

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Digitalisierung in der Medizin:
Chancen und Risiken



Inhalt

- 03 **Editorial**
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
- 04 **Gastbeitrag**
Monika Schulz-Strelow
 Berliner Erklärung: Kein politisches „Weiter so“
 nach der Bundestagswahl
- 05 **Schwerpunkt: Digitalisierung in der Medizin – Chancen und Risiken**
Dr. med. Anke Diehl, M.A.
Dr. med. Carina Vorisek
Barbara Steffens
 Im Interview: PD Dr. med. Peter Bobbert
- 11 **Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat**
 Thomas-Prinzip: Es ist Zeit für einen zusätzlichen,
 weiblichen Kreislauf!
- 12 **PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**
 Offener Brief an 3 Bundesministerien:
 Taten beim Mutterschutz gefordert
- 13 **Aus dem Verband**
 Einladung zur Mitgliederversammlung • Kandidaturen
- 16 **Prof. Dr. oec. Gudrun Sander**
 Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise auf Frauen
- 17 Impressionen vom Internationalen Kongress der Ärztinnen
- 18 Neue Mitglieder • Wir gratulieren
- 19 Auszeichnungen: Dr. med. Astrid Bühren
 Aus den Regionalgruppen: Berlin/Brandenburg • Hannover
- 20 Nachruf: Prof. Dr. med. Gisela Enders
 Regionalgruppe Lübeck: Interview mit Katharina Kewitz
 über die Wirkung des Klimawandels auf die Gesundheit und
 das Aktionsnetzwerk Health for Future
- 22 **Alexandra von Knobloch**
 Buchbesprechung: Hilfe beim Aufspüren von Traumata
Dr. med. Regina Grünke
 Buchbesprechung: Frauenheilkunde mit Rundumblick für die Praxis
- 23 **Dr. PH Benjamin Kuntz**
 Zum 50. Todestag von Lucie Adelsberger
- 24 Vorläufige Tagesordnung der Mitgliederversammlung 2021

ärztin

Offizielles Organ
 des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.
 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.:

Alexandra von Knobloch
 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
 PD Dr. med. Barbara Puhahn-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:

Umweltdruck Berlin GmbH
 Sportfliegerstr. 5, 12487 Berlin



Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr.
 Heftpreis 5 Euro. Bestellungen werden von der
 Geschäftsstelle entgegengenommen.
 Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Be-
 zugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
 Redaktionsschluss der Ausgabe 03/2021:
 28. Oktober 2021

Fotos:

Titelseite: 123rf_peshkov, Seite 8: 123rf_dolgachov,
 Seite 9: 123rf_leventegyori, Seite 10: 123rf_amaviael,
 Seite 16: Unsplash, Seite 21: 123rf_elarina, jvdwolf,
 Seite 24: 123rf_fermate

Haftungsbeschränkung

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

welches Thema kommt diesmal zuerst? Mittlerweile empfinden wir ein Überangebot an Online-Konferenzen und -Seminaren. Sind wir onlinemüde? Und welcher Verein, welche Gruppe hat sich noch nicht zum Beispiel über die pandemiebedingte Zurücksetzung von Frauen geäußert? Haben wir das inzwischen oft genug gehört? Wie uns überhaupt die immer neuen Fakten zur Pandemie, täglich von den Medien vorgesetzt, allmählich langweilen und/oder ermüden? Trotzdem bleibt die Pandemie wichtig, und wir sollten nicht nachlassen, andere Entwicklungen anzumahnen, etwa bei der Re-Traditionalisierung von Rollenmustern, die bereits im Gang ist (Seite 16).

Immerhin werden aber die Aluhüte nicht mehr so häufig aufgesetzt. Viele Querdenker und Querdenkerinnen (die gibt es leider auch) sind offenbar dazu übergegangen, wieder den eigenen Verstand zu gebrauchen. Interessant ist, wie sich eine Bevölkerung überhaupt in Pandemiezeiten benimmt: Heinrich Heine hat dazu ein kleines, lesenswertes Buch geschrieben: „Ich rede von der Cholera.“ Es ist ein Bericht aus Paris von 1832. Die Parallelen zum Heute und Jetzt sind frappierend: Verschwörungstheorien, Schuldzuweisungen. Sogar Lynchmorde gab es damals in Paris. Eine Pandemie weckt menschliche Urängste, egal in welcher Zeit. Dagegen hilft auch die rationale Wissenschaft nicht. Selbst wenn sie in einem atemberaubenden Tempo effektive Impfstoffe entwickelt hat. Eigentlich wunderbar. Und es hat Leben gerettet, vielleicht sogar das eigene.

Zwei Defizite von vielen in der Gesundheitsversorgung wurden durch die Pandemie besonders augenfällig: Erstens wurde klar, wie schlecht Deutschland in Sachen Public Health aufgestellt ist. Das RKI reicht nicht bei schlecht besetzten Gesundheitsämtern und schlecht bezahlten Amtsärzt:innen. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist beschämend mangelhaft ausgestattet.



Foto: privat

Zweitens wurde deutlich (und das sollte man durchaus positiv sehen!), welche enormen Geschlechts- und Altersunterschiede bei Infektionen, Krankheitsverläufen, Impferfolgen und so weiter es gab und künftig geben wird. Damit haben wir

Kenntnisse erhalten, die zu Impulsen einer differenzierteren klinischen Forschung in Bezug auf Gendermedizin und Altersmedizin führen sollten. Leider sind diese Themen in den Medien nur sporadisch aufgegriffen worden. Liegt es (auch) daran, dass meist nur jüngere männliche Experten zu Worte kamen?

Das wäre nicht verwunderlich, denn bei der Besetzung der Lehrstühle in der Virologie und Immunologie überwiegen die Männer mit mehr als 80 Prozent. Es ist an der Zeit, unsere Studie von 2019 (Medical Women on Top-Update) für 2022/2023 zu aktualisieren, um die Ergebnisse erneut zu veröffentlichen!

Nur die wiederholte Wiederholung führt ja bekanntlich zum Erfolg, der darin bestünde, die Politik erneut für die Medizin und die geringe Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen zu sensibilisieren: Es kann nicht immer nur um das Fehlen von Frauen in Aufsichtsräten und DAX-Vorständen gehen, so wegweisend die Bundestagsbeschlüsse dazu auch sind! Es gibt für die Medizin viel zu tun. Ergreifen wir doch weiterhin die Initiative und kommen weiter auf dem Weg zu Gleichberechtigung und Parität – und weg von dem zu oft geäußerten Konjunktiv (man sollte, müsste, könnte)!

Mit kollegialen Grüßen

G. Kaczmarczyk

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



Foto: © half rühmeier

Berliner Erklärung: Kein politisches „Weiter so“ nach der Bundestagswahl

MONIKA SCHULZ-STRELOW

Gemeinsam Impulse in der Gleichstellungspolitik formulieren und die Politik in die Pflicht nehmen – das ist das erklärte Ziel der Berliner Erklärung seit dem ersten Zusammenschluss von sechs Parlamentarierinnen und sechs Frauenverbänden im Jahr 2011. Heute haben wir mit 21 Initiatorinnen und 21 verbündeten Verbänden vier zentrale Forderungen für die Bundestagswahl (BTW) 2021 erarbeitet.

Die Pandemie hat gezeigt, dass Frauen auch in Deutschland dringend eine neue Politik benötigen. Wir sind noch weit von einer Gleichstellung der Geschlechter entfernt. Die Forderungen der Berliner Erklärung diskutieren wir in den Wochen bis zur BTW mit Spitzenpolitiker:innen.

Egal, welche Parteien den nächsten Koalitionsvertrag verhandeln – hier unsere Forderungen:

- Politik muss sich für Parität und Beteiligung von Frauen auf allen Ebenen einsetzen: Dies gilt in der Privatwirtschaft, in öffentlichen Unternehmen, an Hochschulen, in Verwaltungen, in Medien, Kultur, in der Medizin und in Parlamenten.
- Dazu gehört gleiche und faire Bezahlung. Wir fordern unter anderem ein Verbandsklagerecht, damit Frauen ihren Anspruch auf gerechte Bezahlung ohne persönliche Benachteiligung erreichen. Reformen des Steuer- und Sozialrechts, wie die Abschaffung des Ehegattensplittings und leichtere Rückkehrmöglichkeiten aus Teilzeit, sind unabdingbar. Wichtig sind gendergerechte Regeln in der digitalisierten Arbeitswelt, die die Bedürfnisse von Frauen gleichermaßen berücksichtigen. Die faire Förderung von Gründerinnen und Start-ups ist ein Muss.
- Das Leitprinzip Gleichstellung muss in allen Politikfeldern gelten. Die Gremien,

die über die Projekte zur Bekämpfung der Pandemiefolgen entscheiden, sind paritätisch zu besetzen. Wir plädieren für die Einführung von Gender Budgeting im Bundeshaushalt und fordern, dass Frauen von öffentlichen Geldern gleichermaßen profitieren.

- Ein Leben frei von Gewalt ist für Frauen auch in Deutschland nicht selbstverständlich. Wir fordern ein Bundesprogramm zur Gewaltprävention, die vollständige Umsetzung der Istanbul-Konvention, Schutz vor sexueller Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz. Frauenfeindliche Gewalt und Frauenhass müssen separat in der Kriminalstatistik aufgeführt werden.

