

ÄRZTIN

www.aerztinnenbund.de

3

Dezember 2014

Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

9. Jahrgang Heft 6 Berlin, Juni 1933

DIE ÄRZTIN

Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen e.V.

Die Ereignisse.

Nachdem am 2. April d. J. der Vorstand und die Schriftleitung des "Bundes" Deutscher Ärztinnen ihr Amt niedergelegt hatten, ist am 10. Mai d. J. dem schwebenden Zustand

Die Ärztin

Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen e.V.

12. JAHRG. BERLIN / JULI 1936 HEFT 7

Agnes Blum: Die rassenhygienischen Aufgaben des weiblichen Arztes

Es ist jetzt 60 Jahre her, daß die ersten deutsch-herausgegebenen Schriftenreihe „Erbliche und Rassenhygiene“ im Verlage von Alfred Dr. Lenzus sich in Berlin niederließen und Metzner erschienen. Agnes Blum stellt

Abbildung 1: Charakteristischer Wandel des Schriftzugs der Zeitschrift „Die Ärztin“: Oben von Juni 1933, unten von Juli 1936

G 2893 EX

Verlag und Anzeigenverwaltung

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

5033 Löwenich/Krs. Köln - Dieselstr.

Mitteilungsblatt des deutschen Ärztinnenbundes e.V.

INHALTSVERZEICHNIS

Liebe Kolleginnen!	1
Nachbau zum 77. Deutschen Ärztetag	3
Deutscher Ärztetag 1974	4
Service der Allianz-Versicherung	7
Arbeitsmaterial des Europa-Ausschusses	9
Deutscher Frauenrat	12
Arbeitsgemeinschaft der Berliner Frauenverbände	12
Tagung des Deutschen Frauenrats	13
Bundesversammlung für Gesundheitsberufe	17
Internationaler Kongress — Rio	19

HEFT 6
AUGUST 1974
21. JAHRGANG

Drogenmißbrauch und Drogenabhängigkeit

2. Auflage!

Compendium für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe

Von Dr. med. E. Christiani und Dr. med. G. Stübgen

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 1973, 127 Seiten mit zahlreichen Tabellen

Taschenbuchformat

ISBN 3-7691-0024-7 Polyteinen 9,— DM

däv DEUTSCHER ÄRZTE-VERLAG
Verlagsbuchhandlung

5023 Löwenich, Krs. Köln - Postfach 1440
Telefon-Durchwahl 02234) 70 11-248/249

ÄRZTIN

Mitteilungsblatt des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

17. April 1986
32. Jahrgang
HEFT 4 - 1986

4

Aus dem Inhalt

Liebe Kolleginnen
XX. Kongress der Medical Women International Association

DAB-BERICHT
Hochschulbildung (Hilfsarbeit)

FOLIE
Kongress in der Diskussion

REFERATE
Mammographie bei Tumorverdacht von Mütter und Beschäftigte
Wiederholung des 1985 in Bonn
„Pharmakopäe“ laut Drogenrat

FRAUENACHRICHTEN
Schleimhauterkrankungen
Mehr Frauen im Parlament
Wage nach Übergangswahl
Anzeige

INFORMATIONEN
Praxis und Familien
Bericht der Bundeskonferenz
Frauen-Beruf
Arbeits- und Ausbildungsstellen für Frauen

FÜR DIE PRAXIS
Ergänzung für Diagnostik
Praxis und Notdienste im Frauen

BUCHBESPRECHUNGEN

AUS DEN GRUPPEN
Neuer Mitglieder
Anzahl der Voten

Als Basis die Natur.
4 STEIGERWALD: Risikoarme Arzneimittel

Eine Auswahl:
"Musural", Albraton, Cheilapar, Hypotonin, Ibergast, Influx, "Mydolor", Plantaplex, Psychotonin, M. Rubicin, Ventimar, ...

Verlag, Vertrieb und Anzeigenverwaltung
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Postfach 1440, Köln 5023

90 Jahre Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Blick zurück nach vorn

ÄRZTIN

Zeitschrift des deutschen Ärztinnenbundes e.V.



5. September 1993
62. Jahrgang
WWF-Vorleseabend

Ärztinnen planen ihre Karriere oft nicht langfristig
Rückblick und aktuelle Situation

Sprung zurück in die Wissenschaft
Stipendien für Mütter, die sich habilitieren wollen

ISSN 0341-2458 • 4. NEUBEARBEITUNG • HEFT 5 APRIL 2000
DAB-LESEKREIS • BUNDES- • BUNDE-ÄRZTIN • VERLAGSVERTRÄGE

ÄRZTIN

Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



47. Jahrgang
Mai 2000

- Ärztinnen in den neuen Bundesländern – 10 Jahre nach der Wende
- Mentorinnennetzwerk und Servicestelle „3. Lebensalter“: DAB-Angebote für Berufsein- und -aussteigerinnen
- Mit PC, E-Mail und Internet in die Zukunft: DAB-Gruppen machen sich am Computer fit

2

ÄRZTIN

www.aerztinnenbund.de

Zeitschrift des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

41. Jahrgang • ISSN 0341-2458

1

April 2014



Generation Y mit neuen Ansprüchen?

INHALTSVERZEICHNIS

Herausgeber
Dr. med. Christa Grot, M.A. 3

Gastkommentar
Dr. med. Wolfram Böler
"Hormonierung der Medizin? Endotheliale Substratremodulierung" 4

Dr. med. Gerdine Anenburg / Prof. Dr. med. Julia Kuhn
"Hypertonie bei Schwangeren" 5

Prof. Dr. med. Dr. habil. Hans-Wilhelm von Eiff
"Neue Prognose- und Therapiemöglichkeiten bei der Adrenomedullären Pheochromozytom" 6

Dr. rer. Biol. hum. Gabriele Seidel
"Kommunikation durch Resonanz- und Schwingungsenergie" 10

Sarah Prager, Stefanie Scherfke, Wolke Zwing
"Klin. Fallstudie: Tumor" 14

Dr. med. Anke Lasseur
"Kommunikation durch Resonanz- und Schwingungsenergie" 14

Dr. med. Anke Lasseur
"Kommunikation durch Resonanz- und Schwingungsenergie" 14

Aus dem Verband
Für Sie gelesen 19

WHL-NEWTICKER 20





90 Jahre Deutscher Ärztinnenbund e.V.
 – das berufspolitische Netzwerk von Ärztinnen

■ **INHALTSVERZEICHNIS**

Editorial
Dr. med. Regine Rapp-Engels 3

Grußworte
Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
 Den Anliegen von Ärztinnen Gehör verschaffen 4
Dr. med. Astrid Bühren
 90 Jahre Deutscher Ärztinnenbund – eine Erfolgsgeschichte
 für die Ärztinnen und das Gesundheitswesen 5

BLICK ZURÜCK NACH VORN
Prof. Dr. med. Johanna Bleker, Dr. med. Christine Eckelmann
 Der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) 1933 bis 1936 6
„Nach 1933 als Jüdin verfolgt“ - Biografische Notizen über Mitglieder des BDÄ
 Zusammengestellt von Gundel Köbke 9
Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte, Dr. phil. Andrea Brinckmann
 Spurensuche 2014 – Ausstellung in Hamburg 11
 Ausgewählte Porträts: Dr. med. Meyer-Wedell, Dr. med. Marie Unna, Dr. med. Toni Engel 12

Dr. med. Christiane Groß, M.A.
 Ist der Name Deutscher Ärztinnenbund noch zeitgemäß?
 Betrachtungen zu einem Begriff von der Bibel bis zur Neuzeit 14

Dr. med. Regine Rapp-Engels
 Der Deutsche Ärztinnenbund heute 15

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
 Macht weiter. Seid lauter! Zur DÄB-Mitgliederumfrage 2014 18

Dr. med. Dorothee Dörr, Dr. med. Gabriele du Bois, Prof. Dr. phil. Adele Diederich
 Priorisierung in der Medizin
 Erste Ergebnisse einer Online-Befragung des DÄB 20

Dr. med. Tonia Ibhler
 Erfahrungen einer jungen Ärztin mit fehlender Kinderbetreuung 22

Aus dem Verband 24

Für Sie gelesen
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
 Anna Fischer-Dückelmann: Die Frau als Hausärztin
Dr. med. Christine Hidas
 Dr. med. Silke Hofbauer: Der Puppenmörder 30

Weltärztinnenkongress 2016, Wien
 Generation Y – Challenges of the Future for Female Medical Doctors 32

Congratulations 32

■ **IMPRESSUM**



ÄRZTIN
 Offizielles Organ
 des Deutschen Ärztinnenbundes
 ISSN 0341-2458

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

Redaktion und V.i.S.d.P.:
 Gundel Köbke
 Pressereferentin des Deutschen
 Ärztinnenbundes
 E-Mail: presse@aerztinnenbund.de

Redaktionsausschuss:
 Dr. med. Regine Rapp-Engels
 Dr. med. Christiane Groß, M.A.
 Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Geschäftsstelle des DÄB
 Rhinstraße 84, 12681 Berlin,
 Tel.: 030 54 70 86 35
 Fax: 030 54 70 86 36
 E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

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

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

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr
 Heftpreis 5,- €. Bestellungen werden von der
 Geschäftsstelle entgegengenommen.
 Für Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch
 den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
 Redaktionsschluss d. Ausg. März 01/15:
 20. Februar 2015

Titelfoto: Fotolia_12158157_L@lw2stock - Fotolia.com
 Seite 21: © Pakhnyushchy - Fotolia.com, Privatfotos

Haftungsbeschränkung
 Der DÄB übernimmt weder die Verantwortung für
 den Inhalt noch die geäußerte Meinung in den
 veröffentlichten Beiträgen. Für unverlangt einge-
 sandte 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.

Liebe Kolleginnen,

90 Jahre sind eine lange Zeit – auch für den Deutschen Ärztinnenbund. Unter dem Motto „Blick zurück nach vorn“ lohnt es sich daher, zurückzublicken und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln.

Im Oktober 1924 haben auf Initiative des Internationalen Ärztinnenbundes 280 Ärztinnen den damaligen Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) gegründet. Die Ärztinnen um die Berliner Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen hatten unter anderem das Ziel, ältere Kolleginnen und vor allem auch junge Medizinerinnen zu unterstützen. Ab 1950 engagierte sich der Verband unter dem Namen Deutscher Ärztinnenbund (DÄB) für die berufspolitischen Belange von Ärztinnen, Zahnärztinnen, Zahnmedizin- und Medizinstudentinnen.

In ihrem Grußwort bezeichnet Astrid Bühnen, langjährige Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und jetzige Ehrenpräsidentin, diese 90 Jahre Deutscher Ärztinnenbund als eine Erfolgsgeschichte für die Ärztinnen und das Gesundheitswesen, und Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, attestiert dem DÄB, dass er den berechtigten Anliegen der Ärztinnen in Deutschland Gehör verschafft.

Anlässlich des 90. Jahrestages geht der Blick zurück auf die Zeit zwischen 1933 und 1936. Damals entschied sich der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) für die sogenannte Gleichschaltung durch die Nationalsozialisten und schloss in der Folge zahlreiche jüdische Kolleginnen aus dem Ärztinnenbund aus. Diesem dunklen Kapitel in unserer Geschichte sind wir ganz besonders verpflichtet und nehmen das Jubiläum zum Anlass, uns damit erneut auseinanderzusetzen. Wir danken den beteiligten Medizinhistorikerinnen ausdrücklich für die Möglichkeit, ihre Texte auszugsweise nachdrucken zu können.

Prof. Dr. med. Johanna Bleker und Dr. med. Christine Eckelmann schreiben einleitend: „Im März 1933 hatte der BDÄ über 900 Mitglieder, vertrat also mehr als ein Viertel der 3.400 Ärztinnen, die es damals im

Deutschen Reich gab. 572 Ärztinnen wurden als ‚nicht-arisch‘ bezeichnet, davon praktizierte etwa die Hälfte in Berlin. Im Vereinsleben (des BDÄ) hatten diese Kolleginnen bis 1933 eine wichtige Rolle gespielt.“

Im Zuge der sogenannten Gleichschaltung wurden sie jedoch umgehend aus dem BDÄ ausgeschlossen. Einige ausgewählte Kurzbiografien von jüdischen Ärztinnen, die nach 1933 verfolgt wurden, haben wir nachgezeichnet und durch aktuelle Porträts von Gründerinnen des Ärztinnenbundes von Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte und Dr. phil. Andrea Brinckmann aus dem Katalog zur diesjährigen Ausstellung „Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“ ergänzt.

Aus der Vergangenheit zurück in die Gegenwart: Christiane Groß, Vizepräsidentin des DÄB, geht der wiederholt gestellten Frage nach, ob der Name Deutscher Ärztinnenbund noch zeitgemäß ist. Sie kommt zu dem Schluss, „...dass wir mit Stolz unseren Zusammenschluss von Ärztinnen einen Ärztinnenbund nennen dürfen“.

Heute setzt sich der DÄB dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf mit einem Privat- und Familienleben im Sinne einer hohen Lebenszufriedenheit und Gesundheit vereinbaren können. Weiter treten wir für gleiche Karrierechancen für Frauen und eine nach Geschlecht differenzierende Gesundheitsforschung und -versorgung ein. Wir wissen jedoch heute auch, dass trotz der wachsenden Zahl von Medizinstudentinnen die Zukunft der Medizin noch lange nicht weiblich ist und kämpfen nach wie vor für mehr Ärztinnen in Entscheidungs- und Führungspositionen in der Gesundheitsversorgung, der Forschung und in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sowie anderen Berufs- und Fachverbänden.

Die Beschreibung des heutigen Deutschen Ärztinnenbundes wird ergänzt durch die ersten Ergebnisse von zwei neuen Online-Umfragen des DÄB. Die Ergebnisse der Mitgliederumfrage sind mit „Macht weiter so. Seid lauter!“ überschrieben und haben uns in unserer Arbeit bestätigt und zugleich ermutigt, die Zukunft des Verbandes optimistisch anzugehen. Und auch von den ersten Ergebnissen der Umfrage zur Priorisierung in der Medizin, die unter anderem ärztliche



Foto: Ulrike Dammann

Dr. med. Regine Rapp-Engels

Grundwerte wie das Patientenwohl mit großer Mehrheit als das wichtigste medizinethische Prinzip identifizierte, erhalten wir neue Impulse.

Der Erfahrungsbericht der Kollegin Tonia Iblher berührt ein Dauerbrennerthema des Deutschen Ärztinnenbundes: Die Kinderbetreuung in Deutschland ist für Ärztinnen, die ihren Beruf ausüben wollen, bei Weitem noch nicht zufriedenstellend gelöst.

Aus dem Verband haben wir diesmal für die Zukunft motivierende Statements angefragt. Es erreichten uns Wünsche, Hoffnungen und Forderungen aus den Regionalgruppen, aus den drei Foren und vom Verein Frauen fördern die Gesundheit. Die Regionalgruppe Münster hat dieses Jahr passend zum Jubiläum die Ausstellung über die Gründerin Hermine Heusler-Edenhuizen nach Münster geholt, die als studierte Frau Anfang des Jahrhunderts noch eine Sensation war. Diese Ausstellung wollen wir auch für unsere kommende Tagung 2015 in Düsseldorf gewinnen.

Aus Sachsen kommt übrigens der kürzeste Ratschlag für den DÄB: „Dranbleiben und weitermachen!“ In diesem Sinne haben wir bis zum Hundertsten noch richtig viel zu tun.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Regine Rapp-Engels, Präsidentin

■ PROF. DR. MED. FRANK ULRICH MONTGOMERY

Grußwort

Den Anliegen von Ärztinnen Gehör verschaffen – ein ausgewogeneres Geschlechterverhältnis spiegeln

Der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahre 2013 weiter gestiegen und hat jetzt 45 Prozent erreicht. Damit hat sich der Frauenanteil seit 1991 um 34 Prozent erhöht. Wünschenswert wäre es, wenn sich ein ausgewogeneres Geschlechterverhältnis auch bei Führungspositionen in Kliniken oder in der Wissenschaft widerspiegeln würde.

Dass wir so weit noch nicht sind, liegt auch an den sich nur langsam ändernden Strukturen in unserem Gesundheitswesen. Krankenhäuser sind in besonderem Maße hierarchisch strukturierte Organisationen. Diese sind gekennzeichnet von einem Anspruch auf eine fast permanente berufliche Verfügbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bleibt bei solchen Arbeitsstrukturen viel zu oft auf der Strecke.

In weiten Teilen der Wirtschaft hat bereits ein Umdenken in Richtung mehr Familienfreundlichkeit stattgefunden. Im Gesundheitswesen dauert dieser Prozess offenbar etwas länger. Umso wichtiger ist es, dass sich die Ärzteschaft weiter für berufliche Rahmenbedingungen einsetzt, die für Frauen und Männer ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben ermöglichen.

Mit dem Deutschen Ärztinnenbund e.V. (DÄB) wissen wir dabei einen starken Partner an unserer Seite. Dabei geht die Bandbreite seines Engagements weit über das Thema „Familienfreundlichkeit“ hinaus. Hier können nur einige Themen genannt werden. So ist es gut, dass sich der Deutsche Ärztinnenbund für eine Stärkung der Frauen in der Wissenschaft, für eine Förderung der geschlechtsspezifischen Medizin und ganz konkret für junge Kolleginnen bei der Durchsetzung ihrer Forderungen und Ansprüche in der Weiterbildung einsetzt.

Dabei schafft es der Verband immer wieder, den berechtigten Anliegen der Ärztinnen in Deutschland gegenüber der Politik und den verschiedenen Akteuren in unserem Gesundheitswesen Gehör zu verschaffen. Schon deshalb verdient die Arbeit des Deutschen Ärztinnenbundes gleichermaßen Respekt, Anerkennung und Unterstützung.

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery ist Präsident der Bundesärztekammer.



Foto: Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer

■ DR. MED. ASTRID BÜHREN

Grußwort

90 Jahre Deutscher Ärztinnenbund – eine Erfolgsgeschichte für die Ärztinnen und das Gesundheitswesen



Foto: Fotografie Willi Wagner, Murnau am Staffelsee

Dr. med. Astrid Bühren,
Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

„Ärztinnen – Zukunftsperspektive für die Medizin“ – so lautete 2002 beim 102. Deutschen Ärztetag in Rostock der zentrale Tagesordnungspunkt. Schon heute wäre die ambulante und stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne den Einsatz der vielen Ärztinnen tatsächlich undenkbar. Dazu hat die kontinuierliche Arbeit des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) auch in der Vergangenheit maßgeblich beigetragen – unter anderem mit der hart erkämpften Anerkennung von Teilzeittätigkeit im Praktischen Jahr und in der Weiterbildung, mit Jobsharing in der Niederlassung, Familienfreundlichkeit in Krankenhäusern sowie mit dem politischen Einsatz bei der erstmaligen Besetzung von Lehrstühlen mit Ärztinnen in der Frauenheilkunde und der Chirurgie sowie mit dem Mentorinnen Netzwerk.

Für die Zukunft bleibt allerdings noch viel zu tun, um die bestmögliche ärztliche Behandlung unter wissenschaftlichen, ärztlichen, ethischen, effizienten und ökonomischen Gesichtspunkten sicherzustellen: Oberste Priorität hat dabei aus meiner Sicht die paritätische Besetzung aller Führungs- und Entscheidungspositionen in Kliniken, Universitäten, Praxen und in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. Gleichzeitig ist die maßgeblich vom DÄB in Deutschland eingeführte Gendermedizin weiter zu etablieren. Außerdem muss der eher von Ärztinnen favorisierten Sprechenden Medizin im Vergleich zur unpersönlicheren Technischen Medizin generell ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Der rigide und undifferenzierte Umgang vieler Arbeitgeber und Behörden mit dem Mutterschutzgesetz sollte zudem für viele Ärztinnen nicht länger zum Karrierehindernis werden. Der DÄB steht bezüglich der notwendigen Aktualisierung in regelmäßigem Kontakt mit dem zuständigen Bundesfamilienministerium.

Nach der Veröffentlichung neuer historischer Erkenntnisse, namentlich von Professorin Johanna Bleker et al., bekannte sich der Deutsche Ärztinnenbund 1999 beim Gießener Kongress zum Thema „Frauenherzen schlagen anders“ in einem historischen Rückblick der Präsidentin zum 75. Jahrestag der Verfehlungen des Bundes Deutscher Ärztinnen 1933 im Umgang mit den jüdischen Mitgliedern. Im Zusammenhang mit der sogenannten Gleichschaltung wurden die jüdischen Ärztinnen aus dem Verband ausgeschlossen. Die erneute und umfassendere Beschäftigung mit dieser Thematik anlässlich des 90. Jahrestages ist meiner Ansicht nach sehr angemessen.

