

ÄRZTIN

3

September 2006

ZEITSCHRIFT DES DEUTSCHEN ÄRZTINNENBUNDES E.V.



Mehr Frauen als Männer starten in diesen Tagen ins Medizinstudium – wir wünschen viel Erfolg!



Beruf: Ärztin. Dr. med. Annegret Schoeller ist in der Bundesärztekammer u.a. für die Belange von Ärztinnen zuständig. Mehr auf den Seiten 14-15

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial

Dr. Regine Rapp-Engels 3

Das aktuelle Thema

Gesundheitsreform 2006 und die Frauen 4

Schwerpunktthema

• Elterngeld – Was ist neu?
• Vereinbarkeit von Familie und Beruf
• DÄB-Umfrage – Medienecho 5 - 7

Aus dem Verband

• Herbst – Beiratssitzung
• Forum 60plus und Junges Forum berichten
• MWIA-Kongress in Tiflis 8 - 9

Ratgeber

• Ärztinnen in der AG Rente
• Burnout-Hotline 10

Weiterbildung

• Die neue WBO 11 - 12

Klinik & Praxis

• Der mündige Patient 13

Beruf: Ärztin

Dr. Annegret E. Schoeller 14 - 15

Praxis & Wirtschaft

• Zeitmanagement
• Akademie der Ärztinnen 16 - 17

Wissenschaft & Medizin

• News 17

Briefe • Rezensionen

• Karriereplanung für Ärztinnen 18 - 19

www.aerztinnenbund.de

DAS AKTUELLE THEMA IN DIESER AUSGABE:

- Was bringt die Gesundheitsreform den Frauen? Vieles ist noch zu diskutieren: Geschlecht als Gesundheitsrisiko; Vorsorge, Prävention Rehabilitation; Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern; Gender Mainstreaming im SGB V. Mehr dazu auf Seite 4





Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) ...
... ist ein Netzwerk von Ärztinnen aller Fachrichtungen
und Tätigkeitsfelder sowie von Zahnärztinnen
... macht Lobbyarbeit für Frauengesundheit

Warum ein Ärztinnen-Netzwerk?

- ▶ Ärztinnen sollen bei der Stellensuche und in der beruflichen Karriere gleiche Chancen haben wie ihre männlichen Kollegen
- ▶ Ärztinnen sind unterrepräsentiert in berufspolitischen Gremien und in den Institutionen von medizinischer Lehre und Forschung
- ▶ Geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung: Ein weites Feld für Ärztinnen, die ihre Begabung, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten entfalten wollen!

Was tun wir im DÄB?

- ▶ Wir bilden ein Forum für Gedankenaustausch, Vernetzung und Diskussion unter Ärztinnen und in der Gesundheitspolitik.
- ▶ Wir machen Ärztinnen fit für Beruf und Karriere.
- ▶ Wir vertreten und artikulieren die beruflichen und gesellschaftspolitischen Interessen von Ärztinnen und Zahnärztinnen in der Öffentlichkeit, in Politik und Berufspolitik.

Wie und wo funktioniert das?

- ▶ In bundesweit organisierten regionalen Gruppen mit regelmäßigen Vorträgen und Seminaren und mit persönlichem Erfahrungsaustausch
- ▶ Bei regionalen und überregionalen Tagungen
- ▶ Durch PR- und Lobbyarbeit des Verbandes
- ▶ Im Jungen Forum (Studentinnen und Ärztinnen bis 40 Jahre) mit eigenen überregionalen Tagungen
- ▶ Im Forum 60plus (Ärztinnen nach der Berufstätigkeit)
- ▶ Im DÄB-Mentorinnen-Netzwerk
- ▶ Während der bundesweiten wissenschaftlichen Kongresse des DÄB
- ▶ In der Verbandszeitschrift „ÄRZTIN“
- ▶ Im Internet

**Werden Sie Mitglied im
Deutschen Ärztinnenbund e. V. !**

Nähere Informationen und Beitrittserklärung über:

DÄB-Geschäftsstelle
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.)
10623 Berlin
Tel.: 030 - 400456-540
Fax: 030 - 400456-541

www.aerztinnenbund.de

In dieser Ausgabe der „ÄRZTIN“
befindet sich eine Beilage der Allianz Private Krankenversicherung.

Als Gruppenversicherungspartner nahezu aller Ärztekammern sowie einiger weiterer ärztlicher Standesorganisationen ist die Allianz Private Krankenversicherung führender Ärzteversicherer in Deutschland. Alle Ärztinnen können sich bei der APKV nach Ärztespezialtarifen krankenversichern. Diese Tarife werden zu vorteilhaften Gruppenversicherungskonditionen angeboten.

Mit der beiliegenden Antwortkarte können Sie sich Ihr Informationsmaterial anfordern.

**Wir für Ärztinnen:
Deutscher Ärztinnenbund e. V.**



Liebe Kolleginnen,

in diesen Wochen ist die neuerliche Gesundheitsreform in der Diskussion. In immer kürzer werdenden Abständen soll dem Finanzdefizit der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden. Patientinnen und Patienten müssen sich wiederum auf Neues einstellen. Sie werden eher mehr als weniger bezahlen und eher weniger als mehr Leistungen dafür bekommen. Auch für Ärztinnen und Ärzte bedeutet jede Reform (Mehr-) Arbeit und meist weniger Bezahlung. Nach den vorliegenden Eckpunkten für die Gesundheitsreform ist dieses Mal der bürokratische „schwarze Peter“ beim geplanten Gesundheitsfonds angesiedelt und außerdem wird ein Honorarsystem mit einer Euro-Gebührenordnung angekündigt.

Nachdem die Solidarität der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Kampf um bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung Erfolg hatte, bleibt nun dasselbe bei der Ausgestaltung des kommenden Gesetzes für die niedergelassenen zu erstreiten. Weiter soll nach den vorliegenden Eckpunkten das Morbiditätsrisiko von den Ärzten auf die Krankenkassen übertragen werden – nur wann? Für die Krankenhäuser ist ein pauschaler Sanierungsbeitrag von 1% des Budgets zur Beteiligung an den finanziellen Stabilisierungsmaßnahmen vorgesehen. Die geplanten strukturellen Veränderungen der Selbstverwaltung werden ebenfalls Unruhe bringen und unsere Einmischung erforderlich machen.

Als Ärztinnenbund werden wir das anstehende Gesetzgebungsverfahren aber auch aus dem nach Geschlecht differenzierenden Blickwinkel verfolgen und uns entsprechend einbringen. Dies tun wir ja an vielen Stellen, z.B. seit Jahren im Vorstand der Bundesärztekammer durch unsere Präsidentin Astrid Bühnen, die auch auf dem diesjährigen Ärztetag durch ihren Vortrag zur psychischen Gesundheit und der entsprechenden ärztlichen Kompetenz stark präsent war.

Die Reform der Pflegeversicherung ist erst 2007 zu erwarten. Pflege ist ein Frauenthema: Die Mehrzahl der pflegenden Personen, seien es Professionelle oder Laien, sind Frauen, ebenso sind die zu Betreuenden in Pflegeeinrichtungen überwiegend weiblich. Vorschläge zu einem Pflegezeitgesetz mit Regelung der Freistellung und Arbeitsplatzgarantie werden derzeit diskutiert.

„Prävention ist weiblich“ – so lautete vor vielen Jahren der Titel eines Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes. Frauen übernehmen als Versorgende in der Familie, als Erzieherinnen und Grundschullehrerinnen wichtige Aufgaben der Gesundheitserziehung. Gesundheitskurse oder andere präventive Angebote werden in der Regel von Frauen und ganz selten von Männern wahrgenommen. Insofern war erfreulich, dass der zuletzt vorliegende – dann aber wegen der vorgezogenen Wahlen 2005 nicht mehr verabschiedete – Gesetzentwurf für ein Präventionsgesetz an einigen Stellen Hinweise für die Berücksichtigung des Prinzips von Gender Mainstreaming enthielt. Dieser o.g. Entwurf wird nun die Ausgangsbasis für einen erneuten Anlauf für ein Präventionsgesetz in dieser Legislaturperiode – nach der Gesundheitsreform - sein.

Bei der Änderung des Vertragsarztrechtes – derzeit noch im Gesetzgebungsverfahren – kann u.a. die Forderung nach Teil-Zulassung für uns Ärztinnen an der ambulanten Versorgung interessant sein.

Die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte – auf Bundesrats-Initiative des Landes Niedersachsen hin – könnte dafür genutzt werden, dass nicht nur Kenntnisse in der Palliativmedizin in die Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner aufgenommen werden, sondern auch Kenntnisse der nach Geschlecht differenzierenden Betrachtung von Gesundheit und Krankheit. Und endlich sollte in der Approbationsordnung die geschlechtergerechte Sprache umgesetzt werden, denn diese Approbationsordnung gilt auch für die Behandlung von Patientinnen und insbesondere für die Ausbildung von Ärztinnen.

Bezüglich der Versorgung im Alter sind die Lebens und Arbeitsbedingungen von Frauen und Ärztinnen ebenfalls gesondert zu betrachten. Der zunehmende Abbau von Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung mag durch das Ideal der eigenständigen Existenzsicherung von Frauen nur dann kompensiert werden, wenn Frauen diese Möglichkeit der eigenständigen Existenzsicherung überhaupt haben – und das geht z. B. nicht über Minijobs.

Primär die Lebensbedingungen von Frauen – also sekundär deren Gesundheit - betreffen Gesetze wie das Elterngeldgesetz, das wohl zum 1.1.07 in Kraft treten wird. Wir begrüßen, dass die Väter zur Übernahme von Erziehungsarbeit motiviert werden sollen. Aber - was wir als Ärztinnenbund bekanntermaßen schon lange fordern - es muss gleichzeitig die Kinderbetreuung adäquat ausgebaut werden.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) hat nun alle parlamentarischen Hürden genommen und schafft eine weitere Grundlage für mehr Chancengleichheit. Und Chancengleichheit bedeutet nicht nur die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch kinderlose Frauen (inzwischen ca. 45 % der Akademikerinnen, also wohl auch der Ärztinnen) haben nicht die gleichen Chancen wie Männer! Der Anteil der Chefärztinnen und der C4-Professorinnen liegt immer noch im einstelligen Bereich. Dieses langjährige Betätigungsfeld des Deutschen Ärztinnenbundes, nämlich Mentoring, Coaching, Vernetzung, Schulungen und Karriere-Trainings ist nach wie vor eminent wichtig.

Die EU hat 2007 zum Jahr der Chancengleichheit erklärt. Auch das soll uns Ärztinnen ermutigen, uns einzumischen und mitzugestalten! In diesem Sinne wünsche ich Ihnen die richtige Mischung aus Muße und Engagement beim Lesen dieser ÄRZTIN. Ihre

Regine Rapp-Engels

Dr. Regine Rapp-Engels
Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Gesundheitsreform 2006 – Wie kommen die Frauen dabei weg?

Die Gesetzgebung muss in allen Bereichen den nach Geschlecht differenzierenden Aspekt berücksichtigen (Gender Mainstreaming), denn alle Reformvorhaben nehmen auch Einfluss auf die Gesundheit von Frauen und Männern.

Der Aspekt der Frauengesundheit wird bei der Betrachtung der geplanten Gesundheitsreform 2006 anhand der vorliegenden Eckpunkte (04.07.2006) im Vordergrund stehen.

Im vergangenen Wahlkampf wurden in schier unüberwindlich scheinenden Grabenkämpfen verschiedene Modelle zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung diskutiert und propagiert (Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie, etc.). Insbesondere der Gesundheitsfonds ist in aller Munde, zumal der Protest der Krankenkassen unüberhörbar ist. Ein wirklich deutlicher Einschnitt ist dabei, dass die Hoheit der Kassen über die Beitragssätze – wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung – zum Bund übergehen soll. Das stellt einen erheblichen Machtverlust dar.

Für Ärztinnen wird die Neugestaltung des Honorarsystems wichtig werden: Gebührenordnung mit festen Preisen, Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen, vergleichbare Honorare für gleiche Leistungen bei ambulant und stationär, usw.

Die Erleichterung des Wechsels innerhalb der privaten Krankenversicherung durch Mitnahme von Altersrückstellungen dürfte durch uns begrüßt werden.

