewe die Venia Legendi für das Fach Neurologie nach ihrer erfolgreichen Antritts-

vorlesung mit dem Titel „Botulinumtoxin: Gift oder Gold?“ verliehen. Privatdozentin Dr. med. Kollewe absolvierte das Studium der Humanmedizin in Marburg und München. Seit 2003 arbeitet sie in der Klinik für Neurologie mit klinischer Neurophysiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (Direktor: Prof. Dr. med. R. Dengler) und beschäftigt sich in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. med. S. Petri wissenschaftlich mit der Amyotro-

phen Lateralsklerose, worüber sie auch ihre kumulative Habilitationsschrift mit dem Titel „Untersuchungen des klinischen Verlaufs der Amyotrophen Lateralsklerose mit Hilfe von Datenbankanalysen und funktioneller Bildgebung“ verfasste. Ein weiterer klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt im Gebiet der Behandlung von Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin.

Die Antrittsvorlesung war hochinteressant und sowohl für medizinische Laien als auch für die Wissenschaftler der verschiedenen Fachrichtungen gut verständlich und anschaulich präsentiert.

phen Lateralsklerose, worüber sie auch ihre kumulative Habilitationsschrift mit dem Titel „Untersuchungen des klinischen Verlaufs der Amyotrophen Lateralsklerose mit Hilfe von Datenbankanalysen und funktioneller Bildgebung“ verfasste. Ein weiterer klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt im Gebiet der Behandlung von Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin.

Die Antrittsvorlesung war hochinteressant und sowohl für medizinische Laien als auch für die Wissenschaftler der verschiedenen Fachrichtungen gut verständlich und anschaulich präsentiert.

PD Dr. med. Katja Kollewe arbeitet seit 2004 im Vorstand der Gruppe Hannover des DÄB mit und ist im November 2012 zur zweiten Vorsitzende gewählt worden.

Aufruf zur Unterstützung für Ärztinnen, die durch die große Flut betroffen waren oder sind

Die Ärztin Dr. Edith Grünheit hat uns eine großartige Stiftung hinterlassen. Sie hat insbesondere Ärztinnen unterstützen wollen, die unverschuldet in eine Notlage geraten sind. Eine unverschuldete Notlage sind sicherlich die Folgen der großen Flut. Ärztinnen, die betroffen sind, sollten einen Antrag an die Dr. Edith Grünheit Stiftung stellen, entweder über ihre Regionalvorsitzenden oder direkt an den Deutschen Ärztinnenbund, Geschäftsstelle Berlin, Herbert Lewin-Platz 110623 Berlin. Die Ärztinnen sollten Mitglied im DÄB sein.

Mitgeteilt von Dr. Brigitte Schuler

Nachruf

Dr. med. Thea Schirop

Das Forum 60 plus trauert um Thea Schirop, die nach langer schwerer Krankheit verstorben ist. Nach einer ersten kaufmännischen Ausbildung studierte sie erst spät Medizin, wurde Internistin und Intensivmedizinerin und baute dann die Diabetologie im Virchow-Klinikum Berlin auf. Sie war die ‚Mutter‘ vieler Diabetologen und Diabetologinnen, als langjährige Vorsitzende der Berliner- sowie der Norddeutschen Diabetesgesellschaft führte

sie unter anderem Kurse für die Zusatzbezeichnung Diabetologie und für Diabetesassistentinnen durch und setzte sich bis zuletzt für eine optimale Lehre und Patientenversorgung ein.

Durch ihre vielen Kontakte und ihre Energie trug sie maßgeblich zum Gelingen des Berliner DÄB-Kongresses 2005 bei; das Forum 60 plus verdankt ihr die Vermittlung vieler namhafter Referenten und Referentinnen. In den letzten Jahren konnte sie an den 60 plus-

Tagungen nicht mehr teilnehmen, verfolgte aber unsere Arbeit mit großer Aufmerksamkeit und vielen Anregungen.

