

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Masterplan  
Medizinstudium 2020  
im Check



# Inhalt

- 03 **Editorial**  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
- 04 **Gastbeitrag**  
Dr. med. Andrea Grebe  
Wir haben noch Luft nach oben
- 05 **Schwerpunkt: Masterplan  
Medizinstudium 2020 im Check**
- 06 **Carolin Siech & Isabel Molwitz**  
Reform oder Reförmchen?
- 12 **Victor Banas**  
Licht und Schatten liegen eng beieinander
- 13 **Im Interview**  
Dr. med. Barbara Schmeiser  
Ein guter Plan mit Schönheitsfehlern
- 14 **Andia Mirbagheri**  
Globale Gesundheit –  
Ranking an deutschen Universitäten
- 15 **17 Frauenverbände befragen Parteien  
zur Bundestagswahl 2017**
- 16 **Aus dem Verband**  
**Einladung zur Mitgliederversammlung**  
Antrag zur Satzungsänderung  
  
**Vorstellung der Kandidatinnen für den  
Vorstand 2017**
- 20 **Berichte aus den Regionalgruppen  
und dem Forum 40 plus**
- 23 **Für Sie gelesen**  
Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann  
Michael Bohne/Claudia A. Reinicke – Klopfen mit Kindern  
  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Dr. med. Gerd Reuther – Der betrogene Patient
- 24 **Dr. med. Gudrun Günther**  
Aus dem MWIA-Newsletter Nr. 69/70, März/Juni 2017

## ärztin

Offizielles Organ  
des Deutschen Ärztinnenbundes  
ISSN 0341-2458

## Herausgegeben vom

Deutschen Ärztinnenbund e.V.  
Präsidentin: Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
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. Christiane Groß, M.A.  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Dr. med. Barbara Schmeiser

## Geschäftsstelle des DÄB

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

## Wir bitten alle Mitglieder, uns ihre aktuelle Mailadresse mitzuteilen

## Grafikdesign:

d'sign, Anne-Claire Martin  
Mommensenstr. 70, 10629 Berlin,  
Tel.: 030 883 94 95  
E-Mail: anneclaire.martin@berlin.de

## Druck:

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH  
Wilhelm-Kabus-Straße 21-35, 10829 Berlin

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr  
Heftpreis 5 Euro.

Bestellungen werden von der Geschäftsstelle  
entgegengenommen.

Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Be-  
zugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Redaktionsschluss der Ausgabe Dezember 03/17:  
28. Oktober 2017

## Fotos:

Titelseite: 123rf\_Wavebreak Media Ltd.  
Seite 5: fotolia\_Marco2811  
Seite 7: 123rf\_siaath  
Seite 9: 123rf\_extragalaktisch  
Seite 10: fotolia\_Robert Kneschke  
Seite 11-13: 123rf\_Ruslan Liebediev  
Seite 16 +19: fotolia\_pict rider

## Haftungsbeschränkung

Der DÄB übernimmt weder die Verantwortung für den  
Inhalt noch die geäußerte Meinung in den veröffent-  
lichten Beiträgen. Für unverlangt eingesandte Manus-  
kripte 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,

im März dieses Jahres wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 nun endlich verabschiedet und als ein großer Schritt hin zu mehr Praxisnähe in der ärztlichen Ausbildung gefeiert.

Der Plan ist eine Reform des Studiengangs Medizin in Deutschland. Er enthält zahlreiche Maßnahmen, die einer kompetenzorientierten, praxisbezogenen und patientennahen Ausbildung Rechnung tragen sollen. Jetzt ist es an Fakultäten und Bundesländern, diese teilweise leider recht schwammig formulierten Neuerungen unter Einschluss von Altlasten und ohne Bezifferung der finanziellen Konsequenzen umzusetzen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hält den Plan für einen Erfolg auf der ganzen Linie: Der Masterplan sei ein großer Schritt hin zu mehr Praxisnähe in der Ärzteausbildung, sagte er bei einer Pressekonferenz in Berlin. Die Studierenden wissen jetzt – zumindest grob – was sie ab 2020 erwartet. Die zweite Ausgabe der **ärztin** in diesem Jahr hat den Masterplan Studentinnen der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd), einem Vertreter des Sprecherrats des Marburger Bundes und einer der Vizepräsidentinnen des Deutschen Ärztinnenbundes zum Check vorgelegt und sie gebeten, den Masterplan mit einem zustimmenden erhobenen oder einem eher ablehnenden Daumen zu bewerten. Das Fazit lautet wie erwartet: Es gibt noch einiges zu tun...

Vom Blick in die Zukunft zurück zur Gegenwart. Unser Gastbeitrag lässt eine Frau in einer Führungsposition zu Wort kommen: sie steht an der Spitze eines Klinikkonzerns mit über 15.000 Beschäftigten und hält Qualität als Teil der Unternehmenskultur für die oberste Führungs- und Managementaufgabe. Bei der Besetzung mit Frauen in den Chefetagen sieht sie auch in ihrem Konzern, unterstützt durch eine gute Gleichstellungsstrategie, durchaus „noch Luft nach oben“.

Interessant ist das erste deutsche Hochschulranking zum Thema „Global Health“, welches von zukunftsorientierten Studierenden erarbeitet wurde. Die jüngeren Mediziner\*innen haben eine umfassendere Weltsicht als die älteren und verlangen andere Schwer-



punkte in der deutschen Spitzenforschung – und das ist gut so.

Ganz im Sinne des Networking hat der DÄB gemeinsam mit 17 Frauenverbänden die Berliner Erklärung ([www.berliner-erklaerung.de](http://www.berliner-erklaerung.de)) mit Forderungen an die Parteien zur Bundestagswahl 2017 unter-

zeichnet und anschließend Politikerinnen und Politiker der im Bundestag vertretenen Parteien aufgesucht und mit einem Fragenkatalog konfrontiert.

Das Wahljahr 2017 beschert uns ja nicht nur die Bundestagswahlen im Herbst, sondern auch Vorstandswahlen im Deutschen Ärztinnenbund. Die Mitgliederversammlung des DÄB im Rahmen des 35. DÄB-Kongresses in Berlin wählt Kandidatinnen, die wir in dieser Ausgabe ausführlich vorstellen. Ich möchte Sie an dieser Stelle noch einmal auf die Möglichkeit der Briefwahl aufmerksam machen, die Sie im Sinne einer möglichst hohen Wahlbeteiligung nutzen können. Die Berichte aus den Regionalgruppen, zwei Buchbesprechungen und eine Zusammenfassung der MWIA-Newsletter aus März und Juni 2017 runden den Verbandsteil in dieser **ärztin** ab.

Ich möchte nicht schließen, ohne Sie erneut auf den bevorstehenden 35. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. mit dem Motto „Wir mischen uns ein – in Berufs- und Gesundheitspolitik“ aufmerksam zu machen. Unsere Vorbereitungsgruppe hat alles just in time fertiggestellt – mit dem Ergebnis, dass das komplette Programm schon seit geraumer Zeit auf der DÄB-Homepage online zu finden ist und Sie sich auch online anmelden können. Die Themen des Kongresses und ein attraktives Rahmenprogramm, das uns an ebenso ungewöhnliche wie interessante Orte führen wird, lohnen den Weg nach Berlin. Wir sehen uns!

Mit kollegialen Grüßen

*G. Kaczmarczyk*

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk,  
Vizepräsidentin des DÄB

”



Foto: Wuestenhagen

## „Wir haben noch Luft nach oben“ Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen

DR. MED. ANDREA GREBE, M. SAN.

Eine Frau an der Spitze eines Klinik Konzerns mit über 15.000 Beschäftigten ist offenbar noch immer keine Selbstverständlichkeit. Mitunter werde ich auch gefragt, ob Frauen anders führen – meine Antwort: „Ja, Männer auch!“ Die Frage nach Geschlechterrollen war für mich bislang eher nachrangig. Für mich stand immer das Streben nach guter Leistung und Qualität im Vordergrund. Als kommunales Unternehmen haben wir einen Auftrag: Die gesundheitliche Versorgung der Berlinerinnen und Berliner. Und als Chefin von Vivantes lautet mein Anspruch, hier als Vorreiterin die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten – medizinisch und pflegerisch, aber auch wirtschaftlich.

Das Thema Qualität ist „TOP-Thema“ für unser Unternehmen, Schwerpunkte bilden beispielsweise Maßnahmen zur Patientensicherheit, der Hygiene, Antibiotika-Resistenzstrategie oder Kennzahlen aus Routinedaten. Transparenz und das Messen – „Miss es oder vergiss es“ – sind damit für mich untrennbar verbunden. Meine Position ermöglicht mir, die Schwerpunkte zu setzen und gegebenenfalls auch durchzusetzen.

### Qualität ist aus meiner Sicht oberste Führungs- und Managementaufgabe

Diese Kennzahlen und Parameter werden regelmäßig mit unseren Expertinnen und Experten sowie verantwortlichen Führungskräften besprochen. Wir

setzen uns seit Jahren strukturiert mit Qualitätskennzahlen auseinander und veröffentlichen sie freiwillig im Internet. Auch wenn die Diskussionen manchmal kontrovers verlaufen, leisten unsere „Medical Boards“, also die medizinischen Fachgruppen, hier hervorragende Arbeit. Die Gewährleistung von Sicherheit ist übrigens kein Zustand, sondern ein ständiger Prozess, für den man Ausdauer und Durchsetzungsstärke braucht. Und wenn mir etwas wichtig ist, kann ich sehr hartnäckig sein, bis alle überzeugt sind. Qualität ist aus meiner Sicht oberste Führungs- und Managementaufgabe, und damit Teil der gesamten Unternehmenskultur.

### Von Gleichstellungsstrategien profitieren am Ende alle

Eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen, ist ebenfalls Teil der Unternehmenskultur bei Vivantes, und er gewinnt an Bedeutung, denn auch die Gesundheitsbranche wandelt sich. Der Arztberuf als solches ist ja schon länger „feminin“ besetzt, die Chefetagen jedoch nach wie vor selten: Die Mehrzahl der Medizinstudierenden ist weiblich, bei Vivantes stellen Ärztinnen insgesamt 51 Prozent der Ärzteschaft. Von den Stellen für Oberärztinnen und -ärzte sind bei uns noch 40 Prozent von Frauen besetzt, von den Positionen für Chefärztinnen und -ärzte nur noch 15 Prozent. Diese Zahlen liegen zwar über dem Bundesdurchschnitt von zehn Prozent, trotzdem haben auch wir noch „Luft nach oben“. Das

kann nicht ausschließlich an der Kompetenz liegen. Im Sinne der Gleichstellung wollen wir darum Unterrepräsentanzen von Frauen in diesen Positionen gezielt entgegenwirken und haben dazu einen entsprechenden Frauenförderplan entwickelt. Unternehmensziel kann aber nicht die einseitige Männer- oder Frauenförderung sein, sondern im Sinne der Arbeitgeberattraktivität ist eine gute Gleichstellungsstrategie gefragt. Das fordern unsere jungen Kolleginnen und Kollegen auch vehement ein, und davon profitieren am Ende alle. ◀

*Dr. med. Andrea Grebe ist Vorsitzende der Geschäftsführung vom Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Deutschlands größtem kommunalen Klinik Konzern.*

*Die Fachärztin für Innere Medizin, aufgewachsen in einem hessischen Unternehmerhaushalt, hat sich bereits während ihres Studiums Themen wie Qualitätsmessung und Bewertung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten gewidmet. Zusätzlich hat sie noch ein Studium der Gesundheitswissenschaften und Sozialmedizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf absolviert, das sie mit dem Master of Public Health abschloss. Mit Andrea Grebe steht eine Pragmatikerin an der Spitze, der im Jahr 2016 im Rahmen des Qualitätskongresses Gesundheit der Deutsche Qualitätspreis verliehen wurde.*

E-Mail: [vorsitz@vivantes.de](mailto:vorsitz@vivantes.de)

# MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020 IM CHECK





Foto: Privat



Foto: Privat

**IM INTERVIEW**

## Reform oder Reförmchen?

CAROLIN SIECH / ISABEL MOLWITZ

Im März diesen Jahres wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 nach langem Ringen von Bund und Ländern verabschiedet. Der Plan ist eine Reform des Studienganges Medizin in Deutschland. Er enthält 41 Maßnahmen, die einer kompetenzorientierten, praxisbezogenen und patientennahen Ausbildung Rechnung tragen sollen. So sollen etwa kommunikative und wissenschaftliche Kompetenzen der angehenden Mediziner\*innen ebenso gestärkt werden wie die Allgemeinmedizin.