Geschlecht als Gesundheitsrisiko

Sehr bedenklich stimmt die Aussage in den Eckpunkten, dass der geplante Gesundheitsfonds die „je nach Kasse unterschiedlichen Risiken der Versicherten wie beispielsweise Alter, Krankheit, Geschlecht ... durch risikoadjustierte Zuweisungen aus dem Fonds“ ausgleichen werde. Das knüpft an den Risikobegriff der privaten Krankenversicherung an und an zugrundeliegende Statistiken, die die angeblich teurere Frau belegen sollen. Die Kategorie Geschlecht stellt jedoch nur statistisch ein Risiko dar, wenn die mit Reproduktion verbundenen Kosten einseitig den Frauen zugerechnet werden. Das Risiko der Zeugungsfähigkeit müsste hier genauso berücksichtigt werden, denn innerhalb der Gruppe der Frauen differenzierende Statistiken kommen zu dem Ergebnis, dass Frauen je nach Lebenssituation und Alter sogar „billiger“ sind als Männer.

Vorsorge, Prävention und Rehabilitation

Erfreulich ist, dass Mutter-Vater-Kind-Kuren von Ermessens- in Regel- und Pflichtleistungen umgewandelt werden. Dasselbe gilt für die geriatrische Rehabilitation. Die geplante Sanktionierung bei Nicht-Inanspruchnahme von medizinischer Früherkennung und Vorsorgeleistungen muss jedoch genau beobachtet werden. Es darf daraus z.B. keine Pflicht zum Mammografie-Screening oder zur Pränataldiagnostik, zum „gesunden Kind“ werden!

Selbstverschuldete Behandlungsbedürftigkeit

In diesem Zusammenhang sind auch die geplanten Leistungseinschränkung bei „selbstverschuldeter Behandlungsbedürftigkeit“ kritisch zu begleiten: Wer definiert die Grenzen? Sind das Krankheitsfolgen nach einer abgelehnten Behandlung oder einem Piercing, sind das ein durch Drachenfliegen verursachter Unfall oder Verletzungen nach einem Selbstmordversuch? Wie ist das mit Übergewicht oder Rauchen? Hier sollten nicht die ÄrztInnen Entscheidungen treffen müssen!

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern

Diese soll nicht mehr aus den Beiträgen der Versicherten sondern gesamtgesellschaftlich über einen Steuerzuschuss finanziert werden. Diese in sich schlüssige Argumentation wird konterkariert durch die bereits beschlossene Streichung des Bundeszuschusses, der mit genau derselben Argumentation im letzten Gesetz (GMG) für die Finanzierung der sog. versicherungsfremden Leistungen – also Leistungen ohne Krankheitsbezug (Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen, Empfängnisverhütung,..) - eingeführt worden war. Zur beitragsfreien Mitversicherung von nichterwerbstätigen EhepartnerInnen ist in den Eckpunkten nichts zu finden.

Prinzip des Gender Mainstreaming im SGB V

Die Implementierung dieser Querschnittsaufgabe und die grundsätzliche Verpflichtung auf das Prinzip des Gender Mainstreaming gemäß dem Amsterdamer Vertrag muss im SGB V (das 5. Sozialgesetzbuch enthält die gesetzlichen Regelungen zur Gesundheitsversorgung) festgeschrieben werden. So ist bei der anstehenden Reform darauf zu drängen, dass in verschiedenen die Versorgung betreffenden Paragraphen folgender Passus aufgenommen wird: „Hierbei sind das Geschlecht, die unterschiedlichen Lebensphasen und Lebenslagen (also spezifische Zielgruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen, Mütter/Väter usw.) zu berücksichtigen.“

Dr. Regine Rapp-Engels, Vizepräsidentin



Elterngeld:

Das 1:0 für berufstätige Mütter

Ungenutztes Potenzial gut ausgebildeter Frauen, wenig Chancengleichheit für Mütter im Erwerbsleben, Geburtenrückgang, wenig Mehrkindfamilien - die Bundesregierung hat nun die Notbremse gezogen: Die Familienpolitik soll sich ändern. Ein großer Schritt ist das neue Elterngeld, das ab 1.1.2007 in Kraft treten soll. Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung wurde am 14.06.06 beschlossen, Mitte Herbst wird die Verabschiedung durch den Bundesrat erwartet.



FOTO: PRIVAT

Dr. Tonia Ilbher

Eine gleichberechtigte Teilung von Erwerbstätigkeit, Kindererziehung und Haushalt halten 51% der in Deutschland Lebenden für die beste Arbeitsteilung, nur 10% wünschen sich die stark traditionelle Rollenverteilung: Der Mann ernährt die Familie, die Frau widmet sich allein Kindern und Haushalt (1). Bei den Akademikerinnen mit Kindern unter drei Jahren möchten sogar 73%, Beruf und Familie vereinbaren (2). Doch Wunsch und Wirklichkeit klaffen weit auseinander: In 52,3% der deutschen Familien mit Kindern unter sechs Jahren arbeitet der Mann Vollzeit, die Frau ist Hausfrau (1). Nur 5% der Väter nehmen momentan Elternzeit (2). Und während der durchschnittliche Kinderwunsch einer in Deutschland lebenden Frau bei 1,6 bis 1,8% liegt, beträgt die tatsächliche Geburtenrate nur 1,34% (2).

Erschütternde Zahlen, die nun von der Bundesregierung mit hohen Zielen beantwortet werden: Nachhaltige Stärkung von Familien, mehr Freiheit und Chancengerechtigkeit im Erwerbsleben von Männern und Frauen und Mut zu Kindern.

Das neue Elterngeld ist eine der geplanten Förderungen von Familien. Es wird das bisherige Erziehungsgeld ablösen und soll als Lohnersatz durch die verbesserte ökonomische Perspektive für Familien die Geburtenrate steigern. Was sind die wichtigsten Regelungen des neuen Elterngeldes?

Anspruch haben alle Eltern, deren Kinder nach dem **Stichtag (1.1.2007)** geboren werden. Die Elterngeldleistung beträgt **67 Prozent des entfallenden Nettoeinkommens**, absolut mindestens 300 Euro und höchstens 1.800 Euro (67 Prozent von maximal 2.700 Euro, die als Einkommen berücksichtigt werden). Das Elterngeld orientiert sich - anders als das bisherige Erziehungsgeld - am individuellen Einkommen und nicht am Familieneinkommen. Als Berechnungsgrundlage wird das Durchschnittsnettoeinkommen der Antragstellenden der letzten zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes genommen. Mit dieser Lösung soll sichergestellt werden, dass auch befristet Beschäftigte und Selbstständige mit unregelmäßiger Auftragslage angemessen berücksichtigt werden.

Unabhängig davon, ob Berechtigte vor der Geburt erwerbstätig waren oder nicht, erhalten alle einen Mindestbetrag von 300 Euro (für Hausfrauen und -männer, Studierende, Kleinstverdiener).

Die Bezugsdauer beträgt zwölf Monate. Zusätzlich gibt es zwei weitere Monate Geld, wenn außer der Mutter auch der Vater

(oder umgekehrt) im Job aussetzt und sich um das Kind kümmert. Außerdem steht Alleinerziehenden der volle Betrag von 14 Monaten Bezugsdauer zu.

Ist das Einkommen nach der Geburt eines Kindes gesunken und wird innerhalb von 24 Monaten ein weiteres Kind geboren, besteht zusätzlich zum neuen Elterngeld Anspruch auf den Geschwisterbonus. Der **Geschwisterbonus** wird aus dem Vergleich der jeweils nach dem Einkommen vor der Geburt maximal möglichen Elterngelder für das ältere und für das jüngere Kind gebildet. Die Hälfte dieser Differenz wird auf das Elterngeld des jüngeren Kindes aufgeschlagen.

Ob ein finanzieller Anreiz für mehr Nachwuchs in Akademikerfamilien sorgt, wurde in der Presse diskutiert (3) - unbestritten ist allerdings, dass Mütter bessere Berufstätigkeitschancen haben: Immerhin würde laut Umfrage jeder zweite Vater mit Kinderwunsch mit dem Elterngeld in Elternzeit gehen (2), was den beruflichen Wiedereinstieg der Frau ermöglichen könnte. Der steile Abbruch des Einkommens nach der vergleichsweise hohen zwölfmonatigen Förderung soll die Neigung verstärken, rasch wieder im Job Geld zu verdienen. Zusätzlich sollen mehr Krippenplätze geschaffen werden, um für mehr Kinder unter 3 Jahren eine Kinderbetreuung zu gewährleisten (bisher haben nur 10% der Kinder unter 3 Jahren einen Krippenplatz in Deutschland (2)). Bleibt zu hoffen, dass diese positive Veränderung in der Familienpolitik auch ein Umdenken der Arbeitgeber und Gesellschaft bewirkt, um berufstätige Mütter (und aktive Väter!) wirklich nachhaltig zu unterstützen!

Dr. Tonia Ilbher

QUELLEN:

Grundlage für diesen Artikel ist der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Einführung des Elterngeldes vom 14.06.06. Das Gesetz befindet sich noch im Gesetzgebungsverfahren; Änderungen sind deshalb möglich!

(1) SPIEGEL (17/2006)

(2) Umfrage des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

(3) Zeit (25/2006)

WEITERE INFORMATIONEN:

- www.bmfsfj.de, die Homepage des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend enthält den Gesetzesentwurf, ausgewählte Presstexte, viele Informationen und Fallbeispiele.
- kompetente telefonische Beratung gibt es unter 0180/ 1907050 (von Montag bis Donnerstag von 7 – 19 Uhr) beim Bundesministerium für 4,6 cent pro Minute.
- www.elterngeld.net ist eine privat gegründete Homepage mit vielen Informationen, Diskussionsforen, Elterninitiativen und der Möglichkeit des Bezugs eines Newsletter - Abonnements.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf – ein Problem der Frauen in der Medizin?

Bekanntermaßen bedarf es großer Anstrengungen, um neben einer anspruchsvollen Tätigkeit in der Medizin eine Familie zu gründen und Kindern eine angemessene Erziehung, Betreuung und Zuwendung zu geben. Lange bevor die aktuellen politischen Vorstöße zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf begannen, wurde dieses Thema in den medizinischen Fachmedien behandelt. (1-9)

In der gesichteten Literatur wird der Konflikt zwischen familiären Aufgaben und beruflicher Beanspruchung fast selbstverständlich als ein Problem von Ärztinnen beschrieben. Deren Ehe- oder Lebenspartner arbeiten zu einem großen Teil im gleichen Beruf (6). Ob die Männer mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch ein Problem haben, lässt sich aus der Literatur nur vermuten. Ein Blick auf das Geschlechterverhältnis von Ärztinnen : Ärzten in Erziehungszeit könnte dies erklären (96 : 4 %) (3).

Als eine besondere Herausforderung erscheint eine annähernd angemessene Beteiligung an der Familienarbeit für Ärzte in Weiterbildung zu zeitintensiven und formell aufwendigen Facharztqualifikationen, wie z.B. der Chirurgie (9). Anlässlich der Unterbrechung der klinischen Tätigkeit während meiner Weiterbildung zum Chirurgen durch ein Erziehungsjahr habe ich deshalb ein systematisches Zeitmanagement prospektiv dokumentiert und später die Auswirkung dieses familiären Engagements auf meine chirurgische Facharztweiterbildung untersucht. Hierzu erfasste ich während der Erziehungszeit prospektiv über 360 Tagesabläufe à 24 Stunden den Zeitaufwand für die umfassende Betreuung unserer einjährigen Tochter einschließlich Haushaltsarbeit, sowie die für die theoretische Weiterbildung einschließlich Fachlektüre und Weiterbildungskursen „abgezackten“ Zeiteinheiten. Die Weiterbildungsdauer sowie die Operationserfahrung ausgedrückt durch den Operationskatalog verglich ich dann kurz vor Erreichen der Facharztstufe mit Angaben des Berufsverbandes (BDC) bzw. der Ärztekammern zu Durchschnittswerten.

Die Ergebnisse sollten meine männlichen Kollegen zur Nachahmung ermutigen: Zwar bestätigte sich, dass Kinderbetreuung und Haushaltsarbeit kein Zuckerschlecken sind (durchschnittlich 13,4 Std. täglich an 7 Tagen in der Woche). Bei effektivem Zeitmanagement konnte ich aber auch einiges an



Autor und Kommentatorin im Disput: Dr. med. Erik Allemeyer und seine ärztliche Kollegin und Partnerin Dr. med. Susanne Reinhardt

aufgestauter Fachlektüre lesen (3.325 Seiten) und einen erheblichen Teil der formellen Weiterbildungsanforderungen im Erziehungsjahr erfüllen (Grundkurs Ultraschalldiagnostik, Fachkunde Rettungsdienst, Fachkunde Strahlenschutz). Etwa ein Jahr vor Abschluss der Weiterbildung entsprach schließlich der Ausbildungsstand ausgedrückt durch die Anzahl durchgeführter relevanter Operationen den Angaben zu bundesdeutschen Durchschnittswerten durch BDC bzw. BÄK. Die Weiterbildungsdauer wird damit 5,25 Jahre bzw. 6,25 Jahre einschließlich Erziehungszeit sein.