Über die (berufs-) politischen Zielsetzungen hinaus wird der DÄB für die Mitglieder vom kollegialen Austausch und Zusammenhalt im Jungen Forum sowie den Foren 40 plus bzw. 60 plus, dem Förderverein „Frauen fördern die Gesundheit“ sowie auch durch die Jury des Kinder- und Jugendbuchpreises „Die Silberne Feder“ geprägt.

Dr. med. Astrid Bühren war von 1997 bis 2009 Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. und ist seitdem Ehrenpräsidentin des DÄB.

■ PROF. DR. MED. JOHANNA BLEKER
DR. MED. CHRISTINE ECKELMANN

Der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) 1933 bis 1936

„Der Erfolg der Gleichschaltungsaktion kann als durchschlagend bezeichnet werden“

Der folgende Beitrag zeichnet die Entwicklungen rund um die sogenannte Gleichschaltung 1933 nach und beeindruckt vor allem durch die Beschreibung einer Versammlung des BDÄ in Berlin, bei der die jüdischen Ärztinnen ausgeschlossen wurden. Prof. Dr. med. Johanna Bleker und Dr. med. Christine Eckelmann haben sich mit der Rolle des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ) zwischen 1933 und 1936 beschäftigt. Sie korrigieren dabei die jahrzehntelange falsche Annahme, der BDÄ habe sich 1936 freiwillig aufgelöst, um sich nicht der nationalsozialistischen Ideologie zu unterwerfen. Zum besseren Verständnis der Situation von Ärztinnen werden dem Beitrag einige statistische Angaben vorausgeschickt.

1932 gab es in Deutschland 3.405 Ärztinnen, Ende 1933 waren es 3.376, von denen 55 Prozent in der Großstadt lebten. Trotz der Abneigung des nationalsozialistischen Regimes gegen weibliche Intellektuelle wuchs die Zahl der Ärztinnen nach einer kurzen Stagnation von 1933 bis 1935 wieder kontinuierlich an. 1935 waren es 3.675 Ärztinnen, davon 62,2 Prozent niedergelassene Ärztinnen, davon wiederum 70,3 Prozent Praktische und 29,7 Prozent Fachärztinnen. Von allen Ärztinnen lebten allein in Berlin 720. (...)

Das Studienfach Humanmedizin erfreute sich bei Frauen allgemeiner Beliebtheit, wahrscheinlich bedingt durch das dem „weiblichen Wesen“ („fürsorglich, pflegend, helfend“) besonders angemessene Betätigungsfeld, was auch vom BDÄ immer wieder als Argument ins Feld geführt wurde. (...)

Für den vorübergehenden Abfall der Ärztinnenzahl von 1932 bis Ende 1933 sind sicher bis zu einem gewissen Grad die Maßnahmen der Machthaber gegen jüdische Ärzte verantwortlich zu machen. Im Deutschen Reich gab es vor 1933 ungefähr 572 (8,8 Prozent aller jüdischen Ärzte) jüdische Ärztinnen (in Berlin 276). Davon verblieben im Reichsmedizinalkalender 1938 vor der Entziehung der Approbation durch die Nazis ungefähr 150. Eine 1935 in „Die Ärztin“ veröffentlichte Erhebung nennt die Zahl von 300 Ärztinnen, denen aufgrund des „Arierparagraphen“ die Kassenzulassung entzogen worden war und die zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausgewandert waren. Die Zahl der von der Kasse ausgeschlossenen Kolleginnen in Berlin betrug 126. (...)

Bis 1933 engagierte sich der BDÄ für Präventionsmaßnahmen und gegen den § 218

Der Bund Deutscher Ärztinnen war 1924 gegründet worden. Eine Reihe engagierter Mitglieder des Ärztinnenbundes waren zugleich Mitglieder des Vereins sozialistischer Ärzte, zum Beispiel Laura Turnau, Flora Chajes und andere. Auf der anderen Seite des politischen Spektrums standen Persönlichkeiten wie die prominente Rassenhygienikerin Agnes Bluhm, Ehrenvorsitzende des Bundes, oder die überzeugte Antisemitin und Nationalsozialistin Edith Löhöffel von Löwensprung. Zwar kam es häufiger zu Auseinandersetzungen zwischen den weltanschaulichen Gruppierungen, doch maßgebend für die offiziellen Stellungnahmen des Bundes war die Mehrheit der Mitglieder, die sich keiner politischen Gruppierung zugehörig fühlte. Bis 1933 engagierte sich der Ärztinnenbund vor allem für die Durchsetzung von Präventions- und Fürsorgemaßnahmen, für die Abschaffung beziehungsweise Liberalisierung des § 218 und für die Legalisierung der Prostitution.

Für den BDÄ stellte die Machtübernahme eine Existenzbedrohung dar

Mit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten wurde die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und der ärztlichen Standesorganisationen eingeleitet. Bereits 1933 wurde Dr. Gerhard Wagner von Hitler zum Reichsärztführer ernannt. (...) Für den BDÄ als einziger weiblicher ärztlicher Standesorganisation in einem Staat, der



Prof. Dr. med. Johanna Bleker

Foto: Privat



Dr. med. Christine Eckelmann

Foto: Privat

weiblichen Intellektuellen alles andere als wohlwollend gegenüberstand, stellte diese Entwicklung von Anfang an eine Existenzbedrohung dar.

Im Mai 1933 berichtete „Die Ärztin“ über die Aktivitäten des Bundes: „Um der veränderten Lage Rechnung zu tragen, wurde auf Antrag einzelner Ortsgruppen eine Sitzung des engeren Vorstandes einberufen, die am 2. April in Berlin stattfand.“ Der Vorstand und die Schriftleitung legten ihr Amt nieder, die vorläufige Geschäftsführung oblag den Dres. Elise Hermann (Hamburg), Ruth Schwartzkopff (Berlin-Potsdam) und Elisabeth Schwörer-Jalkowski (Berlin-Charlottenburg). Am 1. Mai sollte in Hamburg eine außerordentliche Mitgliederversammlung stattfinden, zu der es jedoch nicht mehr kam, da Reichsärztführer Dr. Wagner, um dem „schwebenden Zustand ein Ende zu bereiten“, Dr. Lea Thimm als vorläufige Leiterin des Bundes einsetzte. Zusätzlich übernahm sie die Redaktion der Zeitung. (...)

Neuwahlen zum Vorstand 1934 von „stürmischen Heilrufen“ begleitet

(...) Am 24. und 25. Juni versammelten sich die Ortsgruppenvorstände in Berlin zu einem Treffen, welches laut Thimm unter „ersten

Vorzeichen" stand. (...) Dr. Monheim aus München schlug folgende Kolleginnen als Vorstandsmitglieder vor: Dr. Lea Thimm (1. Vorsitzende), Dr. Maria Monheim (2. Vorsitzende), Dr. Grete Albrecht (Schriftführerin), Dr. Elisabeth Geilen (2. Schriftführerin), Dr. Helene Sauer (Kassenführerin), Dr. Becker-Schäfer und Dr. Schwörer-Jalkowski (Beisitzerinnen). Sämtliche Kolleginnen erklärten sich zur Übernahme der Ämter bereit, nachdem der Vorschlag einstimmig angenommen worden war. Die Wahl der Vorstandsmitglieder war nicht satzungsgemäß und wurde vielleicht aus diesem Grunde angefochten. Jedenfalls fand am 28. Januar 1934 die 5. Ordentliche Mitgliederversammlung des BDÄ in Berlin statt, auf der bei geheimer Abstimmung Dr. Thimm einstimmig zur Leiterin gewählt wurde. „Stürmische Heilrufe“ drückten die Zufriedenheit der Versammlung aus und die „neugewählte Leiterin“ ernannte anschließend gemäß dem Führerprinzip ihre Mitarbeiterinnen.

Jüdische Kolleginnen hatten im BDÄ eine wichtige Rolle gespielt

Im März 1933 hatte der BDÄ über 900 Mitglieder, vertrat also mehr als ein Viertel der 3.400 Ärztinnen, die es damals im Deutschen Reich gab. 572 Ärztinnen wurden als „nicht-arisches“ bezeichnet, davon praktizierte etwa die Hälfte in Berlin. Im Vereinsleben des Bundes Deutscher Ärztinnen hatten diese Kolleginnen bis 1933 eine wichtige Rolle gespielt.

Strukturell und organisatorisch hatten inzwischen folgende Veränderungen stattgefunden: Zahnärztinnen, Tierärztinnen und Assistenzärztinnen waren mit in den Bund einbezogen worden und, um die Eingliederung in das in Organisation begriffene „Deutsche Frauenwerk“ zu ermöglichen, waren Satzungsänderungen vollzogen worden, deren wichtigste die Einführung des „Arierparagraphen“ und die Verankerung des Führerprinzips war. (...) Somit war die alte Satzung auf nationalsozialistische Belange zurechtgestutzt, Ärztinnen jüdischer Abstammung waren vom BDÄ ausgeschlossen, das Arbeitsgebiet Sozialhygiene als eines der Wichtigsten des „alten BDÄ“ wurde aus dem § 2 gestrichen und die politische Neutralität des Bundes



Abbildung 1: Charakteristischer Wandel des Schriftzugs der Zeitschrift „Die Ärztin“: oben von Juni 1933, unten von Juli 1936 (Abbildung aus: Medizin im „Dritten Reich“, Seite 92)

wurde in Zustimmung zum Nationalsozialismus umgewandelt.

Rückblickend scheint die Erinnerung an die damaligen Ereignisse bei den überlebenden Mitgliedern des damaligen BDÄ sehr unterschiedlich ausgeprägt zu sein. So konnte sich Frau Professor Auguste Hoffmann anlässlich eines Interviews (mit der Verfasserin, *Anm. der Red.*) im Frühjahr 1986 nur sehr vage an die „Gleichschaltung“ erinnern. (...)

„Ich schäme mich für meine deutschen Kolleginnen“

Wesentlich genauer, da sie durch Repressalien direkt betroffen war, ist das Erinnerungsvermögen von Dr. Hertha Nathorff, die in ihrem Tagebuch die Sitzung der Berliner Ortsgruppe vom 16.4.1933 beschreibt:

„Versammlung des Bundes Deutscher Ärztinnen. Wie regelmäßig ging ich auch heute hin, trafen sich doch hier stets die angesehensten und bekanntesten Kolleginnen Berlins. ‚Komische Stimmung heute‘ dachte ich, und so viele fremde Gesichter. Eine mir unbekannte Kollegin sagte zu mir: ‚Sie gehören doch wohl auch zu uns?‘ und zeigte mir ihr Hakenkreuz an ihrem Mantelkragen.

Ehe ich antworten kann, steht sie auf und holt einen Herrn in unsere Versammlung, der sagt, er habe die Gleichschaltung des Bundes seitens der Regierung zu verlangen. Eine andere Kollegin – ich kenne sie, sie war meine Vorgängerin im Roten Kreuz und ziemlich linksstehend – wegen Untüchtigkeit und anderer nicht sehr feiner menschlicher Qualitäten war sie seinerzeit entlassen worden – sie steht auf und sagt: ‚nun bitte ich also die deutschen Kolleginnen zu einer Besprechung ins Nebenzimmer.‘ Kollegin S., eine gute Katholikin, steht auf und fragt: ‚Was heißt das, die deutschen Kolleginnen?‘ ‚Natürlich alle, die nicht Jüdinnen sind‘, lautete die Antwort. So war es gesagt. Schweigend stehen wir jüdischen und halb-jüdischen Ärztinnen auf und mit uns einige ‚deutsche‘ Ärztinnen. Schweigend verlassen wir den Raum, blass, bis ins Innere empört. Wir gingen dann zu der Kollegin Erna Ball, um zu besprechen, was wir tun sollen. ‚Geschlossen unseren Austritt aus dem Bund erklären‘, sagen einige. Ich bin dagegen. Die Ehre, uns hinauszuerwerfen, will ich ihnen gönnen, aber ich will wenigstens meinen Anspruch auf Mitgliedschaft nicht freiwillig preisgeben. Nun will ich sehen, was weiter kommt. Ich bin so erregt, so traurig und verzweifelt, und ich schäme mich für meine ‚deutschen‘ Kolleginnen!“

Der Ausschluss der sogenannten „nicht-arisches“ Mitglieder wurde Ende Juni 1933 beschlossen und die Redaktion des Verbandsblattes kommentierte: „Der Erfolg der Gleichschaltung kann als durchschlagend bezeichnet werden.“

Immerhin geben die Personalveränderungen des Bundesvorstands und des Vorstands der Berliner Ortsgruppe von 1932 bis 1933 einige Hinweise auf das große Engagement der diskriminierten Ärztinnen. So schieden aufgrund ihrer „rassischen“ Zugehörigkeit vier von acht Mitgliedern aus dem Bundesvorstand aus. Nämlich die Kinderärztin Lizzie Hoffa (Berlin), die Neurologin Erna Ball (Berlin), die Neurologin Gertrud Bry (Breslau) und die Schriftführerin Käthe Wassertrüding (Berlin) sowie wenig später Laura Turnau, die Berufsberaterin des Bundes. In der Berliner Gruppe waren sechs (von sieben, *Anm. der Red.*) Vorstandsmitglieder des Jahres 1931 und 1932 durch

die Gleichschaltung betroffen: Edith Peritz (1. Vorsitzende), Eva Lübeck (1. Schriftführerin), Flora Chajes (2. Schriftführerin), Paula Heymann (Kassenführerin) und die Beisitzerinnen Charlotte Eisner-Behrend und Erna Ball (*Anm. der Red.*)

Ausschluss des BDÄ aus dem Weltärztinnenbund

Möglicherweise unter dem Druck der frauenfeindlichen Agitation der Ärzteschaft setzten die Ärztinnen der Ausschaltung der „nicht-arischen“ Kolleginnen keinerlei Widerstand entgegen. Dies ist umso gravierender, als hiermit zugleich auch die weibliche Solidarität verraten wurde, die das bestimmende Organisationsprinzip des Bundes war. Sein Anliegen war der „Zusammenschluss von Frauen ungeachtet aller Unterschiede in Bezug auf Rasse, Weltanschauung und Politik. Die Aufgabe dieses Standpunktes führte folgerichtig auch zum Ausschluss der Organisation aus der „International Medical Women's Association“.

Die innere Gleichschaltung

Die willige Gleichschaltung des Bundes Deutscher Ärztinnen mag zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass viele Kolleginnen um ihre berufliche Existenz fürchteten und hofften, durch eine von der Partei geschützte Organisation Benachteiligungen abzuwenden, die durch den Machtwechsel in der Ärzteschaft in greifbare Nähe gerückt waren. (...)

Als Berufspflichten der Ärztin im NS-Staat wurde besonders hervorgehoben: Die Förderung des Gesunden und Gesundungsfähigen im Hinblick auf die Rassen- und Erbgesundheit des deutschen Volkes, der Schutz der Mutter und des ungeborenen Lebens sowie die Erziehung der deutschen Frau zur verantwortungsbewussten Volksgenossin. Dagegen distanzierte sich die neue Führung im BDÄ nachdrücklich von den „schweren Fehlern“ die der Bund vor 1933 begangen hatte. Lea Thimm tadelte vor allem die Unterstützung von Internationalismus, Demokratie und Pazifismus und eine „individualistisch-liberalistisch-marxistische Denkweise“. Besonders verwerflich nannte sie die Haltung des Bundes in der Abtreibungsfrage: „Den völkisch denkenden Menschen überkommt starres Entsetzen bei dieser Indolenz und Fahrlässigkeit gegenüber der Frage nach dem Dasein oder Nichtdasein des deutschen Volkes.“



*Titelblatt der ÄRZTIN vom November 1935 (Abbildung: Helene-Lange-Archiv, Berlin)
Johanna Haarer war eine österreichisch-deutsche Ärztin und Autorin von auflagenstarken Erziehungsratgebern vor und nach 1945, die eng an die Ideologie des Nationalsozialismus angelehnt waren. Haarer war seit 1937 Mitglied der NSDAP und zeitweise „Gausachbearbeiterin für rassenpolitische Fragen“ der NS-Frauenschaft in München.
Dr. Ilse Szagunn veröffentlichte Artikel in der Zeitschrift „Die Ärztin“, dem Organ des 1924 gegründeten Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ), dessen Gründungsmitglied sie war. 1941 bis 1944 übernahm sie die Chefredaktion („Hauptschriftleitung“) der Landeszeitschrift im Auftrag der Reichsärztführung. Sie war 1. Vorsitzende im Berliner Ärztinnenbund 1951 und 1955.*

Von einer Auflösung des BDÄ im Jahr 1933 kann nicht die Rede sein

Wie die Quellen ergaben, kann von einer Auflösung des BDÄ im Jahre 1933 nicht die Rede sein. Vielmehr sah es offenbar die Mehrzahl der Kolleginnen als günstig an, sich „gegebenen Notwendigkeiten unterzuordnen“. Man beteuerte, „wie bisher in sachlicher Weise“ die „selbstgewählten Pflichten“ weiterzutragen und „positive Arbeit für die Nation zu leisten“. Wie groß die Zahl der jüdischen Ärztinnen war, die von den deutschen Kolleginnen aus dem Ärztinnenbund ausgeschlossen wurden, ist unbekannt, da Mitgliederlisten des Bundes nicht aufgefunden werden konnten. (...)

Doch im Kampf um gleichberechtigte Teilhabe an der Gestaltung der Medizin im Nationalsozialismus konnten sich die ärztlichen Funktionärinnen nicht durchsetzen. Bei der Auseinandersetzung um die Zulassung verheirateter Ärztinnen zur Kassenpraxis kam es

sogar zu erbitterten Auseinandersetzungen zwischen Lea Thimm und der Ärztführung. Die neue Kassenzulassungsordnung vom 17. Mai 1934 sah vor, dass Ernährer kinderreicher Familien bevorzugt zuzulassen seien, dass jedoch die Zulassung zu versagen sei, wenn der Ehepartner mehr als 500 RM monatlich verdiente. Dies bedeutete, dass nahezu alle verheirateten Ärztinnen von der Kassenpraxis ausgeschlossen werden sollten. Lea Thimm forderte schließlich unverblümt, das Leistungsprinzip einzuführen und ohne Rücksicht auf das Geschlecht die Kollegen „auszumerzen“, denen die sittliche und fachliche Kompetenz zum Arztberuf fehle. (...) Inwieweit das tiefgreifende Zerwürfnis zwischen Thimm und (Reichsärztführer) Wagner schließlich zur Auflösung des Bundes beitrug, muss offen bleiben. Die Integration der Ärztinnen in den Apparat der NS-Medizin war gelungen.

Erst im Dezember 1936 hatte der Bund Deutscher Ärztinnen ausgedient

Mit dem Inkrafttreten der Reichsärzteordnung am 1. April 1936 durften Vereine, die berufsständische Interessen vertraten, nur noch mit Genehmigung der Reichsärztekammer weiterarbeiten. Wie Thimm im Januar 1936 berichtete, war daher auch das Ende des Ärztinnenbundes abzusehen. Der Bund Deutscher Ärztinnen hatte ausgedient. Im Januar 1937 berichtete die Verbandszeitschrift „Die Ärztin“ lapidar: „Der Bund Deutscher Ärztinnen hat in seiner Mitgliederversammlung vom 15. Dezember 1936 die Auflösung des Bundes beschlossen.“

Aus: Christine Eckelmann: Ärztinnen in der Weimarer Zeit und im Nationalsozialismus – Eine Untersuchung über den Bund Deutscher Ärztinnen, Verlag für Wissenschaft, Forschung und Technik, 1992 und Johanna Bleker/Christine Eckelmann in: J. Bleker und N. Jachertz (Hrsg.): Medizin im "Dritten Reich", Köln 1993; Abdruck: Die Ärztin 41 (1994), Heft 4, S. 12 ff.

*Prof. Dr. med. Johanna Bleker ist Medizinhistorikerin und war bis zu ihrer Pensionierung 2004 Institutsdirektorin am Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité-Universitätsmedizin.
E-Mail: johanna.bleker@gmx.de*

*Dr. med. Christine Eckelmann ist Oberärztin an der Evangelischen Stiftung Tannenhof in Remscheid.
E-Mail: nine.eckelmann@web.de*

„Nach 1933 als Jüdin verfolgt“ Biografische Notizen über Mitglieder des BDÄ

Prof. Dr. med. Johanna Bleker und Privatdozentin Dr. rer. medic. Sabine Schleiermacher dokumentieren in „Ärztinnen aus dem Kaiserreich“ (2000) das Schicksal von 189 verfolgten jüdischen Ärztinnen: 95 von ihnen gingen in die Emigration, wurden deportiert, ermordet, sind verschollen oder begingen Suizid. Acht haben vermutlich in Deutschland überlebt. 50 dieser Ärztinnen haben ein unbekanntes Schicksal erlitten oder sind unter unbekanntem Umständen verstorben.

