

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Vollzeit – Teilzeit – Freizeit:
Haben Ärztinnen die Wahl?



Inhalt

- 03 **Editorial**
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**
Prof. Dr. Maria Wersig
 Licht und Schatten liegen nah beieinander
- 05 **Vollzeit – Teilzeit – Freizeit: Haben Ärztinnen die Wahl?**
Gewerkschaft ver.di: Arbeit braucht ein gesundes Maß
Marburger Bund: Teilzeitarbeit geht auf Kosten von Familien- und Weiterbildungszeit
Hartmannbund: Eine bessere leistungsorientierte Grundhonorierung einfordern
Bundesärztekammer: Für faire Karrierechancen von Ärztinnen im Beruf
bvmd: Innovative und familienfreundliche Arbeitszeit-Modelle schaffen
Warum eigentlich keine Doppelspitze bei der Allgemeinmedizin?
- 11 **Sexuelle Belästigung im Krankenhaus – die Spitze eines Eisbergs?**
- 12 **Im Interview**
Prof. Dr. rer. pol. Dr. h. c. Ilona Kickbusch | Dr. med. Sabine Ludwig
 Die Standardantwort „Es gibt keine Frauen“ gilt nicht mehr
- 14 **Im Interview**
Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes
 Wissen Was Wirkt – Cochrane Deutschland Stiftung gegründet
- 16 **Nachruf zum Tod von Dr. med. Waltraud Diekhaus**
- 18 **Aus dem Verband**
Berichte aus den Regionalgruppen
- 20 **Wir gratulieren**
 Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, Dr. med. Brigitte Ende und Dr. med. Isabel Schellinger
Verein Frauen fördern die Gesundheit e. V.
- 21 **Erinnerung an Dr. med. Edith Peritz | Neue Mitglieder**
- 22 **Für Sie gelesen**
Hon.-Prof. in Dr. Maria Linsmann-Dege
 Das Alphabet der Kindheit
- 23 **Dr. med. Gudrun Günther**
 MWIA-Newsletter vom Dezember 2017
- 24 **Faltblatt zur Mitgliederwerbung**

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. Heike Raestrup
 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 E-Mail-Adresse mitzuteilen

Grafikdesign:

d'sign, Anne-Claire Martin
 Mommsenstraße 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 Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
 Redaktionsschluss der Ausgabe 01/18:
 28. Februar 2018

Fotos:

Titelseite: 123rf_natalimis
 Seite 5-9: 123rf_James Weston, Ikeskinen,
 Luciano Cosmo, Wang Shih-Wei, icedmocha
 Seite 11: 123rf_ Andrej Kaprinay, Ing.
 Seite 15: 23rf_juliatim

Haftungsbeschränkung

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

Liebe Kolleginnen,

das Jahr 2018 hat es in sich: Der Deutsche Ärztinnenbund ist nach wie vor dazu aufgerufen, neue Mitglieder zu werben und den Kontakt zu den Mitgliedern zu pflegen. Wenn Sie in den Regionalgruppen noch Exemplare von unserem für die Mitgliedergewinnung neu entwickelten Faltblatt (siehe Rückseite dieser **ärztin**) benötigen, fordern Sie diese bitte bei der Geschäftsstelle an.

Licht und Schatten macht Prof. Dr. Maria Wersig vom Deutschen Juristinnenbund in unserem Gastbeitrag zur rechtlichen Gleichstellung im Koalitionsvertrag. Hier können Ärztinnen zum Beispiel lesen, dass vor allem die Sprechende Medizin gefördert werden soll. Jetzt warten wir ab, ob und wie diese Förderung tatsächlich umgesetzt wird.

„Vollzeit – Teilzeit – Freizeit“ haben wir den Schwerpunkt dieser **ärztin** getitelt und die Frage gestellt, ob Ärztinnen überhaupt die Wahl haben, wenn es um Vollzeit- oder Teilzeitarbeit und die Work-Life-Balance geht. Dazu haben wir Stimmen von zwei großen Berufsverbänden, der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Bundesverband der Medizinstudierenden (bvmd), eingeholt. In vielen Diskussionen wird klar, dass ärztliche Teilzeitarbeit meist durch das familiäre Engagement von Ärztinnen begründet ist – auch wenn junge Mediziner teilweise die Verantwortung für Kinder und Familie übernehmen. Als DÄB fordern wir nach wie vor die dringend notwendige Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, auch in den akademischen Berufen. Teilzeitoptionen sind das eine, der Umgang mit Ressourcen ist das andere. Es herrscht bei der Diskussion um das Thema „Frauen und Führung“ weitgehend Einigkeit darüber, dass die Abwesenheit von Frauen in den Chefetagen und obersten Managementebenen einer ökonomischen Ressourcenverschwendung gleichkommt.

Die aktuelle gesellschaftliche Debatte um sexuelle Belästigung geht auch an Ärztinnen nicht vorbei. Welchen Umfang sie zum Beispiel in einer deutschen Klinik hat, wird derzeit in einer ersten Internet-Befragung an der Berliner Charité erhoben. Nach einer ebenfalls Anfang des Jahres abgeschlossenen Umfrage des Weltärztinnenbundes (MWIA) berichteten 37 Prozent aller befragten Ärztinnen in den Mitgliedsländern von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz. Die von der **ärztin** gefragten Gleichstellungsbeauftragten weisen darauf hin, dass sich Medizinerinnen in Deutschland aus Angst davor, die Karriere aufs Spiel zu setzen, kaum mitteilen.



Der DÄB möchte Sie dazu ermutigen, sich zu wehren, und stellt in Kürze dazu ein Faltblatt auf der DÄB-Homepage mit Tipps und Hinweisen zur Verfügung.

Für die Initiative „Women in Global Health – Germany“ haben Prof. Dr. rer. pol. Dr. h. c. Ilona Kickbusch und Dr. med. Sabine Ludwig mit großem Erfolg

die Namen von Wissenschaftlerinnen und Medizinerinnen gesammelt, die sich mit dem Thema Global Health in Deutschland beschäftigen, und widerlegen damit die These, dass Frauen zu diesem Thema nichts zu sagen hätten.

Die Cochrane-Deutschland-Stiftung setzt sich unter anderem nachhaltig für die Generierung und Implementierung von Wissen aus Cochrane Evidenz ein. Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes, Biometriker und Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums am Universitätsklinikum Freiburg, erläutert dies in der **ärztin**.

Der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) trauert um Dr. med. Waltraud Diekhaus, die am 4. Februar 2018 in Dortmund nach langer Krankheit verstorben ist. Waltraud Diekhaus war eine prägende Persönlichkeit für den Deutschen Ärztinnenbund, dem sie fast 50 Jahre als Mitglied angehörte. Kolleginnen und Freundinnen aus dem DÄB erweisen ihr die letzte Ehre.

Den Abschluss dieser Ausgabe der **ärztin** bildet die Erinnerung an die 1897 geborene Ärztin Dr. Edith Peritz, Namensgeberin für einen Preis, der vom Soroptimist-Club Ruhr-Region und dem Gleichstellungsbüro Dortmund in diesem Jahr erstmals verliehen wurde. Dr. Peritz wurde 1931 vom Ortsverband Berlin-Brandenburg des damaligen „Bund Deutscher Ärztinnen“ zur ersten Vorsitzenden gewählt, als „nicht-arisches“ Mitglied 1933 wieder ausgeschlossen und musste in die USA emigrieren. Mit dem Bericht über diesen Preis möchten wir Dr. med. Edith Peritz auch im Namen des Deutschen Ärztinnenbundes ehren.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Christiane Groß, M.A., Präsidentin des DÄB



Foto: © Hoffotografien Berlin

„Licht und Schatten liegen nah beieinander“ Gleichstellung als Querschnittsaufgabe

PROF. DR. MARIA WERSIG

Der Entwurf für den Koalitionsvertrag setzt wichtige Akzente für Fortschritte in der Gleichstellungspolitik. Gleichzeitig werden zentrale Aspekte vernachlässigt. Licht und Schatten liegen also nah beieinander, und die Hoffnungen auf konkrete frauenpolitische Verbesserungen in allen zentralen Themenfeldern haben sich nur begrenzt erfüllt. Trotzdem bietet der Koalitionsvertrag die Basis für weitere Schritte in der Frauen- und Gleichstellungspolitik. Nach langen Monaten der Verhandlungen kann und muss nun endlich regiert werden!

Wo hätte der Deutsche Juristinnenbund (djb) sich mehr gewünscht? Besonders unerfreulich ist der Verzicht auf die längst überfällige Abschaffung der Lohnsteuerklasse V. Ebenso fehlen echte Fortschritte in Sachen Entgeltgleichheit und zur Gleichstellung in der Privatwirtschaft. Nicht zuletzt bleibt offen, wie der eklatante Gender-Pension-Gap, also der Unterschied zwischen den Rentenansprüchen von Frauen und Männern, der in Deutschland 46 Prozent beträgt, reduziert werden soll.

Gleichstellungsthemen sollen gestärkt werden

Positiv hervorzuheben ist die strategische Einordnung der Bedeutung von Gleichstellungspolitik im Entwurf. Eine wesentliche Forderung des djb zur Bundestagswahl war die ressortübergreifende Stärkung der Bedeutung von Gleichstellungsthemen, durch Institutionen, Verfahren und Ressourcen. Hierfür legt der Koalitionsvertrag Eckpunkte

fest: Eine ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie soll dazu beitragen, bestehende strukturelle Hemmnisse abzubauen und in einen Aktionsplan umzusetzen. Gleichzeitig soll eine neu gegründete Bundesstiftung sich wissenschaftlich fundiert Fragen der gerechten Partizipation von Frauen in allen gesellschaftlichen Bereichen widmen. Beide Vorhaben können dazu genutzt werden, die Gleichstellungsperspektive in allen Politikfeldern stärker zu verankern und die Erkenntnisse der Gleichstellungsberichte der Bundesregierung zur Umsetzung zu bringen. Die Verankerung eines Rückkehrrechts in Vollzeit ist ein guter Anfang, selbst wenn dieser Anspruch auf größere Betriebe beschränkt sein mag.

Maßnahmen zum Schutz vor sexualisierter Gewalt fehlen

Das klare Bekenntnis zur Umsetzung aller Verpflichtungen aus der Istanbul-Konvention, die seit dem 1. Februar 2018 in Deutschland geltendes Recht ist, ist ebenfalls ein wichtiger Schritt. Hier besteht noch erheblicher Handlungsbedarf zur Beseitigung aller bestehenden Umsetzungsdefizite. So fehlen Maßnahmen zur Unterstützung und zum Schutz der Betroffenen von sexualisierter Gewalt sowie zur effektiven Strafverfolgung. Auch die Einrichtung von Krisenzentren, die Ausweitung des Rechts auf kostenfreie psychosoziale Prozessbegleitung und die Einführung einer Fortbildungspflicht für Polizei, Staatsanwaltschaften und Justiz fehlen. Ein wichtiger Schritt im Rahmen der Maßnahmen zum Gewaltschutz ist, dass der Bund endlich Mitverantwortung für die Frauenhaus-

finanzierung übernimmt. Der djb wird diese Prozesse konstruktiv begleiten.

Der Entwurf für den Koalitionsvertrag verweist zudem auf die besondere Bedeutung völkerrechtlicher Verträge, die von der Bundesregierung ratifiziert wurden. Dazu gehört auch die bereits 1985 in deutsches Recht integrierte UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW). Erst im letzten Jahr hat der zuständige UN-Ausschuss die Bundesregierung auf zahlreiche Umsetzungslücken hingewiesen.

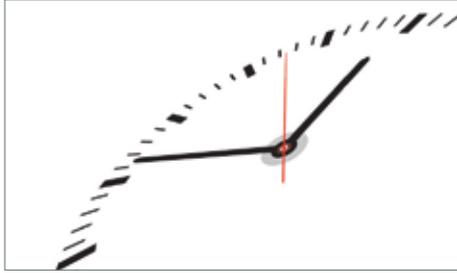
Wenn die neue Bundesregierung ihre Vorhaben ernst nimmt, müssen die Empfehlungen des UN-Ausschusses endlich umgesetzt werden. Hierin steckt viel Sprengstoff – beispielsweise empfiehlt der Ausschuss eine Überprüfung der derzeitigen Regelung des Pflichtberatungsmodells vor einem Schwangerschaftsabbruch und die Übernahme der Kosten des Eingriffs durch die Krankenkassen. ◀

Prof. Dr. Maria Wersig ist seit September 2017 Präsidentin des Deutschen Juristinnenbundes e.V. Der djb ist Mitglied der Berliner Erklärung 2017, zu dem sich 17 führende Frauenverbände, darunter auch der DÄB, zusammengeschlossen haben. Sie ist Professorin für Recht in der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Dortmund. Im Herbst 2017 ist ihr Buch „Fälle zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)“, eine Einführung in Theorie und Praxis des Antidiskriminierungsrechts in 23 Fällen, erschienen.

E-Mail: geschaeftsstelle@djb.de



Sylvia Bühler



Flexible, verlässliche Arbeitszeitmodelle schaffen ...

Gewerkschaft ver.di: „Arbeit braucht ein gesundes Maß“

Welchen Anteil sollte die Arbeitszeit an der Lebenszeit von Ärztinnen und Ärzten haben? In der *ärztin* 01/18 nehmen die Gewerkschaft ver.di, Hartmannbund und Marburger Bund, die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundesvereinigung der Medizinstudierenden (bvmd) zu Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen Stellung. Den Anfang macht **Sylvia Bühler**, Mitglied im Bundesvorstand der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Sie leitet den ver.di-Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen.

