

# 600 Ärztinnen aus aller Welt in Münster

Weltärztinnenkongress 2010: Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen von Volker Heiliger, ÄKWL

Der 28. Internationale Weltärztinnenkongress in Münster stand unter dem Titel „Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen“, etwa 600 Ärztinnen aus aller Welt nahmen teil, 50 Nationen waren vertreten. Der Internationale Weltärztinnenkongress findet alle drei Jahre in einem anderen Land statt. In diesem Jahr war Deutschland nach 1978 bereits zum zweiten Mal Gastgeber.

## Gesundheit hat globale Dimensionen

In ihrer Eröffnungsansprache betonte Prof. Dr. Ilona Kickbusch vom Graduate Institute Geneva und vormalige WHO-Generaldirektorin die globalen Dimensionen der Gesundheit: Auch die Gesundheitspolitik müsse auf eine andere Art und Weise betrieben werden, weil der Schutz der Gesundheit einer Bevölkerung zunehmend zwischen Innenpolitik und Außenpolitik eingeordnet werde. Zum Thema Gesundheit werde nun über die Vorbereitung auf Pandemien und deren Eindämmung, den Zugang zu Medikamenten und deren Preis,



Internationale Kongressatmosphäre im Fürstenberghaus in Münster: Ärztinnen aus 50 Nationen waren Ende Juli nach Westfalen gekommen. Foto: hei

die Mobilität von medizinischen Fachkräften oder die wirtschaftlichen Auswirkungen öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen auch auf globaler Ebene oder in regionalen Einrichtungen

gen wie der Europäischen Union verhandelt. Viele Länder und Organisationen hätten dies erkannt und dem Thema Gesundheit auf ihrer jeweiligen politischen Agenda aktiv einen

## WELTÄRZTINNENKONGRESS IN MÜNSTER

### EINSATZ FÜR DAS GLOBALE GUT GESUNDHEIT

von Dr. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.

Für den Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) als Gastgeber war der 28. Internationale Weltärztinnenkongress des Weltärztinnenbundes ein überaus beeindruckendes Ereignis. Nach Sydney (2001), Tokio (2004) und Accra, Ghana (2007) fiel innerhalb des Deutschen Ärztinnenbundes die Wahl auf die Stadt Münster, nicht zuletzt, weil sich hier eine starke Regionalgruppe und ein einsatzbereites Vorbereitungsteam fand. In den drei Jahren Vorbereitungszeit mit beson-

ders arbeitsintensiven letzten acht bis zehn Monaten haben wir vom Münsteraner Vorbereitungsteam – neben mir waren dies Prof. Dr. Bettina Pfeleiderer und Dr. Hedwig Wening – es geschafft, ehrenamtlich und in der ohnehin knappen Freizeit den Kongress mit wenigen Mitteln auf die Beine zu stellen. Die Suche nach Sponsoren gestaltete sich wie erwartet schwierig. Dazu trug zum einen die Finanzkrise bei, vielleicht war aber auch das breite Themenspektrum für die Industrie wenig attraktiv. Somit dankt der Deutsche Ärztinnenbund allen öffentlichen UnterstützerInnen, insbesondere der Universität Münster, der Stadt Münster, der Deutschen Forschungsgemeinschaft sowie dem Verein Frauen fördern die Gesund-

heit e. V., der Dr. Edith-Grünheit-Stiftung und den zahlreichen Einzelspenderinnen aus den Regionalgruppen des DÄB für die Unterstützung, mit der sie diesen einmaligen Kongress möglich gemacht haben.

Für den Deutschen Ärztinnenbund hat dieser Kongress nachhaltige Wirkungen auf seine Arbeit in Deutschland, denn er hat uns erneut bestätigt, dass Gesundheit ein globales und schützenswertes Gut ist, für das es den täglichen Einsatz von Ärztinnen in aller Welt immer wieder lohnt. Der länderübergreifende Austausch über ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis in



Dr. Regine Rapp-Engels

der Medizin mit familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und einer nach Geschlecht differenzierenden Gesundheitsforschung und -versorgung war für die Teilnehmerinnen aus aller

Welt außerordentlich fruchtbar. Wir haben viel Neues voneinander gelernt und freuen uns auf den nächsten Weltärztinnenkongress 2013 in Seoul in Korea.