Dr. med. Dagmar-E. Dennin, Lübeck

Dr. med. Gisela Benz, langjähriges Mitglied, Schatzmeisterin im Vorstand des DÄB, seit 2009 Ehrenmitglied und Vorsitzende der Edith Grünheit-Stiftung ist am 18. August 2013 verstorben. Wir werden ihr in der **ÄRZTIN 3/13** einen Nachruf widmen.

REGIONALGRUPPE BERLIN BRANDENBURG

Sommerfahrt in den Spreewald: „Geh aus mein Herz und suche Freud“

Ende Juni bestiegen einige Kolleginnen in Berlin den Regionalexpress 2, um auf Einladung der Kollegin Zachert die Spreewaldstadt Lübben zu besuchen. In der allgemeinmedizinischen Praxis wurden wir mit Sekt (alkoholfrei - sehr zu empfehlen), Keksen und natürlich Gürkchen empfangen und machten mit der Chefin einen Rundgang durch die modern eingerichteten Räume. Zur Feier des Tages hatte die ärztliche Fachangestellte eine original Spreewald-Tracht angelegt; neugierige Frauenhände konnten gut die einzelnen Bestandteile untersuchen, denn während der Rock mit den vielen Falten genäht ist, werden das Brust-Schultertuch, das Tailenschleifenband und noch ein Spitzenband am Mieder mit Nadeln festgesteckt - sehr praktisch bei sich verändernden Körpermaßen. Gut zwei Stunden und eine helfende zusätzliche Hand braucht man aber, um schließlich in voller Schönheit glänzen zu können.

Zwischenzeitlich war Herr Zachert erschienen und klärte uns mit sehr eindrucksvollen Bildern über die zunehmende „Verockerung“ der Spreewaldflüsse durch Anstieg der Eisenkonzentration im Wasser auf, ein ungewolltes Erbe des Braunkohletagebaues. Damit man die Kohle ausbeuten konnte, musste der Grundwasserspiegel abgesenkt werden, dabei entstand durch den Kontakt mit Sauerstoff aus dem Kies Eisen und Sulfid. Nach der Stilllegung stieg das Grundwasser wieder an, und die eisenhaltige Masse lagert

sich nun im Wasser und an den Uferböschungen hässlich braun ab.

Nach der Theoriestunde waren wir bereit zum Mittagessen, direkt am Wasser war ein Tisch im Restaurant Fährhaus gedeckt; für mich gab es natürlich Kartoffeln, Kräuterquark und Leinöl, eine Spezialität. Mit vollem Magen bestiegen wir dann den Kahn, um den Spreewald vom Wasser aus kennen zu lernen; allerdings war durch das Hochwasser die Fahrtroute eingeschränkt, weil nicht alle Brücken passiert werden konnten. Die warme Sonne, das leichte Schaukeln des Boots, das sanfte Summen der Mücken und die Erklärungen des Fährmannes, da kündigte der Mittagsschlaf sich an.

Nach eine Stunde hieß es dann: wach werden, die Kirchenbesichtigung wartet. Die Paul-Gerhardt-Kirche am Marktplatz geht in ihren ältesten Bauteilen auf das 14. Jahrhundert zurück und wurde nach mehrfacher Vernichtung durch Stadtbrände 1607 in ihrer jetzigen Gestalt als spätgotische dreischiffige Hallenkirche wieder aufgebaut. Eigentlich war dieser Stil nicht mehr zeitgemäß, aber Lübben liegt ja auch nicht gerade in einer Gegend, in der sich aktuelle Kunstströmungen austoben.

Ihre Bedeutung erhielt die Kirche durch den Theologen und Dichter Paul Gerhardt (1607-1676), der seine letzten sieben Lebensjahre die Lübbener Gemeinde betreute. Gerhardt schrieb über 130 geistliche Lieder, sein Schaffen bildet den Höhepunkt der



Foto: Privat

Die Regionalgruppe Berlin Brandenburg im Spreewald

evangelischen Kirchenlieddichtung nach Luther. Auch glaubensfern lebenden Menschen werden einige Lieder vertraut sein: „Geh aus mein Herz und suche Freud“, „Befieh Du Deine Wege“, „Nun ruhen alle Wälder“ oder „Oh Haupt voll Blut und Wunden“.