Jetzt ist es an den Fakultäten und den Bundesländern, diese Punkte sinnvoll umzusetzen. Studierende wissen jetzt – zumindest grob – was sie ab 2020 erwartet. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hält den Plan für einen Erfolg auf der ganzen Linie: Der Masterplan sei ein großer Schritt hin zu mehr Praxisnähe in der Ärzteausbildung, sagte er bei einer Pressekonferenz in Berlin. **ärztin** fragte bei Studierenden der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) nach, ob sie den Masterplan tatsächlich für ein Meisterstück halten und was der Plan künftigen Studierenden tatsächlich bringt.



v.l.n.r. Sara Klingebiel, Jana Aulenkamp, Dr. med. Regine Rapp-Engels, Dr. med. Christiane Groß, M.A., Isabel Molwitz, Dr. med. Barbara Schmeiser, Carolin Siech beim 120. Ärztetag in Freiburg

**ärztin:** Zu den Inhalten des Masterplans gehört die Reformierung der Studienzulassung durch geeignetere Auswahlverfahren. Die dringend erforderliche Erhöhung der Studienplatzkapazitäten wurde vertagt und auch zur bundesweiten Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin wurden keine verbindlichen Vorgaben gemacht. Liegen hier die Schwachstellen des Masterplans?

**Siech/Molwitz:** Für uns ist die Zulassung eines der zentralen Themen der Reform. Gemeinsam mit dem Medizinischen Fakultäten Tag (MFT) hat die bvmd ein Konzeptpapier für ein neues Zulassungsverfahren entwickelt. Ziel ist, die Zulassung in Zukunft fair und auf die für das Studium wichtigen Kompetenzen orientiert zu strukturieren. So ist die Vergabe der Studienplätze aus-

schließlich über die Abiturnote – eine sogenannte Abiturbestenquote – nicht zielführend, genauso wenig wie eine Wartezeit, die länger als das eigentliche Medizinstudium dauert. Wir begrüßen, dass mit dem Masterplan neben der Abiturnote zwei weitere Kriterien bei der Studienplatzvergabe in der Medizin berücksichtigt werden sollen. Wir möchten noch weitergehen. Deshalb schlagen wir ein Modell vor, das neben der Abiturnote drei weitere Aspekte in der Zulassung berücksichtigt: Fachspezifische Studierfähigkeitstests, Freiwilliges Engagement oder Berufliche Erfahrung sowie „Situational Judgement Tests“ (SJT). Bei dem Verfahren „Situational Judgement Test“ geht es darum, das Verhalten der Menschen in erfolgskritischen beruflichen Situationen zu erfassen.

Mit rund fünf Bewerberinnen und Bewerbern pro Studienplatz ist ein Studium der Medizin so beliebt wie noch nie. Gleichzeitig steigt auch die Zahl an Mediziner\*innen in Deutschland.

Bei der Diskussion um eine pauschale Erhöhung der Studienplätze muss eine sichere Finanzierung der medizinischen Fakultäten grundlegend berücksichtigt werden, damit nicht die Qualität der Lehre der medizinischen Ausbildung leidet.



Prüfungsbogen mit Multiple-Choice-Aufgaben

Während es noch vor einigen Jahren die Ausnahme darstellte, sind Lehrstühle für Allgemeinmedizin, wie von der bvmd seit Jahren gefordert, nun an den meisten Fakultäten vorhanden. In Anbetracht der Versorgungssituation gehen wir davon aus, dass der Rahmen geschaffen wird und noch weitere Lehrstühle der Allgemeinmedizin etabliert werden.

**ärztin:** Die Prüfungen sollen praktischer werden. Dazu soll das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog heranziehen und für praktische Prüfungen standardisierte Checklisten erarbeiten. Kann dieses Vorgehen die Prüfungen im Studium praktischer beziehungsweise praxisorientierter machen?

### Prüfungen werden neu ausgerichtet

**Siech/Molwitz:** Tatsächlich ist einer der wichtigsten Aspekte bei praktischen Prüfungen die Vergleichbarkeit und Objektivität der Ergebnisse. Das bedeutet, dass bei anderen Prüfenden derselbe Studierende vergleichbare Resultate erzielen sollte. Hier besteht noch erheblicher Nachholbedarf. Standardisierte

Checklisten sind deshalb notwendig, um ein strukturiertes Überprüfen des Gelernten zu ermöglichen. Ebenso brauchen wir ein strukturiertes Feedback, um Verständnis für die Beurteilungskriterien zu generieren. Für die Studierenden ist Feedback notwendig, damit sie einschätzen können, ob die Prüfung fair verlief und wo Räume zur Verbesserung und Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen bestehen.

Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) gibt die Kompetenzen und Fertigkeiten wieder, die eine Absolventin oder ein Absolvent benötigt, um erfolgreich in den Beruf einzusteigen. Kommunikation, ethisches Handeln, Wissenschaftlichkeit, Lehrkompetenzen sind Beispiele für ärztliche Schlüsselfertigkeiten, die neben Faktenwissen zu einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland beitragen. Aus diesem Grund bedarf es einer Berücksichtigung in Studium und auch einer Neuausrichtung der Prüfungen und Staatsexamina.

**ärztin:** Die Allgemeinmedizin soll gestärkt werden. Dazu gibt es Vorschläge, einen entsprechenden Pflichtzeitraum im Praktischen Jahr (PJ) zu schaffen und eine verpflichtende Prüfung in Allgemeinmedizin einzuführen. Zudem sollen Praxistage, Famulaturen und Praxistage in landärztlichen Praxen eingeführt werden. Die Studierenden sollen bei den Kosten für Unterkunft und Verpflegung unterstützt werden. Ist die Finanzierung dieses Vorhabens gesichert?

### Finanzierung des Masterplans steht in den Sternen

**Siech/Molwitz:** Aktuell liegen uns noch keine Informationen über gesicherte Finanzierung vor. Im Gegenteil: der gesamte Masterplan steht unter Haushaltsvorbehalt. Viele der begrüßenswerten Maßnahmen wie die Implementierung

praxisnaher, interprofessioneller und kommunikativer Lehre benötigen höhere personelle Ressourcen. Räume müssen bereitgestellt werden, Dozierende qualifiziert werden. Den Fakultäten wurden bisher noch keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der sich mit einigen Maßnahmen beschäftigenden Expertenkommission bleiben abzuwarten. Auch hier würden wir uns mehr Transparenz und eine aktive Beteiligung der Studierenden bei der Umsetzung der Reform wünschen.

Wir begrüßen, dass die Notwendigkeit erkannt wurde, den im PJ Vollzeit arbeitenden Studierenden grundlegende Bedürfnisse wie Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung zu stellen. Die Finanzierung zusätzlicher Fahrtwege zu ländlichen Praxen und Krankenhäusern ist ein richtiger und wichtiger Schritt, um Tätigkeiten auf dem Land kennenlernen zu können. In diese Richtung gibt es noch viel Raum für innovative Konzepte. Projekte der bvmd wie „Land in Sicht“ zeigen, dass Praktika im ländlichen Bereich bei gesicherter Organisation und Finanzierung die Bereitschaft der Studierenden, auf dem Land tätig zu werden, erhöhen. Abschreckend hingegen wirken zwangsverpflichtende Maßnahmen wie eine Landarztquote.

**ärztin:** Auch die Lehre soll insgesamt weniger theoretisch und mehr kompetenz- und praxisorientiert werden. Redundanzen sollen wegfallen, der Lehrstoff reduziert und komprimiert werden. Zudem soll die Lehre fächerübergreifender ausgestaltet werden. Was bedeuten diese neuen Ansätze für die Medizinstudierenden?

**Siech/Molwitz:** Schon seit Jahren fordert die bvmd eine stärkere Ausrichtung des Medizinstudiums auf ein Kerncurriculum. Fachärztliches Detailwissen gehört in die ärztliche Fort- und Weiterbildung und nicht in das Studium. Stattdessen

sollte sich die medizinische Ausbildung stärker an den Grundfähigkeiten orientieren, die einen erfolgreichen Einstieg in das ärztliche Berufsleben sowie eine flächendeckende Versorgung ermöglichen. Auf der anderen Seite wird so Raum geschaffen, der zur hochqualitativen Neigungsorientierung der Studierenden genutzt werden kann.



Treffen mit dem bvmf in der Berliner Charité. U.a. zu sehen sind: Niklas Schulz, Jana Aulenkamp, Annbalou Hasenburg, Katharina Mörschel, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Carolin Siech, Colin Kull, Isabel Molwitz

**ärztin:** An den Universitäten gehört die Allgemeinmedizin mittlerweile zum Pflichtprogramm. Dazu zählen zum Beispiel auch der Ausbau der Anzahl der Lehrstühle und der Forschung oder das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin. Ist das Fach aus Ihrer Sicht dort, wo es hingehört? Wie könnten die Studierenden ihr eigenes Profil selbst bestimmen und schon im Praktischen Jahr die Weichen für die Weiterbildung stellen?

**Siech/Molwitz:** Bundesweit ist das Medizinstudium sehr unterschiedlich strukturiert und aufgebaut. Somit gibt es auch in der Lehre im Fach Allgemeinmedizin große Unterschiede: Während einige Studierende durch den Einblick in die hausärztliche Versorgung von hochmotivierten Kolleginnen und Kollegen begeistert wurden, berichten andere über fehlende Einbindung in den Praxisalltag. Durch die zahlreichen verpflichtenden Maßnahmen wird das Fach Allgemeinmedizin von dem ein oder anderen Studierenden als sehr dominant im Studium angesehen und mit Zwangsmaßnahmen assoziiert. Das ist sehr schade.

### Die Neigung kommt definitiv zu kurz

Die Profilbildung kommt im Medizinstudium an vielen Stellen zu kurz. Zwar gibt es mit den vorklinischen und klinischen Wahlfächern Angebote, über das allgemeine Curriculum hinaus zu blicken, doch gleichzeitig mangelt es an vielen Fakultäten an Raum, die einzelnen medizinischen Fächer mit ihren Stärken und Schwächen in der Praxis kennenzulernen, sodass

eine echte Neigungsorientierung im Studium definitiv zu kurz kommt. Somit bildet das Wahlfach im praktischen Jahr die große und letzte Chance, einen Einblick in den Berufsalltag diverser Fachgebiete sowie in die ambulante und stationäre Medizin zu erlangen. Hier die Wahlmöglichkeiten zu reglementieren, ist ein falscher Schritt.

**ärztin:** Der Masterplan enthält auch die umstrittene Landarztquote, die vorsieht, einen Teil der begehrten Medizinstudienplätze unter der Bedingung zu vergeben, dass die Bewerber\*innen sich verpflichten, später mindestens zehn Jahre auf dem Land zu praktizieren. Wie stehen Sie zu dieser Bevorzugung von Bewerber\*innen? Sie haben vor der Gefahr der Ärztinnen und Ärzte 2. Klasse gewarnt. Was meinen Sie damit?

**Siech/Molwitz:** Obwohl es laut den Autor\*innen des Masterplans Medizinstudium 2020 in der Landarztquote um die Stärkung der Allgemeinmedizin gehen soll, hat sich selbst die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gegen eine Landarztquote ausgesprochen. Es ist davon auszugehen, dass über Vorabquoten wie der Landarztquoten Bewerber\*innen zugelassen werden, die andernfalls keinen Medizinstudienplatz erhalten würden. Probleme in der Versorgungslandschaft dürfen nicht mit einer Reformierung des Zulassungsverfahrens vermischt werden. Aus unserer Sicht ist eine faire Vergabe von Studienplätzen in der Medizin, wie die bvmf sie fordert und wie sie nun mit dem Masterplan kommen soll, das richtige Signal, damit die geeignetsten Bewerber\*innen für das Medizinstudium und den späteren Arztberuf ausgewählt werden.