■ Weitere Informationen: [www.mwia2010.net](http://www.mwia2010.net) und [www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de)

höheren Stellenwert eingeräumt. Die Ausdehnung des Themas Gesundheit auf verschiedene Bereiche der Politik bedeute, dass die Gesundheit einen strategischen Platz auf der internationalen Tagesordnung der Außenpolitik und in der Entwicklungspolitik einnehme. Dies heiße jedoch auch, dass Außenpolitik sich verändern und die Entwicklungspolitik neu überdacht werden müsse.

Ziel der Medical Women's International Association (MWIA) ist die Verbesserung der Situation von Frauen im Arztberuf. Die MWIA arbeitet mit der Weltgesundheitsorganisation WHO zusammen, hat einen speziellen Beraterstatus beim Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen und ist am Impfprogramm der UNICEF beteiligt. Im Jahr 2009 gehörten der MWIA Mitglieder aus 76 Ländern der Welt an.

#### Gelebte Solidarität und ein Blick über den Tellerand

Dr. Waltraud Diekhaus, Vizepräsidentin der MWIA für Zentraleuropa: „Der Weltärztinnenbund vernetzt Ärztinnen weltweit – unabhängig von Kultur und politischen Systemen. In diesem Verband vereint uns vor allem die gelebte Solidarität, lässt uns über den Tellerand blicken. Die internationale Zusammenarbeit bringt unterschiedliche medizinische Erkenntnisse, weitet den Horizont und gibt wesentlich tiefere Einblicke in die Medizin, die Kultur und die Menschen eines Landes als eine Urlaubsreise es je könnte. Darüber hinaus macht uns der Zusammenschluss stärker.“ Bei dem wissenschaftlichen Kongress ging es schwerpunktmäßig um die Themen Ernährung, Sucht, Epidemische Erkrankungen, Medizinische Grundversorgung, Gender Strategien, Pubertät und Sexualität und Gewalt gegen Frauen. Am Eröffnungstag machte Dr. Monika Hauser, Gründerin von *medica mondiale* und Trägerin des Alternativen Nobelpreises, in Münster mit einer Installation der Kampagne „Im Einsatz für Frauen in Kriegs- und Krisengebieten“, die vom DÄB unterstützt wird, auf die Verbrechen an Frauen aufmerksam.

#### Länderübergreifender Austausch

Dr. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes: „Wir freuen uns auf einen länderübergreifenden Austausch über Themen, die auch den Deutschen Ärztinnenbund bewegen: die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Praxen und

## WELTÄRZTINNENKONGRESS IN MÜNSTER



Dr. Waltraud Diekhaus (M.), hier mit MWIA-Generalsekretärin Dr. Shelley Ross (Kanada) und MWIA-Finanzvorstand Dr. Kyung Ah Park (Korea, r.).  
Foto: hei

### „EIN WEIBLICH-KOMMUNIKATIVER KONGRESS“

von Dr. Waltraud Diekhaus

Unser Kongress der Medical Women's International Association war ein großer Erfolg – für die MWIA, für den Deutschen Ärztinnenbund, für Münster und für das örtliche Organisations-Komitee. Welche Vielfalt an Farben, Sprachen, Bekleidungen und Verhaltensweisen! Wie unterschiedlich die gesundheitlichen Probleme und die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern! Gerade das macht unsere internationalen Treffen so einmalig und stimulierend. Alle, die einmal an einem unserer „Weltkongresse“ teilgenommen haben, bescheinigen, dass diese Kongresse süchtig machen nach weiteren ihrer Art.

Nachdem ich den Entschluss gefasst hatte, die hochinteressante aber auch arbeitsintensive und rein ehrenamtliche Tätigkeit als Generalsekretärin nach neun Jahren aufzugeben, wollte ich ein Abschiedsgeschenk an „meinen“ Deutschen Ärztinnenbund machen und animierte diesen, im Jahr 2007 in Accra als nächster Kongressort zu kandidieren. Die Münsteraner Gruppe nahm den Vorschlag mit Begeisterung auf und wurde gewählt. Gerade dieses relativ kleine, schöne westfälische Städtchen Münster gab dem Kongress eine ganz eigene Atmosphäre und wurde dafür beschenkt mit internationalem Flair, besonders der vielen Afrikanerinnen, Japanerinnen und Koreanerinnen.

