73. Jahrgang · ISSN 0341-2458

2

08 | 2026

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Mehr als Zähne:
Der Mund als Spiegel der Gesundheit

Inhalt

03 **Editorial**
Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel

04 **Mehr als Zähne**
Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel
Ein Lächeln, das tiefer geht

06 **Dr. med. Heike Fleddermann**
Kieferorthopädie ist mehr als kosmetische Zahnkorrektur

07 **Dr. med. dent. Simone Wernsmann, Dr. med. Nora Lea Spicker**
Im Interview: Jung, selbstständig, Zahnärztin

Aus dem Verband

08 **Jana Pannenbäcker, Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**
Höchste Ehrung für unsere Ehrenpräsidentin

09 **Brigitte Strahwald, Dr. med. Gabriele du Bois**
Künstliche Intelligenz in der Medizin:
Geschlechtersensible Standards und ethische Leitplanken

10 **Einmischen. Mitgestalten. Verändern.**
Unsere Impulse für Politik und Versorgung

11 **Dr. Katharina Graffmann-Weschke**
Lebendige Erinnerungskultur: Stolperstein für
Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935)
Dr. med. Jutta Schimmelpfennig
Ihr Vermächtnis wirkt fort:
Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber (1926–2007)

12 **Prof. Dr. med. Annegret Kuhn, MBA, CHCIO**
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
Anne Wewer
Starke Persönlichkeiten! Wir gratulieren, würdigen und erinnern
Regionalgruppe Berlin-Brandenburg
Zu Gast im Robert Koch-Institut

13 **Regionalgruppe Bayern-Süd**
Geteilte Bergfreude: Wanderung am 03. Mai 2026
Regionalgruppe Saarbrücken
Workshopreihe: Die Versorgung in die eigene Hand nehmen

14 **Frauenleben – Frauen leben! Vielfalt ist unsere Stärke**
DÄB-Fachtagung mit Mitgliederversammlung

15 **Aus der MWIA**
Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann
Dr. med. Renate Böhm
Dr. med. Katrin Wolf

16 **Hinweis auf internationale Kongresse**

Impressum:

ärztin
Offizielles Organ
des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.
ISSN 0341-2458

Herausgegeben vom
Deutschen Ärztinnenbund e.V.
Co-Präsidentinnen:
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser
Jana Pannenbäcker
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

Redaktion und V.i.S.d.P.:
Anne Wewer
Pressereferentin des Deutschen Ärztinnenbundes (frei)
E-Mail: presse@aerztinnenbund.de

Redaktionsausschuss:
Dr. med. Renate Böhm
Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
Dr. med. Sonja Mathes
Jana Pannenbäcker
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser
Dr. med. Heike Raestrup
Annabelle Schmitt
Dr. med. Nora Lea Spicker

Geschäftsstelle des DÄB
Glinkastraße 32, 10117 Berlin
Tel.: 030 54 70 86 35
Fax: 030 54 70 86 36
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

Grafikdesign:
d'sign, Anne-Claire Martin
Nassauische Str. 13/14, 10717 Berlin
Tel.: 030 883 94 95
E-Mail: anneclaire.martin@berlin.de

Druck:
Umweltdruck Berlin GmbH
Sportfliegerstr. 9, 12487 Berlin

MIX
Papier | Fördert gute Waldnutzung
FSC® C106855

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr.
Heftpreis 5 Euro. Bestellungen werden von der Geschäftsstelle entgegengenommen.
Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss der Ausgabe 03/2026:
30. September 2026

Fotos:
S. 1: 123rf_iakovenko, _pinkyrabbit, _mfbtasarim, _rhpakhi, S. 4: 123rf_ gloly67, S. 5: 123rf_nyul

Haftungsbeschränkung
Der DÄB übernimmt weder die Verantwortung für den Inhalt noch die geäußerte Meinung in den veröffentlichten Beiträgen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernehmen wir keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors oder der jeweiligen Autorin und nicht immer die Meinung der Redaktion wieder. Wir behalten uns das Recht vor, Beiträge und auch Anzeigen nicht zu veröffentlichen.

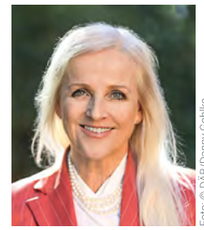

Foto: © DÄB/Danny Gohlke

Liebe Kolleginnen, liebe Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes,

es ist für mich als Zahnärztin eine besondere Freude, dieses Editorial für unsere „ärztin" schreiben zu dürfen. Damit kann ich die Aufmerksamkeit von Ärztinnen unterschiedlicher Fachbereiche auf das Zentrum meiner täglichen Arbeit lenken: den Mundraum mit seinen verschiedenen anatomischen Strukturen sowie deren mögliche Wechselwirkungen mit anderen Bereichen des Körpers.

Wie oft bitten Sie Ihre Patientinnen und Patienten im klinischen oder hausärztlichen Alltag, einfach mal den Mund aufzumachen? Vermutlich oft. Doch meistens gilt der Blick den Tonsillen oder dem Pharynx, eventuell noch der Zunge. Die Zähne und der Zahnhalte-Apparat sowie das Parodontium bleiben allzu oft unbeachtet – ein exklusives Terrain der Zahnmedizin. Doch genau diese Trennung von Medizin und Zahnmedizin wird der physiologischen Realität unserer Patientinnen und Patienten nicht immer gerecht.

Ein gesunder Mund ist weit mehr als der Garant für schöne Zähne und die damit verbundene Ästhetik und Lebensfreude. Er ist die wohl beste und am häufigsten unterschätzte Präventionsstätte für den gesamten Organismus. Die Evidenz der letzten Jahre spricht eine deutliche Sprache: Karies und vor allem Parodontitis sind keine isolierten Lokalerkrankungen. Sie sind chronische, oft systemisch wirkende Entzündungsherde.

Wir wissen heute, dass parodontale Erreger und die damit verbundene systemische Entzündungslast signifikante Auswirkungen auf die Entstehung und Progression von Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Die bidirektionale Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus ist unbestritten: Eine unerkannte Parodontitis erschwert die Blutzuckereinstellung massiv sowie ein schlecht eingestellter Diabetes parodontalen Abbau triggert. Selbst in der Orthopädie zeigt sich: Entzündungen im Kieferbereich können die Gelenkgesundheit und den Erfolg von Endoprothesen gefährden.

Was bedeutet das für uns? Wir müssen interdisziplinärer denken und handeln. Die enge Zusammenarbeit von Hausärztinnen und -ärzten, Kardiologinnen und Kardiologen, Diabetologinnen und Diabetologen sowie Orthopädinnen und Orthopäden mit den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen ist kein Luxus, sondern medizinische Notwendigkeit.

Die Zahnmedizin hat uns in den letzten 40 Jahren eindrucksvoll gezeigt, wie erfolgreiche Prävention funktioniert: Die Kariesprävalenz ist massiv gesunken. Doch neue Herausforderungen warten, etwa die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen oder Menschen mit Handicap. Der demografische Wandel zwingt uns, Prävention neu zu denken.

Lassen Sie uns den Mundraum als das begreifen, was er ist: das Tor zur systemischen Gesundheit. Ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch und die gezielte Überweisung an die Zahnärztin oder den Zahnarzt können die Prognose der eigenen Therapien im eigenen Fachbereich entscheidend verbessern.

Herzliche Grüße

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel
Vize-Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Eine dringende Bitte aus dem Team unserer Geschäftsstelle

Derzeit haben wir leider sehr viele E-Mail-Rückläufer: Mail-Adressen existieren nicht, sind nicht erreichbar, der Account ist voll o. Ä.

Daher bitten wir alle Mitglieder, dem Team unserer Geschäftsstelle unter ***gsdaeb@aerztinnenbund.de*** ihre aktuelle E-Mail-Adresse mitzuteilen – bitte auch dann, wenn sich die Adresse nicht geändert hat. Ganz herzlichen Dank für die Mithilfe!