### Landarztquote erzielt nicht den gewünschten Effekt

Die Landarztquote schädigt die Attraktivität und den Ruf des Fachs Allgemeinmedizin. Zudem befürchten wir, dass die Landarztquote nicht den gewünschten Effekt erzielen wird. Für wohlhabende Studierende besteht die Möglichkeit, sich ins Studium einzukaufen. „Echte“ von „vorgetäuschter“ Motivation als Zulassungskriterium zu unterscheiden, ist sehr schwierig, wenn nicht unmöglich. Es wird aufrichtig Motivierte geben, die es sich während ihres Studiums anders überlegen. So sind etwas über zehn Prozent der Bewerber\*innen sowie der Studierenden kontinuierlich daran interessiert, Allgemeinmediziner\*innen zu werden. Die Quote wird gefordert, ohne dass dadurch absolut mehr Landärztinnen und -ärzte gewonnen werden. Zudem ändern sich die Präferenzen für die Facharzttrichtungen während des Studiums erheblich. Kaum eine der Bewerber\*innen möchte am Ende des Studiums noch das machen, was sie zu Beginn interessierte. Verzweifelte Studierende, die meinen, es sei ihnen egal, welche Facharzttrichtung sie später ausüben und wo sie leben,



werden mit hoher Wahrscheinlichkeit während des Studiums ebenfalls neue Gedanken fassen.



Arztkoffer einer Land- oder Allgemeinärztin

Gemein ist beiden Gruppen, dass auch sie Wege suchen und finden werden, sich aus der Quote zu befreien, sei es beispielsweise durch Härtefallanträge oder über Kredite. Dies ist nicht im Sinne der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Steuerzahlenden. Und was geschieht mit den wenigen wirklich für die Tätigkeit auf dem Land motivierten Studierenden, die, falls das Zulassungsverfahren sie tatsächlich als echt motiviert selektiert, sich während des Studiums nicht umentscheiden? Für diese Kandidaten braucht es Stipendien.

**ärztin:** Bereits früh im Studium soll klinisches Wissen vermittelt und ein intensiver Patientenkontakt hergestellt werden. Ist dieses Konzept zur Vorbereitung auf das Arbeitsleben ausreichend?

### Theorie und Praxis eng verzahnen

**Siech/Molwitz:** Die Verzahnung von vorklinischen und klinischen sowie theoretischen und praktischen Lehrinhalten über den gesamten Studienverlauf ermöglicht, Schnittpunkte verschiedener Fächer effektiver festzustellen und den Synergismus der Lernspirale besser zu nutzen. Die Erfahrungen aus den Modellstudiengängen zeigen, dass ein frühzeitiger klinischer Bezug dazu beiträgt, dass Studierende im Umgang mit Patientinnen und Patienten vertraut werden und mit hoher Motivation

in die Vorlesungen und theoretischen Seminare zurückkehren.

Dabei ist wichtig, dass klinische Praktika nicht ihrem Selbstzweck, sondern einem strukturierten und evidenzbasierten Konzept unterliegen. Daneben müssen alle Bemühungen regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt werden.

**ärztin:** Alle angehenden Ärztinnen und Ärzte sollten zum selbstständigen, wissenschaftlich-methodischen Arbeiten ausgebildet werden. Was bedeutet dies für die künftig Studierenden im Einzelnen?

**Siech/Molwitz:** In einigen Fakultäten ist der Ansatz, wissenschaftliches Arbeiten im Studium zu lehren und praxisorientiert anhand kleinerer wissenschaftlicher Arbeiten direkt einzusetzen, bereits etabliert. So gibt es im Modellstudiengang an der Charité bereits seit Jahren zwei Module, die sich ausschließlich mit wissenschaftlich-methodischem Arbeiten beschäftigen. Gelehrt wird unter anderem, Plagiate zu vermeiden, zu recherchieren, mit Studien und Quellen umzugehen und wissenschaftliche Arbeiten auch unter inhaltlichen und formalen Aspekten korrekt zu erstellen.

Aus persönlicher Erfahrung können wir sagen, dass Studierende die Bedeutung der wissenschaftlichen Lehre meist in dem Moment erkennen, in dem sie gezwungen sind, die erlernten Kompetenzen konkret anzuwenden. Dies deckt sich mit den Forderungen der bvm, nach den Prüfungen entsprechend dem Prinzip des „Assessment drives learning“ – oder was Prüfungen mit Lernen zu tun haben – gelehrte Inhalte auch zutreffend abprüfen zu müssen, damit Lernerfolge eintreten. Man weiß, was zu erwarten ist, scheitert nicht direkt an formellen Aspekten wissenschaftlichen Schreibens und ist darin geschult, mit den großen und sich ständig erneuernden Datenmengen in der Medizin umzugehen.

An zahlreichen Fakultäten ist der Erwerb von wissenschaftlich-methodischem Arbeiten oft nur Teil von fakultativen Promotionskollegien und Graduiertenschulen. Die Wissenschaftlichkeit sollte somit allen Studierenden im Studium zugänglich gemacht werden und kein Exklusivangebot für besonders Motivierte und Engagierte sein.

**ärztin:** Ärztin oder Arzt zu werden, bedeutet nicht nur, sich theoretisch mit Symptomen und Therapien auseinanderzusetzen, sondern auch kommunikative, wissenschaftliche und soziale Kompetenzen zu fördern, die sich dann auch in praxisorientierten Staatsexamina wiederfinden. Wie aber lässt sich zum Beispiel soziale Kompetenz im Studium für das Examen lernen?

### Notwendige Kompetenzen am Krankenbett erwerben

**Siech/Molwitz:** Die Studierenden müssen sich auf den Berufsalltag an dem Ort vorbereiten, an dem sie später tätig sein werden. Das heißt, es sollte ihnen ermöglicht werden, die notwendigen Kompetenzen und Fertigkeiten am Krankenbett oder in der ambulanten Praxis gemeinsam mit erfahrenen Mediziner\*innen zu erlangen. Nur im direkten Umgang mit Patientinnen und Patienten kann das strukturierte Denken und die Fähigkeit des Transfers basierend auf dem erlernten theoretischen Wissen erlangt werden. Zudem besteht nur so die Möglichkeit, bestehende wissenschaftliche Studien und Praktiken kritisch zu reflektieren. Darüber hinaus bieten praktische Übungen mit Simulationspatientinnen und -patienten sowie Simulationen von realen Klinikabläufen eine Ergänzung.

**ärztin:** Im Krankenhaus arbeiten nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch zahlreiche weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Welche Maßnahmen sieht der Masterplan vor, um eine gezielte Zusammenarbeit zu fördern?

**Siech/Molwitz:** Interprofessionalität in der Ausbildung von Gesundheitsberufen ist der bvmd ein wichtiges Anliegen. Der enge Austausch der bvmd mit ihren Schwesterverbänden, beispielsweise der Zahnmedizin, Veterinärmedizin und Pharmazie, hat gezeigt, dass es sehr viele Schnittstellen gibt. Gegenseitiges Verständnis, einheitliche Terminologie und der Perspektivenwechsel sind für eine effektivere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe notwendig. Dabei müssen erste gemeinsame Knotenpunkte bereits im Studium und der Ausbildung liegen. Die siebte Maßnahme des Masterplans Medizinstudium 2020 formuliert zu unserer Freude klar, „(...) dass die Hochschulen aufbauend auf den gemachten Erfahrungen gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe verstärkt in ihre Curricula aufnehmen.“ Gemeinsame Lehrveranstaltungen können dazu beitragen, dass die Studierenden die Kompetenzen anderer Fachberufe besser einschätzen und Vorurteile abbauen können. Dabei muss bedacht werden, dass die Lehrformate spezifisch auf interprofessionelle Interaktion ausgerichtet sind – bloß nebeneinander im Hörsaal zu sitzen genügt diesem Anspruch nicht.



Geht der Masterplan 2020 strategisch auf?

**ärztin:** Vorklinische und klinische Studieninhalte sollen besser verknüpft werden. Die bvmd spricht sich daher für integrierte Curricula mit bereits früh und kontinuierlich vermitteltem klinischem Wissen und Patientenkontakt aus. Warum?

**Siech/Molwitz:** Je früher Studierende die Gelegenheit haben, sich basierend auf dem theoretischen Faktenwissen mit ihrem späteren Berufsalltag auseinanderzusetzen, desto besser ist es ihnen möglich, die notwendigen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten gezielt zu erlangen. Früher Patientenkontakt ermöglicht einen zeitnahen Einblick in die Anforderungen an junge Kolleginnen und Kollegen, gleichzeitig können Assoziationen zwischen Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie generiert

werden, die dazu beitragen, theoretisch Gelerntes zu repetieren, zu vertiefen und vor allem auch anzuwenden. Und wieso eine kontinuierliche Implementierung? Studien und Lerntheorien beweisen immer wieder, dass nicht „Bulimielernen“, bei dem Wissen nur kurzfristig „hineingestopft“ wird, sondern vor allem longitudinales Lernen der Schlüssel zum Erfolg ist.

**ärztin:** Zahlreiche Aspekte wie die Zusammenarbeit mit anderen Medizinberufen oder eine Reform der Promotion wurden im Masterplan noch nicht beleuchtet. Was fehlt Ihrer Ansicht nach, um den Masterplan Medizin 2020 wirklich rund zu machen, was müsste nachgebessert werden?

### Mangelhaft ist die fehlende Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr

**Siech/Molwitz:** Was uns im Masterplan wirklich fehlt, ist die Aufwandsentschädigung im PJ. Es kann nicht sein, dass von Medizinstudierenden laut Approbationsordnung für Ärzte 2002 erwartet wird, werktags ganztags auf Station tätig zu sein, nebenbei für das Dritte Staatsexamen zu lernen. Laut Studierenden-survey des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanzieren 50 Prozent der Medizinstudierenden ihr Studium und Lebensunterhalt über Nebenjobs. Da ergeben sich schnell 60 Stunden pro Woche. Die Studierenden arbeiten im PJ relativ eigenständig am Patienten. Übermüdete und erschöpfte Studierende sind ein Risiko für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Sie können sich nicht angemessen auf das Dritte Staatsexamen vorbereiten, worunter ihre Ausbildung leidet.

Es ist nicht zu akzeptieren, dass Studierende im Praktischen Jahr keine adäquate Entschädigung gezahlt werden kann und andererseits den Studierenden weder Zeit für Nebentätigkeiten noch Studientage oder Lernzeiten eingeräumt werden. Es bedarf ausreichend Zeit sowie Räumlichkeiten im PJ, um die erworbenen praktischen Erfahrungen adäquat theoretisch vor- und nachzubereiten, um den optimalen Lernerfolg zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Wir sind Studierende. Das PJ ist Teil des Studiums. Primäres Interesse darf nicht die günstige Arbeitskraft der Studierenden sein. Primäres Interesse muss die Lehre sein. In praktischer wie theoretischer Form. Um

die zum Lernen nötigen Freiräume und Konzentration aufzubringen, brauchen wir die PJ-Entschädigung mindestens nach Bafög-Höchstsatz.

**ärztin:** Der Masterplan Medizinstudium soll 2020 in Kraft treten. Welche Jahrgänge betrifft der Plan also und sind von der neuen PJ-Regelung Studierende betroffen, die ab 2020 das Studium beginnen, oder alle Studierenden, die 2015 bis 2019 angefangen haben und denen somit das PJ zu diesem Zeitpunkt noch bevorsteht?

**Siech/Molwitz:** Bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 spielen sehr viele Faktoren eine Rolle. Hier sei beispielsweise die Expertenkommission unter Leitung von Frau Prof. Harms zu nennen, die im nächsten Jahr sechs der Maßnahmen auf ihre kapazitativen und finanziellen Auswirkungen prüft. Außerdem ist für viele Maßnahmen zudem eine Änderung der ärztlichen Approbationsordnung notwendig. Aus diesen Gründen ist sehr schwer abschätzbar, welche Kohorte an Studierenden erstmalig betroffen sein wird. Von einer Übergangsregelung ist auszugehen.

**ärztin:** Bund und Länder konnten sich beim Masterplan nicht über eine klare und langfristige Finanzierungsvereinbarung einigen. Befürchten Sie als Studierende, dass die Reform an der Finanzierung scheitern wird, unter anderem, weil Kosten nicht einfach auf die Unikliniken abgewälzt werden können?

