

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Ärztinnen in den Gremien
der Selbstverwaltung



Inhalt

- 03 **Editorial**
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
- 04 **Gastbeitrag**
Dr. med. Hans-Albert Gehle
 Quoten helfen nicht – deutlich mehr Studienplätze werden dringend gebraucht
- 05 **Schwerpunkt: Ärztinnen in den Gremien der Selbstverwaltung**
 Von F wie Frust bis S wie Spaß
 Neun DÄB-Ärztinnen berichten von der Gremienarbeit
- 08 Zur Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung
- 10 **Im Interview: Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes**
 Big Data in der Altersmedizin: „Mehr Daten bedeuten nicht mehr Wissen“
- 11 **Im Interview: Hülya Pustu**
 Chirurginnen wollen in Großstädten leben, Vollzeit arbeiten, Kinder haben und Karriere machen
- 12 **Im Interview: Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**
 DÄB-Umfrage zur Doppelspitze in der Medizin
- 14 **Zur Diskussion:**
Dr. med. Gabriele du Bois und Dr. med. Friederike M. Perl
 Muss die Geburtshilfe raus aus dem DRG-Vergütungssystem?
- 16 **Aus dem Verband**
- 20 **Rückblick: 100 Jahre Frauenwahlrecht**
- 21 Willkommen im Club:
 Neue Broschüre der Landesärztekammer Niedersachsen
 Ausschreibung DÄB-Wissenschaftspreis
- 22 **Hon.-Professorin Dr. phil. Maria Linsmann-Dege**
 Buchbesprechung: Mein Buch
- 23 **Dr. med. Gudrun Günther**
 Aus dem MWIA-Newsletter Nr. 75 September 2018
- 24 Karte zum neuen MentorinnenNetzwerk des DÄB



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 01/19:
 28. Februar 2019

Fotos:

Titelseite: 123rf_rawpixel
 Seite 10: 123rf_nevarpp
 Seite 14: 123rf_ Jeonhyeon Noh
 Seite 15: 123rf_famveldman
 Seite 19: 123rf_iconisa

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 war in vielerlei Hinsicht auch für Ärztinnen ein besonderes Jahr: Im November haben wir 100 Jahre Frauenwahlrecht gefeiert, denn seit 100 Jahren können Frauen in Deutschland wählen und gewählt werden. Dieses Recht wurde hart erkämpft und bildet heute die Grundlage für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern, die wir nicht nachlassen sollten, immer wieder einzufordern. Ob mit dem Instrument der Quote in der Medizin und/oder mit einem Paritätsgesetz, steht noch dahin. Die Geschichte des Frauenwahlrechts können Sie auf der Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) unter <https://www.100-jahre-frauenwahlrecht.de> nachlesen. Christiane Groß und ich haben an dem bemerkenswert kämpferisch gestalteten Festakt im Deutschen Historischen Museum in Berlin teilgenommen. Bemerkenswert war für mich vor allem, dass die Bundeskanzlerin sagte: „...die Quote war wichtig, aber das Ziel muss Parität sein, Parität überall.“ Welch erfreulicher Sinneswandel bahnt sich da an – am besten gleich im Parlament bei der CDU anfangen.

Im Gastkommentar setzt sich der Vorsitzende des Marburger Bundes, Landesverband NRW/Rheinland-Pfalz, Dr. med. Hans-Albert Gehle, mit der umstrittenen Quote für Landärztinnen und Landärzte auseinander. Er kommt zu dem Schluss, dass ohne weitere Medizinstudienplätze keine Veränderung möglich ist.

Als Schwerpunktthema hat die **ärztin** 03/18 ein zentrales Thema des Ärztinnenbundes aufgegriffen: Die langjährige Forderung nach einem höheren Anteil von Ärztinnen in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. Die beiden Grafiken auf den Seiten 5 und 8 zeigen eindrücklich, wer in den Gremien das Sagen hat – und es dauert oft lange, bis jeder etwas gesagt hat. Jede Ärztin, die das blaulastige Bild verändert, steht für einen Erfolg auf dem mühsamen Weg in diese Gremien. Wir freuen uns, dass sich viele DÄB-Ärztinnen in Gremien engagieren. Neun von ihnen haben wir gefragt, wie es ihnen ergeht und was sie jungen Ärztinnen raten.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird ein immer größeres Thema. Die These von Professor Dr. rer. nat. Gerd Antes, Co-Direktor von Cochrane Deutschland, dass mehr Daten nicht zwangsläufig mehr Wissen bedeuten müssen, leuchtet ein. Auch wenn sich die Akteurinnen und Akteure von Big Data mehr Kenntnisse und damit bessere Diagnose- und



Foto: Privat

Therapiemöglichkeiten versprechen, eine Risiko-Nutzen-Betrachtung zeigt ein anderes Bild.

Wie es um die Karrierechancen von Ärztinnen in der Chirurgie steht, hat Hülya Pustu in einer Umfrage dokumentiert.

Schön, dass solche Inputs jetzt von allen Seiten kommen. Topsharing ist ein Arbeitszeitmodell, bei dem sich zwei (oder mehr) Führungskräfte eine Spitzenposition teilen. Die Umfrage „Work-Life-Balance und Uni-Klinik? Ja, durch Doppelspitze(n) in der Medizin“ unter meiner Leitung zeigt – zunächst für die habilitierten Internistinnen der Universitätskliniken – die Bereitschaft, sich auf eine geteilte Spitzenposition zu bewerben. Es ist höchste Zeit, dass Entscheidungsträger in der Personalentwicklung und in Berufungskommissionen zur Kenntnis nehmen, dass die einsame Ein-Mann-Alles-Könner-Spitzenposition in deutschen Universitätskliniken ein Auslaufmodell ist. Der Ethik-Ausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) stellt Veränderungen in der geburtshilflichen Versorgung sowie die negativen Auswirkungen des DRG-Systems zur Diskussion und fordert eine Geburtshilfe, die den Schwangeren gerecht wird.

In der Rubrik „Aus dem Verband“ gratulieren wir diesmal zahlreichen Ärztinnen, die für ihre herausragende Arbeit global und national geehrt wurden.

Wir empfehlen Ihnen zudem die Buchbesprechung von Honorar-Professorin Dr. phil. Maria Linsmann-Dege, die unsere DÄB-Auszeichnung „Silberne Feder“ betreut, und weisen auf eine Broschüre der Landesärztekammer Niedersachsen hin, die hilfreiche Informationen für den Start ins Berufsleben enthält.

Mit einem ersten „Save the date“ fordern wir zur Teilnahme an unserem im Oktober 2019 anstehenden 36. Kongress in Erfurt auf und berichten von den Vorbereitungen des Weltärztinnenbundes zu seinem hundertjährigen Jubiläum, das in New York begangen wird.

Mit kollegialen Grüßen

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



Foto: © Marburger-Bund

Quoten helfen nicht – deutlich mehr Studienplätze werden dringend gebraucht

DR. MED. HANS-ALBERT GEHLE

Als erstes Bundesland wird Nordrhein-Westfalen (NRW) zum Wintersemester 2019/20 die Landarztquote bei der Zulassung zum Medizinstudium einführen. 7,6 Prozent aller Studienplätze sollen an Bewerber*innen gehen, die sich verpflichten, nach ihrer Facharztweiterbildung zur Allgemeinmedizin weitere zehn Jahre in einer unterversorgten Region als Hausärztin oder Hausarzt zu arbeiten. Dies wären in NRW 168 Studienplätze.

Wer die Verpflichtung nach seinem Examen nicht einhält, muss mit hohen Geldbußen rechnen. Noch in diesem Jahr will auch die Landesregierung in Rheinland-Pfalz ein Gesetz vorlegen, das die Landarztquote einführt. Besonders stört, was dabei im Hintergrund mitschwingt: Die Feminisierung der Medizin habe zum Ärztemangel insbesondere auf dem Land beigetragen. Aber nicht nur junge Ärztinnen, sondern auch junge Ärzte machen ernst mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Kritikwürdig ist auch, dass die gegenwärtigen Planungen vornehmlich auf eine andere Verteilung der Zulassungen zum Medizinstudium, nicht aber auf die durch die Reduzierung der 80-100-Stundenwoche dringend erforderliche deutliche Erhöhung der Studienplatzzahlen hinauslaufen. Es gibt also einen generellen Mangel, der daraus resultiert, dass die Ärztinnen und Ärzte der neuen Generation eine ständige Überlastung im Sinne ihrer Gesundheit und der ihrer Patienten ablehnen.

Und die Betroffenen? In unseren Umfragen haben die Medizinstudierenden einstimmig gegen die Landarztquote ge-

stimmt. Wie sie halte auch ich es für lebensfremd, von jungen Menschen direkt nach dem Abitur zu erwarten, dass sie schon vertraglich vereinbaren können, dass sie nach elf Jahren – also nach sechsjährigem Studium und fünfjähriger Weiterbildung – für weitere zehn Jahre als Allgemeinmediziner*innen auf dem Land arbeiten werden. Ärztinnen und Ärzte fehlen auch auf dem Land in Kliniken, Praxen und im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Wenn man denn schon einen Sinn in solchen Zwangsmaßnahmen sieht, muss wenigstens dieses Instrument für den ambulanten und stationären Sektor eingesetzt werden und auch die Weiterbildungszeit zählen. Es ist unbestritten, dass in NRW jährlich 450 Hausärztinnen und -ärzte als Ersatz für diejenigen benötigt werden, die in Rente gehen. Nur gut die Hälfte werden ausgebildet. Auch bei Organfachärzten ist die Situation nicht viel anders. Gerade auf dem Land ist der Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Kliniken und in Hausarzt- und Facharztpraxen hoch. Bedenklich ist daher, dass eine stationäre wie ambulante Tätigkeit als Fachärztin oder Facharzt auf dem Land nicht als „Landarzt“ zählt.

Aufspaltung von Studienplätzen ist Flickschusterei

1981 gab es in NRW 3.450 Medizin-Studienplätze, heute sind es nur 2.200. In den 420 Kliniken in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz fehlen aber schon jetzt über 2.500 Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. In den Praxen sieht es nicht besser aus. In einer Zeit des gravierenden Ärztemangels werden uns

Quoten nicht helfen, den Ärztemangel zu lösen, sondern nur deutlich mehr Studienplätze. Die Überalterung der Ärzteschaft wird sich verschärfen. Mit nur wenigen neuen Studienplätzen lässt sich das Problem nicht lösen. Ich meine, die Landbevölkerung hat ein Anrecht darauf, von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten versorgt zu werden – Allgemeinmediziner*innen wie Organfachärzt*innen. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sind da längst weiter als unsere Politiker*innen. Sie wollen gemeinsam hochkompetent und im Team die Patientinnen und Patienten versorgen. Sie haben alte Grenzen zwischen Allgemeinmediziner*innen und Spezialisten, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung längst überwunden.

Nur wer ihnen attraktive Bedingungen anbietet, neues Denken bei der Versorgung zulässt und hierbei vor allem auf dem Land eine qualitativ hochwertige Versorgung ermöglicht, wird sie gewinnen. Gerade das Land kann attraktive Lebensbedingungen bieten. Wenn dann trotz aller Widerstände eine Landarztquote gewollt ist, muss sie für Allgemein- sowie Organfachärzte und -ärztinnen, für ambulante und stationäre Versorgung gelten. Allerdings: Ohne genug Studienplätze für Ärztinnen und Ärzte wird es nicht funktionieren. ◀

Dr. med. Hans-Albert Gehle ist Facharzt für Anästhesiologie und Innere Medizin und seit 2015 erster Vorsitzender des Marburger Bundes, Landesverband NRW/Rheinland-Pfalz.