Die Lebensläufe von zahlreichen Mitgliedern des BDÄ – jüdischer wie nicht jüdischer Abstammung – sind in der Publikation auf 72 Seiten nachzulesen. Darunter befinden sich auch viele bekannte Namen wie zum Beispiel der von Lydia Rabinowitzsch-Kempner, Mitarbeiterin von Robert Koch, Ehrenmitglied im BDÄ 1924 und nach 1933 als Jüdin verfolgt, und von Frieda Fromm-Reichmann, verheiratet mit dem Psychoanalytiker Erich Fromm, Mit-

glied im BDÄ, die 1933 in die USA emigrierte.

Die im Folgenden aufgeführten Angaben beziehen sich auf einige der im vorangehenden Beitrag genannten jüdischen Ärztinnen und wurden mit der aktuellen Datenbank der Freien Universität Berlin „Ärztinnen aus dem Kaiserreich“ abgeglichen (<http://geschichte.charite.de/aerztinnen/index.html2>).

Lizzi (Elisabeth) Hoffa

* 14. Mai 1889 in Würzburg
† 1988 in Leeds/England

Elisabeth „Lizzi“ Hoffa studierte Medizin in Freiburg im Breisgau, München und Würzburg und absolvierte ihr Praktisches Jahr an der Kinderklinik Dortmund sowie am Kinderhospital in Hamburg-Altona. 1921 erhielt sie ihre Approbation als Ärztin. Von 1924 bis 1933 war sie niedergelassene Ärztin in Berlin-Wilmersdorf und wurde dort 1927 in die Ärztekammer gewählt. Von 1930 bis zum April 1933 war sie Vorsitzende des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ). Als Jüdin wurde Elisabeth Hoffa nach dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 die Kassenzulassung entzogen. Noch im gleichen Jahr wurde sie „wegen nicht rein arischer Abstammung“ aus allen Ämtern entlassen und musste 1934 die ärztliche Tätigkeit aufgeben. Daraufhin emigrierte sie nach England und eröffnete 1935 eine Massagepraxis in London. Ab 1939 arbeitete sie dort als General Practitioner (GP). Elisabeth Hoffa starb 1988 in Leeds.

Hertha Nathorff (geb. Einstein)

* 1. Juni 1895 in Laupheim
† 10. Juni 1993 in New York

Nach dem abgeschlossenen Medizinstudium wurde sie 1923 die leitende Ärztin eines Entbindungs- und Säuglingsheims des Roten Kreuzes in Berlin-Charlottenburg. Später eröffnete sie mit ihrem Ehemann, Dr. med. Erich Nathorff, eine Privatpraxis. Mitglied im BDÄ. Hertha Nathorff wurde aufgrund ihrer jüdischen Abstammung von den Nationalsozialisten verfolgt. Sie emigrierte 1939 über London nach Amerika. Dort war sie unter anderem in der Krankenpflege tätig und engagierte sich sehr stark

auf sozialem Gebiet; vor allem für deutsche Emigranten in den USA. 1967 wurde sie für ihr soziales Engagement in Deutschland und in den USA mit dem Bundesverdienst-



Foto: Privat

Hertha Nathorff

kreuz ausgezeichnet. Hertha Nathorff betrat jedoch bis zu ihrem Tod am 10. Juni 1993 nie wieder deutschen Boden. Eine von der Berliner Ärztekammer seit 1995 vergebene Auszeichnung trägt ihren Namen.

Erna Ball

* 11. Juli 1894 in Berlin
† März 1981 in Asien

Medizinstudium in Berlin, Heidelberg, Rostock, Staatsexamen und Dr. med., Berlin 1918. Approbation 1920. Niedergelassen in Berlin (1921-1933). *Beisitzerin im Vorstand der Ortsgruppe Berlin (1928), 2. Schriftführerin im Vorstand des BDÄ bis 1933.* Emigration 1934 nach Palästina und in die USA. Erwarb 1934 die ärztliche Lizenz in New York. Ab 1941 Fachärztin für Psychiatrie. Mitglied des Departments of Mental Hygiene in New York. Mitbegründerin der Organisation „Selfhelp“, die sich 1936 in New York konstituierte mit dem Ziel, Flüchtlinge aus Deutschland zu unterstützen.

Gertrud Bry

* 2. Januar 1890 in Fraustadt/Preußen
† ?

Staatsexamen in Breslau 1913. Approbation 1914. Dr. med., Breslau 1914. Niedergelassen in Breslau (1915-1937). Fachärztin für Nervenkrankheiten (1926). Von 1930 bis 1933 im Vorstand des BDÄ. Nach 1933 als Jüdin verfolgt. Entzug der Approbation 1938. Gertrud Bry war 1939 noch in Breslau wohnhaft. Über ihr weiteres Schicksal ist nichts bekannt.

Flora Chajes (geb. Rosenbund)

* 17.09. 1898 in Namslau/Schlesien
† 1942 in Tel Aviv

Studierte Medizin an der Universität Breslau, 1923 Approbation, 1924 Promotion Universität Breslau. 1928-1933 niedergelassene Kinderärztin in Berlin, in Palästina Kinderärztin für die zionistische Frauenorganisation WIZO. *Mitglied im BDÄ (1932 2. Schriftführerin, Ortsgruppe Berlin, Austritt Juni 1933),* 1933 Entzug der Kassenzulassung. 1933 Emigration nach New York, danach nach Palästina, 1940 in Tel Aviv, erhielt die ärztliche Lizenz für Palästina circa im Februar 1934.

Charlotte Eisner-Behrend

* 20. November 1883 in Berlin
† 1971 in St. Kilda, Victoria/Australien

Staatsexamen in Heidelberg 1909. Dr. med., Heidelberg 1910. Approbation 1911. Assistenzärztin am Krankenhaus Moabit in Berlin (1914-1919). Niedergelassen in Berlin (1926/27-1934). Fachärztin für Neurologie (1933). Nach 1933 als Jüdin verfolgt. Ab 1934 keine ärztliche Tätigkeit mehr, aber bis

1937 wohnhaft in Berlin. Emigration über England. Dort keine ärztliche Lizenz. Später Emigration nach Australien.

Paula Heymann

*** 3. Juni 1890 in Berlin**
1943 deportiert nach Auschwitz-Birkenau

Staatsexamen in Berlin 1915. Dr. med., Berlin 1916. Assistenzärztin am Kinderkrankenhaus Leipzig und am Krankenhaus Westend in Berlin (1916-1919). Internistin, später Kinderärztin in Berlin (1926-1938), zunächst nebenamtlich, später (bis 1933) hauptamtliche Stadtschulärztin. 1938 Entzug der Approbation. Bis 1943 Vertrauensärztin der Jüdischen Gemeinde Berlin (1928). *Mitglied im BDÄ (1928)*. Nach 1933 als Jüdin verfolgt. Kassenzulassungsentzug 1934. Am 17. Mai 1943 nach Auschwitz deportiert („Verschickung“ als Transportärztin).

Else Liefmann

*** 27. Mai 1881 Hamburg**
† 24. Mai 1970 in Zürich

Staatsexamen in Freiburg 1907. Dr. med., Freiburg 1908. Approbation 1909. Niedergelassen als Kinderärztin in Freiburg (1919-1937). Ab 1931 auch amtlich anerkannte Sportärztin. Mehrere Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Kinderheilkunde und der Sportmedizin.

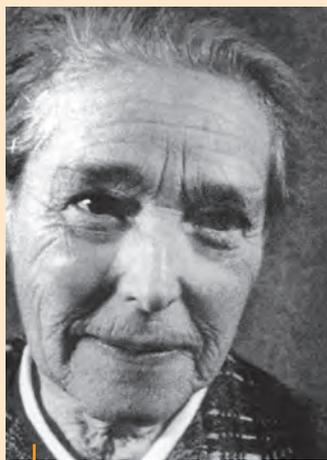


Foto: Privat

Else Liefmann

Sie war Mitbegründerin des BDÄ und 1. Beisitzerin (1926-1928). Auf der Sitzung des Gesamtvorstandes des Bundes Deutscher Ärztinnen vom 3.-5. 10. 1925 in Thale referierte sie zum Beispiel über die „Alkoholfrage“. Nach 1933 als Jüdin verfolgt. Kassenzulassungsentzug 1933. Approbationentzug 1938. Deportiert am 22. Oktober 1940 nach Gurs,

dort während des Winters 1940/41 ärztliche Tätigkeit. Durch Vermittlung einer Schweizer Hilfsorganisation nach vier Monaten Entlassung. Herbst 1942 Flucht in die Schweiz. Dort keine ärztliche Tätigkeit mehr.

Eva Lübeck

*** 13. April 1893 in Liegnitz/Schlesien**
† ?

1917 Staatsexamen in München. Promotion und Approbation 1919. Niedergelassen in Berlin (1926-1935). Niedergelassene und Fürsorgeärztin in Berlin (1926-1935). Nach 1933 als Jüdin verfolgt. 1937 ohne Praxis. *Mitglied des BDÄ ab 1928, 1. Schriftführerin der Ortsgruppe Berlin (1932)*. Jüdin nach dem Gesetz vom 07.04.1933. 1933 Entzug der Kassenzulassung. Ab Ende 1934 nicht mehr ärztlich tätig. Laut Ärzteblatt für Berlin von 1937 ist sie nach Palästina ausgewandert.

Laura Turnau

*** 23. September 1885 in Wien**
† 12. Oktober 1978 in Mattwil/Schweiz

Staatsexamen in der Schweiz 1907. Dr. med., Bern 1909. Approbation und Staatsexamen in Berlin 1931. Assistenzärztin an verschiedenen deutschen Kinderkliniken (1907-1914). Niedergelassen als Kinderärztin in Berlin (1914-1933). Tätigkeit als Fürsorgeärztin an Säuglingsfürsorgestellen, Kinderheimen und an der Poliklinik für Frauen in Berlin. *Mitglied im BDÄ (Beisitzerin im Vorstand der Gruppe Berlin)*. Nach 1933 als Jüdin verfolgt, emigrierte sie in die Schweiz. Sie errichtete dort ein Kinderheim und unterrichtete an einer Wohlfahrtsschule in Zürich. Mit 88 Jahren schrieb Laura Turnau ihre Memoiren. *Sie war Gründungsmitglied des BDÄ 1924 und Schatzmeisterin von 1924-1930*.

Martha Wygodzinski

*** 2. Juli 1869 in Berlin**
† 27. Februar 1943 in Theresienstadt

Dr. med., Zürich 1898. Staatsexamen in Halle 1901. Approbation 1902. Niedergelassen in Berlin (1899-1938). Zusammen mit Hermine Heusler-Edenhuizen begründete sie die neue Poliklinik für Frauen in Berlin (1911-1912). Nach ihrer Approbation 1902

arbeitete sie als niedergelassene Ärztin bis 1938 im Berliner Arbeiterviertel Prenzlauer Berg und am Rande des sogenannten Scheunenviertels. In Pankow gründete sie ein Heim für ledige Mütter und deren Kinder, das sie viele Jahre leitete. Ihre Patientinnen und Patienten nannten sie liebevoll den „Engel der Armen“. In den 1920er-Jahren war sie zudem Berliner Stadtverordnete. 1928 war sie im BDÄ im Ausschuss zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten. Bis 1936 konnte Martha Wygodzinski als Ärztin tätig



Foto: Privat

Dietlinde Peters, Martha Wygodzinski (1869-1943) „Der Engel der Armen“ Berliner Ärztin – engagierte Gesundheitspolitikerin

sein. Mit dem Ziel einer „sozialen Medizin“, insbesondere für die Frauen, engagierte sie sich in den Vereinen der bürgerlichen Frauenbewegung, wurde schon früh Mitglied der SPD und setzte sich als sozialistische Ärztin für die Abschaffung des § 218 ein. Als erste Frau wurde sie in die „Berliner Medizinische Gesellschaft“ aufgenommen. 1936 war sie noch als Kassenärztin für jüdische Patienten in Berlin zugelassen. 1938 wurde ihr die Approbation entzogen. Sie verlor Praxis und Wohnung und musste von Pension zu Pension ziehen. Im Juli 1942, eine Woche nach ihrem 73. Geburtstag, wurde sie nach Theresienstadt deportiert. Dort starb Martha Wygodzinski am 27. Februar 1943 an Schwäche und Unterernährung.

Zusammengestellt von Gundel Köbke, Pressereferentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB).

■ PROF. DR. PHIL. EVA BRINKSCHULTE

Spurensuche 2014 – Ausstellung in Hamburg

Im Mai 2014 präsentierte das Medizinhistorische Museum Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin zwei Sonderausstellungen: Die Ausstellung „Weibliche Ärzte“ blickte auf die Durchsetzung des Berufsbildes der Ärztin in Deutschland und mehr als 100 Jahre Frauen in der Medizin zurück. Die zweite Ausstellung mit dem Titel „Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“ beschreibt die Geschichte der Arbeits- und Lebenswelt der Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf von 1889 bis 2014. Diese Ausstellung widmet sich darüber hinaus verfolgten jüdischen Ärztinnen sowie Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Widerstand. Die Projektleiterin Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte hat uns freundlicherweise den Nachdruck ihres Beitrags über Verfolgung und Widerstand sowie die Kurzbiografien der Gründungsmitglieder des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDA), Marie Unna und Lilli Meyer-Wedell, überlassen.



Foto: Privat

Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte

Verfolgung und Widerstand

Im Sommersemester 1933 waren an der Medizinischen Fakultät der Hanseatischen Universität noch 52 „nicht-arische“ Studierende eingeschrieben, ein Semester später waren es noch 18 und 1938 nur noch drei. Im Wintersemester 1938/39 wurde auch den Letzten der Zugang verweigert.

1934 – fünfzehn Jahre nach der Universitätsgründung – wurde das Eppendorfer Krankenhaus, das bis dahin der Gesundheitsbehörde unterstellt war, der neu geschaffenen Hochschulbehörde zugeordnet und erhielt die offizielle Anerkennung als Universitätsklinik. Ab Anfang 1936 durften in Eppendorf keine jüdischen Kranken im Sinne des Reichsbürgergesetzes mehr aufgenommen werden.

Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 schuf die gesetzliche Grundlage für die Entfernung „rassisch“ und politisch missliebiger Personen aus dem öffentlichen Dienst. Am 22. April 1933 erfolgte mit der Anordnung „Über die Zulassung der Ärzte zu den Krankenkassen“ der Ausschluss aller „nicht-arischen“ Kassenärztinnen und Kassenärzte. Zudem wurde die Neuzulassung verboten.

Auf dieser Grundlage wurden in den folgenden Wochen und Monaten sämtliche angestellte und verbeamtete Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern, Behörden und Forschungseinrichtungen entlassen. Besonders in der Fürsorgebehörde waren

viele Ärztinnen und Ärzte betroffen. 1938 wurde allen „nicht-arischen“ Ärztinnen und Ärzten die Approbation entzogen; auf Antrag durften noch einige als „Krankenbehandler“ ausschließlich jüdische Patienten behandeln.

Unter den 23 in Hamburg zugelassenen „Krankenbehandler“ befand sich als einzige Frau die Augenärztin Emma Schindler. Im Reichsmedizinalkalender von 1937 sind 52 Ärztinnen in Hamburg durch zwei Punkte als „nicht-arisch“ stigmatisiert. 37 von ihnen gelang bis 1939 die Emigration in die USA, nach Großbritannien, Israel, Schweden und Kanada; fünf von ihnen – darunter auch Emma Schindler – wurden deportiert und kamen im KZ ums Leben, zwei begingen Suizid, von den weiteren acht Ärztinnen ist das Schicksal bislang unbekannt.

An der medizinischen Fakultät wurde 19 Hochschullehrern die Lehrbefugnis (*Venia Legendi*) entzogen; unter ihnen war auch Rahel Liebeschütz-Plaut, die erste Frau, die sich an der Medizinischen Fakultät 1923 habilitiert hatte.

Die Opposition und der Widerstand gegen das NS-Regime hatten am Universitätsklinikum Eppendorf viele Gesichter. Sie reichten von der bürgerlich-konservativen Haltung des Lehrstuhlinhabers für Anatomie, Johannes Brodersen, bis hin zu Rudolf Degkwitz, der sich von seiner frühen Begeisterung für die Nazibewegung zum scharfen, öffentlichen Kritiker wandelte, was dazu führte, dass er von

der Gestapo verhaftet, inhaftiert und vom Volksgerichtshof zu sieben Jahren Zuchthaus verurteilt wurde. Er hatte Glück: vor Kriegsende gelang ihm die Flucht.

Die Universitätskinderklinik unter Degkwitz war ein Ort, wo viele oppositionelle Ärztinnen und Ärzte tätig waren. Hier arbeiteten auch Ursula de Boor, Lore Hasselkuß und Annemarie Wiczorek.

Auch oppositionelle Studierende fanden Unterstützung. Zu ihnen gehörten Traute Lafrenz, Margaretha Rothe und Hiltgunt Zassenhaus. Es gab eine oppositionelle Gruppe von Ärztinnen, Ärzten und Studierenden, die sich „candidates of humanity“ nannten. Man traf sich in Gesprächskreisen und diskutierte über kulturelle und politische Themen. Die Gruppe wurde aber auch darüber hinaus aktiv, vielfältigste und verbreitete die Flugblätter der Weißen Rose München, was 1943 zur Verhaftung der Mitglieder der Gruppe führte. Einige von ihnen – wie Margaretha Rothe (1919–1945) und Friedrich Geussenhainer (1912–1945) – kamen in der Haft und im KZ ums Leben.

1987 wurde das Lehrgebäude, heute Campus Lehre (N 55), in Gedenken an die Kommilitonin Margaretha Rothe, die die Gefängnishaft nicht überlebte, und den Kommilitonen Friedrich Geussenhainer, der im KZ-Mauthausen ums Leben kam, „Rothe-Geussenhainer-Haus“ benannt.

Literatur bei der Verfasserin

Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte und Dr. phil. Andrea Brinckmann

Spurensuche 2014 – Ausstellung in Hamburg Ausgewählte Porträts von Mitgliedern des BDÄ

Toni Engel, geb. Blumenfeld

* 27. Juni 1878 Berlin

† 3. April 1971 Pittsburgh, Pennsylvania/
USA

Toni Blumenfeld stammt aus einer Hamburger Kaufmannsfamilie. Sie besuchte von 1895 bis 1899 die gymnasialen Vorbereitungskurse für Mädchen bei Helene Lange in Berlin. Im September 1899 legte sie das Abitur am Königlichen Luisen-Gymnasium in Berlin ab. Sie studierte danach zunächst ein Semester Philosophie und von 1900 bis 1905 Medizin in Berlin, Freiburg im Breisgau und München. 1905 beendete sie ihr Medizinstudium an der Universität Freiburg mit dem Staatsexamen und promovierte; sie gehörte hier zu den ersten zehn Doktorinnen der Universität Freiburg. 1906 war sie Volontärärztin an der Universitätsklinik Heidelberg und anschließend als Assistenzärztin in Kiel und München tätig.

1911 ließ sie sich als Kinderärztin in Hamburg nieder. Sie war die fünfte niedergelassene Ärztin in Hamburg und die erste Kassenärztin. Später führte sie die Praxis weiter. *Außerdem engagierte sie sich im Bund Deutscher Ärztinnen.* 1930 gehörte sie zu den Unterzeichnenden eines Briefes von Hamburger Ärztinnen an die Hamburger Gesundheitsbehörde gegen das Aufstellen von Schutzmittelautomaten.

Ab 1933 litt sie durch die antisemitische Propaganda unter schweren Einbußen in der Praxis, bis ihr im Jahr 1938 die Kassenzulassung und schließlich im September des Jahres nach mehr als 30 Jahren die Approbation entzogen wurden. Im Oktober 1938 emigrierte ihre Familie in die USA (nach Dover, Ohio), nachdem sie von der American Medical Women's Association ein Affidavit erhalten hatte. In den USA praktizierte Toni Engel nicht mehr als Ärztin. Sie arbeitete als Krankenpflegerin, um ihre Familie zu ernähren, während ihr Mann Heinrich Engel sich auf die amerikanischen Examina vorbereitete.

Ihre Schwester Olga Kaufmann nahm sich 1941 angesichts der bevorstehenden Deportation das Leben.

Vgl. Katalog zur Ausstellung „Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“ (hrsg. v. Eva Brinkschulte, Hamburg 2014, Seite 100 f.).