**Siech/Molwitz:** Es ist in der Tat zu befürchten, dass der Reformwille nach der kommenden Bundestagswahl erlahmen könnte. Viele große und wichtige Projekte wie der NKLM stehen vor Umstrukturierungen. Es bleibt abzuwarten, ob sich alle Beteiligten einigen werden. Gewisse symbolpolitische Aspekte der Reform, die effektiv keine Verbesserung bringen werden, wie zum Beispiel die Landarztquoten, werden zu unserem großen Bedauern bereits in einigen Ländern implementiert. Echte Reformen mit Qualität sind nicht einfach über den Daumen zu brechen. Hier braucht es vereinte Bemühungen und selbstverständlich ausreichende Finanzierung. Ob dauerhaft der Wunsch besteht, diese Mittel aufzubringen, ist die Frage. Wir Studierende hoffen, dass die Verantwortlichen in Bund und Ländern die Chance nutzen, mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 zu einer effektiven und zukunftsweisenden Weiterentwicklung der Medizinischen Ausbildung – angefangen von der Zulassung über die Praxisorientierung im Studium bis hin zum Praktischen Jahr – beizutragen. ◀

Unser Fazit: Der Masterplan – ein Meisterstück? Ja, aber insgesamt betrachten wir den Masterplan Medizinstudium 2020 – abgesehen von neuen Verpflichtungen wie der Landarztquote, fehlender Berücksichtigung einer PJ-Aufwandsentschädigung oder dem verpflichtenden ambulanzvertragsärztlichen Quartal – als eine positive Chance, da er definitiv zu einer Weiterentwicklung des Medizinstudiums beitragen wird. Daumen hoch!



*Isabel Molwitz ist Vizepräsidentin für Externes der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd). Sie studiert im 13. Semester in Berlin und absolviert aktuell das erste Tertial ihres Praktischen Jahres in Hamburg.*  
*Carolin Siech ist Verantwortliche für Öffentlichkeitsarbeit der bvmd. Sie studiert im 8. Semester in Frankfurt und befindet sich aktuell in einem veranstaltungsfreien Semester im Rahmen ihres Promotionsprojektes.*  
 E-Mail: [pr@bvmd.de](mailto:pr@bvmd.de)

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

Anzeige

**WAHNSINN**  
 was bei uns alles möglich ist

- 1 sehr gute und finanziell geförderte Weiterbildung in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie
- 2 vielseitige Arbeitsmöglichkeiten stationär, teilstationär, ambulant auch für Fachärztinnen und Fachärzte
- 3 mehr Fortbildungsmöglichkeiten als Sie wahrnehmen können
- 4 flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung
- 5 Möglichkeit zur Promotion und Habilitation
- 6 hervorragender Freizeitwert: Bodensee, Alb und Alpen, Stuttgart, München und Zürich – alles in Reichweite

Prof. Dr. Gerhard Längle, 07583 33-1585  
 gerhard.laengle@zfp-zentrum.de www.zfp-karriere.de

**zfp**  
 Südwürttemberg



Foto: Christoph Kilian

## Licht und Schatten liegen nah beieinander

VICTOR BANAS

Bei den Studierenden im Marburger Bund hat der Reformplan zwiespältige Reaktionen hervorgerufen. Wir fragten Victor Banas als Mitglied des Sprecherrats der Medizinstudierenden:

**W**ir begrüßen die Ankündigung von Bund und Ländern, das Medizinstudium praxisnäher zu gestalten. Der Vorschlag scheint überzeugend. Patientenkontakt von Beginn an, eine Reduzierung von Theorie zugunsten dringend benötigter Praxis, die in interprofessionellen Teams gelehrt werden soll, sowie eine Stärkung von kommunikativen und wissenschaftlichen Kompetenzen für eine konsequent patientenorientierte Behandlung, das ist zeitgemäß. Es ist auch zu begrüßen, dass den Fakultäten die Möglichkeit gegeben wird, ihren Studiengang konsequent weiterzuentwickeln und dass praxisnahe innovative Prüfungen das veraltete Prüfungskonzept ablösen.

Auf der Schattenseite verbuchen wir die Einführung zusätzlicher Obligatorien im Studium und die Quartalisierung des Praktischen Jahrs. Damit wird eine bewährte Struktur aufgelöst, die den Studierenden den notwendigen Freiraum verschafft hat, um im Rahmen eines viermonatigen Wahlterials eigenen Präferenzen nachzugehen oder die gewünschte Fachrichtung besser kennenzulernen.

### Es fehlt ein überzeugender Plan für die Lehre

Nach unserer Einschätzung wird die Zahl der Studierenden in ambulanten Praxen durch den Masterplan steigen. Um diese Zahl zu bewältigen, muss in den Praxen

eine gute Betreuung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr gewährleistet sein. Ein überzeugender Plan, qualitativ hochwertige Lehre sicherzustellen, fehlt bislang. Aus unserer Sicht bedarf es eher besserer Strukturen in der Facharztweiterbildung.

### Die Einführung der Landarztquote ist der falsche Weg

Die Länder haben zudem die Möglichkeit, eine Landarztquote einzuführen: Der Ärztemangel, insbesondere der Mangel auf dem Land, wird sich nicht durch den Masterplan beheben lassen. Angehende Ärztinnen und Ärzte werden sich nur dann für bestimmte, besonders versorgungsrelevante Fachrichtungen entscheiden, wenn sie gute Arbeits- und Lebensbedingungen vorfinden.

Eine Möglichkeit, sich während des Studiums anders zu entscheiden, ist nicht vorgesehen. Für die Studierenden im Marburger Bund ist das der falsche Weg, wenngleich wir die geplante Auswahl anhand verpflichtender arztspezifischer Kriterien positiv sehen.

### Die Finanzierung ist ungewiss, Studienplatzanzahl stagniert

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) schätzt, dass die zusätzlichen Kosten alleine für das ambulante Pflichtquartal im Bereich von 30-40 Millionen Euro liegen. Ob der Masterplan in dieser Form finan-



zierbar ist, soll eine Expertenkommission erst noch klären.

Darüber hinaus war und ist der Marburger Bund immer für eine größtmögliche Wahlfreiheit.

Es fehlt eine Erhöhung der Studienplätze um mindestens zehn Prozent. Bei einem Durchschnittsalter von 53 Jahren in der Ärzteschaft ist eine Sicherstellung des Versorgungsauftrages der Bevölkerung in hohem Maße gefährdet. Die Studienplätze müssen erhöht und ausfinanziert werden.

### Vereinbarkeit von Studium und Familie nicht in Sicht

Eine einheitliche Aufwandsentschädigung für das praktische Jahr mindestens auf BAföG-Niveau wurde nicht berücksichtigt. Eine Lösung, um das Studium mit Familie besser zu vereinbaren und den Lebensunterhalt zu bestreiten, ist nicht in Sicht.

Mein Fazit: Es gibt noch einiges zu tun. Denn momentan verhält es sich mit der Reform wie mit einem spontan angetretenen Ausflug: man hat ein grobes Ziel, keinen großen Fahrplan und nur ein bisschen Geld in der Tasche. Das ist uns zu wenig, wir wollen als Studierende den Masterplan aktiv und konstruktiv begleiten. ◀  

*Victor Banas ist Vorsitzender des Sprecherrats der Medizinstudierenden im Marburger Bund.*

E-Mail: [victorbanas@gmx.de](mailto:victorbanas@gmx.de)



Foto: Privat

## IM INTERVIEW

## Ein guter Plan mit kleinen Schönheitsfehlern

---

 DR. MED. BARBARA SCHMEISER
 

---

Auch im Deutschen Ärztinnenbund e. V. wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 ausführlich diskutiert. Vizepräsidentin Dr. med. Barbara Schmeiser gibt stellvertretend für den Vorstand die Meinungen im Verband wieder.

**ärztin:** Bekommt der Masterplan Medizinstudium 2020 vom DÄB ganz grundsätzlich gute Noten?

**Dr. med. Barbara Schmeiser:** Ja, die bekommt er, jedoch mit einigen Einschränkungen. Wir begrüßen den neu erarbeiteten Masterplan Medizinstudium 2020 und unterstützen ein Kerncurriculum. Jedoch sehen wir die zunehmenden Verpflichtungen im Studium und die Finanzierung durchaus kritisch.

### Adäquate Entschädigung im praktischen Jahr notwendig

**ärztin:** Das Problem der fehlenden Bezahlung im praktischen Jahr wird leider im vorliegenden Masterplan nicht angegangen. Ist das für Sie ein kritischer Punkt?

**Dr. med. Barbara Schmeiser:** Das sehen wir sogar sehr kritisch. Es ist vollkommen klar, dass dies dazu führt, dass Studierende teilweise bei voller Arbeitszeit in der Klinik noch nebenher arbeiten müssen, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Dies zeugt nicht von einer realistischen Einschätzung der geleisteten Arbeit und ist aus unserer Sicht auch Zeichen einer mangelnden Wertschätzung. Eine adäquate Entschädigung während des praktischen Jahres muss selbstverständlich werden, da die Studierenden als unentbehrlicher Teil des Stationsteams tätig sind.

**ärztin:** Die Zugangsbestimmungen waren und sind ein weiterer Streitpunkt.

**Dr. med. Barbara Schmeiser:** Wir befürworten durchaus die Modifikation der Zugangsbestimmungen zum Medizinstudium. Hierbei ist eine mehr an den Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit orientierte Vergabe wünschenswert.

**ärztin:** Ein weiterer Kernpunkt des Masterplans ist die nachhaltige flächendeckende hausärztliche Versorgung und die umstrittene Forderung nach einer Landarztquote. Wie stehen Sie dazu?

### Die Landarztquote ist für die einen ein notwendiges Signal, für die anderen nicht adäquat

**Dr. med. Barbara Schmeiser:** Wir stimmen darin überein, dass die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium wichtig ist, um die Attraktivität der allgemeinmedizinischen Patientenversorgung wieder zu erhöhen. Die sogenannte Landarztquote wird im Deutschen Ärztinnenbund kontrovers diskutiert. Für die nächste DÄB-Mitgliederversammlung im Herbst 2017 ist daher ein Antrag zur Diskussion und Abstimmung geplant. Für die einen ist die Quote notwendig, weil es damit gelingen könnte, junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in ländlichen Regionen zu gewinnen; andere halten sie für das falsche Signal, da somit für die restlichen Bewerber\*innen der NC ver-



schärft wird und sogar der Beginn einer Zwei-Klassen-Ärztenschaft markiert wird.

**ärztin:** Was fordert der DÄB über den Masterplan hinaus?

### Anreize für Ärztinnen nach der Elternpause

**ärztin:** Eine Studienplatzerhöhung wurde im aktuellen Masterplan nicht beschlossen...

**Dr. med. Barbara Schmeiser:** Die alleinige pauschale Erhöhung der Studienplätze sehen wir im DÄB ebenfalls kritisch, da dies alleine das Problem des Mangels an approbierten Ärztinnen und Ärzten nicht löst. Vielmehr sollten die Anreize für eine ärztliche, patientennahe Tätigkeit erhöht werden. Es hat sich gezeigt, dass durch Abwanderung bzw. Nicht-Wiedereinstieg von Ärztinnen und Ärzten nach der Elternpause wertvolle Arbeitskräfte verloren gehen. Hier sehen wir die Politik und Kliniken in der Pflicht, attraktive Anreize für eine unkomplizierte Rückkehr nach der Elternpause durch flexible Arbeitszeitmodelle zu schaffen.

Fazit: Ein grundsätzlich guter Plan mit einigen schweren Mängeln. Daher vom DÄB auch beide Daumen. ◀  

*Dr. med. Barbara Schmeiser ist Vizepräsidentin des DÄB und in Weiterbildung zur Neurochirurgin.*

**E-Mail:**  
[barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de](mailto:barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de)

Das Gespräch führte Gundel Köbke.



Foto: Privat

## Globale Gesundheit – ein vernachlässigtes Thema an deutschen Universitäten?

ANDIA MIRBAGHERI

Im April 2017 veröffentlichte die Studierendengruppe „Universities Allied for Essential Medicines (UAEM)“ in Kooperation mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) das bundesweite erste Global Health Hochschulranking. Zika, Ebola, Antibiotikaresistenzen – immer wieder begegnet man in Berichten ausgebrochenen Epidemien und geopolitischen Bedrohungen – auch in den G20-Staaten.

**K**ränk sind vor allem die Ärmsten der Reichen – wie die ZEIT in einem kürzlich erschienenen Artikel treffend formulierte. Die Ärmsten der reichsten Industrie- und Schwellenländer dieser Welt seien diejenigen, die am meisten unter den sogenannten vernachlässigten Tropenerkrankungen zu leiden haben.