E-Mail: info@marburger-bund.net

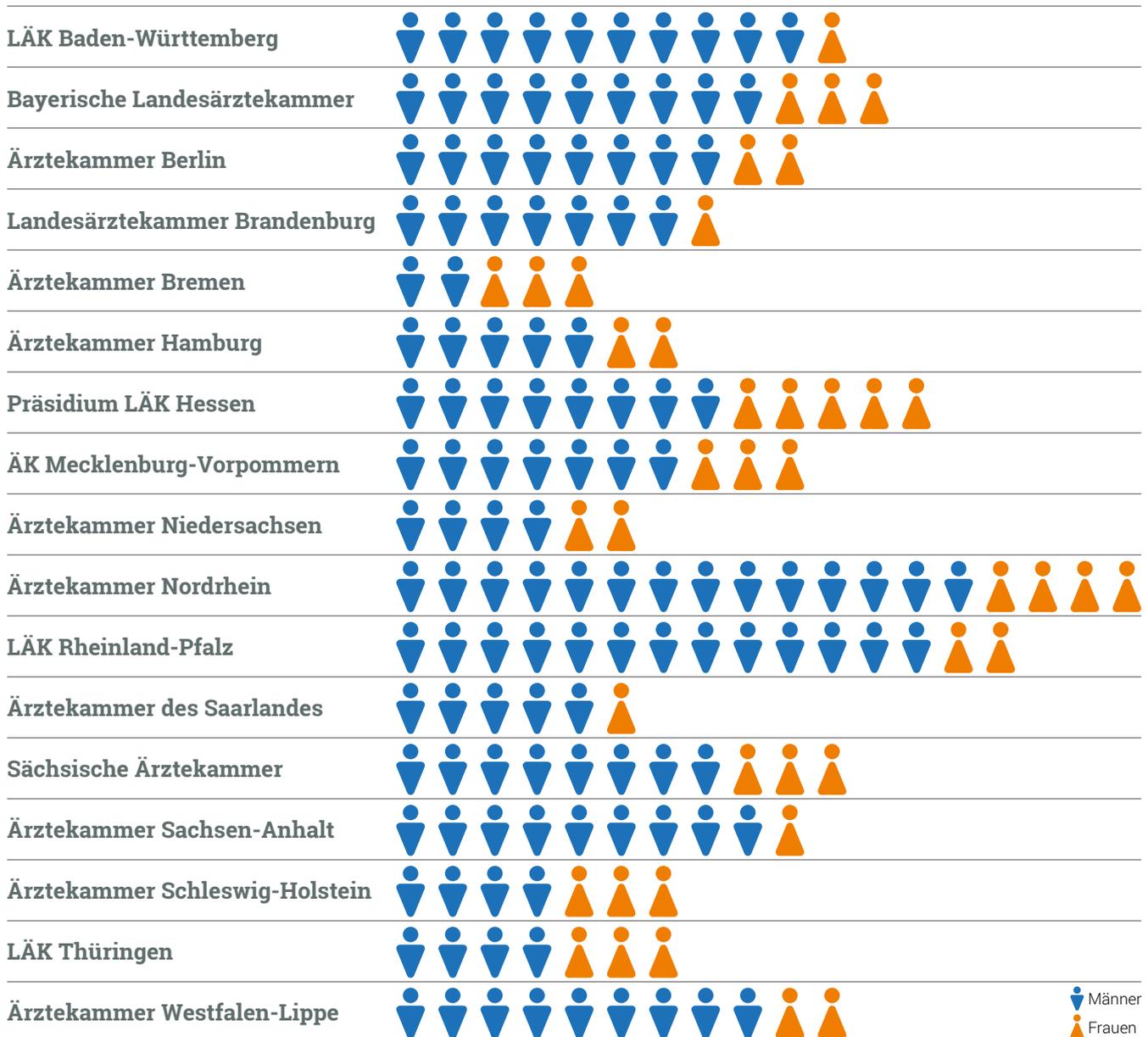
Von F wie Frust bis S wie Spaß

Neun DÄB-Ärztinnen berichten von der Gremienarbeit

Ein Blick auf die von der **ärztin** zusammengetragenen Tabellen genügt, um festzustellen, dass Ärztinnen in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung deutlich unterrepräsentiert sind. Ob zum Beispiel in der Bundesärztekammer, den Landesärztekammern, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, in Fachgesellschaften oder Berufsverbänden: Ärztinnen sind überall nur vereinzelt auszumachen.

Im Oktober dieses Jahres wurden die 49 Fragen einer kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zu mehr Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen detailliert beantwortet. Im Entschließungsantrag (Drucksache 19/4855) heißt es unter anderem: „Der Deutsche Bundestag stellt fest: Frauen

sind in Führungspositionen der Krankenkassen und ihrer Verbände, den Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stark unterrepräsentiert (vgl. BT-Ds. 19/725).“ Wir dokumentieren die interessantesten Ergebnisse und werfen zunächst einen Blick auf die Vorstände in den Ärztekammern. Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) ist mit neun Ärztinnen in verschiedenen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung präsent, die wir nach ihren Erfahrungen mit der Gremienarbeit gefragt haben. Auf Seite 8 haben wir interessante Antworten zu weiteren Gremien auszugsweise zusammengestellt, drei weitere Statements von DÄB-Ärztinnen schließen sich an. ◀





Marion Charlotte Renneberg

Stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen



Dr. med. Susanne Johna

Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer, im Präsidium der Landesärztekammer Hessen und im Bundesvorstand des Marburger Bundes



San-Rätin Eva Groterath

Beisitzerin im Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes

Selbstbestimmt handeln

Ich erlebe gerade eine hochmotivierte Generation junger Kolleginnen und Kollegen, die alle in ihrem Beruf arbeiten, auf der anderen Seite aber auch Zeit für sich und ihre Familien haben möchten. Das muss in der heutigen Zeit unbedingt vereinbar sein. Es gibt Arbeitszeitmodelle, die dies wunderbar abbilden – auch während der Weiterbildung.

ärztin: Kann der Erfolg im Beruf der Ärztin Ihrer Ansicht nach auch durch das Engagement in ärztlichen Gremien gefördert werden?

Ja, unbedingt. Persönlich kann ich nur bestätigen, dass mir die Gremienarbeit immer Freude gemacht hat und ich eine Entwicklung erfahren habe, die mich auch in meiner beruflichen Laufbahn sehr gestärkt hat.

ärztin: Welche Tipps können Sie Ärztinnen geben?

Grundsätzlich möchte ich jeder Kollegin nahelegen, sich in ärztlichen Gremien zu engagieren. Meines Erachtens ist es ein guter Weg, wenn bereits in der ärztlichen Selbstverwaltung erfahrene und aktive Ärztinnen jüngere Kolleginnen frühzeitig ansprechen und einbinden. Dabei können sie vermitteln, dass das Engagement auch neben Beruf und Privatleben leistbar ist und Freude macht. Im Übrigen gilt: Wenn wir nicht über uns selbst bestimmen, tun das irgendwann andere, insbesondere diejenigen mit partikularen wirtschaftlichen oder politischen Interessen. ◀

Individuell gestalten können

Letztendlich ist die treibende Kraft, mich in Gremien zu engagieren, die gleiche, die mich dazu geführt hat, Ärztin zu werden. Neben dem naturwissenschaftlichen Interesse steht da der Wunsch, kranken Menschen helfen zu können, ganz im Vordergrund. Aus diesem Wunsch entsteht aber auch die Verpflichtung, die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung so zu gestalten, dass wir auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten eingehen können. Seit vielen Jahren wird in den freien Arztberuf hineinregiert. Die ärztliche Selbstverwaltung gibt uns die Chance, gemeinsam dagegen vorzugehen.

ärztin: Wie vereinbaren Sie die Gremienarbeit mit Ihrer Tätigkeit als Oberärztin und mit Ihrem Privatleben?

Wegen unserer zwei Kinder habe ich vor vielen Jahren meine Arbeitszeit reduziert, wegen der Berufspolitik bin ich weiterhin teilzeitig tätig. Mein Mann ist Kardiologe und unterstützt mein berufspolitisches Engagement.

Für die Motivation junger Kolleginnen sind mir positive Beispiele, persönliche Ansprache und Ermunterung im Sinne eines Mentorings wichtig. Ärztinnen, die sich einbringen wollen, sollten prüfen, wie viel sie selbst auf den eigenen Schultern tragen können. Gleichzeitig sollten wir hinterfragen, ob Präsenztermine immer nötig sind oder sich auch über Telefon oder Videokonferenzen machen lassen, sodass zwischen Familie und Beruf Zeit ist, sich zu engagieren. ◀

Sich durchsetzen lernen

Ich bin erst mit etwa 40 Jahren zur Ärztekammerarbeit gekommen und habe meine Arbeit in den ersten Jahren – auch wegen der fehlenden Kolleginnen im Gremium – als sehr frustriert erlebt. Mit meinem Antrag zu einer Kolleginnen-Quote in der Vertreterversammlung bin ich vor 20 Jahren erst einmal krachend gescheitert.

ärztin: Als Vorstandsmitglied brauchen Sie Stehvermögen, um ernst genommen zu werden. Können Frauen das lernen?

Selbstverständlich können Frauen das lernen. Sie müssen aber erkennen, dass ein manchmal sehr langer Atem unabdingbar nötig ist. Interessierte Kolleginnen profitieren immer von Mentorinnen, die ihnen Wege in die Gremienarbeit aufzeigen können. Ein Einzelkämpferindasein ist ungleich mühsamer. Das ist zum Teil schon deshalb schwierig, weil die Sitzungskultur der Gremien bekanntlich eher familienunfreundlich ist. Mittlerweile erhalten in unserer Kammer die ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen einen Zuschuss zum sogenannten Sitzungsgeld für etwaige anfallende Betreuungskosten für Kinder und pflegebedürftige Angehörige. **[Gratulation zur Durchsetzung dieser Maßnahme, Anm. der Red.]** In den Gremien sind jetzt noch eher die „mittelalten“ aktiven Kolleginnen gefordert. Mein Appell lautet: Wenn Frauen nicht in den Gremien sitzen, können sie nicht auf Veränderungen der Arbeitskultur hinwirken und keinen Einfluss auf Themen und Lösungen nehmen – also: rein! ◀


Dr. med. Ellen Lundershausen

Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer und Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen


Barbara vom Stein

Vorsitzende der Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein


Monika Buchalik

Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen, stellvertretende Vorsitzende des Hessischen Hausärzteverbandes und Delegierte der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Im Beruf etwas bewegen

Ich habe schon viele Erfahrungen in der Berufspolitik gesammelt und mich in meinem Berufsverband engagiert. Durch Kollegen und Kolleginnen im Verband wurde ich bestärkt, für ein Amt in der Bundesärztekammer zu kandidieren. Wesentlich für mich war, dass in diesem Gremium mehr Frauen sowie niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mitarbeiten sollten. Es war mir wichtig, dass diese Erfahrungswelten in die Bundesärztekammer stärker eingebracht werden. Dazu gehört zum Beispiel, dass sich Kind und Beruf nicht ausschließen und Frauen eine andere Sichtweise auf berufspolitische Aspekte einbringen. Meine Botschaft ist daher, dass man mit uns Frauen rechnen muss.

ärztin: Welche Aufgaben hat die Bundesärztekammer (BÄK)?

Mit Blick auf uns Ärztinnen sehe ich kein spezifisches Thema, sondern es geht vielmehr um die Frage, welche Stellung wir in der Gesundheitsversorgung einnehmen. Selbstverständlich geht es auch um die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere der jungen Generation. Hier unterscheidet sich der Anspruch von Frauen und Männern nicht.

Wir sollten und müssen für unseren ärztlichen Beruf etwas bewegen, Standards setzen, Trends erkennen und Haltung zeigen. Bei vielen meiner Themen fühle ich mich dabei gut unterstützt. ◀

Generationswechsel planen

Kolleginnen und Kollegen haben mich erfolgreich für die Gremienarbeit motiviert. Für mich war die Möglichkeit, etwas zu bewegen, wenn auch in kleinen Schritten, sehr attraktiv. Meine Tätigkeit hat sich inzwischen bis hin zum Kammervorstandsmitglied Nordrhein ausgeweitet. Das heißt, seit 2014 bin ich auch stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstelle Köln der Ärztekammer Nordrhein und auch in mehreren Ausschüssen aktiv. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung arbeite ich im Kreisstellenvorstand mit.