Marie Unna, geb. Böhm

* 3. Juni 1881 Schewen/Westpreußen

† 23. Dezember 1977 Hamburg



Dr. med. Marie Unna

Die Tochter eines Gutsbesitzers in Westpreußen erhielt zunächst Privatunterricht und wechselte 1894 auf die städtische höhere Töchterschule in Thorn. Von 1898 bis 1902 besuchte sie die Gymnasialkurse für Frauen von Helene Lange in Berlin. Anschließend studierte sie in Freiburg, München und Berlin Medizin. 1906 promovierte sie an der Universität in Freiburg mit einer Arbeit „Über physiologische Methoden zur Prüfung der Zusammensetzung gemischter Lichter“ und erhielt im selben Jahr in Karlsruhe ihre Approbation. 1910 ließ sie sich in Hamburg als Spezialistin für Haut- und Geschlechtskrankheiten nieder. Sie war verheiratet mit dem

Dermatologen Karl Unna (1880-1964), mit dem sie drei Kinder hatte.

Marie Unna war 1924 eines der Gründungsmitglieder des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ). 1925 beschrieb sie eine bis dahin unbekannte erbliche Fehlbildung des Haarwuchses, die nach ihrer Entdeckerin „Marie Unna-Syndrom“ bzw. heute als „Marie Unna Hereditary Hypotrichosis-Syndrom“ bezeichnet wird. Bis 1927 gehörte sie dem Ausschuss zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des BDÄ an, aus dem sie 1927 austrat. Während der NS-Zeit litt die Familie unter rassistisch motivierter Verfolgung, da Karl Unna aufgrund der Nürnberger Gesetze als „Mischling 1. Grades“ galt. Trotz der Diskriminierung blieb Karl Unna in Hamburg und praktizierte bis 1962. Marie Unna führte ihre Praxis noch bis 1966; sie starb im Dezember 1977 in Hamburg.

Vgl. Katalog zur Ausstellung „Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“ (hrsg. v. Eva Brinkschulte, Hamburg 2014, Seite 33 f.).

Lilli Meyer-Wedell

* 4. Februar 1881 Düsseldorf

† 2. Dezember 1944 London

Nach ihrem Abitur in Neuss studierte Lilli Meyer-Wedell Medizin in Berlin, Bonn und München, wo sie am 1. Februar 1905 die Approbation erhielt und sechs Wochen später als zweite Frau an der Münchener Universität promovierte. Von 1905 bis 1906 war sie als Volontär- und Assistenzärztin an der Kölner Akademie für Praktische Medizin tätig. Anschließend arbeitete sie je ein Jahr als Volontärärztin an der Kinderklinik der Berliner Charité und am St. Mary's Hospital in London. 1908 war sie zunächst Ärztin an der Kinder-Poliklinik des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf und ab 1908/09 am chemischen Laboratorium des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf unter Otto Schumm (1874-1958) tätig. Ge-



Annonce aus dem Hamburger Fremdenblatt von 1909 anlässlich der Eröffnung der Praxis von Dr. Lilli Meyer-Wedell als Kinderärztin (Reproduktion Staatsarchiv Hamburg)

meinsam mit Schumm publizierte sie in den Jahrbüchern der Hamburgischen Staatsanstalten einen Artikel über die Bestimmung von Eiweiß im Harn unter dem Titel „Über die von G. Tsuchiga angegebene Methode zur Bestimmung von Eiweiß im Harn“. Einen weiteren wissenschaftlichen Aufsatz publizierte sie gemeinsam mit Schumm und C. Hegler 1909 in der Münchener Medizinischen Wochenschrift.

Im Januar 1909 ließ sie sich in der Rothenbaumchaussee 79 als Kinderärztin nieder; nebenher war sie in der Hamburger Säuglings- und Kleinkinderfürsorge tätig. Lilli Meyer-Wedell war vielseitig engagiert: Sie gehörte 1924 zu den Gründungsmitgliedern des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ) und übernahm 1924/25 den geschäftsführenden Vorsitz. Sie war unter anderem Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und engagierte sich seit 1927 besonders in der Schulgesundheitspflege. 1930 gehörte sie mit zu den Unterzeichnerinnen, als die Hamburger Ärztinnen das Gesundheitsamt aufforderten, aus ethischen Gründen keine Kondomautomaten (damals Schutzmittelautomaten genannt, Anm. der Red.) aufzustellen. Gemeinsam mit einigen berufstätigen Frauen gründete sie 1931 den ersten deutschen Zonta-Club, in dem sich bis heute weltweit berufstätige Frauen für karitative Arbeit engagieren

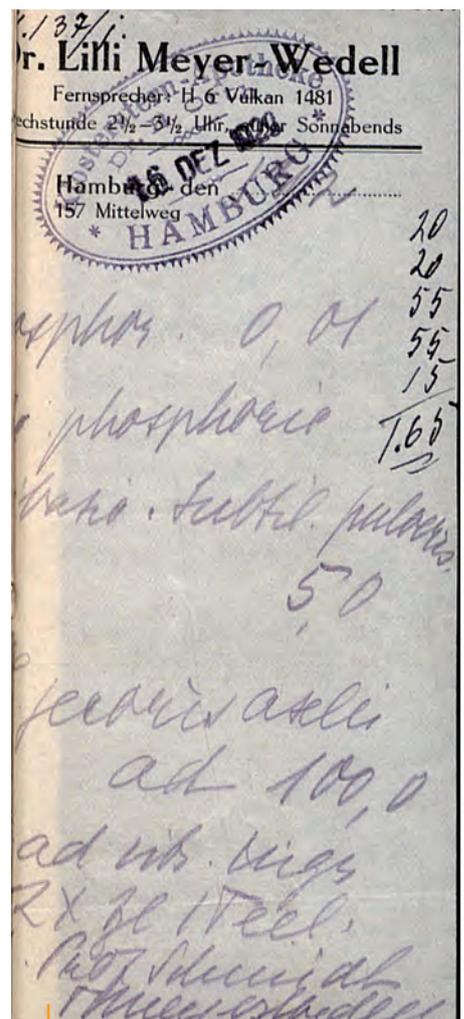
und die Stellung der Frau im rechtlichen, politischen, wirtschaftlichen und beruflichen Bereich verbessern wollen. Als Mitglied der Deutsch-Israelitischen Gemeinde Hamburg setzte Meyer-Wedell sich für eine Reform der Jugendpolitik ein und beteiligte sich maßgeblich an der Errichtung des jüdischen Landjugendheims Wilhelmshöhe. Nach einem schweren Autounfall 1935 gab sie sämtliche Ämter auf und emigrierte mit ihrem Mann und ihren zwei Söhnen nach Großbritannien. 1944 starb sie in London an den Folgen eines Fenstersturzes.

Lilli Meyer-Wedell betrieb ihre Praxis von 1909 bis 1933 in Hamburg-Rotherbaum direkt neben ihrer Privatwohnung.

Vgl. Katalog zur Ausstellung „Spurensuche – Erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE“ (Hrsg. v. Eva Brinkschulte, Hamburg 2014, Seite 27 f.).

Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte ist Leiterin des Bereichs Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. E-Mail: Eva.Brinkschulte@med.ovgu.de

Dr. phil. Andrea Brinckmann ist freiberufliche Historikerin und Dozentin in Hamburg. Arbeitsschwerpunkte u.a.: Migrationsgeschichte und Medizingeschichte. E-Mail: andrea.brinckmann@gmx.de



Rezeptblock Dr. Lilli Meyer-Wedell 16. Dezember 1929 (Reproduktion Staatsarchiv Hamburg)

■ DR. MED. CHRISTIANE GROß, M.A.

Ist der Name Deutscher Ärztinnenbund noch zeitgemäß?

Betrachtungen zu einem Begriff aus der Bibel bis zur Neuzeit

Ausgelöst durch den Vorschlag, den Namen des Deutschen Ärztinnenbundes in Ärztinnennetzwerk umzuwandeln, befasst sich dieser Artikel mit dem Begriff „Bund“ und erwägt dabei das Für und Wider aus persönlicher Sicht.

Der Bund in der Bibel: Der Begriff Bund ist älter als 2000 Jahre und wird uns durch biblische Erzählungen des Alten Testaments übermittelt. Bund, Band und Bündnis weisen dabei in erster Linie auf einen feierlichen Vertrag zwischen Gott und den Menschen hin. Im Hebräischen finden sich auch verwandte Bedeutungen, die auf ein gemeinsames Mahl beim Vertragsabschluss hinweisen. Der Bundschluss bedeutet, dass die Vertragspartner ein gemeinsames Verhältnis eingehen. Im Alten Testament zeigt sich, dass der formell geschlossene Bund sogar über Familienbanden stehen muss. Bundesschlüsse erfolgen mit einer feierlichen Zeremonie und wurden auch mit Formen der Selbstverfluchung beschworen. Später beschränkte man sich auf den Austausch von Geschenken, Kleidern und Waffen oder begnügte sich mit einem Handschlag.

Der Bund im Duden: Im Duden findet sich als entsprechende Definition von Bund eine Vereinigung zum gemeinsamen Handeln. Es werden dort unter anderem folgende Synonyme aufgelistet: Allianz, Block, Gemeinschaft, Koalition, Liaison, Liga, Pakt, Union, Verbindung, Zusammenschluss und Assoziation. Personen, die einen Bund schließen, stehen zueinander und verfolgen das gleiche Ziel; sie sind verbündet.

Der Bund der Gleichgesinnten: Während der Begriff Bund über lange Zeit offenbar eher Göttern und Herrschern als politisches oder auch als steuerndes Mittel zur Verfügung stand, eroberte im 18. Jahrhundert auch der einzelne Bürger die Möglichkeit, einem Bund gleichgesinnter Menschen beizutreten. So wie Staaten sich als Bund zusammenschlossen, trafen sich Menschen

mit gleichen Zielen und schlossen sich beispielsweise in ihren Berufsgruppen zusammen.

Ärzte-Bünde: Ärzte schlossen sich Anfang des 20. Jahrhunderts zum späteren Hartmann Bund (1900) zusammen. Ärztinnen und Zahnärztinnen gründeten 1924 den Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ), aus dem 1950 der Deutsche Ärztinnenbund wurde. Andere Vereinigungen folgten nach dem Krieg als Marburger Bund (1947), als NAV-Virchow-Bund (1949) und vor Kurzem als Hambacher Bund (2013).



Bünde in der NS-Zeit: In der Zeit nationalsozialistischer Gleichschaltung erlebte der Begriff einen Bedeutungswandel, der uns heute noch immer näher zu liegen scheint als die alte, nahezu mystische und kraftvolle ursprüngliche Bedeutung. Wurde in der NS-Zeit doch der Begriff Bund scheinbar inflationär benutzt und ideologisch überhöht, wie man insbesondere am „Bund Deutscher Mädel (BDM)“ und am „Frauenbund“ erkennen kann. Da sich die Sprache der Nationalsozialisten zahlreicher Zeremonien und der Sakralsprache bemächtigte, verwundert es nicht, dass der Begriff Bund noch heute mit dem NS-Regime konnotiert wird. Auch der Deutsche Ärztinnenbund muss sich einer Zeit stellen, die eher mit Gleichschaltung als



Dr. med. Christiane Groß, M.A.

mit Widerstand und Bürgerbegehren verbunden wird. Wer jedoch den Begriff Bund ausschließlich auf die Zeit des Nationalsozialismus herunterbricht, verkennt, dass die ideologische Überhöhung damals schon einem Missbrauch des Begriffes nahekam.

Bund für Gleichberechtigung im Beruf:

Für mich stammt die Bezeichnungen Bund eher aus dem freiheitlichen Denken des 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts aus einer Zeit des bürgerlichen Aufbruchs. Dies ist auch eine Zeit, in der Ärztinnen vermehrt begannen, in diesem Beruf zu arbeiten, jedoch feststellten, dass sie sich zusammenschließen müssen, um im männlich geprägten Berufsleben mehr Gewicht zu erhalten.

Diesen Gedanken sollten wir weiterverfolgen und nicht peinlich verstummen, weil wir als aktive Mitglieder des DÄB von anderen irrtümlich auf eine Zeit reduziert werden, die wahrlich nicht rühmlich war – leider auch für den Ärztinnenbund. Vielleicht kommen wir zu dem Ergebnis, dass das manchmal auftretende Unbehagen eher mit den immer noch traditionell vorhandenen Vorstellungen althergebrachter weiblicher Aufgaben zu tun hat und nicht allein mit der Bezeichnung „Bund“ zu tun haben kann. Nehmen wir uns daher die anderen ärztlichen Bünde, die nicht mit dem Namen hadern, als Beispiel. Der Deutsche Ärztinnenbund fordert seit seiner Gründung die gleichberechtigte Behandlung von Ärztinnen und Ärzten und ist damit aus meiner Sicht ein Bündnis, dem es auch heute noch lohnt, anzugehören. Statt ausschließlich auf die NS-Zeit können wir auf einen mehr als 2000 Jahre alten Begriff verweisen und mit Stolz unseren Zusammenschluss von Ärztinnen einen Ärztinnenbund nennen.

Dr. med. Christiane Groß, M.A. ist Vizepräsidentin des DÄB.

■ DR. MED. REGINE RAPP-ENGELS

Der Deutsche Ärztinnenbund heute – das berufspolitische Netzwerk für Ärztinnen

Der Deutsche Ärztinnenbund blickt auf eine zweigeteilte Geschichte zurück: den Zeitraum zwischen Gründung und Auflösung und den ab 1950 nach der Wiedegründung als Deutscher Ärztinnenbund (DÄB).

1924 hat sich der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) auf Initiative des Internationalen Ärztinnenbundes in Berlin gegründet. Es waren damals keine berufspolitischen Absichten, die zur Gründung führten. Die Ärztinnen um die Berliner Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen beschäftigten sich mit der Bearbeitung sozial-hygienischer Aufgaben vom Standpunkt der Ärztin als Frau und Vorschlägen für die damalige Gesetzgebung. In der Anfangszeit diskutierte der BDÄ zudem über die Abschaffung oder Änderung des § 218 StGB. Ein weiteres Anliegen war die Sorge für die nicht mehr arbeitsfähigen älteren Kolleginnen sowie die Unterstützung der jungen Medizinerinnen in ihren Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten.



Hermine Heusler-Edenhuizen und Frieda Busch 1901 im Alter von 29 Jahren als „studierte Frau“ mit ihrer Freundin und Kommilitonin Frieda Busch. Foto: 1902, Reproduktion, Privatbesitz Heyo Prahm. In: Spurensuche, Hamburg 2014, S. 82

Ab Mai 1924 veröffentlichte der BDÄ unter dem Titel „Vierteljahresschrift deutscher Ärztinnen: Mitteilungsblatt des Bundes Deutscher Ärztinnen“ die von Hermine Heusler-Edenhuizen und Laura Turnau herausgegebene Verbandszeitschrift. Erst ab Januar 1931 wurde der Titel in „Die Ärztin“ geändert. War in der ersten Zeitschrift noch davon die

Rede, dass Ärztinnen „mit demselben Wissen und Können“ ergänzen, „was an der Arbeit des Mannes fehlt“, beschäftigt sich der Verband und damit auch die ÄRZTIN heute unter anderem mit Themen wie der Karriere von Frauen in der Medizin, den Arbeitsbedingungen der Generation Y und der geschlechtsspezifischen Medizin und Gesundheit. Der für den Ärztinnenbund beschämenden und dunklen Zeit der Gleichschaltung zwischen 1933 und 1936 haben wir sehr bewusst den Schwerpunkt dieser Ausgabe gewidmet.

Seit der Wiedegründung 1950 trägt der Verband den Namen Deutscher Ärztinnenbund (DÄB). In diesen vergangenen Jahren hat sich für und im DÄB viel ereignet. Ich kann in diesem Beitrag nicht alles, was in dieser Zeit von aktiven Mitgliedern, Regionalgruppen, Vorständen und Präsidentinnen im Einzelnen erreicht wurde, nachzeichnen und angemessen würdigen und möchte mich daher auf einige wesentliche Entwicklungen und das Heute konzentrieren.

Frauen in der Medizin stärken

Als die ersten Ärztinnen den BDÄ 1924 gründeten, durften Frauen in Baden erst seit 24 Jahren (1900) und in Preußen seit 15 Jahren (1909) studieren. Vorher war dies den ersten deutschen Ärztinnen nur in der Schweiz möglich. Sie wurden beim Betreten des Hörsaals von den männlichen Kommilitonen mit scharrenden Füßen begrüßt, und das Postulat „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“ (1900) des Neurologen und Psychiaters Paul Julius Möbius war in den Köpfen noch sehr verbreitet. Erst 1919, also fünf Jahre vor der Gründung des BDÄ, durften Frauen in Deutschland erstmals wählen.

Heute nun sind Frauen bei den Medizinstudierenden in der Überzahl, und bald wird es wohl auch mehr Ärztinnen als Ärzte geben, wengleich derzeit der Anteil heute noch 45 Prozent beträgt. Aktuell kommt in die-



Foto: Ulrike Dammann

Dr. med. Regine Rapp-Engels

sem Zusammenhang immer wieder die Frage nach der Existenzberechtigung des DÄB auf. Diese kann jedoch nur vehement bejaht werden.

Wir müssen leider immer wieder feststellen, dass unsere Ziele und Hoffnungen bis heute nicht umgesetzt wurden. Gleiche Karrierechancen für Ärztinnen bestehen nach wie vor nicht, Führungspositionen in Krankenhäusern, den Entscheidungsgremien der Universitäten und auch in berufspolitischen Gremien sind immer noch deutlich überwiegend männlich besetzt. Auch in den Kammerversammlungen sind Ärztinnen nicht entsprechend ihrem Anteil an der Ärzteschaft repräsentiert, obwohl dies in den Heilberufsgesetzen teilweise schon verankert ist.

Dennoch hat sich ein **Mythos von der „Feminisierung“ in der Medizin** entwickelt, ja es wird zwischenzeitlich sogar eine Quote für Männer gefordert – obwohl das Wort Quote ansonsten doch immer nur aufgeregten Feministinnen zugeschrieben wird. Die aktuelle bundespolitische Diskussion um Quoten in den Aufsichtsräten zeigt sehr anschaulich immer noch vorhandene Ängste um Machtverlust – auch in der Medizin und im Gesundheitswesen. Heute wissen wir: die 30-Prozent-Quote kommt, zumindest in den Aufsichtsräten. Sie wird im Dezember dieses Jahres den Kabinetttisch passieren und nach Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig „einen Kulturwandel einleiten“. Der DÄB hat seit 2013 gemeinsam mit zehn „Spitzenfrauen“ aus anderen Frauenverbänden dazu den Weg geebnet und gefordert, das Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern in der Wirtschaft schnellstmöglich zu verabschieden und dies auch öffentlichkeitswirksam zu vertreten.

Damit ist ein erster Schritt erfolgreich getan. Aus der Pflicht, Gleichstellung nun auch in der Medizin und im Gesundheitswesen umzusetzen, sind wir damit künftig noch lange nicht entlassen.

Dass das Thema **Vereinbarkeit von Beruf und Familie** in der Ärzteschaft nun endlich diskutiert wird, ist ein Verdienst des Ärztinnenbundes und hier insbesondere unserer Ehrenpräsidentin Astrid Bühren. Inzwischen fordert auch die sogenannte Generation Y verstärkt Arbeitsbedingungen, die für Männer und Frauen eine ausgewogene Balance zwischen Beruf, Privatleben und vielleicht sogar ehrenamtlichem Engagement ermöglichen. Und hierbei geht es nicht nur um Kinderbetreuung, sondern auch um Freizeit und -Gesundheitsaspekte. Sich langsam verändernde Rollenbilder führen dazu, dass auch Ärzte-Väter Elternzeit und Kinderbetreuung verantwortlich übernehmen. Im Sinne der Vereinbarkeit von Familie und Beruf fordert der DÄB schon seit vielen Jahren auch eine Novellierung der Mutterschutzregelungen, die für Ärztinnen je nach Auslegung und Anwendung ein Berufsverbot bedeuten können.

In Anbetracht des sich abzeichnenden Ärztemangels haben wir Ärztinnen jedoch eine starke Verhandlungsposition. Der DÄB kämpft nach wie vor für diese Themen und ermutigt junge Kolleginnen, familienge-rechte Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis einzufordern.