Während der Weiterbildung zum Chirurgen ist jede Gelegenheit zum selbständigen Operieren und zum Ausbau der klinischen Erfahrung kostbar. Für das wichtige begleitende Literaturstudium bleibt nach den langen Arbeitstagen in der Klinik wenig Kraft und Zeit, Unterbrechungen für vorgeschriebene Fortbildungskurse sind lästig. Deshalb kann eine begrenzte Erziehungszeit einen positiven Nebeneffekt haben: Bei effektivem Zeitmanagement kann diese Zeit für die

Erfüllung eines großen Teiles der formellen Weiterbildungsanforderungen und eine konsequente Fachlektüre wirksam genutzt werden. Die Ausfälle in der klinischen Ausbildung lassen sich später aufholen. Eine Übernahme von Zuständigkeit für die Kinderbetreuung muss deshalb keine negative Auswirkung z.B. auf die Ausbildung zum Chirurgen haben. Ärzte sollten deshalb die Scheu vor Übernahme von mehr Familienarbeit überwinden.

Dr. Erik H. Allemeyer, Marienhospital Osnabrück

(Zusammenfassung eines Vortrages, den Dr. Allemeyer auf Einladung von Dr. Astrid Bühren in der Sitzung des DÄB beim 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 4. Mai 2006 in Berlin hielt.)

Literatur:

- (1) Gerst, T.: Familie und Beruf: Beides muss möglich sein, Top III: Ärztinnen: Zukunftsperspektive für die Medizin, Deutsches Ärzteblatt 99, Ausgabe 23 vom 07.06.2002, Seite A-1563 / B-1316 / C-1230.
- (2) Hohner, H.-U., Grote, S., Hoff, E.-H.: Unterschiede auf dem Weg nach oben. Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 4 vom 24.01.2003, Seite A-166 / B-152 / C-148.

- (3) Kopetsch, T.: Ärztinnen – Potenziale werden (noch) nicht genutzt. Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 14 vom 04.04.2003, Seite A-891 / B-753 / C-704.
- (4) Meier, P.: Ist Chirurgie in Teilzeit leistbar? Der Chirurg BDC 12, 2004 Seiten M 343-6.
- Werthmann, K.: Individuelle Arbeitsplatzgestaltung für familienorientierte Frauen in der Chirurgie – Win-Win-Situation für beide Partner. Der Chirurg BDC 8, 2005 Seiten M 249-50.
- (5) Bestmann, B., Rohde, V., Wellmann, A., Küchler, T.: Berufsreport 2003 – Geschlechterunterschied im Beruf. Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 12 vom 19.03.2004.
- (6) Weber, T., Reidel M, Graf S, Hinz U, Keller M, Büchler, MW: Karriere im Gegenwind – Frauen in der universitären Chirurgie. Chirurg 2005. 76: 703-11.
- (7) Dalhoff, J.: Wissenschaftliche Karrierewege von Medizinerinnen und Strategien zu ihrer Förderung. Der Chirurg BDC 12, 2005 Seiten M 390-6.
- (8) Wagler, E.: Chirurginnen in der Weiterbildung. Der Chirurg BDC 3, 2005 Seiten M 84-91.
- (9) Bühren, A.: Ist die Chirurgie männlich? Diskussion eines Vorurteiles. In: Schönleben, K.: IIANTA PEI – Umdenken in der Chirurgie. Sonderband zum Chirurgenkongress 2001. Seiten 177-90.
- (10) Bühren, A.: Die Chirurgie und Gender Mainstreaming – Herausforderung und Vorteil für Chirurginnen und Chirurgen. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 03/2003, Seite 275-7.

KOMMENTIERT

Kein „gnädiges Opfer!“

Der Autor argumentiert, als bedürfe es für Männer zur vermehrten Beteiligung an der Familienarbeit guter Gründe. Das Gegenteil ist aber der Fall: Zumindest wenn beide Partner den gleichen Beruf haben, gibt es kein sachliches Argument gegen eine Gleichverteilung von Kinderbetreuung und Haushaltsarbeit. Dem Ansatz des Artikels zufolge ist Erziehungszeit für Männer akzeptabel, wenn daraus keine negative Auswirkung auf ihre berufliche Entwicklung entsteht. Wer fragt danach die Frauen, die ganz selbstverständlich Mutterschutz, Erziehungszeit, Teilzeittätigkeit einrichten, um eine Familie mit oftmals nur bescheidenen beruflichen Zielen zu vereinbaren. Eine Beteiligung der Männer an der Doppelbeanspruchung durch Familie und Beruf sollte nicht als gnädiges Opfer verstanden werden. Zudem ist anzumerken, dass durch Übernahme eines Erziehungsjahres noch lange keine Gleichheit hergestellt ist. Das kann nur der Anfang sein.

Dr. med. Susanne Reinhardt, Osnabrück

DÄB und seine Umfrage im Spiegel der Medien

Die im Mai veröffentlichten Ergebnisse der Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes zur Kinderbetreuung in Kliniken haben eine lebhaftes Medienecho und bereits viel Interesse ausgelöst.

Focus 17/2006:

„Kaum Kitas an Kliniken“

Informationen für die Frau. Frauenrat 3/2006:

„OP-Termin 7.00 Uhr wohin mit dem Kind?“

Hessisches Ärzteblatt, April 2006:

„Kind und Karriere im Krankenhaus?“

MedReport Nr. 24/2006:

„Schnittstellen: Familie – Klinik – Freizeit“

GesundheitsNachrichten 05/2006:

„Frauen brauchen Netzwerke“

Ärzteblatt Baden-Württemberg, 5/2006:

„Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes: Kinderbetreuung ist Stiefkind in Krankenhäusern“

Berliner Ärzte, Juni 2006:

„Kinderbetreuung an Kliniken meist Fehlanzeige“

Ärzte Zeitung, 20. Juli 2006:

„Bei der Suche nach Ärzten könnten eigene Kindertagesstätten für Kliniken ein Standortvorteil sein“

Krankendienst 8/9 2006:

„Mitarbeiter(innen) binden: die Ergebnisse der Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes zur Kinderbetreuungssituation in Kliniken“

Wer bietet Kinderbetreuung? DÄB-Klinikliste im Internet

Auf der Website des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. – www.aerztinnenbund.de – kann man sich ab sofort darüber informieren, welche Kliniken und Krankenhäuser in Deutschland über Angebote zur Kinderbetreuung verfügen. Annika Hannig, Lübecker Medizinstudentin und Mitglied des DÄB, hatte die Idee dazu. Die Liste mit zur Zeit 103 Häusern entstand in Auswertung der Umfrage des DÄB. Dabei waren alle 2.222 deutschen Kliniken und Krankenhäuser danach befragt worden, inwieweit sie welche Betreuungsangebote für die Kinder ihrer Beschäftigten und vor allem auch der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellen.

Die Liste wird laufend aktualisiert, was schon deshalb notwendig ist, weil sich immer mehr Kliniken dafür entscheiden, ihren MitarbeiterInnen derartige, auf die Dienstzeiten zugeschnittene Betreuungseinrichtungen anzubieten.

Viele Kliniken suchten den Erfahrungsaustausch, und der DÄB konnte solche Erfahrungen und Kontakte vermitteln. Dazu Dr. Astrid Bühren: „Wir sind zuversichtlich, dass sich immer mehr Krankenhäuser dazu entschließen, etwas für die Kinderbetreuung ihrer Ärztinnen und Ärzte zu tun. Solche familienfreundlichen Angebote tragen dazu bei, diese hochqualifizierten Fachkräfte ans Haus zu binden. Unsere Best-Practice-Beispiele zeigen, Kinderbetreuung kostet zwar Geld, aber sie bringt einen höheren Nutzen für die Krankenhäuser.“

DÄB-Gruppe Baden-Württemberg lädt ein: **Beiratssitzung** **3. bis 5. November 2006 in Stuttgart**

Die zweite Beiratssitzung des Deutschen Ärztinnenbundes findet in diesem Jahr vom 3. bis 5. November in Stuttgart statt. Als Ausrichter hat die Regionalgruppe Baden-Württemberg für das Treffen Sitzungsräume und Zimmer im Tagungshotel Maritim im Stuttgarter Zentrum reservieren lassen. Hier haben wir alles unter einem Dach, falls das Wetter schlecht sein sollte. Andererseits sind wir mitten in Stuttgart und können die Sehenswürdigkeiten und Kulturangebote Stuttgarts bequem erreichen.

Für den Hauptvortrag konnten wir Herrn Prof. Dr. med. Georg Marckmann von der Universität Tübingen gewinnen, der über die „Verteilungsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“ sprechen wird. Herr Prof. Marckmann arbeitet am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin und ist zurzeit ein gefragter Mann zum Thema Strategien zum Umgang mit der Mittelknappheit im Gesundheitswesen. Wir erhoffen uns eine anregende Diskussion mit ihm. Wir würden uns freuen, die Kolleginnen des Bundesvorstands und möglichst viele Kolleginnen aus den Regionalgruppen begrüßen zu dürfen.

Einzelheiten zur Anmeldung und zum Programm werden an die Gruppenvorsitzenden versandt.

Dr. Gabriele du Bois für die DÄB-Gruppe Baden-Württemberg

Forum 60plus in Breslau: **Gastfreundschaft und** **wissenschaftlicher Austausch**

24 deutsche Ärztinnen – überwiegend Mitglieder von Forum 60plus des DÄB – nahmen im Juni in Breslau am deutsch-polnischen Ärztinnentag teil.

Schon am Bahnhof, Fernbus oder Flugplatz wurden wir von Mitgliedern des polnischen Ärztinnenbundes empfangen und mit überwältigender Gastfreundschaft während der folgenden Tage betreut. Etwas Besonderes war das Symposium: Sechs polnische, sieben deutsche und eine weißrussische Kollegin – die meisten noch immer oder früher in leitender Stellung – berichteten multilingual Neues aus Wissenschaft und Praxis sowie aus der Arbeit des jeweiligen Ärztinnenbundes. Schwerpunkte waren dabei die Themen Frauen – Kinder – Gender. Einige Vorträge sollen besonders erwähnt werden: „Frauen und Stress“ (Beitrag Polens = P), oder die „Bewältigung von wissenschaftlicher Karriere und Kindererziehung am Beispiel der Familie Curie“ (P), die „Veränderung des Selbstbildes der Frau nach Mastektomie“ (P), „Endokrinologische Veränderungen in der Pubertät bei Mädchen“ (Weißrussland) oder die „Stellungnahme des Deutschen Ärztinnenbundes zur PID“ (deutscher Beitrag = D). Besondere Anregungen erhielten wir für unsere zukünftige Arbeit durch die Vorstellung des „Amazonenclub – Frauen nach Mastektomie“ (P). Unser „Mentorinnennetzwerk“ (D) soll beispielgebend für ein vergleichbares Programm in Polen werden.

Den etwa 15 polnischen Kolleginnen, die diese schönen Tage mit uns verbrachten, danken wir von Herzen. Wir freuen uns auf weitere zukünftige polnisch-deutsche Zusammenarbeit.

Ute Quast, Marburg, Forum 60 plus

Junges Forum: **„Manage your life!“ –** **Wir machen uns fit für den Alltag**

Vom 24. bis 26. November 2006 findet in Lübeck das Herbsttreffen des Jungen Forum statt. Thematisch steht es unter der Überschrift „Manage your life!“

• Samstagvormittag: Finanzplanung für Frauen: Optimale Strategien zur erfolgreichen Vermögensplanung, Alterssicherung und zum aktiven Risikomanagement. Referentinnen sind Marion Weichert-Prinz und Kolleginnen.

• Samstagnachmittag und Sonntagvormittag: „Manage your life!“- Seminar, um Strategien zu lernen, das eigene Leben in die Hand zu nehmen: Lebens- und Berufsziele festlegen, berufliche Interessensgebiete erkunden, Wünsche und Bedürfnisse erkennen, etc..

Trainerin: Diplom-Sozialwissenschaftlerin Marita Eichhorn.

Eine Anmeldung ist zu beiden oder auch einer der beiden Veranstaltungen möglich.

Die Anmeldeformulare werden ab Anfang September verschickt bzw. sind im Internet – www.aerztinnenbund.de – erhältlich.

Rückblick: Neue Energien für Beruf und Alltag

Das diesjährige Frühjahrstreffen des Jungen Forums fand vom 31. März bis 2. April zum Thema „Neue Energien für Beruf/Studium und Privatleben - Burnout-Syndrom: Definition, Erkennen eigener „Risikofaktoren“, Präventionsmöglichkeiten“ statt.