Nach dieser Stunde der Erbauung konnten wir uns getrost den übrigen Genüssen des Lebens, nämlich Plinsen mit Pflaumenmus zuwenden, um dann schließlich mit dem Zug die Heimreise anzutreten. Der Dank gilt unseren Gastgebern in Lübben für den unterhaltsamen Tag!

Dr. med. dent. Lore Gewehr, Schatzmeisterin der Regionalgruppe Berlin-Brandenburg

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Vorankündigung Deutscher Zahnärztetag 2013

Der Deutsche Zahnärztetag 2013 findet vom **06. bis 09. November 2013** in Frankfurt am Main statt. Die vorläufige Veranstaltungsübersicht unter: www.bzaek.de und <http://dtzt.de>

REGIONALGRUPPE MÜNSTER

Besuch in der neuen forensischen Christopherus Klinik in Münster-Amelsbüren

Im Juni 2013 fand der Sommerausflug der Regionalgruppe Münster statt, 27 Kolleginnen besuchten die neue forensische Christophorus Klinik in Münster-Amelsbüren, anschließend folgte ein gemeinsames Abendessen. Wir waren gespannt, was uns wohl erwarten würde und jede brachte ihre eigenen Vorstellungen oder auch zuweilen Vorurteile mit. Die Fakten: „In der Christophorus Klinik werden 54 straffällig gewordene, intelligenzgeminderte Patienten behandelt, bei denen das Gericht eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB angeordnet hat“. Prof. Seifert, ärztlicher Direktor der Klinik, führte uns persönlich durch die Klinik, nahm sich zweieinhalb Stunden Zeit für uns und beantwortete geduldig alle Fragen. Seit etwa zwei Jahren sind die Patienten eingezogen; zehn Jahre arbeitete Prof. Seifert an dem Konzept „seiner“ Klinik. Mehr als 60 Prozent sind Sexualstraftäter, aber manchmal – so führte Prof. Seifert aus – sei es nicht immer so einfach abzugrenzen, wer das eigentliche Opfer sei. Er schilderte uns beispielhaft den Werdegang einige seiner Patienten.

Die Klinik, obwohl ein psychiatrisches Krankenhaus, gleicht auf den ersten Blick einem Gefängnis – fünf Meter hohe Mauern, NATO-Stacheldraht, alle Türen sind verschlossen. Auf den zweiten Blick sieht man Bäume, einen Teich mit Enten und einen Garten, der

von den Patienten selbst gepflegt wird. Es gibt eine Turnhalle, eine Klinikschule, Werkstätten und eine Kirche. In der Turnhalle finden öfter auch klassische Konzerte von Studierenden der Musikhochschule für die Patienten statt.

Für jeden Patienten wird ein individuelles, seinen intellektuellen Fähigkeiten angepasstes Behandlungsprogramm erstellt. Dieses wird alle sechs Monate dem Gericht vorgelegt, jedes Jahr kommt ein externer Gutachter, um über den weiteren Verbleib des Patienten in der Klinik eine Empfehlung an das Gericht abzugeben. Die Patienten bleiben im Schnitt sieben Jahre dort, manche ihr ganzes Leben lang. Langfristiges Ziel ist es, den Patienten auf ein Leben außerhalb der forensischen Klinik vorzubereiten, ohne dass er in straffälliges Verhalten zurück verfällt. Die Rückfallquote ist mit circa zehn bis 15 Prozent deutlich geringer als die nach einem „normalen“ Gefängnisaufenthalt von etwa 60 bis 75 Prozent. Als wir Prof. Seifert fragten, was seine Vision wäre, wenn er zehn Jahre weiterdenken würde, meinte er, er wünsche sich mehr Orte und Räume für die Patienten für ein Leben außerhalb der Klinikmauern. Da sei noch vieles zu verbessern...