Die Themen zeigen den akuten Handlungsbedarf. Sämtliche Gender-Gaps sind bis 2030 zu schließen. Politik muss hinsehen. Das grundlegende Verständnis der Berliner Erklärung seit 2011 beinhaltet: „Gemeinsam mit einer Stimme über die fraktionellen Grenzen hinweg für bessere Gleichstellungspolitik in Deutschland.“

Druck kann etwas bewirken

Ohne den Druck der Berliner Erklärung wäre das Wahlprogramm der CDU 2013 nicht im letzten Moment umgeschrieben worden. 2017 haben 17 Frauenverbände die Berliner Erklärung fortgeführt. Der Forderungskatalog wurde um aktuelle

Themen erweitert. Weitere Verbände schlossen sich als Verbündete an. Seit 2021 sind es 21 Initiatorinnen und 21 verbündete Verbände.

Die Kraft der Berliner Erklärung beruht auf der vielfältigen Expertise der Verbände in ihrer Größe und unterschiedlichen Schwerpunktsetzung. Die Kompromissbereitschaft der Verbände ermöglicht den von allen getragenen Forderungskatalog. Die besondere Leistung besteht darin, dass trotz unserer Vielfalt Konsens darüber besteht, dass die Situation von Frauen auf so vielen Ebenen verbessert werden muss.

Für die Berliner Erklärung ist klar: Es bleibt viel zu tun. Politiker:innen, die sich für die Schließung sämtlicher Gender-Gaps einsetzen, haben die Unterstützung auf diesem Weg von vielen zivilgesellschaftlichen Akteur:innen. Packen wir es gemeinsam an! ◀

Monika Schulz-Strelow ist Unternehmensberaterin, Aufsichtsrätin und engagiert sich ehrenamtlich als Präsidentin der Initiative „Frauen in die Aufsichtsräte e.V.“ (FidAR). Sie vertritt zudem maßgeblich das Bündnis der „Berliner Erklärung“, an dem auch der DÄB mitwirkt. 2013 wurde sie mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

E-Mail: praesidentin@fidar.de



Foto: © O. Hartmann

Smart Hospital: Schlagwort oder Zukunftsmedizin?

DR. MED. ANKE DIEHL, M.A.

Wichtig für das Gelingen von digitaler Transformation ist vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Beispiele aus dem Universitätsklinikum Essen zeigen, was schon möglich ist.

Als ich 1998 als Assistenzärztin in der Radiologie anfang zu arbeiten, musste ich an jedem Arbeitstag ungefähr zwei Stunden für Fahrtensuche und Jagd einplanen. Keine Sorge: Sie lesen den richtigen Artikel und ich berichte nicht über Freizeitaktivitäten!

Vor Einführung der Picture Archiving Systeme (PACS) wurde jegliche Art von Aufnahmen (Röntgen, Computertomografie, Kernspintomografie, ...) auf Filmen ausgedruckt und in spärlich beschriftete, große Röntgentüten gesteckt. Die Bilder waren selten an der korrekten Stelle zu finden. Daher verbrachten die Assistenzärzt:innen viel Zeit mit Fahrtensuche: in anderen Röntgentüten desselben Patienten oder derselben Patientin, in den Tüten potenzieller Bettnachbarn, auf verschiedenen Stationen, in Archivwägen, an Alternatoren oder an einem der Lichtmonitore in Stations- oder Dienstzimmern sowie auf Konsiliarstationen. Die Suchmöglichkeiten waren schier unendlich.

KI macht es spannend

Den jüngeren Leser:innen scheint dies vermutlich befremdlich, denn die zentrale Speicherung und der dezentrale Abruf von Aufnahmen aus der Radiologie ist heutzutage normal. Am Universitätsklinikum Essen bietet ein FHIR-basierter Datalake darüber hinaus eine Reihe von Anwendungen wie die Anzeige relevanter Laborwerte bei angemeldeten Kontrastmitteluntersuchungen, quantitative Auswertungen beispielsweise von Tumorgößen, Gewebedifferenzierungen oder Unterstützung bei der Bestimmung des Alters durch Auswertungen von Röntgenaufnahmen der Hand. Aber nicht nur die synchrone Anzeige von Daten aus Subsystemen wie beim Patienten-Dashboard oder die effiziente, automatische Auswertung beziehungsweise Dokumentation bringen Arbeitserleichterungen: Richtig spannend wird es bei der Auswertung von Daten aus multiplen Datenquellen mittels Künstlicher Intelligenz (KI).

So lassen sich Algorithmen, die Metadaten aus der Radiologie mit Laborbefunden und klinischen Verlaufsdaten kombinieren, beispielsweise zur Prognoseeinschätzung heranziehen. Durch

die enge Zusammenarbeit der Wissenschaftler:innen und Mediziner:innen werden so KI-Anwendungen entwickelt und getestet – was selbstverständlich die leitlinienkonforme Befundung durch die Radiolog:innen nicht ersetzt, sondern nur effizient unterstützt.

Ortsunabhängige Medizin

Durch Digitalisierung und Integration von Spitzentechnologie ergeben sich auch Möglichkeiten, den Durchführungs-, Planungs- und Bewertungsort von Untersuchungen zu trennen. Am Universitätsklinikum Essen werden beispielsweise zentral am virtuellen Cockpit MRT-Aufnahmen geplant, die dann an weiteren Standorten der Universitätsmedizin Essen gemacht werden. Auch können (in Diensten oder bei Teilzeit-tätigkeit) radiologische Befundungen dezentral von anderen Arbeitsplätzen erfolgen – bei entsprechender Ausrüstung auch von zu Hause. Das begünstigt beispielsweise die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und war ohne Digitalisierung, wie früher während meiner eigenen Elternzeit, undenkbar.

Wichtig für das Gelingen von digitaler Transformation ist vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit, denn jede Berufsgruppe hat ihre Expertise und nur durch Zusammenarbeit auf Augenhöhe können innovative Digitalisierungsmöglichkeiten zum Nutzen der Patient:innen und auch zum Nutzen der Mitarbeiter:innen eingesetzt werden.

Möglichkeiten sind noch nicht ausgeschöpft

Ja, um viele Details der Digitalisierung ringen wir immer noch. Noch fehlt oft die Integration von Subsystemen oder es mangelt an der Interoperabilität. Das führt dazu, dass wir die technischen Möglichkeiten der Digitalisierung in der Medizin noch nicht richtig nutzen können. Es ist noch ein weiter Weg zu gehen. Aber Zeitersparnis bei digitalen Prozessen, Clinical Decision Support oder Beispielanwendungen der KI sind keine Seltenheit mehr, sondern ermöglichen neue Prozesse und begünstigen den digitalen Kulturwandel auch in der Medizin.

Weniger Stress für Kranke

Hier weitere Beispiele: Im Sommer 2020 wurde am Universitätsklinikum Essen die erste Applikation des Patientenportals fertiggestellt. Es ist eine App, mit der sich COVID-19-Patient:innen nicht nur über die Erkrankung und etwaige Komorbiditäten informieren können. Nach der Entlassung können sie zudem Befunde (wie die Körpertemperatur) und Fragebögen von zu Hause aus eingeben oder die Klinik über eine Chatfunktion kontaktieren. Derzeit setzen wir als weitere Anwendungen eine Patient:innen-App für Kinder und einen Prozess zur digitalen Aufnahme von Patient:innen von zu Hause um. Ab 2022 können Erkrankte bereits zu Hause über das Portal den Behandlungsvertrag bearbeiten, Informationen sichten und die entsprechenden Aufklärungen zusammen mit dem Klinikpersonal, etwa per Video, besprechen – selbstverständlich personalisiert und datengeschützt.

Unser Ziel sind besser informierte Patient:innen, die in ihrem vertrauten Umfeld – ohne den Stress der üblichen Umgebung in einer Krankenhausaufnahme – in ihrer eigenen Zeit Dokumente lesen, Videos ansehen, Fragen vorbereiten und nach persönlichem Gespräch auch informierte Einwilligungen geben können.

KI-Großprojekt unter weiblicher Führung

Einen weiteren Meilenstein auf dem Weg zur smarten Digitalisierung markiert das Konsortialprojekt SmartHospital.NRW. Es wird als Spitzencluster für KI in der Medizin über fünf Jahre nicht nur drei für die Medizin relevante KI-Use-Cases erforschen, sondern vor allem die notwendige Transformation der Krankenhäuser. Gesundheitsdatenanalyse, semi-automatisierte Arztbriefherstellung und Sprach- und Dialogsysteme werden für Patient:innen ebenso wie für die ärztlichen Arbeitsplätze in die Prozesslandschaft der Kliniken durch passgenaue Change-Modelle eingebettet.

Eine Leitlinie für die Transformation, die Erhebung von Qualifizierungsbedarfen bei den Mitarbeitenden, Readiness-Checks und vieles mehr dienen zudem dazu, den Einfluss und optimalen Einsatz von KI-Spizentechnologien in der Krankenhausmedizin zu untersuchen. Unter der Konsortialführung des



Symptomtagebuch und Kontakt zur Klinik: App der Universitätsmedizin Essen

Universitätsklinikums Essen forschen sechs weitere Partner – zwei Fraunhofer Institute, zwei KMUs (Kleine Mittelständische Unternehmen) und zwei weitere Universitäten. Es ist das bisher größte Fördervolumen für KI und Digitalisierung in der Medizin, welches von einer Frau geleitet wird und es wird mir ein besonderes Anliegen sein, dabei genderspezifische Aspekte weiter zu erforschen.