Im Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte (TV-Ärzte) sind 42 Wochenarbeitsstunden festgelegt, die wöchentliche Arbeitszeit darf laut Europäischem Arbeitsrecht eine Höchstarbeitsgrenze von 48 Stunden nicht überschreiten. In deutschen Krankenhäusern wird jedoch bis zu 59 Stunden pro Woche gearbeitet, in den Praxen bis zu 56 Stunden und mehr. Welche Auswirkungen hat dies?

Die überlangen Arbeitszeiten im Krankenhaus gefährden die Gesundheit der Beschäftigten, aber auch die der Patientinnen und Patienten. ver.di hat die Änderung des Arbeitszeitgesetzes ab Januar 2004 sehr begrüßt, die besagt, dass Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu werten und voll auf die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden pro Woche anzurechnen sind. Gleichzeitig wurde die sogenannte Opt-out-Regelung geschaffen, eine freiwillige Verlängerung auf über 48 Stunden pro Woche.

Eine gute Balance zwischen Privatleben, Familie und Beruf zu finden, ist ein völlig berechtigter Anspruch, nicht nur von jungen Ärztinnen und Ärzten. ver.di lässt die Arbeitgeber nicht aus der Verantwortung. Ein Richter am Berliner Arbeitsgericht hat 2015 zum Streik der Charité-

Beschäftigten für mehr Personal gesagt: „Die unternehmerische Freiheit des Arbeitgebers endet dort, wo der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter beginnt.“ Das bringt es auf den Punkt. Nach unserem Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser beträgt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte übrigens 40 Stunden.

Bundeseinheitliche, verbindliche gesetzliche Personalbemessung

ver.di fordert für die Beschäftigten im Krankenhaus eine verbindliche, bundeseinheitliche gesetzliche Personalbemessung. Der Zusammenhang zwischen guter Versorgungsqualität und ausreichendem und fachlich qualifiziertem Personal ist wissenschaftlich nachgewiesen. Auf unsere zahlreichen betrieblichen und politischen Proteste und Aktionen reagierte der Gesetzgeber: Noch in diesem Jahr sollen für pflegesensitive Bereiche Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden. Wenn Beschäftigte ihren Beruf verantwortungsvoll ausüben und sich sogar vorstellen können, gesund bis zur Rente zu arbeiten, ist das wirkungsvoller als jede Imagekampagne.

Eine Umfrage der Jobbörse StepStone hat ergeben, dass vier von zehn Frauen auf Vollzeit umsteigen, wenn sich die

Kinderbetreuung besser organisieren ließe. Gilt das auch für Ärztinnen?

Unstrittig brauchen wir mehr gut ausgestattete und schichtkompatible Kindertagesstätten. Beim Arbeiten rund um die Uhr in den Krankenhäusern wird aber auch damit nicht jede Situation zu lösen sein. Wir brauchen auch in den Krankenhäusern eine neue Arbeitskultur und -organisation. Wer Teilzeit arbeitet, hat mehr Zeit und Flexibilität für die Familie oder für andere außerberufliche Interessen. Aber wer Teilzeit arbeitet, braucht länger für die Facharztausbildung, verdient natürlich weniger und hat später auch weniger Rente. Ein echter Fortschritt wäre, wenn die Arbeitszeit entsprechend der jeweiligen Lebensphase flexibel angepasst werden könnte und Teilzeitphasen etwas Normales würden, das keinen Karriereknick bedeutete.

Wie sollten Arbeitszeitmodelle sein, bei denen die Karriere von Ärztinnen, die Teilzeit arbeiten, nicht auf der Strecke bleibt?

Flexibel und dennoch verlässlich sollen die Arbeitszeitmodelle aus Sicht vieler Medizinerinnen sein. Wenn die Krankenhäuser für Ärztinnen und Ärzte attraktive Arbeitgeber sein wollen, empfehle ich dringend, gemeinsam mit den Beschäftigten neue Arbeitszeitkonzepte zu entwickeln. Auch geteilte Führung (shared leadership) darf nicht länger verdammt werden. Wenn dieses schwierige Thema zusammen angegangen wird, gewinnen alle. Dann müssen mutige Beschäftigte den Kampf nicht alleine austragen. ◀

E-Mail: gesundheit-soziales@verdi.de



Foto: © Andrea Friedrich



Dr. med. Susanne Johna Planbare und verlässliche Arbeitszeitregelungen sind das A und O ...

Marburger Bund: „Teilzeitarbeit geht auf Kosten von Familien- und Weiterbildungszeit“

Der Ärztinnenanteil in Deutschland wächst rasant. Ein Grund ist der hohe Stellenwert der Abiturnote, bei der Frauen besser abschneiden als Männer. **Dr. med. Susanne Johna**, Fachärztin für Innere Medizin und Gesundheitsökonomin ist Mitglied im DÄB und Bundesvorstandsmitglied des Marburger Bundes.

Nach dem MB-Monitor 2017 arbeiten 40 Prozent aller Ärzte und Ärztinnen zwischen 49 und 59 Stunden pro Woche, jede/r fünfte kommt mit Diensten und Überstunden auf 60 bis 80 Stunden. Der Wunsch, mehr Zeit für Privatleben und Familie zu haben, nimmt dabei auf der Prioritätenskala der angestellten Ärztinnen und Ärzte einen besonders hohen Rang ein: Rund 70 Prozent halten mehr Zeit für das Privatleben für „sehr wichtig“ und geben an, dass Privatleben und Beruf nicht zu vereinbaren sind. Was machen die Krankenhäuser falsch?

Die Krankenhäuser machen sich zu wenig Gedanken, wie sie Ärztinnen und Ärzte unterstützen können, die familiäre Pflichten haben. Es gibt zwar inzwischen zunehmend mehr Kliniken, die allein oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen eine Kinderbetreuung organisieren, aber da ist noch viel Luft nach oben. Nach wie vor stellen auch inadäquate Öffnungszeiten der Betreuungseinrichtungen die Kolleginnen und Kollegen vor große Herausforderungen. Das Kind einer Ärztin sollte ja nicht immer das letzte sein, das aus der Kita abgeholt wird.

Planbare und verlässliche Arbeitszeitregelungen sind das A und O einer familienfreundlichen Unternehmenskultur. Wir wissen aber auch, dass ein Abbau der Überstunden und der hohen Arbeitslast nur dann erreicht werden kann,

wenn ausreichend Personal vorhanden ist. Deshalb machen wir uns stark für verbindliche Personalvorgaben in den Krankenhäusern. Es muss mehr in das Personal investiert werden – und in bedarfsgerechte Betreuungsangebote.

Die Mehrheit der Ärztinnen arbeitet in Teilzeit. Karriere zu machen bedeutet dabei einen Drahtseilakt. Wie müssten intelligente, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle aussehen?

Überlange Arbeitszeiten, nicht planbare Überstunden und kurzfristig übernommene Dienste sind nicht nur ein Problem der Vollzeitbeschäftigten. Auch Ärztinnen und Ärzte, die eine Teilzeitstelle haben, wissen davon ein Lied zu singen.

Teilzeit geht auf Kosten von Familien – und Weiterbildungszeit

Aus unseren Mitgliederbefragungen geht hervor, dass viele Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsvertrag eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit vereinbaren, um so auf ein für sie halbwegs erträgliches Stundenkontingent zu kommen – inklusive Überstunden und Mehrarbeit. Junge Mütter stehen zudem vor der schwierigen Herausforderung, ihre Weiterbildung in Teilzeit vorantreiben zu müssen und gleichzeitig ausreichend Zeit für ihre Familie zu finden. Ein zentrales Problem ist auch die Umsetzung von Teilzeitregelungen. Dies betrifft so-

wohl die Verlässlichkeit der vereinbarten Arbeitszeiten als auch die Dienstplangegestaltung. Beispielsweise berichten uns Ärztinnen und Ärzte, dass bei ihnen in Teilzeit ebenso viele Nachtdienste anfallen wie bei Vollzeitbeschäftigten. Das geht natürlich auf Kosten der Familienzeit und auch der Weiterbildungszeit.

Die Arbeitszeitmodelle der Kliniken müssen den Bedürfnissen der jungen Ärztinnen und Ärzte Rechnung tragen, ohne die anderen Kolleginnen und Kollegen zu überfordern. Die Arbeit muss ja gemacht werden. Das geht nur, wenn im ärztlichen Dienst Teamstrukturen etabliert sind, die flexible Arbeitszeitregelungen ermöglichen. Mehr Verständnis seitens der Vorgesetzten für die Situation von jungen Ärztinnen und Ärzten würde ungemein viel helfen. Leider mangelt es häufig an diesem Verständnis. Von unseren Mitgliedern hören wir auch oft, dass sie durch die Befristung ihrer Tätigkeit in Nöte geraten. Viele wünschen sich unbefristete Arbeitsverträge und eine Verlängerung ihres Weiterbildungsvertrages. Passend dazu schrieb uns kürzlich eine junge Ärztin in einem Kommentar zu unserer Mitgliederumfrage: „Es wäre einfach mal schön, wenn ich schwanger werden könnte, ohne dabei um meine Stelle bangen zu müssen.“ ◀

Zum Weiterlesen: Kampagne #MehrZeit: www.gemeinsam-marburger-bund.de/

E-Mail: presse@marburgerbund.de



Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat



Flexibilität muss sich in der Honorierung ausdrücken ...

Hartmannbund: „Eine bessere, leistungs- orientierte Grundhonorierung einfordern“

Teilzeitarbeit ist für viele Ärztinnen der individuelle Ausweg aus der Unvereinbarkeit von Beruf, Karriere und Privatleben, unter der Ärztinnen wie Ärzte wegen der Doppelbelastung leiden können. Prof. Dr. med. **Anke Lesinski-Schiedat** ist promovierte HNO-Ärztin und bekam 2005 ihren Professorinnentitel verliehen. Sie arbeitet als Oberärztin in Hannover und leitet dort das Deutsche Hörzentrum. Sie ist Mitglied im geschäftsführenden Vorstand und Vorsitzende des Landesverbandes Niedersachsen des Hartmannbundes.

Der Hartmannbund hat kürzlich eine Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten mit dem Titel „Ärztliche Arbeitswelten. Heute. Und Morgen“ vorgestellt. Nach dieser Umfrage waren 87,5 Prozent der Befragten in Vollzeit tätig, woher kamen die Befragten?

Die teilnehmenden Ärztinnen kamen zu über einem Drittel aus einer Beschäftigung mit einer honorierten Tätigkeit von über 75 Prozent. Aus der breiten Erfahrung des Hartmannbundes mit verschiedenen Arbeitsmodellen können wir immer mehr Ärztinnen ermutigen, auch in Teilzeit eine an Vollzeit orientierte Honorierung einzufordern, da die Arbeit effektiv erledigt wird und intelligente Arbeitszeitmodelle eine andere Arbeitseinteilung zulassen. Da sind wir im Ergebnis oft noch weit vom Ziel entfernt, aber einfordern müssen wir es mit aller Beharrlichkeit.

Die Umfrage ergab auch, dass 36,1 Prozent bis zu fünf, weitere 35,1 Prozent bis zu zehn und 16,4 Prozent sogar zehn bis 15 Überstunden pro Woche machen. Während Überstunden bei 14,2 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte vergütet wurden, berichtete jede/r Fünfte davon, dass die geleisteten Überstunden vom Arbeitgeber nicht anerkannt wurden. Diese Arbeitszeiten hinterlassen Spuren, verschlechtern die Versorgung. Welche Arbeitszeitmodelle wären für Ärztinnen besser?

Aus Sicht des Hartmannbundes müssen wir bei Ärztinnen jenseits flexibler und intelligenter Arbeitszeitmodelle besonders zwei Aspekte beachten: Da ist zum einen die Versorgung der Familie (nicht nur der Kinder, sondern dann später auch zu pflegender Angehöriger) und die damit verbundene berechnete Forderung nach einer guten Rentenversorgung. Denn verminderte Einkünfte bei verkürzten Arbeitszeitmodellen führen natürlich später zu einer verringerten Anwartschaft auf die Rentenzahlungen. Außerdem: Wir haben wenig Einfluss auf die infrastrukturellen und zeitlichen Bedingungen der Kinderbetreuung.

An Leistung, nicht an Stunden orientieren

Deshalb muss aus unserem freiberuflichen Arbeitsverständnis heraus die Forderung lauten, dass wir eine deutlich bessere Grundhonorierung erhalten, die sich an unserer erbrachten Leistung orientiert und nicht vor allem an unserer „Stunden-Anwesenheit“. Würde die Grundhonorierung ausreichend sein und Überstunden bezahlt werden, wäre die Organisation einer guten Betreuung der Angehörigen während der ärztlichen Arbeit gut zu erreichen und wir hätten an vielen Stellen keinen Ärztinnen- oder Ärztemangel. Wir Ärztinnen stehen bereit und wollen ärztlich arbeiten – auch in leitenden Positionen, das heißt als Oberärztinnen und Chefärztinnen.

Wie müssten nach Ansicht des Hartmannbundes künftig Verträge mit Ärztinnen in den Kliniken aussehen und wie ist es zu erreichen, dass niedergelassene Ärztinnen sich – salopp gesagt – nicht kaputtarbeiten?