ärztin: Welche berufspolitischen Themen konnten Sie als Fachärztin für Inneres im Laufe der vergangenen Jahre erfolgreich anschieben und was steht aktuell auf Ihrer Agenda?

Meine Interessen liegen im Rheinisch-Bergischen Kreis bei lokalen Fortbildungen, der Einbindung der nicht berufstätigen Kolleginnen und Kollegen sowie bei der Reform der Notdienste im niedergelassenen Bereich. Darüber hinaus ist mir der ärztliche Nachwuchs besonders wichtig. Ich empfehle den nachrückenden Kolleginnen immer: Engagieren Sie sich, auch wenn es Zeit kostet. Wir brauchen einen Generationswechsel im Ehrenamt, bei der Kammer und bei der Kassenärztlichen Vereinigung, um auf die Veränderungen in der Medizin reagieren zu können. Fangen Sie zum Beispiel in den Ausschüssen der Kammer an, die Sie interessieren. ◀

Wichtige Reformen umsetzen

Ich bin seit 2001 auf mehreren Ebenen berufspolitisch aktiv, sodass ich mir im Laufe der Jahre einen guten Überblick über die ärztliche Selbstverwaltung erarbeiten konnte. Dabei ist es megaspannend und motivierend, wenn man die Arbeitssituation als Freiberuflerin selbst verbessern kann. Ich habe zum Beispiel den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in unserer Region reformiert, habe die Weiterbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten verbessert und dafür gesorgt, dass die Vereinbarung von Familien- und Berufsleben einfacher wurde.

ärztin: Welches Gebiet hat für Sie aus Ärztinnensicht aktuell die höchste Dringlichkeit?

Aktuell dringlich ist für mich das Thema Weiterbildung und die zeitnahe Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung, so wie sie auf Bundesebene während des letzten Deutschen Ärztetages in Erfurt beschlossen wurde. Nun wartet die junge Ärztegeneration dringend auf die Umsetzung der Reform. Ich rate insbesondere jungen, aber auch älteren Ärztinnen, deren Kinder bereits aus dem Haus sind, die berufserfahren sind und Zeit für berufspolitische Arbeit haben, sich in der ärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren. Immerhin verfügen Ärztinnen über viele Fähigkeiten, die man bei der Arbeit in Gremien gut gebrauchen kann. Außerdem macht es große Freude, sich gemeinsam für eine Sache einzusetzen, und es ist sehr befriedigend, wenn dies zu Verbesserungen in der ärztlichen Selbstverwaltung führt. ◀

Zur Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung

Im Januar dieses Jahres hat die Fraktion von Bündnis 90/ Die Grünen eine Kleine Anfrage (BT-Ds. 19/458) mit exakt 49 Fragen zum Frauenanteil in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in den Bundestag eingebracht. Im Februar 2018 lagen die Antworten der Bundesregierung auf dem Tisch (BT-Ds. 19/725). Damit gibt es zum ersten Mal umfassende und detaillierte Zahlen zur Repräsentanz von Frauen in Selbstverwaltungsgremien des Gesundheitswesens.

Die Ergebnisse überraschen nicht wirklich, belegen aber zum ersten Mal sehr eindrucksvoll das Ausmaß, in dem Ärztinnen unterrepräsentiert sind. Der Frauenanteil ist in fast allen Gremien eklatant niedrig und spiegelt kaum den Frauenanteil

unter den GKV-Versicherten, den Krankenkassen-Angestellten oder den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten wider.

Um die Partizipation von Frauen zu erhöhen, hatte die Regierungskoalition aus CDU, CSU und SPD daher bereits 2013 in ihrem Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode beschlossen, durch geeignete Maßnahmen zu erreichen, dass das repräsentative Verhältnis von Frauen und Männern in der Selbstverwaltung optimiert wird. Der DÄB fordert schon seit Langem eine Quote und verbindliche Vorgaben sowie ein anderes Nominierungs-, Auswahl- und Wahlverfahren. Wir dokumentieren auszugsweise den aktuellen Frauenanteil in Vorständen und Gremien mit Stand November 2018. ◀

Geschäftsführender Vorstand Hartmannbund	
Vorstand Hartmannbund	
Bundesausschuss Marburger Bund	
Vorstand Marburger Bund	
Bundesausschuss NAV-Virchowbund	
Präsidium der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände	
Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK)	
Vorstände der Landesärztekammern (LÄK)	siehe Tabelle Seite 5
Vorstand der Bundeszahnärztekammer (KZBV)	
Geschäftsführender Vorstand der Bundeszahnärztekammer	
Vorstände der Landes Zahnärztekammern	
Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung	
Präsidium der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung	
Vorstand Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	
Vorstand GKV-Spitzenverbände	
Vorstand des AOK-Bundesverbandes	
Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes	
Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende des vdek	
Vorstand des BKK-Dachverbandes	
Vorstand des IKK-Bundesverbandes	
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	
Geschäftsführung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	

Männer
 Frauen



Christine Hidas

Mitglied im Präsidium der Landesärztekammer Hessen



PD Dr. med. Doreen Richardt

Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein



Dr. med. Christiane Groß, M.A.

Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB)

Andere Wege einschlagen

Wir müssen davon ausgehen, dass die Zahl der Ärztinnen künftig weiter zunimmt und daher heute schon damit beginnen, die Berufs- und Standespolitik zu lenken. Ärztinnen müssen selbst definieren, was ärztinnenfeindlich oder -freundlich ist und dann nach anderen Lösungen suchen.

ärztin: Warum sind Vorbilder auch beim berufspolitischen Engagement wichtig?

In meiner beruflichen Laufbahn hatte ich mehrere Vorbilder, das heißt Kolleginnen und Kollegen, die mir vor allem sehr imponiert haben. Und es gab einige Kolleginnen, die mit Familie gearbeitet und ihre Weiterbildung abgeschlossen haben, was in den 1990er Jahren nicht unbedingt üblich war. Für die jungen Ärztinnen heute sind wir Vorbild, weil wir uns in den Gremien durchsetzen und weil wir die Jüngeren nach vorne holen und sichtbar machen. Und auch, weil wir Familie haben und erfolgreich in Praxis und Klinik sind. Wir Ärztinnen brauchen jedoch nicht nur Vorbilder, sondern müssen den Mut haben, andere Wege einzuschlagen.

Ich richte bei Neubesetzungen von Ausschüssen und Kommissionen mein Augenmerk immer auf die Geschlechterverteilung, suche gezielt Kolleginnen aus und motiviere sie, mitzumachen. Dennoch bin ich zum Beispiel im Finanzausschuss häufig die einzige Frau. In den Fachgesellschaften schaue ich bei Kongressen auf die Beteiligung von Ärztinnen und spreche dies dann in den Mitgliederversammlungen offen an. ◀

Interessante Themen

Zurzeit wird in den Kammern die Novelle der Weiterbildungsordnung erarbeitet. Die Arbeit im Vorstand ist durch die intensive Beschäftigung mit vielen Gebieten, die mich auch persönlich interessieren, sehr spannend. Als Beispiele seien hier Berufsrecht und Ethik genannt. Auch die Gendermedizin wird immer wichtiger und immer mehr beachtet. Ich halte seit Jahren die herzchirurgische Vorlesung im Wahlpflichtfach Gendermedizin, das auf immer größeres Interesse bei den Studierenden stößt. Bei der Landesärztekammer Schleswig-Holstein rennt man mit solchen Themen jedenfalls offene Türen ein.

ärztin: Sie haben sechs Kinder großgezogen und in der ärztin 01/2016 gesagt, dass Frauen niemals für die Karriere auf Kinder verzichten sollten. Bleiben Sie dabei und fordern Sie Unterstützung ein?

Ich bleibe dabei. Unterstützung kann man immer nur punktuell einfordern, man muss sich meist selber helfen. Es gibt Phasen im Leben, die von großen privaten und beruflichen Veränderungen geprägt sind. Meine Kinder und ich mussten im letzten Jahr ein sehr traumatisches Ereignis innerhalb der Familie erleben, und ich habe in diesem Jahr durch strukturelle Veränderungen meine Bereichsleitung verloren. Hätte ich auf meine Kinder zugunsten einer Karriere verzichtet, wäre ich möglicherweise in der jetzigen Situation verbittert. Die eigenen Kinder sind Grund und Kraftquelle, immer weiterzumachen. ◀

Gremienarbeit macht Spaß

Jahrzehntlang war die Gesundheitspolitik eine Domäne der Männer mit männlichen Regeln und Strukturen. Die langsame Veränderung der Rollenstereotypen lässt aber hoffen. Eine Begrenzung und die strikte Einhaltung von vernünftigen Sitzungszeiten könnte dabei ebenso helfen wie akzeptable Sitzungsgelder, durch die zusätzliche Urlaubstage, Praxisschließungen und Kinderbetreuung besser verkraftbar sind.

ärztin: Der Ärztinnenbund appelliert an junge Ärztinnen, in der Berufspolitik aktiv zu werden. Für welche Ziele könnten junge Ärztinnen zum Beispiel eintreten?

Wichtig ist es zu erwähnen, dass Gremienarbeit tatsächlich auch viel Spaß machen kann, weil dort Veränderung initiiert wird. Dazu gehören die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen ebenso wie die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Und dazu gehört auch die Möglichkeit, während einer Schwangerschaft qualifiziert weiterzuarbeiten. Weitere wichtige Themen sind die sprechende Medizin und die bessere Umsetzung der Gendermedizin. Zurzeit gibt es weder eine Quotenregelung, die es Frauen erleichtert, in Ämter zu gelangen, noch gibt es die Bereitschaft von Männern, wichtige Positionen zur Verfügung zu stellen. Sinnvoll wäre hier eine geschlechterparitätische Wahlordnung, die mehr Frauen in die Basis-Gremien brächte. Eine übergangsweise geltende Quote würde Ärztinnen zudem mehr Mut machen, um Spitzenposten zu kämpfen. ◀



Foto: Privat

IM INTERVIEW

Big Data in der Altersmedizin: „Mehr Daten bedeuten nicht mehr Wissen“

 PROF. DR. RER. NAT. GERD ANTES

Von Big Data versprechen sich viele Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen bessere Erkenntnisse und damit bessere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Warum mehr Daten eben nicht unbedingt mehr Wissen bedeuten und wie ein verantwortungsvoller Umgang damit aussehen sollte, legte Professor Gerd Antes in einem Interview mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie dar, das wir mit freundlicher Genehmigung auszugsweise nachdrucken.

Ich kritisiere, dass dabei das wissenschaftliche Denken außer Kraft gesetzt wird. Dank unbegrenzter Datenmengen wird Korrelation auf einmal zu Kausalität. Nach dem Motto: Je mehr Daten wir haben, desto genauere Aussagen können wir daraus ableiten. Dieser versprochene Nutzen lässt sich bisher aber nicht feststellen, und die Risiken und Kosten werden nicht dazu in Bezug gesetzt. Die Vermutung, dass mehr Daten automatisch auch zu mehr Wissen führen, ist schlichtweg falsch. Im Gegenteil: Mehr Daten können auch mehr Fehler bedeuten, was ein großes Risiko in der Patientenversorgung darstellt. Wir brauchen eine wissenschaftlich fundierte rationale Betrachtung von Big Data, wie es in jeder Technikfolgenabschätzung üblich ist. Es braucht nicht weniger, sondern mehr Methoden als sonst.

Warum ist das Thema besonders relevant in der Altersmedizin?

In der Altersmedizin haben wir aufgrund der längeren Lebenszeit und der Multimorbidität noch mehr Daten. Wenn man bei diesen hochdimensionalen Daten einzelne Mechanismen herausfischen will, läuft man noch mehr Gefahr, etwas richtig falsch zu machen. Besonders in der Geriatrie sollte man also nicht einfach die Datenkrake loslaufen lassen. Der Begriff Qualität, der sonst im Gesundheitswesen allerhöchste Priorität

hat, taucht bei dem Thema Big Data interessanterweise an keiner Stelle auf!