### Ranking nimmt stiefmütterlich behandeltes Thema auf

Vor diesem brisanten Hintergrund haben die engagierten Studierenden von UAEM und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) das bundesweit erste Global Health Hochschulranking veröffentlicht. Dieses stellt die Implementierung von Global Health an den 36 öffentlich finanzierten medizinischen Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft dar und bewertet diese anhand einer pragmatischen Benotungsskala von A bis F.

Ziel des Rankings ist es, die Präsenz dieses hierzulande bisher stiefmütterlich behandelten Themas hervorzuheben und somit den Fakultäten sowie Studierenden einen breiten Überblick über vorhandene Ressourcen sowie einen Anreiz zur Verbesserung zu geben.

Drei Jahre lang hat die Projektgruppe des Hochschulrankings ihre Studie intensiv geplant und unter anderem die medizinischen Fakultäten befragt.

### An erster Stelle rangiert die Universität Heidelberg

Herausgekommen ist eine durchwachsene Bestleistung im Bereich globaler Gesundheit in der medizinischen Hochschullandschaft. Der Gewinner des Rankings ist die Universität Heidelberg mit einer Note B. Das größte Uniklinikum Europas, die Charité, bleibt mit einer C minus dagegen nur auf Platz 17 im unteren Mittelfeld des Hochschulrankings. Schlusslicht bilden die Universitäten Hannover, Mannheim und des Saarlandes mit jeweils einer D minus.

Neben der Veröffentlichung des Rankings auf einer Website organisierten Studierende bundesweit Diskussionen mit Vertretern ihrer Hochschulgremien, nahmen Kontakt zu ihren Technologietransferstellen (TTO) auf und forderten unter anderem Leitlinien zu einer sozial gerechten Verwertung der Forschungsergebnisse. Zudem wünschen sich die Studierenden Global Health in dem Kerncurriculum des Medizinstudiums und den Nationalen Kompetenzbasier-

ten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) zu verankern, da dies an deutschen Universitäten fehlt. Nur die Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg bietet Global Health als Teil des Pflichtcurriculums an.

Seitens der Fakultäten gab es einige sehr positive Reaktionen zum Hochschulranking. So schlug der Studiendekan in Münster die Einrichtung einer Projektwoche im Querschnittsbereich Global Health vor; die Medizinische Fakultät in Leipzig bekannte in einer öffentlichen Stellungnahme, dass sie immer offen und bereit für Gespräche mit den Studierendenvertretern sei.

Nun stehen die Studierenden vor der Aufgabe, alle Dekanate der Fakultäten auf die Veröffentlichung des Rankings gezielt hinzuweisen. Zum anderen soll das Projekt auf politischer Ebene publik gemacht werden. Dazu hat UAEM bereits verantwortliche Politiker kontaktiert und das Ranking in politischen Foren vorgestellt. Doch damit nicht genug: In Kürze soll bereits an einer neuen Version des Rankings gearbeitet werden. Die Ergebnisse des Hochschulrankings wurden auf <http://globale-gesundheit.de> veröffentlicht. ◀

Literatur bei der Verfasserin.

*Andia Mirbagheri ist Studierende der Humanmedizin an der Charité in Berlin und seit ihrem ersten Semester bei UAEM (Universities Allied for Essential Medicines) aktiv.*

*E-Mail: [global-health@uaem-germany.de](mailto:global-health@uaem-germany.de)*

## Gemeinsame Forderungen von 17 Frauenverbänden an die Parteien zur Bundestagswahl 2017

**M**it einem Katalog von Forderungen haben sich Vertreterinnen von 12,5 Millionen Frauen aus 17 Frauenverbänden, darunter auch der Deutsche Ärztinnenbund e. V., mit der Berliner Erklärung 2017 an die Parteien zur Bundestagswahl gewandt. Unter [www.berlinererklaerung.de](http://www.berlinererklaerung.de) wurden die Forderungen rund vier Monate vor der Wahl am 24. September veröffentlicht und an die Parteien zur Stellungnahme versandt.

Die Unterzeichnerinnen fordern, dass Politik, Wirtschaft und Gesellschaft in der kommenden Legislaturperiode weitere Schritte in Richtung Gleichstellung unternehmen. Im Einzelnen fordern die Verbände eine paritätische Teilhabe nicht nur in den Aufsichtsräten und in den Führungsebenen der Privatwirtschaft, sondern auch in der Politik sowie in den Aufsichts-, Beratungs- und Vergabegremien bei Medien, Kultur, Medizin und Wissenschaft.

Zwei Tage führten die 17 Spitzenfrauen von Deutschlands größten Frauenverbänden einen intensiven Austausch mit sechs Spitzenkandidatinnen und Spitzenkandidaten der politischen Parteien.

Unter den angefragten sieben Parteien hatte einzig die AfD keinen Gesprächspartner benannt; sie kündigte an, schriftlich zu den übermittelten Forderungen Stellung nehmen zu wollen.

Mittlerweile haben sich noch 13 weitere Verbände gemeldet, die als Verbündete die gemeinsamen Forderungen mit unterstützen wollen. Die Europäische Akademie für Frauen in Politik und Wirtschaft (EAF) hat eine Synopse erstellt, wie sich das Thema Gleichstellung in den Wahlprogrammen wiederfindet. Auf [www.berlinererklaerung.de](http://www.berlinererklaerung.de) finden Sie alle Informationen dazu. ◀



**Annegret Kramp-Karrenbauer (CDU)**

Stellvertretend für Bundeskanzlerin Angela Merkel stand die saarländische Ministerpräsidentin und stellvertretende CDU-Vorsitzende den Frauenverbänden Rede und Antwort und betonte: „Monitoring darf keinesfalls bloße Pflichtübung sein“.



**Martin Schulz (SPD)**

Der SPD-Vorsitzende und Kanzlerkandidat Martin Schulz bezeichnete sich im Gespräch mit den Frauenverbänden als „entschiedenen Kämpfer“ für die Gleichberechtigung. Das überfällige Pflegeberufegesetz hält Schulz für einen erforderlichen nächsten Schritt. Gleichstellungspolitische Maßnahmen wolle er in einem Aktionsplan bündeln.



**Dietmar Bartsch (DIE LINKE)**

Als Spitzenkandidat der Linken betonte Dietmar Bartsch, dass die Berliner Erklärung bei seiner Partei „offene Türen einlaufe“ und die Forderungen der Linken teils über die der Verbände hinausgingen.



**Katrin Göring-Eckardt (Bündnis 90/Die Grünen)**

Katrin Göring-Eckardt, Spitzenkandidatin von Bündnis 90/Die Grünen, verwies auf die Notwendigkeit des Neudenkens beim Ehegattensplitting, denn „Chancen, Macht, Geld und Zeit müssen gerecht zwischen Männern und Frauen geteilt werden“.



**Katja Suding (FDP)**

Die FDP steht den Forderungen der Berliner Erklärung 2017 kritisch gegenüber, wie Katja Suding, stellvertretende Bundesvorsitzende der Liberalen, bemerkte. Im Gespräch mit den Frauenverbänden stellte sie fest: „Quoten lehne ich weiterhin ab“.



**Joachim Herrmann (CSU)**

Als Vertreter der CSU stand der Bayerische Innenminister und CSU-Spitzenkandidat Joachim Herrmann der Quote nicht mehr ablehnend gegenüber. Den Vorschlag einer Quotierung von Wahllisten für Gremien wollte er eingehend prüfen.

## Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung des DÄB am 06.10.2017

Während des 35. DÄB-Kongresses vom 5. bis 8. Oktober in Berlin findet turnusgemäß die Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes statt. Dazu sind alle DÄB-Mitglieder sehr herzlich eingeladen. Zusätzlich wird eine Neuwahl des Vorstandes erforderlich. Die Stimme kann satzungsgemäß auch per Briefwahl abgegeben werden.

### Vorläufige Tagesordnung der Mitgliederversammlung des DÄB:

1. Begrüßung | 2. Feststellen der Beschlussfähigkeit | 3. Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung | 4. Genehmigung und Erweiterung der Tagesordnung | 5. Bericht der Präsidentin und des Vorstandes | 6. Kassenbericht | 7. Bericht der Kassenprüferinnen | 8. Entlastung der Schatzmeisterin und des Vorstandes | **9. Wahl des neuen Vorstandes** | 10. Wahl der Kassenprüferinnen | 11. Satzung | 12. Edith Grünheit Stiftung | 13. Anträge | 14. Kongressort 2019 | 15. Verschiedenes, Ausblick

### Antrag auf Satzungsänderung

Die Mitgliederversammlung möge folgende vom DÄB-Vorstand beantragte Satzungsänderung beschließen:

#### Die Satzung wird ergänzt unter:

§ 3, Abs. 1 c) *Fördermitglieder: Fördermitglieder können alle juristischen Personen sein* und unter § 5, Abs. 4, neu: *Den Fördermitgliedern kann Rederecht in der Mitgliederversammlung erteilt werden. Sie haben weder aktives noch passives Wahlrecht.*

Abs. 5 (neu / 4 alt) Das Wahlrecht der *ordentlichen und außerordentlichen* Mitglieder ist in der Wahlordnung geregelt.

Der bisherige Absatz 5 wird zu Absatz 6.

**Begründung:** Mit der Planung der Ärztinnen-Genossenschaft muss es die Möglichkeit geben, auch anderen Personen, insbesondere mit Gesundheits- und Heilberufen, die Mitgliedschaft zu ermöglichen.

Die Zeitschrift **ärztin** steht Fördermitgliedern und DÄB-Mitgliedern online zur Verfügung.

## Vorstellung der Kandidatinnen für den neuen Vorstand 2017



### Dr. med. Christiane Groß, M.A. Kandidatur als Präsidentin



*Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, ärztliches Qualitätsmanagement, Master of Arts (Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen), Wuppertal*

Als gebürtige Westfälin, in Kindheit und Jugend süddeutsch geprägt, lebe ich in Wuppertal und arbeite seit mehr als 20

Jahren in eigener Praxis als ärztliche Psychotherapeutin. Nach Studium in Heidelberg und Münster und begonnener Weiterbildung in Gynäkologie musste ich in den 80er Jahren mit zwei Kindern erfahren, dass Beruf und Familie nicht ohne weiteres vereinbar sind und Pläne geändert werden mussten.

Angeregt durch einen engagierten Kollegen begann 1997 mein berufspolitisches Engagement mit dem Ruf nach einer sogenannten Quotenfrau auf der damaligen Wahlliste der Ärztekammer. Im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein und bei den Deutschen Ärztetagen konnte ich mich insbesondere mit Themen wie Teilzeittätigkeit, Ärztinnengesundheit

und sprechender Medizin beschäftigen. Außerdem ist für mich die elektronische Kommunikation zu einem wichtigen Thema mit dem Ziel geworden, die Arbeit von Ärztinnen zu verbessern, die Daten von Patientinnen und Patienten und das Arztgeheimnis zu schützen und die gute Arzt-Patienten-Beziehung zu bewahren. Die Forderung nach mehr Ärztinnen in den berufsständischen Gremien, die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, um mehr Ärztinnen den Weg in Führungspositionen zu ebnen und die Gendermedizin sind für mich zentrale Themen.

Ich bin froh, dass ich 2016 auf dem MWIA-Kongress internationale Kontakte



knüpfen konnte, der Vorstand gedanklich das Thema Genoss\*inn\*enschaft anstoßen und dem DÄB ein neues Corporate Design mit neuem Outfit bei Homepage und **ärztin** geben konnte. Ungeplant vor zwei Jahren in die Präsidentschaft gelangt, habe ich vor allem die gute, fast freundschaftliche Zusammenarbeit mit den jetzigen Vorstandsmitgliedern außerordentlich schätzen gelernt. Ohne deren unterschiedliche Kompetenzen und ohne konstruktiv geführte Diskussionen und Abstimmungen wäre alle Arbeit nicht denkbar gewesen.

Zusammen mit dem neugewählten Vorstand würde ich mich gerne für die oben angesprochenen Themen und Projekte als Präsidentin einsetzen und bitte dafür um Ihre Stimme. ◀

### **Dr. med. Barbara Schmeiser** Kandidatur als Vizepräsidentin



Ärztin in Weiterbildung in Neurochirurgie, Freiburg

Geboren und aufgewachsen bin ich bei Heidelberg. Nach meinem Studium in Freiburg und Paris arbeitete ich zunächst als Assistenzärztin in der Gynäkologie in Heidelberg; seit fast sechs Jahren bin ich in der Weiterbildung für Neurochirurgie an der Universitätsklinik in Freiburg tätig. Neben meiner klinischen Tätigkeit forsche ich zum Thema Epilepsie.