Chancen für Frauen

Digital Health, eHealth, Telemedizin und KI bringen für die Medizin viele Neuerungen, aber in erster Linie auch Chancen, um die gesundheitliche Versorgung der im normalen Alltag erlebten Digitalisierung und zunehmenden Digitalkultur anzupassen. Ja, es ist noch sehr viel zu

tun. Und gerade als Ärztinnen müssen wir auf etwaige Genderunterschiede bei Digitalisierungskonzeption und -anwendung genauso wie bei Entwicklungen von KI in der Medizin achten – so wie in der medizinischen Forschung überhaupt stärker auf Genderunterschiede geachtet werden muss.

Insofern freue ich mich, dass zunehmend mehr Kolleginnen dabei aktive Rollen übernehmen und einen positiven Einfluss auf den Kulturwandel und auch auf das Selbstbewusstsein von Ärztinnen innerhalb des Technikfokus haben. Nicht zuletzt liegt es in unserer Hand, den Wandel mitzubestimmen, auch wenn es in der reinen Technikdomäne, etwa der Informatik, immer noch wenige Frauen gibt. Aber auch ohne Programmierwissen können wir maßgeblich den medizinischen Einsatz von Digitalisierung und KI beeinflussen: Schließlich muss man auch kein Kraftfahrzeugmechatiker/-mechatikerin sein, um ein Auto unter Einhaltung der Verkehrsregeln zu fahren und mit einem guten Fahrstil zu einem positiven Miteinander beizutragen. ◀

Dr. med. Anke Diehl, M.A., ist Chief Transformation Officerin der Universitätsmedizin Essen und Leiterin der Stabsstelle Digitale Transformation. Die Ärztin mit einem Master in Medizin-Management ist Expertein für Digital Health und Konsortialführerin des Spitzenclusters KI „SmartHospital.NRW“. Weitere Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind Gendermedizin, Versorgungsforschung, eHealth und Patient:innenorientierung.

E-Mail: anke.diehl@uk-essen.de



Foto: privat

Geschlechter-Bias und Künstliche Intelligenz in der Biomedizin und Versorgung

DR. MED. CARINA VORISEK

Präzisionsmedizin, unabhängig von biologischem und sozialem Geschlecht: Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen die Daten in der Digitalen Medizin frei von Verzerrungen sein. Eine Studie beleuchtet nun, wie gut oder schlecht das momentan gelingt.

Der Wunsch nach Präzisionsmedizin, der technische Fortschritt sowie die vermehrte Verfügbarkeit von medizinischen Daten bewirkten in den vergangenen Jahren eine rasche Verbreitung von Künstlicher Intelligenz (KI) in Medizin und Forschung. KI-Anwendungen benötigen große Datenmengen. Diese bestimmen die Qualität der KI-Algorithmen. Verwendete Daten sollten darum standardisiert und interoperabel sein, um ungewollten Bias zu verhindern. Dieser Artikel fasst die Übersichtsarbeit von Cirillo et al. (doi: 10.1038/s41746-020-0288-5) zum Thema „Geschlechter-Bias in der KI“ zusammen.

Aktueller Stand und Ursachen

Zunächst gilt es, zwischen ungewolltem und gewolltem Bias zu unterscheiden: Gewollter Bias enthält analysierbare Daten mit Zuordnung zum Geschlecht, die eine individuelle Präzisionsmedizin ermöglichen. Ungewollter Bias entsteht durch Geschlechterdiskriminierung. Er entwickelt sich immer dann, wenn die Daten die Allgemeinbevölkerung nicht repräsentieren.

Eine Unterrepräsentation des weiblichen Geschlechts in experimentellen und klinischen Daten ist bekannt. Wegen der physiologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern ist dies fatal im Hinblick auf die adäquate Evaluation neuer Therapiemöglichkeiten. Unterstrichen wird dies durch die Tatsache, dass die

meisten pharmakologischen Nebenwirkungen von Frauen gemeldet werden. Ein weiterer Punkt sind digitale Biomarker, die durch Mensch-Computer-Interaktion erhoben werden, etwa über Smartphones. Auch hier zeigte sich, dass Informationen bezüglich des Geschlechtes zur Analyse fehlen und vor allem männliche Daten verwendet werden. In Ländern mit niedrigerem bis mittlerem Einkommen fehlt vor allem Frauen der Zugang zu Internet und Smartphones, was den Geschlechter-Bias bei der Nutzung dieser Daten verstärkt. Der Geschlechter-Bias betrifft auch Big Data, Natural Language Processing und Robotics. In der Übersichtsarbeit wird auch das im Detail erläutert.

Mit dem zunehmenden Einsatz und der wachsenden Lernfähigkeit von KI wurden die KI-Algorithmen immer komplexer, was zum Problem der „Black Box“ führt. „Black Box“ beschreibt das fehlende Verständnis, wie der KI-Algorithmus zu seinen Ergebnissen gelangt. Daher gibt es vermehrt Anforderungen für eine Erklärtechnik von KI, die „Explainable AI“ (XAI). Sie kann fehlerhafte Outcomes sowie Bias entlarven. XAI ist jedoch ein relativ neues Forschungsfeld, in dem bisher keine Aktivitäten zur Untersuchung von Geschlechter-Bias erfolgt sind.

Das ist zu tun

Gerade jetzt müssen wir investieren, um geschlechtergerechte KI zukünftig zu

etablieren. Das Wissen um ungewollten und gewollten Bias zur adäquaten Repräsentation von verschiedenen Geschlechtern und Minderheiten muss in das Bewusstsein von Expert:innen aus Wissenschaft, Medizin und Industrie gelangen. Für faire KI-Algorithmen braucht es Datensätze, die sich an den FAIR-Prinzipien (für „findable“, „accessible“, „interoperable“ und „reusable“) orientieren sowie internationale Standards nutzen.

Bias früh erkennen

Unter Berücksichtigung ethischer Anforderungen sollte die Implementierung von XAI gefördert werden, um Geschlechter-Bias frühzeitig zu erkennen. Nur so können wir alle als Gesellschaft von der Präzisionsmedizin durch KI-Algorithmen profitieren. ◀

Dr. med. Carina Vorisek ist approbierte und ECFMG-zertifizierte Medizinerin in der Ausbildung für Allgemeinmedizin mit einem Master of Science in Clinical Research sowie wissenschaftlicher Erfahrung in den USA. Sie arbeitet in der Core Unit eHealth und Interoperabilität des Berlin Institute of Health at Charité – Universitätsmedizin Berlin am Projekt NFDI4Health. Sie setzt sich für die breite Anwendung internationaler Standards im Gesundheitssystem sowie Chancengleichheit in der Digitalen Medizin ein.

E-Mail: carina-nina.vorisek@charite.de



Foto: TK-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Digitalisierung im Gesundheitswesen – mit den Versicherten!

BARBARA STEFFENS

Die Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen befindet sich weiterhin auf der Überholspur. Es ist ein hart umkämpfter Markt, dessen Währung vor allem unsere Daten sind.

Die Unternehmen der Google-Mutter Alphabet, Fitbit und Google, bauen ihren Zugriff auf medizinische Daten von Patient:innen kontinuierlich aus. AmazonCare und AmazonPharmacy verstärken ihre Präsenz im Gesundheitswesen. Apple will mit seiner Health-App nicht bei der Sensorik für Körpertemperatur und Blutzuckermessung aufhören. Daneben weiten Facebook, Microsoft und Walmart ihre Angebote kontinuierlich aus und auch auf dem asiatischen Markt sind Unternehmen wie Ping An Healthcare, Samsung, Huawei, Alibaba und Tencent tief im Gesundheitswesen verankert. Das Tempo des Wettlaufs der Unternehmen nimmt unvermindert zu, und es bleibt ein Wettlauf ohne Ziellinie.

Hier stärker geregelter Markt

Zum Glück ist der europäische, vor allem aber der deutsche Gesundheitsmarkt bisher für diese Tech-Giganten nur schwer zu erobern. Hier existiert ein weitgehend geregelter Markt, der den Datenschutz, ethische und soziale Aspekte und insgesamt den Schutz der Versicherten großschreibt. Datensammelnde Unternehmen stehen vor nochmals höheren Hürden, wenn sie in den Bereich vordringen wollen, der von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert wird.

Aber auch dieser geschützte, regulierte Bereich hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt und befindet sich in einem kontinuierlichen Wachstumsprozess. Es ist kaum möglich, den Überblick zu behalten und es wird für die Einzelnen immer schwerer zu entscheiden, was man braucht, was gut für einen ist, was hilft und was am Ende überflüssig oder sogar schädlich ist.

Orientierung fällt vielen schwer

Gerade ältere Menschen, die mit Krankenscheinheft, Wählscheibe samt Schnur am Telefon in einer weitgehend analogen Welt sozialisiert wurden und die auch beruflich keinen Zugang zu neuen Medien hatten, stehen dem neuen digitalen Gesundheitssystem oft orientierungslos gegenüber. Die

Schere bezüglich der eHealth-Literacy geht immer weiter auseinander. Wenn wir dem nicht entgegensteuern, entscheidet Bildung nicht nur über Berufs- und Aufstiegsmöglichkeiten, sondern im digitalen Gesundheitssystem auch über den Zugang zu gesundheitserhaltenden und gesundmachenden Angeboten.