Der DÄB-Vorstand seit 2013

Der Vorstand des Vereins besteht laut § 9 der Satzung aus der Präsidentin, zwei

Vizepräsidentinnen, der Schriftführerin, der Schatzmeisterin und zwei Beisitzerinnen. Eine Beisitzerin übernimmt gleichzeitig die Aufgabe der Nationalen Koordinatorin („National Coordinator“) als Verbindungsperson zur Medical Women's International Association (MWIA), die andere Beisitzerin kommt aus der Gruppe der ordentlichen Mitglieder unter 40 Jahren.

Netzwerke fördern

Der Netzwerkgedanke und das soziale Engagement unserer Gründerinnen lebt im Deutschen Ärztinnenbund weiter. Als soziales und kollegiales Netzwerk bundesweit und insbesondere in den Regionalgruppen unterstützen die Kolleginnen sich gegenseitig bei praktischen Fragen des ärztlichen und privaten Alltags, beispielsweise bei der Weiterbildung, beim Stellenwechsel und bei Bewerbungen.

Im **Mentorinnen Netzwerk** des DÄB, erfolgreich betreut von Marianne Schrader, stützen und begleiten Kolleginnen durch gezieltes Mentoring andere Kolleginnen zum Beispiel bei einer anstehenden Habilitation oder der Bewerbung um ein berufspolitisches Amt.

Geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung unterstützen

In den 50er-Jahren wandte sich der DÄB zunehmend Themen der Gesundheitsversorgung unter dem weiblichen Blickwinkel zu. So war das Thema des Wissenschaftlichen Kongresses 1952 in Berlin „Frauenarbeit und Gesundheit“,

es folgten Themen wie „Zwischen Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsabbruch“ 1987 in Münster oder „Prävention ist weiblich“ 1991 in Marburg. Seit 1999, als in Gießen die Frage gestellt wurde „Schlagen Frauenherzen anders?“, finden sich durchgängig alle zwei Jahre medizinische Themen unter dem weiblichen und zunehmend

generell nach Geschlecht differenzierenden Blick. Hier können Forscherinnen und Forscher ihre vielleicht ansonsten im Wissenschaftsbetrieb nicht so hoch geschätzte Forschung präsentieren.

Auch der **DÄB-Wissenschaftspreis**, der ebenso wie der **DÄB-Posterpreis** alle zwei Jahre auf den Wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen vergeben wird, fördert diesen nach Geschlecht differenzierenden Blick in der Medizin.

Seit vielen Jahren setzt sich der DÄB auch politisch für diesen nach Geschlecht differenzierenden Blick ein. Bei gesundheitspolitischen Gesetzgebungsverfahren wird häufig geschlechtsblind agiert. Als Erfolg dürfen wir verzeichnen, dass in der AMG-Novelle von 2004 endlich festgeschrieben wurde, dass Frauen in klinischen Studien adäquat vertreten sein müssen. Selbstverständlich reicht diese Gesetzesformulierung allein nicht aus, weshalb engagierte Kolleginnen in medizinischen Ethikkommissionen auch künftig für die Umsetzung dicke Bretter bohren müssen.

Nach innen und außen agieren

Der DÄB zeichnet sich durch die Vielfalt seiner Mitglieder aus: Zahnärztinnen und Ärztinnen aller Fachrichtungen und in unterschiedlichen Berufsausübungsformen, Studentinnen und Ruheständlerinnen bereichern den Verband ungemein.

Innerhalb des DÄB gibt es neben den Regionalgruppen drei Foren: Das **Junge Forum** für Kolleginnen bis 40 Jahre, das **Forum 40 plus** für Kolleginnen bis 60 Jahre und das **Forum 60 plus** mit den Kolleginnen ab 60 Jahren. Diese organisieren den jeweiligen Lebensphasen entsprechende Angebote und Aktivitäten.

Nach außen ist der DÄB mit Ärztinnenverbänden aus der ganzen Welt im Weltärztinnenbund, der Medical Women's International Association (MWIA), vernetzt. In Deutschland gehören wir traditionell dem Deutschen Frauenrat (DF) an, dem Dachverband der bundesweit agierenden Frauenverbände Deutschlands, und im Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit (NNW) beschäftigen wir uns gemeinsam mit weiteren Organisationen und Gruppierungen mit der Frauengesundheit. In allen drei Gruppierungen sind und waren Ärztinnenbundmitglieder seit vielen Jahren aktiv.



Foto: Anna Weise

v.l.n.r.: Dr. med. Christiane Groß, M.A., Vizepräsidentin, Dr. med. Tanja Kobuß, Schatzmeisterin, Dr. med. Regine Rapp-Engels, Präsidentin, Eva Henkel, Beisitzerin, Dr. med. Gudrun Günther, Beisitzerin, Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin, Dr. med. Barbara Schmeiser (nicht im Bild)

Weiter hat sich der DÄB in einer vom Deutschen Frauenrat organisierten Gruppe beim CEDAW Alternativbericht zum Kapitel Gesundheit für den „Sechsten Bericht der Bundesregierung Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau“ eingebracht. Dies haben wir gemeinsam mit anderen Frauenorganisationen im Frühjahr 2009 auch vor der UNO vertreten.

Im Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit sind Broschüren zur informierten Entscheidung beim Mammografie-Screening und zur HPV-Impfung mitentwickelt und getragen worden.

In den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sind unsere Mitglieder ebenfalls aktiv und gestalten die Berufspolitik mit. In verschiedenen Kammern gibt es Ärztinnen-Listen, die in den Kammerversammlungen erfolgreich Plätze gewinnen konnten.

Stellvertretend für alle engagierten Kolleginnen möchte ich hier unsere Ehrenpräsidentin Astrid Bühren nennen, die viele Jahre lang Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer war und beispielsweise auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock zum Tagesordnungspunkt „Ärztinnen: Zukunftsperspektive für die Medizin“ referierte.

Kontinuierlich engagieren

Im Rahmen der Kongresse werden seit 1974 der Jugendbuchpreis des DÄB, die „**Silberne Feder**“, und seit 2001 die Auszeichnung die „**Mutige Löwin**“ vergeben. Die Silberne Feder zeichnet Kinder- und Jugendbücher aus, die sich in hervorragender Art und Weise mit Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen. Die Mutige Löwin wurde im Jahr 2001 gestiftet und als Erste an die Gleichstellungsbeauftragte Dr. med. Christiane Rieber verliehen, die mit Zähnen und Klauen dafür gekämpft hat, dass die erste Ordinaria für Chirurgie, Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns in Ulm, ein faires Berufungsverfahren erhielt.

Ein Projekt, das seit 1982 bestand, „**Das Fröhliche Krankenzimmer e. V.**“ zur

Bibliotherapie von Kindern, ist inzwischen an das Haunersche Kinderspital übergegangen. Ziel des Projektes war es, möglichst viele Kinder während eines Krankenhausaufenthaltes mit professionell ausgewählter Kinder- und Jugendliteratur zu versorgen. Das Projekt wurde vor allem von Ute Otten getragen, die es mit ihrem Engagement ganz wesentlich geprägt hat. An sie geht ein herzlicher und ausdrücklicher Dank für ihren großartigen Einsatz.

Der gemeinnützige Verein „**Frauen fördern die Gesundheit**“, gegründet 1976, unterstützt mit Beiträgen und Spenden Projekte zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Dazu gehören Projekte und Aktivitäten des Deutschen Ärztinnenbundes zum Ausbau der beruflichen Kompetenz von Ärztinnen, zur Förderung der medizinischen Aus- und Weiterbildung und zur Anregung beispielhafter Gesundheitsprojekte für die Bevölkerung.

Dank der großzügigen **Stiftung** der Kollegin **Dr. Edith Grünheit** kann der DÄB im Sinne der Stifterin mildtätige, gesundheitsfördernde und kulturelle Projekte und Aktionen fördern.

Eine weitere wichtige Einrichtung ist der **Ethikausschuss** des DÄB. Diese Arbeitsgruppe wurde 1999 vom Vorstand eingesetzt, um zu aktuellen Themen aus Sicht des Ärztinnenbundes Stellung zu nehmen. Der Ausschuss möchte in seinen Stellungnahmen und Berichten die Ansichten der Ärztinnen im Verband zu aktuellen Fragestellungen darstellen, die durchaus unterschiedlich sein können. Es ist nicht beabsichtigt, die Sicht von Expertinnen zu speziellen Themen aufzuzeigen. Die jüngste Stellungnahme ist ein Positionspapier zur

Priorisierung medizinischer Leistungen; erste Ergebnisse einer DÄB-Online-Befragung zu diesem Thema finden sich in dieser Ausgabe der ÄRZTIN.

Was DÄB-Mitglieder heute wollen

Die ersten ausgewerteten Ergebnisse der Mitgliederumfrage benennen klare Wünsche, Defizite und neue wie alte Ziele für den Deutschen Ärztinnenbund – nachzulesen in dieser Jubiläumsausgabe unter der Überschrift: „Macht weiter so. Seid lauter!“. Einige Ergebnisse bei dieser Umfrage haben wir durchaus erwartet, doch die Fülle der Themen, mit denen sich der DÄB beschäftigen sollte, ist für einen neben der ärztlichen Berufstätigkeit ehrenamtlich arbeitenden Vorstand eine echte Herausforderung. Ohne die verstärkte Unterstützung aus den Regionalgruppen und durch aktive Mitglieder wird dies auf jeden Fall nicht in vollem Umfang zu leisten sein.

Doch nun zu den ermutigenden Ergebnissen: An erster Stelle werden in der Umfrage familiengerechte Arbeitsbedingungen gefordert, gefolgt von geschlechtergerechter Gesundheitsversorgung und geschlechtsdifferenzierter medizinischer Forschung. Die Verbesserung des Mutterschutzes und die Vernetzung mit europäischen Ärztinnenvereinigungen sowie eine gesetzliche Quote in der Medizin wurden ebenfalls als wichtig erachtet. Dem können wir nur zustimmen und werden diese ehrgeizigen Ziele künftig gemeinsam und durch Vernetzung mit weiteren Frauenverbänden umsetzen.

Fazit: Vieles ist über den Deutschen Ärztinnenbund heute in diesem Beitrag beschrieben worden, einiges nur angeklungen, zahlreiche Aktivitäten konnten nicht erwähnt werden. Dafür haben wir, liebe Kolleginnen, jedoch noch viel Zeit – in unserem in die Jahre gekommenen Verband, der mit jungen und alten Ärztinnen auf eine bessere berufspolitische Zukunft setzt.

*Dr. med. Regine Rapp-Engels,
Präsidentin*



Drei junge Klinikärztinnen

Foto: Yuri Arcus - Fotolia.com

■ PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Macht weiter. Seid lauter!

Erste Ergebnisse der Mitgliederumfrage 2014 des DÄB

Die Ergebnisse der Ende Oktober 2014 abgeschlossenen Mitgliederumfrage des DÄB sind vor allem eines: ermutigend. Sie unterstützen den Vorstand bei der künftigen Arbeit und zeigen die Richtung an, in der es weitergehen soll. Unser ausdrücklicher Dank geht zunächst einmal an fast 40 Prozent (= 38,3 %) der Kolleginnen, die sich an der Online-Umfrage und der Umfrage per Post beteiligt haben. Dies ist ein gutes Ergebnis, zeigt es doch das Interesse am DÄB im Jahr 2014. Wir haben zudem nicht nur zu den rund 25 Fragen aufschlussreiche Antworten erhalten, sondern uns insbesondere über die Antworten auf die offene Frage am Schluss der Umfrage gefreut, die zahlreiche Kritikpunkte, Anregungen und auch viel Lob für den DÄB enthalten. In dieser ÄRZTIN finden Sie zunächst einmal die Rahmendaten der Auswertung; eine vertiefende Analyse durch die Auswertung von interessanten Verknüpfungen folgt in der ersten Ausgabe der ÄRZTIN 2015.

Die Mehrheit der befragten Ärztinnen hat Kinder und arbeitet Vollzeit

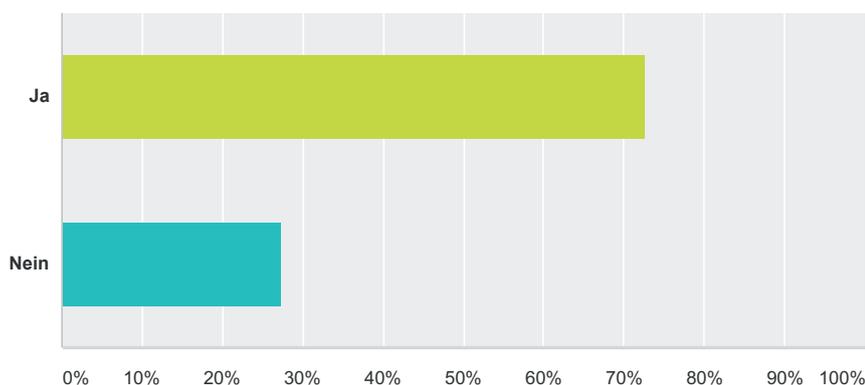
Knapp zwei Drittel aller befragten DÄB-Ärztinnen haben Kinder (70 Prozent), 46 Prozent üben ihren Beruf in Vollzeit und 23 Prozent in Teilzeit aus, 14 Prozent befinden sich im Ruhestand. Etwa ein Drittel (29 Prozent) arbeiten in eigener Praxis, 15 Prozent an Universitätskliniken, rund 21 Prozent gaben an, bei sonstigen Arbeitgebern im Gesundheitswesen tätig zu sein. Eine leitende Position bekleiden 44 Pro-

zent, weitere 40 Prozent streben sie an. Die Anerkennung als Fachärztin verteilt sich auf mehrere Fächer, am häufigsten sind beim DÄB die Allgemeinmedizinerinnen vertreten. Über die Hälfte der Befragten (55 Prozent) ist zusätzlich zum DÄB im Marburger Bund organisiert, gefolgt vom

Die Hälfte sagt Ja zu Jobsharing in Führungspositionen

50 Prozent wären grundsätzlich an Jobsharing interessiert, 72 Prozent könnten sich Jobsharing in einer Führungsposition vorstellen.

Q13 Könnten Sie sich Jobsharing in einer Führungsposition vorstellen?



zent, weitere 40 Prozent streben sie an. Die Anerkennung als Fachärztin verteilt sich auf mehrere Fächer, am häufigsten sind beim DÄB die Allgemeinmedizinerinnen vertreten. Über die Hälfte der Befragten (55 Prozent) ist zusätzlich zum DÄB im Marburger Bund organisiert, gefolgt vom

Die Verbandszeitschrift ÄRZTIN wird am häufigsten genutzt

Die ÄRZTIN ist den Mitgliedern zu rund 90 Prozent bekannt, gefolgt vom Mentorinnen Netzwerk mit über 70 Prozent, dem



Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Foto: privat

Jungen Forum mit 57 und der DÄB-Homepage mit 56 Prozent. Weitaus am häufigsten, von 90 Prozent, wurde in den letzten 12 Monaten das Angebot der Verbandszeitschrift genutzt, gefolgt von der Homepage mit 35 Prozent und mit immerhin schon fünf Prozent bei den Facebook-Auftritte.

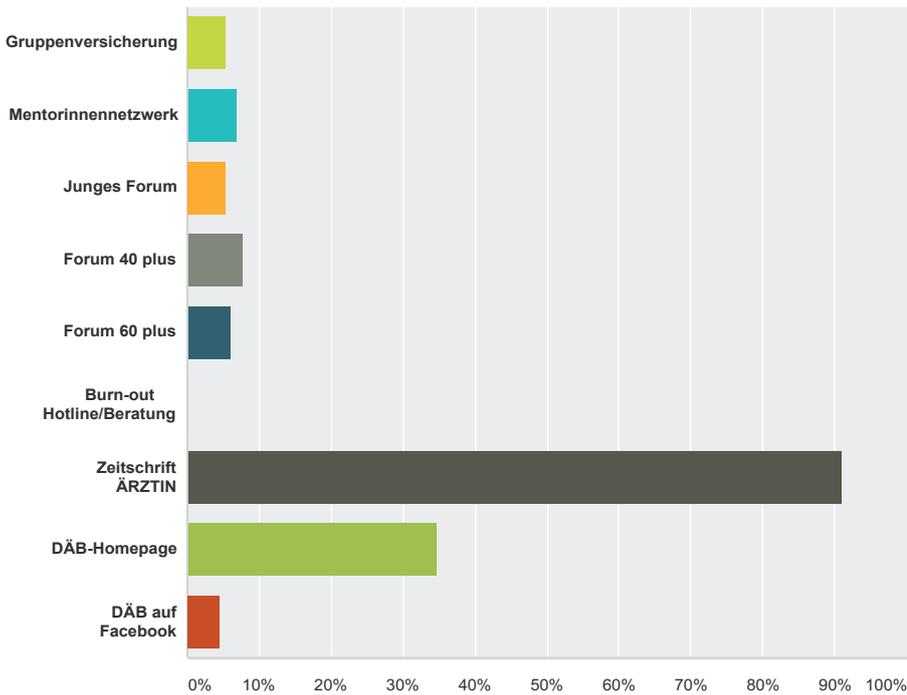
DÄB-Mitglieder sind mehrheitlich in Regionalgruppen aktiv

86 Prozent der Befragten gaben an, derzeit in einer Regionalgruppe aktiv zu sein, gefolgt von Aktivitäten im Forum 40 plus und dem Forum 60 plus. 22 Prozent können sich zudem vorstellen, sich im Ethikausschuss zu engagieren, und jeweils 20 Prozent in den drei Foren aktiv zu werden. Eine erstaunlich hohe Zahl von Mitgliedern zeigt auch Interesse an der Vorstandstätigkeit. Als sehr wichtig wird die Vertretung von berufs- und frauenpolitischen Interessen durch den DÄB eingestuft und die Vertretung von berufspolitischen Interessen als wichtig bewertet.

Im DÄB sind vielfältige Themen erwünscht

Bei den Angeboten, die der DÄB seinen Mitgliedern künftig machen soll, wurden Seminare zur Karriereplanung als sehr wichtig eingestuft, gefolgt von Rechtsberatung und Seminaren zu Konfliktmanagement, doch auch weitere Themen, mit denen sich der DÄB nach Meinung der Befragten beschäftigen soll, lagen beinahe gleichauf.

Q20 Welche Angebote des DÄB haben Sie in den letzten 12 Monaten genutzt?



Familiengerechte Arbeitsbedingungen stehen mit 77 Prozent bei Themen, mit denen sich der DÄB beschäftigen soll, ganz oben auf der Agenda, gefolgt von der geschlechtsdifferenzierten medizinischen Forschung, die 51 Prozent ebenfalls für sehr wichtig halten. Als wichtig stufen die Befragten zu 54 Prozent das Thema Ökonomisierung ein, 48 Prozent erwarten eine Vernetzung mit europäischen Ärztinnenvereinigungen.

Was DÄB-Mitglieder sonst noch wichtig fanden

„Macht weiter. Seid lauter!“ – bringt es eine der vielen positiven Angaben über den DÄB auf den Punkt, und es heißt „Ich finde es toll, dass es den Ärztinnenbund gibt, da man sich hier so wunderbar vernetzen und Freundschaften entwickeln kann“, „Ich finde es großartig, dass es unseren Verband gibt, auch wenn ich den Verband nicht aktiv unterstütze“. Und weitere Kolleginnen meinen „Ich bin stolz und glücklich, Mitglied zu sein“, „Ein dickes Dankeschön für das Engagement und für die vielen positiven Impulse“.

Ein Netzwerk für Jung und Alt – so wird der DÄB gesehen: „Gerade für die jungen Ärztinnen ist ein Frauennetzwerk wichtig. Es geht viel zu wenig um junge Ärztinnen, die Probleme haben, Job und Familie zu vereinbaren. Wichtig wäre es, vermehrt junge und jüngere Kolleginnen zu gewinnen. Der Ärztinnenbund sollte schon an den Universitäten Mitglieder werben und konkretere Angebote für Studentinnen machen. Doch

auch die älteren, langjährigen Mitglieder dürfen nicht vergessen werden.

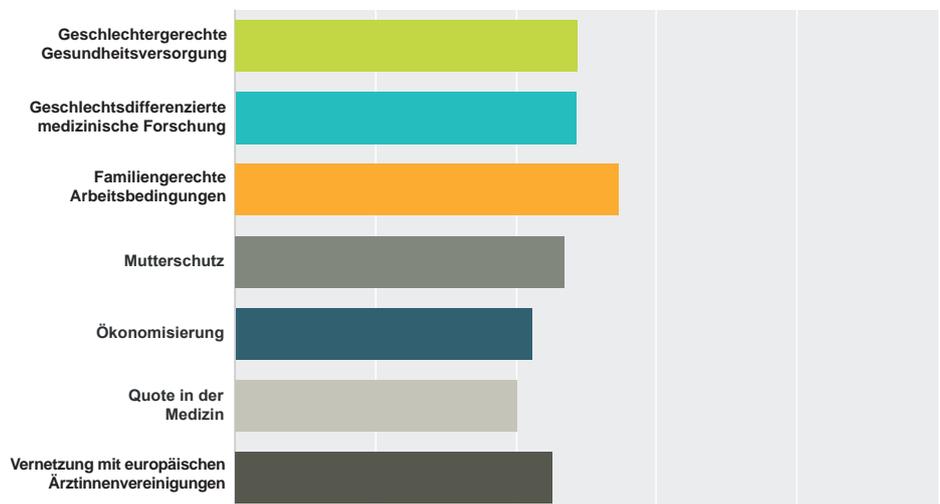
Das Mentorinnen Netzwerk „...ist eine ganz geniale Einrichtung“ und „...gefällt mir sehr gut, es sollte ausgebaut werden“.