Noch während meines Praktischen Jahres trat ich dem DÄB bei. Nach dem Studium in Heidelberg angekommen, trug ich dazu bei, 2010 die Gruppe Heidelberg-Mannheim neu zu beleben. Motiviert durch den Spaß an der Verbandsarbeit und überzeugt davon, dass die Gleichstellung von Frauen in der Medizin noch lange nicht angekommen ist, begann ich in der Ärztekammer mitzuarbeiten. Nach meinem beruflichen Wechsel nach Freiburg übernahm ich

den vakanten Posten der Vorsitzenden der Regionalgruppe Südbaden. Mein Bestreben lag stets darin, Belange speziell auch junger Ärztinnen in den Vordergrund zu stellen und deren Rahmenbedingungen für den Beruf mitzugestalten. Seit 2013 arbeite ich im Vorstand des DÄB und übernahm vor drei Jahren das Amt einer der beiden Vizepräsidentinnen, in das ich schnell hineingewachsen bin.

Als Vizepräsidentin setze ich mich für eine bessere Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf bei gleichbleibenden Karrierechancen durch den Ausbau flexibler Arbeits- und Arbeitszeitmodelle ein. Aufgrund meiner Erfahrung in der Weiterbildung in einem chirurgischen, stark maskulin geprägten Fachgebiet empfinde ich den Austausch mit Kolleginnen stets als sehr hilfreich und sehe daher in der Vernetzung junger und erfahrener Ärztinnen im DÄB ein großes Potential. Des Weiteren engagiere ich mich für eine intensive Zusammenarbeit mit der Vertretung der Medizinstudierenden und den Frauengruppen von Fachverbänden sowie für einen zeitgemäßen Internetauftritt im Rahmen der Überarbeitung der Corporate Identity des DÄB. Gerne möchte ich daher im neugewählten Vorstandsteam weiterarbeiten und bitte Sie um Ihr Vertrauen und Ihre Stimme. ◀

### **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk** Kandidatur als Vizepräsidentin



Ärztin (Anästhesiologie) und Wissenschaftlerin, Berlin

Ich möchte mich in die Vorstandsarbeit, die in der vergangenen Legislaturperiode wertschätzend, ergebnisorientiert und transparent war, weiter einbringen. Seit einigen Jahren bin ich als Charité-Frauenbeauftragte, Anästhesiologin und

Hochschullehrerin im Berliner Ruhestand, habe Zeit, halte Vorträge und gestalte Seminare. Schwerpunkte, die ich in den DÄB eingebracht habe und weiterbearbeiten möchte, sind: Ärztinnen in medizinischen Führungspositionen – vergleiche das Projekt „Medical Women on Top (MWoT)“, das unter meiner Leitung entstanden ist und die Mitbeteiligung an der Leitung eines vom Frauenministerium großzügig geförderten Anschlussprojektes.

Wichtig ist mir die Öffentlichkeitsarbeit zur Gendermedizin – zum Beispiel die Fortführung des DÄB-Projektes „Gender in der Lehre“ für einzelne medizinische Fächer – und die recht mühsame Fortsetzung der Aktion „Pro Quote Medizin“. Aktuell bin ich im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit mit der Entwicklung und Umsetzung einer Mitgliederwerbekampagne für den Ärztinnenbund und im Redaktionsausschuss für die **ärztin** tätig. Darüber hinaus pflege ich den Kontakt zum Deutschen Frauenrat im Fachausschuss Frauengesundheit, habe die Vermittlung von kollegialem Coaching übernommen ebenso wie die Vertretung der Präsidentin und Repräsentanz des DÄB in der Öffentlichkeit.

Ich danke an dieser Stelle auch den Unterstützerinnen meiner Bewerbung für das mir entgegengebrachte Vertrauen und erlaube mir, für weitere Information über meine Person auf [www.prof-gabriele-kaczmarczyk.de](http://www.prof-gabriele-kaczmarczyk.de) hinzuweisen. ◀

### **PD Dr. med. Astrid Stumpf** Kandidatur als Vizepräsidentin



Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster

Der Kongress des Weltärztinnenbundes im Jahre 2010 hat mich damals so fasziniert, dass ich mich entschloss, Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund zu werden.

Kurze Zeit später folgte dann die Wahl zur Beisitzerin in der Regionalgruppe Münster. Den Posten bekleide ich bis heute. Es macht mir große Freude, durch diese Arbeit das Programm einer stets wachsenden Gruppe mitzugestalten und auch ein Stück mitzuprägen. Durch die Vorstandsarbeit konnte ich die Regionalgruppe auch bereits mehrfach bei den Beiratssitzungen vertreten und so einen Einblick in die Arbeit des Bundesvorstandes gewinnen. Seit 2016 arbeite ich mit großem Engagement in den Ausschüssen „Communication and Social Media“ und „Centennial Finance“ des Weltärztinnenbundes mit.

Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung unserer Gesellschaft bedarf es einer vermehrten Präsenz in den sozialen Medien und Nutzung neuer Kommunikationswege, um somit „am Puls der Zeit“ zu sein und neue und auch jüngere Mitglieder für den Ärztinnenbund zu begeistern.

Die Werbung neuer Mitglieder, insbesondere von Medizinstudentinnen und jungen Ärztinnen sowie eine verstärkte Präsenz in den digitalen Medien und eine aktive Vernetzung mit dem jungen Forum wären meine Arbeitsschwerpunkte. Der Ärztinnenbund ist heute wichtiger denn je, und ich würde daher sehr gerne die nächsten Jahre aktiv im Vorstand mitgestalten.

Ich bin Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, habe fast neun Jahre in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster gearbeitet und bin seit Ende 2016 mit einer Privatpraxis sowie einem Institut für Begutachtungen selbständig. 2016 erfolgte auch meine Habilitation zum Thema „Psychische und geschlechtsspezifische Faktoren bei chronischem Pruritus“.

Ich bin 38 Jahre alt und verheiratet. In meiner Freizeit wandere ich gerne mit unserer Puggle-Hündin Rosalie oder

gehe gern ins Theater. Ich verbringe gern Zeit mit Freunden. ◀

### **Dr. med. Heike Raestrup** Kandidatur als Schatzmeisterin



*Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Limburg a.d. Lahn*

Nach Studium der Medizin in Frankfurt bis 1984 war ich zunächst am Universitätsklinikum Göttingen in der Pathologie, dann in den Städtischen Kliniken Dortmund in der Chirurgie und seit 1987 an der Universitätsklinik Tübingen tätig. Seit Jahren war ich die erste Ärztin, die an der Universitätsklinik Tübingen die chirurgische Weiterbildung abschloss: Fachärztin für Chirurgie 1995 und Weiterbildung Viszeralchirurgie 2005. Zurzeit arbeite ich als angestellte Chirurgin im MVZ Limburg und bin als externe Gutachterin für chirurgische Behandlungsfehler bei MDK Hessen, Berlin und bei der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen tätig.

Obwohl alle Tübinger Ärztinnen im Verteiler der sehr aktiven Baden-Württemberg-Gruppe des Deutschen Ärztinnenbundes waren, gelang es mir während der universitären Tätigkeit nie, zu den Treffen zu kommen. Erst nach Rückkehr nach Frankfurt als Oberärztin an einem Krankenhaus erfolgte die persönliche Werbung durch eine niedergelassene Allgemeinärztin.

Schon lange war mir bewusst, dass gerade bei den schneidenden Fächern ein Austausch unter Kolleginnen sehr wichtig ist, da besonders in der Chirurgie leitende Positionen selten weiblich besetzt sind und Hierarchien traditionell männlich gelebt wurden. Unter dem Dach des

DÄB wurden schon Untergruppen wie FIV – Frauen in der Viszeralmedizin – erfolgreich gegründet.

Die Schatzmeisterinnentätigkeit führe ich außer für die Frankfurter Regionalgruppe des DÄB auch für den Frankfurter Freundeskreis der Gesellschaft der Rosenfreunde aus und für den Geschichtsverein Oberursel.

Ich bewerbe mich für das Amt der Schatzmeisterin beim Deutschen Ärztinnenbund, weil die Finanzen des DÄB bisher sehr ordentlich geführt und dargestellt wurden und ich diese gute Arbeit weiterführen möchte. Gerne möchte ich im Vorstand den Berufsverband der Ärztinnen weiter unterstützen, da ich die bisher geleistete Arbeit mit Unterstützung von Ärztinnen sowohl regional als auch überregional und über MWIA auch international als äußerst wichtig empfinde. Ich bitte um Ihre Stimme. ◀

### **Dr. med. dent. Angelika Brandl-Naceta-Susic** Kandidatur als Schriftführerin



*Zahnärztin, Düsseldorf*

Nach der Ausbildung zur Zahntechnikerin erfolgten Studium und Promotion an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Nach meiner zahnärztlichen Assistenzzeit zur Erlangung der Kassenzulassung ließ ich mich 1996 als Zahnärztin in Düsseldorf nieder. Mein Interesse galt von Beginn an der ganzheitlichen Zahnheilkunde mit Störfelddiagnostik, Akupunktur und Hypnosetherapie bei Phobie-Patienten, zudem der Implantologie und der CAD/CAM gesteuerten keramischen Restauration.

Da ich schon im ersten Jahr meiner Selbstständigkeit feststellte, dass es für aktive Kolleginnen in vielen Bereichen schwieriger war, berufliche und private Bereiche zufriedenstellend zu vereinen und Frauen zudem nicht immer von den Geschäftspartnern im Gesundheitswesen ernst genommen wurden, gründete ich das Forum „Zahnärztinnen in Kontakt“, um den Austausch unter Kolleginnen zu fördern. 1999 trat ich in den Deutschen Zahnärzte Verband ein und gründete mit Kollegen die „Solidargemeinschaft Düsseldorfer Zahnärzte“. Neben diversen langjährigen standespolitischen Aktivitäten in Kammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) unterrichtete ich an der Berufsfachschule für angehende Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA). Seit 2012 leite ich den Deutschen Zahnärzte Verband e. V. als Vorsitzende.

Aufgrund der gemachten Erfahrungen, der bestehenden fachübergreifenden Vernetzungen sowie der Notwendigkeit, Frauen im Gesundheitswesen weiterhin zu stärken und interdisziplinär zu vernetzen, möchte ich für die vakante Position als Schriftführerin im Deutschen Ärztinnenbund kandidieren und dort gerne meine Energie und mein Wissen einbringen. Über eine positive Entscheidung zu meiner Person würde ich mich freuen, weil ich denke, dass wer für das brennt, was er oder sie tut, dies auch gut machen kann. ◀

### Dr. med. Gudrun Günther Kandidatur als Beisitzerin



*Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Neonatologie, Intensivmedizin, Diabetologin DDG, Darmstadt*

Ich bin Oberärztin in den Darmstädter Kinderkliniken „Prinzessin Margaret“ und stelle mich für eine weitere Arbeit im Vorstand als Beisitzerin zur Wahl.

Sehr wichtig sind mir die Themen berufliche Ausbildung, Karriere, Vernetzung, Familie und Freizeit von Kolleginnen. Durch meine Arbeitsvita in Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Hessen sehe ich mich als Bindeglied für Kolleginnen in allen Bundesländern. Gern möchte ich meine Erfahrung der kollegialen Verknüpfung international im Weltärztinnenbund als National Coordinator mit meinen Sprachkenntnissen Deutsch, Spanisch, Englisch und Französisch in enger Zusammenarbeit mit der MWIA Präsidentin Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer weiterhin erfolgreich fortsetzen. ◀

### Dr. med. Eva Hennel Kandidatur als Beisitzerin



*Ärztin, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Medizinischen Lehre*

Nachdem ich breitgefächert klinisch tätig gewesen war, habe ich 2014 meine Begeisterung für die Medizindidaktik entdeckt, sodass sich mein beruflicher Alltag inzwischen der Lehre und vor allem der Lehrforschung widmet. Nach einer zweijährigen Tätigkeit in der Schweiz am Institut für Medizinische Lehre in Bern leite ich seit August 2016 die sogenannte „Lehrklinik“ der Medizinischen Fakultät Würzburg. Hier ist es meine Aufgabe und große Freude, die Ausbildung der zukünftigen Kolleginnen mitzugestalten. Im Rahmen meiner Forschung mit dem Ziel der Habilitation untersuche ich die Rahmenbedingungen, die die ärztliche Aus- und Weiterbildung

beeinflussen. Es ist mir wichtig, dass Erkenntnisse aus der (genderspezifischen) Didaktik-Forschung umgesetzt werden. In den letzten Jahren habe ich mich daher zunehmend als Bindeglied zwischen den oftmals ähnlichen Forderungen des DÄB und meiner Fachgesellschaft, der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, gesehen.