Gesundheitsinfos aus dem Netz: oft überfordernd

Ältere oft abgehängt

Schon 2012 zeigte der „European Health Literacy Survey“ die großen Defizite hinsichtlich der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung auf. Bezüglich digitaler Gesundheitskompetenz sind diese noch viel größer. Eine Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2019 stellte fest, dass sich nur circa 41 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und nur rund 36 Prozent der über 70-Jährigen sicher im Internet fühlen.

Unsere elektronische Patientenakte (ePA) „TKSafe“ steht seit Anfang des Jahres in den App Stores zum Download bereit. Nach ersten Auswertungen wird sie bisher zu 44,2 Prozent von Frauen und zu 55,8 Prozent von Männern genutzt. Die 26- bis 35-Jährigen unter den Versicherten belegen mit knapp 29 Prozent Platz 1, gefolgt von den 46- bis 59-Jährigen mit knapp 25 Prozent und von den 36- bis 45-Jährigen mit knapp

22 Prozent. Bei den über 70-Jährigen, für deren präventiven wie kurativen Gesundheitserhalt eine ePA enorme Vorteile bringen kann, liegt die Nutzer-Quote bei erst 3,6 Prozent.

Deswegen ist es die Aufgabe aller Akteure im Gesundheitssystem, die Menschen mitzunehmen und ihnen die Kompetenz und Möglichkeit zu geben, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen.

Frauen stärker nutzenorientiert

In der Geschlechterbetrachtung fällt derzeit eines besonders auf: Männer interessieren sich häufiger für das technisch Machbare, Frauen hingegen mehr für das individuell konkret Nutzbringende. In der analogen Welt waren und sind Frauen häufiger die konkrete „Gesundheitsinstanz“ der Familie, dies scheint in der digitalen Welt auch so zu bleiben.

Deswegen wird es zunehmend wichtig, die Menschen mit ihren Bedarfen bei ihrem digitalen Kenntnisstand abzuholen und den Einstieg zu begleiten.

Der Gesetzgeber hat dies erkannt und den Krankenkassen seit Mai 2021 die „Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz“ als Aufgabe übertragen. Die TK hat darauf kurzfristig reagiert und mit dem DiSK-Coach (Digital, Selbstbestimmt, Kompetent) ein konkretes Angebot installiert, mit dem Versicherte mehr über den sinnvollen Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen lernen können. Der Coach bietet in Dialogform einen Überblick über die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und hilft dabei, deren Qualität einzuschätzen.

Zielgruppengerechte Angebote

Versicherte können sich beim Installieren der Versicherten-App, dem Aktivieren ihrer ePA oder einer DiGA natürlich auch die Unterstützung eines Familienmitglieds holen oder von einem professionellen Helfer aus der Gesundheitsbranche beraten lassen. Entscheidend für alle Akteure ist, die Zielgruppen der Anwendungen tatsächlich im Blick zu haben. Nicht das technisch Machbare, sondern das von der entsprechenden Zielgruppe Nutzbare muss realisiert werden.

Wenn jetzt nach den DiGAs die DiPAs (Digitale Pflegeanwendung) den Markt erobern wollen, müssen sie daher für

Pflegebedürftige auch mit geringeren digitalen Kenntnissen angewendet werden können. Wir haben in der App „TK-Pflege-Kompakt“ versucht, genau dies umzusetzen. Alles übersichtlich unter einem Dach, leicht Schritt für Schritt beschrieben und sowohl für Pflegebedürftige wie auch für Angehörige eine Unterstützung in allen Bereichen: ob Antragstellung oder Pflegedienstsuche, ob Angebote bei psychischer Belastung oder Tipps für die alltäglichen Tätigkeiten. Natürlich bedeutet alt zu sein nicht gleich pflegebedürftig zu sein, aber so wie in dieser App müssen die Versicherten in der Digitalisierung mitgenommen werden.



Nächster Schritt: Digitale Pflegeanwendungen

Nutzer:innen einbinden

Deshalb befragen wir regelmäßig unsere Versicherten, welche digitalen Angebote ihnen fehlen, befragen Nutzer:innen der ePA, welche Angebote sie gerne als Nächstes im kassenindividuellen Teil der Akte hätten. Die Menschen beteiligen und einbeziehen ist der beste Weg – nicht das technisch Machbare, sondern das, was den Menschen am meisten helfen kann, auch wirklich auf die Straße zu bringen. Es ist und bleibt aber eine gemeinsame Herausforderung für alle. ◀

Barbara Steffens leitet seit Juli 2018 die Landesvertretung Nordrhein-Westfalen (NRW) der Techniker Krankenkasse (TK) in Düsseldorf. Davor war sie von 2010 bis 2017 Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, von 2000 bis 2010 gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Landtagsfraktion und von 1994 bis 2000 Landesvorstandssprecherin NRW der Partei Bündnis 90/ Die Grünen.

E-Mail: barbara.steffens@tk.de



Foto: © BÄK

IM INTERVIEW

„Patient:innen erwarten zunehmend digitale Kompetenz bei ihren Ärzt:innen“

PD DR. MED. PETER BOBBERT

Wie stellt sich die BÄK eine ideal digitalisierte Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich vor?

Die Herausforderung besteht darin, bestehende Versorgungsdefizite bei bestimmten Patient:innengruppen zu identifizieren und digitale Anwendungen zu entwickeln, die diese nutzen können, damit sich ihr Zustand verbessert. Dazu bedarf es einer agilen Entwicklung von Softwareprodukten im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung und Anpassung an die Bedürfnisse der Anwendenden. Um mögliche Risiken berechenbarer zu machen, schlägt die Bundesärztekammer eine dauerhaft etablierte Pilotregion für die Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen vor. Entwickler:innen und Anbieter:innen von medizinischen und pflegerischen Apps, aber auch insbesondere den Anbieter:innen von Praxis- und Krankenhaussoftware sollte eine kontrollierte Testumgebung zur Verfügung gestellt werden, die auch das Know-how hat, die neuen Einführungen hinsichtlich ihres Nutzens und der Akzeptanz zu evaluieren. Dabei ist es wichtig anzuerkennen, dass digitale medizinische Anwendungen zwei Zielgruppen haben: Patient:innen und behandelnde Ärzt:innen.

Was muss passieren, um die Digitalisierung weiter zu beschleunigen?

Digitalisierung in der Patient:innenversorgung ist nichts Neues. Kein Krankenhaus und keine Praxis verzichtet heute auf eine digitale Dokumentation. In der Diagnostik sind digitale Untersuchungsmethoden nicht mehr wegzudenken. Neu

sind digitale Strukturen im Austausch untereinander und mit unseren Patient:innen; sprich die Vernetzung im Gesundheitswesen. Digitalisierung muss den Ärzt:innen spürbare Vorteile bringen, sie bei ihren Tätigkeiten entlasten und nicht behindern. Nutzen schafft Akzeptanz und Akzeptanz sorgt für Nutzung.

Wo sieht die BÄK Aufklärungsbedarf bei Patient:innen und wie sollen diese bei der Digitalisierung mitgenommen werden?



Digitalberatung: In der Praxis gewünscht

Wir stehen vor der Herausforderung, alle im Gesundheitswesen Beschäftigten mitzunehmen: sie zu befähigen, Anwendungen zu verstehen, zu erklären und adäquat zu nutzen. Patient:innen werden zunehmend auch von ihren Ärzt:innen in diesem Sinne digitale Kompetenz und somit auch Ratschläge und Orientierung erwarten. Dieser neuen Anforderung sollten sich die Kolleg:innen unbedingt stellen, sonst übernehmen Dritte, auch gerne mit anderen Interessen, diese Beratungsrolle. Gerade im

Gesundheitswesen gab und gibt es eine unüberschaubare Menge an Fake News. Hier die Spreu vom Weizen zu trennen, war immer schon eine Aufgabe, der sich die Ärzt:innenschaft traditionell angenommen hat. Beispielsweise wurde die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) 1911 von Internisten gegründet, weil man sich gegen unseriöse, überbordende Arzneimittelwerbung und leere Versprechungen der aufkommenden Pharmakotherapie wehren wollte. Hierdurch entstand ein Leitfaden für eine rationale, evidenzbasierte Arzneimitteltherapie. Nun stellt die digitale Transformation neue Herausforderungen und die Ärzt:innenschaft sollte sich weiterhin an Evidenz und eine rationale Therapie halten und diese Herausforderung durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote annehmen. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

PD Dr. med. Peter Bobbert ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie und arbeitet seit 2014 als Oberarzt im Evangelischen Krankenhaus Hubertus, Klinik für Innere Medizin und Angiologie, in Berlin-Zehlendorf. Im Jahr 2019 ist er als „weiterer Arzt“ in den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) gewählt worden. Seit 2021 ist er auch Präsident der Ärztekammer Berlin. Er engagiert sich in den Gremien der BÄK vor allem für die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung, den Klimaschutz sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Zudem ist Bobbert Menschenrechtsbeauftragter der BÄK.

E-Mail: info@baek.de



Thomas-Prinzip: Es ist Zeit für einen zusätzlichen, weiblichen Kreislauf!