Aber Big Data und Co bringen auch neue Möglichkeiten mit sich, um der Vielfalt des Alterns zu begegnen.

Wir erleben gerade eine große Entfremdung der Bevölkerung von der Medizin. Alle wollen mehr Sprechzeiten und persönliche Zuwendung. Aber alles, was jetzt gerade passiert im Hinblick auf die Digitalisierung und Big Data, geht in eine ganz andere Richtung. Das trifft massiv



die älteren Patientinnen und Patienten. Neue Technologien bringen zwar neue Möglichkeiten und damit Vielfalt mit sich, haben jedoch ernsthafte Nebenwirkungen, die mit hoher Priorität ebenfalls betrachtet werden müssen.

Wie wird das Thema Big Data im Gesundheitswesen in anderen Ländern gehandhabt und was

wünschen Sie sich hier für die Zukunft?

Einzelne Länder gehen derzeit sehr unterschiedlich mit dem Thema Datenschutz und Datenmanagement im Gesundheitswesen um. Während in Ländern wie den USA die Privatheit der eigenen Daten kaum noch existiert, wird das in Europa sehr viel anders gehandhabt, seit Kurzem durch die EU-Datenschutzverordnung auch mit zunehmender Harmonisierung zwischen den einzelnen Ländern. Insgesamt wäre es wünschenswert, wenn international das Thema Big Data und der Umgang damit kritischer gesehen wird und wissenschaftlich fundierte Datenqualität in Zukunft den nötigen Stellenwert bekommt. Praktisch heißt das, sich nicht nur von den Versprechungen leiten zu lassen, sondern für die Nutzung sorgfältig abwägende Nutzen-Risiko-Betrachtungen verpflichtend zu machen. ◀

Professor Dr. rer. nat. Gerd Antes ist Co-Direktor von Cochrane Deutschland sowie Wissenschaftlicher Direktor der Cochrane Deutschland Stiftung in Freiburg und gilt als einer der Wegbereiter der evidenzbasierten Medizin in Deutschland.

E-Mail: antes@cochrane.de



Foto: Privat

IM INTERVIEW

Chirurginnen wollen in Großstädten leben, Vollzeit arbeiten, Kinder haben und Karriere machen

HÜLYA PUSTU

Wie steht es um die Karrierechancen einer Ärztin in der Chirurgie, in der es deutlich weniger Frauen in Führungspositionen gibt? Eine neue Umfrage zeigt die Gründe auf.

In unserer Umfrage geht es um die Evaluation der Karrierechancen von Chirurginnen der Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Berücksichtigung des beruflichen und privaten Umfeldes. Hierbei haben unsere Fragen vor allen Dingen den aktuellen Berufsstand, Aus- und Weiterbildungsstand, die Weiterbildungsgestaltung und den Lifestyle der Chirurginnen thematisiert.

Besonderen Wert haben wir auf den Wohnort und Beziehungsstatus sowie auf die Familienplanung und die damit vereinbarten Karriereziele gelegt. Der Frauenanteil der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte beträgt aktuell 46,5 Prozent. Bei ärztlichem Personal in den Krankenhäusern ist der Anteil bereits etwas höher und wird weiter ansteigen. Der Frauenanteil bei den Studienanfängern im Fach Medizin liegt derzeit bei mehr als 60 Prozent, in der Chirurgie aber unter 20 Prozent. Wir wollten herausfinden, warum dies so ist, welche Gründe Frauen motivieren oder davon abhalten, als Chirurgin in der Allgemein- und Viszeralchirurgie tätig sein zu wollen.

ärztin: Was haben Sie angesichts des bereits spürbaren Mangels an ärztlichem Personal in bestimmten Fachrichtungen und Regionen herausgefunden?

Besonders bemerkenswert ist, dass die Teilnahme von Frauen in den einzelnen Fachgebieten sehr unterschiedlich ist. Ärztinnen sind in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie in der Kinder- und Jugendmedizin stark vertreten (> 50 Prozent). Aber es gibt bestimmte Fächer, in denen der Frauenanteil signifikant niedriger ist. Hierzu zählt die Chirurgie (< als 20 Prozent). Nur ein ganz geringer Anteil (< 2 Prozent) kann sich vorstellen, später in einer ländlichen Region beziehungsweise in einer kleineren Stadt mit 2000 bis 5000 Einwohner*innen zu arbeiten und zu leben.

Anfang 2018 haben wir einen Fragebogen anhand des im Internet kostenlos verfügbaren Online-Umfragetool Survey Monkey erstellt. Über Survey Monkey wurden 306 Ärztinnen in NRW zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen.

ärztin: Welche Rücklaufquote hatten Sie und zu welchen Ergebnissen sind Sie im Einzelnen gelangt?

Die Rücklaufquote lag bei 41 Prozent. Fast die Hälfte der Teilnehmerinnen sind Weiterbildungsassistentinnen. Das durchschnittliche Alter der Ärztinnen ist 38 Jahre. Diese sind aktuell überwiegend in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung tätig; 76 Prozent der Ärztinnen leben in einer Partnerschaft.

Mehr als Zweidrittel der Ärztinnen sehen sich künftig in einer Führungsposition

43 Prozent der Ärztinnen haben Kinder, 71 Prozent haben einen Kinderwunsch. 12 Prozent streben eine Karriere in einer Uniklinik an, obwohl zum Zeitpunkt der Erhebung signifikant mehr Ärztinnen (26 Prozent) an Universitätskliniken arbeiten. Ein sehr wichtiger Aspekt ist, dass 77 Prozent der Ärztinnen sich zukünftig in einer Führungsposition als Oberärztin oder Chefärztin sehen.

ärztin: Welche Chancen haben junge Chirurginnen mit Kinderwunsch tatsächlich, Karriere zu machen?

Frauen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie folgen nicht länger dem traditionellen Rollenverständnis und streben Führungspositionen an. Nach der Facharztausbildung ist eine Karriere in einer leitenden Position angestrebt. Diese geht gleichzeitig mit einem Kinderwunsch einher. Damit ist der Kinderwunsch für die meisten Chirurginnen durchaus vereinbar mit dem Beruf. Dabei ist eine Einstellung in Vollzeit mit der Versorgung von Kindern erwünscht. Die befragten Chirurginnen möchten überwiegend in Großstädten leben und arbeiten. ◀

Hülya Pustu arbeitet im St. Bernhard-Hospital in Kamp-Lintfort in der Chirurgischen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

E-Mail: huelyapustu@hotmail.de



Foto: Privat

IM INTERVIEW

DÄB-Umfrage zur Doppelspitze in der Medizin

 PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Die neue Wortneuschöpfung Topsharing bezeichnet ein Arbeitszeitmodell, bei dem sich zwei Führungskräfte eine Managementposition teilen. Topsharing ist als wesentlicher Schritt zur Familienfreundlichkeit und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gedacht. Zwar werden inzwischen viele Teilzeitmodelle angeboten, jedoch überwiegend auf unteren Ebenen. Die meisten Führungskräfte fürchten nach wie vor einen Karriereknick, wenn sie in Elternzeit gehen. Eine vom Deutschen Ärztinnenbund e. V. (DÄB) erstellte Umfrage machte die Probe aufs Exempel und hat Ärztinnen zur Doppelspitze befragt. Als Erstes wollten wir von Gabriele Kaczmarczyk, die die Umfrage durchgeführt hat, wissen, in welchen Fachgebieten ein Topsharing, das heißt die Stellenteilung einer obersten Führungsposition, möglich ist:

Meiner Ansicht nach in fast allen Fächern der klinischen Medizin, in denen Urlaubsvertretungen von Klinikchefs möglich sind. Überall gibt es Teilzeitstellen, warum nicht hier? Man darf meiner Ansicht nach nicht versuchen, weiter auf den alten Gleisen vorwärtszukommen.

ärztin: Der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) hat eine erste orientierende Meinungsumfrage zum Thema Doppelspitze gestartet. Wie sind Sie methodisch vorgegangen und was kam dabei heraus?

Die Mehrheit der Befragten würde Topsharing gerne nutzen

Wir haben einen kurzen, internet-gestützten Fragebogen an alle habilitierten Internistinnen geschickt. Der Rücklauf betrug erfreulicherweise fast 70 Prozent, was auf ein großes Interesse an den Fragen hinweist.

ärztin: Sie wollten unter anderem herausfinden, ob Frauen in Führungspositionen sich auf eine geteilte Spitzen-



Foto: Daniel Peter

Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor (li) und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth (re) leiten gemeinsam den neuen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

position bewerben würden. Was haben Sie von den Frauen erfahren?

76 Prozent der Befragten würden sich auf eine geteilte Spitzenposition bewerben (vgl. Abb. 1, Seite 13).

ärztin: Konnten sich die Teilnehmerinnen an der Umfrage eine Person in ihrem Fachgebiet vorstellen, mit dem oder der eine gemeinsame Bewerbung in Betracht käme?

Ja, das konnten sich 71 Prozent vorstellen (vgl. Abb. 2, Seite 13).

ärztin: Die Teilung einer Stelle könnte unterschiedlichen Rhythmen folgen.

Was hielt die Mehrheit der Befragten für sinnvoll?

92 Prozent fanden, dies könne im gegenseitigen Einvernehmen und nach den Möglichkeiten des Faches geregelt werden (vgl. Abb. 3, Seite 13).

ärztin: Sie haben persönlich mit zwei Ärztinnen von der Universität Würzburg gesprochen, die in der ärztin 01/18 über ihre Erfahrungen

sowie über Klippen und Hindernisse bei der Doppelspitze berichtet hatten. Was war bei diesem Gespräch für Sie am eindrücklichsten?

Die Energie und der meines Erachtens berechtigte Optimismus, den die beiden Frauen haben. Außerdem ihre vorangegangene Initiative, sich als Doppelspitze mit einem Konzept zur Gestaltung des Faches überhaupt zu bewerben. ◀

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

E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@charite.de

Würden Sie sich auf eine geteilte Spitzenposition bewerben?

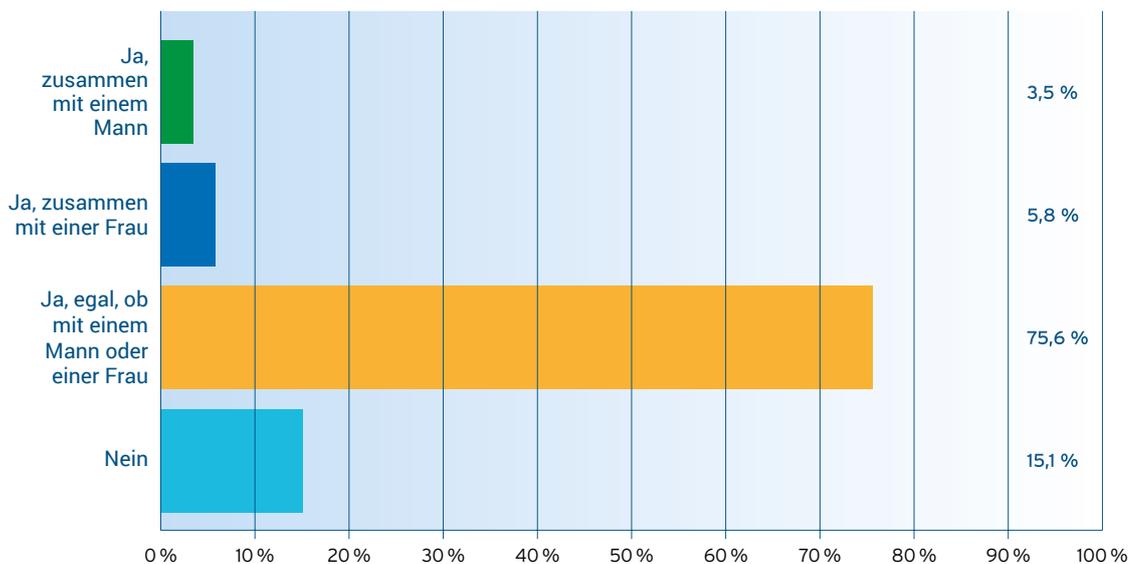


Abb. 1

Kennen Sie jemanden in Ihrem Fach, mit dem/der Sie sich eine gemeinsame Bewerbung vorstellen könnten?