Das lokale Organisations-Komitee mit der frisch gewählten Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. Regine

Rapp-Engels, an der Spitze, mit der stets einsatzbereiten und problemorientierten Dr. Hedwig Wening und last not least der immer präsenten wissenschaftlichen Fachfrau Prof. Bettina Pfeleiderer leistete beste Arbeit bei der Vorbereitung und Ausführung. Besonders wichtig bei allen Themen war der „Gender“-Aspekt, will sagen, wie sich die Geschlechterrolle auf Gesundheit und Krankheit auswirkt. Keine Frage, dass Kultur, Religion und Sozialgefüge Einfluss nehmen auf die Geschlechterrolle – ebenso wie Armut, Analphabetentum und Gewalterfahrungen. Die Geschlechterrolle einer Muslimin in Afghanistan ist sicher nicht zu vergleichen mit der einer Skandinavierin. Und dass „Gender“ ein entscheidender gesundheitlicher Faktor sein kann, wird (heute) sicher von niemandem mehr bestritten.

Zum wissenschaftlichen Programm gehörte auch die Erforschung geschlechtsspezifischer und landesüblicher Verhaltensweisen bei Sucht und Drogen. Besonders interessant waren dann Vorträge, die die Ernährung betrafen. Die Fettleibigkeit einer Afrikanerin ist z. B. anders zu sehen als die einer Amerikanerin. Zu viel kann ebenso ein Problem sein wie zu wenig oder Falsches. Insgesamt brachte der Kongress viele neue wissenschaftliche Erkenntnisse, aber auch interkulturelle Diskussionen, die für alle zu ganz neuen Gesichtspunkten führten. Geschlechtsunterschiede gibt es natürlich auch beim Gehirn. Ein Unterschied zeigt sich z. B. im Kommunikationsvolumen: Während Frauen durchschnittlich 20.000 Wörter pro Tag sprechen, benutzen Männer nur 7.000 Wörter täglich. Auch das kam bei diesem weiblich-kommunikativen Kongress lebhaft zum Ausdruck!

ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Medizin. Nicht zuletzt beschäftigt uns die dringend notwendige Weiterentwicklung einer nach Geschlecht differenzierenden Gesundheitsforschung und -versorgung, die global und national einen Mentalitätswechsel in der Gesundheitspolitik einfordert."

### Zahlreiche Teilnehmerinnen aus Afrika

Insbesondere zahlreiche junge Ärztinnen tauschten in Münster ihre Erfahrungen aus und konnten so Einblicke in Projekte, Probleme und die unterschiedlichen Arbeitsweisen im In- und Ausland gewinnen und gemeinsam Strategien gegen die fehlenden Aufstiegschancen in Klinik und Wissenschaft entwickeln, die auch in anderen Ländern zu beobachten sind. Prof. Dr. Dr. Bettina Pflieger, Vorsitzende des Internationalen Wissen-

schaftskomitees: „Die überwältigend hohe Teilnahme von Ärztinnen aus Afrika zeigt, dass die Entscheidung, vor allem Kolleginnen aus den weniger entwickelten Ländern bei diesem Kongress ein Forum für den Austausch und Kontakt mit Wissenschaftlerinnen aus dem Westen zu bieten, richtig war. Die Vielfalt und die herausragende Qualität der eingereichten Arbeiten ist Garant für einen erfolgreichen Internationalen Weltärztinnenkongress in Deutschland.“

## LESERBRIEF

# Impfaktion: schwarzen Peter an niedergelassene Ärzte weitergeben

Zum Artikel „Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie“ im Westfälischen Ärzteblatt 08/10 schreibt Dr. Frank Bornemann:

Die Wahrnehmung des „H1N1-Chaos“ durch die niedergelassenen Ärzte ist eine ganz andere. Bereits am 17.12.2009 hatte ich der KVWL geschrieben: „Das Ergebnis der geplanten konzertierten Aktion zur Pandemiebewältigung Anfang 2010 weiß ich jetzt schon: Alle werden begeistert sein, wie toll es doch gelaufen ist.“

Folgende Aspekte werden in den offiziellen Aufarbeitungen der H1N1-Epidemie überhaupt nicht erwähnt:

Bis Mitte Oktober 2009 stand der ÖGD als Durchführender der Impfaktion fest (was bei der Konfektionierung des Impfstoffes ja auch sinnvoll gewesen wäre), wobei uns Niedergelassenen klar war, dass der ÖGD mit seiner personellen Ausstattung nicht dazu in der Lage sein würde.