Foto: © DÄB/Danny Gohlke

Ein Lächeln, das tiefer geht

DR. MED. DENT. ANGELIKA BRANDL-RIEDEL

Mundgesundheit als Schlüssel zur ganzheitlichen Prävention

Schöne, gesunde Zähne stehen in unserer Gesellschaft für Attraktivität, Vitalität und Lebensfreude. Doch der ausschließliche Blick auf die Ästhetik greift zu kurz. Längst hat die medizinische Forschung durch valide Studienergebnisse belegt, dass der Zustand der Mundhöhle weitreichende Konsequenzen für den gesamten Organismus hat. Für uns Ärztinnen bedeutet dies: Ganzheitliche Patientenversorgung darf die Mundgesundheit nicht außer Acht lassen.

Vom lokalen Problem zur systemischen Gefahr

Lange Zeit wurden Zahn- und Munderkrankungen isoliert betrachtet. Heute wissen wir: Mundschleimhaut, Zähne und Zahnhalteapparat haben massiven Einfluss auf viele Bereiche im Körper. Im Zentrum dieser Erkenntnis stehen die beiden Volks-Munderkrankungen Karies und Parodontitis. Insbesondere die Parodontitis, eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates, wirkt weit über den Mundraum hinaus. Hierdurch werden in einem schubweise über Jahre oder Jahrzehnte verlaufenden Prozess Gewebe und Knochen zerstört, wodurch der Halt des Zahnes beeinträchtigt wird. Dieser Prozess kann bei aggressivem Verlauf z. B. durch immunsupprimierende Allgemeinerkrankungen (Leukämie, HIV) in wenigen Wochen oder Monaten ohne eine entsprechende Therapie zum Verlust von Zähnen führen, auch wenn diese frei von Karies oder Füllungen waren. Allerdings gibt es unterschiedliche Schweregrade und Verläufe der Parodontitis, abhängig von der genetischen Disposition der Patientinnen und Patienten sowie von der Resilienz des Immunsystems, das durch zahlreiche innere und äußere Faktoren beeinflusst wird.

Risikofaktoren, die den Verlauf der Erkrankung beeinflussen, sind folgende:

- **Erbliche Veranlagung** steht insbesondere bei jüngeren Patientinnen und Patienten in Verbindung mit einer rasch voranschreitenden Parodontitis.
- Bei **Nikotinabusus** besteht ein zwei- bis siebenfach erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Durch das Rauchen wirken neben dem Nikotin noch diverse andere Stoffe und Hitze auf die Gingiva (Zahnfleisch) ein. Es findet eine Gefäßverengung statt, wodurch Zahnfleischbluten als typisches Symptom unterdrückt wird. Die Betroffenen erkennen die chronische Erkrankung somit nicht mehr frühzeitig. Erfolgsaussichten durch eine Parodontalbehandlung sind bei Raucherinnen und Rauchern stark vermindert.
- Menschen mit **Diabetes mellitus** haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken. Die hohen Blutzuckerwerte bei schlecht eingestelltem Diabetes schwächen die Abwehrkräfte, wodurch die Entzündungen häufiger auftreten und schlechter ausheilen.
- **Psychischer Stress** kann durch die reduzierte Abwehrfähigkeit des Organismus eine Parodontitis beschleunigen.
- **Hormonelle Umstellungen,** z. B. durch Schwangerschaft, können die Gingiva entzündungsanfälliger machen.
- **Medikamente**, z. B. Antihypertensiva, Antikonvulsiva oder Immunsuppressiva, können zu Hypertrophien des Zahnfleisches führen, wodurch Pseudo-Zahnfleischtaschen entstehen, die für die Betroffenen kaum zu reinigen sind und damit eine Parodontitis begünstigen.

Bei Parodontitis entzünden sich die Gewebe, die den Zahn im Kiefer verankern

Die parodontalpathogenen Keime und inflammatorischen Zytokine gelangen während einer Parodontitis über die hochvaskularisierte Gingiva in die Blutgefäße. Dort bewirken sie eine Veränderung des Endothels und fördern somit entzündliche Reaktionen. Dies kann zu einer verstärkten Blutgerinnsel-Bildung mit Thrombosegefahr neben den systemischen Entzündungsreaktionen führen. Die Auswirkungen auf den gesamten Körper sind gravierend:

- Das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt und Apoplex steigt messbar.
- Bei Diabetikerinnen und Diabetikern erschwert eine unbehandelte Parodontitis die glykämische Kontrolle; umgekehrt beschleunigt Diabetes den parodontalen Gewebeabbau.
- In der Orthopädie (z. B. Fokus-Suche bei Gelenkbeschwerden oder vor TEP-Implantationen) spielen orale Entzündungen eine relevante Rolle.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Gebot der Stunde

Diese systemischen Verflechtungen machen deutlich, warum die Zusammenarbeit von Zahnärztinnen und -ärzten mit anderen Fachdisziplinen so essenziell ist: Eine Hausärztin, die den schlecht eingestellten Diabetiker zum zahnärztlichen Screening schickt, ein Kardiologe, der vor einer Endokarditis warnt, oder eine Orthopädin, die vor einer Gelenkersatz-Operation Entzündungsfreiheit im Kiefer fordert – sie alle profitieren von einem interdisziplinären Netzwerk. Nur wenn Medizin und Zahnmedizin Hand in Hand arbeiten, können wir die systemische Entzündungslast unserer Patientinnen und Patienten effektiv senken.

40 Jahre Prävention: Eine beispiellose Erfolgsgeschichte

Ein Blick auf die Entwicklung der Mundgesundheit stimmt überaus positiv. In den letzten 40 Jahren ist es den Zahnärztinnen und -ärzten gelungen, in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und Krankenkassen die orale Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch systematische Prävention (Fluoridierung, Gruppen- und Individualprophylaxe, Aufklärung) erheblich zu verbessern. Die Karieslast bei Kindern und Jugendlichen ist auf einen Bruchteil früherer Werte gesunken. Zähne bleiben heute bis ins hohe Alter erhalten – eine Entwicklung, die die Zahnmedizin stolz als Vorreiter der Präventivmedizin positioniert.

Fokus auf vulnerable Gruppen: Kinder, Senioren und Menschen mit Handicap

Trotz dieser Erfolge muss Prävention kontinuierlich angepasst werden. Bei Kindern geht es heute vor allem um frühkindliche Karies sowie um das Erreichen sozial benachteiligter Schichten, in denen sich die Karieslast konzentriert.

Eine wachsende Herausforderung ist die Prävention für Menschen im Alter und solche mit Handicap. Wenn im hohen Alter die Feinmotorik schwieriger wird, die Demenz voranschreitet oder Pflegebedürftigkeit eintritt, wird ausreichende Mundhygiene schwierig. Da immer mehr Seniorinnen und Senioren ihre eigenen, oft mit Implantaten und Zahnersatz versorgten Zähne bis ins hohe Alter behalten, steigt das Risiko für Wurzelkaries und schwere Parodontitiden. Aufsuchende Betreuungskonzepte sowie die Schulung von Pflegepersonal sind von enormer Wichtigkeit, um Schmerzen, Mangelernährung und durch orale Bakterien ausgelöste Aspirationspneumonien zu verhindern.

Prävention rechnet sich

Einsparungen durch Präventionserfolge spiegeln sich in den Gesundheitsausgaben wider. Betrachtet man den Kostenanteil der Zahnmedizin an den Gesamtkosten der medizinischen Versorgung in Deutschland, zeigt sich ein interessantes Bild: Während die allgemeinen Gesundheitsausgaben kontinuierlich steigen, ist der Anteil der zahnärztlichen Versorgung an den GKV-Ausgaben in den letzten Jahrzehnten umgekehrt proportional gesunken und betrug 2025 nur noch ca. 5 % (Jahrbuch 2025 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung).

Prävention wirkt, beweist die Zahnmedizin

Die 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS6 2026) bestätigt, dass sich Morbidität in der Zahnmedizin in höhere Altersgruppen verschiebt. Die Kosten für klassische Füllungstherapien und Zahnersatz sinken bei jüngeren Kohorten weiter, während sich der therapeutische Fokus auf parodontale Erhaltungstherapien und die Betreuung vulnerabler Gruppen im Alter verlagert. Die Zahnmedizin beweist damit eindrucksvoll: Konsequente Prävention ist der beste Schutz für den Körper und langfristig der effektivste Weg, das Gesundheitssystem ökonomisch zu entlasten.