Begleitet wurde das Seminar von drei Referentinnen: Dr. med. Theresia de Ahna (Assistenzärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) stellte in einem einleitenden Referat Ursachen, Symptome und Präventionsmöglichkeiten des Burnout-Syndroms vor. Diplompsychologin Denise Herhausen erarbeitete mit den Teilnehmerinnen in Gruppenspielen, Vorträgen und anhand von Schaubildern, woran man die Burnout-Syndrome bei sich selber erkennt, wie man ihnen entgegenwirkt und mit welchen Methoden man sich körperlich und geistig verwöhnen kann, um gegen den Druck des Alltags gut gerüstet zu sein. Interessant war, dass es meist nicht die großen Ereignisse im Leben sind, die in ein Burnout-Syndrom münden – es sind die so genannten „daily hassles“, also der Alltag, der uns in die Erschöpfung treiben kann. Kein Wunder also, dass das Burnout-Syndrom häufig Frauen trifft, deren Schicksal es im Allgemeinen ist, die vorsichtige Balance zwischen Beruf und Familie oder Freizeit herzustellen und auszutariieren. Eine Möglichkeit, den Stress mit wohltuenden Gegenmaßnahmen in den Griff zu bekommen, wurde von Tanz-Pädagogin Anna Oppermann vorgestellt: die biodynamische Tanz- und Körperarbeit „Heilende Kräfte im Tanz®“. Neben wildem, ausgelassenen Tanzen zeigte sie kleine einfache Übungen, die im Körper wohnende Kraftquellen wecken.

Passend zum Thema wurde als Tagungsort die Gesundheitsjugendherberge Fintentrop-Heggen auserkoren. So konnten die Teilnehmerinnen die Anspannung von Beruf und Studium bei gemeinsamen Saunagang und Gruppenabend mit intensiven Austauschmöglichkeiten vergessen. Begleitet wurden fünf der Teilnehmerinnen von Ehemann und Kind(ern) (im Alter von 2 Monaten bis 5 Jahren), die den Aufenthalt trotz des miserablen Wetters zu genießen schienen, dank aufopfernder Betreuung durch ihre Väter.

Dr. Tonia Ilbher, Junges Forum

MWIA-Kongress in Tiflis:

Georgien auf dem Weg zur modernen Medizin

Vom 19. bis 21. Mai 2006 fand in Tiflis, Georgien, der zentraleuropäische Kongress der MWIA (Medical Women's International Association) statt. Organisiert wurde er von der derzeitigen Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes für die Region Zentraleuropa, Dr. Nina Zhvania, Kardiologin an der Tbilisi State University, Georgien. Teilnehmerinnen aus Deutschland waren Dr. Renate Böhm, Dr. Marie-Louise Fasshauer und Dr. Sigrun Muthmann-Hellwig. Hier ihr Bericht.

Georgien hat eine uralte interessante Geschichte. Im 4. Jh. christianisiert, wurde das Land immer wieder hin- und hergerissen zwischen Christentum und Islam und der Macht- und Beutegier der angrenzenden Staaten. 70% der ca. fünf Mio Bewohner sind Georgier. Es gibt über 50 weitere Nationalitäten, meistens türkische und russische Gruppierungen.

Die letzten Jahre waren politisch turbulent: Die Loslösung von Russland, der darauf folgende ca. 10jährige Bürgerkrieg mit Hungern und Frieren, letztlich die Befreiung vom Kommunismus und die Festigung demokratischer Strukturen. Zur Zeit gibt es immer wieder aufflammende Zwistigkeiten mit Russland, sei es um Handelsbeziehungen, Energieversorgung oder um die russischen Soldaten in der georgischen Provinz Südossetien. Die Menschen, mit denen wir in Georgien bei Ausflügen und einer Zwei-Tagesreise ins Land gesprochen haben, hoffen auf Europa und auf die NATO, die Büros in mehreren Städten unterhält. Es gibt zudem Institute für internationale Beziehungen. Institutionen wie „Brot für die Welt“ und Greenpeace sind in Georgien mit eigenen Projekten seit mehreren Jahren aktiv. Zum Kongress mit dem Thema „Women always healthy and young“ waren über 100 Kolleginnen aus ganz Georgien angereist. Es gab eine Industrie-Ausstellung mit Beteiligung z.B. von Pfizer, Schering und den auch bei uns gängigen Firmen mit ihren Produkten.

Die einzelnen Vorträge behandelten Themen wie Reproduktionsmedizin in Georgien, Osteoporose,

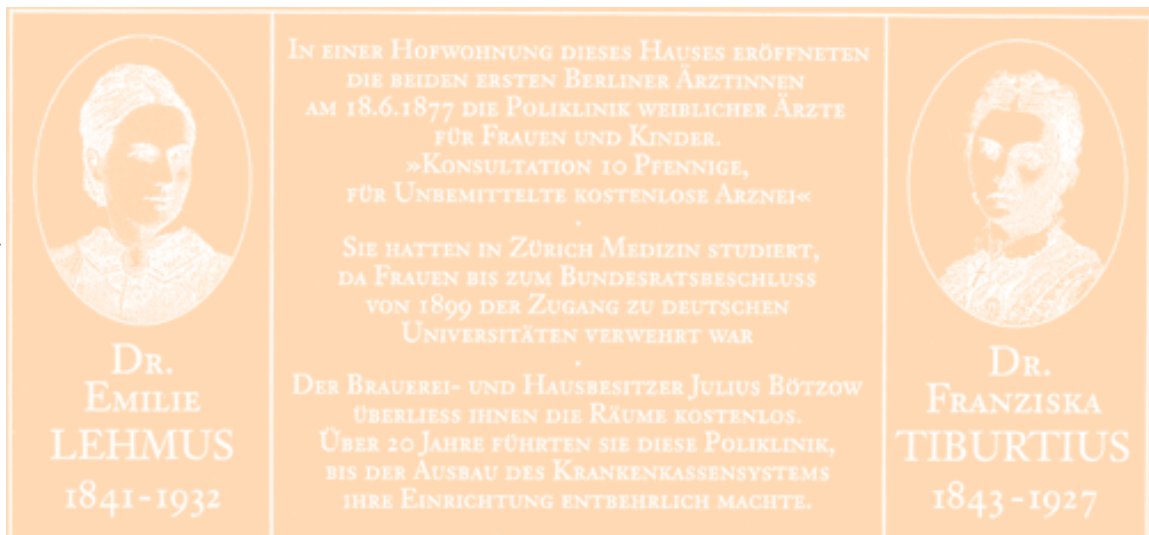
Frakturen im Alter, kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen, Venenerkrankungen, Adipositas-Behandlung. Dr. Gail Beck aus Kanada sprach über Gesundheitstipps für Ärztinnen, Dr. Shelley Ross, Past President, und Dr. Waltraud Diekhaus, Generalsekretärin, stellten die Thematik „Gender Mainstreaming“ vor, was auch bei den georgischen Kolleginnen auf großes Interesse stieß.

Einige unserer Kongressnotizen:

- Die Reproduktionsmedizin ist in Georgien ein eigenständiges Fach. Bearbeitet werden Kindersterblichkeit, Familienplanung, Kontrazeption, Schwangerschaftsabbruch (durchaus in Abstimmung und mit Einverständnis der orthodoxen Kirche), Infertilität und deren Behandlung (Interruptio seit 2002 legal).
- Ein Vortrag zum Thema „Kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen“ belegte, dass auch in Georgien die herzkranken Frauen weniger Diagnostik und weniger invasive Behandlungen bekommen als Männer. Kritisiert wurde, dass nicht alle Studien geschlechtsspezifisch durchgeführt werden und dass über die Ergebnisse in der Regel nicht geschlechtsspezifisch berichtet wird.
- Der Kongress zeigte uns, dass in den Zentren in Georgien eine Medizin auf internationalem Standard betrieben wird und dass in der täglichen Anwendung außerhalb der Zentren mit Praxen, Ambulatorien und auch mit mobilen Ambulanzen, die in entlegene Regionen fahren, versucht wird, eine gute medizinische Versorgung für alle zu erreichen – trotz Korruption und Organisationsproblemen.

Zur Region Zentraleuropa gehören die Ärztinnenverbände von Deutschland, der Schweiz und Österreich, sowie seit einigen Jahren auch die von Georgien, Polen, Bulgarien, Ungarn und Rumänien. Dieser Kongress wurde im Anschluss an die Vorstandssitzung des Weltärztinnenbundes durchgeführt, so dass neben Dr. Waltraud Diekhaus als Generalsekretärin der MWIA auch die Präsidentinnen und Vizepräsidentinnen der anderen MWIA-Regionen am Kongress teilnehmen konnten.

Eine Gedenktafel für die ersten Berliner Ärztinnen entstand auf Initiative der Berliner Zahnärztin Dr. Eva Hübner und wurde von Hannelore Teutsch gestaltet. Das Projekt wurde u. a. vom Deutschen Ärztinnenbund finanziell unterstützt.



Berlin, Alte Schönhauser Allee 23/23: Die Enthüllung der Gedenktafel fand am 18. Juni 2006 statt.

AG Rente des Deutschen Frauenrates

DÄB: Gerechte Bewertung von Kindererziehungs- und Pflegearbeit!

Am 21.7.2006 tagte zum ersten Mal die AG „Rente“ des Deutschen Frauenrates in Münster, die sich aus frauenpolitischer Sicht mit dem Thema der eigenständigen Alterssicherung von Frauen sowie alternativen Modellen zur gegenwärtigen Rentenpolitik beschäftigt. Frau Dr. Susan Trittmacher vertritt dort den DÄB.

In dieser Arbeitsgruppe wird der Deutsche Frauenrat seine bisherige Arbeit zum Thema „Alterssicherung für Frauen“ fokussieren, denn nach wie vor ist die Altersvorsorge bei Frauen wegen der strikten Anknüpfung der Altersrente an die Höhe des Erwerbseinkommens, die Beitragskontinuität und der Beitragsdichte bei Frauen problematischer als bei Männern.

So beträgt die durchschnittliche Frauenrente im Jahr 2003 im Westen 524,- EURO (Männer: 1.471,- EURO) und im Osten 664,- EURO (Männer: 1142,- EURO). Das bedeutet im Fazit, dass für Rentnerinnen des Jahres 2004 (Geburtsjahrgänge 1939 – 1944) die Ehe mit einem versicherungspflichtig Beschäftigten immer noch die beste Alterssicherung war.

Die Diskussion in der AG berücksichtigte zunächst nur die Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht aber die Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke, also der Ärztinnen und Zahnärztinnen. Im Diskurs konnte der Deutsche Ärztinnenbund e.V. zeigen, dass der Aufbau von Konkurrenz- oder gar eine Neiddebatte absolut kontraproduktiv im Hinblick auf die Gesamtziele sind. In der AG wurden folgende gemeinsame Forderungen aufgestellt:

- die Steigerung eigenständiger Rentenanwartschaften für alle Frauen,
- das Festhalten an der paritätischen Finanzierung der Altersrente und
- die gerechte Bewertung von Kindererziehungs- und Pflegearbeit.

Von der Grundproblematik (Unterbrechung der Erwerbsbiografie, Fortsetzung der Arbeit in Teilzeit und die damit verminderte Rentenanwartschaft) sind Ärztinnen und Zahnärztinnen ebenso betroffen wie alle anderen Frauen auch. Verschärfend kommt hinzu, dass den berufsständischen Versorgungswerken Bundeszuschüsse aus dem Bundeserziehungsgeldgesetz bisher versagt bleiben. Der Deutsche Ärztinnenbund setzt sich in der AG vehement dafür ein, dass auch die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, also Ärztinnen und Zahnärztinnen, in den Forderungskatalog mit einbezogen werden:

- Kindererziehungsarbeit soll mit mindestens drei Jahren pro Kind als Beitragszeit auf die Altersrente angerechnet werden, unabhängig vom Geburtsjahrgang des Kindes.
- Die zugerechneten Anwartschaften (Entgeltpunkte) sollen in der Rentenbiografie flexibel verteilt werden können.
- Pflegezeiten sollen Pflegenden ohne zeitliche Begrenzung und unabhängig von der Pflegestufe auf die Altersrente angerechnet werden können.

Die kommenden Sitzungen werden weitere wichtige Themen behandeln: die Absicherung der Hinterbliebenen, generelles Anwartschaftssplitting in der Ehe, u.a.m. Auch hierbei wird der Deutsche Ärztinnenbund e.V. für die Interessen seiner Mitglieder eintreten. Entsprechende Anträge für die Beschlussfassung auf der Mitgliederversammlung des Deutschen Frauenrates werden vorbereitet.

Dr. med. Susan Trittmacher, Frankfurt/Main



FOTO: DAK/WIGGER

Bevor es zum Burnout kommt: Hotline für Ärztinnen

Im Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie, bevor es zum Burnout kommt, gibt es für Ärztinnen kompetente Hilfe: die Burnout-Hotline des Deutschen Ärztinnenbundes. Sie soll und kann kein Psychotherapieersatz sein, sondern will die Möglichkeit geben, dass Mitglieder des DÄB bei entsprechenden Symptomen und Problemen ein orientierendes Gespräch mit einer Expertin führen können.