Wie gesagt, die Honorierung muss sich an der Arbeit orientieren und nicht an der Anwesenheit. Natürlich müssen wir Ärztinnen uns auch am medizinischen Betrieb orientieren. Aber wenn man offen denkt, sich an der Arbeit und nicht an alten Hierarchien orientiert, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihren Erkrankungen und nicht an den Ladenöffnungszeiten des Supermarktes, dann findet man Modelle, die allen entgegenkommen. Aber, und das kann ich nicht oft genug wiederholen: Voraussetzung dafür ist, dass sich diese hohe Flexibilität in unserer Honorierung wiederfindet. Außerdem ist es wichtig, dass mehr Ärztinnen in leitenden Positionen diese Möglichkeiten vorleben und die Struktur der Arbeitsprozesse mit neu erfinden. ◀

Zum Weiterlesen: Themenpapier „Ärztliche Arbeitswelten. Heute. Und morgen“, Fakten und Forderungen zum Thema „(Bessere) Arbeitsbedingungen im Krankenhaus“ www.hartmannbund.de/arbeitswelten/

E-Mail: presse@hartmannbund.de



Dr. med. Martina
Wenker



Neue Weiterbildungsordnung soll spätestens 2019
stehen ...

Bundesärztekammer: „Für faire Karrierechancen von Ärztinnen im Beruf“

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) hat sich dafür ausgesprochen, dass vermehrt neue Arbeitszeitmodelle etabliert werden, die Ärztinnen und Ärzten auch Teilzeitweiterbildungen ermöglichen. **Dr. med. Martina Wenker** ist Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

Möglichkeiten zur Weiterbildung in Teilzeit sind für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unerlässlich. Arbeitgeber müssen die Voraussetzungen dafür schaffen, die geforderten Weiterbildungsinhalte im Rahmen verschiedener Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Allerdings unterscheiden sich die Anforderungen in den zum Teil sehr unterschiedlichen Arbeitswelten von Mediziner*innen durch die einzelnen Profile der Fächer sehr deutlich.

Die Umsetzungsmöglichkeiten von Teilzeitmodellen hängen damit auch entscheidend von der individuellen Struktur der jeweiligen Abteilung ab. Die Bundesärztekammer befürwortet zwar grundsätzlich die Möglichkeit der Teilzeitweiterbildung, konkrete Vorschläge für Arbeitszeitmodelle sollten jedoch die Weiterbildungsstätten entwickeln. Wichtig dabei ist, dass die Weiterbildungsbefugten sowie ihre jungen Ärztinnen und Ärzte ausreichend Zeit für die Weiterbildung haben.

Noch 2018 soll es eine neue Weiterbildungsordnung geben. Können Ärztinnen insbesondere im Hinblick auf Familienfreundlichkeit und Work-Life-Balance in Zukunft von dieser neuen Weiterbildungsordnung profitieren?

Die Verabschiedung der novellierten (Muster-)Weiterbildungsordnung wird für den 121. Deutschen Ärztetag im Mai 2018 angestrebt. Aktueller Stand der Beratungen in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer ist, dass eine Weiterbildung in Teilzeit möglich sein soll, wenn Gesamtdauer, Niveau und Qualität der Weiterbildung den Anforderungen einer ganztägigen Weiterbildung entsprechen. Dies ist bei einer Tätigkeit von mindestens der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit gewährleistet. Damit wird eine Weiterbildung in Teilzeit ermöglicht und die Vereinbarung von Beruf und Familie deutlich verbessert.

Durch welche Arbeitszeitmodelle könnte künftig der Ärztee- und Ärztinnenmangel ausgeglichen werden?

Wir wissen, dass insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte großen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis von Beruf, Familie und Freizeit, auf feste Arbeitszeiten und flexible Arbeitszeitmodelle legen. Deshalb brauchen wir individuelle Arbeitszeitmodelle mit planbaren Arbeitszeiten, die eine Work-Life-Balance ermöglichen. Dazu gehören Arbeitsmöglichkeiten in Teilzeit und flexible Tagesarbeitszeiten. Wichtig ist aber auch eine strukturierte mittelfristige Dienstplanung mit ausreichendem Vorlauf. Das bedeutet, Dienstpläne müssen frühzeitig aufgestellt und Bereitschaftsdienste rechtzeitig angeordnet werden. Und schließlich sollten Überstunden korrekt dokumentiert werden, damit sie auch tatsächlich vergütet oder in Freizeit ausgeglichen werden können.

Welche Anreize müssten geschaffen werden, damit Ärztinnen mehr Vollzeitstellen anstreben, sodass die Nachteile einer Teilzeitbeschäftigung entfallen?

Viele Frauen – und das gilt nicht für nur Ärztinnen – arbeiten in Teilzeit, weil sie die Hauptverantwortung für den familiären und häuslichen Bereich tragen. Viele Mütter reduzieren ihre Arbeitszeit auf Dauer und bleiben auch dann teilzeitbeschäftigt, wenn die Kinder älter sind. Neben der Betreuung von Kindern übernehmen Frauen auch überwiegend die Pflege von älteren Angehörigen und schränken dafür ihre Erwerbstätigkeit ein.

Rahmenbedingungen für faire Karrierechancen

Gleichzeitig stellt für Ärztinnen die Teilzeitarbeit immer noch eine Herausforderung am Arbeitsplatz dar und wird als ein massives Hindernis bei der beruflichen Entwicklung angesehen. Junge Ärztinnen dürfen aber nicht länger der Annahme sein, sie müssten für ihre Karriere auf Familie und Kind verzichten. Deshalb müssen sich in erster Linie die Rahmenbedingungen deutlich verbessern, um die Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Belangen zu erleichtern. Nur so haben Frauen faire Karrierechancen im Arztberuf. ◀

E-Mail: presse@baek.de



Carolin Siech



Peter Jan Chabiera



Weniger arbeiten, weniger Überstunden machen ...

bvmd: „Innovative und familien- freundliche Arbeitszeit- modelle schaffen“

Wenn Ärztinnen künftig die Wahl hätten, würden Sie weniger arbeiten, weniger Überstunden machen und die Hierarchien im Krankenhaus abbauen. **Carolin Siech** ist Verantwortliche für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und studiert im 9. Semester in Frankfurt am Main. **Peter Jan Chabiera** ist Vizepräsident für Externes der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und studiert im 7. Semester in Freiburg.

Die bvmd sagt: „Schluss mit Überstunden“ in Kliniken. Wie sollten die Bedürfnisse insbesondere von Ärztinnen bei der künftigen Gestaltung des Berufs berücksichtigt werden?

Optimierte Arbeitsprozesse tragen dazu bei, dass weniger Überstunden geleistet werden. Wenn Besprechungen wie Tumorboards am späten Nachmittag liegen, ist es offensichtlich, wieso Ärztinnen und Ärzte die Arbeitszeitvorgaben nicht einhalten können. Durch neue Führungs- und Teamstrukturen muss es möglich werden, Hierarchien im Krankenhaus abzubauen. Dienstpläne müssen frühzeitig erstellt werden und auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden angepasst sein, sodass eine Betreuung von Kindern oder Pflegebedürftigen geplant und sichergestellt werden kann.

Umfragen haben ergeben, dass einer mittleren Krankenhaus-Wochenarbeitszeit von 49 bis 59 Stunden 53 bis 56 Stunden in der Niederlassung gegenüberüberstehen. Welche Arbeitszeitmodelle präferiert die bvmd?

Statt die erfolgte Arbeit an der Präsenz der Mitarbeitenden festzumachen, sollte die erfolgreiche Erfüllung der Aufgaben im Vordergrund stehen. Gemeinschafts-

praxen und medizinische Versorgungszentren (MVZ) ermöglichen Anstellungen im ambulanten Bereich, bei denen geregelte Arbeitszeiten und Urlaubsvertretungen im Vergleich zur Einzelpraxis deutlich einfacher sind.

Innovative Modelle erarbeiten

Weitere Möglichkeiten stellen flexible Teilzeitmodelle dar, die das Arbeiten auf dem Land mit dem Leben in der Stadt vereinbaren lassen. Wir müssen kontinuierlich daran arbeiten, weitere innovative Modelle zu erarbeiten, die sich an den Bedürfnissen der Ärztinnen und Ärzte orientieren.

Ist eine Karriere für Ärztinnen trotz Teilzeit möglich oder rücken Führungspositionen damit in weite Ferne?

An der Spitze großer Kliniken bleiben Männer nach wie vor oft unter sich. Für Mitarbeiterinnen in Teilzeit ist eine Karriere vor allem an Universitätskliniken deutlich schwieriger. Gibt es im direkten Vergleich der Kandidat*innen im Rahmen von Berufungsverfahren Unterschiede in der Quantität der Leistungen, sollten Einschränkungen durch Elternzeit mit bedacht werden. Ein weiterer wichtiger Knackpunkt: Forschung wird als Frei-

zeitbetätigung außerhalb der Arbeitszeit angesehen. Aus Sicht der bvmd sollte stattdessen für diese Zeit eine Freistellung von der klinischen Arbeit erfolgen. Gerade im Bereich der wissenschaftlichen Betätigung besteht eine große Chance, durch flexible Einteilung, alternative Arbeitsformen und Heimarbeit besonders familienfreundliche Bedingungen zu schaffen.

Wenn Ärztinnen und Ärzte künftige weniger arbeiten und mehr leben möchten, wie passt das mit dem viel zitierten Ärztemangel zusammen?

Laut Statistiken der Bundesärztekammer steigt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte kontinuierlich. Von einem absoluten Ärztemangel kann somit nicht gesprochen werden. Dem gleichzeitig beobachteten relativen Ärztemangel in Form von Unterversorgung in strukturschwachen Regionen und Überversorgung an attraktiven Standorten müssen wir entschieden entgegengetreten. Neben der Digitalisierung im Gesundheitswesen spielen Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen eine wesentliche Rolle. Es bedarf einerseits der Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen in ländlichen Gebieten sowie einer Verankerung von Forschungszeiten in den regulären Arbeitszeiten und andererseits einer effizienteren Arbeitszeitnutzung, einer Reduktion von Bürokratie, und einer Optimierung von Arbeitsprozessen. ◀

E-Mail: pr@bvmd.de und vpe@bvmd.de

Zum Weiterlesen: www.bvmd.de



Foto: © Daniel Peter

Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor (li) und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth (re) führen gemeinsam den neuen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Uni Würzburg.

Warum eigentlich keine Doppelspitze in der Allgemeinmedizin?

Im Januar dieses Jahres wurde der bisherige Lehrbereich für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Uni Würzburg durch einen Lehrstuhl ersetzt. An dessen Spitze stehen die Professorinnen **Dr. med. Ildikó Gágyor** und **Dr. med. Anne Simmenroth**, die sich als eingespieltes Team die vielfältigen Aufgaben in Forschung und Lehre teilen. Wie sind die ersten Monate für die Doppelspitze gelaufen?

„Schon beim Aufbau des Instituts merken wir, wie hilfreich es ist, wichtige Entscheidungen – wie zum Beispiel Personaleinstellungen – untereinander abstimmen und unsere Eindrücke teilen zu können. Wir können uns je nach Schwerpunkt auf unterschiedliche Bereiche in der Lehre und Forschung fokussieren, stehen trotzdem im engen Austausch und unterstützen uns gegenseitig.“

Eine solche „Tandemlösung“ gilt in der deutschen Hochschullandschaft (noch) als Seltenheit. Geplant ist, dass sich Prof. Simmenroth schwerpunktmäßig um die Lehre kümmert, während sich Prof. Gágyor hauptsächlich Forschungsfragen widmet.

Bewerbung als Doppelpack erfolgreich

Hilfreich ist dabei, dass die beiden Medizinerinnen, die sich auch im „Doppelpack“ für den Würzburger Lehrstuhl bewarben, ein seit Langem eingespieltes Team mit vielen Gemeinsamkeiten sind. So wurden beide im Jahr 1968 geboren und studierten Medizin in Göttingen. Beide bekamen ihre Kinder während des Studiums. Nachdem sich ihre Wege während der Weiterbildungszeit getrennt hatten, kamen sie um das Jahr 2000 herum am Institut für Allgemeinmedizin

der Göttinger Universitätsmedizin wieder zusammen.

Prof. Simmenroth engagierte sich hier vornehmlich in der Lehre und Lehrkoordination sowie in der Medizindidaktik. Prof. Gágyor fand in ihrem beruflichen Werdegang zunehmend Freude an klinischen Studien. Einer ihrer Schwerpunkte ist das Konzipieren und Durchführen von klinischen Studien in hausärztlichen Praxen.