Ein gesunder Mund ist die beste Prävention. Für viele ärztliche Fachbereiche bedeutet dies, im Praxisalltag häufiger die interdisziplinäre Brücke zur Zahnmedizin zu schlagen. Denn wer den Mundraum in die ganzheitliche Diagnostik und Therapie einbezieht, schützt seine Patientinnen und Patienten weit über die Zähne hinaus. ◀

Literaturangaben online:
www.aerztinnenbund.de/ein_laecheln_das_tiefer_geht

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel *ist Vize-Präsidentin des DÄB und Vorstandsvorsitzende des DZV (Deutscher Zahnärzte Verband).*

E-Mail: angelika-brandl-naceta@t-online.de

Foto: © Dr. Heike Fleddermann

Kieferorthopädie ist mehr als kosmetische Zahnkorrektur

DR. MED. DENT. HEIKE FLEDDERMANN

Kieferorthopädie ist integraler Bestandteil der funktionellen und systematischen Medizin.

In diesem Artikel geht es darum, wie relevant die Kieferorthopädie auch für Ärztinnen anderer Fachrichtungen ist.

Zähne und Kiefer sind über Muskelketten, Faszien und Reflexe eng mit dem Stützapparat verbunden. Kieferfehlstellungen und Haltungsschäden stehen daher häufig in Wechselwirkung. Kraniofaziale Asymmetrien können Nacken- und Schulterverspannungen, eine veränderte Kopfhaltung und Ohrgeräusche verursachen. Langfristig drohen Verschleißerscheinungen an Wirbelgelenken und Bandscheiben. Eine Kiefer- und Zahnstellungskorrektur kann myofaszialen Stress reduzieren und die Heilung unterstützen. Anschließend sollte eine kieferorthopädische Therapie zur Einstellung des korrekten Bisses erfolgen.

Bei Diagnostik und Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) arbeiten Allgemeinmedizin, Schlafmedizin und Kieferorthopädie eng zusammen. Eine Unterkieferprotrusionsschiene hält durch Vorverlagerung des Zungengrunds die oberen Atemwege offen. Da sie das Kiefergelenk belastet, sind regelmäßige Kontrollen der Okklusion erforderlich.

Etwa 16–20 % der Kinder in Deutschland schnarchen, rund 3 % leiden an einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) mit negativen Folgen für Konzentration und Aufmerksamkeit. Da kindliches Schnarchen oft leise ist, wird die Erkrankung häufig spät erkannt. Hinweise können Nachtschweiß, morgendliche Kopfschmerzen oder Muffeligkeit sein. Ursache sind häufig ein zu schmaler Gaumen mit Kreuzbiss oder eine Unterkiefer-Retrognathie, die kieferorthopädisch behandelt werden können, um die Atemwege zu erweitern.

Eine funktionierende Nasenatmung und ein ausreichender nasopharyngealer Luftraum sind wichtige Voraussetzungen für die gesunde Entwicklung des kraniofazialen Systems. Mundatmung begünstigt Karies, Gingivitis, Atemwegsinfektionen und die Unterentwicklung des Oberkiefers. Eine frühzeitig eingeleitete funktionskieferorthopädische Therapie kann den orofazialen Luftraum erweitern und das Risiko einer obstruktiven Schlafapnoe bei Kindern und Jugendlichen verringern.

Sprach- und Phonetikfehler sind häufig mit Zahn- und Kieferfehlstellungen assoziiert. Eine kieferorthopädische Behandlung kann den Zungenraum öffnen und die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Logopädie schaffen.

Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder ausgeprägten Zahn-/Kieferfehlstellungen werden aufgrund ihres Erscheinungsbildes häufig gehänselt. Dies kann die soziale und emotionale Entwicklung sowie das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Kieferorthopädie kann die Lebensqualität verbessern.

Orale Dysfunktionen und Habits wie Daumenlutschen oder Zungenpressen fördern die Entstehung von Malokklusionen und Dysgnathien. Kieferorthopädische Maßnahmen können hier präventiv eingreifen und pathologischen, morphologischen und funktionellen Veränderungen entgegenwirken.

Beim Erwachsenen verbessern kieferorthopädische Therapien die Ausgangssituation für eine prothetische Versorgung. Durch das Aufrichten gekippter Zähne, die Optimierung der Pfeilerverteilung oder den kieferorthopädischen Lückenschluss lassen sich funktionelle und parodontale Verbesserungen erzielen.

Geradestehende Zähne sind leichter zu reinigen. Engstände und Kippungen begünstigen Plaque und damit Karies, Gingivitis oder parodontale Erkrankungen. Durch die Reduktion von Schmutznischen wird die Zahngesundheit verbessert. Zudem steigert eine kieferorthopädische Korrektur die Kauleistung und normalisiert die Partikelgröße des Speisebreis.◂

Ich hoffe, dieser Einblick hat Ihr Interesse an der modernen Kieferorthopädie geweckt. Eine längere Version des Artikels finden Sie unter:
www.aerztinnenbund.de/kieferorthopaedie_ist_mehr

Dr. med. dent. Heike Fleddermann *ist Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und seit 1993 in eigener Praxis in Neuss tätig.*

Kontakt: www.dr-fleddermann.de

Foto: privat

Foto: © Picture People

IM INTERVIEW

Jung, selbstständig, Zahnärztin

DR. MED. DENT. SIMONE WERNSMANN – DAS INTERVIEW FÜHRTE DR. MED. NORA LEA SPICKER

Interview mit Dr. med. dent. Simone Wernsmann über den Weg zur eigenen Praxis

Du hast vor Kurzem eine bestehende Zahnarztpraxis übernommen. Was hat dich zu diesem Schritt bewogen?
Ich habe schon früh gemerkt, dass ich gerne gestalte und Verantwortung übernehme. Als angestellte Zahnärztin kann man viel bewegen, aber bestimmte Dinge bleiben immer von den Entscheidungen anderer abhängig. Mit der Praxisübernahme habe ich nun die Möglichkeit, eine Praxis nach meinen Vorstellungen weiterzuentwickeln, fachlich, organisatorisch und menschlich. (…)

Viele Ärztinnen und Zahnärztinnen überlegen lange, ob sie den Schritt in die Selbstständigkeit wagen sollen. Welche Gedanken oder Sorgen hattest du vor der Übernahme?
Natürlich hatte ich vor der Übernahme Respekt vor der Aufgabe. Mit einer eigenen Praxis übernimmt man nicht nur Verantwortung für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Mitarbeitenden und die wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens.

Ich bin grundsätzlich ein Mensch, der gerne plant und sich gut vorbereitet. Deshalb habe ich mich intensiv mit den fachlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Aspekten einer Praxisübernahme beschäftigt. Gleichzeitig habe ich gelernt – und lerne es auch heute noch –, dass man nie alle Eventualitäten vorhersehen kann. Ein gewisses Maß an Unsicherheit gehört zu den unternehmerischen Entscheidungen dazu. Sicherheit gegeben hat mir (…) die gründliche Vorbereitung.

Was bedeutet eine Praxisübernahme konkret im Alltag — organisatorisch, finanziell und emotional? Gab es Aspekte, die dich überrascht haben?
(…) Besonders herausfordernd empfinde ich die organisatorische Verantwortung. Es gibt unzählige Entscheidungen zu treffen, Abläufe zu koordinieren und gleichzeitig den Überblick zu behalten. Dabei habe ich schnell gemerkt, dass gute Zahnmedizin allein nicht ausreicht – eine Praxis lebt auch von funktionierenden Strukturen und einem starken Team.

Überrascht hat mich vor allem die emotionale Seite der Übernahme. Man übernimmt nicht nur Räume und Inventar, sondern auch Verantwortung für Menschen. Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten verbinden mit einer Praxis Erwartungen, Gewohnheiten und oft auch Vertrauen. Diesem Vertrauen gerecht zu werden, ist eine schöne, aber auch anspruchsvolle Aufgabe.