*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer,
Vorsitzende der Regionalgruppe Münster*

NEUE MITGLIEDER

Aile Nei, Diana Mihaela, Assistenzärztin
47574 Goch
Biermann, Anna Teresa, PD Dr. med.,
90427 Nürnberg
Broecker, Karin, 51467 Bergisch Gladbach
Burkart, Julia, 65462 Ginsheim
Christian, Annette, 91056 Erlangen
Cremer, Birgit, 63069 Offenbach
Döbbling, Ursula, 28832 Achim
Fischer-Klapproth, Helga, Dr. med.,
38124 Braunschweig
Frangenberg, Ursula, Dr. med.,
45657 Recklinghausen
Fuchs, Danuta-Maria, 30625 Hannover
Glasman, Viktoria, 66121 Saarbrücken
Göttlich, Ute, Dr. med., 89912 Gänzburg
Hauth, Elke, PD Dr. med.,
89284 Pfaffenhofen o. d. Roth
Heider, Margarethe, Dr. med.,
38102 Cremlingen / Destedt
Hentschel-Weiß, Brigitte, Dr. med.,
64521 Groß-Gerau
Hescher, Ilona Christina,
63165 Mühlheim a. M.
Joachim, Stephanie, Dr. med.,
58456 Witten-Herbede
Klein, Laura-Sophia, Dr. med.,
61348 Bad-Homburg v. d. H.
Kobuß, Tanja, Dr. med., 41366 Schwalmtal
Kühn, Petra, Dr. med., 40627 Düsseldorf
Lautenschläger, Eva, Dr. med. dent.,
38122 Braunschweig
Lehmann, Claudia, 40699 Erkrath
Mattern-Engel, Regine, 44805 Bochum
Metzler, Ulrike, 89075 Ulm
Mulhaupt, Pia, 50678 Köln
Nuwayhid, Rima, 10405 Berlin
Thünemann, Karin, 12053 Berlin
Werringloer, Gunver, Dr. med.,
72119 Ammerbuch
Winter, Sophie Viktoria, 59994 Soest
Zehm-Schmolke, Cordula, Prof. Dr. med.,
53840 Troisdorf

Vereinheitlichung des Euro-Zahlungsverkehrs

Liebe DÄB-Mitglieder,

ab 2014 wird der Einzug von Lastschriften auf das SEPA-Verfahren umgestellt. Ihre erteilte Einzugsermächtigung gilt als SEPA-Mandat weiter. Bei der SEPA-Überweisung und der SEPA-Lastschrift werden die Kontoverbindungen künftig durch die IBAN (International Bank Account Number, internationale Kontonummer) und den BIC (Business Identifier Code, internationale Bankleitzahl) identifiziert, anstatt wie bisher anhand von Kontonummer und Bankleitzahl. Die IBAN wird für jede bestehende Kontonummer vergeben. Die Kontodaten werden über unser Zahlungsprogramm automatisch konvertiert. Die Gläubiger-Identifikationsnummer haben wir bei der Bundesbank beantragt und bereits erhalten. Über Korrekturen und/oder Ergänzungen zu Ihren Daten (auch Kontaktdaten) können Sie uns gerne ab sofort auf unserer Webseite www.aerztinnenbund.de unter Änderungsmitteilung informieren.

Dr. med. Ute Luckhaupt, Schatzmeisterin

Entschuldigung

Der Bericht zum Vortrag über Ernährung & Gewichtsreduktion der Regionalgruppe Baden-Württemberg auf Seite 13 der ÄRZTIN 01/13 wurde von **Dr. med. Sabine Kielkopf-Renner** verfasst und versehentlich unter dem Namen der Kollegin vom Jungen Forum abgedruckt. Die Redaktion bittet um Entschuldigung.

...und noch eine herzliche Bitte der Geschäftsstelle: Teilen Sie uns bitte auch Ihre E-Mail Adresse mit, damit wir Sie erreichen können. Vielen Dank!