Am Freitag, 23.10.2009, kam überraschend die Mitteilung, dass ab dem nächsten Montag die Impfaktion in den niedergelassenen Praxen erfolgen solle (erste H1N1-Erkrankung in Deutschland Ende April 2009, Vorlaufzeit also sechs Monate!). Alle wussten, dass die Konfektionierung des Impfstoffes für eine Massenimpfaktion geeignet war, aber nicht für die niedergelassene Praxis. Wenn also von Anfang an, wie ich vermute, die Impfaktion bei den Niedergelassenen erfolgen sollte, wie konnte

das Land die völlig ungeeignete Konfektionierung bestellen?

Weshalb die KVWL sich auf eine Impfgebühr von lediglich 5,- € einließ, wurde auch bei Nachfrage von der KVWL nicht schlüssig beantwortet. Hier wäre eine Liquidation zumindest in Höhe der saisonalen Influenzaimpfung angezeigt gewesen, eigentlich deutlich höher, da der Aufwand bei Logistik, Aufklärung usw. erheblich größer war. Da das Land nicht bereit war, dies zu zahlen, hätte sich die KVWL einfach verweigern sollen. Der ÖGD hätte ja dann Ärzte auf Honorarbasis zu Impfterminen anstellen können.

RKI und PEI scheinen völlig frei von jeglicher Selbstkritik zu sein. Es wird lediglich die schlechte Außendarstellung bedauert. Nur ein Beispiel für das Versagen dieser Institutionen: Wie konnte es sein, dass die „Expertengremien“ die Empfehlung herausgaben, Schwangere mit einem Impfstoff ohne Adjuvans zu impfen, wohlwissend, dass zu diesem Zeitpunkt kein Impfstoff ohne Adjuvans zur Verfügung stand? Der Hinweis, es müsse ggf. individuell abgewogen werden, zeigt, wie sich die Experten aufs Übelste aus ihrer Verantwortung herauszogen und den Schwarzen Peter an uns Niedergelassene weitergaben.

Was ist denn beim „nächsten Mal“? Wird der ÖGD dann aktiv am Impfgeschehen teilnehmen oder sich wieder nur auf die Verteilung des Impfstoffes beschränken (was wahrschein-

lich unsere Großapotheken genauso gut können)?

Die Selbstbeweihräucherung (das Deutsche Ärzteblatt 107/28-29, S. 1386, ist in seinem Kommentar vornehmer: „Bizarres Eigenlob“) der in dem Artikel erwähnten Gruppen ist jedenfalls unerträglich. Das es überhaupt gelungen ist, die Epidemie einigermaßen zu bewältigen, ist neben der Tatsache des relativ harmlosen Verlaufs der H1N1-Influenza einzig und allein den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und ihren Mitarbeitern zu danken, die neben der Krankheitslast der Influenza auch noch das Impfmanagement geschafft haben und dabei bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gegangen sind, und das Ganze auch noch zu Dumpingpreisen.

Übrigens wurden die Bemühungen unseres Bochumer kinder- und jugendärztlichen Qualitätszirkels, mit dem örtlichen Gesundheitsamt eine Strategie „für das nächste Mal“ zumindest auf lokaler Ebene zu entwickeln, abgelehnt, da man auf Ergebnisse von Arbeitsgruppen bei den Landesministerien warte, die in 12 bis 18 Monaten zu erwarten seien... Dem ist wohl nichts hinzuzufügen.

Dr. med. Frank Bornemann  
Kinder- und Jugendarzt

Moderator des OZ der Bochumer Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinderchirurgen  
44789 Bochum