Den DÄB habe ich über das Mentorinnennetzwerk kennengelernt und seitdem aus verschiedensten Perspektiven erlebt: Seit Gründung der Gruppe Heidelberg-Mannheim bin ich dort Schatzmeisterin und habe diese Gruppe zeitweise auch geleitet. Außerdem unterstütze ich den Vorstand des Jungen Forums, gehöre dem Ethik-Ausschuss an und verfolge die Aktivitäten des Weltärztinnenbundes. Seit 2013 bin ich als Beisitzerin und Schriftführerin im Vorstand tätig.

Nach wie vor begeistert mich der wertvolle Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen wie er bei Beiratssitzungen und den Treffen der Foren stattfinden kann. Die Arbeit im Vorstand und mit den Ansprechpartnerinnen der Regionalgruppen und Foren erlebte ich als sehr effizient und harmonisch. Ich möchte daher die begonnenen Projekte mit den Kolleginnen gern fortsetzen. Insbesondere möchte ich den jüngeren Mitgliedern des DÄB mehr Gelegenheiten bieten, den DÄB kennenzulernen und sich zu vernetzen. ◀



## REGIONALGRUPPE HANNOVER

### Antrittsvorlesung von Privatdozentin Dr. med. Carmen Dingemann



Foto: Privat

v.l.n.r.: Dr. Ilsemarie Horst, Ilsemarie Voigt, PD Dr. med. Carmen Dingemann, Prof. Dr. med. Katja Kollwe

Am 03. Februar 2017 wurde DÄB-Mitglied Dr. med. Carmen Dingemann die Venia Legendi für das Fach Kinderchirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover verliehen. In ihrer Antrittsvorlesung mit dem Titel „Chirurgin zwischen Karriere und Kind – so kann die Operation gelingen“ wurden die Vereinbarkeit von Beruf und Familie kritisch beleuchtet und zahlreiche Lösungsansätze für potentielle Herausforderungen geboten. Als universitär tätige Kinderchirurgin in der Position einer Oberärztin und Mutter von drei Kindern ist sie immer wieder mit diesen Herausforderungen konfrontiert. Die akademische, literaturbasierte Auseinandersetzung mit diesem Thema machte ihre Vorlesung sowohl für Laien als auch für Mediziner\*innen unterschiedlicher Fachrichtungen interessant.

Privatdozentin Dr. med. Carmen Dingemann absolvierte ihr Studium der Humanmedizin an den Universitäten Gießen, Würzburg, Zürich und Sydney. Seit 2006 ist sie klinische und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Kinderchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (Direktor Prof. Dr. med. Benno M. Ure). Während zweier Stipendien an international renommierten Kliniken in London/England (King's College Hospital) und Dublin/Irland (Temple Street Children's University Hospital) war sie auf den Gebieten der hepatobiliären und kolorektalen Chirurgie des Neugeborenen tätig.

Im Jahr 2014 wurde sie aufgrund ihrer hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen während der Facharztweiterbildung für ihren bemerkenswerten Karriereweg mit dem FamSurg-Preis ausgezeichnet. Ihr besonderes Interesse gilt seltenen, angeborenen Erkrankungen des Neugeborenen, die sie zum Thema ihrer kumulativen Habilitationsschrift „Die operative Therapie der Ösophagusatresie – Konzepte und Resultate“ machte. Die Habilitation wurde durch das Ellen-Schmidt-Programm der Medizinischen Hochschule Hannover (Habitationsförderung für Wissenschaftlerinnen) unterstützt. Privatdozentin Dr. med.

Carmen Dingemann ist seit 2015 als Vorstandsmitglied der Regionalgruppe Hannover des DÄB aktiv. ◀

Mitgeteilt von Ilsemarie Voigt, Schriftführerin der Regionalgruppe Hannover

## REGIONALGRUPPE LÜBECK

### Raus aus der Alltagsroutine

Gerade im Hinblick auf die Ernährung schleichen sich immer wieder ganz unbemerkt Gewohnheiten im Alltag ein – und daher sind wir bei unserem Netzwerktreffen im Mai 2017 der Frage nachgegangen „Was kann meine Ernährung im Praxisalltag für mich tun?“

Angeleitet wurden wir von der Ökotrophologin und Ernährungstherapeutin Alina Kistenmacher. Gemeinsam sammelten wir Ideen, warum manche Gewohnheiten ungesund sind und warum nicht jedes Essen die Energiereserven wieder auffüllt – wie sind diese Gewohnheiten zu durchbrechen und warum profitieren wir im stressigen Alltag? Gemeinsam zauberten wir an diesem lauen Sommerabend in der schönen Hofküche des Biobauernhofes „Ringstedtenhof“ viele bunte Gerichte, die wir anschließend in geselliger Runde gemeinsam probierten – und dabei haben wir verstanden, warum das Motto der Praxis von Frau Kistenmacher lautet: „Iss, was Dich wirklich glücklich macht!“. Durch einen kleinen Vortrag über die Zuweisungsmodalitäten von Patienten und die Möglichkeiten in der Ernährungsberatung bildeten wir uns sogar noch fort. Zum Abschluss durften alle ein schnelles und gesundes Frühstück und eine Mittagessenvariation in Weckgläsern für den nächsten Tag mitnehmen. Das Resümee war: „An einem solchen Abend würden wir am liebsten jeden Monat teilnehmen!“ ◀

Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ sehr herzlich für die großzügige finanzielle Unterstützung.



Foto: Privat

Hofküche auf dem Biobauernhof

Mitgeteilt von Dr. med. Tonia Iblher und Dr. med. Ursula Steidle-Katic von der Regionalgruppe Lübeck

## 40 PLUS-MITGLIEDER

### Nimm's mit Humor 15. Tagung im Juni 2017 in Kassel



Forum 40 plus-Teilnehmerinnen bei der Documenta in Kassel

Dieses Mal trafen sich 20 Teilnehmerinnen zu einem Humor-Workshop, einer auch von der Landesärztekammer Hessen zertifizierten ärztlichen Fortbildung. Prof. Dr. Christine Gockel, Abteilung Wirtschaftspsychologie der SRH Hochschule Berlin, berichtete von den Studienergebnissen zum Humor in der Sprechstunde. Wir lernten die Wirkung von Humor im therapeutischen Gespräch kennen und gingen der Frage nach, wie man therapeutische Einsichten mit Humor vermitteln kann. Wann geht man mit Witzen Problemen aus dem Weg und wann ist Lachen erlaubt? Anhand von Beispielen konnten wir einüben, inwieweit Humor in Situationen in der ärztlichen Praxis sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Mitarbeitenden eingesetzt werden kann. Wir tagten in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes Region Kassel. Wir danken der Leiterin des Gesundheitsamtes Kassel, Dr. med. Karin Müller, und ihren Mitarbeitenden für die Gastfreundschaft, besonders aber Dr. med. Marion Werner vom Sozialpsychiatrischen Dienst für die gesamte hervorragende Organisation.

Weitere Höhepunkte für Forum 40 plus waren die Spaziergänge bereits am Freitagnachmittag durch den Bergpark und um das Schloss Wilhelmshöhe, die Stadtführung durch Kassel mit Berücksichtigung der Documenta am Samstag und natürlich die Führung durch die Documenta-Halle selbst, an der 30 KollegInnen teilnahmen. Bei Abendessen in typischen Altstadt- oder Bergparklokalen konnten wir den Austausch der Ärztinnen 40 plus fortsetzen. Die Tagung Forum 40 plus war diesmal exzellent gelungen, organisiert von Dr. med. Felicitas von Brachel-Thiem und Dr. med. Marion Werner vor Ort. Wir reisten als Fachärztinnen an und kehrten als „Expertinnen“ zurück.

Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung für dieses Seminar. Die nächste Tagung des Forums 40 plus wird vom 03. bis 05. November in Gummersbach stattfinden, Themen sind Sexualität und Miss-

brauch, aber auch Lust und Unlust in der Lebensmitte. Für die Teilnehmerinnen ist außerdem die Teilnahme an einem Aquafitnesskurs vorgesehen. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Heike Raestrup,  
Schriftführerin Forum 40 plus

## REGIONALGRUPPE MÜNSTER

### Mit Schwung in die nächsten vier Jahre – neuer Vorstand gewählt

Im April 2017 fanden in der Regionalgruppe Münster, die inzwischen auf fast 110 Mitglieder angewachsen ist, Vorstandswahlen statt. Der alte Vorstand hatte sich noch einmal dazu bereit erklärt, geschlossen zu kandidieren. Neue und alte Vorsitzende ist damit für die nächsten vier Jahre Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, die zudem noch bis Sommer 2019 Präsidentin des Weltärztinnenbundes ist. Zu ihrer Stellvertreterin wurde Dr. med. Birgit Hickey gewählt. Das Amt der Schatzmeisterin übernimmt erneut Dr. med. Beate Wolter und Beisitzerinnen bleiben PD Dr. med. Astrid Stumpf und Dr. med. Hedwig Wening. In den kommenden vier Jahren hat der frisch gewählte Vorstand wieder viel vor. Das Ziel ist, das lokale Ärztinnennetzwerk weiter auszubauen und junge Ärztinnen und Studierende für unsere Gruppe zu begeistern.

Einmal im Jahr führt die Regionalgruppe eine gemeinsame Veranstaltung mit der Regionalgruppe Münster des Deutschen Juristinnenbundes durch. Die Veranstaltung im Juni über das Thema „Mütterliche Abstammung nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung“ war sehr gut besucht und Planungen zu unserer nächsten gemeinsamen Veranstaltung 2018 laufen bereits. Der nächste Weltärztinnenkongress findet vom 24. bis 27.7.2019 in New York statt. Eine Abordnung unserer Gruppe plant, nach New York zu reisen. ◀

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



Der neue Vorstand der Regionalgruppe Münster des Deutschen Ärztinnenbundes: v.l.n.r. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, Schatzmeisterin Dr. med. Beate Wolter (Schatzmeisterin), Dr. med. Birgit Hickey (stellvertretende Vorsitzende), Dr. med. Hedwig Wening (Beisitzerin). Nicht im Bild: Beisitzerin Dr. med. Astrid Stumpf

## REGIONALGRUPPE WUPPERTAL ERHÄLT POST AUS WARSCHAU



Liebe Kolleginnen,  
es war vor 20 Jahren – so lange ist es schon her: das Hochwasser in Wroclaw im Jahre 1997. Aus diesem Anlass senden wir Euch unseren herzlichen Dank für Eure großartige spontane Finanzhilfe, die durch die Vermittlung des Grünen Kreuzes möglich war. Diese Spende wurde nach unseren Empfehlungen Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen überreicht, die von der Überschwemmung betroffen waren.

Für diesen von Herzen kommenden Akt von Euch möchten wir uns nochmal herzlich bedanken. Wir hoffen, dass diese Danksagung auch an die anderen Kolleginnen vom Deutschen Grünen Kreuz weitergeleitet wird.

Es verbleiben mit vielen lieben Grüßen  
**Karmena, Adriana, Hildegard, Halina  
und Barbara**



## WIR GRATULIEREN

**Dr. med. Monika Hauser** und **Dr. med. Birgit Wehrauch** wurden beim 120. Ärztetag in Freiburg mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet. Monika Hauser, weil sie sich seit über 20 Jahren in der Frauenrechts- und Hilfsorganisation medica mondiale engagiert, Birgit Wehrauch für ihr großes gesundheitspolitisches und herausragendes ehrenamtliches Engagement.

E-Mail: [info@medicamondiale.org](mailto:info@medicamondiale.org)

E-Mail: [Wehrauch@t-online.de](mailto:Wehrauch@t-online.de)

**Dr. med. dent. Brita Petersen**, vormaliges DÄB-Vorstandsmitglied, zur Ernennung als Ehrenmitglied des Forums für Zahnmedizin und Zahntechnik Dentista e. V. für ihre international vernetzende Arbeit mit Women Dentists Worldwide (WDW) und den Young Dentist Worldwide (YDW).