Hilfesuchende Ärztinnen wenden sich zunächst an die Geschäftsstelle, wo Frau Baddack eine regional (ungefähr) passende Ansprechpartnerin (ggf. wichtig für den Verweis an wohnortnahe „Anlaufstellen“ und Therapiemöglichkeiten) und deren Erreichbarkeitsdaten nennen kann. Auf Wunsch ist Anonymität gewährleistet. (Frau Baddack muss der Name zunächst genannt werden, da sich dieses kostenfreie Angebot nur an Mitglieder des DÄB richtet).

Anrufe werden entgegengenommen und vermittelt über die Geschäftsstelle des DÄB, Frau Baddack, Tel. 030/40 04 56 540 (wochentags zwischen 10 und 14 Uhr)

Die neue Weiterbildungsordnung – kein Buch mit sieben Siegeln!

Die neue Weiterbildungsordnung kennt nur noch drei führbare Arztbezeichnungen

Die auf dem 106. Deutschen Ärztetag in Köln verabschiedete Musterweiterbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen wurde mittlerweile in allen Bundesländern umgesetzt. Die Weiterbildungsordnungen (WBO) der Landesärztekammern unterscheiden sich in Details, denn Bildung ist Ländersache!

Allen gemeinsam ist die Grundstruktur: Abschnitt A repräsentiert den Paragrafenteil, also die normative Grundlage für die Ausgestaltung der Weiterbildung. In Abschnitt B sind die Weiterbildungsinhalte der Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen verankert, in Abschnitt C die Inhalte der Zusatzbezeichnungen.

Im Gegensatz zur letzten WBO kennt die nun gültige WBO nur noch drei Kategorien von Arztbezeichnungen, die aber alle führbar, ankündbar und im EU-Ausland migrationsfähig sind: die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie die Zusatzbezeichnungen. Selbstverständlich können bereits erworbene Arztbezeichnungen weitergeführt werden; u.U. muss bei geplanter Auslandstätigkeit bei der zuständigen Landesärztekammer geklärt werden, ob die „alte“ Bezeichnung im Ausland geführt werden darf.

Das Mitarbeitergespräch – wichtiger Bestandteil der neuen WBO

Eine wesentliche Neuerung findet sich in §8 der WBO. Hier heißt es, dass zukünftig Mitarbeitergespräche nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes, mindestens aber einmal jährlich, zu führen sind. Dieses Mitarbeitergespräch muss dokumentiert und bei der Anmeldung zur Facharztprüfung den Zeugnisanlagen beigelegt werden. Dabei ist der Inhalt des Mitarbeitergesprächs grundsätzlich vertraulich, im Streitfall kann die Landesärztekammer jedoch Einsicht verlangen.

Das Mitarbeitergespräch ist ein wichtiges Instrument der Mitarbeiterführung. Denn bisher wurden Weiterbildungszeugnisse, in denen auch die fachliche Eignung für ein bestimmtes Gebiet ausgesprochen wird, am Ende der Facharztweiterbildung ausgestellt. Oftmals wurde erst bei dieser Gelegenheit festgestellt, dass nicht alle Weiterbildungsinhalte vermittelt wurden, so dass die Weiterbildungszeit sich unnötig verlängerte. Regelmäßige Mitarbeitergespräche bieten dem gegenüber den Vorteil, dass prospektiv gehandelt werden kann: Die Dokumentation des Leistungsfort-



FOTO: UNIL. LEIPZIG/ARMIN KÜHNE

schrittes offenbart eventuelle Lücken frühzeitig, so dass ohne Verzögerung gegengesteuert werden kann.

Ein Novum: Die neue WBO befristet die bisherige WBO

Ein Novum ist ebenfalls die Befristung der bisherigen WBO. Die Übergangsbestimmungen in §20 der WBO regeln einerseits, unter welchen Bedingungen eine bereits begonnene Weiterbildung noch beendet werden kann und andererseits, wie eine neu eingeführte Arztbezeichnung erworben werden kann. Insbesondere bei den Facharztkompetenzen kommen bei der Befristung Landesunterschiede zum Tragen: Wer sich bei Inkrafttreten der neuen WBO in einer Facharztweiterbildung befindet, kann diese z.B. in Baden-Württemberg innerhalb einer Frist von 10 Jahren beenden. In Hessen beträgt diese Frist „nur“ 7 Jahre.

Für den Erwerb einer neu eingeführten Arztbezeichnung genügt der Nachweis einer überwiegenden Tätigkeit in dem neu eingeführten Bereich für einen Zeitraum, der auch für die Weiterbildung in diesem Bereich veranschlagt wird. Hierbei ist bemerkenswert, dass auch die eigene Praxis als geeignete Einrichtung anerkannt und die Tätigkeit z.B. durch ein Selbstzeugnis nachgewiesen werden kann. Insbesondere für niedergelassene Ärztinnen lohnt sich ein Blick in die neue WBO, ob nicht mit Bezugnahme auf die Übergangsbestimmungen eine Zusatzbezeichnung erworben werden kann. In der Regel werden die Kassenärztlichen Vereinigungen eine von der Landesärztekammer anerkannte Bezeichnung ebenfalls akzeptieren.

Gemeinsame Basisweiterbildung

In Abschnitt B sind strukturelle Änderungen erkennbar: Bislang getrennte Gebiete sind durch eine gemeinsame Basisweiterbildung (common trunk) zu einem Gebiet zusammengefasst worden. Ganz im Vordergrund stehen hier die neue Facharztkompetenz „Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie das neue Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“. Hier ist wieder ein wichtiger Unterschied zwischen den einzelnen Landesärztekammern zu beobachten: In 5 Bundesländern bleibt es bei der originären Bezeichnung „Fachärztin für Innere Medizin“ (neben den diversen Schwerpunkt-Internistinnen), während in den übrigen Ländern mit der Bezeichnung „Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ dem mittlerweile wieder heftig umstrittenen Vorschlag der Musterweiterbildungsordnung Folge geleistet wurde.

Die Gebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Pathologie weisen ebenfalls eine Basisweiterbildung aus. Es ist zwar wünschenswert, dass die Basisweiterbildung am Beginn der Weiterbildung steht, zwingend vorgeschrieben ist es jedoch nicht. Letztlich kommt es darauf an, insgesamt die vorgeschriebenen Zeiten und Inhalte zu erfüllen.

Die komplette Weiterbildung kann in Teilzeit abgeleistet werden

Erleichternd für Ärzte und Ärztinnen wirkt sich die Tatsache aus, dass die Facharztweiterbildung komplett in Teilzeit absolviert werden kann, auch in der Allgemeinmedizin. Die Anzeigepflicht bei Absolvieren der Weiterbildung in Teilzeit ist entfallen.

Ebenso aufgegeben wurde die Sollvorschrift, dass mindestens ein Jahr der Weiterbildung bei einem vollbefugten Weiterbilder absolviert werden muss. Die Weiterbildung kann grundsätzlich im stationären wie im niedergelassenen Bereich erfolgen. Die WBO schreibt nur noch die verpflichtenden stationären Weiterbildungszeiten vor.

Mit einem Vorwegentscheid lässt sich Klarheit schaffen

Die Einführung einer neuen WBO ebenso wie der Wechsel in einen anderen Kammerbereich kann Unsicherheit bei den betroffenen Kolleginnen darin bewirken, ob die bisher erworbenen Qualifikationen auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden können. Jeder Kollegin sei daher empfohlen, durch einen sog. „Vorwegentscheid“ (formloser Antrag!) bei der Weiterbildungsabteilung ihrer Ärztekammer klären zu lassen, welche bisher geleisteten Zeiten und Inhalte auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden können. Bei dieser Gelegenheit kann auch geklärt werden, ob die angestrebte Bezeichnung im Ausland anerkannt wird.

Dr. Susan Trittmacher und Dr. Kirstin Borchers ●

PERSONALIA

SR Dr. Renate Dessauer nachträglich zum 75. Geburtstag!

Wer sie kennt, will es nicht glauben!

Die langjährige Vorsitzende der Gruppe Saar des Deutschen Ärztinnenbundes ist unverändert frisch und aktiv, aufgeschlossen und voller Ideen, und weiterhin mit Engagement und Phantasie in der Berufspolitik tätig.

Nach zunächst zwei Semestern Kunst studierte sie Medizin in Halle und begann dort ihre klinische Tätigkeit. Die Facharztweiterbildung in Dermatologie schloss sie, nach Übersiedlung ins Saarland 1960, an der Universitätshautklinik Homburg/Saar ab. Zunächst arbeitete sie beim Gesundheitsamt und beim Landesentschädigungsamt. Ab 1976 führte sie in Saarbrücken eine eigene Hautarztpraxis.

Seit Anfang der achtziger Jahre schon ist sie berufspolitisch tätig, sowohl in der Landesärztekammer wie auch in der KV. Seit rund 20 Jahren leitet sie den Arbeitskreis Ärztinnen bei der Ärztekammer Saar und ist Vorsitzende der Gruppe der Ärztinnen beim Saarländischen Ärzteverband.

Den Vorsitz der Gruppe Saar des DÄB übernahm sie 1985. Seither vertritt sie die Gruppe Saar des DÄB auch im Frauenrat Saarland.

Besondere Anerkennung ihrer Verdienste erfuhr sie 1991 durch die Verleihung des Titels „Sanitätsrätin“.

Die Gruppe Saar hat Renate Dessauer ganz herzlich beglückwünscht und ihr für ihren unermüdbaren Einsatz gedankt.

Eva Groterath, Saarbrücken

Ehrenpräsidentin wird 80

Unsere äußerst verdienstvolle Ehrenpräsidentin Dr. Hedda Heuser-Schreiber feiert am 16. Oktober ihren 80. Geburtstag.

Alle, die ihr dazu gratulieren, sie besuchen oder ihr vielleicht einen Blumenstrauß senden wollen, können ihre neue Adresse in Bamberg bei Frau Baddack in der Geschäftsstelle erfragen.

Im Namen des Deutschen Ärztinnenbundes werden wir ihr selbstverständlich gratulieren und Blumen überreichen. In der nächsten ÄRZTIN werden ihre vielfältigen Verdienste um den Deutschen Ärztinnenbund in all den Jahren ihrer Mitgliedschaft und speziell in den Jahren ihrer Präsidentinnenschaft von 1973 bis 1989 würdigen.

Dr. Astrid Bühren

Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Aktuelles auf der WEBSITE

Über 60 neue Mitglieder hat der DÄB in den letzten Monaten gewonnen. Ihre Namen zu veröffentlichen sprengt die Kapazität der ÄRZTIN. Aus Platzgründen verzichten wir deshalb vorerst auf deren Veröffentlichung. Aktuelle Termine – ob aus den Regionalgruppen, aus Wissenschaft, Wirtschaft und Verbänden – werden auf der Webseite www.aerztinnenbund.de veröffentlicht.

Der mündige Patient:

Für die einen die Lösung, für die anderen ein Problem

Er lebt gesundheitsbewusst und vermeidet alles, was seiner Gesundheit schaden könnte. Er raucht also nicht und treibt keine gefährlichen Sportarten. Falls er doch krank wird, informiert er sich über seine Krankheit und mögliche Therapien. Er tritt dem Arzt als kooperierender, mitdenkender, selbstbestimmt handelnder, Kosten bewusster Partner gegenüber. Das ist in etwa das, was wir uns unter dem mündigen Patienten vorstellen. Dazu kommt: Seit geraumer Zeit wird er immer häufiger in gesundheitspolitischen Debatten ins Feld geführt.

Dr. Anja Dieterich, Institut für Allgemeinmedizin der Berliner Charité, hat sich in ihrer Magisterarbeit „Eigenverantwortlich, informiert und -anspruchsvoll ... Der Diskurs um den mündigen Patienten aus ärztlicher Sicht“ diesem Thema gewidmet.

„Ich bin der Frage nachgegangen, wie der Begriff des mündigen Patienten derzeit verwendet wird, welche Interessen und Ziele dabei verfolgt werden und welche Zusammenhänge zu aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen auszumachen sind“, sagt Anja Dieterich. Konzentriert hat sie sich dabei darauf, wie der Begriff von den deutschen Ärztinnen und Ärzten gebraucht wird. Dafür wertete sie das „Deutsche Ärzteblatt“ von 1996 bis 2005 aus. Ziel ihrer Arbeit war es, den Diskurs der Ärztinnen und Ärzte zu rekonstruieren und den jetzigen Stand zu analysieren.