Welche Herausforderungen erlebst du als Frau in einer Führungs- und Unternehmerinnenrolle?
Die größte Herausforderung erlebe ich nicht darin, eine Frau zu sein, sondern darin, die Verantwortung als Unternehmerin und Führungskraft zu übernehmen. Als Praxisinhaberin trifft man Entscheidungen, die nicht nur einen selbst, sondern auch Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten betreffen. Dieser Verantwortung gerecht zu werden und gleichzeitig den Überblick über die vielen organisatorischen, wirtschaftlichen und zwischenmenschlichen Aspekte einer Praxis zu behalten, ist eine Aufgabe, in die man hineinwächst. (…)

Unterscheidet sich deine Erfahrung aus deiner Sicht von der männlicher Kollegen?
Persönlich habe ich bezüglich der Selbstständigkeit bislang keine Situationen erlebt, in denen ich mich als Frau benachteiligt gefühlt habe. Die meisten Menschen, denen ich auf meinem beruflichen Weg begegnet bin, haben mich unabhängig vom Geschlecht nach meinen Fähigkeiten und meiner Leistung beurteilt.

Trotzdem sind mir manchmal Unterschiede in den Erwartungen aufgefallen. Als ich von der Praxisübernahme erzählt habe, wurden mir häufig Fragen gestellt wie „Machst du das alleine?“ oder „Was sagt dein Mann dazu?“. Bei Letzterer habe ich mich schon gelegentlich gefragt, ob sie einem männlichen Kollegen genauso häufig gestellt worden wäre. Insgesamt habe ich aber den Eindruck, dass sich vieles positiv entwickelt. (…)

Findest du, dass junge Ärztinnen und Zahnärztinnen ausreichend auf die unternehmerische Seite des Berufs vorbereitet werden?
Rückblickend würde ich mir wünschen, dass wir auf diese Seite des Berufs besser vorbereitet werden. Fachlich werden wir sehr gut ausgebildet. Die Unternehmerrolle müssen sich viele von uns jedoch erst selbst erarbeiten. Zumindest ist das mein bisheriger Eindruck. (…)

Das Thema Vereinbarkeit beschäftigt viele Kolleginnen. Welche Rolle spielen Fragen wie Familie, Arbeitszeitmodelle oder persönliche Lebensplanung bei deiner beruflichen Entscheidung?
Persönliche Lebensplanung spielt bei einer so großen beruflichen Entscheidung natürlich eine wichtige Rolle. Für meinen Mann und mich stand bereits seit vielen Jahren fest, dass wir keine Kinder haben würden. Dadurch fiel mir die Entscheidung für die Praxisübernahme sicherlich leichter, weil ich wusste, dass neben der Verantwortung für die Praxis keine zusätzliche Verantwortung für eine Familie mit Kindern hinzukommen würde. Ob ich mich mit kleinen Kindern genauso entschieden hätte, kann ich nicht sagen. Ich habe großen Respekt vor Kolleginnen und Kollegen, die beides miteinander vereinbaren. (…)

Welche Chancen siehst du speziell für Frauen in der ambulanten Versorgung und in der Selbstständigkeit?
Ich sehe vor allem die große Chance, den eigenen beruflichen Weg selbst gestalten zu können. Die Selbstständigkeit ermöglicht es, fachliche Schwerpunkte zu setzen, eine eigene Unternehmenskultur zu entwickeln und die Praxis nach den eigenen Werten auszurichten. (…)

Welchen Rat würdest du jungen Kolleginnen geben, die mit dem Gedanken spielen, später selbst eine Praxis zu übernehmen?
Ich würde jungen Kolleginnen raten, sich frühzeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen – auch dann, wenn eine Praxisübernahme noch weit entfernt erscheint. Je besser man die wirtschaftlichen, organisatorischen und rechtlichen Zusammenhänge versteht, desto greifbarer und weniger einschüchternd wird die Selbstständigkeit. (…) Und vielleicht der wichtigste Rat: Die eigene Praxis sollte nicht nur wirtschaftlich passen, sondern auch menschlich. Die Menschen, mit denen man zusammenarbeitet, und die Werte, nach denen man die Praxis führen möchte, sind mindestens genauso wichtig wie die Zahlen. ◂

Wer mehr erfahren möchte, z. B. über die persönliche Motivation für die Praxiseröffnung, über die wirtschaftliche und finanzielle Planung, über die Vereinbarkeit von Berufsalltag und Privatleben sowie über den Faktor „Team" für eine erfolgreiche Praxis, findet hier das ausführliche Interview:
www.aerztinnenbund.de/jung_selbststaendig_zahnaerztin

***Dr. med. dent. Simone Wernsmann** ist Praxisinhaberin von Zahnmedizin Plus in Senden. Ihr Schwerpunkt liegt auf moderner Zahnmedizin mit einem präventionsorientierten und ganzheitlichen Behandlungsansatz sowie einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit. Das Interview führte **Dr. med. Nora Lea Spicker,** Mitglied im Redaktionsausschuss der **ärztin**.*

Höchste Ehrung für unsere Ehrenpräsidentin

Mit großer Freude gratulieren wir unserer Ehrenpräsidentin Dr. med. Christiane Groß zur Verleihung der Paracelsus-Medaille. Die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft würdigt ihr jahrzehntelanges Engagement für Gleichstellung, geschlechtersensible Medizin und bessere Rahmenbedingungen für Ärztinnen – Anliegen, die den Deutschen Ärztinnenbund bis heute prägen.

Christiane Groß hat unseren Verband über viele Jahre entscheidend gestaltet. Als Präsidentin des DÄB von 2015 bis 2025 hat sie mit fachlicher Kompetenz, Beharrlichkeit und großer Leidenschaft die Interessen von Ärztinnen vertreten und wichtige gesundheitspolitische Impulse gesetzt. Sie hat Themen auf die Agenda gebracht, die heute selbstverständlich erscheinen: die Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in Forschung und Versorgung, die Förderung von Frauen in Führungspositionen sowie die Vereinbarkeit von Familie und ärztlicher Tätigkeit. Sie engagierte sich schon früh gegen Machtmissbrauch, Diskriminierung und (sexuelle) Belästigung – lange bevor diese Themen verstärkt in den gesundheitspolitischen und berufspolitischen Fokus gerückt sind.

Foto: © Christiane Groß

Viele von uns verbinden mit Christiane Groß nicht nur eine engagierte Berufspolitikerin, sondern auch eine kluge Ratgeberin, Förderin und Mutmacherin. Mit ihrem Einsatz, ihrer Klarheit und ihrer Überzeugungskraft hat sie den DÄB nachhaltig geprägt und vielen Ärztinnen den Weg geebnet.

Die Verleihung der Paracelsus-Medaille würdigt ein beeindruckendes Lebenswerk. Zugleich ist sie eine Anerkennung für die Themen, für die Christiane Groß über Jahrzehnte eingetreten ist. Wir danken ihr von Herzen für ihr außerordentliches Engagement und freuen uns mit ihr über diese hochverdiente Ehrung. ◂

Jana Pannenbäcker und
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser,
Co-Präsidentinnen des Deutschen Ärztinnenbundes

Foto: privat

Foto: © MVZ genetikum GmbH / du Bois

Künstliche Intelligenz in der Medizin: Geschlechtersensible Standards und ethische Leitplanken

BRIGITTE STRAHWALD & DR. MED. GABRIELE DU BOIS

Gemeinsame Stellungnahme der DÄB-Ausschüsse Geschlechtersensible Medizin und Ethik

Der DÄB hat eine gemeinsame Stellungnahme seiner Ausschüsse Geschlechtersensible Medizin und Ethik zum Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen veröffentlicht. Darin begrüßt der DÄB das große Potenzial von KI für Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation – fordert zugleich aber klare ethische und geschlechtersensible Leitplanken für ihren Einsatz.

KI-Anwendungen werden bereits heute in der Medizin routinemäßig genutzt. Richtig eingesetzt können sie insbesondere in unterversorgten Regionen zu einer gerechteren Versorgung beitragen. Voraussetzung: transparente, evidenzbasierte und diskriminierungsfreie Systeme.

Gender Bias ist ein Gesundheitsrisiko

Im Mittelpunkt der Stellungnahme steht die Kritik am Gender Bias in medizinischen KI-Systemen. Dieser entsteht u. a. durch unausgewogene Trainingsdaten, männlich dominierte Entwicklungsteams und intransparente Algorithmen. Der DÄB warnt davor, dass bestehende Ungleichheiten im Gesundheitswesen dadurch weiter verstärkt werden könnten.