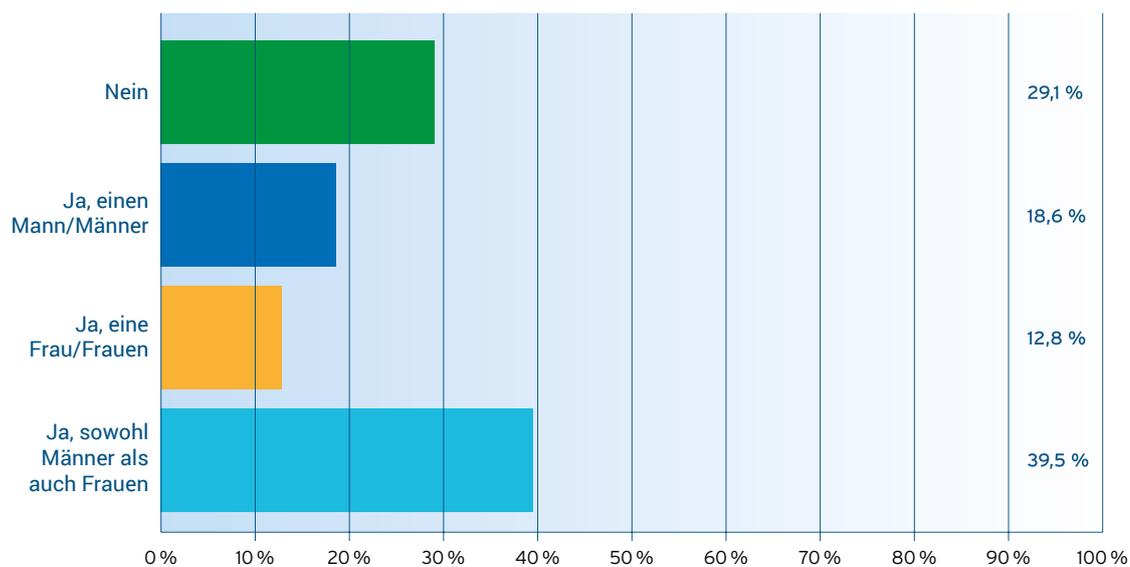


Abb. 2

Welchen Rhythmus einer Teilung der Stelle halten Sie für sinnvoll?

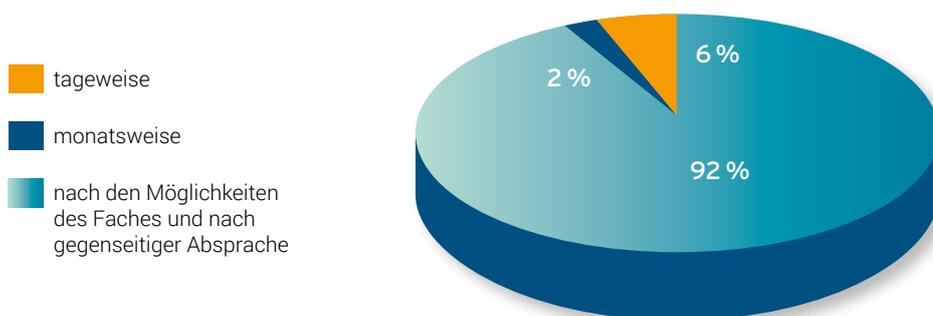


Abb. 3

Die Umfrage wurde gefördert durch die Deutsche Apotheker- und Ärztebank.
September 2018





Foto: Privat



Foto: Privat

ZUR DISKUSSION

Muss die Geburtshilfe raus aus dem DRG-Vergütungssystem?

DR. MED. GABRIELE DU BOIS / DR. MED. FRIEDERIKE M. PERL

Der Ethik-Ausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) hat sich mit den Veränderungen in der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland seit Einführung des DRG-Vergütungssystems befasst. Er nimmt mit Besorgnis zur Kenntnis, dass sich die gegenwärtige Vergütungsstruktur für Leistungen im Krankenhaus mit Fallpauschalen beziehungsweise Diagnosis Related Groups (DRG) auf die Versorgung werdender Mütter und ihrer Kinder negativ auswirkt. Die Autorinnen analysieren im folgenden Beitrag die Auswirkungen des DRG-Systems auf die Geburtshilfe und stellen Alternativen vor, die bisher im Ethik-Ausschuss des DÄB diskutiert werden.

Insbesondere die Vermeidung von Frühgeburten und die Betreuung unkomplizierter Geburten haben sich im Vergleich mit der Versorgung von Frühgeburten beziehungsweise mit operativen Entbindungen als relatives finanzielles Risiko für die Abteilungen herausgestellt. Durch die DRG-Vergütungsstruktur werden kleinere und zunehmend auch mittelgroße Abteilungen finanziell ausgeblutet, während große Zentren ihrer Hauptaufgabe, Risikogeburten zu betreuen, durch Überlastung nicht mehr optimal nachkommen können.

Wenn die Gesundheitspolitik eine flächendeckende, wohnortnahe Geburtshilfe in Deutschland will, muss geprüft werden, wie innerhalb des DRG-Systems Anreize für physiologische Geburten geschaffen werden können, die sich auch in einem angemessenen Entgelt widerspiegeln. Als Alternative dazu sollte geprüft werden, inwieweit die Abrechnung der Geburtshilfe losgelöst vom DRG-System möglich ist.

Geburtshilfe ist individuell schlecht planbar

Im Ethik-Ausschuss des DÄB wurde dieses Thema auf Anregung einer Belegärztin für Geburtshilfe diskutiert, aber auch mit Chefärztinnen großer Frauenkliniken abgestimmt. Wir waren uns alle einig, dass es sich in der Geburtshilfe im Wesentlichen um einen kaum oder gar nicht planbaren Einsatz medizinischer Versorgung handelt. Um allen werdenden

Müttern und ihren Neugeborenen zeitgerecht und wohnortnahe die gebotene individuelle Versorgung sowie Fürsorge zukommen zu lassen, muss das Gesundheitssystem ausreichend Personal, Räume und Betten bereitstellen, um in jedem Einzelfall adäquat reagieren zu können. Die Standards der geburtshilflichen Betreuung

stellen Mindestanforderungen auf, die in den entsprechenden Leitlinien der Fachgesellschaften verankert wurden. Dazu sind Bereitschaftsdienstleistungen professionell ausgebildeter Hebammen, sowie von Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen an zahlreichen Orten erforderlich. Die Kosten dafür müssen von den Kliniken getragen werden können. Da dies im DRG-System schlechter möglich ist, sollten derartige Leistungen besser nach tatsächlichem Bedarf sachgerecht vergütet werden.

Die Standards der geburtshilflichen Betreuung stellen Mindestanforderungen auf, die in den entsprechenden Leitlinien der Fachgesellschaften verankert wurden. Dazu sind Bereitschaftsdienstleistungen professionell ausgebildeter Hebammen, sowie von Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen an zahlreichen Orten erforderlich. Die Kosten dafür müssen von den Kliniken getragen werden können. Da dies im DRG-System schlechter möglich ist, sollten derartige Leistungen besser nach tatsächlichem Bedarf sachgerecht vergütet werden.

Viele geburtshilfliche Abteilungen müssen aus Rentabilitätsgründen schließen

In Deutschland wurden rund 40 Prozent der geburtshilflichen Abteilungen seit 1991 geschlossen, weil sie entweder nicht mehr rentabel waren oder die Standards nicht einhalten konnten. Dabei sind die Geburtenzahlen, die ab 1991 mit 823.000 Geburten pro Jahr stetig zunahmen und 2011 mit 642.000 Geburten abfielen, inzwischen wieder deutlich auf 762.000 Geburten im Jahre 2016 angestiegen. Die Vor-



sitzende der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel, verweist darauf, dass wohnortnahe Versorgung nicht gleichzusetzen sei mit hoher Qualität. Diese könne laut Studien der Versorgungsforschung am besten mit großen Zentren erreicht werden. Das zeige sich vor allem in den skandinavischen Ländern, die mit wenigen großen Zentren eine deutlich niedrigere Säuglingssterblichkeit haben als Deutschland. Sie spricht sich für ein Gesamtkonzept mit Hochleistungszentren und Kliniken aus, die eine adäquate Versorgung, auch bei unvorhersehbaren Komplikationen, gewährleisten können. Eine menschliche, individuelle und vielfach Hebammengeleitete Geburtshilfe sei in großen Kliniken heute durchaus üblich, versicherte eine andere Chefärztin.



Auch kleinere Abteilungen haben Vorteile

Der Ethik-Ausschuss war sich nicht einig, ob die Erhaltung kleiner und mittelgroßer geburtshilflicher Abteilungen nur negativ einzuschätzen sei. Unserer Erfahrung nach wünschen sich Schwangere eher, in möglichst überschaubaren Einheiten zu entbinden. Bei einer unkomplizierten Geburt ist das Sich-Kümmern um werdende Mütter in kleineren Abteilungen oft leichter umsetzbar. Natürlich müssen die Möglichkeiten der Verlegung von Mutter und Kind bei Gefahr optimal abgesprochen sein.

Für alle Kliniken – auch die großen – sollte die Vergütung für eine Geburt, die

ohne äußeren Zeitdruck erfolgen können muss, entsprechend honoriert werden. Es ist nicht hinnehmbar, dass allein aus ökonomischen Gründen eine – zurzeit besser bezahlte – Kaiserschnittentbindung durchgeführt wird. Außerdem ist zu fordern, dass Interventionen, die zur Vermeidung einer Frühgeburt führen, entsprechend honoriert werden.

Eine angemessene Vergütung für Ärztinnen, Ärzte und Hebammen ist erforderlich

Für eine vorzeitige Entbindung ist allein die medizinische Indikation entscheidend und nicht finanzielle Anreize wie die Aussicht auf lukrative intensivmedizinische Versorgung von Frühgeborenen. Die 1:1-Betreuung durch eine Hebamme ist gewünschter Standard während der Geburt, der wegen fehlender Hebammen derzeit nicht eingehalten werden kann. Viele Hebammen verlassen die Geburtskliniken, weil sie unter zu großem zeitlichen Druck – Betreuung von bis zu drei Frauen gleichzeitig – arbeiten müssen. Unter zeitlichem und psychologischem Druck zu arbeiten ist in der Geburtshilfe

nachweislich mit gravierenden Risiken für die Patientinnen und sogar mit einer steigenden Müttersterblichkeit verbunden. Die Arbeit der Hebammen ist für eine gute Geburtshilfe unverzichtbar, und sie muss angemessen honoriert werden.

Resümee: Das System der Geburtshilfe muss umgestellt werden

Die politisch gewollte und von den Patientinnen gewünschte wohnortnahe Geburtshilfe ist in Deutschland zurzeit in Gefahr. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, das System der Geburtshilfe so umzustellen, dass die Vergütung eine optimale Versorgung von Schwangeren wieder ermöglicht. ◀

Mehr zum Ethik-Ausschuss auf der DÄB-Homepage.

Literatur bei den Verfasserinnen.

Dr. med. Gabriele du Bois ist Fachärztin für Humangenetik und genetische Beratung, Vorsitzende der Regionalgruppe Baden-Württemberg im Deutschen Ärztinnenbund sowie erste Vorsitzende des Ethik-Ausschusses.

E-Mail: duBois@genetikum.de

Dr. med. Friederike M. Perl ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie ebenfalls Mitglied im DÄB-Ethik-Ausschuss.