Themen und Positionen, die vom DÄB erwartet werden, reichen von der politischen Präsenz von Ärztinnen in berufspolitischen Gremien über Positionierungen zur Ethik in der Medizin bis zum Networking mit Apothekerinnen und Krankenpflegerinnen. Eine Kollegin fragt: „Wo äußert sich der DÄB politisch kritisch zu frauenrelevanten Gesundheitsthemen? Wie bringt der DÄB Inhalte in die relevanten Gremien?“ Bei den Themen mit denen sich der DÄB nach Meinung der Mitglieder beschäftigen soll, wurde die Quote von immerhin 30 Prozent für sehr wichtig und von 40 Prozent für wichtig gehalten.

Die Arbeit in den Regionalgruppen „von denen es noch zu wenige gibt“, wird zum Teil als „sehr bereichernd“ empfunden: „Wir brauchen starke Regionalgruppen, für den persönlichen Zusammenhalt und für Berufsfreundschaften. Wir brauchen die Bundesebene, um unsere Themen wie Gendermedizin, Ökonomisierung und Quote sowie wichtige Themen der Frauenmedizin durchzusetzen. Ein Mitglied hingegen sieht die Entwicklung des DÄB sehr „skeptisch, da in seiner Regionalgruppe absolute Funkstille herrsche“. Nicht zuletzt ist die Verortung im Weltärztinnenbund ein wichtiges Thema.

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des DÄB

Q25 Mit diesen Themen soll sich der DÄB Ihrer Meinung nach beschäftigen:



■ DR. MED. DOROTHEE DÖRR – DR. MED. GABRIELE DU BOIS –
PROF. DR. PHIL. ADELE DIEDERICH

Priorisierung in der Medizin

Erste Ergebnisse einer Online-Befragung des Deutschen Ärztinnenbundes

Priorisierungsfragen im Gesundheitssystem werden in Fachkreisen bereits seit Jahren diskutiert. Bisher ist zu diesem Thema jedoch weder die breite Öffentlichkeit erreicht worden noch hat sich die Ärzteschaft in gewünschtem Maße an der Debatte beteiligt. Zudem ist der Begriff Priorisierung mitunter negativ konnotiert oder wird mit Rationierung gleichgesetzt, womit dann das Vorenthalten medizinisch sinnvoller und notwendiger Leistungen gemeint ist. Dabei bedeutet Priorisierung beziehungsweise Posteriorisierung lediglich eine Klärung von Vor- und Nachrangigkeiten innerhalb der medizinischen Versorgungsoptionen. Priorisierung sollte demnach als Instrument eingesetzt werden, um zu gewährleisten, dass angemessene Versorgungsstandards eingehalten werden, und durch einen verantwortungsvollen Einsatz von Ressourcen insgesamt eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität in der Medizin erreicht wird. Zentraler Gegenstand der Priorisierungsdebatte ist die Frage, welche belastbaren Kriterien solche Ranglisten rechtfertigen.

Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) in einem Kooperationsprojekt eine Befragung von Ärztinnen – Mitglieder und Nicht-Mitglieder des DÄB – durchgeführt. Ziel der vorliegenden Studie war es, Informationen über die grundsätzliche Einstellung von Ärztinnen, die in Deutschland tätig sind, zu Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen zu untersuchen.



Dr. med. Dorothee Dörr

Foto: Privat



Dr. med. Gabriele du Bois

Foto: Privat



Prof. Dr. phil. Adele
Diederich

Foto: Privat

Durchführung und erste Ergebnisse der Studie

Die Studie wurde unter der Leitung von Frau Prof. Dr. med. Adele Diederich in Zusammenarbeit mit dem Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes realisiert. Dazu wurde ein Fragebogen konzipiert, der Ärztinnen bundesweit Gelegenheit geben sollte, sich mit Themen der Priorisierung zu befassen und dazu Stellung zu beziehen. Dieses Fragebogenkonzept war bereits in einer modifizierten Version in einer Studie (ebenfalls unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Diederich) zur Befragung einer repräsentativen Bevölkerungs-Stichprobe entwickelt und eingesetzt worden. Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Online-Befragung. Der Link zum Fragebogen wurde an 1.515 Mitglieder des DÄB per E-Mail versandt, diese konnten den Link auch an Kolleginnen weiterleiten. Insgesamt wurde der Link 1.057-mal aufgerufen. Den Fragebogen komplett ausgefüllt haben 464 (44 Prozent) Teilnehmerinnen, die in unterschiedlichen Positionen zur Hälfte in der Klinik und in der ambulanten Praxis tätig sind. Die Fragen wurden nach thematischen Schwerpunkten gruppiert.

Mehrheitliches Ja zum Solidaritätsprinzip

Der erste Themenkomplex diente dazu, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob und wie Ärztinnen Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen wahrnehmen und was ihnen hinsichtlich der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung wichtig ist. Die Ergebnisse zeigen, dass über 95 Prozent der befragten Ärztinnen das Solidaritätsprinzip bejahen. Knapp 72 Prozent haben ein positives Meinungsbild vom derzeitigen Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenkasse; sie blicken aber pessimistisch in die Zukunft: Nur 33,6 Prozent sind optimistisch, dass zukünftig noch alle Leistungen bezahlt werden.

Auf die Frage, was in eine Grundversicherung aufgenommen werden sollte, zeichnet sich eine Rangordnung verschiedener Leistungen ab. Mit 99 Prozent, also höchster Priorität, schätzen die Ärztinnen die Behandlung akuter lebensbedrohlicher Verletzungen und Erkrankungen ein. Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen werden lediglich von 34 Prozent der Ärztinnen als sehr wichtig eingestuft.

Mehrheitliches Nein zur Selbstfinanzierung von Vorsorgeuntersuchungen

Im zweiten Themenbereich ging es hauptsächlich um Krankenkassenbeiträge. 93 Prozent der Befragten lehnen den Vorschlag ab, dass Patienten sich nur von Ärzten behandeln lassen sollten, die von ihrer Krankenkasse vorgegeben werden, damit die Krankenkassenbeiträge in Zukunft stabil bleiben. Auch sind 80 Prozent der Befragten dagegen, dass die Vorsorgeuntersuchungen von den Patienten selbst finanziert werden. 74 Prozent der Ärztinnen finden es sehr wichtig, dass Kinder kostenlos in der GKV mitversichert sind.

89 Prozent der Befragten sind dafür, dass Versicherte die gesamten Kosten kosmetischer Operationen ohne medizinische Notwen-

digkeit selbst tragen. Hingegen sollten laut 51 Prozent der Befragten Versicherte keinen Kostenanteil an Rehabilitationsmaßnahmen, die der Sicherung der Erwerbsfähigkeit dienen, leisten. Die Mehrzahl (über 71 Prozent) der Befragten spricht sich dafür aus, dass die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und an Impfungen belohnt werden sollte. Sonstige präventive Verhaltensweisen, die honoriert werden sollten, sind zum Beispiel die Teilnahme an Ernährungsberatung und an Zahnvorsorge.

Unterschiedliche Bewertung von strukturellen Versorgungsänderungen

Im dritten Themenblock wurde untersucht, ob finanzielle Mittel primär für strukturelle Veränderungen in der ambulanten, stationären, palliativen oder rehabilitativen Versorgung eingesetzt werden sollen. Für die Mehrheit der Befragten sind alle Bereiche, die angesprochen wurden, wichtig oder sehr wichtig, jedoch durchaus in unterschiedlicher Ausprägung, sodass sich auch hier eine Rangreihe abzeichnet. Während es für knapp 67 Prozent

soziale Stellung oder gesellschaftliches Engagement als unmaßgeblich abgelehnt werden. Die Rolle des Alters als Priorisierungskriterium wird kontrovers eingestuft. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und Therapy-Non-Compliance scheinen als Posteriorisierungskriterien eher befürwortet zu werden.

Evidenzbasierung als akzeptiertes Kriterium für die Übernahme von Behandlungskosten

Die Frage, ob im eigenen beruflichen Alltag aus Kostengründen Behandlungen verschoben oder ganz ausgesetzt werden mussten, bejahten 45 Prozent der Befragten. Die Ergebnisse zu Kosten-Wirksamkeitsverhältnis und Evidenzbasierung als Kriterien für Priorisierung zeigen, dass für die Mehrheit der Befragten die Höhe der Kosten einer medizinischen Behandlung keine Rolle spielen soll bei der Entscheidung, ob diese von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird. Die Wirksamkeit eines Medikamentes wird höher bewertet als dessen Kosten. Wenn es jedoch um teure Behandlungen geht, die nur geringfügig lebensverlängernd wirken, spie-

tungen vertreten sein sollten, wurde mit großer Mehrheit befürwortet, dass die Ärzteschaft ein Mitbestimmungsrecht erhalten soll; weniger eindeutig fiel die Zustimmung zum Mitbestimmungsrecht für Vertreter der Krankenkassen und Wissenschaftler aus. Eher in einer beratenden Funktion sehen die Befragten das Pflegepersonal, Juristen, Ökonomen, Ethiker und Patientenvertreter.

Patientenwohl mit großer Mehrheit als das wichtigste medizinethische Ziel bewertet

Abschließend wurden die Befragten gebeten, vier ärztliche Grundwerte nach ihrer Wichtigkeit einzuordnen. Demnach wurde das Patientenwohl mit großer Mehrheit als das wichtigste medizinethische Prinzip identifiziert, gefolgt von sozialer Gerechtigkeit, Selbstbestimmung und dem Wirtschaftlichkeitsgebot.

Schlussbemerkungen

Die erhobenen Studiendaten werden aktuell nach unterschiedlichen Gesichtspunkten weiter ausgewertet. Zusätzlich steht der Vergleich zwischen den erhobenen Meinungsbildern von Ärztinnen und denen der zuvor untersuchten Bevölkerungspopulation aus. Die Daten werden sukzessive veröffentlicht und insbesondere Entscheidungsträgern aus Gesundheitspolitik und Ärzteschaft vorgestellt. Sie sollen in die politische Priorisierungsdebatte einfließen und diese um eine kritisch-sachkundige Perspektive erweitern. Literatur bei den Verfasserinnen.

Dr. med. Dorothee Dörr, M.A. ist Referentin für Klinische Ethikberatung an der Universitätsmedizin Mannheim und zweite Vorsitzende des Ethikausschusses des Deutschen Ärztinnenbundes.

Dr. med. Gabriele du Bois ist Fachärztin für Humangenetik und erste Vorsitzende des Ethikausschusses des Deutschen Ärztinnenbundes.

Prof. Dr. phil. Adele Diederich ist Professorin für Psychologie an der Jacobs University Bremen und Mitglied der DFG-Forschungsgruppe 655 „Priorisierung in der Medizin“.

der Befragten sehr wichtig ist, dass für die Versorgung im Krankenhaus mehr Pflegepersonal eingestellt wird, erachten es nur 5,6 Prozent für wichtig, dass es mehr Rehabilitationseinrichtungen gibt.

Zum Themenbereich einer bevorzugten Behandlung von bestimmten Personengruppen zeichnete sich ab, dass Kriterien wie die Erkrankungsschwere befürwortet werden, während

len die Behandlungskosten doch eine Rolle. Lebensverlängerung per se scheint kein Priorisierungskriterium zu sein. Evidenzbasierung wird als Kriterium für die von den Krankenkassenversicherungen zu finanzierenden Behandlungen akzeptiert.

Zur Frage, welche Interessengruppen und in welcher Funktion diese in Entscheidungsgremien zur Allokation medizinischer Leis-



■ DR. MED. TONIA IBLHER

„Jede Familie strickt sich mühselig ein neues Modell“ Erfahrungen einer Ärztin mit der Kinderbetreuung

Das Leben als Ärztin und Mutter ist ein ständiger Kompromiss – manchmal gelingt dieser Kompromiss besser, manchmal schlechter. Viele Ärztinnen möchten gerne ihrem Beruf nachgehen, können dies wegen fehlender Kinderbetreuung jedoch nicht. Gerade wenn Mütter und Väter die familiären Verpflichtungen zu gleichen Teilen übernehmen wollen, wird die Suche nach einem Betreuungsangebot nicht selten zur Schnitzeljagd.



Foto: Privat

Dr. med. Tonia Iblher

Welches „Betreuungs-Kuddelmuddel“ in Deutschland besteht, möchte ich an meinem eigenen Beispiel als angehende Hausärztin aufzeigen. Im Sommer 2014 wollte ich mein letztes Weiterbildungsjahr für den Facharzt „Allgemeinmedizin“ beginnen. Ich arbeite gerne in meinem Beruf und würde meine Expertise ebenso gerne den Patienten zur Verfügung stellen. Leider war es mir zunächst nicht möglich, den bereits bestehenden Arbeitsvertrag in einer Praxis zu unterschreiben, weil wir keine ausreichende Kinderbetreuung für unsere drei Kinder fanden.

Die Anmeldungsunterlagen füllten einen halben Aktenordner

Wir brauchen ein Betreuungsangebot für unsere drei Kinder – sonst können wir nicht arbeiten. Ich hätte zum Beispiel vorher nicht gedacht, auf wie vielen Listen ein gerade geborenes Kind in der Hoffnung auf einen Betreuungsplatz stehen muss. Viele Eltern melden die Kinder schon in der Schwangerschaft an. Für unseren Zweijährigen haben wir erst einmal für alle geplanten Krippenplätze eine Absage bekommen. Unser Sohn war in sage und schreibe sechs Kinderbetreuungseinrichtungen im Alter von zwei Monaten in unserem Stadtteil angemeldet. Wir haben zu dieser Zeit als Eltern überall und immer wieder persönlich unser Interesse bekundet. Die Anmeldeunterlagen füllten einen halben Aktenordner. Wir meinen selbstverständlich, dass alleinerziehende Eltern oder Eltern mit kranken oder Kindern mit Behinderung bevorzugt berücksichtigt werden sollten. Aber die Vergabe der Plätze ist meist völlig undurchsichtig, und auch soziale Gründe sind nicht immer eindeutig erkennbar.

Plätze für die Ein- bis Dreijährigen sind immer noch rar

Nach Rücksprache mit der Stadt ist eine Vergabe der Plätze durch die Kinderbetreuungseinrichtungen auch weiterhin geplant und soll nicht „zentralisiert“ werden. Die Vorteile liegen auf der Hand – Eltern möchten sich ihre Betreuungseinrichtung gerne selbst aussuchen. Der Nachteil ist, dass alle Eltern ihre Kinder in verschiedenen Einrichtungen gleichzeitig anmelden. Trotz aller bisher erfolgten Maßnahmen der Stadt sind die Plätze in Kindertagesstätten vor allem für die Ein- bis Dreijährigen immer noch rar. Warum viele Eltern dieses Anmeldeprozedere trotzdem auf sich nehmen? Die Antwort: Ein Betreuungsplatz in einer guten Kindereinrichtung bringt eine unschlagbare Entlastung für den Spagat zwischen Beruf und Familie.

Unsere großen Kinder wussten wir glücklicherweise während der Kita-Zeit perfekt aufgehoben

Wir haben dies mit unseren beiden großen Kindern (jetzt 9 und 7 Jahre alt) während der Kindergartenzeit bereits erlebt: Betreuungszeiten von 7 bis 17 Uhr, kaum Ferienzeiten, kindgerechte Umgebung, gut ausgebildetes Personal, Erziehung im Schulterschluss mit vielen Elterngesprächen und einem guten Kontakt zu den hoch motivierten Mitarbeitern. Wir Eltern wussten unsere Kinder perfekt aufgehoben und hatten den Kopf frei für die Arbeit. Ergänzend hatten wir allerdings noch eine Kinderfrau angestellt, um die vielen Wochenenddienste und Überstunden ab-

zupuffern. Sie hat auch unsere kranken Kinder betreut.

Die Tagesmutter als störanfällige Alternative

Seit August 2013 haben Eltern ein Recht auf einen Krippenbetreuungsplatz. Der hohe Bedarf an Betreuungsplätzen wurde von der Stadt durch die Schaffung neuer Krippenplätze aufgefangen, ein Großteil der Eltern wird auch an die Pflege durch Tagesmütter verwiesen. Die Betreuung durch eine Tagesmutter ist aber ein völlig anderes Konzept als die Betreuung in einer Kindertagesstätte und sicherlich eine gute Alternative. Allerdings ist diese Alternative aus unserer Sicht störanfälliger. Wir können uns nicht alle paar Wochen neu um das Thema Kinderbetreuung kümmern, weil die Tagesmutter krank ist oder verständlicherweise verreisen möchte. Das Familienmodell mit mehreren Kindern und berufstätigen Eltern birgt schon genug tägliches Chaos und Störanfälligkeiten in sich. Gut gefallen hatte uns das Konzept einer Kindertagespflege durch zwei Tagesmütter, um mögliche Ausfälle aufzufangen. Die Stadt hat eine tolle Homepage mit roten und grünen Bären konzipiert. Dort sind die Tagesmütter leicht zu finden. Leider konnten wir unseren Sohn in unserem Stadtteil erneut nur auf Wartelisten setzen lassen.

Eine Kinderfrau im häuslichen Bereich kommt für uns nur zusätzlich zu offiziellen Kinderbetreuungseinrichtungen infrage, da wir uns

für unsere Kinder den Kontakt zu anderen Kindern wünschen. Wir waren mit der Suche über sechs Monate zugange, haben Anzeigen geschaltet und Aushänge gemacht. Die Suche musste für uns also an allen Fronten weitergehen.

1000 Euro pro Monat für drei Kinder sind noch günstig

Neben der Organisation ist auch der Kostenfaktor nicht unwichtig: Ein Kinderbetreuungsplatz für Kinder unter einem Jahr kos-

Wie viel Zeit und Energie müssen wir auf dieses Thema in Deutschland verwenden?

Kinderbetreuung ist auch im DÄB ein Dauerthema

Wie sehr diese ärgerliche Frage Eltern beschäftigt, weiß ich aus der Tätigkeit im Ärztinnenbund und aus unserem Bekannten- und Freundeskreis. Viele Eltern sitzen als Fachkräfte in den Startlöchern, brauchen aber eine professionelle, bezahlbare und zuverlässige Kinderbetreuung für alle Al-

Mal sehen, wie sich unser Modell bewährt

Mittlerweile haben wir durch viel Glück einen Krippenplatz in einer sehr guten Kindertagesstätte bekommen – und die Leitung ist mir sogar entgegengekommen und hat die ursprünglich angebotenen Betreuungszeiten von 7-12 Uhr auf 8-13 Uhr verlegt. So kann ich in großer Eile die Vormittagssprechstunde beenden und dann meinen Kleinen abholen. Die beiden Großen essen mittags in der Schule, gehen noch in die Betreuung und kommen dann zum Hausaufgabenmachen um 14 Uhr nach Hause. Einen Nachmittag arbeite ich, den kann für ein halbes Jahr mein Mann abdecken. Wir haben keine Kinderfrau mehr gefunden, vielleicht müssen wir noch mal auf die Suche gehen. Mit Babysitter und Putzfrau sollte dieses Modell vorerst umsetzbar sein.

Jede Familie strickt sich mühselig ein neues Modell. Mal sehen, wie sich unseres bewährt. Zum Glück werden die Kinder selbstständiger, aber mit höherem Alter lassen sich viele Gespräche und Termine auch schlechter delegieren. Ich wünsche mir für alle Eltern qualitativ hochwertige und selbstverständliche Kinderbetreuung. Damit alle Eltern ernsthaft die Wahl haben, ihrem Beruf nachzugehen – und sich trotzdem nicht zwischen allen Fronten aufreiben.

Dr. med. Tonia Iblher ist Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin im letzten Ausbildungsjahr. Sie arbeitet in Teilzeit in einer hausärztlich-internistischen Allgemeinarztpraxis in Lübeck.