Der Gender Bias in medizinischer KI ist dabei kein technisches Randproblem, sondern eine Frage der Sicherheit von Patienten und insbesondere Patientinnen. Wenn Frauen in Datensätzen unterrepräsentiert sind oder geschlechterspezifische Unterschiede nicht berücksichtigt werden, entstehen reale Risiken für Diagnostik und Therapie. Der DÄB fordert deshalb verbindliche Standards für geschlechtersensible Datenerhebung, transparente Trainingsdaten sowie den Nachweis, dass KI-Anwendungen auch für Frauen wirksam und sicher sind. Zudem müsse die Beteiligung von Frauen in Forschung und Entwicklung gezielt gestärkt werden.

Ärztliche Verantwortung bleibt unverzichtbar

Auch ethische Fragen stehen im Fokus der Stellungnahme. Der DÄB betont die unveränderte ärztliche Letztverantwortung: KI könne unterstützen, dürfe medizinische Entscheidungen jedoch nicht autonom treffen. Patientinnen und Patienten müssten darüber informiert werden, wenn KI in Diagnose oder Therapieplanung eingesetzt werde.

KI darf die Arzt-Patienten-Beziehung nicht ersetzen, sondern sollte sie sinnvoll unterstützen. Gerade bei sensiblen medizinischen Entscheidungen braucht es Transparenz, menschliche Verantwortung und die Fähigkeit, algorithmische Empfehlungen kritisch zu hinterfragen.

Jetzt reagieren!

Die Entscheidungen, die heute über Entwicklung und Regulierung medizinischer KI getroffen werden, prägen die Gesundheitsversorgung der kommenden Jahrzehnte. Deshalb braucht Digitalisierung klare ethische Leitplanken und eine konsequent geschlechtersensible Perspektive, so der DÄB.

Daher fordert der DÄB jetzt Nachbesserungen beim europäischen Rechtsrahmen für KI. Zwar begrüße man den EU AI Act sowie die European Health Data Space (EHDS)-Verordnung, geschlechtersensible Standards würden bislang jedoch nicht ausreichend berücksichtigt. Darüber hinaus sollte KI-Kompetenz strukturell in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung integriert werden. Ärztinnen und Ärzte müssten künftig in der Lage sein, algorithmische Empfehlungen kritisch zu bewerten, Bias zu erkennen und Patientinnen und Patienten kompetent aufzuklären. ◂

Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin: Ethische Leitplanken und geschlechtersensible Standards":
www.aerztinnenbund.de/KI_in_der_Medizin_verantwortungsvoll_gestalten

***Brigitte Strahwald** ist Vorsitzende des DÄB-Ausschusses Geschlechtersensible Medizin. **Dr. med. Gabriele du Bois** ist Vorsitzende des DÄB-Ausschusses Ethik.*

E-Mail: geschlechtersensiblemedizin@aerztinnenbund.de
E-Mail: gabrieledubois93@gmail.com

Einmischen. Mitgestalten. Verändern.
Unsere Impulse für Politik und Versorgung

Mit zahlreichen Stellungnahmen haben wir in den letzten Monaten gezeigt, wofür der DÄB steht und für welche Themen wir uns einsetzen: eine geschlechtersensible Gesundheitspolitik, die die Lebensrealitäten von Frauen insbesondere in den Blick nimmt.

10.02.2026: Ärztinnen in Lifestyle-Teilzeit? Von wegen!
Der DÄB widersprach der Debatte über eine angebliche „Lifestyle-Teilzeit". Teilzeitarbeit ist für viele Ärztinnen Folge struktureller Hindernisse wie fehlender Kinderbetreuung und mangelnder Flexibilität. Statt Teilzeit zu kritisieren, müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden.

„Statt zu problematisieren und die Verantwortung auf Einzelne zu schieben, sollten endlich die erforderlichen Rahmenbedingungen angepasst werden."

Jana Pannenbäcker, Co-Präsidentin des DÄB

20.02.2026: Krankenhausreform darf Schmerzmedizin nicht ausblenden: Geschlechtergerechte Versorgung sichern
Die Schmerzmedizin findet in den aktuellen Überlegungen zur Krankenhausreform zu wenig Beachtung. Da chronische Schmerzen Frauen besonders häufig betreffen, fordern wir, schmerzmedizinische Versorgung und geschlechtersensible Medizin verbindlich in Krankenhausplanung und Qualitätssicherung zu verankern.

„Da Frauen überproportional (von Schmerzen) betroffen sind und häufig geringere Ressourcen zur Überbrückung langer Wartezeiten haben, würde sich bestehende gesundheitliche Ungleichheit weiter verschärfen."

Dr. med. Tonia Iblher, Schmerzmedizinerin und DÄB-Mitglied

27.03.2026: Kein sicheres Glas: Frauen haben höheres Risiko beim Alkoholkonsum
Gemeinsam mit der „Allianz Alkoholprävention" setzen wir uns für mehr Aufklärung über die Risiken des Alkoholkonsums ein. Frauen sind bereits bei geringeren Mengen gesundheitlich gefährdet. Wir fordern eine konsequentere Präventionspolitik und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Risiken.

„Eine wirksame Alkoholprävention muss geschlechtersensibel sein. Die besonderen Risiken für Frauen müssen stärker in den Fokus von Politik, Gesundheitswesen und Öffentlichkeit rücken."

Dr. med. Petra Büchin, DÄB-Vizepräsidentin und Leiterin des DÄB-Chefärztinnen-Boards

15.04.2026: Honorarkürzungen in der Psychotherapie verschärfen Versorgungskrise: Frauen und Ärztinnen besonders betroffen
Geplante Honorarkürzungen in der ambulanten Psychotherapie lehnen wir ab. Sie würden die ohnehin bereits angespannte Versorgungslage weiter verschärfen und insbesondere Frauen treffen. Stattdessen fordern wir eine nachhaltige Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung.

„Die Honorarkürzungen treffen (…) Frauen als Patientinnen und in der Versorgung besonders stark und verschärfen bestehende Ungleichheiten."

Dr. med. Christiane Groß, DÄB-Ehrenpräsidentin und ärztliche Psychotherapeutin

28.05.2026: Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen: Verantwortung übernehmen, Strukturen verändern
Besondere Aufmerksamkeit widmeten wir den Themen Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen. Wir fordern transparente Meldewege, wirksame Schutzkonzepte und die konsequente Aufarbeitung von Vorfällen. Respekt, Gleichberechtigung und Sicherheit müssen die Grundlage jeder medizinischen Einrichtung sein.

„Entscheidend ist, dass wir den Fokus nicht allein auf einzelne Vorfälle richten, sondern auf die Strukturen, die Machtmissbrauch begünstigen oder dessen Aufarbeitung verhindern."

Greta Lucia Harnisch, Vertreterin des Jungen Forums beim DÄB

02.06.2026: GKV-Reform setzt Krankenhäuser massiv unter Druck – Deutscher Ärztinnenbund warnt vor strukturellem Versorgungsrisiko
Auch die geplanten Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV bewerten wir kritisch. Sie könnten den Druck auf Krankenhäuser und Versorgungseinrichtungen weiter erhöhen. Besonders betroffen wären Frauen – als Beschäftigte im Gesundheitswesen ebenso wie als Nutzerinnen medizinischer und pflegerischer Leistungen.

„Diese Reform ist ein Wendepunkt. Entweder wir stabilisieren das System nachhaltig – oder wir akzeptieren eine schrittweise Einschränkung der medizinischen Versorgung (…)."

Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser, Co-Präsidentin DÄB

Erinnerungskultur im DÄB:
Frauen, die Spuren hinterlassen haben

Lebendige Erinnerungskultur: Stolperstein für Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935)

Vor rund 35 Jahren war die Mikrobiologin und erste Professorin Berlins und zweite Deutschlands kaum bekannt. Im Großen Brockhaus-Lexikon fand sich ein kurzer Eintrag, zugleich entstanden zwei medizinhistorische Dissertationen über ihr Leben und Werk. Sie machten ihre Bedeutung für die Tuberkuloseforschung sichtbar – ebenso wie ihre Rolle als erste Frau im Team von Robert Koch.