E-Mail: [info@dentista.de](mailto:info@dentista.de)

DÄB-Mitglied **Prof. Dr. med. Karin Pfister** von der Regionalgruppe Bayern-Mitte zum Ruf auf die W2-Professur für Gefäßchirurgie an der Universität Regensburg.

E-Mail: [karin.pfister@ukr.de](mailto:karin.pfister@ukr.de)



# Deutscher Ärztinnenbund

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Das neue Logo des DÄB – mit und ohne Slogan zu verwenden.



## WIR BEGRÜSSEN

**Katja Wilken** als neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) in Berlin, die sich künftig mit Martina Baddack die Arbeit teilt. Katja Wilken war zuvor als Rechtsanwaltsfachangestellte in einer Consulting GmbH tätig. ◀



Foto: Privat

## NEUE MITGLIEDER

- Bühning, Nanike**, 16816 Neuruppin
- Brüggemann, Dörthe**, PD Dr. Dr., 60598 Frankfurt
- Feuerstein, Simone**, Dr. med., 63739 Aschaffenburg
- Hagen, Marleen**, Dipl. biol., cand. med., 64287 Darmstadt
- Hanschke, Michaela**, Dr. med., 67435 Neustadt
- Herold, Dorrit**, Dr. med., 13507 Berlin
- Jester, Isabell**, Dr. med., 20251 Hamburg
- Karova, Liutvija**, Dr. med., 20251 Hamburg
- Klemm, Anne**, Dr. med., 07546 Gera
- König, Sandra**, 26723 Emden
- Kruse, Martina**, 30449 Hannover
- Lüdeke, Inger**, Dr. med., 22089 Hamburg
- Meyer, Marianne**, Dr., 48163 Münster
- Nolte, Sandra**, Dr. med., 88696 Owingen
- Nonn, Julia Maria**, Dr. med., 53173 Bonn
- Rehm, Vanessa**, Dr. med., 50614 Köln
- Reißmann, Christine**, Dr. med., 93138 Lappersdorf
- Schmitt, Martina**, Dr. med., 53113 Bonn
- Schub-Mostert, Iris**, Dr., 48147 Münster
- Schulte-Kemna, Eva**, 74076 Heilbronn
- Sido, Viyan**, 50226 Frechen
- Stennes, Margret**, Dr. med., 12203 Berlin
- Stern, Louisa**, 69115 Heidelberg
- Tavares de Sousa, Manuela**, Dr. med., 20249 Hamburg
- Wehrauch, Birgit**, Dr. med., 40629 Düsseldorf
- Wenk, Melanie**, Dr., 48161 Münster
- Witt, Victoria**, Dr. med., 23843 Travenbrück

## BUCHBESPRECHUNG

### MICHAEL BOHNE/ CLAUDIA A. REINICKE

#### Klopfen mit Kindern

Das sogenannte „Klopfen“ ist eine der neuen und interessanten Methoden in der Psychotherapie, bei der körperliche Berührungen zur Veränderung seelischer Zustände genutzt werden. Eine davon, nämlich das systematische Beklopfen von Punkten einiger Meridiane – aus der Akupunktur bekannt – hat Michael Bohne übernommen und weiterentwickelt.

Michael Bohne selbst hat nur das Vorwort verfasst, in dem er einen ganz kurzen Abriss seiner Methode Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie (kurz PEP) gibt. Dann kommt Claudia A. Reinicke zu Wort, selbst Mutter und Psychologische Psychotherapeutin mit langjähriger Erfahrung. Nach einer Einführung und Anleitung der Methode sind die kindlichen Probleme nach Lebensalter geordnet, vom Schrei-Baby über Ängste, Schmerz, Mobbing, schlechte Noten, Geschwisterstreit und ADHS. Besonders schön finde ich, dass es auch ein Kapitel über Probleme bei Kindern mit Behinderung gibt. Und da Kinderprobleme meist mit Elternproblemen einhergehen, werden auch diese immer mit einbezogen und auch die Eltern zum Klopfen angeleitet.

Das Buch ist als Selbsthilfe gedacht und wird diesem Anspruch völlig gerecht. Es ist locker und kurzweilig geschrieben sowie leicht zu lesen und zu verstehen. Gut gefallen mir die „Kochrezepte“, die das Wesentliche zusammenfassen – jeweils am Ende eines Kapitels.

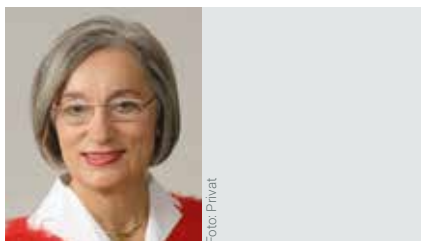
Nicht ganz logisch ist für mich die Kapiteleinteilung. Nach dem „Schrei-Baby“ kommen erst nochmal zwei Grundlagenkapitel.

Schwierig ist für Laien auch, dass die Grenze zur professionellen Therapie nicht immer klar gezogen ist.

Für uns Ärztinnen ist das Buch sicher in mehrfacher Hinsicht interessant, so auch um eventuell mit auftauchenden Problemen bei den eigenen Kindern besser umgehen zu können oder es interessierten Eltern und Großeltern zu empfehlen. Alles in allem ist es ein sehr positives Buch, das Mut macht, auch schwierigen und problematischen Kindern besser gerecht zu werden. ◀

*Michael Bohne und Claudia A. Reinicke, Klopfen mit Kindern – Gemeinsam mit Pep gegen Stress und für mehr Selbstvertrauen, Herder Verlag, ISBN 978-3-451-66054-2 Freiburg, 2016, 157 S., 19,99 Euro*

*Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Akupunktur, Ernährungsmedizin, Reisemedizin und Palliativmedizin in Alzenau.*



### DR. MED. GERD REUTHER

#### Der betrogene Patient

Es ist nicht das erste und einzige Buch der letzten Zeit, das eine fundamentale Kritik an unserem heutigen Gesundheitswesen enthält. Der Untertitel „Warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen“ ist allerdings etwas zu polemisch und angesichts der Fakten, die der Autor ausgewählt hat, auch gar nicht erforderlich. Aber es stimmt zu 100 Prozent natürlich auch nicht.

Der Autor ist Arzt, Radiologe und belegt seine zum Teil erschütternden Fakten mit über 1000 Literaturangaben. Radikal und schonungslos geht er auch mit dem eigenen Berufsstand ins Gericht. Seine offensichtliche Empörung teilt sich dann

auch der Leserin mit. Es geht um Therapien, die nicht validiert sind, aber fleißig verschrieben werden, zum Schaden der Patient\*innen. Leider wird auch die Genderproblematik nicht aufgezeigt, Leitlinien sind oft interessengeleitet und nicht an der Sache und dem Problem ausgerichtet. Die Epigenetik, also im weitesten Sinne der Einfluss der Umwelt auf Sinne und Gene, wird zugunsten eines Genwahnens unterschätzt – auch vor dem Hintergrund handfester kommerzieller Interessen.

Auch Selbstheilungstendenzen werden ignoriert, weil wir Ärztinnen vom Kranksein anderer leben müssen, was ohne ein gutes Präventionsgesetz ein strukturelles Dilemma der gegenwärtigen Gesundheitsversorgung ist.

Das Buch hat 349 Seiten plus 55 (!) Seiten Literaturnachweise – eine riesige Fleißarbeit. Sehr positiv ist das zehnte Kapitel, welches „Ein 20-Punkte-Programm für eine Medizin ohne Verbrechen gegen die Gesundheit“ vorstellt. Auch wenn nur einige dieser Forderungen erfüllt werden würden, bedeutet dies ein radikales Umdenken für die gegenwärtige Medizin in Deutschland. Aber es wäre der Mühe wert, Hippokrates würde es uns danken. Man sollte das Buch getrost lesen, denn es gibt noch zu viele Kolleginnen und Kollegen, die sich mit diesem Buch unabhängig von der Pharmaindustrie informieren könnten – dies gilt natürlich auch für die Gesundheitspolitik. ◀

*Dr. med. Gerd Reuther, Der betrogene Patient, Riva Verlag 2017, ISBN: 978-3-7423-0071-3 2017, 400 S., 19,99 Euro*

*Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist Vizepräsidentin des DÄB.*



## Aus dem MWIA- Newsletter Nr. 69/70, März/Juni 2017

Die Präsidentin der MWIA, **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer** begrüßt die Fülle der Aktivitäten in der MWIA in den letzten Monaten, insbesondere im „Frauenmonat“ März. Als internationaler Ehrengast vertrat die Präsidentin den Weltärztinnenbund im Mai beim 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg.

Die **61<sup>st</sup> Commission on the Status of Women (CSW)** war vom 13. bis 24. März in New York; Dr. Satty Gill Keswani und Prof. Padmini Murthy als MWIA-Repräsentantinnen bei der UN organisierten eine viel besuchte Veranstaltung mit dem Thema „Women Doctors, Economic Empowerment and Social Determinants of Health“.

Nach dem **Global Gender Gap Report** des Weltwirtschaftsforums (EWF), das unter anderem geschlechterspezifische Ungleichheiten im Bereich Gesundheit, Erziehung, Wirtschaft und Politik analysiert, wurde berechnet, dass sich die Lücke beim Einkommen zwischen Männern und Frauen, wenn nicht schneller gehandelt wird, erst 2186, also in 169 Jahren schließt. <https://www.internationalwomensday.com/BeBold>

Der **Kongress zu 100 Jahren Weltärztinnenbund** findet vom 24. bis 27. Juli 2019 statt. Die MWIA-Präsidentin leitet dazu das neu gegründete MWIA Centennial Wissenschafts-Subkomitee. Dieses wird gemeinsam mit dem amerikanischen Ärztinnenbund (AMWA) wissenschaftliche Themen, Programm und Review der Abstracts erarbeiten.

Bei der **Weltgesundheitsversammlung der WHO** in Genf im Mai war der Weltärztinnenbund mit einer großen Delegation und vier Mitgliedern der Young MWIA vertreten. Unter [secretariat@mwia.net](mailto:secretariat@mwia.net) gibt es weitere Informationen zur Mitgliedschaft bei der WHO.

**Clarissa Fabre als Vorsitzende des Strategy and Membership Committee**, UK, hat die MWIA-Umfrage mit 1150 Antworten abgeschlossen: Danach sind 25 Prozent der Beteiligten über 40 Jahre alt und die Zufriedenheit im Job ist ihnen sehr wichtig. 50 Prozent der Befragten bestätigen, Erfahrungen mit Stress zu haben und 42 Prozent erlitten sexuelle Belästigung oder Schikane. Die Kernthemen für die MWIA werden daher

Work-Life-Balance, gewalttätiges Führungsverhalten gegen Frauen und Mädchen, Mentoring und Empowerment beim beruflichen Werdegang sowie sexuelle Belästigung von Ärztinnen und Studentinnen sein.

**Dr. Adriana Melo** aus Paraiba, Brasilien wurde für ihre herausragende Arbeit als erste Wissenschaftlerin, die den Zusammenhang zwischen Zika-Virus mit der Mikrozephalie von Neugeborenen beschrieb, geehrt.

Im Januar verstarb **Dr. Hiroko Yamamoto**, Nagoya, Japan; die frühere MWIA-Vizepräsidentin des Western Pacific Ärztinnenbundes.

Im Februar verstarben **Dr. Il Ok Choo**, Seoul, Korea; 22. Präsidentin der MWIA von 1989 bis 1992, und **Dr. Margaret Mungherera** in Mulago, Uganda, fünfmal wiedergewählte Präsidentin des ugandischen Ärztinnenbundes und 2013 bis 2014 Präsidentin des Weltärztebundes WMA.

**Termine: 15. bis 17.09.2017:** Ottawa, Canada Federation of Medical Women of Canada Annual General Meeting Women's Health and Well-Being, Connected, Compassionate and Courageous. [www.fmwcc.ca](http://www.fmwcc.ca)

**11. bis 14.10. 2017:** Chicago, USA, World Medical Association General Assembly [www.wma.net](http://www.wma.net)

**03.11. 2017:** London, UK, Fall meeting of the Medical Women's Federation Celebration and New Beginning: A Hundred Years Past and into the Digital Future

Mitgeteilt von Dr. med. Gudrun Günther,  
Beisitzerin im Vorstand des DÄB

E-Mail: [gudrun.guenther@aerztinnenbund.de](mailto:gudrun.guenther@aerztinnenbund.de)