Arbeiten in Praxen weiterhin wichtig

Beide Ärztinnen sind noch in Hausarztpraxen in Göttingen angestellt, in denen sie ein bis zwei Tage pro Woche arbeiten. In nächster Zeit werden sie in Würzburg Praxen suchen, in denen sie mitarbeiten können. „Diese Verbindung in den hausärztlichen Alltag wollen wir unbedingt aufrechterhalten“, betont Prof. Gágyor und fährt fort: „Nur so können wir die Bodenhaftung behalten.“ Prof. Simmenroth ergänzt: „Ähnlich gilt dies auch für die Lehre.“ So sehe man nur in der Arbeit vor Ort, welche Herausforderungen zum Beispiel bei niedergelassenen Praxen entstehen können, die Studierende im Praktischen Jahr (PJ) ausbilden. Das Arbeitszeitenmodell der beiden Lehrstuhlinhaberinnen sieht vor, dass sie sich – alternierend und über-

schneidend – an wöchentlich drei bis fünf Präsenztagen der Institutsarbeit in Würzburg widmen. Sie sagten der **ärztin**:

„Der Aufbau eines ganz neuen Instituts ist Knochenarbeit. Diese zu teilen macht es nicht nur etwas leichter, sondern es macht uns auch gelassener. Wenn Fragen oder Probleme auftauchen, ist die andere immer da.“

Das Ziel des akademischen Duos ist es, ein Netzwerk von Forschungspraxen aufzubauen und in der Ausbildung eine Expansion des bestehenden Lehrangebots in der Allgemeinmedizin zu erreichen, das den Herausforderungen des Masterplans Medizinstudium 2020 standhält: Allgemeinmedizin wird dann verpflichtendes Prüfungsfach im letzten Examen für alle Studierenden. „Dies zu schultern ist eine Riesenaufgabe – personell, wie organisatorisch. Dazu brauchen wir nicht zuletzt jede Menge Praxen, in der das dann erforderliche ambulante Quartal in hoher Qualität absolviert werden kann“, so Prof. Simmenroth. Zurzeit könne sich das Institut für Allgemeinmedizin der Uni Würzburg auf rund ein Dutzend PJ-Praxen stützen. In den nächsten Jahren müssen dies nach Schätzungen von Prof. Simmenroth bis zu 170 werden. (gk) ◀

Die vollständige Pressemeldung der Universität Würzburg finden Sie unter www.presse.uni-wuerzburg.de/aktuell/einblick/single/news/allgemeinmedizin-mit-doppelspitze/

E-Mail: gagyor_i@ukw.de

E-Mail: simmenroth_a@ukw.de

Sexuelle Belästigung im Krankenhaus – die Spitze eines Eisbergs?



Die #MeToo-Debatte hat viel in Bewegung gebracht, in Hollywood, in der Musikbranche, in der Politik. #MeToo „trendete“ in den sozialen Netzwerken in mindestens 85 Nationen weltweit. Nach einer Umfrage des Instituts YouGov im Auftrag der Deutschen Presse-Agentur sind 43 Prozent der befragten Frauen in Deutschland sexuell bedrängt oder belästigt worden. Die **ärztin** fragte nach:

Gleichstellungsbeauftragte: Wir können nur ahnen, dass es die Spitze eines Eisbergs ist

Dr. phil. Bärbel Miemietz, Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover: Die MHH hat seit August 2017 Leitlinien zum Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt, und ich bin überzeugt, dass sie wirken. Wichtig ist, sie immer wieder zum Thema zu machen. Bei der Diskussion über die Leitlinien zeigte sich, dass es mehr Vorfälle gibt, als uns bis dahin bekannt waren. Wir können nur ahnen, dass es die Spitze eines Eisbergs ist. Warten wir ab, bis wir die Zahlen kennen. www.mh-hannover.de/gleichstellung.html

Maïke Busson-Spielberger, M.A., Gleichstellungsbüro Medizinische Fakultät Freiburg: Es gibt mehrere Beratungsstellen am Universitätsklinikum. Da es bisher keine Gesamtstatistik über die Beratungsfälle gibt, können wir nur für den Bereich Medizinische Fakultät sprechen. Und hier nehmen bisher nur wenige Ärztinnen unsere Beratung zu der Thematik in Anspruch. Wie häufig sexuelle Belästigung im ärztlichen Bereich wirklich vorkommt, lässt sich nicht eindeutig sagen, sexuelle Belästigung wurde bisher nicht zur Anzeige gebracht. www.zuv.uni-freiburg.de/service/sexuelle-belaestigung

MWIA-Umfrage bestätigt sexuelle Belästigung weltweit

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, Präsidentin des Weltärztinnenbundes: Das Ziel der MWIA-Umfrage 2017 war es, einerseits zu untersuchen, ob und welche Rolle sexuelle Belästigung in Abhängigkeit von der Region in der Medizin spielt. Andererseits sollen die Ergebnisse dazu dienen, MWIA das Rüstzeug an die Hand geben, um politische Empfehlungen zu formulieren, um sexuelle Belästigung zu vermeiden und adäquat darauf einzugehen. Der Fragebogen basierte auf 19 Fragen auf Englisch, mit japanischen, spanischen und italienischen Übersetzungen. Wir erhielten über 1300 Antworten aus aller Welt. Die Umfrage ergab, dass etwa 37 Prozent Frauen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erfahren hatten; jeweils 30 Prozent entweder als Medizinstudentin oder junge Assistenzärztin. Im Vordergrund standen sexuell anzügliche Bemerkungen (63,5 Prozent) oder unerwünschter naher Körperkontakt (55 Prozent). Insgesamt zeigen die Daten, dass auch in

der Medizin ein Kulturwandel stattfinden muss. Da sich leider nur 35 Frauen aus Deutschland an der Umfrage beteiligt hatten, war es nicht möglich, verlässliche Schlüsse über die Situation in Deutschland zu ziehen.

Erste Internetbefragung an der Berliner Charité

Die Forscherinnen um **Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione**, haben sich zum Ziel gesetzt, Schutz- und Präventionskonzepte zu entwickeln, die speziell auf die Situation im Krankenhaus zugeschnitten sind. Die Charité ist damit das erste Universitätsklinikum in Deutschland, das sich dieser Thematik gewidmet hat. Die Ergebnisse des Forschungsprojekts „Watch, Protect, Prevent“ (WPP) werden voraussichtlich im Sommer 2018 präsentiert. Die Studie lässt bereits jetzt erkennen, dass die Entwicklung einer Workplace Policy zur Prävention von sexueller Belästigung im Krankenhaus dringend angezeigt ist, da steigende Zahlen von berichteten Grenzüberschreitungen strukturelle und rechtliche Instrumente nötig machen. Eine erste Sichtung hat zudem die Annahme bestätigt, dass Ärztinnen und Pflegerinnen in Krankenhäusern verstärkt von körperlicher sexueller Belästigung betroffen sind, während verbale Formen Frauen und Männer ähnlich treffen. Spezifisch auf Krankenhäuser zugeschnittene Richtlinien können somit ein wirksames Instrument zur Abhilfe darstellen. wpp.charite.de/sexuelle_belaestigung/

Nehmen Sie sexuelle Belästigung nicht hin!

Christine Lüders, Leiterin der Antidiskriminierungsstelle des Bundes: „Bei uns haben sich bisher rund zwei Dutzend Frauen aus dem medizinischen Bereich mit Bitte um Beratung wegen sexueller Belästigung gemeldet – Ärztinnen, Krankenschwestern, Rettungsassistentinnen und Pflegekräfte. Gerade im medizinischen Bereich und hier insbesondere in Krankenhäusern und Kliniken sind noch mehr als in manchen anderen Branchen klare Grenzen gefragt. Ich kann Ärztinnen nur ermutigen: Nehmen Sie sexuelle Belästigung nicht hin. Ihr Arbeitgeber ist verpflichtet, sich schützend vor Sie zu stellen. Gehen Sie diesen Weg aber nicht allein, suchen Sie sich Unterstützung: Beim Betriebsrat, bei Gleichstellungsbeauftragten oder auch bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.“ (gk) ◀ www.antidiskriminierungsstelle.de

IM INTERVIEW

Die Standardantwort „Es gibt keine Frauen“ gilt nicht mehr



PROF. DR. RER. POL. DR. H.C. ILONA KICKBUSCH UND DR. MED. SABINE LUDWIG

Über die Initiative „Women in Global Health – Germany“

Um Frauen, die in Global Health tätig sind, mehr Sichtbarkeit zu verschaffen, sammelte Prof. Dr. rer. pol. Dr. h. c. Ilona Kickbusch im Jahr 2014 mit einer Twitter-Kampagne Namensvorschläge. Ihre Liste umfasste weltweit anfänglich 100 Namen, nach einer Veröffentlichung in *The Lancet*, einer der ältesten medizinischen Fachzeitschriften der Welt, waren es 2015 schon 300 Frauen. Anfang 2018 wurde eine Liste mit über 100 Nominierungen aus Deutschland veröffentlicht, die beim DÄB-Kongress im Jahr zuvor vorgestellt worden war. Dabei wurde auch auf die „Generation Men in Global Health“ verwiesen. Was es damit auf sich hat, erläutert Dr. med. Sabine Ludwig:

Dr. med. Sabine Ludwig: Es ist in der Tat so, dass auf den vielen Diskussionspanels zur globalen Gesundheit vorwiegend Männer vertreten sind, obwohl Frauen im Durchschnitt weltweit 70 Prozent der Global Health Workforce darstellen. Weltweit sind nur 25 Prozent dieser Frauen in Führungspositionen vertreten.

Bei der Finanzierung der globalen Gesundheit geht es um Billionen

Bei den Vereinten Nationen sind zum Beispiel nur 23 Prozent der Führungskräfte Frauen und bei den globalen Gesundheitsinitiativen nur 17 von 74 Führungskräften weiblich. Über die Finanzierung und Ressourcenverteilung in der globalen Gesundheit – immerhin ein Budget von bis zu 92,1 Billionen Dol-

lar – entscheiden zu 70 Prozent Männer. Im WHO Executive Board sind ein Drittel Frauen und die Anzahl der weiblichen Chief Delegates im World Health Assembly liegt ebenfalls bei einem Drittel. Bei UNICEF sind zum Beispiel zwei der sechs Executive Directors Frauen. Die Daten stammen unter anderem aus dem WHO 2016 Human Resources Report sowie von der Plattform Devex International Development.

ärztin: Im Januar 2018 haben Sie eine Liste mit 100 Frauen aus Deutschland vorgestellt, die Sie als Teilnehmerinnen an globalen Diskussionsforen empfehlen. Welche Kriterien haben Sie bei Ihrer Auswahl angelegt?

Dr. med. Sabine Ludwig: Von der internationalen Organisation „Women in Global Health“ kam der Vorschlag, auf

nationaler und regionaler Ebene Netzwerke zu bilden. Wir haben daraufhin eine Gruppe von 15 Frauen in Berlin etabliert. Es wurde beschlossen, als Erstes Namensvorschläge für eine Liste zu sammeln, die die Basis für ein Netzwerk von Frauen in Global Health in Deutschland sein kann. Auf der Liste sollten Frauen aus Deutschland stehen, die international in Global Health tätig sind oder die in der globalen Gesundheit in Deutschland arbeiten und mindestens über eine zweijährige Berufserfahrung in diesem Bereich verfügen.

100 Frauen aus Deutschland nominiert

Wir freuen uns, dass wir in der im Januar offiziell vorgestellten Broschüre über 100 Nominierungen vorstellen können. Die Liste ist alphabetisch geordnet und stellt

kein Ranking dar. Es sind unter anderem Frauen aus dem akademischen Bereich, aus Wissenschaftszentren, Stiftungen, Nichtregierungsorganisationen, internationalen Organisationen, Ministerien und aus dem Privatsektor vertreten. Die Frauen kommen aus sehr unterschiedlichen Fachgebieten, und gerade diese Breite macht es so spannend.

Weitere interessierte und qualifizierte Frauen haben sich seitdem gemeldet, sodass bereits neue Mitglieder hinzugekommen sind, die bei der nächsten Aktualisierung der Liste/Broschüre mit aufgenommen werden. „*Women in Global Health – Germany*“ ist somit das erste nationale „pilot chapter“ der internationalen Organisation. Die ersten Schritte für weitere lokale Netzwerke und nationale „pilot chapters“ werden bereits in Norwegen, Schweden und Kanada unternommen.

ärztin: Auf der deutschen Liste stehen auch Medizinerinnen, die eng mit dem DÄB verbunden sind ...

Dr. med. Sabine Ludwig: Deutschland spielt in der Tat eine immer bedeutendere Rolle in der globalen Gesundheit, und es ist wichtig sicherzustellen, dass Frauen zu dieser Entwicklung entscheidend beitragen können. Das war einer der ausschlaggebenden Gründe, eine Liste bzw. ein Netzwerk von Frauen aus Deutschland zu erstellen. Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk aus dem Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes, Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid als Gründerin des Netzwerkes Healthcare Frauen e. V. sowie Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer als Vorsitzende des Weltärztinnenbundes haben Vorbildfunktion. Sie sind bedeutende Akteurinnen im Bereich der Frauenförderung und Chancengleichheit und somit „Agents of Change“.

ärztin: Sie haben beim DÄB-Kongress die Fortführung solcher Listen auch für den regionalen und nationalen Bereich angeregt. Was versprechen Sie sich davon?

Dr. med. Sabine Ludwig: Die Listen und Netzwerke auf regionaler Ebene tragen dazu bei, die Sichtbarkeit von Frauen in Global Health zu erhöhen und die Vernetzung untereinander zu fördern. Die Liste soll zudem Veranstaltern helfen, die Anzahl von Frauen auf Panels und als Rednerinnen zu erhöhen – die Aussage „es gibt keine Frauen“ gilt ab jetzt nicht mehr. Sie soll zudem Arbeitgeber und Headhunter bei Stellenbesetzungen sowie Universitäten bei Berufungen unterstützen und Studentinnen helfen, Mentorinnen zu finden. Auf diese Weise hoffen wir, einen Beitrag zur Erhöhung des Anteils der Frauen in Führungspositionen im Bereich Global Health leisten zu können. Das Auswärtige Amt benutzt die Liste bereits aktiv im Hinblick auf Namen von Frauen für Positionen in internationalen Organisationen. Man wird sicher noch viel von dem Netzwerk hören – es wird sich einmischen.