Foto: © Hartmannbund

PROF. DR. MED. ANKE LESINSKI-SCHIEDAT

Eine paritätische Besetzung der Gremien der apoBank: Mit diesem Appell sind gewählte Vertreterinnen der Ärzteschaft für die sechzehnte Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank im April an den Vorstand und den Aufsichtsrat herangetreten. Hier mehr zu den Hintergründen.

Unternehmen und Banken offerieren nicht nur Angebote und Dienstleistungen, sondern beraten ihre Kund:innen zu wirtschaftlichen und strategischen Fragen: Sie adressieren Kund:innen, um deren Erfolg zu unterstützen. Abhängig von der Größe und internen Organisation der Unternehmen und Banken wird der Vorstand kontrolliert und beraten durch den Aufsichtsrat (AR). Es ist mehrfach nachgewiesen, dass ein diverser Vorstand und Aufsichtsrat kreativer und nach innen überzeugender ist – und somit erfolgreicher. Die künftige Zusammensetzung von Gremien wird ganz wesentlich bestimmt von aktuellen Mitgliedern des Gremiums. Sie suchen eine Nachfolge, die ihnen möglichst ähnelt – ein Phänomen, das ein AllBright Bericht als Thomas-Kreislauf betitelte. Diese Abhängigkeit der Gruppenzusammensetzung von Vorbildern macht es wichtig, dass mehr Frauen als bisher in Gremien aktiv werden können und Vorbilder sind.

Strategisch wichtige Bank

Insbesondere in Bereichen, in denen eine große Zahl – besonders auch relative Zahl – von Frauen aktiv arbeitet, ist die Besetzung von verantwortungsvollen Positionen sehr bedeutsam. Das Gesundheitswesen, der Sektor der sogenannten Care-Berufe, gehört dazu. Es ist ein Magnet für Frauen in Erwerbstätigkeit, insbesondere für Ärztinnen, Zahnärztinnen, Apothekerinnen und Tierärztinnen. Noch ist der Anteil an Chefärztinnen, Ärztinnen mit eigener Praxis und Apothekerinnen mit eigener Apotheke viel zu gering. Das bleibt nicht ohne Auswirkungen, da ökonomisches Handeln von Ärztinnen und Apothekerinnen andere und besondere Schwerpunkte und Expertisen einbringt, die nachweislich sehr erfolgreich sind.

Die apoBank spielt eine wesentliche Rolle in der wirtschaftlichen Ausgestaltung der Heilberufe. Strategische Ausrichtungen werden vom Vorstand, respektive vom AR, gestaltet. Obwohl der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft (und somit der Kund:innen der apoBank) mindestens paritätisch ist, spiegelt sich dies nicht in der Zusammensetzung

des Vorstands und des AR wieder. Folgt man der Logik des Thomas-Kreislauf unwidersprochen, wird sich daran in absehbarer Zeit nichts ändern. Daher ist es Zeit, einen zusätzlichen, weiblichen Kreislauf zu initiieren!

Antrag soll folgen

Die Initiative von Brigitte Ende, Christiane Groß, Anke Lesinski-Schiedat, Heidrun Gitter, Ellen Lundershausen und Susanne Johna zielt auf das Erreichen einer Parität im AR der apoBank. In Anbetracht der Zusammensetzung der Vertreterversammlung (VV) ist dies nur durch Überzeugungsarbeit bei allen zu erreichen. Bei der diesjährigen VV wurde ein Appell der Initiatorinnen eingereicht und verlesen. Im nächsten Jahr soll die Forderung als Antrag eingereicht werden. Ziel soll die Berufung beziehungsweise Wahl von jeweils mindestens 30 Prozent weiblichen und männlichen Mitgliedern in den AR sein, unter anteiliger Beteiligung auch bei den Gruppen der Anteilseigner. Hierfür fordert die Gruppe eine Strategie, die diese Verteilung bis 2026 umsetzt. Diese zu erarbeiten unter Beteiligung der Initiatorinnen wurde von Seiten der apoBank zugesagt.

Der Kreis der Vordenkerinnen wurde durch weitere Engagierte unterstützt – diese Gruppe muss stetig erweitert werden, sowohl durch Vertreterinnen als auch Vertreter. Nur durch das aktive Einmischen wird die Sensibilität für das Thema steigen und letztendlich die Parität erreicht. Diese sichert dann durch Kreativität und Überzeugung den Erfolg der apoBank. Die paritätische Repräsentanz der Frauen in den Gremien ermöglicht es, gemeinsam Verantwortung zu tragen. ◀

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat ist Ärztliche Leiterin des Deutschen Hörzentrums der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, Vorsitzende des Hartmannbundes in Niedersachsen und auch im geschäftsführenden Vorstand des Hartmannbundes als Beisitzerin aktiv.

E-Mail: info@proflesinskischiedat.de



Foto: © Oliver Kraus

Offener Brief an 3 Bundesministerien: Endlich Taten beim Mutterschutz gefordert

PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Mehr als drei Jahre nach Einführung des novellierten Mutterschutzgesetzes ist die Realität verheerend: Dieses unbefriedigende Resümee hat den DÄB veranlasst, sich im Juli in einem Offenen Brief an 3 Bundesministerinnen und -minister zu wenden.

Die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerin für Justiz und Verbraucherschutz, Christine Lambrecht, der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, sowie der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, sind die Adressaten des Offenen Briefes des DÄB. Zusätzlich wurde er an eine Reihe von möglichen Unterstützer:innen verschickt. Erfreulicherweise erklärte eine Vielzahl dieser prompt, die Initiative unterstützen zu wollen. In den Medien wurde bereits breit berichtet.

Zum Hintergrund: Obwohl zugesagt, stockt die Optimierung der Umsetzung des Gesetzes. Darum soll sich der nach § 30 MuSchG gebildete Ausschuss für Mutterschutz kümmern. Bis heute liegen jedoch keine Ergebnisse vor. Ein Mangel, der massiv zu Lasten berufstätiger Frauen geht: Er behindert schwangere Ärztinnen, aber auch andere Beschäftigte im Gesundheitswesen, übermäßig in ihrer Berufsausübung – und mindert so ihre Karrierechancen.

Zügige Konkretisierung nötig

Der DÄB fordert das BMFSFJ sowie alle weiteren mitwirkenden Bundesministerien und den nach § 30 MuSchG gebildeten Ausschuss für Mutterschutz auf, endlich Taten folgen zu lassen. Der Ausschuss für Mutterschutz muss die erforderlichen Regeln und Handlungshilfen für die Praxis zügig konkretisieren. Die zuständigen Bundesministerien sowie die Arbeitsschutzbehörden müssen ihrer Verantwortung für die Umsetzung gerecht werden, heißt es in dem Brief. Eine weitere Forderung: Es müssen konsequent individuelle Arbeitsplatzanpassungen vorgenommen werden, um die Arbeitsbedingungen sicher zu gestalten und so eine weiterbildungsrelevante beziehungsweise tätigkeitsrelevante Weiterbeschäftigung zu ermöglichen. Die Tätigkeiten von schwangeren Ärztinnen dürfen sich nicht beispielsweise aufs Briefeschreiben beschränken. Die Arbeit soll die Frauen beruflich weiterbringen. Vorausgegangen war dem Brief die erste bundesweite Um-

frage zu diesem Thema, die der DÄB Ende 2020 und Anfang 2021 initiiert hatte. Diese Erhebung hatte den dringenden Handlungsbedarf deutlich aufgezeigt. So erwies sich, dass 43 Prozent der Befragten Bedenken hatten, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber zu melden. Bei den Medizinstudentinnen waren es sogar 53 Prozent. 17 Prozent der Befragten konnten nach Bekanntgabe der Schwangerschaft ihre Tätigkeit nicht fortführen. Nur 7 Prozent konnten unverändert weiterarbeiten. Die große Mehrheit, 63 Prozent, erfuhr deutliche Einschränkungen und durfte nur bis zu 50 Prozent ihrer vorherigen Aufgaben ausüben. Bei den Medizinstudentinnen waren die Nachteile noch eklatanter: Nur 2 Prozent der Schwangeren konnten uneingeschränkt weiterstudieren.

Es gibt Vorschläge

Der DÄB benennt in dem Offenen Brief die konkreten Defizite des Mutterschutzgesetzes und zeigt Ansätze zur Optimierung. Unter anderem müssen die Schutzmaßnahmen für jeden Arbeitsplatz vorliegen und nicht erst bei der Bekanntgabe einer Schwangerschaft umgesetzt werden. Auch muss die Weiterbeschäftigung gemäß dem Ziel des novellierten Mutterschutzgesetzes gewährleistet werden. Die Aus- und Weiterbildung muss durch fort- und weiterbildungsrelevante Maßnahmen beziehungsweise entsprechende Arbeitsplätze gesichert werden. Pauschalisierte Beschäftigungsverbote müssen vermieden werden. Die Ausarbeitung eines offiziellen, bundeseinheitlichen Leitfadens für alle medizinischen Fachbereiche, orientierend an Beispielen von Kliniken guter Praxis, ist notwendig, um die Aus- und Weiterbildung nicht zu unterbrechen. ◀

PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser ist Vizepräsidentin des DÄB, dort im Vorstand für das Thema Mutterschutz zuständig und sie ist Mitglied im Bundesausschuss für Mutterschutz.

E-Mail: barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung am 23.10.2021 in Berlin

Die Mitgliederversammlung (MV) des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) findet am 23.10.2021 im Novotel Am Tiergarten statt. Turnusgemäß wird bei dieser MV der Vorstand neu gewählt. Die vorläufige Tagesordnung finden Sie auf Seite 24 dieser Ausgabe.