Foto: Privat

Dr. med. Tonia Iblher mit ihren drei Kindern

tet um die 300 Euro, ein Betreuungsplatz in der Schule für jedes Kind um die 200 Euro, eine Kinderfrau im Rahmen eines Minijobs je nach Stundenlohn und Arbeitszeiten erneut um die 450 Euro – insgesamt also für eine Familie mit drei Kindern über 1000 Euro. Damit ist die Betreuung in Lübeck im Verhältnis zu anderen Großstädten noch sehr günstig.

Warum wir drei Kinder bekommen haben? Privat würden wir antworten, weil wir niemals auf ein Kind verzichten wollen. Offiziell antworten wir, dass dies keine zeitgemäße Frage ist. Es lohnt ein Blick in die skandinavischen Länder: In Schweden gibt es viele Ärztinnen bis hoch in die Chefetagen, die drei oder vier Kinder haben. In Schweden ist die Kinderbetreuung auch keine Privatangelegenheit der Eltern, sondern staatlich organisiert und bezuschusst.

terstufen. Kinder großzuziehen ist auch eine gesellschaftliche Aufgabe, bei der dringend ein Umdenken stattfinden muss.

Anzeige

ofitel

Telefon- und Terminmanagement
Patientenbetreuung · Recall · Sekretariat
permanent und flexibel buchbar

ofitel · Further Straße 119 · 41462 Neuss
Telefon 02161 3038043 · info@ofitel.de · www.ofitel.de

REGIONALGRUPPE MÜNSTER

„Von der höheren Tochter zur modernen Ärztin“

Ausstellung über Dr. med. Hermine Heusler-Edenhuizen

Im Rahmen der 100-Jahrfeier der Arbeitsgemeinschaft Münsterscher Frauenorganisationen (AMF) organisierte und

koordinierte die Regionalgruppe Münster des Deutschen Ärztinnenbundes unter ihrer Vorsitzenden Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer eine Ausstellung über die Gründungsvorsitzende Dr. med. Hermine Heusler-Edenhuizen (1872-1955). Sie war 1924 maßgebliches Gründungsmitglied beim „Bund Deutscher Ärztinnen“, der nun „Deutscher Ärztinnenbund“ (DÄB) heißt, und von 1924 bis 1928 deren 1. Vorsitzende. Die Initiative zur Gründung ging vor über 90 Jahren von der damaligen Präsidentin des Weltärztinnenbundes



Hermine Heusler-Edenhuizen

aus einem Theaterstück über das Leben der Medizinerin. Hermine Heusler-Edenhuizen steht für ein Leben, in dem es immer wieder um gleiche Rechte für Frauen, insbesondere im ärztlichen Beruf ging. Das Theaterstück dokumentiert zudem, dass die Ärztin vielen männlichen Kollegen ihrer Zeit in ihrer wissenschaftlichen Argumentation oft weit überlegen war. So war sie beispielsweise auch Gutachterin in Kunstfehlerprozessen gegen ihre Kolleginnen und konnte dadurch so manche vor dem Gefängnis bewahren.



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer und Dr. med. Heyo Prahm, Neffe von Heusler-Edenhuizen und Gastredner bei der Ausstellungseröffnung im September 2014

(Medical Women's International Association (MWIA), Dr. Esther Lovejoy, aus. Diese war nach dem 1. Weltkrieg zu Besuch in Berlin als Zeichen für Versöhnung und Frieden.

Der Ärztinnenbund war damals noch nicht berufspolitisch aktiv. Seit jeher hatten die Ärztinnen offene Auseinandersetzungen mit der mächtigen männlichen Ärzteschaft vermieden und sich um kollegiale Akzeptanz

bemüht. Sie wollten „in keiner Weise unseren männlichen Kollegen gegenüber in Kampfstellung“ gehen.

So überrascht es nicht, dass in der ersten Ausgabe der Verbandszeitschrift „Die Ärztin“ zu lesen war: „Wie die Mutter in der Familie die härtere Art des Vaters ergänzt zu schöner Harmonie, so möchten wir, dass künftighin auch im Volksleben das bisher ausschließlich männliche Prinzip einen Ausgleich erfahre, durch größere Mitarbeit von mütterlichen Frauen auf Gebieten, die ihrer Wesensart nach der Bearbeitung bedürfen und in Berufen, die ihrer mütterlichen Einstellung besonders liegen, wie unseres ärztlichen...“

Als studierte Frau und Medizinerin Anfang des vorigen Jahrhunderts eine Sensation

Hermine Heusler-Edenhuizen absolvierte nach dem Abitur ein Medizinstudium. 1903 erlangte sie ihre Approbation und ließ sich als Frauenärztin in Berlin nieder. Sie war verheiratet und hatte zwei Kinder. Keine außergewöhnliche Karriere, zumindest heutzutage. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war dieser Werdegang jedoch eine Sensation; als niedergelassene Frauenärztin war sie sogar die erste Frau in Deutschland. Zwischen 1900 und 1909 konnten zwar erstmals Frauen zum Medizinstudium zugelassen werden, waren damals jedoch in der Minderheit.

„In der Weimarer Republik war sie eine der bekanntesten deutschen Ärztinnen“, erläuterte Dr. Heyo Prahm, Neffe von Heusler-Edenhuizen und Gastredner bei der Ausstellungseröffnung am 9. September 2014, die dem Leben dieser ungewöhnlichen, streitbaren und engagierten Ärztin gewidmet war.

Eine Woche lang, vom 10. bis 17. September 2014, wurde im Foyer der Raphaelsklinik in Münster auf 24 Schautafeln ein detaillierter Einblick in ihre Biografie und ihr politisches Wirken vermittelt. Ein Film zeigte Szenen



Foto: Privat

Ausstellungsbesucherinnen

aus einem Theaterstück über das Leben der Medizinerin. Hermine Heusler-Edenhuizen steht für ein Leben, in dem es immer wieder um gleiche Rechte für Frauen, insbesondere im ärztlichen Beruf ging. Das Theaterstück dokumentiert zudem, dass die Ärztin vielen männlichen Kollegen ihrer Zeit in ihrer wissenschaftlichen Argumentation oft weit überlegen war. So war sie beispielsweise auch Gutachterin in Kunstfehlerprozessen gegen ihre Kolleginnen und konnte dadurch so manche vor dem Gefängnis bewahren.

Die Ausstellung fand bei Besucherinnen und Besuchern, Patientinnen und Patienten der Raphaelsklinik und einer interessierten Öffentlichkeit großen Zuspruch. Es ist ihr gelungen, den Bogen von der Situation damals zu jener der jungen Ärztinnen heute zu schlagen.

Von Hermine Heusler-Edenhuizen zu jungen Ärztinnen heute

Aufgrund des Ärztemangels gibt es heute gute berufliche Möglichkeiten für junge Ärztinnen und Ärzte, – im Gegensatz zu der Zeit, in der Hermine Heusler-Edenhuizen tätig war – ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern und mitzugestalten. Berufsverbänden wie dem Deutschen Ärztinnenbund kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Hermine Heusler-Edenhuizen, die sich schon vor vielen Jahren für verbesserte Arbeitsbedingungen für Ärztinnen eingesetzt hat, ist daher auch heute noch ein überzeugendes Vorbild und Rollenmodell.

Mitgeteilt von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, Vorsitzende der Regionalgruppe Münster des DÄB und designierte Präsidentin des Weltärztinnenbundes

Es ist geplant, die Ausstellung 2015 beim Ärztetag in Frankfurt am Main und ggf. beim Jahreskongress des Deutschen Ärztinnenbundes in Düsseldorf zu zeigen.

Glückwünsche aus den Regionalgruppen

90 Jahre sind ein respektables Alter, das man dem Ärztinnenbund so gar nicht ansieht, denn er wird immer jünger und immer präsenter als Meinungsbildner in medizinischen und berufspolitischen Fragen.

Man bedenke, dass uns Frauen ein gewisser Theodor Ludwig Wilhelm von Bischoff, deutscher Anatom und Physiologe, vor gerade mal 140 Jahren den Zugang zur Medizin im Jahr 1872 mit folgender Begründung verweigerte: „Die Beschäftigung mit dem Studium und die Ausübung der Medizin widerstreitet und verletzt die besten und edelsten Seiten der weiblichen Natur, die Sittsamkeit, die Schamhaftigkeit, Mitgefühl und Barmherzigkeit, durch welche sich dieselbe vor der männlichen auszeichnet.“ Er folgerte daraus: „Es fehlt dem weiblichen Geschlechte nach göttlicher und natürlicher Anordnung die Befähigung zur Pflege und Ausübung der Wissenschaften und vor allem der Naturwissenschaften und der Medizin.“

Vor diesem Hintergrund ist es doch bemerkenswert, wie die Emanzipation in unserem Beruf gegriffen hat. Der Ärztinnenbund hat dazu seinen Teil beigetragen. Dass Ärztinnen aber auch heute noch nicht entsprechend ihrem Anteil in Gremien und Führungspositionen repräsentiert sind, zeigt, dass der Ärztinnenbund sich noch nicht zur Ruhe setzen kann, sondern auch künftig seine Stimme erheben und kämpfen muss. Wir wünschen den Kolleginnen im DÄB weiterhin viel Kraft und gutes Gelingen. Schauen wir mal, wie es dann in zehn Jahren zum 100. Geburtstag aussieht.

Mitgeteilt von *Dr. med. Didona Weippert*, Vorsitzende der **Regionalgruppe Bayern-Süd**.

Wir wünschen dem deutschen Ärztinnenbund, dass er, nachdem schon so viele Erfolge errungen sind, auch weiterhin auf die unauffälligeren Diskriminierungen von Frauen in der Medizin aufmerksam macht und dafür kämpft, sie zu beseitigen – auf politischem und auf machtpolitischem Feld und vielleicht auch verstärkt zusammen mit anderen Frauenverbänden. Die Regionalgruppe Marburg wurde von Dr. med. Ute Quast 1980 als „Absiedlung“ der schon bestehenden Gießener Gruppe gegründet. Zurzeit hat die Gruppe 28 Mitglieder. Es

gibt ein Programm mit etwa sechs Treffen und Veranstaltungen pro Jahr, zu dem auch Nichtmitglieder gern gesehen sind.

Mitgeteilt von *Ulrike Spies*, Vorsitzende der **Regionalgruppe Marburg**.

Der Deutsche Ärztinnenbund wird 90 – ein stolzes Alter. Aber eigentlich ist der DÄB jung und versucht immer, aktuelle Probleme aufzuzeigen, Lösungen zu finden und die Positionen von Ärztinnen zu stärken. Und daran arbeiten Ärztinnen jeden Alters und aus allen Fachrichtungen. Das macht uns lebendig und mitunter auch erfolgreich. Wir gratulieren zum Jubiläum und freuen uns auf die Zukunft mit all den engagierten Ärztinnen, die unsere Gruppen bereichern und mit Leben füllen.



Foto: Privat

Dr. med. Christine Hidas

Mitgeteilt von *Dr. med. Christine Hidas*, Vorsitzende der **Regionalgruppe Frankfurt**.

Herzlichen Dank für die lange und erfolgreiche Arbeit, die Unterstützung der Mitglieder und den Einsatz für die Ärztinnen. Wir hoffen auf eine weitere erfolg-



Foto: Privat

Die Regionalgruppe Gießen beim Besuch der Ausstellung „Der weibliche Blick“ in Darmstadt

reiche und zukunftsweisende Arbeit dieser so wichtigen Institution Deutscher Ärztinnenbund. Unser ältestes Mitglied im Sinne der langjährigen Mitgliedschaft ist Frau Prof. Dr. med. Siegfried. Wir beglückwünschen sie dazu sehr herzlich und danken ihr für die langjährige Mitgliedschaft sowie ihre wegweisende Arbeit in der Forschung und im Ärztinnenbund.

Mitgeteilt von *Dr. med. Barbara Bojack*, Vorsitzende der **Regionalgruppe Gießen**.

Wir wünschen uns zum 90. Geburtstag des Deutschen Ärztinnenbundes, dass er weiterhin erfolgreich für Chancengleichheit und Gendergerechtigkeit eintreten wird und der Verband stark genug bleibt, Forderungen durchzusetzen und unverändert Angebote wie das Mentorinnen-Programm, der Wissenschaftspreis, Seminare und wissenschaftliche Kongresse möglich gemacht werden können.



Foto: Privat

Dr. med. Inke-Iria Bruns

Mitgeteilt von *Dr. med. Inke-Iria Bruns*, Vorsitzende der **Regionalgruppe Köln-Bonn**, die sich 2004 zusammengeschlossen hat.

Da immer mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium aufnehmen, liegt darin eine große Möglichkeit für den DÄB, die Zukunft der Medizin politisch aktiv mitzugestalten. Ich wünsche dem DÄB, dass er die Chance ergreift, ein Verband mit politischem Gewicht zu sein, der nicht überhört wird und damit ein lebendiges junges Netzwerk für Ärztinnen und Zahnärztinnen aller Alters- und Qualifikationsstufen ist. Die Gruppe Münster wurde 1972/1973 von Dr. med. Ingeborg Wolf gegründet, die schon seit 45 Jahren Mitglied im DÄB ist. Frau Dr. med. Wolf war Vizepräsidentin des



Foto: Privat

Dr. med. Ingeborg Wolf

DÄB und erhielt zahlreiche Ehrungen. 2010 wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

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

90 Jahre Ärztinnenbund – Herzlichen Glückwunsch! Wir als Regionalgruppe Bochum-Essen schätzen den fachübergreifenden und persönlichen Austausch sowie die freundschaftlich-kollegiale At-



Foto: Privat

Die Regionalgruppe Bochum-Essen

mosphäre bei unseren Fortbildungen, informellen Treffen und gemeinsamen Unternehmungen. Dem DÄB wünschen wir, dass er weiterhin für alle Ärztinnen in den verschiedensten Tätigkeitsbereichen und Lebensphasen ein engagiertes Forum bildet.

Mitgeteilt von Dr. med. Bettina Funke-Inkermann, Vorsitzende der **Regionalgruppe Bochum-Essen**.

Wir wünschen dem DÄB für die Zukunft zielorientiertes Durchhalten und Zusammenhalt, denn er hat seit seiner Gründung schon viel bewirkt. Die Regionalgruppe wurde 1969 durch die Allgemeinmedizinerin Dr. med. Else Müller gegründet; 1985 übernahm San.-Rätin

Dr. med. Renate Dessauer den Vorsitz. Sie war lange in eigener Hautarztpraxis in Saarbrücken niedergelassen und ist weiter



Foto: aeksaar

San.-Rätin Dr. med. Renate Dessauer

berufspolitisch tätig – auch in den Gremien der Ärztekammer des Saarlandes: Sie sagt: „Wir hatten als Ärztinnen ja ganz andere Probleme als die jetzige aktive Generation. Oder sind es noch immer dieselben? Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die gleichberechtigte Anerkennung neben den Kollegen sind wohl immer noch gleichbedeutend mit der Quadratur des Kreises.“

Mitgeteilt von Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin, Vorsitzende der **Regionalgruppe Saarbrücken**.

Auch das Saarbrücker Gruppenmitglied **Dr. med. Katrin Bachelier-Walenta**, Oberärztin und Preisträgerin des Wissenschaftspreises des DÄB 2013, wünscht



Foto: Anna Weise www.anna-weise.de

Dr. med. Katrin Bachelier-Walenta

dem DÄB weiterhin viel Engagement und Tatkraft in den verschiedensten Bereichen: „Ich finde es gut, dass der DÄB sich dafür einsetzt, dass Beruf und Privatleben bei

Ärztinnen und Ärzten im Gleichgewicht bleiben. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen sind für mich wichtig, da ich 2014 Mutter geworden bin und mich auf meinen Wiedereinstieg in die Klinik freue.

Wir wünschen dem DÄB nach dem Motto „Steter Tropfen höhlt den Stein“: **Dranbleiben und Weitermachen!**



Foto: Privat

Dr. med. Annette Remane

Mitgeteilt von Dr. med. Annette Remane, Vorsitzende **Regionalgruppe Leipzig-Sachsen**.

Wir erhoffen uns auch weiterhin einen fach- und generationsübergreifenden Zusammenschluss von Ärztinnen, die sich aktiv für die zeitgemäße Gestaltung der Berufsausübung einsetzen, unsere Expertise in die Gesundheits- und Berufspolitik sowie die medizinische Wissenschaft einbringen. Darüber hinaus wünschen wir uns den fachlichen und persönlichen Austausch unter Kolleginnen – lokal, regional und weltweit im Rahmen des Weltärztinnenbundes (MWIA) und dessen internationalen Kongressen. Dazu zählt auch der weitere Ausbau von Famulaturen und Hospitationen von Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Ausland und umgekehrt auch bei uns.

Mitgeteilt von Dr. med. Marie-Luise Fasshauer, **Regionalgruppe Wuppertal**.

■ SPENDENAUFRAF

Wir bitten für den DÄB-Wissenschaftspreis um Spenden auf das Konto Dr. med. Brigitte Schuler, BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE57 3006 0601 0008 6930 48.

„Ein Forum ist ein Ort, wo Meinungen ausgetauscht und Fragen gestellt und beantwortet werden können“

Das Junge Forum im DÄB unterstützt Studentinnen und junge Ärztinnen

Die Phase vom Studium bis zur Facharztprüfung ist in der Regel ein sehr intensiver Lebensabschnitt, in die neben der beruflichen Orientierung und Karrierebildung meist auch die Gründung einer Familie fällt. Fundierte Antworten auf die vielen essenziellen Lebens- und Karrierefragen können die Mitglieder unter anderem über das Mentorinnen Netzwerk erhalten, durch das sie eine erfahrene Ärztin an die Seite gestellt bekommen. Zusätzlich bieten die regelmäßig zweimal jährlich stattfindenden Treffen des Jungen Forums die Möglichkeit zum intensiven Austausch miteinander. Dies schafft nicht nur das Gefühl, nicht alleine mit eventuellen Problemen zu sein, es bietet sich auch die Möglichkeit, sich zu vernetzen und lebenslange Kontakte herzustellen.

Gleichzeitig versteht sich das Junge Forum als berufspolitische Vertretung der jungen Ärztinnen in Deutschland. Schwerpunkte unserer Arbeit sind neben einer individuellen Lebensplanung durch flexible Arbeitszeitmodelle und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine strukturierte Weiterbildung mit regelmäßigen Zielvereinbarungsgesprächen und festen Freistellungszeiträumen für Forschung und Lehre. In diesem Rahmen erachten wir auch eine Überarbeitung des Mutterschutzgesetzes für dringend erforderlich, um individuelle Regelungen zu ermöglichen. Neben diesen die Ärzteschaft betreffenden Forderungen treten wir zudem für eine adäquate Besetzung und Qualifizierung der Pflegeberufe ein, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern und Ärztinnen vor der zunehmenden Übernahme nichtärztlicher Aufgaben zu schützen.

Mitgeteilt von Dr. med. Lea Seidlmayer, Vorsitzende vom Jungen Forum.

Meinungen aus dem neuen Vorstand des Jungen Forums

Dr. med. Lea Seidlmayer (Vorsitzende) möchte etwas an der noch immer sehr männerdominierten Medizinwelt ändern und legt

Wert darauf, die Aktivitäten und die Kommunikation innerhalb der Mitgliedschaft zu verbessern. Regelmäßige Treffen mit Frauen



Foto: Privat

Dr. med. Lea Seidlmayer

in einer ähnlichen beruflichen Situation sind für sie eine wichtige Unterstützung im beruflichen Alltag.

Dr. med. Daniela Pfaff (Vorsitzende) hat festgestellt, dass es die berühmte „gläserne Decke“ in der Medizin vielerorts eben doch noch gibt. Gemeinsam mit einer vom Ärztin-



Foto: Privat

Dr. med. Daniela Pfaff

nenbund vermittelten Mentorin konnte sie mögliche Perspektiven für sich erarbeiten. Sie möchte unter anderem den Austausch unter jungen Ärztinnen und Medizinstudentinnen über Karriereplanung, Soft Skills, Work-Life-Balance, alternative Weiterbildungs- und Arbeitszeitkonzepte voranbringen.

Dr. med. Irina Falkenberg (Schatzmeisterin) hat besonders die Teilnahme am Mentorinnen Netzwerk als große Bereiche-

rung empfunden. Sie schätzt Fragen zur Chancengleichheit bzw. -ungleichheit für Frauen in der Medizin bei zunehmender Qualifizierung als immer bedeutsamer ein. Aus diesem Grund hält sie es für sehr wichtig, Studentinnen und junge Kolleginnen frühzeitig für diese Themen zu sensibilisieren und ihnen die nötige Unterstützung und Förderung zu geben.