„Diskriminierungen werden sehr unterschiedlich erlebt und wahrgenommen“

Gespräch mit der Autorin Dr. med. Helga Seyler

ÄRZTIN: Was hat sie bewogen, zu diesem Thema ein Buch zu schreiben?

Dr. Helga Seyler: Als Mitgründerin von Charlotte e.V., dem Netzwerk lesbischer Ärztinnen, nehme ich seit vielen Jahren regelmäßig an den Seminaren des Netzwerks teil. Dort gibt es regen Austausch über die vielfältigen Erfahrungen, die Ärztinnen mit ihrer Lebensweise im Berufsleben machen. Da es dazu in Deutschland bisher keine Veröffentlichungen

gibt, war es mir schon lange ein großes Anliegen, diese Erfahrungsberichte zu sammeln und zu dokumentieren.

ÄRZTIN: Was hat Sie bei Ihren Interviews und Gruppendiskussionen am meisten überrascht?

Dr. Helga Seyler: Überraschend waren die Reaktionen auf die Fragen nach Diskriminierungserfahrungen. Die Antworten fielen sehr unterschiedlich aus. Während einige Ärztinnen von einer Vielzahl erlebter Diskriminierungen berichteten, erinnerten viele Ärztinnen auf direkte Nachfragen keine derartigen Erfahrungen. In ihren Erzählungen kamen aber durchaus viele negative Erlebnisse im beruflichen Umfeld zur Sprache. Es scheint, dass Diskriminierungen sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. Über die Gründe dafür kann nur spekuliert werden. Möglicherweise spielt unter anderem verinnerlichter Homophobie dabei eine Rolle, die diskriminierendes Verhalten „normal“ erscheinen lässt.

Deutlich wurde bei allen Gesprächspartnerinnen, wie viel Energie der Umgang mit der Lebensweise im Berufsalltag dauerhaft erfordert. Obwohl die meisten der Ärztinnen sehr selbstbewusst offen leben und viel zur Sichtbarkeit von Lesben im Gesundheitsbereich beitragen, kommen sie immer wieder in Situationen, in denen sie über Offenheit

oder Verstecken nachdenken und neue Entscheidungen treffen müssen.

ÄRZTIN: Welche Reaktionen haben Sie bisher auf Ihr Buch erhalten?

Dr. Helga Seyler: Das Interesse daran ist groß. Die unterschiedlichen Lebensentwür-

fe der interviewten Frauen beeindruckten und die Berichte regen zum Nachdenken über eigene Erfahrungen an. Heterosexuelle Leserinnen berichten, dass das Buch ihr Verständnis für die Situation von lesbischen Kolleginnen erweitert und sie sich ermutigt fühlen, Unsicherheiten im Kontakt mehr anzusprechen.

Lesbische Ärztinnen. Erfahrungen und Strategien im Berufsleben. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2013, 199 Seiten, kartoniert, 19,90 Euro

„Ein weiterer Schritt in die richtige Richtung“

Rezension von Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Man kann nicht behaupten, dass die Auswahl an Büchern über die Gendermedizin in Deutschland überwältigend ist. Da kommt der von der Gleichstellungsbeauftragten Dr. Bärbel Miemietz unter Mitarbeit von Nino Polikashvili herausgegebene Sammelband „Medizin und Geschlecht - Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung“ gerade recht. An der Medizinischen Hochschule Hannover wurde in das Curriculum des Modellstudienganges Hannibal die geschlechtsspezifische Medizin integriert.

Insgesamt 36 deutsche und niederländische Forscher und Forscherinnen (18 Frauen, 18 Männer) brachten innerhalb von zwei Jahren in 12 Workshops ihr Wissen in 30 Beiträgen auf insgesamt 160 Seiten ein. Sie zeigten dabei auch den Bedarf an Forschung auf diesem so wichtigen Gebiet einer modernen Medizin. Der Inhalt umfasst sechs thematische Blöcke, unter denen der Block der „reinen“ klinischen Medizin (Neurologie, Anästhesie, Pneumologie, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie und Radiologie) mit 14 Beiträgen der umfangreichste ist.