Hier stellen sich die Kandidatinnen vor, die bis zum Redaktionsschluss der Ausgabe am 28.06.2021 eine vollständige Bewerbung eingereicht hatten.

Beachten Sie bitte:

Der eigentliche Bewerbungsschluss für eine Vorstandskandidatur lag nach dem Redaktionsschluss dieser **ärztin! Es kann daher weitere Bewerberinnen geben, die hier noch nicht aufgeführt sind.**

Eine vollständige Übersicht über die Kandidatinnen – und weitere Informationen zur MV – finden Sie auf der Website des DÄB: <https://www.aerztinnenbund.de/wahl2021>

Dieser Inhalt ist nur für Mitglieder im internen Bereich unserer Website sichtbar.

Dieser Inhalt ist nur für Mitglieder im internen Bereich unserer Website sichtbar.

Dieser Inhalt ist nur für Mitglieder im internen Bereich unserer Website sichtbar.



Foto: © Universität St. Gallen

Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise auf Frauen

PROF. DR. OEC. GUDRUN SANDER

Unter Druck neigen wir alle dazu, in alte Muster zurückzufallen. Das scheint sich auch in der aktuellen Pandemie abzuzeichnen. Erste Studien deuten in Richtung Re-Traditionalisierung der Geschlechterrollen. Welche Gruppen sind ökonomisch am stärksten von der Krise betroffen?

Als Japan im Februar 2020 als eines der ersten Länder eine Homeoffice-Empfehlung herausgab, hieß es gleichzeitig, die Firmen mögen doch bitte Mütter freistellen, damit diese ihre Kinder betreuen könnten. Hatten wir nicht jahrzehntelang dafür gekämpft, dass Eltern Kinder betreuen und nicht nur Mütter? Doch seitdem haben weltweit vor allem Frauen ihr Pensum reduziert oder ihren Job – nicht immer freiwillig – aufgegeben, um sich um Kinder und Angehörige zu kümmern. Es hat ein starker Re-Traditionalisierungseffekt eingesetzt, der uns noch einige Zeit beschäftigen wird.

UN-Generalsekretär António Guterres hat mehrmals darauf hingewiesen, dass die Pandemie die ohnehin schon großen Ungleichheiten, denen Frauen und Mädchen ausgesetzt sind, verschlimmert – und damit jahrelange Fortschritte bei der Gleichstellung der Geschlechter zunichtemacht.

Prekäre Ausgangssituation

Frauen arbeiten mit größerer Wahrscheinlichkeit in den Bereichen, die am stärksten von der Pandemie betroffen sind. Sie sind um 24 Prozent gefährdeter, ihren Arbeitsplatz zu verlieren und stärkere Einkommenseinbußen zu erleiden. Das hat auch damit zu tun, dass fast 60 Prozent der Frauen weltweit im informellen Sektor arbeiten, in dem sie weniger verdienen, kaum sparen können

und folglich einem größeren Armutsrisiko ausgesetzt sind. Das Lohngefälle zwischen den Geschlechtern hat sich weiter vergrößert, auch im Gesundheitssektor. Beispielsweise arbeiten in den USA nur 17 Prozent der erwerbstätigen Frauen in systemnotwendigen Jobs, aber 24 Prozent der erwerbstätigen Männer.



Foto: © unsplash

Homeoffice: Vor allem Männer profitieren

Und wer vermutet, dass Frauen durch die Homeoffice-Welle stärker profitieren, hat sich ebenfalls getäuscht: Da Männer häufiger in höherqualifizierten Berufen arbeiten, sind ihre Arbeitsplätze besser für Homeoffice geeignet. Auch in der Schweiz haben mehr Männer die Möglichkeit, flexible Arbeitszeiten in Anspruch zu nehmen. 52 Prozent der Männer konnten laut Bundesamt für Statistik 2019 flexibel arbeiten, aber nur 41 Prozent der Frauen. Aus der Diversity-Perspektive sind aktuell Junge – oftmals Frauen aus Minderheitengruppen und aus unteren sozialen Schichten – in vielen Ländern am negativsten von den Folgen der Pandemie betroffen. Alleinerziehende trifft es besonders hart und

hier finden wir ebenfalls mehr Frauen. COVID-19 birgt also auch die Gefahr, dass aus der ökonomischen Perspektive Frauen, Schwarze, Jüngere, sozial Schwächere etc. während und nach der Krise größeren Herausforderungen gegenüberstehen als andere Gruppen.

Nachteile in Industrienationen

Selbst in der Schweiz, welche die Krise gut gemeistert hat und meistert, leiden besonders die Frauen und die Jungen. Bei Letzteren stieg die Arbeitslosigkeit 2020 auf knapp unter 10 Prozent – ein Rekordwert für die Schweiz.

Gleichstellungs- und Diversity-Themen werden gerne als Schönwetter-Programme eingeordnet. Steigt der Druck auf Wirtschaft und Gesellschaft, sind wir geneigt, uns um scheinbar Wichtigeres zu kümmern. Dabei bietet gerade eine Krise eine große Chance, um mehr Chancengerechtigkeit zu erreichen, weil sich die Normen zwangsläufig ändern. ◀

Prof. Dr. oec. Gudrun Sander ist Titularprofessorin für Betriebswirtschaftslehre mit besonderer Berücksichtigung des Diversity Managements an der Universität St. Gallen in der Schweiz, Co-Direktorin der Forschungsstelle für Internationales Management sowie Direktorin des Kompetenzzentrums für Diversität und Inklusion: www.ccdi-unisg.ch

E-Mail: gudrun.sander@unisg.ch

Impressionen vom Internationalen Kongress der Ärztinnen

Annähernd 170 Teilnehmerinnen waren 2 Tage lang, am 29. und 30. Mai, bei den Vorträgen und zahlreichen Workshops dabei. Zwei Drittel der Teilnehmerinnen gaben ein Feedback. Dabei kamen die Themen sehr gut an. Ein paar Technik-Ruckeleien gab es auch, und ein bisschen Wehmut, dass man sich nicht direkt treffen konnte, schwang ebenfalls mit. Die Zukunft liegt für den zweiten internationalen Kongress der Ärztinnen voraussichtlich 2023 in Österreich.



Rege Diskussionen: Nach den Vorträgen tauschten sich die Teilnehmerinnen jeweils mit den Vortragenden aus, wie hier mit Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Sylvia Thun, vom Berlin Institut of Health. Die Moderatorinnen gaben auch die Fragen aus dem Chat weiter.



Entspannte Atmosphäre: Prof. Dr. med., Dr. rer.nat. Bettina Pfeleiderer, Past-Präsidentin der MWIA, sprach ein Grußwort. Die Region Zentraleuropa der MWIA war ebenfalls an den Kongress angebunden.



Live im Studio: Die drei Präsidentinnen der Ärztinnenverbände (v. li.), Dr. med. Adelheid Schneider-Gilg (Schweiz), Mag.a Dr.in med. Edith Schratzberger-Vécsei (Österreich) und Dr. med. Christiane Groß, M.A. (Deutschland) moderierten den Online-Kongress in Düsseldorf aus dem TV-Studio der apoBank, die einen Vertreter vor Ort hatte.



Wahrnehmung: Politik und Gremien der Ärzteschaft beachteten den Kongress, unter anderem überbrachte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, ein Grußwort.

NEUE MITGLIEDER

Adami, Daniela, Dr. med., 10117 Berlin
Albrink, Paula, 53113 Bonn
Alfke, Tami, 66424 Homburg
Al-Ghuri, Suzan, Dr. med., 01156 Dresden OT Cossebaude
Althaus, Annina, Dr. med., 10437 Berlin
Antoniou, Anna, 47800 Krefeld
Baeßler, Bettina, PD Dr. med., 68723 Schwetzingen
Bausewein, Claudia, Prof. Dr. med., 80689 München
Beißwenger, Hanna, 31134 Hildesheim
Berneking, Laura, Dr. med., 20144 Hamburg
Bleyel, Caroline, Dr. med., 69117 Heidelberg
Bogdan, Katharina, 22303 Hamburg
Chatterjee, Madhumita, Dr. med., 60528 Frankfurt
Claaß, Luise, 06110 Halle
Dehlke, Karolin, 01307 Dresden
Dormann, Christiane, 65468 Trebur
Ebrahim, Mariam, 81373 München
Egger, Sabine, Dr. med., CH-8006 Zürich
Ellenberger, Lena, 12347 Berlin
Falke, Sophia, 65719 Hofheim am Taunus
Fasse, Karina, 32657 Lemgo
Fey, Marie-Christine, 50678 Köln
Fischer, Daniela, 44879 Bochum
Fischer, Hanna, 69120 Heidelberg
Fotiadis, Olga, A-1190 Wien
Funk-Hilsdorf, Teresa, 10115 Berlin
Gäßler, Dorothea, 04299 Leipzig
Gerger, Viviane, 60322 Frankfurt
Gewiß, Caroline, Dr. med., 20253 Hamburg
Grimm, Nikola, 12161 Berlin
Gronow, Antje, 22417 Hamburg
Grupp, Margarethe, 04275 Leipzig
Günther, Sophie, 80469 München
Hanczuk, Tatjana, 71083 Herrenberg
Heinrich, Kathrin, Dr. med., 81377 München
Heise, Emma Luise, 30169 Hannover
Held, Regine, Dr. med., 10245 Berlin
Helling, Susanne, Dr. med., 55124 Mainz
Hesse, Dana, Dr. med., 76829 Landau
Heyden, Maja, 35037 Marburg
Hoffmann, Marie Josephine, 15378 Herzfelde
Jessen, Alina Marie, 17489 Greifswald
Kampf, Lina Luise, 79102 Freiburg
Kamprath, Johanna, 26919 Brake
Kärn, Stephanie, 80992 München-Moosach
Keller, Annekathrin, Dr. med., 81247 München
Kern, Beate, Dr. med., 74532 Ilshofen
Kessler, Elisabeth, 52068 Aachen
Kiefer, Lina Luise, 50733 Köln
Kipp, Anna Lea, 60322 Frankfurt
Klemm-Mayer, Marleen, 23554 Lübeck
Koniarczyk, Pauline, 97070 Würzburg
Kruska, Naziha, 97232 Giebelstadt
Kühne, Stephanie, 12101 Berlin
Kühnle, Lara, 71706 Markgröningen
Lauterbach, Enise, Dr. med., 54296 Trier
Layer, Bianca Cassandra, 72074 Tübingen
Lennartz, Nora, Dr. med., 12159 Berlin
Liekfeld, Anja, Prof. Dr. med., 12205 Berlin
Linhard, Majana, 13359 Berlin
Linke, Sabine, 50931 Köln
Linnemannstöns, Anna, 29221 Celle
Ludwig, Alexandra, 04317 Leipzig
Manten, Katharina, 69120 Heidelberg
Manz, Maïke, Dr. med., MHBA, 60329 Frankfurt