Foto: © Graffmann-Weschke

Stolperstein für Lydia Rabinowitsch-Kempner in Berlin-Lichterfelde

Weitere Recherchen führten zu kleinen Artikeln, auch in den USA, sowie zu einem Schild am ehemaligen Krankenhaus Moabit, wo Lydia Rabinowitsch seit 1920 die Bakteriologische Abteilung leitete. Immer deutlicher wurde, wie viele Rollen sie um die Jahrhundertwende vereinte: Wissenschaftlerin, Tuberkuloseforscherin, Kämpferin für tuberkulosefreie Milch, Frauenrechtlerin und Mutter von drei Kindern. 1924 wurde sie bei der Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen – obwohl selbst keine Ärztin – zum Ehrenmitglied ernannt. Seither erschienen zahlreiche Beiträge über ihre Bedeutung als Wissenschaftlerin und Bakteriologin. Sie finden sich in der Kollektivbiografie der Ärztinnen im Kaiserreich, zu ihrem 150. Geburtstag erschienen neue Artikel und eine überarbeitete Biografie, später auch als „Jüdische Miniatur". Das Museum im Robert Koch-Institut erinnert in verschiedenen Formaten an sie. Die Charité vergibt heutzutage eine Förderung für promovierende und habilitierende Frauen in ihrem Namen, zudem wurde eine Straße in Berlin nach ihr benannt.

Der am 8. März 2026, dem Internationalen Frauentag, vom Künstler Gunter Demnig persönlich vor der Potsdamer Straße 58a in Berlin-Lichterfelde verlegte Stolperstein ist hoffentlich ebenfalls ein Meilenstein einer lebendigen Erinnerungskultur für eine außergewöhnliche Persönlichkeit ihrer Zeit. ◂

Dr. Katharina Graffmann-Weschke
E-Mail: Katharina.Graffmann-Weschke@outlook.de

Ihr Vermächtnis wirkt fort: Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber (1926–2007)

Anlässlich ihres 100. Geburtstags (16. Oktober 2026) erinnert der DÄB an Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber, die den Verband über viele Jahre prägte:

Foto: © Margrit Jacobi

Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber

Mit Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber übernahm 1973 eine Medizinjournalistin und ehemalige Bundestagsabgeordnete die Präsidentschaft des DÄB. Sie setzte sich gegen die Benachteiligung von Ärztinnen ein und förderte Teilzeit- und Wiedereinstiegsmöglichkeiten im Arztberuf. Die in Köln geborene Ärztin gehörte 1962 bis 1965 und 1968 bis 1969 dem Deutschen Bundestag an. Zeitgleich machte sie sich als Medizinjournalistin einen Namen, zudem engagierte sie sich in gesundheitspolitischen Gremien.

Von 1972 bis 1987 vertrat Hedda Heuser-Schreiber die Freien Berufe im Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Gemeinschaft. Zudem wirkte sie im Stiftungsrat des Müttergenesungswerks und war die erste Frau im geschäftsführenden Vorstand des Hartmannbundes (1969–1977). In ihre Präsidentschaft fielen die Gründung des DÄB-Jugendbuchpreises „Silberne Feder" (1976) sowie des Vereins „Das fröhliche Krankenzimmer" (1982). Gemeinsam mit Dr. med. Helga Thieme organisierte sie 1978 in Berlin den ersten internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes (MWIA) in Deutschland (Thema: „Mass Media and Medicine").

Mit ihren Reden und Initiativen prägte Dr. Heuser-Schreiber die gesundheitspolitischen Debatten ihrer Zeit. Während ihrer Präsidentschaft wurde der DÄB Mitglied im Deutschen Frauenrat; zudem entstand 1987 mit dem „Jungen Forum" die erste Untergruppe des Verbandes. Für ihr herausragendes Engagement wurde sie nach ihrer Amtszeit zur DÄB-Ehrenpräsidentin ernannt und u. a. mit dem Großen Bundesverdienstkreuz, dem Bayerischen Verdienstorden sowie mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet – „für ihre unermüdlich zielstrebige Arbeit, ihr politisches Gespür und vorbildliche Haltung als Ärztin und Staatsbürgerin". ◂

Dr. med. Jutta Schimmelpfennig *ist Sprecherin der DÄB-Regionalgruppe Bayern-Nord.*
E-Mail: Bayern-Nord@aerztinnenbund.de

Von beiden Artikeln stehen online ausführliche Versionen bereit – siehe QR-Codes oben.

Starke Persönlichkeiten!
Wir gratulieren, würdigen und erinnern

Nachruf auf Rita Süssmuth

Parität stand für Rita Süssmuth im Zentrum demokratischer Verantwortung. Sie war überzeugt, dass eine freiheitliche Ordnung nur dann tragfähig ist, wenn Frauen und Männer gleichermaßen an politischen Entscheidungen beteiligt sind. Repräsentation war für sie kein symbolischer Akt, sondern Ausdruck von Gerechtigkeit und demokratischer Qualität.

Mit intellektueller Klarheit und verbindlicher Überzeugung verband Rita Süssmuth Gleichberechtigung mit Verfassungsdenken und gesellschaftlicher Stabilität. Parität bedeutete für sie geteilte Macht und Verantwortung.

In persönlichen Begegnungen beeindruckte sie durch ihren Mut, notwendige Debatten entschlossen zu führen, ihre Beharrlichkeit gegenüber Widerständen und ihre Fähigkeit, Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft miteinander zu verbinden. Ihr Denken war geprägt von dem Anspruch, Humanität und gesellschaftliche Verantwortung zusammenzudenken.

Sie war ein Vorbild für viele Frauen – durch Haltung, Integrität und geistige Unabhängigkeit. Ihr Wirken ermutigte dazu, demokratische Strukturen aktiv mitzugestalten. Wir sind dankbar, sie persönlich erlebt und mit ihr gesprochen zu haben.

Diese Begegnungen bleiben uns Verpflichtung und Ermutigung zugleich. Als Ärztinnen wissen wir, wie eng gesellschaftliche Teilhabe, gesundheitliche Chancengleichheit und politische Repräsentanz zusammenhängen. Eine resiliente Gesellschaft braucht ausgewogene Entscheidungsstrukturen – auch im Gesundheitswesen. Gerade hier zeigt sich, wie sehr gerechte Repräsentanz die Qualität von Entscheidungen beeinflusst.

In stiller Trauer um eine der bedeutendsten Frauen unserer Zeit. ◂

Prof. Dr. med. Annegret Kuhn, *MBA, CHCIO und*
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
für den DÄB-Ausschuss Parität
E-Mail: paritaet@aerztinnenbund.de

Foto: © Deutscher Bundestag/ Henning Schacht

Prof. Dr. Rita Süssmuth, Bundestagspräsidentin a.D.

Prof. Dr. med. Rita Schmutzler ist neue Präsidentin der Deutschen Krebshilfe

Wir gratulieren Prof. Dr. med. Rita Schmutzler, langjährigem Mitglied der DÄB-Regionalgruppe Köln-Bonn-Aachen, herzlich zu ihrer Wahl zur Präsidentin der Deutschen Krebshilfe. Seit Februar 2026 steht die renommierte Gynäko-Onkologin und Wissenschaftlerin an der Spitze der größten privaten Förderorganisation für die Krebsbekämpfung in Deutschland.

Prof. Schmutzler zählt zu den international führenden Expertinnen für familiär bedingten Brust- und Eierstockkrebs. Als langjährige Direktorin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs an der Uniklinik Köln hat sie Forschung, Prävention und Versorgung in diesem Bereich maßgeblich geprägt.