Die Beiträge sind kurz und prägnant (leider mit meist nur spärlichem Bildmaterial), und bringen unsere bisherigen Kenntnisse und die daraus resultierenden Forschungsfragen gut auf den Punkt. Der interessierten Leserin werden weitere Informationen durch die teilweise recht umfangreichen Literaturverzeichnisse erleichtert. Selbstverständlich (!) kommen nicht nur die biologischen Unterschiede in den unterschiedlichsten Disziplinen der Medizin zwischen

Männern und Frauen vor - nein, auch das soziale Geschlecht wird in Katastrophenmedizin, Rechtsmedizin, Prävention, unter anderem thematisiert. Das Verständnis der Rolle von „Sex und Gender“ als Ausbildungsziel von Studenten und Studentinnen wird von - nun, wer sollte es anders sein? - Toine Lagro-Janssen behandelt. Sie, die Pionierin der geschlechtssensiblen Medizinlehre wirkte schon, als in Deutschland in der Medizin das Wort „Gender“ noch weitgehend unbekannt war. Erweisen wir ihr, die in diesem Jahr von der Universität Nijmegen aus in den Ruhestand geht, unsere Referenz!

Zusammenfassend kann man sagen, dass der vorliegende Sammelband dazu beiträgt, unsere Kenntnisse von den Unterschieden in vielen Bereichen der klinischen und sozialen Medizin zu erweitern. Wer auf der Höhe der Zeit bleiben möchte, den wird der eine oder andere informative Beitrag sicher anregen und weiterbilden.

Medizin und Geschlecht Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung, Pabst-publishers, ISBN 978-3-89967-787-4, Ladenpreis 20,00 €



Jugendbuchpreis des Deutschen Ärztinnenbundes vergeben: Silberne Feder 2013 für Susan Kreller



Die Silberne Feder wird seit 1974 alle zwei Jahre vom Deutschen Ärztinnenbund vergeben. Mit diesem Preis würdigt der DÄB herausragende Darstellungen in der Kinder- und Jugendliteratur, die sich mit dem Thema Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen. In diesem Jahr wurde der Kinder- und Jugendbuchpreis zum 19. Mal vergeben.

Die Silberne Feder 2013 geht an die Autorin Susan Kreller für ihren Kinderroman „Elefanten sieht man nicht“ aus dem Hamburger Carlsen Verlag. Mit der Thematik der Kindesmisshandlung im Elternhaus greift Susan Kreller ein Problem auf, das in den Medien meist erst erscheint, wenn ein Kind tot ist. Die 12-jährige Ich-Erzählerin, die selbst in einem schwierigen familiären Umfeld lebt, begegnet in ihren Ferien einem Geschwisterpaar, das die Spuren körperlicher Misshandlungen kaum verbergen kann. Bei keinem

der schweigsamen und wegschauenden Erwachsenen in der Umgebung findet das Mädchen mit ihrer Entdeckung Gehör, so dass sie schließlich auf eigene Faust und mit kindlichem Überschwang und Ungeschick einen abenteuerlichen Rettungsplan ausheckt und durchführt. Damit gelingt es ihr, den Skandal öffentlich zu machen.

Susan Kreller, Jahrgang 1977, ist es in ihrem ersten Kinderroman gelungen, ein heikles Thema spannend und kindgerecht dazustellen. Ihre Protagonistin ist keine Heldin, sondern ein Mädchen, das – wenn auch nicht immer auf dem richtigen Wege – genau das Richtige erreicht.

Die Ärztinnen und Literaturwissenschaftlerinnen der Jury tagten am 16. Juni 2013 in Bonn. Sie begutachteten insgesamt 70 Titel aus fast allen deutschsprachigen Kinderbuchverlagen. Neben dem Preisbuch wurde auch eine Empfehlungsliste mit sieben Titeln erstellt, die Sie unter www.aerztinnenbund.de finden.