E-Mail: fmperl@aol.com

FORUM 60 PLUS SOMMERTOUR ZU FUSS, BUS UND SCHIFF

Die Sommerhitze hat zwölf kulturbegiertere Kolleginnen nicht davon abgehalten, an der von Dagmar Dennin sorgfältig geplanten Sommertour des Forums 60 plus teilzunehmen. Kultureller Einstieg war ein Konzert des Schleswig-Holstein Musik Festivals. Darauf folgten Besichtigungen der Weltkulturerbe-Stadt Wismar und des Barockschlosses Bothmer, das sich am südlichen Ortsrand der Kleinstadt Klütz befindet. Die größte erhaltene Barockanlage Mecklenburg-Vorpommerns ist ein in Deutschland einzigartiges Gartendenkmal.

In einem klimatisierten Bus ging es anschließend weiter nach Schwerin, der kleinsten Landeshauptstadt Deutschlands, und nach Ratzeburg. Wir waren mit Bus, per pedes, per Schiff unterwegs und konnten am Schluss die bereichernden Eindrücke in Dagmar Dennins schönem Garten in gelösten Gesprächen verfestigen. Auch für das leibliche Wohl war gesorgt. ◀

*Mitgeteilt von Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus,
Erste Vorsitzende des Forums 60 plus*



Gemütlicher Abschluss im Garten

FORUM 40 PLUS

Pflege menschenwürdig gestalten

Im August trafen sich 15 DÄB-Ärztinnen, um mehr zum Thema „Menschenwürdig pflegen – pflegende Angehörige unterstützen“ zu erfahren. Nach dem Kennenlernen in einem Brauhaus am Freitagabend folgten am Samstag Fachvorträge in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. Diplom-Pä-

dagogin Ina Albes von der Fachstelle für pflegende Angehörige am Landratsamt Aichach-Friedberg informierte uns zunächst darüber, dass laut Statistischem Bundesamt drei Viertel aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden. Meike Müller von der Fachakademie für Sozialpädagogik in Mering stellte uns die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege vor, deren praktische Umsetzung jedoch nicht vor 2020 erfolgen wird.

Der Schauspieler Philipp von Mirbach arbeitet als Pflegehelfer und Betreuer von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Er übte anhand von Fällen aus seiner täglichen Praxis mit uns, Demenz zu verstehen, und sprach über einfühlsame Kommunikation mit Demenzkranken, die auch mit schauspielerischen Darbietungen gelingen kann.

Beim Novemberwetter ohne Regen genossen wir zusätzlich eine fachkundige Führung durch Augsburg, wobei religionsgeschichtliche Aspekte, aber auch die sozialpolitische Fürsorge der ältesten Sozialsiedlung der Welt, der Fuggerei, ausgiebig beleuchtet wurden. Das Mittag- und Abendessen wurde in Altstadtlokalen eingenommen, wo wir ausgiebig diskutieren und uns vernetzen konnten. Dr. med. Brigitte Weber, DÄB-Mitglied aus Friedberg, hatte alles hervorragend organisiert.

Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung. Die nächsten Tagungen des Forums 40 plus finden vom 14. bis 16. Juni 2019 mit Führungstrainerin Regina Brehm und der Besichtigung der Museumsinsel Hombroich statt. Vom 8. bis 10. November 2019 treffen wir uns in Neustadt an der Weinstraße mit Ärztinnenbundmitglied Dr. med. Birgit Hickey zum Thema Familientherapie. ◀

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



Teilnehmerinnen vom Forum 40 plus in den Fuggerehäusern

REGIONALGRUPPE LÜBECK

Oft heißt es einfach nur, zuzuhören Kunsttherapie als therapeutische Option für onkologische Patientinnen und Patienten

Das Treffen der Lübecker Regionalgruppe im Juni 2018 kreiste um das Thema Psychoonkologie. Die Psychoonkologin Petra Stürzer von der Caritas berichtete, dass bereits vor einhundert Jahren ein Netzwerk der fürsorglichen Versorgung für onkologische Patientinnen und Patienten entstand, das sich um die häusliche und soziale Betreuung sowie um Laieninformationen kümmerte.



Foto: Caritas Lübeck

Krebsberatung Caritas Lübeck

Der Zusammenhang von Immunsystem und Psyche ist also längst bekannt. Und inzwischen weiß man auch, dass ein Drittel der Krebspatienten im Laufe der Erkrankung eine psychische Störung entwickelt.

Psychoonkologie ist keine Psychotherapie

Die Grenze zwischen Psychotherapie und Psychoonkologie zu erkennen, wird in der breit gefächerten Ausbildung vermittelt, die es seit 1994 gibt und die seit 2012 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wird. „Oft heißt es einfach nur, den Patientinnen und Patienten zuzuhören“, so Petra Stürzer. Sie berichtete, dass die Krebserkrankung dabei häufig völlig in den Hintergrund tritt und vielmehr das Leben noch einmal unter die Lupe genommen werde. Es fällt auf, dass Frauen das Angebot der Psychoonkologie oft früher in Anspruch nehmen. „Männer brauchen vom Arzt die klare Aussage, dass er zum psychoonkologischen Gespräch rät.“ Grundsätzlich wollen die Patientinnen und Patienten sich als Erstes verstanden fühlen. Erst viel später, das heißt an 12. Stelle, wollen sie laut einer Umfrage über die Nebenwirkungen der Tumorthherapie informiert werden.

Psychoonkologen sind in Norwegen bereits Teil des Therapieteam

Unterm Strich war es sehr interessant zu erfahren, was neben der so hoch technisierten Medizin auf das Überleben Einfluss haben kann. Es bleibt zu hoffen, dass die Umfrage des Bundesministeriums für Gesundheit zur Versorgungslage bis Ende 2019 Versorgungsmängel aufdeckt und daraus Konsequenzen gezogen werden. Unsere Nachbarn in Skandinavien machen es uns vor: Dort sind die Psychoonkologen und Psychoonkologinnen bereits Teil des Therapieteam.

„Mehr als auf alles andere hört auf das Herz“, war der Eingangssatz von Frau Stürzer. Diesen Satz haben wir alle als Leitsatz mit nach Hause genommen. Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung dieses Abends. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ursula Steidle-Katic
für die Regionalgruppe Lübeck

REGIONALGRUPPE MÜNSTER

Sommerausflug mit Gaumenschmaus

Als Regionalgruppe Münster wollten wir schon immer wissen, wie Käse gemacht wird und besuchten im August 2018 die Bio-Schaukäserei im Hafen von Münster. Die Schaukäserei wurde von der Münsteraner Molkereimeisterin Ann-Paulin Söbbeke vor einigen Jahren eröffnet. Bei einer Führung lernten wir zum Beispiel, was ein Salzbad ist und wie aus Gras Käse wird. Schon die Namen der Käsesorten wie „der kleine Korsar“ (Bio-Rotschmierkäse mit Rotwein), „der freche Fockaffe“ (Bio-Rotschmierkäse affiniert mit Honig-Malzbier) oder „Käpt'n Pauli“ (Biokäse nach Gouda-Art) regte unsere Fantasie und unsere Gaumen an. Lecker war auch der „muntere Matrose“ nach Gouda-Art mit Fenchel, Kümmel und gemahlenem Koriander. Die meisten Käse haben zwischen 12 und 30 Monate auf dem Buckel, bevor sie verzehrt werden können. Wir konnten aber nicht nur sehen und lernen, wie der Käse hergestellt wird, sondern nahmen mit Blick auf den Hafen und das Wasser an einer Verköstigung der verschiedenen Sorten teil. Der Sommerausflug war damit rundum gelungen. ◀

Mitgeteilt von Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer,
Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Münster



Foto: Privat

Die Gruppe Münster bei der Bio-Schaukäserei

REGIONALGRUPPE SAARBRÜCKEN

San.-Rätin Eva Groterath, Vorsitzende der Regionalgruppe Saarbrücken, wurde als zweite Vorsitzende im Vorstand des Marburger Bundes Saar bestätigt. ◀



WIR GRATULIEREN

Professorin Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer zu einer globalen Auszeichnung für ihren Einsatz für die Frauengesundheit. Die Leiterin der Forschungsgruppe „Cognition & Gender“ am Institut für Klinische Radiologie erfuhr an ihrem Geburtstag, dass sie vom **Eurasischen Frauenforum** mit dem Preis für öffentliche Anerkennung in der Kategorie „Ärztinnen“ ausgezeichnet wird. Die Präsidentin des Weltärztinnenbundes nahm den Preis im Taurischen Palais von Sankt Petersburg entgegen. Lediglich neun der 2000 aus aller Welt angereisten weiblichen Führungskräfte wurden auf diese Weise geehrt. Die Preisträgerin betonte, dass diese Auszeichnung für sie eine große Ehre sei und zugleich Ansporn, sich weiterhin weltweit für Menschenrechte und die Gesundheit von Menschen einzusetzen.



Foto: EAWFPRESS

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer in St. Petersburg

Das Eurasische Frauenforum findet alle drei Jahre statt und bietet mit Podiumsdiskussionen, Themenrunden sowie Experten- und Strategiesitzungen den Delegierten aus aller Welt eine Plattform, um globale Probleme zu diskutieren und Lösungen zu finden. Der Stellenwert der Tagung zeigte sich auch darin, dass der russische Präsi-

dent Wladimir Putin die Tagung eröffnete. Auf dem Höhepunkt des diesjährigen Forums, der Plenarsitzung mit dem Titel „Women for Global Security und Sustainable Development“, referierte Bettina Pfeleiderer in ihrer Funktion als MWIA-Präsidentin vor der beeindruckenden historischen Kulisse über die Rolle von Nicht-Regierungsorganisationen im interparlamentarischen Dialog. ◀

Dr.in Sabrina Mörkl, Dr.in Caroline Klasen und Dr.in Judith Lechner zum **Lore Antoine Preis 2018**, der von der Organisation der Ärztinnen Österreichs für eine herausragende Dissertation/Diplomarbeit und eine wissenschaftliche Top-Publikation vergeben wird. Die Preisverleihung fand im Rahmen der Tagung „Die Frau in der Medizin“ in Wien am 13. Oktober 2018 statt. ◀



Foto: Ärztinnen Österreich

von links nach rechts: Uta Zimmermann, Sabrina Mörkl, Bettina Pfeleiderer, Judith Lechner, Edith Raffner, Edith Schratzberger-Vécsei, Christiane Groß

NEUE MITGLIEDER

Thiesemann, Sophie, 22459 Hamburg
Bohl, Verena, 70794 Filderstadt-Bernhausen
Fischer, Galina, Dr. rer. nat. Dr. med., CH-9008 St. Gallen
Hohoff, Marcia, 79108 Freiburg
Buriak, Yuliia, 64297 Darmstadt
Hilß, Lena, 64297 Darmstadt
Arnold, Carolyn, Dr. med., 63607 Wächtersbach
Sippel, Annette, 72622 Nürtingen
Stingl, Julia, 64283 Darmstadt
von Schmädel, Katharina, Dr. med., 10247 Berlin
Günther, Janine, 69221 Dossenheim
Frentzen, Anja, 55122 Mainz
Lüneburg, Corinna, 48149 Münster
Hartmann, Annemarie, 55252 Mainz-Kastel
Schwarz, Katharina, 40211 Düsseldorf
Pöpl, Eva-Lotte, 79102 Freiburg
Tritt, Stephanie, Prof. Dr. med. Dr. med. habil., 61348 Bad Homburg
Hitzemann-Becker, Thea, Dr. med., 32427 Minden
Schumacher, Wibke, cand. med., 50939 Köln
König, Anita, 22113 Oststeinbek
Pustu, Hülya, 40231 Düsseldorf
Hagen, Leonie, 69120 Heidelberg
Petersen, Sylvia, Dr. med., 14532 Kleinmachnow
Grünhagen-Matthaei, Barbara, 38640 Goslar
Wessel, Christiane, Dr. med., 13089 Berlin
Höper, Christiane, 69120 Heidelberg
Winkler, Claudia, Dr. med. univ., 61476 Kronberg
Marquardt, Natalia, Dr. med. dent., 28203 Bremen
Bosch, Angelika, 93102 Pfatter
Ammermann, Elke, 40545 Düsseldorf
Keller, Sarah, Dr. med., 10439 Berlin
Lehbrink, Ruth, 23966 Wismar
Remtschmidt, Jana, Dr. med., MBA, 14199 Berlin
Brunner, Isabelle, 52064 Aachen
Wolf, Elena, 01309 Dresden
Sommer, Laura, 91052 Erlangen
Köhler, Luisa-Maria, 40476 Düsseldorf
Bindig, Julia, 93053 Regensburg
Leers, Jessica, Prof. Dr. med., 50935 Köln
Crnovrsanin, Nerma, 69120 Heidelberg
Böhmer, Paloma, 50939 Köln
Karahasan, Meram, 48153 Münster
Kempa, Sally Caroline, 23562 Lübeck
Wichmann, Wenke, Dr. med., 01309 Dresden
Heusgen-Schlöter, Cornelia, Dr. med., 50999 Köln
Heye, Susann, 46049 Oberhausen
Tomczak, Monika, 40223 Düsseldorf
Bönner, Anna, Dr. med., 40223 Düsseldorf
Schlöter, Andrea, 50999 Köln
Gleumes, Julia, 14473 Potsdam
Obst-Tirmizi, Waltraud, Dr. med., 10711 Berlin

WIR GRATULIEREN



Professorin Dr. med. Ute Scholl zu dem von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) mit 10.000 Euro dotierten **Franz-Volhard-Preis**.