Für ihre Arbeit, entstanden im Rahmen ihres postgradualen Studiums Gesundheitswissenschaften/Public Health am Institut für Gesundheitswissenschaften der TU Berlin, erhielt die Medizinerin den 3. Preis des Hertha-Nathorff-Preises. Die mit 2.500 Euro dotierte Auszeichnung wird von der Berliner Ärztekammer verliehen.

Anja Dieterich fand heraus, dass der mündige Patient in vier Zusammenhängen diskutiert wird:

Recht und Ethik – Wissen und Information – Strukturprobleme – Finanzierungsfragen.

Im Diskursstrang Recht und Ethik zum Beispiel wird Mündigkeit als Recht des Patienten verstanden, auf das Gesundheitswesen Einfluss zunehmen, aber auch als verantwortungsbewusstes Verhalten gegenüber dem Gemeinwohl. „Hierin drücken sich sozialpolitische Tendenzen aus, die Zuständigkeit für das eigene Wohlergehen auf den Einzelnen zu verlagern“, sagt Dr. Anja Dieterich.

Im Diskursstrang Wissen und Information geht es um die zunehmende Verfügbarkeit von Fachinformationen und den daraus resultierenden Wissenszuwachs für die Patienten. Als problematisch wird dabei angesehen, dass der sich als mündig verstehende Patient, ärztliche Entscheidungen zunehmend in Frage stellt und Behandlungsmethoden einfordert, von denen er glaubt, dass sie für ihn das Richtige sind.



FOTO: UNIVERSITÄTSKLINIKEN HEIDELBERG

Medizinstudierende der Uni Heidelberg trainieren den Dialog mit den PatientInnen

Andererseits wird eine angemessene Aufklärung von Patienten und die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und seinem adäquat informierten Patienten für zunehmend wichtig gehalten.

In den Diskurssträngen Strukturprobleme und Finanzierungsfragen wird der mündige Patient als Argument für Gesundheitsreformen eingeführt oder soll selbst steuernd aktiv werden.

Meist finden sich diese Darstellungsweisen des mündigen Patienten nicht getrennt, sondern in charakteristischen Verknüpfungen. Der mündige Patient erscheint als Schlüssel zur Lösung aktueller Probleme im deutschen Gesundheitssystem. Anja Dieterich: „Indem ihm Verantwortungsbewusstsein, Lernfähigkeit und die Fähigkeit zugeschrieben werden, nach rationalen Entscheidungskriterien zu handeln, scheint er ideal zu sein, die strukturellen und finanziellen Probleme im Gesundheitswesen zu lösen.“ So solle der mündige Patient durch eigenverantwortliches Verhalten, das heißt durch Risikovermeidung, Gesundheitsprävention betreiben, durch Leistungswahl Versorgungsprozesse mitsteuern und dadurch die Effizienz erhöhen und mithin Kosten sparen.

Ergänzung der Redaktion: Wo Dieterich vom „Patienten“ spricht, meint sie sicherlich auch „die Patientin“.

Informationen: Dr. Anja Dieterich, Institut für Allgemeinmedizin Charité, Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Charité-Platz 1, 10117 Berlin, Tel.: 030/450 51 41 23, E-Mail: anja.dieterich@charite.de

Dr. med. Annegret
Elisabeth Schoeller:

„Kreativ am Schreibtisch zu sein, das ist die andere Form des Helfens“

Manchmal liegen schon 15 Vorgänge gleichzeitig auf ihrem Schreibtisch in der Bundesärztekammer.

Dann hilft Dr. Annegret Schoeller ihr Sachverstand, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, zu koordinieren, Vorgänge gleichzeitig mit gleicher Akribie zu bearbeiten.

Was für viele Ärztinnen der blanke Horror ist, die Arbeit am Schreibtisch, ist für sie eine Herausforderung. Im Dezernat V der Bundesärztekammer ist sie – unter anderem – für die Angelegenheiten von Ärztinnen zuständig.

Am Anfang stand auch für die Krankenschwester, dann Studentin und junge Ärztin Annegret Elisabeth Schoeller der Wunsch, ganz dicht am Menschen, am Patienten zu sein. „Ich komme aus einer Familie, in der es keine Ärzte gab, dafür umso mehr Diplom-Kaufleute, also eher die ‚trockenen‘ Wissenschaften. Ich wollte nicht den Fall, sondern den Menschen sehen“, sagt Dr. Schoeller.

Nach dem Studium, in der Inneren Medizin an der Uniklinik Essen, als Assistentin in der Angiologie und Nephrologie, war dieser Kontakt naturgegeben. Aber sie sah rasch, was die Strukturen nicht hergaben: Wissenschaftliche Arbeit und hochqualifizierte Patientenversorgung unter einen Hut zu bringen, ist ein schwieriges Problem für eine ehrgeizige junge Ärztin. Dem sie sich immer wieder stellte. In der Erinnerung taucht der erste Vortrag vor einem hochkarätigen Fachpublikum an der Berliner Charité auf. „Mein Chef übergab mir das Wort. Natürlich feuchte Hände, erstes Räuspern, und dann das Freisprechen...“ Selbstbewusstsein und Durchhaltevermögen zu entwickeln, das bezeichnet sie



Im Ausschuss „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“ und im Ständigen Ausschuss „Ärztinnen“ arbeitet sie eng mit DÄB-Präsidentin Dr. Astrid Bühren zusammen.

im Rückblick als wichtige Gehhilfen auf dem Weg in ein erfolgreiches Berufsleben.

Was sie auch registriert: Es ist wichtig, sich nicht verbiegen zu lassen. Nicht das machen, was andere für einen selber für gut halten, sondern den eigenen Weg finden, planen, realisieren. „Das geht! Und ich möchte es jeder jungen Ärztin ans Herz legen.“

Über die weitere fachliche Weiterbildung in der Arbeitsmedizin, die ihr eine gute Alternative zur klinischen Medizin schien, kam Dr. Schoeller nicht nur mit der Sinnhaftigkeit von Prävention in Berührung, sie entdeckte neue Seiten der Medizin. Gesundheit und Arbeitswelt, Beratung von Arbeitgebern, Schulung von Beschäftigten waren neue Aufgabengebiete für sie, die inzwischen am Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin der Uni Essen tätig war.

„Auf diese Weise kam der Kontakt zur berufspolitischen Arbeit, zur Kammer“, schlägt sie den Bogen.

Seit neun Jahren ist Dr. Annegret Elisabeth Schoeller bei der Bundesärztekammer beschäftigt. Ein Schreibtischjob, aber nur auf den ersten Blick.

Was sie daran mag? „Das Strategische, die andere Form des Helfens. Ich habe ja auch hier mit Menschen zu tun, die im Medizinbetrieb ihre Arbeit tun und meine Unterstützung brauchen, für eben diese Arbeit. Wir arbeiten denjenigen zu, die in den Ehrenämtern, in den Landeskammern wirken. Das sind riesige Gestaltungsspielräume.“

Dr. Schoeller berichtet, dass die Bundesärztekammer ein ideales Arbeitsumfeld besonders für Frauen bietet. „Unser

Hauptgeschäftsführer, Professor Fuchs, schätzt das Verhandlungsgeschick von Frauen und hat damit vielen Managern in der Industrie, aber auch manchen Klinikumsleitern etwas voraus“, sagt sie.

Das Dezernat V, von insgesamt sieben innerhalb der Bundesärztekammer, bearbeitet ein breites Spektrum an Themen. Betriebsärztliche Versorgung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, Rehabilitation, Gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung gehören ebenso dazu wie, schon erwähnt, der Bereich Ärztinnen. Dezernent Dr. Hans-Jürgen Maas, Dr. Annegret Schoeller und ihr Kollege Markus Rudolphie bestreiten alle diese Themen.

So kommt es, dass für Dr. Schoeller Idee und Projekt des oben erschienenen Handbuchs „Karriereplanung für Ärztinnen“ (siehe auch S. 18) den gleichen Stellenwert haben wie zum Beispiel die Leitung der Arbeitsgruppe Influenzapandemie. „Wenn ich all die Aufgaben, die im Moment zu bearbeiten sind, Revue passieren lasse, dann ist das Projekt des Schutzes im Pandemiefall eines der spannendsten und wichtigsten, mit denen ich mich befasse. Es ist sehr facettenreich: Patienteninformationen, Fortbildung von Ärzten und Gesundheitsdiensten, Arztlösungen und Empfehlungen gehören dazu.“ Ausgangspunkt war die hereinbrechende Vogelgrippe im vergangenen Jahr und die offensichtlich noch unzureichende Vorbereitung auf solche Ernstfälle in einzelnen Bundesländern. Vom Hauptgeschäftsführer der BÄK, unterstützt durch den Vorstand, ging die Initiative aus, Ärztinnen und Ärzte in Deutschland schnell und umfassend in die Lage zu versetzen, mit einer solchen Situation fertig zu werden. „Ich habe die Leitung der Arbeitsgruppe Influenza-Pandemie der BÄK übernommen und organisiere gemeinsam mit den zuständigen Gremien in den Landeskammern ein konzertiertes Vorgehen. Wir sind in die Unterarbeitsgruppen des Robert-Koch-Instituts eingebunden, haben Kontakte mit den Apothekern aufgebaut, sind in die Diskussion mit den zuständigen Bund-Länder-Vertretern eingebaut.

Diese Tätigkeit mag als ein Beispiel gelten, wie ‚Schreibtischarbeit‘ der Gesundheit, den Menschen zugute kommt, ÄrztInnen wie PatientInnen“, sagt Dr. Schoeller. Dabei gebe es in den nächsten Monaten noch viel zu tun, bis davon gesprochen werden könne, dass Deutschland ausreichend auf eine mögliche Influenza-Pandemie vorbereitet sei.

Die Arbeit für Ärztinnen im Rahmen ihrer Tätigkeit liegt Annegret Schoeller, schon mit Blick auf eigene Erfahrungen, besonders am Herzen. „Von meiner Arbeit an der Universität her weiß ich, dass es eine ganz subtile Art von Diskriminierung ist, die Frauenkarrieren immer noch begleitet. Studien belegten, dass Professorinnen im Wissenschaftsbetrieb die kleineren Arbeitsräume zugewiesen bekommen... Andererseits mangelt es immer noch an Netzwerken, an Bündnissen, in denen Frauen einander helfen. Deshalb finde ich auch das Mentorinnennetzwerk des Ärztinnenbundes so fabelhaft, eine Art des Miteinander, von der möglichst viele junge Ärztinnen erfahren sollten.“ Im Handbuch „Karriereplanung für Ärztinnen“, von Annegret Schoeller mit an-



FOTOS: ROLES SCHULTEN

geregt und begleitet, sind komprimiert und ausführlich Möglichkeiten und Wege einer effektiven beruflichen Entwicklung dargestellt. „Es wäre schön, wenn es viele Studentinnen und junge Ärztinnen in die Hand bekämen – und vor allem wahrnahmen, im Interesse ihrer zielorientierten beruflichen Entwicklung,“ sagt sie und fügt hinzu: „Nur so gelangt man auch zur persönlichen Zufriedenheit: Das im Leben zu erreichen, was man bewusst selbst geplant hat. Notlösungen sind nicht zu akzeptieren. Ich bin jedenfalls gut damit gefahren.“

Mit dem Umzug der Bundesärztekammer von Köln nach Berlin hat Dr. Schoeller auch ihre Lebensräume erweitert. Die Arbeitswochen und manches Wochenende gehören der Hauptstadt, die sie nicht nur kennen-, sondern auch schätzen gelernt hat. Den Fußweg zum Beispiel von der Nürnberger Straße in Charlottenburg durch den Tiergarten bis zum imposanten Komplex von Neubauten, in denen die ärztlichen Verbände seit zwei Jahren ihr Domizil haben. Ebenso genießt sie die Wochenenden in Köln, die sie mit ihrem Mann, der dort beruflich gebunden ist, verbringt. Dann kommt sie voller Anregungen nach Berlin zurück, wo die Arbeit am Schreibtisch auf sie wartet. Sorgsam in bis zum 15 thematischen Stapeln geordnet. Links die Themen, die Priorität haben. Und immer haben diese auch, wie es sich für die Arbeit einer Ärztin gehört, mit Menschen zu tun...

Annegret Hofmann

Endlich die Zeit in den Griff bekommen!

Termindruck, wartende PatientInnen und unerwartete Verwaltungsarbeiten können uns die Zeit im täglichen Tagesablauf rauben. Viele Kolleginnen klagen über zu wenig Zeit.

Dies betrifft den privaten, aber auch beruflichen Bereich.

Selbstmanagement: Ziele setzen

Die eigene Zeit einzuteilen und zu planen wird nur gelingen, wenn die eigenen Ziele klar definiert sind. Was möchte ich wann erreichen? Welche Nah- und Fernziele habe ich?