Mathes, Sonja, 90461 Nürnberg
Matthaei, Anne, 91052 Erlangen
Maurer, Jessica, Dr. med., 48153 Münster
Melchior, Clara, 55128 Mainz
Neumann, Felicitas Anna Ottilie, 13156 Berlin
Nitzsche, Romy, 74388 Talheim
Oberst, Amelie, Dr. medic, 86420 Diedorf
Otto, Frederike Jula, 30625 Hannover
Pham, Kathrin, 58452 Witten
Pirrung, Maïke, 66123 Saarbrücken
Pohl, Anne, Dr. med., 96047 Bamberg
Rau, Johanna Maria Helena, 48147 Münster
Reitmeir, Cornelia, 80634 München
Renz, Sigrid, Dr. med., 22529 Hamburg
Reuscher, Jannika, 50670 Köln
Röder, Celine, 80796 München
Rosenthal, Laura Lily, Dr. med., 81388 München
Rübsam, Gesa Anna, 40591 Düsseldorf
Rüddel, Jessica, Dr. med., 07745 Jena
Sallmann, Doreen, 99867 Gotha
Sänger, Rebecca, 80995 München
Schaffrath, Vanessa, 52064 Aachen
Schauer, Franziska, Dr. med., 79102 Freiburg
Schiopu, Sanziana, Dr. med., 80797 München
Schmid, Sofie, Dr. med., 80801 München
Schmidt, Veronika, 23552 Lübeck
Schramm, Lisa, 91054 Erlangen
Schremmer, Carmen, Dr. med., 38855 Wernigerode
Schubert, Elisabeth, 96049 Bamberg
Spaleck, Henriette, 23562 Lübeck
Steinhart, Laura, Dr. med., 60329 Frankfurt
Stiller, Lea, 37075 Göttingen
Stuber, Madeleine, Dr. med., 71717 Beilstein
Stürzebecher, Lena, 14776 Brandenburg
Tamblé, Lena-Katharina Maria, Dr. med., 10437 Berlin
Thies, Stephanie, 95126 Schwarzenbach/Saale
Turan, Onca, Dr. med., 12047 Berlin
Utermöhlen, Nele, 86154 Augsburg
Walling, Sonja, 12053 Berlin
Witt, Hannah, Dr. med., 35390 Gießen
Wolff, Stefanie, 55218 Ingelheim
Würstle, Silvia, Dr. med., 81379 München

WIR GRATULIEREN

Dr. med. Regine Held, niedergelassene Hals-Nasen-Ohrenärztin aus Berlin, ist Ende Juni 2021 als „weitere Ärztin“ durch die Delegierten des Deutschen Ärztetages in den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) gewählt worden. Dr. Held ist Mitglied im DÄB und hat in ihrer Bewerbung um diesen Vorstandssitz die Gleichberechtigung von Ärztinnen und Ärzten in allen beruflichen Belangen als ihr Anliegen deutlich gemacht.

Dr. med. Ute Seeland ist im Sommersemester 2021 Klara Marie Faßbinder-Gastprofessorin an der Johannes Gutenberg-Universität in der Universitätsmedizin Mainz. Ihre Antrittsvorlesung trug den Titel „Exzellente Medizin ist geschlechtersensibel“. Ute Seeland, Fachärztin für Innere Medizin mit Anerkennung als Gendermedizinerin (DGesGM), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Habilitandin an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. 2019 hatte sie den Wissenschaftspreis des DÄB erhalten. ◀

AUSZEICHNUNGEN

Bundesverdienstkreuz am Bande für Dr. med. Astrid Bühren

Die Ehrenpräsidentin des DÄB, Dr. med. Astrid Bühren, ist mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Von 1997 bis 2009 war sie Präsidentin des DÄB und zuvor, von 1993 bis 1997, Vizepräsidentin. Die Auszeichnung würdigt unter anderem ihren ehrenamtlichen Einsatz für die Traumaarbeit. Astrid Bühren ist auch eine der ganz frühen Verfechterinnen der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Seit 1993 ist die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Murnau am Staffelsee niedergelassen. Ab 1993 baute sie in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau die psychotherapeutische Mitbehandlung von Schwerverletzten auf. Seit 2008 unterstützt sie ehrenamtlich die Arbeit der „Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München – AKM“. Seit 2012 ist sie zudem Mitglied im Kuratorium der Stiftung. Sie berät diese bei der Professionalisierung des Krisendienstes „RUF24“, der Familien im Anschluss an ein traumatisches Erlebnis unterstützt.

Ebenso ist die Gendermedizin ein besonderes Anliegen von Astrid Bühren, unter anderem als stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. Im DÄB und in ärztlichen Gremien engagiert sie sich seit vielen Jahren unermüdlich für die Chancengleichheit und die Karriereförderung von Frauen. Unter anderem war Astrid Bühren 1987 Gründungsmitglied des Jungen Forums im DÄB und seine erste Vorsitzende. Von 1999 bis 2007 war sie Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer und dort Vorsitzende der Ärztinnen-Gremien. Außerdem war Astrid Bühren lange in der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aktiv. ◀



Dr. Astrid Bühren (r.) erhält das Bundesverdienstkreuz von Maria Els, Regierungspräsidentin von Oberbayern

REGIONALGRUPPE BERLIN-BRANDENBURG

Zur Sommerzeit eine Begegnung mit der Kultur

Ziel des Sommerausflugs im Juli war Stendal, eine Hansestadt im Norden von Sachsen-Anhalt. Der Vorschlag kam von Dr. med. dent. Lore Gewehr. Sie führte uns durch zwei imposante, im Stil der Backsteingotik gebaute Kirchen, den Dom St. Nikolaus mit seinen gut erhaltenen Buntglasfenstern und die Stadtkirche St. Marien. Im Museum für Johann Joachim Winckelmann, der 1717 in Stendal geboren wurde, frischten wir das Wissen über den Begründer der wissenschaftlichen Archäologie und Kunstgeschichte auf. Ein Spaziergang durch die Altstadt mit dem Roland auf dem Marktplatz rundete das Programm ab. Für die Zukunft denken wir über einen regelmäßigen Gruppen-Stammtisch nach.

Mitgeteilt von Dr. med. Ingeborg Geisler,
Vorstandsmitglied der Regionalgruppe Berlin-Brandenburg

REGIONALGRUPPE HANNOVER

Austausch zwischen den Generationen

Online-Veranstaltungen sind der große Gewinner der COVID-19-Pandemie. Das hat auch Dr. med. Ilsemarie Horst erfahren. Sie organisiert seit Beginn des Jahres für die Regionalgruppe Hannover des DÄB einen interdisziplinären Qualitätszirkel in Form von Videokonferenzen: „Derzeit haben wir einen riesigen Zulauf.“ Im Mittelpunkt der Vortrags- und Diskussionsreihe stehen Themen aus dem Berufsalltag von Ärztinnen, die in ganz unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems tätig sind: Im April referierte zum Beispiel die HNO-Ärztin Dr. med. Farnaz Matin von der Medizinischen Hochschule Hannover über die „Entwicklung patientenindividualisierter, wirkstofffreisetzungsfähiger Implantate mittels additiver Fertigungsverfahren im Bereich des Kopfes.“

Aufgrund des großen Zuspruchs soll der Qualitätszirkel im kommenden Jahr fortgesetzt werden: Als Leitthema ist das „Gespräch zwischen den Generationen“ in der Diskussion. Das würde auch dem aktuell großen Interesse von Medizinstudentinnen und Ärztinnen in Weiterbildung in der hannoverschen Regionalgruppe Rechnung tragen: „Wir haben viele neue Mitglieder und uns stark verjüngt“, berichtet Ilsemarie Voigt. Früher als Amtsärztin im Gesundheitsamt der Region Hannover tätig, bekleidete sie zwischen 2001 und 2016 das Amt der Vorsitzenden der DÄB-Regionalgruppe und gehört heute noch als Schriftführerin dem Vorstand an. ◀

Der Beitrag wurde uns freundlicherweise vom niedersächsischen ärzteblatt zum auszugsweisen Nachdruck überlassen. Der gesamte Text ist zu finden in der Ausgabe Mai 2021, Seite 28.