Zunächst geht es darum, noch weitere Mitglieder für die Liste zu gewinnen und unsere Broschüre zu verbreiten, um den Anteil von Frauen auf Diskussionsforen, Panels und Tagungen zu erhöhen. Des Weiteren sollen Themen der globalen Gesundheit identifiziert werden, und es wird angestrebt, die Global Health Strategie der Bundesregierung zu überarbeiten. Zudem sollen Daten zur Geschlechterverteilung bei den Organisationen und Institutionen auf der Liste zusammengestellt und ein Mentoringprogramm entwickelt werden. Ein weiteres Handlungsfeld ist die Unterstützung anderer Länder bei der Gründung von nationalen „pilot chapters“. ◀

Link zur deutschen Liste und zur Broschüre: <http://www.womeningh.org/germany-chapter>

Dr. med. Sabine Ludwig ist Volkswirtin und Sinologin (M.A.). Nach ihrem Studium arbeitete sie bei der Europäischen Kommission in Brüssel und Peking und danach als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, zuerst im Masterstudiengang International Health, danach in der Projektsteuerung für den Modellstudiengang Medizin mit der Aufgabe der Integration von Gender und Diversity Mainstreaming in den Modellstudiengang Medizin. An der Berliner Charité hat sie zum Thema Gender-Medizin, Gender-Equality, Frauengesundheit und Curriculumentwicklung promoviert und arbeitet derzeit am Robert-Koch-Institut am Frauengesundheitsbericht.

Prof. Dr. rer. pol. Dr. h. c. Ilona Kickbusch ist eine der führenden und weltweit anerkanntesten Expertinnen in der globalen Gesundheitspolitik. Im Anschluss an ihre Tätigkeit bei der Weltgesundheitsorganisation von 1980 bis 1998 war sie zwischen 1998 und 2004 Professorin an der Yale University. 2016 wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Sie war Initiatorin der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung und baute einen Schwerpunkt zur Frauengesundheit auf. Derzeit ist sie als selbstständige Beraterin für öffentliche Gesundheit und Professorin am Graduate Institute of International and Development Studies in Genf tätig, wo sie das Global Health Programme leitet, und Beraterin der WHO.

E-Mail: kickbusch@bluwin.ch

E-Mail: Sabine.Ludwig@charite.de

Das Gespräch führte Gundel Köbke.



Foto: Privat

IM INTERVIEW

Wissen Was Wirkt

Cochrane Deutschland Stiftung gegründet



 PROF. DR. RER. NAT. GERD ANTES

Im Januar 2018 fand die offizielle Gründungsveranstaltung der vom Universitätsklinikum Freiburg gestifteten Cochrane Deutschland Stiftung statt. Durch die institutionelle Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit wird sie in die Lage versetzt, die Aufgaben einer nationalen Cochrane Repräsentanz wahrzunehmen und durch systematischen, evaluierenden Wissenstransfer zu einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung in Deutschland beizutragen. Die institutionelle Förderung im Rahmen einer steuerfinanzierten Stiftung ist weltweit die bisher einzige dieser Art. Gundel Köbke sprach für die **ärztin** mit Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes, Biometriker und Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums am Universitätsklinikum Freiburg.

ärztin: Die Idee von Cochrane ist, „bessere Gesundheit durch bessere Informationsmöglichkeiten“ zu ermöglichen. Können Sie Beispiele aus den letzten 25 Jahren nennen, bei denen diese Idee funktioniert hat?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Eines der überzeugendsten und auch meistgenannten Beispiele ist die medizinische Maßnahme, die im Logo der Cochrane Collaboration dargestellt wird. Der sogenannte Forest Plot, d. h. die graphische Darstellung einer Metaanalyse von mehreren Studien im Logo zeigt sieben Studien, in denen die Gabe von Kortikosteroiden bei drohender Frühgeburtlichkeit mit Placebos verglichen wurde. Die sieben randomisierten Studien waren 1982 vorhanden, der Gesamteffekt wurde jedoch erst 1990 durch eine systematische Übersichtsarbeit (SR) gezeigt.

Unabhängige Forschung betreiben

Bemerkenswert sind daran zwei Dinge: Einmal ist jene Zusammenfassung in den Pioniertagen der Entwicklung von systematischen Reviews ein eindrückliches Beispiel, wie ein deutlicher Effekt durch mehrere Studien nachgewiesen und dann in breitem Maße in die Gesundheitsversorgung eingeführt wird. Von der Forschung also direkt in die Praxis, so wie es sein sollte. Gleichzeitig zeigt das Beispiel auch einen sehr negativen Effekt: Die Studien waren 1982 abgeschlossen, die Zusammenfassung erfolgte jedoch erst acht Jahre später. Die Schätzungen, wie viele Babys in dieser Zeit unnötigerweise geschädigt wurden oder sogar starben, liegen dramatisch hoch.

Neben diesem speziellen Beispiel steht die allgemeine, kaum messbare Aussage, dass relevante Cochrane Reviews

erste Wahl als Literatur für jede evidenzbasierte klinische Leitlinie sind. Auf diesem Weg gelangen sie heute in jedem Land zu Patientinnen und Patienten im Krankenbett oder in der ambulanten Behandlung.

ärztin: Cochrane erstellt mit Hilfe seines globalen Netzwerks aus medizinischen Expertinnen und Experten in aller Welt verlässliche und zugängliche Gesundheitsinformationen frei von kommerzieller Förderung. Ihre Ergebnisse werden international als „Goldstandard für hohe Qualität und vertrauenswürdige Information“ angegeben – was heißt das genau?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Cochranes enorme historische Verdienste sind vor allem die Methodik und die Logistik, um aus ungeheuren Trefferzahlen – meist viele Tausend – aus der ersten Suche zu einer systematischen Übersichtsarbeit (SR) von meist nicht mehr als zehn bis zwanzig vertrauenswürdigen, d. h. hochwertigen, Studien zu gelangen.

Beispiel: Grippemittel Tamiflu

Wenn man geschickt ist, lässt sich durch die Auswahl der letztlich mit eingeschlossenen Studien jedes mögliche Ergebnis erzielen. Um das zu verhindern, wird für Cochrane Reviews über alle Themengebiete hinweg eine hochwertige Methodik angewendet, die im sogenannten

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions dokumentiert ist. Darüber hinaus dürfen Autoren nicht finanziell mit Herstellern liiert sein. Die Bedeutung sowohl der Methodik wie auch von Einflussnahme und Interessenkonflikten lässt sich sehr gut an der viele Jahre anhaltenden fundamentalen Auseinandersetzung um das Grippemittel Tamiflu nachverfolgen, wo die aktualisierte wissenschaftstheoretische Position in frontalem Widerspruch zu Aussagen in vielen Gesundheitssystemen steht.

ärztin: Welchen zusätzlichen Nutzen erwarten Sie von der neuen Stiftung?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Die Aufgaben und Ziele der Cochrane Deutschland Stiftung verändern sich nicht grundsätzlich durch die neue Organisationsform und Finanzierung. Die Arbeitsbedingungen sind nun jedoch in zweifacher Hinsicht fundamental anders, weil die zuvor sehr negativen Auswirkungen auf Planbarkeit und die Arbeitsverträge der Mitarbeitenden sich nun durch die zehnjährige Laufzeit grundsätzlich zum Besseren gewandelt haben. Der Druck, Wissenschaftsservice zu leisten und gleichzeitig akademische Ziele zu erfüllen, ist nun nicht mehr gegeben, da die Arbeit der Stiftung sich nicht mehr an akademischen Vorgaben orientieren muss.

ärztin: Zurück zur evidenzbasierten Medizin – hat sie sich nach Ihren Erfahrungen in Deutschland durchgesetzt oder gibt es auf diesem Gebiet noch viel zu tun?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Die Frage ist nicht mit Ja oder Nein zu beantworten. Es hat in den letzten zwei Jahrzehnten enorme Fortschritte gegeben. Das sieht man unter anderem an der Anzahl der deutschen Cochrane-Autoren mit einem Zuwachs von einigen wenigen auf heute 2200 oder am Zuwachs der evidenzbasierten klinischen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.



Ergebnisoffene Vorgehensweise

Die Evidenzbasierung medizinischer Entscheidungen braucht – ähnlich wie Maßnahmen zur Qualitätssicherung – jeden Tag neue Anstrengungen und wird niemals abgeschlossen sein. Nur so lässt sich das Niveau der Versorgung halten, jedes Nachlassen der Anstrengungen würde Rückschritt und Verschlechterung bedeuten.

ärztin: Die neue Stiftung ist eine sogenannte Verbrauchsstiftung, was ist darunter zu verstehen?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Früher funktionierten Stiftungen so, dass eine möglichst hohe Kapitalbasis die Grundlage der Finanzierung war, sodass aus den Zinsen dann die Arbeit für das Stiftungsziel verfolgt werden konnte. Das ist in Zeiten von Nullzinsen nicht mehr möglich. Aus diesem Grund hat die für die Cochrane Deutschland Stiftung gewählte Form ein kleines Stiftungskapital, dass über die nächsten zehn Jahre abgeschmolzen wird. Die eigentliche Arbeit wird durch Steuermittel bis in Höhe von einer Million Euro pro Jahr unterstützt.

ärztin: Stiftungsziel ist es, global zu vernetzten und mit Hilfe eines aufbereiteten Wissenstransfers in der Medizin zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland beizutragen.

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Neben den grundsätzlichen Schwierigkeiten, den Wissenstransfer von Studienergebnissen in die Praxis zu gewährleisten, kommt als weiteres Hindernis die sogenannte Sprachbarriere hinzu. Das heißt, das international vorhandene Wissen auf Englisch muss für die meisten Nutzer*innen auch noch in deutscher Sprache präsentiert werden. Cochrane arbeitet grundsätzlich global und ist damit eins der relevanten Bindeglieder zwischen diesen Welten.

ärztin: Ein Herzstück der Stiftung ist die „Cochrane Library“ – eine globale Datenbank. Wer hat Zugang zu dieser Datenbank, und was kann sie oder er dort finden?

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes: Die Cochrane Library ist die Datenbank der Cochrane Reviews. Gegenwärtig sind es 7517 Reviews und 2567 Protokolle. Bestandteil der Cochrane Library ist auch eine Datenbank mit klinischen Studien, die über eine Million Einträge verzeichnet. Das Cochrane System, auch als Cochrane Ecosystem bezeichnet, zeichnet sich durch ein dreistufiges Verfahren aus: Titel müssen im ersten Schritt registriert werden, um den gleichzeitigen Beginn von Reviewarbeiten zur gleichen Fragestellung zu vermeiden. Im zweiten Schritt wird die Arbeit im Format eines Protokolls begleitet, assistiert von sogenannten Cochrane Editorial Groups, das sind zurzeit 52, darunter zum Beispiel die Breast Cancer Group in Sidney. Die Arbeiten werden also vollständig durchgeplant und begutachtet. Der dritte Schritt ist dann die Durchführung, bevor der Review in die Cochrane Library aufgenommen wird. Eine der großen Herausforderung ist hierbei die Aktualisierung durch Aufnahme neuer Studien, deren Anzahl ständig zunimmt. ◀

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

E-Mail: antes@cochrane.de



Foto: © Ulrike Dammann

Dr. med. Waltraud Diekhaus bei der Pressekonferenz des Weltärztinnenkongresses 2010 in Münster



NACHRUF ZUM TOD VON DR. MED. WALTRAUD DIEKHAUS



Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) trauert um Dr. med. Waltraud Diekhaus, die am 4. Februar 2018 in Dortmund nach langer Krankheit verstorben ist.

Waltraud Diekhaus war eine prägende Persönlichkeit für den Deutschen Ärztinnenbund, dem sie fast 50 Jahre als Mitglied angehörte. Sie war langjährige Vorsitzende der Dortmunder Regionalgruppe, deren aktuelle Vorsitzende, Dr. med. Karin Strehl, betont: „Waltraud Diekhaus war in diesem Ehrenamt stets mit vollem Einsatz und viel Herzblut dabei. Mit Waltraud Diekhaus verlieren wir eine ebenso engagierte wie warmerherzige Mitstreiterin des Deutschen Ärztinnenbundes.“

Von 1998 bis 2007 wurde die Dortmunder Fachärztin für Allgemeinmedizin zur Generalsekretärin des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association, MWIA), in Deutschland gewählt.

Der Kampf für die Gleichberechtigung von Frauen weltweit war ihr ein großes Anliegen. Von 2007 bis 2013 übernahm sie das Amt der Vizepräsidentin der MWIA für Zentraleuropa und organisierte 2010 gemeinsam mit der Regionalgruppe Münster den Weltärztinnenkongress in Deutschland.

Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), über die Kollegin: „Waltraud Diekhaus hat sich sowohl im Deutschen Ärztinnenbund als auch im Weltärztinnenbund für die beruflichen Belange und die Chancen von Ärztinnen eingesetzt und fühlte sich der gesundheitlichen Versorgung und Lebensqualität aller Frauen weltweit verpflichtet. Sie hat wegweisend erkannt, dass Menschenrechte noch lange nicht Frauenrechte sind.“

Dr. med. Diekhaus war überzeugt, dass eine geschlechtsspezifische Betrachtung für alle Lebensbereiche bedeutsam ist – nicht zuletzt auch für eine qualitativ hochwertige Medizin. Schon sehr früh setzte sie sich für nach wie vor aktuelle Ziele ein – so zum Beispiel dafür, dass in der Arzneimittelforschung pharmakokinetische und pharmakodynamische Unterschiede zwischen Männern und Frauen stärker berücksichtigt werden.