Der erste Schritt zu einem eigenverantwortlichen selbstbestimmten Leben besteht darin, einen persönlichen Lebensentwurf (Leitbild) zu definieren. Dieses Leitbild wird durch die eigenen, meist übergeordneten Bedürfnisse, Gefühle und Werte geprägt. Es spiegelt die eigene Vorstellung über ein erfolgreiches und erfülltes Berufsleben wider. In ihrem Buch „Spielregeln für Sieger“ schreibt Gertrud Höhler, dass mit dem Leitbild die Überschreitung von Nutzen und Zweck gemeint ist, die uns den Antrieb für übergroße Anstrengungen liefert. Das persönliche Leitbild wird also zum Steuerungsinstrument, mit dem und nach dem das eigene Leben ausgerichtet und die eigenen Ziele entwickelt werden.

Bei den Zielen geht es um ganz konkrete Teilschritte zur realistischen Umsetzung. Dabei stehen die persönliche Zielplanung und die Formulierung von Zielen steht dabei ganz am Anfang.

Sich ein Ziel zu setzen und zu versuchen, es zu erreichen, ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Andere Faktoren wie fachliche Qualifikation, berufliche und gesellschaftliche Kontakte, Mentoren d.h. empathische Förderer und Förderinnen und natürlich auch das nötige Quäntchen Glück kommen hinzu. Sich selber ein Ziel zu setzen - das hat man selbst in der Hand.

Mit der Zielentwicklung kann man seinen Lebensentwurf bzw. Leitbild immer wieder reflektieren. Mit analytischem Denken, Sinn für Realitäten und zielgerichtetem Handeln können Leitbilder in unternehmerische Leistung umgesetzt werden. **Selbstmanagement** in Bezug zu unseren Zielen, Bedürfnissen und Werten bedeutet, das eigene Denken und Verhalten, das Lebensumfeld sowie die beruflichen und privaten Aktivitäten damit zu steuern. Die Kunst besteht darin, für sich das Wichtige und Richtige vom Unwichtigen zu trennen, um sich nicht in Nebensächlichkeiten zu verzetteln und Selbstmanagement nicht zum Lebenszweck zu machen.

Am besten ist es, die Ziele und Maßnahmen schriftlich zu fixieren z.B. in einem Terminkalender oder einem anderen Zeitplanbuch und regelmäßig zu kontrollieren und ggf. anzupassen.



FOTOS: PRIVAT

Die Autorinnen: Dr. K. Borchers (l.), Dr. S. Trittmacher

Den Alltag gut planen

Jede von uns kennt persönliche Leistungskurven. Wann bin ich fit? Zu welchem Zeitpunkt des Tages kann ich schwierige und wichtige Dinge erfahrungsgemäß leicht lösen? Hierbei ist auch wichtig, persönliche „Zeitfresser“ zu kennen und zu analysieren wie Unterbrechungen durch Telefonate und e-mails oder unvorhergesehene Aufgaben. Erfahrungsgemäß sollten nur 60 % der Zeit fest verplant werden, um für unvorhergesehene Aufgaben genug Puffer zu haben. Auch das Erledigen gleichartiger Aufgaben wie das Führen von Telefonaten und das Bearbeiten von e-mails bringt eine deutliche Zeitersparnis.

Zu guter Letzt: Die stille Stunde

Um das eigene Zeitmanagement im Griff zu behalten und zu reflektieren ist es wichtig, regelmäßig eine kleine Auszeit nehmen, in der Störungen ausgeschaltet sind. Schalten Sie das Handy ab oder stellen Sie das Telefon um, um ungestört zu sein.

Es ist wichtig, die eigene Zeit in den Griff zu bekommen und dabei die Arbeitswelt mit der eigenen Familie und dem sozialen Umfeld in Einklang zu bringen. Und das gelingt mit einem guten Zeitmanagement.

Dr. Kirstin Borchers, Herne
Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

Zum Weiterlesen:

Kirstin Borchers, Helga Kirchner, Susan Trittmacher
Den Chefsessel im Visier – Führungsstrategien für Ärztinnen, 2006,
ISBN 3131416319, Thieme-Verlag



BUSINESS-NEWS

Trainings und Seminare an der Akademie für Ärztinnen

Die neugegründete Akademie der Ärztinnen bietet Trainings und Seminare speziell für Ärztinnen in Klinik, Forschung und Praxis an, die Themen wie Führung und Organisation, Selbstmarketing, Netzwerk- und Gremienarbeit beinhalten. Initiatorinnen sind die Vorstandsmitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes e.V., Dr. Kirstin Böchers und Dr. Susan Trittmacher.

Die zunehmende Feminisierung und Ökonomisierung der Medizin haben in den letzten Jahren die Strukturen und Anforderungen im Gesundheitswesen erheblich und fundamental verändert. Neben fachlicher Exzellenz müssen sich Ärztinnen zunehmend Managementkompetenzen aneignen.

Herkömmliche Managementseminare gehen erfahrungsgemäß oft an den Bedürfnissen von Ärztinnen vorbei, ihnen fehlt der weibliche Blick und die Empathie für die Ärztinnen.

Wenn man bei ohnehin knappen Mitteln diese effizient und effektiv einsetzen will, auch im Hinblick auf lebenslanges Lernen, so kommt man nicht umhin, speziell auf das Berufsleben von Ärztinnen abgestimmte Maßnahmen zu ergreifen.

Dies betrifft die Umsetzung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen einer modernen Gesellschaft, z.B. Chancengleichheit im Beruf, Vereinbarkeit von Familie und Beruf; die karrierefördernde Maßnahmen auf fachlicher Ebene inkl. Erhalt der beruflichen Kompetenz in der Familienzeit und die Qualifizierung von Ärztinnen auch für Führungsaufgaben. Eine wichtige Erkenntnis in der Diskussion mit Teilnehmerinnen in durch die Initiatorinnen der Akademie der Ärztinnen durchgeführten Karrieretrainings sowie aus der Evaluation ist, dass die Teilnehmerinnen sich im Berufsleben selbstverständlich mit männlichen Kollegen auseinandersetzen. Im fachlichen Bereich gelingt das auch sehr gut. Darüber hinaus wünschen sich Ärztinnen jedoch ein Weiterbildungsangebot, bei dem sie ausschließlich unter ihresgleichen sind.

Die bisher ehrenamtlich und mit persönlichem (auch finanziellem) Risikodurchgeführten Karrieretrainings des DÄB erhalten nun mit der Gründung der Akademie der Ärztinnen die längst fällige unternehmerische Institutionalisierung, die auch eine Erweiterung des Angebotes ermöglicht.

Infos unter: Akademie der Ärztinnen Limited
Dr. Kirstin Böchers, Dr. Susan Trittmacher
Büro: Kronprinzenstraße 63, 44623 Herne
fon: 02323-9871480 - fax.: 02323-9871398
anfrage@aerztinnen-akademie.de,
www.aerztinnen-akademie.d

PERSONALIA

Für ihre wissenschaftliche Arbeit über den Einfluss verschiedener Hormonersatztherapien auf die Enzymaktivität in Brustzellen hat die Medizinerin **Dr. Petra Stute**, Mitglied des Deutschen Ärztinnenbundes, den **Forschungspreis der Internationalen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie** erhalten. Die an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Münster (UKM) tätige Preisträgerin erhielt die Auszeichnung beim 12. Weltkongress für Gynäkologische Endokrinologie in Florenz.

Für besondere Verdienste in der medizinischen Publizistik ist **Dr. Vera Zylka-Menhorn**, Ressortleiterin beim „Deutschen Ärzteblatt“ und Buchautorin, mit der **Walter-Trummert-Medaille 2006**, gestiftet von Roche Diagnostics, ausgezeichnet worden.

NEWS

Fachgebundene Psychotherapie muss bedarfsgerecht in allgemein- und fachärztliche Behandlungskonzepte einbezogen werden. Das unterstrich Dr. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, in ihrem Referat „Stärkung und Förderung der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln“.

Das Referat von Dr. Bühren ist im Internet abrufbar unter: www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztetag/109_DAE/24Referate/2bBuehren.pdf (Mehr zu diesem Thema in der nächsten Ausgabe der „ÄRZTIN“)

Das 3. Berliner Symposium „Geschlechterforschung in der Medizin“ findet am 19. und 20. Oktober 2006 im Deutschen Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, statt.

Im Rahmen des Symposiums sollen in den vier Themenbereichen Klinische Forschung, Versorgungsforschung, Präventionsforschung und Grundlagenforschung aktuelle Forschungsergebnisse vorgestellt und ein Austausch über Stand und Perspektiven der Geschlechterforschung angeregt werden.

Weitere Auskünfte: Dr. Judith Fuchs, Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030/45 05 39 089
Email: judith.fuchs@charite.de

Die Aufklärung über das Mammographiescreening wollen Ärztinnen der Regionalgruppe des DÄB in Hessen unterstützen. Gesucht werden deshalb interessierte Ärztinnen, u. a. für eine Vortragsreihe, die gemeinsam mit dem Landfrauenverband in verschiedenen Regionen des Bundeslandes angeboten werden wird.

Ansprechpartnerin für interessierte Ärztinnen ist Christine Hidas.
Tel. 06151 71 89 53,
hidasmail@gmx.de

Ein Master-Studiengang für Präventionsmedizin ist an der Steinbeis-Hochschule in Berlin installiert worden. Für 24 Lehrmodule wurden über 20 Experten aus dem Bereich Präventionsmedizin berufen, zumeist Lehrstuhlinhaber aus dem In- und Ausland. Weitere Informationen unter www.gsaam.de

Im weiblichen Körper gibt es nicht nur einen, sondern zwei unterschiedliche Estrogenrezeptoren, fand der schwedische Wissenschaftler Prof. Jan-Ake Gustafsson, Präsident des Nobelpreiskomitees, gemeinsam mit österreichischen Experten heraus. Erst deren harmonisches Zusammenspiel führe zum Schutz der Gesundheit von Brust, Gebärmutter, Knochen und Herzkreislaufsystem. Er empfiehlt Pflanzenhormone aus Soja zur Balance dieser Rezeptoren. (Agenturbericht/Red.)

Karrieren bewusst und zielstrebiger planen

Ärztinnen sollten ihre Berufskarriere frühzeitig aktiv und selbstbewusst planen und sich nicht durch schwierige Vereinbarkeitsbedingungen von Berufs- und Privatleben entmutigen lassen. Dies ist eine der zentralen Botschaften des Handbuchs „Karriereplanung für Ärztinnen“, herausgegeben von Dr. Astrid Bühren, Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk und Dr. Susanne Dettmer. Die Bundesärztekammer hat die Entstehung des Buches maßgeblich gefördert. Die Autorinnen analysieren die berufliche Situation von Frauen in der

Medizin, machen auf Karrierehindernisse aufmerksam und zeigen Möglichkeiten einer erfolgreichen Laufbahngestaltung auf.

Zwar liegt der Anteil der Frauen unter den 400.000 Ärzten in Deutschland inzwischen bei 40 Prozent, doch sind nur zehn Prozent der leitenden Positionen im Krankenhaus mit Ärztinnen besetzt. „Die mangelnde Förderung durch männliche Vorgesetzte ist eines der Haupthindernisse für Frauenkarrieren in der Universitätsmedizin. Es bleibt meist bei den geschlechtsstereotypen Rollenzuweisungen: Die Frau ist in erster Linie für die Krankenversor-

gung zuständig, erntet dabei viel Lob, wird aber nicht für Forschung 'freigestellt' oder in ihrer wissenschaftlichen Karriere bestärkt“, so Frau Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk.

Ärztinnen sind häufiger arbeitslos, mehrheitlich in weniger prestigeträchtigen Tätigkeitsbereichen beschäftigt und erhalten häufig ein geringeres Einkommen als ihre männlichen Kollegen. „Viele Frauen absolvieren ihre Promotion mit viel Elan und scheitern anschließend an den wenig familienfreundlichen Strukturen“, sagte Dr. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes. „Die in dem Buch beschriebene Situation der Ärztinnen zeigt, dass wir ein umfassendes Konzept zur Förderung der Chancengleichheit brauchen, um den Einstieg in den Beruf sicherzustellen und Karrierechancen zu verbessern.“

Das Buch enthält praktische Informationen zur ärztlichen Weiterbildung, zur Planung einer wissen-



schaftlichen Laufbahn oder einer Praxisgründung bzw. -übernahme. Forschungsergebnisse zur beruflichen Situation von Ärztinnen und Befunde einer Interviewstudie zu Berufsverläufen und Professionalisierungsstrategien von erfolgreichen Medizinerinnen werden exemplarisch vorgestellt.

Die erste Auflage des Buchs wird an junge Ärztinnen anlässlich ihrer Anmeldung zum praktischen Jahr bzw. anlässlich ihres Examens kostenfrei verteilt.