Eva Hennel (1. Beiratsdelegierte) ist schon seit dem Studium Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund und gehört als Vertreterin des Jungen Forums dem Ethikausschuss und seit Oktober 2014 auch dem DÄB-Vorstand an. Auch ihr sind das Mentorinnen Netzwerk und die Möglichkeit, in den Seminarwochenenden des Jungen Forums persönlich Erfahrungen auszutauschen, wichtig. Sie möchte sich dafür einsetzen, den Deutschen Ärztinnenbund vor allem bei jungen Kolleginnen bekannter zu machen.

Dr. med. Inke-Iria Bruns (2. Beiratsdelegierte) ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht nur ein persönliches Anliegen. Eine gute Weiterbildung während des Mutterschutzes und in Teilzeit ist für sie immer noch eine ebensolche große Herausforderung. Ihrer Meinung nach ist es wichtig, Kolleginnen über Möglichkeiten der Vereinbarkeit und ihre Rechte zu informieren. Für sie ist der Ärztinnenbund daher ein wichtiges Netzwerk, und sie möchte gerne die Interessen der jungen Mütter im Ärztinnenbund vertreten.

Das Forum 40 plus pflegt den Austausch über Gendergerechtigkeit in der Berufswelt

Das Forum 40 plus wurde 2011 gegründet und vertritt die Belange der Ärztinnen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren. Wir treffen uns zu Themen, die für diese Altersklasse relevant sind – häufig ist die Familienphase weitestgehend abgeschlossen, der berufliche Werdegang festgelegt, das Karriereziel nicht immer erreicht. Bisher fanden unter anderem zweimal im Jahr an einem Wochenende Seminare und Workshops zu den Themen Konfliktmanagement und Kommunikation, Burn-out-Prophylaxe, Altersvorsorge und Resilienz statt. Wichtig ist uns dabei vor allem der Austausch untereinander, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, Erfahrungen zu teilen und auch in vertrauter Atmosphäre neue Strategien zur Bewältigung schwieriger Situationen einzuüben. Wir hof-

fen, dass dies auch in Zukunft möglich sein wird und wünschen uns, dass vielleicht eines Tages Gendergerechtigkeit und Gleichbe-



Foto: Privat

Dr. med. Ursula Windemuth

rechtigung in der Berufswelt tatsächlich praktiziert werden und die gläserne Decke endlich einbricht bzw. der Vergangenheit angehört. Bis dahin unterstützen wir uns im DÄB-Forum 40 plus.

Mitgeteilt von Dr. med. Ursula Windemuth, Vorsitzende des Forums 40 plus.

Jüngstes Beispiel für die Aktivitäten des Forums 40 plus ist ein Seminar zum Thema „Als Medizinerin ein Profi, in der Kommunikation Amateurin – Kommunikation von Mensch zu Mensch – der Schlüssel



Foto: Privat

Mitglieder des Forums 40 plus bei einem Seminar in Münster 2014

zum Erfolg“. Annette Kruse-Keirath, Unternehmensberaterin für Heilberufe aus Rheine, hielt einen Vortrag, der in seiner Dichte hohe Konzentration von uns einforderte. Kommunikation in der Arzt/Ärztinnen-Patienten/Patientinnen-Beziehung hat einerseits den individuellen Bedürfnissen des Patienten wie auch dem ökonomischen Zeitdruck der

Ärzte gerecht zu werden. Deshalb ist das Bewusstmachen verbaler und non-verbaler Kommunikationsstile sowie die verantwortliche Anwendung dieses Wissens entscheidend für den vertrauensvollen Kontakt und den daraus resultierenden Therapieerfolg der „Droge“ Ärztin. Am Mittag radelten wir noch durch das grüne Münster Umland, vorbei an Annette von Droste-Hülshoffs Gehöft, um dann zum gemeinsamen Singen von Gospel- und Schlagersongs, unter Choranleitung und Klavierbegleitung von Annemete Hein, wieder zusammenzukommen. Zum Abendessen trafen wir uns im Freilichtmuseum „Mühlenhof“, welches uns die westfälische Kultur näherbrachte. Wir danken dem Verein „Frauen fördern Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung, der Gruppe Münster, insbesondere Frau Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer und Frau Ingrid Fielding, für die Organisation des Seminars.

Mitgeteilt von Eva Maria Pott-Bärttsch, Mitglied im Forum 40 plus.

Das Forum 60 plus bewahrt Kompetenzen und bleibt aktiv

In diesen Tagen ging die 28. Tagung des Forums 60 plus in Gießen mit 30 Teilnehmenden zu Ende. Themen waren: „TAVI“ – Der kathetergestützte Aortenklappenersatz“ und „Umgang mit Demenz- Erkrankung“ mit Frau Prof. Erika Baum und Herrn Oberarzt Dr. Marko Dahmer als Referenten, beide vom Universitätsklinikum Marburg und Gießen. Wir besuchten eine „Experimentalvorlesung“ im Original-Hörsaal des Liebig-Museums, das Gießener „Mathematikum“ und ein Konzert der hr-Bigband. Vor der eigentlichen Tagung trafen sich 17 Kolleginnen in der komfortablen Diezer Jugendherberge zum Wandern, Besichtigen, Singen, Miteinanderreden und Diskutieren. Dies zeigt exemplarisch den Ablauf und die Vielfalt unserer Treffen, wie wir sie seit nunmehr 12 Jahren erfolgreich durchführen.

Waren wir bei der Gründung des Forums 60 plus im Herbst 2001 gut zwanzig Kolleginnen, so sind inzwischen über 70 Kolleginnen beigetreten. Voraussetzung ist die Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund und ein Alter von über 60 Jahren. Im Laufe der Zeit hat sich gezeigt, dass die meisten erst ab 65 Jahren Interesse zeigen, wenn sie in den Ruhestand gehen. Deswegen verschicken wir die Einladungen zum Beitritt jetzt erst an 65-jährige Kolleginnen.

Neue Kolleginnen wurden immer gut integriert. Von Anfang an haben wir eine der beiden jährlichen Tagungen in Berlin abgehalten und die zweite Tagung in anderen deutschen Städten, oft in ostdeutschen Regionen. Dies war und ist für die westdeutschen Kolleginnen eine bereichernde Erfahrung. Leider waren unsere vielfältigen Bemühungen, ostdeutsche Kolleginnen zum DÄB-Beitritt zu animieren, wenig erfolgreich. Unsere Aktivitäten sind auch auf der DÄB-Homepage nachzulesen.

Wir sind stolz auf die beiden Bücher „Seni-orinnen erinnern sich“ Band I und II. Hier berichten Kolleginnen der Jahrgänge 1922–1942 autobiografisch über ihre Kindheit, ihr Studium und ihre Berufsjahre. Beide Bücher sind nur noch online erhältlich. Eigene Er-



Foto: Privat

Dr. med. Erla Spatz-Zöllner

krankung oder die Pflege von Angehörigen machen es leider mancher Kollegin unmöglich, weiter an unseren Treffen teilzunehmen. Das Konzept des Forums 60 plus „Kompetenzen bewahren und aktiv bleiben, Erfahrungen weitergeben, an neuen Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft teilhaben, Kontakte knüpfen und pflegen und Kulturelles gemeinsam erleben“ hat sich über die Jahre in gemeinsamer Gestaltung bewährt und sollte auch in Zukunft attraktiv bleiben. Ein Wunsch noch: Wir möchten uns gerne einmal mit dem Jungen Forum treffen.

Mitgeteilt von Dr. med. Erla Spatz-Zöllner, Vorsitzende des Forums 60 plus.

■ HINWEIS

Die korrekte E-Mail-Adresse von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer beim Weltärztinnenbund lautet: president_elect@mwia.net

Der Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ unterstützt vielfältige Aktivitäten



Foto: Privat

v.l.n.r.: Dr. med. Hedwig Wening (2. Vorsitzende), Dr. med. Brigitte Klein (1. Vorsitzende und Kassenführerin), Dr. med. Dagmar-E. Dennin (Beisitzerin)

1976 gründete die sehr weitblickende DÄB-Kollegin Dr. med. Elisabeth Baumgärtner den „Verein zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“ mit dem Ziel, einen Weg zur Unterstützung von Projekten des DÄB, insbesondere auch für Aktivitäten junger Kolleginnen, zu schaffen und um Spenden zu ermöglichen, die so steuerlich absetzbar sind. Der sperrige Name des Vereins erwies sich als ungünstig und fand nur wenig Akzeptanz. Schließlich gelang nach mehreren Versuchen 2003, auf Vorschlag von Ute Quast, die Umbenennung des Vereins in „Frauen fördern die Gesundheit“.

Besonders durch die Zuwendungen der Dr. Edith-Grünheit-Stiftung konnten dann auch

größere Aufgaben wie die DÄB-Untersuchung zum „Familienfreundlichen Krankenhaus“ gefördert werden und die finanzielle Unterstützung der zweijährlichen wissenschaftlichen Ärztinnenbund-Kongresse in größerem Rahmen erfolgen. Die Aktivitäten der vergangenen Jahre verteilen sich auf mehrere Schwerpunkte:

Die Förderung junger Kolleginnen bei Auslandsprojekten, Kongressbesuchen, Teilnahme an berufspolitischer Fortbildung und dem Deutschen Ärztetag.

Gesundheitserziehung und Prävention von Kindern, Jugendlichen und Frauen, darunter die Förderung der Aktion „Schule 2000“, von „Gesundes Frühstück für Kinder“ und im gemeinsamen Projekt mit FACT (Frauen aktiv contra Tabak). Hier wurde ein Flyer „Ich bin schwanger und rauche – was nun?“ entwickelt, ein niederschwelliges Printmedium zur Vertiefung der Arbeit in Frauenarzt- und Hebammenpraxen.

Der Flyer steht zum Download unter www.aerztinnenbund.de bereit.

Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit des DÄB und seiner Gruppen wie zum Bei-

Prof. Dr. med. Annegret Kuhn, seit 2013 DÄB-Mitglied, die ab Oktober 2014 die Leitung des Interdisziplinären Zentrums Klinische Studien der Universitätsmedizin Mainz übernommen hat.

Dr. med. Astrid Stumpf, Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und im Beirat der DÄB-Gruppe Münster, zu dem mit 1.000 Euro dotierten Forschungspreis der Arbeitsgemeinschaft Psychosomatische Dermatologie (APD) für ihre Arbeit zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Wahrnehmung und Modulation von körperlichem Juckreiz (Pruritus) im menschlichen Gehirn.

Dr. med. Dagmar Hertle, langjähriges Mitglied des DÄB, zur Wahl als 1. Vorsitzende des AKF. Dr. Hertle ist Fachärztin für Innere Medizin, Psychotherapie und Ärztliches Qualitätsmanagement und seit 2010 Projektleiterin im BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit in Düsseldorf.

spiel die Aktion „Pro Quote Medizin“, die „Dr. med. Hermine-Heusler-Edenhuizen-Ausstellung“ der Gruppe Münster und die Veranstaltung zur „Patientenverfügung“ der Gruppe Lübeck.

Die Qualifizierung von Ärztinnen im Rahmen von Kommunikationsseminaren, Rhetorik-Training und Einführung in neue Techniken.

Wir freuen uns besonders über Spenden, die unter anderem im Rahmen von Geburtstags- oder Jubiläumsfeiern gesammelt werden. Diese können wir auch auf Wunsch zielgerichtet an ein Projekt weiterleiten. Für die Zukunft ist es uns besonders wichtig, Aktivitäten zu fördern, die die Arbeit des DÄB innerhalb des Verbandes stärken und seine Ziele nach außen sichtbar machen.

Mitgeteilt von: Dr. med. Brigitte Klein, Dortmund (1. Vorsitzende), Dr. med. Hedwig Wening, Münster (Schatzmeisterin) und Dr. med. E. Dagmar Dennin (Beisitzerin).

NEUE MITGLIEDER

Czorniak, Isabel, Dr. med., 45665 Recklinghausen

Delana, Anna-Isabelle, 76149 Karlsruhe

Dingemann, Carmen, Dr. med., 30539 Hannover

Guyot, Andrea, Dr. med., 44137 Dortmund

Honselmann, Kim Christin, M.D., 23538 Lübeck

Hübener, Anne-Friederike, Dr. med., M.Sc., 35039 Marburg

Schröder, Annika, 22303 Hamburg

Tütüncü, Esra, 89231 Neu-Ulm

Wening, Janna, 20251 Hamburg

Kempf, Maren, Dr. med., 30519 Hannover

Löffler, Claudia, Dr. med., 97072 Würzburg

Karl, Ingeborg, Dr. med., 45481 Mülheim

Martin, Katharina, Dr. med., 44141 Dortmund

Müller, Cornelia, PD Dr. med., 66953 Pirmasens

Rimpl, Wiltrud, Dr. med., 40227 Düsseldorf

Scherzinger, Charlotte, 91054 Erlangen

Fischer, Dania, Dr. med., 60528 Frankfurt a. M.

Rambow, Annett, Dr. med., 19370 Parchim, OT Slate

Westermann, Susanne, Dr. med., 23562 Lübeck

Timmermann, Birgit, Dr. med., 42369 Wuppertal-Ronsdorf

Der Deutsche Ärztinnenbund gratuliert



Dr. med. Gisela Gille, Mitglied im DÄB, zur Ehrenmitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Dr. med. Gisela Gille ist Vorsitzende der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V. (ÄGGF) und setzt sich vor allem für die Gesundheitsförderung und Sexualerziehung von jungen Menschen in Schulen ein.

Prof. Dr. med. Martina Kadmon, MME (Bern), DÄB-Mitglied seit 2003, Oberärztin für Personal und Personalentwicklung an der Universitätsklinik Heidelberg, zu ihrer W3-Professur, die sie seit 1. November 2014 an der Medizinischen Fakultät Oldenburg angenommen hat.

■ PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Buchbesprechung

„Die Frau als Hausärztin – ein ärztliches Nachschlagebuch für die Frau“

Dieses umfangreiche, fast 1000 Seiten starke Werk ist viele Jahre, bevor der Deutsche Ärztinnenbund gegründet wurde, erschienen und erlebte mehrere Auflagen – zuletzt gab es davon rund 800 000 Exemplare. Offensichtlich waren Bedarf und Nachfrage, wahrscheinlich vor allem von Frauen, riesig.

Die alleinige Autorin, Dr. med. Anna Fischer-Dückelmann, promoviert in Zürich, als in Deutschland Frauen erstmals nach langen, aber siegreichen Kämpfen zum Medizinstudium zugelassen wurden.

In den drei Kapiteln des Buches geht es im weitesten Sinne um Hygiene und Gesundheitspflege, um Ernährung, Sonnenlicht und Bewegung. Auch Themen wie sexuelle Aufklärung und Schwangerschaft sowie die Pflege gesunder und kranker Säuglinge und Kleinkinder finden sich in dem Werk – ergänzt durch Berichte über nützliche und gefährliche Kräuter für die Naturheilkunde. Besonders anschaulich ist ein im Jugendstil geprägtes zusätzliches Album: Mann und Weib mit herausklappbaren anatomischen Körper-Modellen.



Wer nun denkt, was soll mir ein über hundert Jahre altes Buch schon sagen, irrt. Es ist herrlich zum Schmökern an langen Winterabenden und oft zum Schmunzeln und Lachen, über das, was wir heute glauben besser zu wissen. Aber Vorsicht: Auf der anderen Seite enthält es eine große Portion Lebenswissen, das in der heutigen Zeit zugunsten von Apparatedizin und allgegenwärtigen Arzneimitteln, vor denen im Buch mit dem altmodischen Wort „Arzneisiechtum“ gewarnt wird, leicht beiseite geschoben wird.



So leben für die geeignete Leserin in dieser Fundgrube Erinnerungen und eigene Erfahrungen wieder auf: Zuwendung, natürliche Heilmittel, physikalische Faktoren wie Wasser und Massagen, bequeme Schuhe und Kleidung, empfohlen als „Reformkleider“, sind längst wieder



in Mode. Es liegt nahe zu vermuten, dass das Buch sicher auch als Lehr- und Behandlungsbasis für Ärztinnen wie Lehmus, Tiburtius, Hirsch und andere diente, die erst sehr viel später praktiziert haben.

Anna Fischer-Dückelmann, Die Frau als Hausärztin – ein ärztliches Nachschlagebuch für die Frau, Stuttgart: Süddeutsches Verlags-Institut (1911), gebraucht ab 59 Euro

■ DR. MED. CHRISTINE HIDAS

Der Puppentöter

Ein Dialysepatient als Kommissar – das ist wohl ein Novum in der Krimiszene. Wolfgang Stahl ist bei der Kripo Frankfurt als Berater tätig, seit Beginn seiner Nierenerkrankung darf er als Kommissar nicht mehr am aktiven Dienst teilnehmen. Er ermittelt daher als Berater in einer ziemlich grausamen Mordserie: Die Opfer werden zum Teil gequält und gefoltert, ihr Tod wird am Ort des Verbrechens mit Porzellanpuppen nachgestellt. Was zunächst ohne Zusammenhang scheint, wird im Verlauf der Geschichte klarer: Der Mörder und sein Tun werden in einzelnen Kapiteln direkt beschrieben, und so kann sich die Leserin bald ein Bild machen. Die Geschichte ist spannend und mitreißend geschrieben, die Handlungsstränge sind logisch und nachvollziehbar, auch wenn die



Kapitel manchmal etwas abrupt enden. Die Autorin ist im „richtigen“ Leben Internistin und Nephrologin, so scheint es geradezu zwangsläufig, dass Krankheit und der Um-

gang damit durch die Umwelt thematisiert werden. Aber auch Liebe und Sexualität kommen nicht zu kurz – Letzteres für einen Dialysepatienten auch nicht immer unproblematisch.

Das Ende ist für medizinisch versierte Leserinnen und Leser nicht ganz überraschend, aber die Geschichte ist in sich schlüssig und gut erzählt. Vor allem aber ist es ausgesprochen bewundernswert, dass die Autorin, eine DÄB-Kollegin, es schafft, sich neben Beruf und Familie der Schriftstellerei zu widmen. Neben diesem Krimi hat sie vier weitere Jugendbücher verfasst – ebenfalls Kriminalromane. Die Fortsetzung der Krimireihe mit Kommissar Stahl ist in Arbeit beziehungsweise wohl schon im Druck.

Dr. med. Silke Hofbauer, Der Puppenmörder, Wagner Verlag, ISBN: 978-3-95630-154-4, 235 Seiten, 11,80 Euro

DIE
ZUKUNFT...

- ✓ **Online**
- ✓ **Individuell**
- ✓ **Flexibel**



... *ab heute einfach*
Praxissoftware.



diesoftware.medatixx.de

medatixx



MWIA 2016 VIENNA

30th International Congress of the
Medical Women's International Association
July 28-31, 2016 | University of Vienna, Austria



Organiser

Organisation der Ärztinnen Österreichs
Speisinger Straße 4
1130 Vienna
www.aerztinnenbund.at

Conference office

BE Perfect Eagle GmbH
Bonygasse 42
1120 Vienna
T +43-1-532 27 58
F +43-1-533 25 87
office@be-perfect-eagle.com
www.be-perfect-eagle.com

Online enrolment

www.mwiavienna2016.org
Folder zum Download unter:
www.aerztinnenbund.at/dateien/MWIA2016_folder.pdf

Generation Y

Challenges of the Future for Female Medical Doctors

www.mwiavienna2016.org



MWIA 2016 VIENNA

Topics

- › Generation Y
- › The Influence of Migration
- › Socio-Economic Impacts on Health
- › Breastfeeding and Nutrition
- › Leadership and Hierachy
- › Medicine and Gender
- › Telemedicine and Social Media in Medicine
- › Communication and Health
- › Demographic Change and Health
- › Healthcare and Data Protection
- › Ethical Challenges
- › Psychiatry
- › Challenges for Gynecologists
- › Violence against Women
- › Body-Image
- › Surrogacy Motherhood

CONGRATULATIONS

November 24, 2014

Dear Fellow Colleagues of the German Medical Women's Association;

On behalf of the Medical Women's International Association, it gives me great pleasure to extend congratulations to the German Medical Women's Association on your 90th anniversary.

Such milestone anniversaries give us the opportunity to celebrate those women physicians who had the foresight to advance the cause of women in medicine so many years ago. Although women now make up 50 % or more of medical school classes, our work is not done. Very few women reach the top leadership positions in medicine. It is important that we teach women physicians the leadership skills and empower them to lead the profession.

MWIA looks forward to meeting our German colleagues at various regional meetings this triennium and then at the international congress in Vienna in 2016. Once again, congratulations!

Sincerely,

Shelley Ross, MD, Secretary General
Medical Women's International Association