Prof. Dr. med. Ute Scholl

In der Begründung heißt es unter anderem: „Der wissenschaftliche Schwerpunkt von Professorin Dr. med. Scholl liegt im Bereich der Genetik und Pathophysiologie der Hypertonie sowie endokriner Tumore, insbesondere der Nebennierenrinde. Die Bluthochdruckforscherin beschäftigt sich mit der Entstehung von Aldosteron-produzierenden Adenomen als Ursache der sekundären Hypertonie und war an der Beschreibung tumorspezifischer Mutationen beteiligt, die bei etwa der Hälfte dieser Tumore zu einer verstärkten Aldosteronproduktion und Proliferation führen. Entsprechende vererbte Mutationen führen zu familiären Hyperaldosteronismus-Syndromen.“

Dr. med. Christiane Groß, M.A., Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB): „Der DÄB freut sich sehr, dass der Professorin Dr. med. Ute Scholl dieser innovative Preis verliehen wurde. Er richtet sich gezielt an Wissenschaftler*innen und gibt damit neue Denkanstöße zur Förderung von Chancengleichheit bei der Etablierung im Wissenschaftssystem.“ Erst im vergangenen Jahr hat Ute Scholl einen der wichtigsten deutschen Nachwuchspreise, den Heinz Maier-Leibnitz-Preis der Deutschen Forschungsgemeinschaft, erhalten, der für Forscherinnen und Forscher Anerkennung für herausragende wissenschaftliche Arbeiten bedeutet. ◀

Den **DÄB-Mitgliedern Dr. med. Susanne Johna, Monika Buchalik, Christine Hidas und Dr. med. Barbara Jäger** zur Wahl in das Präsidium der Landesärztekammer Hessen. Neben der Wahl des neuen Präsidenten der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, und der Vizepräsidentin, Monika Buchalik, stimmte die Delegiertenversammlung über die weitere Besetzung des Präsidiums ab. Die Ärztevertreter*innen stimmten dafür, den Vorstand der Landesärztekammer Hessen nicht wie bisher mit neun, sondern mit elf Beisitzern zu besetzen. Da hierfür eine Änderung der Hauptsatzung notwendig ist, wählten die Delegierten zunächst neun Beisitzer in das Gremium, darunter Dr. med. Susanne Johna, Svenja Krück, Dr. med. Jürgen Glatzel, Christine Hidas, Michael Knoll, Dr. med. Peter Zürner, Michael Andor, Dr. med. Barbara Jäger und Dr. med. Lars Bodammer. Mit Svenja Krück ist erstmals die Liste Junge Ärztinnen und Ärzte im Präsidium der Landesärztekammer vertreten. ◀

Aus der Pressemitteilung der Landesärztekammer Hessen vom 25. August 2018



Foto: LÄK-Hessen

v.l.n.r.: Dr. med. Jürgen Glatzel, Michael Andor, Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Barbara Jäger, Dr. med. Lars Bodammer, Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski, Vizepräsidentin Monika Buchalik, Michael Thomas Knoll, Christine Hidas, Dr. med. H. Christian Piper, Dr. med. Peter Zürner, Svenja Krück, Dr. med. Wolf Andreas Fach

Save the date:

36. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



unter dem Motto:

„Wir mischen uns ein in Berufs- und Gesundheitspolitik“

vom 17. bis 20. Oktober 2019

Evangelisches Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, 99084 Erfurt

Rückblick: 100 Jahre Frauenwahlrecht



Zum hundertjährigen Jubiläum des Frauenwahlrechts hat am 12. November 2018 ein Festakt mit Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und Bundesfrauenministerin Dr. Franziska Giffey im Deutschen Historischen Museum in Berlin stattgefunden. Der DÄB war mit der Präsidentin Dr. med. Christiane Groß, M.A., und Vizepräsidentin Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk im Deutschen Historischen Museum dabei.

Dr. med. Christiane Groß, M.A., Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB):



„Die Zukunft der Medizin ist weiblich, aber längst noch nicht gleichberechtigt in dem Sinne, wie die Mütter des Grundgesetzes es erstritten haben. Auch in der Ärzteschaft gibt es ungleiche Bezahlung, und viele Ärztinnen arbeiten unter Arbeitsbedingungen, die fernab von jeder Familienfreundlichkeit sind. In Kliniken fehlt es an Betriebskindergärten. Bei den ärztlichen Selbstverwaltungsgremien dominieren weiter die Männer, weil die Spitzenposten auf lange Zeit männlich besetzt sind, aber auch, weil Frauen zögerlicher sind. Bei den Führungskräften im gesamten Gesundheitswesen sind zu wenige Ärztinnen vertreten; bei den Chefarztpositionen machen Chefärztinnen gerade mal zehn Prozent aus. Dem Deutschen Ärztinnenbund ist es in den über 90 Jahren seines Bestehens gelungen, auf Rechte und Diskriminierung von Frauen in der Medizin aufmerksam zu machen, auch Veränderungen anzustoßen, aber dennoch bleibt noch viel zu tun.“ ◀

Bei den ärztlichen Selbstverwaltungsgremien dominieren weiter die Männer, weil die Spitzenposten auf lange Zeit männlich besetzt sind, aber auch, weil Frauen zögerlicher sind. Bei den Führungskräften im gesamten Gesundheitswesen sind zu wenige Ärztinnen vertreten; bei den Chefarztpositionen machen Chefärztinnen gerade mal zehn Prozent aus. Dem Deutschen Ärztinnenbund ist es in den über 90 Jahren seines Bestehens gelungen, auf Rechte und Diskriminierung von Frauen in der Medizin aufmerksam zu machen, auch Veränderungen anzustoßen, aber dennoch bleibt noch viel zu tun.“ ◀

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB):



„90 Prozent Männer an der Medizin-Spitze, und das seit Jahrzehnten: Das geht nicht mehr! Als das Frauenwahlrecht erkämpft worden war, konnten Frauen dank ihres Kampfes schon seit ein paar Jahren Medizin an deutschen Universitäten studieren und brauchten dafür ihr Heimatland nicht zu verlassen. Heute ist das bei über 60 Prozent Medizin-Studentinnen kein Thema mehr. Aber wo sind 2018 die Frauen in medizinischen Führungspositionen? In Universitäten, Krankenhäusern, Selbstverwaltungsgremien, Ärztekammern und Vorständen von Krankenkassen fehlen sie. Dort wird jedoch entschieden, wie und worüber gelehrt, geforscht, wie behandelt und wo gespart werden sollte! Dieses Dilemma ist der Öffentlichkeit kaum bewusst. Es heißt also: Weiterkämpfen für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch eine Parität der Führungspositionen im Gesundheitswesen.“ ◀

60 Prozent Medizin-Studentinnen kein Thema mehr. Aber wo sind 2018 die Frauen in medizinischen Führungspositionen? In Universitäten, Krankenhäusern, Selbstverwaltungsgremien, Ärztekammern und Vorständen von Krankenkassen fehlen sie. Dort wird jedoch entschieden, wie und worüber gelehrt, geforscht, wie behandelt und wo gespart werden sollte! Dieses Dilemma ist der Öffentlichkeit kaum bewusst. Es heißt also: Weiterkämpfen für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch eine Parität der Führungspositionen im Gesundheitswesen.“ ◀



Willkommen im Club

Neue Broschüre der LÄK Niedersachsen

„Die neue Broschüre ‚Willkommen im Club‘ gibt den Absolventinnen und Absolventen hilfreiche Informationen zum Start ins Berufsleben“, freut sich Marion Charlotte Renneberg, Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und DÄB-Mitglied. Das Konzept stammt aus dem Arbeitskreis des Ärztekammervorstands „Ärztlicher Nachwuchs“, dem Renneberg vorsitzt.

„Das Ziel ist es, alle nötigen Informationen zum Start in den ärztlichen Berufsalltag auf einen Blick verfügbar zu machen“, erklärt die ÄKN-Vizepräsidentin. „Die hoch engagierten jungen Ärztinnen und Ärzte des Arbeitskreises haben aus ihrer eigenen Erfahrung heraus viele sehr gute Anregungen gegeben, die alle in die vorliegende Broschüre eingeflossen sind.“

Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Die Broschüre „Willkommen im Club“ kommt als Printversion auf einem handlichen DIN-A6-Format oder als Online-Version daher und beinhaltet alle Informationen, die zum Start in das ärztliche Berufsleben nötig sind. Absolventinnen und Absolventen finden auf fünf Seiten Erläuterungen zum Thema Approbation, Mitgliedschaft in der Ärztekammer, Rente, Versicherung und Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin sowie die jeweiligen Ansprechpartner/-innen. ◀

Ausschreibung: Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB)

Anlässlich seines Wissenschaftlichen Kongresses, der vom 17.-20.10.2019 in Erfurt stattfinden wird, verleiht der Deutsche Ärztinnenbund den

Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes.

Der Preis wird jungen Ärztinnen und/oder Zahnärztinnen aus Klinik, Praxis oder Forschung verliehen. Die Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist nicht Voraussetzung. Die Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Forschungsergebnisse mit dem Genderaspekt aus dem Bereich Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre und der Umweltmedizin können ebenfalls eingereicht werden.

Die Arbeit soll einer Publikation nach anerkannten internationalen Peer-Review-Kriterien entsprechen. Bei mehreren Autorinnen oder Autoren muss der Anteil der Bewerberin an der Arbeit dargelegt werden, Co-Autorinnen/-Autoren müssen der Bewerbung schriftlich zustimmen.

Bewerbungen mit Lebenslauf, ggf. einer Publikationsliste und einer einseitigen Kurzfassung (Proposal) des Antrags sind bis zum **31.05.2019** elektronisch an die Geschäftsstelle: gdaeb@aerztinnenbund.de zu senden. **Nach direkter Aufforderung** ist die komplette Arbeit zu übersenden.

Der Preis wird auf Vorschlag einer Jury beim Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes in Erfurt verliehen. Er ist mit 4.000 Euro dotiert.

Weitere Informationen sind über die Vizepräsidentin des DÄB, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, zu erhalten.