Dr. med. Diekhaus war zudem im Vorstand der „European Women's Lobby“ (EWL), einem europaweiten Zusammenschluss von Frauenverbänden, tätig. Die Liste der ehrenamtlichen Tätigkeiten, die sie vorzuweisen hatte, ist lang. Sie reicht vom Vorsitz des Bezirks Dortmund der Ärztekammer Westfalen-Lippe bis zum Hartmannbund und der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Für ihr herausragendes Engagement erhielt sie 2005 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.

„Wir verlieren eine Kollegin mit großem Herzen, die mit vielen Kolleginnen auch international sehr eng verbunden war“, so Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, die ergänzt: „Dies zeigt auch die aufrichtige Anteilnahme zahlreicher Kolleginnen aus aller Welt, die bei mir als Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA) seitdem eingegangen sind.“

Dr. med. Waltraud Diekhaus wurde 76 Jahre alt. ◀

*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer
Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA)*

*Dr. med. Christiane Groß, M.A.
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)*

*Dr. med. Karin Strehl
Vorsitzende der Regionalgruppe Dortmund des DÄB*





Foto: © Ulrike Dammann

ERINNERUNGEN AN DR. MED. WALTRAUD DIEKHAUS

„Women's Health is global Wealth“

(Dr. med. Waltraud Diekhaus)

Wie im Jahr zuvor wurde ich auch 1986 zur Beiratssitzung des Deutschen Ärztinnenbundes entsandt. Neben mich setzte sich Waltraud Diekhaus und begann sofort mich auszufragen, dann charakterisierte sie die Anwesenden, erklärte die Vorgeschichten der verschiedenen Themen. Wir haben viel gelacht, waren nicht sehr aufmerksam. Am Ende des Tages hatten wir Freundschaft geschlossen, die 32 Jahre andauerte. In den folgenden Jahren trafen wir uns unregelmäßig bei Ärztetagen, Kongressen und Tagungen und verstanden uns immer ohne lange Erklärungen. Mit ihren profunden berufspolitischen Kenntnissen gab Waltraud mir viele wertvolle Ratschläge für die Arbeit in Kammer und in der KV. Auf dem Weltärztinnenbundkongress 2016 in Wien sah ich sie zuletzt, schon von der Krankheit gezeichnet, aber in ihrer Persönlichkeit, Herzlichkeit und Zugewandtheit unverändert. Unsere Freundschaft dauerte bis zu ihrem Tod. ◀

Dr. med. Dagmar-E. Dennin, Lübeck

In meiner Erinnerung sehe ich Waltraud Diekhaus immer noch beim Vorsitz der Mitgliederversammlungen der MWIA in ihrer Amtszeit als Secretary General. Sie lebte in dieser „weltoffenen Luft“ und leitete die Sitzungen mit großem Wissen und Umsicht, redegewandt und selbstverständlich in wohlklingendem Englisch. Ich bewunderte sie in dieser Position und war gleichzeitig auch stolz, eine deutsche Kollegin in diesem wichtigen Gremium agieren zu sehen. Als Vice President Central Europe trug sie durch ihr internationales Netzwerk dazu bei, dass nach 33 Jahren 2013 in Seoul wieder eine deutsche Kollegin zur Präsidentin des MWIA gewählt werden konnte. Dies bedeutet, dass eine deutsche Kollegin 2019 das 100-jährige Jubiläum in New York gestalten wird. Auch ihren steten Einsatz für den DÄB werde ich schmerzlich vermissen. Ich trauere insbesondere um sie, weil ich 2016 in Moskau mit ihr beim Festabend beisammensaß und ihre Haltung zutiefst bewundert habe. ◀

Prof. Dr. med. Marianne Schrader, Lübeck

Waltraud Diekhaus hatte eine außerordentliche Gabe, Freundschaften zu schließen und diese zu pflegen und zu erhalten. Sie war zutiefst davon überzeugt, dass Frauen sich über Ländergrenzen, Sprachen und Kulturen hinweg verständigen, verstehen und gemeinsam aktiv sein können. Dies prädestinierte sie geradezu, sich auch für den Weltärztinnenbund einzusetzen. Vor allem als Secretary General hat sie für die MWIA Impulse und Themen gesetzt, hat begeistert und zur Mitarbeit angeregt. Sie brachte die Zusammenarbeit innerhalb der MWIA und auch mit der UN, der WHO und der EWL voran. Für sie war es von großer Bedeutung, dass der DÄB, ihr eigener Verband, an dieser internationalen Solidarität teilhat und aktiv mitarbeitet. Sie selbst konnte weiterführen, was Kolleginnen aus dem DÄB vor ihr begonnen hatten, und sie hat nie gezögert, ihre eigenen Erfahrungen und Einsichten weiterzugeben. Darauf kann der DÄB aufbauen. ◀

Dr. med. Gertrud Zickgraf, Wiesbaden

Dr. med. Waltraud Diekhaus ist gegangen. Wenn ich an sie denke, denke ich an eine warmherzige Persönlichkeit und an eine engagierte Ärztin, die mich vor über 30 Jahren in der Dortmunder Gruppe des DÄB willkommen hieß. Sie hat mein Verständnis von Berufspolitik, vom Engagement im DÄB und in Berufsverbänden geprägt. „Frauen in die Gremien und an die Schaltstellen“, das war ihre Devise, mit der sie mich immer wieder ermutigt hat, mich zu engagieren und zu Wort zu melden. Persönlich war sie wie meine ältere Schwester, die an meinem Leben teilhatte und auch mit kritischen Worten nicht hinter dem Berg hielt. Ich kenne keine andere Kollegin, die auf eine so besondere Weise das Herz von Menschen erreichen konnte. In ihrem Einsatz für Medizinerinnen und für die Gendermedizin war sie unbeirrbar: „Women's Health is global Wealth“, dieses Statement für die Frauengesundheit stammt von ihr. Ich denke an sie voller Bewunderung, Zuneigung, Verbundenheit und Wertschätzung. Sie wird mir sehr fehlen, ihre Ideen und Gedanken werden mich weiter begleiten. ◀

Dr. med. Brigitte Klein, Dortmund

REGIONALGRUPPE BADEN-WÜRTTEMBERG

Ärztinnen informieren sich über Pilgerfahrt nach Mekka

Im Januar 2018 traf sich der fachübergreifende Frauenqualitätszirkel Ludwigsburg. Das Thema reichte auch diesmal weit über die Medizin hinaus. Prof. Dr. med. Dipl. Biol. Günter Schmolz, ehemaliger Präsident des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg und bis 2017 Präsident der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin, hielt einen Vortrag mit dem Titel „Religiöse und medizinische Aspekte des Haddsch, der großen Pilgerfahrt nach Mekka“. Die Kolleginnen waren fasziniert von der Bandbreite der Themen, bei denen er den Bogen von der Entstehung des Islam bis heute spannte.

Pilger müssen schon vor Beginn einer Reise nach Mekka zahlreiche Vorschriften erfüllen. So müssen Pilger aus Deutschland bereits im Flugzeug in den Weihezustand „Ihram“ eintreten, weil das Flugzeug innerhalb des heiligen Gebietes von Mekka landet. Frauen dürfen zum Beispiel ihre Haare nicht rasieren, sie kürzen sie, wohingegen Männer sich kahlscheren lassen. Die fünftägige islamische Pilgerfahrt nach Mekka entspricht der fünften Säule des Islam und findet jährlich, immer zu einer anderen Zeit statt. Volljährige Muslime und Muslima verpflichten sich, mindestens einmal im Leben nach Mekka zu pilgern. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist der Haddsch ein Paradebeispiel für eine Massenveranstaltung (mass gathering), die gigantische logistische und gesundheitspolitische Maßnahmen erfordert. 2015 sind dabei mehr als 700 Menschen in einer Massenpanik getötet worden, mehr als 800 weitere wurden verletzt. Am Haddsch 2017 beteiligten sich zwei Millionen Menschen. Bei den Pilgerfahrten besteht zudem ein signifikantes Risiko, sich mit Tuberkulose zu infizieren, zehn Prozent der Rückkehrer*innen sind infiziert. ◀

Mitgeteilt von Dr. Sabine Kielkopf-Renner, Schatzmeisterin der Regionalgruppe Baden-Württemberg



REGIONALGRUPPE DORTMUND

Kolleginnen der Regionalgruppe trauern um Dr. med. Waltraud Diekhaus

Waltraud Diekhaus ist es zu verdanken, dass sich mit ihr als Gruppenvorsitzende in Dortmund eine aktive und mitgliederstarke Gruppe entwickelt und über viele Jahre etabliert hat.

Mit ihrer lebendigen, mitreißenden Persönlichkeit und ihrem unermüdlichen Engagement in Sachen Frauengesundheit und Berufspolitik hat sie die Inhalte unserer Gruppe maßgeblich geprägt. Ihre Präsenz und ihre Beiträge bei unseren monat-

lichen Treffen sorgten immer für anregende Diskussionen und lebhaften Austausch.



Dr. med. Waltraud Diekhaus

Darüber hinaus würdigen wir ihren vorbildlichen und überaus engagierten Einsatz im Verwaltungsbezirk Dortmund der Ärztekammer Westfalen-Lippe, wo sie sich für die Belange aller Kolleginnen und Kollegen der dort vertretenen Berufsgruppen starkgemacht hat. Waltraud Diekhaus zeichnete aus, dass sie Sachverstand und fachliche Kompetenz stets warmherzig und humorvoll anzubringen wusste. Wir verlieren mit ihr eine engagierte Ärztin, eine kollegiale Freundin, eine ganz besondere Persönlichkeit und einen wertvollen Menschen. Wir werden sie vermissen! ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Karin Strehl, Vorsitzende der Regionalgruppe Dortmund

REGIONALGRUPPE FRANKFURT

Kammerwahl in Hessen – eine Chance für Ärztinnen



Vom 24. Mai bis 6. Juni 2018 wird in der Landesärztekammer das neue Parlament gewählt. Die aktuelle Delegiertenversammlung der LÄK Hessen umfasst 80 Delegierte, davon 23 Frauen (29 Prozent). Das Präsidium besteht aus 11 Personen, davon zwei Frauen (18 Prozent).

Auf fast allen der insgesamt neun Listen finden sich Kolleginnen aus dem Deutschen Ärztinnenbund, manche waren schon vor ihrer Wahl oder Listenzugehörigkeit Mitglied im DÄB, andere sind es im Laufe der Legislaturperiode geworden. Darauf sind wir besonders stolz. Nur wenn Sie alle wählen, haben die Ärztinnen die Chance, Sie zu vertreten. Wir möchten die Gremien und Ausschüsse zudem gerne paritätisch besetzen.

Abschließend noch einige Informationen: 2016 lag der Anteil berufstätiger Frauen in der Humanmedizin bei 46 Prozent, in der Zahnmedizin bei 44,6 Prozent. In den Kammern liegt der Frauenanteil zwischen 17 und 33 Prozent. In den Präsidien der Kammern sind Frauen zwischen neun und 60 Prozent vertreten. In der Bundesärztekammer beträgt der Frauenanteil 26 Prozent. In den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sieht es wesentlich schlechter aus: Hier gibt es in den Vorständen von sieben KVen zwischen 33 und 67 Prozent Ärztinnen, die restlichen zehn KVen haben gar keine Frau im Vorstand. In den Vertreterversammlungen sitzen acht bis 40 Prozent Frauen. Dies spiegelt jedoch den höheren Anteil von Ärztinnen im niedergelassenen Bereich von 55 Prozent nicht wider. ◀

Mitgeteilt von Christine Hidas, Vorsitzende der Regionalgruppe Frankfurt

REGIONALGRUPPE SAARBRÜCKEN

Symposium „Mutterschutz im Krankenhaus“



Foto: Privat

Das Foto zeigt DÄB-Mitglied und Referentin Dr. med. Katrin Bachelier

Wie kann der Mutterschutz im Krankenhaus zur Anwendung kommen, und welche gesetzlichen Neuregelungen gibt es? Diese Fragen wurde beim Symposium „Mutterschutz im Krankenhaus“, das der Marburger Bund Saar gemeinsam mit dem Deutschen Ärztinnenbund Regionalgruppe Saarbrücken organisiert hatte, diskutiert. Ganz erstaunlich war für uns die Teilnahme von Betriebsärztinnen und Frauenbeauftragten. Alle Beteiligten waren sich einig, dass für Schwangere immer individuelle Lösungen gefunden werden müssen. Die Frankfurter Betriebsärztin, Prof. Dr. Dr. med. Sabine Wicker, hielt zum Beispiel den neuen Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“ im Gesetz für nicht glücklich gewählt. „Man weiß nicht, was genau eine unverantwortbare Gefährdung sein soll. Dazu gibt es keine Erfahrungswerte“, sagte sie und forderte: „Die Konkretisierung muss über eine vom Ausschuss für Mutterschutz noch zu erarbeitende bundesweite Umsetzungsrichtlinie erfolgen, damit er nicht zu einer Verunsicherung aller Beteiligten und zu einer konsekutiv unterschiedlichen Auslegung führt.“

Aus ihrer täglichen Arbeit am Uniklinikum Frankfurt weiß sie, dass viele Ärztinnen operativ tätig sein wollen. „Unser Ziel als Betriebsärzte sollte immer der Einsatz der Beschäftigten sein und nicht ein Beschäftigungsverbot.“ Im Anschluss berichtete Dr. med. Hella Frobin-Klein, Ärztin für Chirurgie und Medizincontrolling am Klinikum Saarbrücken, von ihren Erfahrungen als einzige Kollegin in der Chirurgie im Kreis-Krankenhaus St. Ingbert. Sie wollte und konnte, nicht zuletzt auch durch Unterstützung ihres Chefarztes, am OP-Tisch stehen und fühlte sich den Anforderungen auch in ihrer Schwangerschaft gewachsen. Die zweite Referentin, Dr. med. Katrin Bachelier, ist niedergelassene Kardiologin. Sie teilte ihre Schwangerschaft am Universitätsklinikum erst relativ spät mit. An Universitätskliniken beruhe dies nach ihren Aussagen durchaus sowohl auf persönlichen Entscheidungen wie auch auf karrierpolitischen Überlegungen. Beide Referentinnen kamen überein, dass die Vereinbarkeit zwischen Familie und

Beruf in Krankenhäusern schwierig zu bewerkstelligen ist und ganz klar Verbesserungspotenzial aufweist.