Foto: © Peter-Paul Weiler

Wir freuen uns mit Prof. Schmutzler über dieses bedeutende Amt und wünschen ihr für ihre neue Aufgabe viel Erfolg, Gestaltungskraft und Freude. Der Deutsche Ärztinnenbund ist stolz, eine so herausragende Medizinerin und Wissenschaftlerin in seinen Reihen zu wissen. ◂

Prof. Dr. Rita Schmutzler

REGIONALGRUPPE BERLIN/BRANDENBURG

Foto: © Martini

Gruppenfoto im RKI

Am 12. März 2026 war die Regionalgruppe Berlin/Brandenburg auf Einladung von Dr. Benjamin Kuntz zu Gast im Robert Koch-Institut. Im Fokus seines Vortrags stand Edith Peritz, die ab 1922 in Berlin als Ärztin tätig war, den ersten Club der Soroptimistinnen gründete, Vorsitzende des Bundes Deutscher Ärztinnen in Berlin war und eine Praxis für Plastische Chirurgie aufbaute. 1936 musste sie Deutschland verlassen und setzte ihre Arbeit in den USA fort. Als Netzwerkerin gehörte sie zur frühen Frauenbewegung der 1920er Jahre, deren Strukturen durch den Nationalsozialismus zerstört wurden. Die Publikation über Edith Peritz wurde vom Marburger Bund, dem DÄB und den Soroptimist-Clubs gefördert. Herzlichen Dank für den eindrucksvollen Vortrag! ◂

Dr. med. Ina Martini, *Schriftführerin der*
DÄB-Regionalgruppe Berlin-Brandenburg

REGIONALGRUPPE BAYERN-SÜD

Geteilte Bergfreude: Wanderung am 03. Mai 2026

Es beginnt früh. Und doch stehen wir da – eine Gruppe von Ärztinnen zwischen Müdigkeit und Vorfreude – am Bahnhof Tegernsee. Manche kennen sich gut, andere nur aus E-Mails oder kurzen Begegnungen. Ich bin zum zweiten Mal dabei. Vor einem Jahr war ich überzeugt, dass Berge und ich keine gemeinsame Sprache sprechen. Heute weiß ich: Entscheidend sind die Menschen, mit denen man sie teilt.

Der Weg zur Neureuther Hütte ist leicht zugänglich und deshalb ideal für Gespräche. Es geht um Dienste, PJ-Erfahrungen, Medizin in Deutschland und im Ausland, aber auch um Themen, für die im Alltag oft kein Raum bleibt. Als sich der Blick auf den Tegernsee öffnet, wird es kurz still. Vielleicht, weil unser Beruf selten Momente des Innehaltens erlaubt.

Oben angekommen wird aus Kolleginnenschaft Gemeinschaft. Zwischen Apfelschorle und Sonnenstrahlen entstehen ehrliche Gespräche und echtes Lachen. Genau dort wurde ganz inoffiziell die Gruppe „Bergzeit" der Regionalgruppe Bayern-Süd gegründet. Initiiert von Alexandra, Allgemeinmedizinerin mit großer Naturverbundenheit, begleitet durch unsere Vorsitzende Didona. Die Idee: Bewegung, Austausch und Gemeinschaft bewusst in unser Netzwerkleben integrieren.

Foto: © R. Böhm

Bergfreu(n)de: Durchatmen nach der sonnigen Wanderung zur Neureuther Hütte

Darin liegt auch die Stärke des DÄB: Ärztinnen aller Generationen zusammenbringen, Austausch fördern und sich für bessere Arbeitsbedingungen einsetzen. Unsere Regionalgruppe lebt diesen Gedanken ohne Hierarchiedruck – entscheidend ist die Perspektive.

Weiter geht es zur Grindelalm. Beim Mittagessen planen wir weitere Treffen: eine Lesung über das Schicksal einer vor dem Nazi-Regime geflohenen Ärztin und der Bericht einer Kollegin aus der Gruppe Bayern-Süd über ihren aktuellen humanitären Einsatz in Uganda. Solche Begegnungen erweitern Horizonte und zeigen die Vielfalt der Medizin.

Am Ende bleibt vor allem die Erkenntnis, dass unser Beruf nicht nur anspruchsvoll, sondern auch verbindend ist. Vielleicht liegt genau darin die größte Stärke unseres Netzwerks: dass wir uns gegenseitig motivieren, unterstützen und gemeinsam neue Wege gehen – beruflich wie auf dem Bergpfad. ◂

Dr. med. Sanziana Shiopu,
Mitglied der DÄB-Regionalgruppe Bayern-Süd

REGIONALGRUPPE SAARBRÜCKEN

Workshopreihe: Die Versorgung in die eigene Hand nehmen

Wir haben die Jahre 2025/2026 wieder dem Thema Versorgungswerk, Finanzen und „Rentenlücke" bei ärztlichen Kolleginnen gewidmet. Zunächst fand ein Update aus dem Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes reges Interesse. In Kooperation mit der Ärztekammer des Saarlandes, der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und dem Versorgungswerk haben wir dazu passend kompakte Finanzworkshops konzipiert. Als Referenten konnten wir Thomas Beutler gewinnen – einen unabhängigen Berater der Verbraucherzentrale Saarland e. V., der weder Bank- noch Versicherungsprodukte verkaufen will. Diesen Referenten können wir wärmstens empfehlen: Er bietet die Kurse zum Thema Finanzen in vielfältiger Form und mit unterschiedlichen Schwerpunkten an (Kontakt: *thomas.beutler@vz-saar.de)*. Andernorts sind sicher vergleichbare produktunabhängige Beratungsstellen bei Verbraucherzentralen aufzufinden.

Bei den Finanzworkshops war die jeweilige Zahl der Teilnehmenden auf 25 Personen begrenzt. Der erste Termin im November 2025 war ausschließlich für Kolleginnen buchbar. Der zweite Termin im Februar 2026 stand Ärztinnen und ihren männlichen Kollegen offen. Sechs Ärzte haben dieses erweiterte Angebot angenommen. Unser Fazit: Das Thema Finanzen ist von enormer Wichtigkeit. Leider ist es gerade bei jungen Frauen noch immer nicht so präsent, wie es sein sollte – und das, obwohl es mittlerweile in vielen Medien aufgegriffen wurde und auch aktuell weiter bespielt wird. ◂

Nähere Informationen gibt es im Saarländischen Ärzteblatt:
Bericht vom Finanzworkshop (April 2026):
https://www.aerzteblatt-saar.de/pdf/saar2601_032.pdf

Bericht zum Vortrag aus dem Versorgungswerk:
https://www.aerzteblatt-saar.de/pdf/saar2604_026.pdf

Eva Groterath,
Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Saarbrücken

Frauenleben – Frauen leben! Vielfalt ist unsere Stärke

DÄB-Fachtagung mit Mitgliederversammlung

Vom **16. bis 18. Oktober 2026** laden wir zur DÄB-Fachtagung nach **Hannover** ein. Im Mittelpunkt stehen unterschiedliche Lebens- und Berufswege von Ärztinnen. Ärztin zu sein bedeutet heute weit mehr als Versorgung. Wir gestalten Klinik und Praxis, Forschung und Lehre, Politik, Führung und gesellschaftliches Engagement. Diese Vielfalt spiegelt sich im DÄB wider: Hier begegnen sich Hausärztinnen und Hochschulprofessorinnen, Niedergelassene und Klinikärztinnen, Wissenschaftlerinnen, Zahnärztinnen, Gesundheitspolitikerinnen sowie Medizinstudentinnen. Gemeinsam wollen wir diskutieren, voneinander lernen und die Zukunft von Frauen in der Medizin gestalten. **Zudem finden am 17.10.2026 die DÄB-Mitgliederversammlung und die Verleihung des Wissenschaftspreises statt.**

Das Programm und die Anmeldeoptionen zur Tagung finden Sie auf der DÄB-Website:

Nachhaltig zur DÄB-Tagung! Buchen Sie hier Ihr vergünstigtes Ticket:

„Wir haben uns entschlossen um die Mitgliederversammlung herum tolle Workshops aus der bisherigen Arbeit des DÄB und einige neue Themen zu organisieren. Vielfalt und Qualität zum Kennenlernen."

Dr. med. Ilsemarie Horst, Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Hannover, und ihr Team

Workshop „Beruf und Herkunft – Im Dialog über Ost-West-Erfahrungen" – Erzählsalon am Freitag, 16.10.2026, 14:00 Uhr

„Es lässt sich nicht sagen, was besser oder schlechter war – es war einfach anders. Deshalb lohnt es sich, Ost- und West-Erfahrungen bewusst miteinander ins Gespräch zu bringen."