E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@charite.de

Download Broschüre

<https://www.aekn.de/fileadmin/media/Downloadcenter/Infos-fuer-Klinik--Praxis/Staatsexamen-bestanden-online.pdf>

Download Checkliste

https://www.aekn.de/fileadmin/media/Downloadcenter/Infos-fuer-Klinik--Praxis/Staatsexamen_bestanden.pdf





Foto: Privat

BUCHBESPRECHUNG

Mein Buch

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

 HONORAR-PROFESSORIN DR. PHIL. MARIA LINSMANN-DEGE

Diese Situation kennen wir wohl alle: Im vollen Wartezimmer quengeln die gelangweilten Kleinen und nerven damit nicht nur ihre Mütter, die verzweifelt nach Ablenkung, Unterhaltung oder Trost suchen, sondern auch alle anderen Patientinnen und Patienten. Sinnvolle Abhilfe verspricht hier das Zeichen-, Mal- und Schreibbuch „Mein Buch“. In einer handlichen Pappschachtel versammelt es drei verschiedene Hefte und einen passenden Bleistift.

Durch Bilder, Texte und vorgegebene spielerische Aufforderungen und Anregungen werden Grundschul Kinder – und mit entsprechender Hilfestellung durch einen Erwachsenen auch schon Vorschul- und Kindergarten Kinder – hier zum Lesen, Schreiben, Malen und Zeichnen angeregt. In den Heften abgebildete Bilder anderer Kinder ermutigen dazu, eigene Geschichten und Ideen zu entwickeln und selber bildnerisch tätig zu werden. Heft 1 beispielsweise erzählt die Anfänge von Geschichten und lädt die Kinder ein, diese weiterzuentwickeln.

Das Bild eines geöffneten, leeren Koffers beispielsweise wird ergänzt durch die Aufforderung, diesen zu packen, was die Kinder je nach Fähigkeit und Vorliebe entweder mit gezeichneten Gegenständen oder geschriebenen Wörtern ergänzen können. Ist der Koffer gepackt, beginnt die Reise. „Wo möchtest du hin?“ wird da gefragt, und auf den folgenden

Seiten findet sich eine von Kindern entwickelte fantastische Bildergeschichte, die immer wieder Schreib-, Mal- und Erzählanlässe schafft für die Kinder, die sich mit diesem Buch beschäftigen. Dabei fällt vor allem die große Spannweite an Stilen und künstlerischen Techniken,



Foto: wamiki-Verlag

10er-Set „Mein Buch“: Das Sprachbildungsbuch von Kirsten Winderlich (Herausgeberin), Conrad Rodenberg (Autor), Nina Kruse (Autorin)

die hier eingesetzt werden, auf – ebenso wie der starke Aufforderungscharakter des Buches.

Eine schwarze Doppelseite lädt dazu ein, sich den Blick aus dem Bullauge eines U-Bootes in die Schwärze unter Wasser vorzustellen und diesen dann künstlerisch zu gestalten. Gleichzeitig animiert „Mein Buch“ dazu, mit Sprache zu spielen und zu experimentieren. Der Schwerpunkt dieses von einem Projektteam der Grundschule der Künste an der Universität der Künste Berlin in Zusammenarbeit mit Berliner Kindern ent-

wickelten Buches liegt auf der ästhetisch-künstlerischen Sprachbildung und unterscheidet sich dadurch wesentlich von herkömmlichen Schulbüchern.

Hier werden Kinder über Bilder zum Erzählen angeregt, und wie wir alle wissen, sagt ein Bild mehr als tausend Worte. Dieses Sprachbildungsbuch der besonderen Art ist nicht nur den Kindern sowie den Patientinnen und Patienten in den ärztlichen Wartezimmern zu wünschen, sondern allen Kindern, die nicht nur Fantasie, sondern auch Freude am Lesen, Erzählen, Malen und Zeichnen haben oder die diese mithilfe von „Mein Buch“ entdecken und gewinnen wollen. ◀

Das Buch, das von Kirsten Winderlich, Professorin für musisch-ästhetische Erziehung an der Universität der Künste Berlin (UdK), herausgegeben wurde, kann für 9,90 Euro beim Wamiki-Verlag (www.wamiki.de/meinbuch) oder unter www.grundschulekunstbildung.de bestellt werden.

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 Nr. 75 September 2018

MWIA-Präsidentin, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer, freut sich über die vielen Aktivitäten zum Jahrhundertkongress des Weltärztinnenbundes in New York. So wurde unter anderem ein Wettbewerb für das schönste Design für ein Tuch zum Thema „100 Jahre MWIA“ ausgelobt. Im Juli 2018 siegte das Design der italienischen Professorin Marina Di Domenico aus Neapel: Ein wunderschöner Entwurf, der ein zentrales, von einzigartigen Blumen umrahmtes MWIA-Logo zeigt und wie die unterschiedlichen Ärztinnen sich weltweit um den Weltärztinnenbund gruppieren.

Seit September dieses Jahres veröffentlicht die MWIA monatlich Artikel rund um das MWIA-Jubiläum. Der erste Artikel berichtete beispielsweise über den Jubiläumsschal. Ärztinnen aus aller Welt können sich auch weiterhin aktiv einbringen, denn der Weltärztinnenbund hat alle eingeladen, Kochrezepte einzusenden, die online veröffentlicht werden. Bitte verwenden Sie dafür diese Eingabemaske: https://mwia.net/wp-content/uploads/2018/10/MWIA_October_teaser_call_for_Recipes_MWIA.docx

Das MWIA-Publikationskomitee hat das Jubiläumsbuch „100 Jahre auf 100 Seiten“ fertiggestellt. Diese Publikation ist sicher ein beeindruckendes Dokument der 100-jährigen Geschichte, das allen Kongressteilnehmerinnen auf einem Memory Stick zur Verfügung gestellt wird. Damit es alle Mitglieder weltweit kostenfrei erhalten können, wurde eine Spendeninitiative ins Leben gerufen. Spenderinnen, die mehr als zehn Euro spenden, haben die Möglichkeit, in dem Jubiläumsbuch als Spenderin namentlich aufgeführt zu werden. Ausschlussfrist ist der 28. Februar 2019.

Bankverbindung: Apo Bank Münster, im Betreff bitte Namen und „Spende Jubiläumsbuch“ angeben.

IBAN: DE 63 3006 0601 0002 3205 25

BIC/SWIFT: DAAEDEDXXX

Wenn Sie mehr als zehn Euro gespendet haben, schicken Sie bitte eine Mail an secretariat@mwia.net und teilen mit, wie Ihr Name im Jubiläumsbuch erscheinen soll. Angaben über weitere Aktivitäten finden Sie unter: http://mwia.net/centennial_congress/

Weitere Informationen zum Kongress gibt es bei den amerikanischen Ärztinnen unter: www.amwa-doc.org/mwia100/ und www.mwia.net

Wichtig für alle DÄB-Kolleginnen: Die Übernachtungspreise im Hotel New York Marriott at the Brooklyn Bridge sind günstiger als in anderen Hotels. Es ist also sinnvoll, dort auch zu übernachten und rechtzeitig zu reservieren.

Die MWIA-Präsidentin besuchte im September den 8. regionalen MWIA-Zentralasien-Kongress (CARC) in Bangkok mit dem Thema „Women's Well-Being: A Global Perspective“. Der wissenschaftliche Kongress wurde von Prof. Emeritus Khun Nanta Maranetra, MD, Präsidentin des Thailändischen Ärztinnenbundes (TMWA), und ihrem Team organisiert. Sehen Sie dazu ein YouTube-Video über den Kongress und ein TV-Interview mit der MWIA-Präsidentin Bettina Pfeleiderer:

<https://www.youtube.com/watch?v=lttj8JhyB4g>

<https://www.youtube.com/watch?v=lttj8JhyB4g>

Die Präsidentin hatte die Ehre, die MWIA Ende September auf dem 2. Eurasiatischen Frauenforum, zu dem 2000 Teilnehmerinnen aus 110 Ländern kamen, zu vertreten. Das Thema lautete „Frauen für globale Sicherheit und nachhaltige Entwicklung“. Bettina Pfeleiderer sprach auf dem sehr stimulierenden Treffen über die Rolle von NGOs im interparlamentarischen Dialog. Mehr unter: <http://eawf.ru/en2018/about/docs/proekt2018/>

Professurin Bettina Pfeleiderer erhielt zudem einen der neun Preise des Eurasiatischen Frauenforums in der Kategorie „Ärztinnen“, zu dem auch der DÄB herzlich gratuliert, siehe Seite 18.

Abschließend werden Sie alle herzlich zum zentraleuropäischen Regionalkongress der MWIA vom 17. bis 18. Mai 2019 in Tiflis, Georgien, eingeladen.

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

E-Mail: gudrun.guenther@kinderkliniken.de



<https://www.facebook.com/mwia.network>



Deutscher Ärztinnenbund

Verbinden. Stärken. Inspirieren.

Das MentorinnenNetzwerk des DÄB

Das MentorinnenNetzwerk des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) fördert erfolgreich die berufliche Entwicklung von Ärztinnen und Zahnärztinnen auf jeder Karrierestufe. Die Mentees treffen auf erfahrene Mentorinnen, deren Profil auf die individuelle Anfrage abgestimmt ist.

Der enge Austausch schafft einen Raum, in dem sich Mentees auf wichtige Aspekte ihres persönlichen und beruflichen Wachstums konzentrieren können. Sie profitieren vom Know-how Ihrer Mentorin – auf dem Weg zum individuellen Aktionsplan für Ihre berufliche und persönliche Zukunft.

„Als Mentee habe ich vor allem vom Erfahrungsschatz und den Ratschlägen meiner Mentorin profitiert, die Vorbild für meine wissenschaftlichen Ziele war, stets ein offenes Ohr hatte und mir ein ehrliches Feedback gab.“

Christin Becker • Münster

„Als Mentorin begegne ich meiner Mentee auf Augenhöhe. Meine Hauptaufgabe besteht darin, in gemeinsamen Gesprächen den roten Faden für ihren individuellen Berufsweg zu finden.“

Dr. med. Susan Trittmacher • Frankfurt am Main

++ Orientierung ++ Begleitung im Studium ++ Auswahl des Fachgebiets ++ **Berufseinstieg** ++ Beratung ++ Strategische Karriereplanung ++ Führungsposition ++ Information ++ Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ++ Mitarbeit in ärztlichen Gremien ++ Niederlassung ++ **Hilfestellung** ++ Privatleben ++

Karrieren fördern und Ärztinnen stark machen.

Das MentorinnenNetzwerk des DÄB

Unsere Ärztinnen des DÄB-Ausschusses Mentoring sorgen dafür, dass sich passende Mentees und Mentorinnen finden. Als Mentee bewerben können sich Ärztinnen und Studentinnen der Human- und Zahnmedizin, die Mitglied im DÄB sind. Die meisten Mentorinnen sind langjährige DÄB-Mitglieder.

Mentee werden? Mentorin werden?

Wir beraten Sie gern: Dr. med. Barbara Schmeiser und Dr. med. Heike Raestrup, Ihre Ansprechpartnerinnen aus dem DÄB-Vorstand.

E-Mail: mentorinnennetzwerk@aerztinnenbund.de

Alle Informationen zum MentorinnenNetzwerk auf einen Blick: <http://www.aerztinnenbund.de/MentorinnenNetzwerk>

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Mitglied werden im DÄB

Seit fast 100 Jahren ist der Deutsche Ärztinnenbund das wichtigste berufs- und gesundheitspolitische Netzwerk von Klinikärztinnen und niedergelassenen Kolleginnen, Ärztinnen „60 plus“ 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. Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 120,- Euro, für Studentinnen ist die Mitgliedschaft kostenlos.

Mehr zum Deutschen Ärztinnenbund und den Vorteilen einer Mitgliedschaft: www.aerztinnenbund.de

++ Impulse ++ Unterstützung bei wissenschaftlichen Arbeiten ++ Promotion ++ Habilitation ++ **Anregungen** ++ Führungskompetenz ++ Rhetorik ++ Zeitmanagement ++ **Motivation** ++ Berufspolitik ++ Standespolitik ++ Verbandspolitik ++ Wiedereinstieg nach der Elternzeit ++ Promotion ++ Rhetorik ++ Habilitation