Nach der Pause berichtete Prof. Dr. med. Frank Lammert, Chefarzt am Universitätsklinikum des Saarlandes, von seinen Erfahrungen mit dem Umgang von Schwangeren in seinem Team. Er sieht es als nahezu zwingend an, sich mit den schwangeren Klinikärztinnen im Team angesichts der wachsenden Zahl von Kolleginnen zu beschäftigen. Um auch Eltern in seiner Abteilung eine verstärkte Teilnahme an Fortbildungen zu gewähren, wird in dieser Zeit eine Kinderbetreuung gestellt. Natalie Truar, Verbandsjuristin des MB Saar gab am Ende einen Überblick über die rechtlichen Neuregelungen. Ob die Neuregelungen des Mutterschutzgesetzes tatsächlich künftig Klarheit bringen wird, bleibt zu hoffen. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Eva Groterath, Vorsitzende der Regionalgruppe Saarbrücken

REGIONALGRUPPE WIESBADEN-MAINZ

Mainzer Fußschule: Füße neu entdecken



Fußprobleme sind weit verbreitet. Im Rahmen eines intensiven, aber auch sehr kurzweiligen Kompaktkurses der Mainzer Fußschule, angeleitet durch die Physiotherapeutin Antonia Diegisser, haben wir unsere Füße neu entdeckt. Nach Übungen zur Verbesserung der Wahrnehmung haben wir mit Hilfe des Podoskops Fehlbelastungen und -formen festgestellt. Es folgten Mobilisierung des Längs- und Quergewölbes des Fußes sowie Hinweise zur Bewegungskoordination. Darüber hinaus wurden spezielle Übungen zur Kräftigung der Fußmuskulatur für eine optimale Belastungsverteilung im Stehen und Gehen gezeigt. So haben wir Lösungen für uns und unsere Patienten kennengelernt, sind motiviert, unseren Füßen mehr Beachtung zu schenken und hatten nicht zuletzt viel Spaß beim Training. Sehr herzlich danken möchten wir dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ulrike Berg, Ansprechpartnerin der Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz



Foto: Privat

Zeigt her eure Füße, zeigt her eure Schuh ...

WIR GRATULIEREN



Foto: © Ulrike Dammann

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, Wissenschaftlerin und Hochschullehrerin an der Universität Münster, Weltärztinnenbundpräsidentin und Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Münster zu einer Ehrung aus Indien für die Entwicklung von Strategien gegen Gewalt gegen Frauen

und Kinder. Prof. Pfeleiderer erhielt als erste Nicht-Indierin von der Association of Medical Women in India (AMWI) den „Dr. Usha Saraiya presidential oration award“. Der Preis wurde von der Namensgeberin und früheren AMWI-Präsidentin Usha Saraiya selbst überreicht. Prof. Pfeleiderer leitet beim Weltärztinnenbund die Arbeitsgruppe zum Thema Gewalt und ist an der Entwicklung eines globalen Internet-Lernmoduls zu Gewalt gegen Frauen und Kinder beteiligt. Ärztinnen, die Gewaltopfer in vielen Ländern behandeln, sollen durch diese Lehrmaterialien stärker für das Thema sensibilisiert werden.



Foto: © Birte Zellemtin

Dr. med. Brigitte Ende zur Auszeichnung mit der Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer Hessen. Dr. Ende, niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Buseck-Beuern, ist eine Ärztin mit ungewöhnlichem Werdegang. Sie hat nach einer Ausbildung zur Friseurin

am Abendgymnasium Abitur gemacht und danach Medizin in Marburg und München studiert. Berufspolitisch aktiv wurde sie als Oberärztin. Heute ist sie als Psychiaterin niedergelassen. Seit 1988 ist sie Delegierte der Landesärztekammer Hessen und wurde auch in den Beirat der Bezirksärztekammer Wiesbaden gewählt. Sie wechselte dann in die Bezirksärztekammer Gießen und war Beiratsvertreterin hessischer Ärztinnen in der Landesärztekammer Hessen und auch Fortbildungsbeauftragte. Bis 2004 war sie Vorsitzende der Bezirksärztekammer und lange Jahre Vorsitzende für das Versorgungswerk der Landesärztekammer. Bei den Deutschen Ärztetagen kämpfte sie gemeinsam mit dem DÄB um mehr Anerkennung für die sprechende Medizin. Sie ist immer wieder bereit, für Frauen und ihre Recht auf Selbstbestimmung einzutreten, und wurde dafür beim 35. DÄB-Kongress 2017 in Berlin als „mutige Löwin“ ausgezeichnet.



Foto: © Uni-Klinikum Erlangen

Dr. med. N. Isabel Schellinger zur Aufnahme in die Forbes-Liste „30 under 30 Europe“. Diese Liste zeichnet die „Leader of the Future“, sowie einflussreiche Persönlichkeiten unter 30 Jahren aus. Dr. Schellinger, die 2017 auch den Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Neph-

rologie (DGfN) erhielt, wurde im Bereich Science & Healthcare geehrt. Sie hat sich hierbei vor allem um die translationale Forschung verdient gemacht. Im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsaufenthaltes an der Stanford University hat sie im Bereich der Grundlagenforschung wegweisende Mechanismen zur Krankheitsentstehung des Bauchaortenaneurysmas – einer potenziell lebensbedrohlichen Erweiterung der Hauptschlagader – identifiziert. Mit ihren Forschungsergebnissen entwickelt Dr. Schellinger jetzt Behandlungsinstrumente für Gefäßkrankheiten. ◀

VEREIN FRAUEN FÖRDERN DIE GESUNDHEIT E.V.

Im Herbst 2017 fand in Berlin während des 35. DÄB-Kongresses die Mitgliederversammlung des Vereins Frauen fördern die Gesundheit e.V. statt, bei der auch der Vorstand des Vereins neu gewählt wurde. Dr. med. Dagmar-E. Dennin schied nach acht Jahren Vorstandsarbeit aus. Sie hat mit ihrer langen Verbundenheit zum DÄB, ihrer großen Erfahrung in der Gremienarbeit und ihrer klaren Einschätzung und Beurteilung viele unserer Entscheidungsprozesse positiv begleitet. Wir bedanken uns für die konstruktive Vorstandsarbeit. An ihre Stelle als Beisitzerin rückte Dr. med. Regina Brehm aus Dortmund, niedergelassene Allgemeinmedizinerin und länger im Vorstand der Dortmunder Gruppe tätig. Dr. med. Brigitte Klein wird für weitere vier Jahre dem Verein vorstehen, und auch Dr. med. Hedwig Wening wurde als zweite Vorsitzende und Kassensführerin im Amt bestätigt.

Der Verein unterstützt regelmäßig die Kongresse des Deutschen Ärztinnenbundes und die Tagungen vom Jungen Forum, von Forum 40 plus und Forum 60 plus. Ferner setzt er sich für Präventionsprogramme und Beratungsstellen ein und unterstützt unter anderem die Initiative proQuote Medizin, Pilotprojekte des DÄB und auch das Erstellen von Flyern. Der Vereinsvorstand bedankt sich bei der Edith Grünheit Stiftung für die regelmäßige Unterstützung des Vereins und wünscht sich für die Zukunft mehr Mitglieder oder Gruppenmitgliedschaften. ◀



Foto: © Vorstand Verein

Vorstand des Vereins: v. l. n. r. Dr. med. Hedwig Wening, 2. Vorsitzende und Kassensführerin, Dr. med. Brigitte Klein, 1. Vorsitzende Dr. med. Regina Brehm, Beisitzerin

GRUPPE BERLIN-BRANDENBURG

Erinnerung an Dr. Edith Peritz – die erste Schönheitschirurgin Berlins

Im Rahmen des Internationalen Frauentags am 8. März 2018 wurde vom Gleichstellungsbüro Dortmund erstmalig der Dr. Edith Peritz-Preis verliehen. Der vom Soroptimist Dortmund RuhrRegion und dem Gleichstellungsbüro ausgeschriebene Preis würdigt das Engagement und die Verdienste zur Verbesserung der Stellung der Frau in der Gesellschaft. Namensgeberin ist die Chirurgin Dr. Edith Peritz, geboren 1897. Der mit 1.500 Euro dotierte Preis wird künftig jedes Jahr am Internationalen Frauentag vergeben und ging in diesem Jahr an die Arbeitsgemeinschaft Dortmunder Frauenverbände.



Club Berlin-Mitte

Soroptimist International versteht sich als eine weltweite Stimme für Frauen und als Netzwerk für berufstätige Frauen.

Mitte März folgten einige Mitglieder der DÄB-Gruppe Berlin-Brandenburg der Einladung des Clubs Soroptimist Berlin-Mitte und hörten sich einen Vortrag von Dr. phil. Felicitas von Aretin über Dr. Peritz an. Von Aretin hatte sich für ihr jüngst erschienenen Buch „Mit Wagemut und Wissensdurst: Die ersten Frauen in Universitäten und Berufen“ auf Spurensuche begeben und dabei „die Feministin mit dem Skalpell“ entdeckt.

Dr. Peritz war als Chirurgin beruflich sehr erfolgreich und gesellschaftlich aktiv. Facelifting lernte sie bei der damaligen Koryphäe Suzanne Noël in Paris. Ab 1928 baute sie eine eigene Praxis für ästhetische Chirurgie in Berlin-Charlottenburg auf und gründete 1930 den Club der Soroptimist, der „besten Schwestern“. Parallel dazu engagierte sich die Chirurgin in dem im Jahr 1924 gegründeten Bund Deutscher Ärztinnen, der ab 1946 als Deutscher Ärztinnenbund neu gegründet wurde. 1931 wählte der Ortsverband Berlin-Brandenburg Dr. Peritz zur ersten Vorsitzenden. Im Zuge der sogenannten „Gleichschaltung“ verloren 1933 jüdische Mediziner*innen ihre Kassenzulassung. Ende Juni beschließt der Ortsverband vom Bund Deutscher Ärztinnen, „nicht-arische“ Mitglieder auszuschließen. Weiter unterstützt wird Dr. Peritz hingegen von ihren Clubschwestern, die sich wegen ihrer vielen jüdischen Mitglieder im Verborgenen treffen. Dr. Peritz muss Berlin verlassen und lässt sich in New York nieder. Von Aretin berichtet: „Sie bereist bis ins hohe Alter die Welt und wird schließlich auch in den USA eine berühmte Chirurgin“. Dr. Peritz stirbt 1985 in New York. ◀

Mitgeteilt von Gundel Köbke, Pressereferentin des DÄB

NEUE MITGLIEDER

- Hermanns, Vera, Dr. med., 10997 Berlin
 Haake, Mechthild, 64289 Darmstadt
 Gotter, Christina, 53225 Bonn
 Riese, Sabine, 36304 Alsfeld
 Achleitner, Ulrike, Dr. med., 81677 München
 Karg, Gerhild, Dr., 56727 Mayen
 Wackerbeck, Monika, Dr. med., 48161 Münster
 Conter, Zoe, 79106 Freiburg
 Hinze, Luisa, 13347 Berlin
 Schmieder, Kirsten, Prof. Dr. med., 44797 Bochum
 Buttler, Gesine Marie, 10551 Berlin
 Becker, Christin, 66424 Homburg/Saar
 Steinke, Sabine, Dr. med., 48147 Münster
 Jetschke, Kathleen, 08058 Zwickau
 Demir, Katrin, Dr. med., 50858 Köln
 Jülly, Viktoria Helene, 45147 Essen
 Ciatipis, Mareva, Dr. med., 69259 Wilhelmsfeld
 Ghebremariam, Lidja, 17489 Greifswald
 Gurlit, Simone, Dr. med., 48155 Münster
 Zimmer, Julia, Dr. med., 31224 Peine
 Stollwerck, Alejandra, Dr. med., 48167 Münster
 Hansen, Nienke Lynn, Dr. med., 50935 Köln
 Hamann, Claudia, 01099 Dresden
 Schlenger, Rebekka, 37081 Göttingen
 Dohmen, Sandra, Dr. med., 52072 Aachen
 Bachmann, Linda, 97070 Würzburg
 Brockmüller, Ilka, 28213 Bremen
 Meinecke, Daniela, Dr. med., 30171 Hannover
 Lauer, Anna-Christina, Dr. med., 33604 Bielefeld
 Cosma-Grigorov, Alexandra, 91054 Erlangen
 Semik, Johanna-Maria, Dr. med., 80637 München
 Deppe, Ute, Dr. med., 44795 Bochum
 Richter, Katharina, 55124 Mainz
 Epe, Katharina, 48149 Münster
 Francke, Claudia, Dr. med., 60322 Frankfurt
 Gartner, Lisa, 94036 Passau
 Evers, Julia, Dr. med., 48149 Münster
 Becker, Eva, 64405 Fischbachtal
 Stickel, Sandra, Dr., 68549 Ilvesheim
 Zieschang, Sophie, 64289 Darmstadt
 Müller, Luise, 50677 Köln
 Jung-Sievers, Caroline, PD Dr., 81675 München



Foto: Privat

BUCHBESPRECHUNG

Das Alphabet der Kindheit

 HONORAR-PROFESSORIN DR. PHIL. MARIA LINSMANN-DEGE

Die Kindheit prägt den Menschen für sein ganzes Leben. Daran ändert auch der von Freud beschriebene und bisweilen heilsame Schleier der frühkindlichen Amnesie nichts. Einen pädagogisch-philosophischen wie literarisch-poetischen Zugang zu dieser Lebensphase eröffnet nun die Pädagogin Helge-Ulrike Hyams in ihrem äußerst lesenswerten Buch „Das Alphabet der Kindheit“.