Katharina Eger, M.A., Historikerin und Geschlechterforscherin

Workshop „Migration im Leben als Ärztin" am Freitag, 16.10.2026, 16:15 Uhr

„Vielfalt entsteht aus unterschiedlichen Lebenswegen. Gerade diese Erfahrungen können Brücken bauen – zwischen Menschen, Kulturen und Generationen. (…) Ich kann heute als Brücke zwischen türkischsprachigen Patientinnen und deutschsprachigen Kolleginnen und Kollegen wirken."

Dr. med. Sahika Yilmaz, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am MVZ Dr. Lütge in Salzgitter-Bad

Vortrag „Kinder und Karriere" am Samstag, 17.10.2026, 10:00 Uhr

„Mehr als die Hälfte der Ärzteschaft in Deutschland ist heute weiblich. Umso wichtiger ist es, die Lebensrealitäten von Ärztinnen sichtbar zu machen und darüber zu sprechen, wie Karriere, Familie und persönliche Lebensentwürfe besser vereinbart werden können."

cand. med. **Amelie Gonder**, Medizinische Hochschule Hannover

Ausführliche Interviews mit K. Eger, Dr. S. Yilmaz und A. Gonder online: *www.aerztinnenbund.de/interviews-fachtagung*

Tagesordnung der Mitgliederversammlung

Datum: 17.10.2026
Beginn: 14:00 Uhr
Ort: Akademie des Sports in Hannover

1. Begrüßung
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung
4. Genehmigung und Erweiterung der Tagesordnung
5. Totenehrung
6. Bericht der Co-Präsidentinnen und des Vorstandes
7. Finanzbericht
8. Stiftung Dr. Edith Grünheit (Bericht)
9. Resolution des DÄB zum Thema Machtmissbrauch
10. Anträge zur Satzung
11. Weitere Anträge
12. Termine 2027
13. Verschiedenes
14. Ausblick und Verabschiedung

Anträge zur Veränderung der Tagesordnung können bis zum **05.09.2026** schriftlich mit Begründung eingereicht werden. Der Antrag muss von mindestens fünf ordentlichen Mitgliedern durch Unterzeichnung des Antrags unterstützt werden.

Wichtiger Hinweis: Die diesjährige **Beiratssitzung** findet nicht im Rahmen der Fachtagung statt, sondern bereits am 02.10.2026 in der Zeit von 19:00–21:30 Uhr (online)

Aktuelles aus der MWIA

Bericht der Vizepräsidentin Central Europe

Das erste Treffen des in Kairo neu gewählten **MWIA-Executive Committee (ExCo)** fand vom 20.–22. Mai 2026 in Genf statt. Sieben Mitglieder waren vor Ort, fünf virtuell zugeschaltet. Dr. Mariam Jashi (MWIA-Generalsekretärin) hatte einen Zugang zu den Vorträgen des Welt-Sepsis-Kongresses organisiert – die Zeit war gut ausgefüllt. In der Vorstandssitzung gab es spannende Diskussionen und Berichte aus aller Welt:

- Die Finanzen des MWIA wurden diskutiert und auf stabilere Füße gestellt.
- Virtuelle Meetings werden zeitnah auf Zoom umgestellt.
- Einige Ausschüsse (committees) wurden zusammengelegt, neue wurden aufgenommen, so auch die von Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus initiierte Senior MWIA. Ein toller Erfolg!
- Vorsitzende ist die Vize-Präsidentin für Zentralasien Dr. Vandana Valvekar.
- Dem wichtigen Finanz-Ausschuss steht Dr. Joyce Sakala aus Sambia vor.
- Auf Vorschlag der Präsidentin wird ein neuer Ausschuss "Membership" eingerichtet, den ich leiten soll.

Berichtet wurde zudem über ein virtuelles Symposium (USA) mit dem Thema **„Physician Fertility Summit"**. Ärztinnen haben statistisch erwiesen häufiger Probleme, schwanger zu werden, und leiden stärker unter Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Ist dies tätigkeitsbedingt? Oder liegt es am Alter, da Ärztinnen oft erst nach ihrer Ausbildung Familien gründen? Eine spannende Frage, an der noch geforscht wird.

Ich habe mich gefreut, beim **Deutschen Ärztetag im April in Hannover** Verbindungen zu Dr. Jaqueline Kitulu, Präsidentin des Weltärztebundes, und zu Vertreterinnen und Vertretern vieler Länder geknüpft zu haben. ◂

Foto: © Tauber-Bachmann

Eiseskälte bei der Stadtführung in Hannover zusammen mit ukrainischen, kenianischen und tadschikischen Kolleginnen

Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann ist Vice-President for Central Europe der MWIA.
E-Mail: cornelia.tauber-bachmann@aerztinnenbund.de

Congress Region Northern Europe in Breukelen

Vom 04.–06. Juni 2026 haben acht DÄB-Kolleginnen den MWIA-Kongress der Region Northern Europe in Breukelen besucht, der zeitgleich zum Kongress der Niederländischen Ärztinnen (VNVA) stattfand. Dr. Sarah Fitzgibbon (Gründerin Medical Women of Ireland, neue Vice-President Northern Europe), empfing uns herzlich. Auf dem Kongress-Sticker wurde unsere Anwesenheit mit einer kleinen deutschen Fahne gewürdigt. Ein Wegweiser in die Zukunft?

Der bewegende Bericht einer Patientin, die in einer vulnerablen Lebensphase Missbrauch erlebte, führte in das Kongressthema „Transgenerationale Resilienz" ein – verbunden mit dem Appell an alle, hinzusehen und Hilfsangebote zu stärken.

Zentrale Botschaft des Vortrags „From Survival to Flourish" zur Karriere von Ärztinnen (Astrid Elburg, Nyenrode Business University): „Zu einer guten Arbeitgeberpraxis gehören eine flexible Führung und eine strukturierte Kompetenzförderung, damit Ärztinnen eine nachhaltige Karriere verfolgen können. Jährliche Evaluierungen und individuelle Anpassungen sind dabei unerlässlich."

Frank Borm (Netherlands Cancer Institute) berichtete über Therapieoptionen für junge Frauen mit Lungenkrebs. Wir hörten alarmierende Zahlen zum Gebrauch von Vapes (E-Zigaretten) bei Jugendlichen – eine Einstiegsdroge zum Rauchen – befeuert durch selektive Online-Tabakwerbung. Für ihre Bemühungen um Rauchverbote wurde Wanda de Kanter mit dem Els Borst Oeuvre Prize geehrt.

Wir konnten noch mehr lernen: übers Netzwerken, den kreativen Umgang mit belastenden Erfahrungen, die Herausforderungen geflüchteter Ärztinnen, die Bedarfe in der Transgendermedizin, über die Palliativversorgung queerer Patientinnen und Patienten sowie die Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen und Menstruationsstörungen.

Die Informationsfülle war groß, die Aufzählung ist nicht vollständig. Was wir mitgenommen haben: das erneuerte Bewusstsein, in einem Feld zu arbeiten, in dem wir sehr viel tun können und in dem internationale Kontakte wichtiger sind denn je. Ein großer Dank an alle Organisatorinnen, von denen wir Joke Selhorst, Geneviève Koolhaas und Cisca Griffioen besonders erwähnen möchten. ◂

Dr. med. Renate Böhm ist Senior Consultant des DÄB.
Dr. med. Katrin Wolf ist Mitglied der DÄB-Regionalgruppe Berlin Brandenburg.
E-Mail: renate.boehm@aerztinnenbund.de

Internationale Kongresse des Weltärztinnenbundes – MWIA

MWIA North American Regional Meeting

17.–19. September 2026 in Edmonton/Kanada
Thema: Beyond One Identity: Women Physicians Shaping the Future

buksaassociates.swoogo.com/fmwc2026

MWIA Central Asia Regional Congress

04.–06. Dezember 2026 in Mumbai/Indien
Thema: Ascent towards Empowerment of Women

MWIA Regional Congress for Near East and Africa

05.–07. Mai 2027 in Sansibar/Tansania

MWIA Western Pacific Regional Conference 2027

22.–24. October 2027 in Melbourne, Australien
Thema: Advancing Women's Health and Promoting Women's Empowerment to Realize the Sustainable Development Goals

afmw.org.au/mwiawp2027/