S.Dettmer, G. Kaczmarczyk, A. Bühren (Hrsg.)
Karriereplanung für Ärztinnen
In Kooperation mit der Bundesärztekammer
Springer-Lehrbuch, Heidelberg
ISBN 3-540-25633-4
19,95 Euro

FOTO: BAK/LOPATA

V.l.n.a.r.:

Dr. D. Dettmer, Prof. G. Kaczmarczyk, Dr. A. Schoeller, Dr. A. Bühren

ANZEIGE

Als Ärztin leben und arbeiten auf dem Land!

Schöne, idyllische Landarztpraxis, bislang hausärztlich und gynäkologisch geführt, ab dem 01.01.2007 von Kollegin an zwei oder mehr InteressentInnen zu vermieten. Ein ärztlicher Traum kann in Erfüllung gehen!

Sie finden großzügige Praxisräume von 330 qm vor, die, sofort oder nach Ihren Wünschen gestaltet, genutzt werden können. Niederlassungsmöglichkeiten bestehen für Haus- sowie für Augenärzte und Orthopäden. Auch die Gründung eines MVZ ist denkbar.

Erweiterungsmöglichkeit im Souterrain für Therapie möglich.

Wendeburg (11.000 Einwohner) ist ein herrliches Fleckchen Niedersachsen, landschaftlich traumhaft gelegen, mit guter sozialer und wirtschaftlicher Infrastruktur. Sie und Ihre Familie werden sich schnell heimisch fühlen. Die Nähe zur Großstadt Braunschweig (4 km) sichert kulturelles Leben, alle Einkaufsmöglichkeiten etc..

Es gibt einen geregelten Notdienst mit mehreren KollegInnen nach Absprache. Die wirtschaftliche Praxisentwicklung ist hier noch in Ordnung. Die KollegInnen und PatientInnen am Ort freuen sich, wenn Sie sich hier niederlassen.

Für weitere Informationen stehe ich gern zur Verfügung:

Dr. med. Erika-Barbara Prediger-Behrens
dr.p.-b@gmx.net



▶ LESERINNENBRIEFE

Zahnärztinnenkongress – vielleicht beispielgebend?

Am 10.6.06 fand in Münster der erste Kongress westfälisch-lippischer Zahnärztinnen statt.

Trotz des zauberhaften Sommerwetters habe ich die lange Zugfahrt auf mich genommen und es hat sich gelohnt. Die Themen waren nicht zahnärztlich-fachspezifisch und die Referentinnen überwiegend keine Kolleginnen, sondern Politikerinnen, Juristinnen und aus steuerberatenden Berufen. Es wurde über die Frauenförderung in der Wirtschaft referiert, ein Mitglied des Landtages berichtete über langjährige Arbeit als Frau in der Politik, zwei Kolleginnen legten ihre Erfahrungen in der Berufspolitik dar. Nach der Mittagspause waren die Themen natürlich das geplante Vertragsarztänderungsgesetz, die Berufsausübung innerhalb der EU und als letzter großer Block die Altersvorsorge - anders als bei Männern? Insgesamt eine gelungene Veranstaltung, die vielleicht beispielgebend wirkt?

Dr. Lore Gewehr, Zahnärztin, Berlin

Heiliger Zorn: Verschwenderkassen

Von Karin Wahl, Vorsitzende des Deutschen Pharmazeutinnen Verbandes e. V., erreichte die Redaktion die Kopie eines Briefes, den Frau Wahl an den Pressesprecher der GEK geschickt hat. Wegen der gesundheitspolitischen Brisanz möchten wir ihn den Leserinnen der ÄRZTIN zur Kenntnis geben.

Sehr geehrter Herr Schnorbach,
ich möchte Ihnen für die klaren Aussagen zu den Schulden der AOK, die ich bei ots gelesen habe, ganz herzlich danken.

Da ich früher einmal Präsidentin einer Landesapothekerkammer war, weiß ich, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts keine Schulden machen dürfen. Darüber hat die Aufsichtsbehörde zu wachen. Bei uns war es das Sozialministerium in Baden-Württemberg. Deshalb war der Haushalt immer eine heilige Kuh! Wenn ich sehe, dass eine Krankenkasse wie die AOK als Nehmerkasse (RSA) und Körperschaft des öffentlichen Rechts riesige Schulden macht, aber andererseits das Geld der Einzahler (Versicherte und Arbeitgeber) mit beiden Händen für ganzseitige Anzeigen, zuletzt im „Stern“, hinauswirft, bekommt man den heiligen Zorn! Die AOK oder andere Kassen brauchen keine Imagekampagnen, sondern Qualität in der Leistung für ihre Versicherte, dann gibt es wenig Kassenwechsler!

Ebenso muss die Aufsicht durch die Kassen konsequent in der Art ausgeführt werden, dass man auch danach schaut, wer wieviel Leistung beansprucht, um damit einem Missbrauch den Riegel vorzuschieben. Solidarische Systeme laden zum Missbrauch ein. Wenn man dann nur den Beitrag erhöhen muss oder Schulden macht, damit die „Kasse“ wieder stimmt, ist das der falsche Weg!

Kein Privathaushalt oder Wirtschaftsunternehmen könnte so existieren bzw. am Markt bleiben! Ich denke, dass die Milliarden, die ins Gesundheitssystem fließen, für eine ordentliche Gesundheitsleistung ausreichen müssten, wenn ordentlich gewirtschaftet würde. Viele Kassen leben das ja vor! Für weitere Fragen aus der Apothekenpraxis stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Karin Wahl

*Vorsitzende Deutscher Pharmazeutinnen
Verband e.V. Stuttgart*

Wir bieten eine Voll- o. Teilzeitstelle im MVZ f. psych. u. psychosom. Erkrankungen in Potsdam. Selbständ. Arbeiten in freundl. Team. Wir suchen eine FÄ f. Psychoth. Med. o. anderer Fachrichtung mit der Zusatzbez. PT, die ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten möchte.

0331/902135

ANZEIGE

▶ BITTE MELDEN!

Teledoktor sucht Praxis-Nachfolgerin

Seit sieben Jahren ist Aart Gisolf jeden Tag als Teledoktor des „ARD-Buffer“ (12:15-13:00h) im Ersten auf Sendung. Mit verständlichen Worten und einprägsamen Bildern informiert er über Funktionen und Störungen des menschlichen Körpers und verrät den Zuschauern seine besten Tipps bei kleineren Wehwechen und größeren Beschwerden. Im Laufe des kommenden Jahres will Aart Gisolf seine ‚Praxis‘ an eine Nachfolgerin übergeben.

Sind Sie eine promovierte Ärztin, Allgemeinmedizinerin oder Internistin und haben Interesse? Trauen sich zu, vor der Kamera zu stehen? Haben Sie Spaß daran, komplizierte medizinische Sachverhalte einfach und verständlich zu erklären?

Dann melden Sie sich bitte schriftlich beim

Südwestrundfunk, FS Wissenschaft & Bildung, 76522 Baden-Baden!

IMPRESSUM



ÄRZTIN

Offizielles Organ
des Deutschen Ärztinnenbundes
ISSN 0341-2458

HERAUSGEBER:

Deutscher Ärztinnenbund e. V.
PRÄSIDENTIN: Dr. Astrid Bühren
Hagener Str. 31, 82418 Murnau,
Tel. 088 41/27 03, Fax 088 41/27 08

REDAKTION:

Annegret Hofmann (A.H. v.i.S.d.P.),
Büro für Gesundheitskommunikation,
Berlin/Gösen
Mobil: 0170 546 19 12
e-mail: annegret.hofmann@mediacity.de

REDAKTIONSAUSSCHUSS:

Dr. Kirstin Borchers, Dr. Astrid Bühren,
Dr. Lore Gewehr, Elke Burghard, Dr. Tonia
Iblher, Dr. Regine Rapp-Engels, Prof. Dr.
Marianne Schrader, Dr. Susan Trittmacher

GESCHÄFTSSTELLE DES DÄB:

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

VERLAG:

Contentic Media Services GmbH,
Sanderstr. 19, D-12047 Berlin,
Tel.: + 49(30)28 38 50 00,
Fax: + 49(30)28 38 50 05
e-mail: marketing@contentic.de

ANZEIGENVERWALTUNG:

POINTHAUS – Kommunikation und
Medien (Gbr),
c/o Contentic Media Services GmbH,
Sanderstr. 19 D-12047 Berlin,
Tel.: + 49(30)28 38 50 03,
Fax: + 49(30)28 38 50 05

GRAFIKDESIGN:

IsenseeDesign, Berlin
e-mail: isensee@isenseedesign.de

DRUCK:

Möller Druck und Verlag GmbH,
Oraniendamm 48, 13469 Berlin

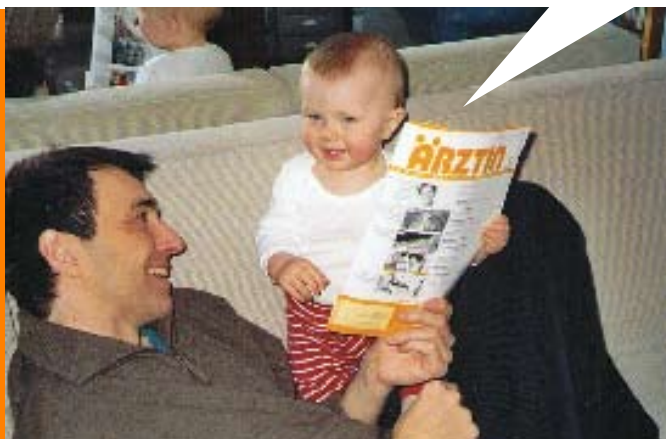
Die Zeitschrift erscheint viermal pro Jahr.
Heftpreis 3,- €.

Bestellungen werden vom Verlag
entgegen genommen. Für Mitglieder
des DÄB ist der Bezugspreis durch den
Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss d. Ausg. 4/06:
10. November 2006

TITEL-FOTOS:

Uni Leipzig/Armin Kühne
Rolf Schulten

Erst mal seh'n, was in der **ÄRZTIN** steht!



Das offizielle Medium des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. erscheint viermal im Jahr. Es wendet sich an alle Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes, die Medizinerinnen aller Fachbereiche sowie Frauen und Männer in den vielfältigen Berufen des Gesundheitssystems und kooperierender Verbände, in Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft.

Darüber berichtet die „ÄRZTIN“:

- Medizin und Geschlechterspezifik,
- neue Aspekte der Wissenschaft und Forschung,
- Reportagen und Berichte von Kongressen,
- aus dem Ärztinnenalltag,
- Porträts und Interviews von Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen,
- gesundheits- und berufspolitische Aktivitäten des Deutschen Ärztinnenbundes und die
- Tätigkeit des Vorstands und der Regionalgruppen

Aktuelle Informationen und Hintergründe unter
www.aerztinnenbund.de

Die „ÄRZTIN“ kann abonniert werden über:

Verlag Contentic Media Services GmbH,
Sanderstr. 19, 12047 Berlin,
Tel. 030/28 38 50 00, Fax, 030/28 38 50 05.
marketing@mediencity.de.

oder
Deutscher Ärztinnenbund e.V.,
Geschäftsstelle, Haus der deutschen
Ärztenschaft, Herbert-Lewin-Platz 1,
10623 Berlin,
Tel. 030/40 04 56 540, Fax 030/40 04 56 541
gsdaeb@aerztinnenbund.de

Einzelpreis: 3,00 €
Für Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ANZEIGE

Berufsunfähigkeitsversicherung – für jeden ein Thema

Individuell, auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten und vor allem zuverlässig – so sollte eine gute Berufsunfähigkeitsversicherung aussehen. Im Fall der Fälle erhalten Sie eine monatliche Rente in vereinbarter Höhe. Und das bereits, wenn Ihre Leistungsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte ärztliche Tätigkeit zu mindestens 50 % eingeschränkt ist und Sie keinen gleichwertigen Beruf ausüben (keine Verweisbarkeit). Ich biete Ihnen spezielle Gruppentariflösungen für Ärztinnen, wie Sonderkonditionen bei Berufsunfähigkeit.

Lassen Sie sich von mir ein unverbindliches Angebot berechnen.
Ihre Gabriele Vogel

ANTWORT- FAX:

Vorname, Name:..... Geburtsdatum:.....

Höhe der gewünschten BU- Rente:.....

Anschrift:.....

oder Email/ Fax:.....

Telefonnr. für Rückfragen:.....

Antwort an : Ärzte Service Center, Gabriele Vogel, Osterweide 10, 23562 Lübeck

Fax: 0451-4795156 Tel. : 0451-4795155 E-mail: gabriele.vogel10@allianz.de

Allianz 