Hyams trifft an unserem Alphabet entlang eine höchst subjektive und fließende Auswahl von 130 Begriffen zum Thema „Kindheit“, zu denen sie ihre philosophisch-pädagogischen Überlegungen entwickelt und die sie mit zahlreichen Verweisen zu Literatur und Kunst verlinkt. Beim Buchstaben „A“ beispielsweise reicht ihre Begriffsauswahl von „Atmen“ über „Anders Sein“ bis zu „Autismus“, bei „Z“ geht es um „Zärtlichkeit“, „Zaubern“, „Zeit“ und „Zwillinge“. Das Kapitel über „Autismus“ ist das einzige des Buches, das sich dezidiert mit einem psychiatrischen Krankheitsbild befasst. Die Autorin begründet das damit, dass manchmal der Umweg über Abweichungen und Extreme und auch über Krankheit ein Weg sein könne, um die sogenannte normale und gesunde Entwicklung eines Kindes klarer zu erkennen.

Von Sch wie Schmetterling bis U wie Urvertrauen

Die Auswahl der beschriebenen Begriffe schließt auch die Logik der Kinder ein, sodass sich Begriffe wie „Schmetterling“ und „Schokolade“ neben solchen wie

„Selbstmord“ und „Urvertrauen“ finden. Auch wenn das Buch nicht den Anspruch einer systematischen wissenschaftlichen Untersuchung oder Abhandlung erhebt, so lässt sich aus den Texten von Helge-Ulrike Hyams, die zu den Begründerinnen des „Marburger Kindheitsmuseums“ gehört, doch ein wissenschaftlich geschultes und strukturiertes Denken herauslesen. So beleuchtet sie beispielsweise zum Thema „Adoption“ dieses Ereignis folgerichtig zunächst aus allgemeiner Perspektive, dann aus der Sicht des adoptierten Kindes, dann aus der der leiblichen Mutter und schließlich aus der der Adoptiveltern.

Geisteswissenschaftliches Denken verbindet das Buch mit Alltagsbeobachtungen. Verknüpft werden die Beobachtungen mit Zitaten und Verweisen auf Kunst, Literatur und Filmgeschichte, was zu neuen Erkenntnissen und Sichtweisen führt. Freilich bleibt es dem Leser selbst überlassen, ob er beim Lesen dem Aufbau des Buches dem Alphabet folgt, oder ob er eine fließende Struktur vorzieht. Die erlaubt es, interessante Aspekte gesondert herauszugreifen. So oder so gewinnen die Leser*innen interessante Antworten – statt Einsichten – auf die Frage des griechischen Dichters und Essayisten Giorgos Seferis: „Wie kamen unsre Kinder zustand? Wie wurden sie groß?“

„Das Alphabet der Kindheit“ versteht sich bewusst nicht als Ratgeber – obwohl man einige Abschnitte zu bestimmten Anlässen wie etwa einer „Scheidung“ sicher mit praktischem Gewinn lesen

wird. Hyams hat stattdessen eine Art Hausbuch vorgelegt. Es lädt ein, eigenen Erinnerungen und Beobachtungen nachzuspüren. Und es regt zum Nachdenken an, etwa über die These, dass das Kind in seiner individuellen Entwicklung noch einmal die Etappen der gesamten Menschheitsgeschichte durchläuft. ◀

Helge-Ulrike Hyams, Das Alphabet der Kindheit, Von A wie Atmen bis Z wie Zaubern, 448 Seiten, Berenberg Verlag, Berlin 2017. ISBN-13: 9783946334217, 29,00 Euro

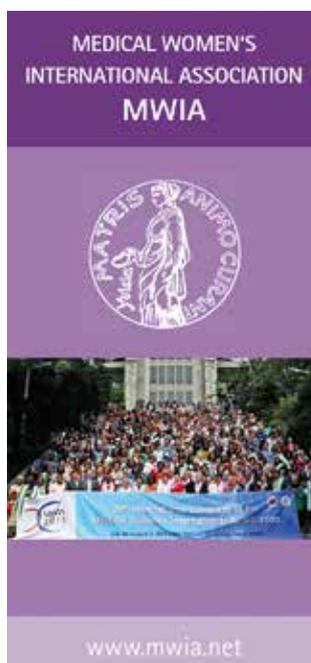
Honorar-Professorin Dr. phil. Maria Linsmann-Dege ist Lehrbeauftragte an der Philosophischen Fakultät der Universität zu Köln und betreut die Silberne Feder, den Kinder- und Jugendbuchpreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

E-Mail: Maria.Linsmann@web.de



Aus dem MWIA-Newsletter Dezember 2017

Ein Schwerpunkt der Arbeit war laut MWIA-Präsidentin Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer die Diskussion, welchen Nutzen MWIA-Mitglieder von ihrer Mitgliedschaft im Weltärztinnenbund haben. Dabei setzte sich die MWIA-Exekutive unter anderem mit der Frage auseinander, wie die MWIA Kräfte bündeln kann, um für die Rechte von Frauen einzustehen und um als Nichtregierungsorganisation (NGO) bei den United Nations (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen nachhaltigen Wandel zu initiieren. Darüber hinaus befasste sich die MWIA-Exekutive auch damit, wie Brücken zwischen den Mitgliedsländern zu schaffen sind, wenn die Politik versagt. Thema war zudem die Entwicklung von regionalspezifischem Ausbildungsmaterial wie zum Beispiel **Leitfäden und Workshops zu Sexualität von Heranwachsenden oder Lehrmodule zum Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder**.



Kongress. Teilnehmerinnen aus Deutschland können sich bei mir als National Coordinator MWIA Deutschland bis zum 15.02.2019 anmelden: gudrun.guenther@aerztinnenbund.de

Gern unterstütze ich Sie bei der Vorbereitung und Platzierung eines wissenschaftlichen Beitrags, der dadurch internationale Relevanz gewinnen kann.

Die MWIA hat einen umfangreichen **Arbeitsplan mit der WHO** aufgestellt. Wenn Sie mit Migrantinnen arbeiten, insbesondere solchen, die in ihrer Heimat im Gesundheitswesen tätig waren und Interesse an einer Wiederaufnahme einer Arbeit in der medizinischen Versorgung haben, sind Sie aufgerufen, sich zu beteiligen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat vor Kurzem eine Veröffentlichung zu diesem Thema herausgegeben: „Women on the Move: Migration, care work and health“.

Um die Errungenschaften der MWIA bei allen Mitgliedern bekannter zu machen, wird 2018 eine Modernisierung der Homepage vorgenommen und eine aktive Nutzung der sozialen Medien wie Twitter und Facebook angestrebt.

Die MWIA hat eine neue Facebook-Seite <https://facebook.com/mwia.network/> und einen neuen Flyer zum Download: mwia.net/wp-content/uploads/2017/12/Flyer_MWIA_english_2017_colour.pdf

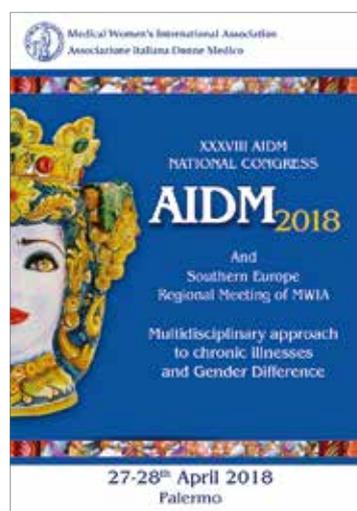
Zum Jubiläumskongress „100 Jahre MWIA“ werden zahlreiche Aktivitäten geplant. Bitte notieren Sie in Ihren Kalendern den **Centennial Congress der MWIA vom 25. bis 28. Juli 2019 in New York City/USA**. Weitere Informationen unter www.mwia.net. Die Website zum Kongress geht im Frühling 2018 online. Bitte denken Sie daran, frühzeitig ein Hotel in New York zu buchen. Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, Essays, Gedichte, Referate und Zeichnungen in das Buch zum Jubiläum einzubringen. Das Buch wird durch die Exekutivdirektorin des AMWA, Dr. Eliza Chan, editiert und ist die Fortsetzung ihres ersten Buches mit dem Titel: „This Side of Doctoring: Reflections from Women in Medicine“.

Liebe Studentinnen und Kolleginnen, der Vorstand möchte Sie persönlich auffordern, an diesem Kongress teilzunehmen, und freut sich auf eine rege Teilnahme an diesem einmaligen

Das **MWIA-Treffen der Region Südeuropa** findet vom 27. bis 28. April 2018 in Palermo, Italien statt. Das Treffen hat den Schwerpunkt Gendermedizin.

Weitere Informationen und das Kongressprogramm unter: <http://mwia.net/wp-content/uploads/2018/03/Final-Program-MWIA-Regional-Meeting-Palermo.pdf>
E-Mail: vp_southerneurope@mwia.net

Mitgeteilt von Dr. med. Gudrun Günther, Beisitzerin im Vorstand des DÄB und National Coordinator für die MWIA



” Wir fordern genderechte Arbeitsplätze.
Dr. med. Barbara Schmeiser | DÄB-Vizepräsidentin
Ärztin in Weiterbildung zur Neurochirurgin

Die Zukunft der Medizin ist weiblich –
wie wird die Zukunft der Medizinerinnen?

Wir suchen den Dialog mit der Politik –
und auch die Kontroverse

Seit fast 100 Jahren sind wir das wichtigste berufs- und gesundheitspolitische Netzwerk von Klinikärztinnen und niedergelassenen Kolleginnen sowie jungen Ärztinnen und Studentinnen. Was ist uns besonders wichtig? **Gute Rahmenbedingungen** für Ärztinnen – regional, national und international – und eine **nach Geschlecht differenzierende Gesundheitsforschung und -versorgung**.

” Wir mischen uns ein: Der DÄB ist Partner für Politik und Verbände.
Dr. med. Christiane Groß, M.A. | DÄB-Präsidentin
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie,
ärztliches Qualitätsmanagement

Frauen in ärztliche Gremien

” Jede Karriere braucht Wegbegleiterinnen. Wir beraten zielgerichtet.
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk | DÄB-Vizepräsidentin
Fachärztin für Anästhesiologie, Gastprofessorin an der Charité

Medical Women on Top:
Nur 10% Frauen bundesweit
in Führungspositionen

Gläserne Decken in Sachen Karriere?
Wir schaffen Durchbrüche

Uns macht stark, dass wir unser Know-how teilen. Zauberwort **Work-Life-Balance**: Im DÄB erfahren Sie aus erster Hand, wie Sie Beruf und Privatleben im Gleichgewicht halten können. Wir begleiten Karrieren, weil wir wissen, wie's geht. Dabei setzen wir auf **maßgeschneiderte Fort- und Weiterbildungen und Coaching** – für Studium und Wissenschaft, für Beruf und Niederlassung.

” Ich will für meine Forschung den Nobelpreis bekommen!
Junge Kollegin auf die Frage nach ihrer Karriereplanung

1909 | Endlich durften Frauen
im gesamten Deutschen Reich
Ärztinnen werden.



2018 | Heute gibt es in Deutschland
rund 177.000 berufstätige Ärztinnen –
und es werden immer mehr.

” Warum ich Mitglied geworden bin? Weil sich der Deutsche Ärztinnenbund für geschlechtsspezifische Medizin in Klinik und Forschung einsetzt.
Sarah Estelmann | Preisträgerin DÄB Wissenschaftspreis 2017
Doktorandin am Universitätsklinikum Heidelberg

1924 | Der Bund Deutscher Ärztinnen wird gegründet und kämpft für verbesserte Schulhygiene, unterstützt ältere Kolleginnen und vor allem auch junge Medizinerinnen.

DÄB-Tipps für schwangere
Ärztinnen

2017 | Endlich: Die Reform des Mutterschutzgesetzes ist geschafft.
Jetzt können auch schwangere Ärztinnen operieren und ihre Weiterbildung fortsetzen.

Jetzt Mitglied werden

Sie treffen im DÄB auf **Medizinerinnen, die dasselbe wollen wie Sie**. Auch in Ihrer Nähe: In den Regionalgruppen in mehr als 30 deutschen Städten erleben Sie den DÄB vor Ort. **Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 120,- Euro, für Studentinnen ist die Mitgliedschaft kostenlos.**

Mehr Informationen finden Sie unter aerztinnenbund.de
Deutscher Ärztinnenbund e. V. | Rhinstraße 84 | 12681 Berlin
Fon 030 / 54 70 86 35 | gsdaeb@aerztinnenbund.de

Mitgliederwerbeflyer des DÄB 2/18