Die Verleihung der Silbernen Feder erfolgt im Rahmen des diesjährigen 33. Wissenschaftlichen Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes am 4. Oktober in Berlin. Die Autorin erhält ein Preisgeld in Höhe von 2.000 Euro, eine geschmiedete silberne Feder und eine Urkunde.

Susan Kreller, Elefanten sieht man nicht, Hamburg 2012 (Carlsen Verlag), 203 S., € 14,90



Die Jury der Silbernen Feder 2013: v.l.n.r. sitzend: Johanna Roll (Schülerin), Nicole Filbrandt, Katharina Wolf (Schülerin), Barbara von Korff Schmising, Gabriele du Bois, Ute Otten, Lena Winter (Schülerin), v.l.n.r. stehend: Ute Koch (Deutschlehrin), Anthea Peters, Astrid Bühnen

IMPRESSUM



ÄRZTIN

Offizielles Organ
des Deutschen Ärztinnenbundes
ISSN 0341-2458

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsausschuss:

Dr. Kirstin Borchers,
Elke Burghard,
Dr. Regine Rapp-Engels,
Prof. Dr. 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: gdaeb@aerztinnenbund.de

Grafikdesign:

Webdesign Schwarte, Reinhard Schwarte
Eschstr. 6, 48282 Emsdetten, Tel.: 0160/94948807
e-mail: info@webdesign-schwarte.de

Druck:

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

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr
Heftpreis 5,- €.

Bestellungen werden von der
Geschäftsstelle entgegen genommen.
Für Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch
den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss d. Ausg. November 3/13:
20. September 2013

Titelfoto: © JPC-PROD - Fotolia.com

Privatfotos



29th International Congress of the Medical Women's International Association

July 31-August 3, 2013
Ewha Womans University, Seoul, Korea



Foto: Privat

v.l.n.r. Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Dr. med. Regine Rapp-Engels, Dr. med. Astrid Bühnen nach der Wahl zur künftigen Präsidentin (President Elect) beim 29. Internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes in Seoul, Korea

Deutscher Ärztinnenbund gratuliert der georgischen Kandidatin Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer zur Wahl als künftige Präsidentin (President Elect) des Weltärztinnenbundes (MWIA)

(Presseinformation, Berlin 07.08.2013) Anlässlich des 29. Weltkongresses des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association, MWIA) in der koreanischen Hauptstadt Seoul wurde Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer am 02. August 2013 als von Georgien nominierte Kandidatin zur designierten Präsidentin des Weltärztinnenbundes gewählt. Zur Wahl stand auch die von Deutschland nominierte Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes Dr. med. Astrid Bühnen.

Prof. Pfeleiderer wird den Weltverband ab 2016 drei Jahre lang führen. Sie ist seit 2005 Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund und seit fünf Jahren Vorsitzende der Regionalgruppe Münster des DÄB. Die vielfach ausgezeichnete Wissenschaftlerin hat beim 28. MWIA Kongress 2010 in Münster als Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates und auch als Mitglied des Organisationskomitees wichtige Arbeit geleistet. In Seoul betonte sie unter anderem, die elektronische Vernetzung im Weltärztinnenbund weiter fortführen und dabei auch das computergestützte Lernen (elearning) sowie ein online-Magazin (eJournal) zur Unterstützung der Kommunikation nutzen zu wollen.

Dr. med. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes: "Wir wünschen uns von Bettina Pfeleiderer, dass sie sich für die Interessen von Ärztinnen in aller Welt, ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Medizin sowie eine nach Geschlecht differenzierende Gesundheitsforschung einsetzt. Für diese herausfordernden Aufgaben wünschen wir ihr alles Gute und viel Erfolg".

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) www.aerztinnenbund.de wurde im Jahr 1924 gegründet und ist ein Netzwerk von Ärztinnen aller Fachrichtungen und Tätigkeitsfelder sowie von Zahnärztinnen und Medizinstudentinnen. Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. ist Mitglied im Weltärztinnenbund, der Medical Women's International Association (MWIA) www.mwia.net