ZUM TOD VON PROF. DR. MED. GISELA ENDERS

Am 01. Mai 2021 ist Prof. Dr. med. Gisela Enders aus Stuttgart im 97. Lebensjahr verstorben. Sie war langjähriges Mitglied im Ärztinnenbund und für uns Kolleginnen ein besonderes Vorbild. Sie war eine der ersten Ärztinnen, die sich der Wissenschaft der heute so präsenten Virologie verschrieben hatte. Sie hat nach dem Studium in München und Tübingen (1943 bis 1949) in Heidelberg am Institut für Virusforschung und in Cambridge in der Universitätskinderklinik gearbeitet, bevor sie 1953 bis 1956 in Amerika bei den Pionieren der Virologie in deren Laboratorien mitgearbeitet hat.

Dort lernte sie unter anderem die Zellkulturtechnologie, mit der pathogene Viren für Impfstoffe isoliert und in beliebiger Menge angezchtet werden konnten. Zurück in Europa beteiligte sie sich im Institut Mérieux in Lyon am Aufbau der Produktion von Impfstoffen gegen Röteln und Masern. Dieses Know-how brachte sie nach Deutschland mit und hat dadurch zum Aufstieg der Virologie in Deutschland beigetragen.

Mutmacherin für Ärztinnen

Nach Jahren in der Universität Marburg kehrte sie 1963 in ihre Geburtsstadt Stuttgart zurück und baute im Medizinischen Landesuntersuchungsamt eine moderne Abteilung für Virusdiagnostik auf. Sie stieg bis zur Regierungsmedizinalklinik auf, habilitierte sich 1973 und erhielt 1976 zuerst in Marburg und dann 1984 auch in Stuttgart eine Honorarprofessur. Mit 55 Jahren entschied sie sich, noch ein Privatlabor zu gründen, das in Stuttgart und weit darüber hinaus bekannte Labor Enders, das von ihrem Sohn weitergeführt wurde, in dem sie aber noch bei ihrem 90. Geburtstag tätig war.

Prof. Enders war immer ein Rollenvorbild für junge Kolleginnen. Als ich mein humangenetisches Labor gründete, hat sie mich eingeladen und mir ihre Unterstützung zugesagt, wie sie immer wieder Ärztinnen Mut gemacht hat, sich selbstständig zu machen und auch zu forschen. Sie hat sich auch ganz im Sinne des Ärztinnenbundes für das Wohl von Patientinnen eingesetzt, als sie ihr Wissen in einem Buch über „Infektionen und Impfungen in der Schwangerschaft“ (1988) zusammengeschrieben hat: ein Standardwerk. Sie hat zahlreiche Artikel geschrieben und immer wieder haben wir eindrucksvolle Vorträge von ihr zu den Themen Infektiologie und Mutterschutz gehört. Dank ihrer Mithilfe ist es zudem gelungen, eine Änderung der Mutterschutzrichtlinien durchzusetzen. Sie war immer berufstätig, hat aber auch zwei Söhne großgezogen. Für ihre Verdienste ist sie vielfach ausgezeichnet worden, unter anderem mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Gabriele du Bois,
Vorsitzende des DÄB-Ethikausschusses aus Stuttgart

REGIONALGRUPPE LÜBECK

Interview: Die Klimakrise – ein medizinischer Notfall?



Antonia Reisser, Allgemeinärztin, engagiert sich für Health for Future

Zwei aktive Mitglieder der Lübecker „Health for Future“-Ortsgruppe waren unsere Referentinnen im Juni. Wie beeinflusst der Klimawandel die Gesundheit? Dazu sprachen Antonia Reisser, Fachärztin für Allgemeinmedizin in eigener Praxis, und Katharina Kewitz, Medizinstudentin im 8. Semester. Im Anschluss an das Treffen haben wir Katharina Kewitz, Sprecherin der Ortsgruppe, interviewt:



Medizinstudentin Katharina Kewitz im Interview

Frau Kewitz, ist die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise?

Der von Menschen verursachte Klimawandel stellt die größte Herausforderung für die Gesundheit in den nächsten Jahren dar. Schon heute sind Folgen der Klimakrise zu spüren, welche die Gesundheit von Menschen auf der ganzen Welt bedrohen. Extremwetterereignisse, Waldbrände, Hitzeperioden, Dürren und sich ausbreitende Infektionskrankheiten sind nur einige Beispiele. Neben der Klimakrise beeinflussen auch andere ökologische Krisen wie der Rückgang der Artenvielfalt, die Übersäuerung der Ozeane und die Zerstörung von Ökosystemen unsere Lebensgrundlagen – und damit auch die Grundlagen menschlicher Gesundheit.

Welche konkreten Auswirkungen existieren bereits?

Jährlich sterben weltweit etwa 8 Millionen Menschen an den Folgen der Luftverschmutzung. In Hitzeperioden steigt die Zahl der Schlaganfälle und Herzinfarkte. Allergiker leiden verstärkt unter der zunehmenden Länge und Intensität des Pollenflugs. Die Einhaltung des 1,5-Grad-Zieles des Pariser Klimaabkommens ist nicht in Sicht. Dabei wäre eine drastische Reduktion unserer Treibhausgasemissionen von überlebensnotwendiger Bedeutung.

Warum engagieren Sie sich bei Health for Future?

Über die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Klima hatte ich mir bis vor einiger Zeit nie wirklich Gedanken gemacht. Im Medizinstudium, vollgepackt mit Erkrankungen, diagnostischen Methoden und Therapien, gab es wenig Raum und Anreiz, sich damit zu beschäftigen. Gerade in der letzten Zeit hat man jedoch viel davon gehört, wie die natürlichen, politischen und ökonomischen Systeme miteinander verbunden

sind und auch die Gesundheit beeinflussen. Die Klimakrise ist auch eine Gesundheitskrise – und für mich damit zu einer persönlichen Krise geworden.



Demonstration von Health for Future

Warum sollten wir uns als Ärztinnen und Medizinstudentinnen in diesem Bereich engagieren?

Als Menschen in Gesundheitsberufen tragen wir eine besondere Verantwortung. In der Musterberufsordnung heißt es: ‚Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu schützen, die Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.‘ Gesunde Menschen kann es nur auf einer gesunden Erde geben. Es liegt auch in unserer Verantwortung, die Gesundheit des Planeten zu schützen, zu erhalten und wiederherzustellen, damit Menschen heute und in Zukunft ein gesundes Leben führen können.



Extreme Hitze: Mehr Schlaganfälle und Infarkte

Vom ökologischen Fußabdruck haben die meisten schon einmal gehört. Es geht dabei unter anderem um die Auswirkungen unseres Ernährungsverhaltens und unserer Mobilität. Errechnen lässt er sich zum Beispiel über den CO₂-Rechner des Umwelt-Bundesamtes. Was aber hat es mit dem Handabdruck auf sich?

Der Handabdruck berechnet sich aus unserem gesellschaftlichen und politischen Handeln. Als Ärzt:innen, Pflegende, The-

rapeut:innen und Sanitäter:innen können wir Multiplikator:innen positiver Ansätze sein. Wir genießen großes Vertrauen in der Gesellschaft – häufig mehr als Politiker:innen. Die Veränderungen, die wir brauchen, um auch in Zukunft gesund zu leben und den Planeten nicht zu überlasten, sind groß. Daher ist es umso wichtiger, dass wir unsere Rolle finden und Teil einer Transformation in Richtung einer gesunden Zukunft werden, indem wir das Thema in unsere tägliche Arbeit einfließen lassen. Etwa indem wir mit Patient:innen und Kolleg:innen darüber sprechen und indem wir informieren. Auch indem wir laut dafür eintreten, das Thema auf die politische Agenda zu heben und indem wir hinterfragen, wie wir Klima- und Umweltschutz auch im Gesundheitssystem umsetzen können.



Dreckige Luft: Weltweit 8 Millionen Tote pro Jahr

Gibt es ein Netzwerk innerhalb des Gesundheitswesens, an das wir anknüpfen können?

Es gibt Netzwerke – für uns im Gesundheitsbereich Tätige insbesondere die ‚Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit‘ (KLUG), die sich im Oktober 2017 gründete. Ziel dieser Allianz ist es, deutlich zu machen, welche weitreichende Folgen der Klimawandel auf die Gesundheit hat. Gesundheitsberufe sollen zu Akteuren der notwendigen gesamtgesellschaftlichen Transformation werden und außerdem dazu beitragen, dass der ökologische Fußabdruck des Gesundheitssystems gesenkt wird, um die Erderwärmung zu begrenzen. Health for Future ist eine von KLUG initiierte Aktionsplattform für alle, die sich dafür einsetzen möchten.

Warum lohnt es sich aus Ihrer Sicht, sich zu engagieren?

Die gute Nachricht: Wir können dabei so viel gewinnen. Viele Maßnahmen, die Klima und Umwelt schützen, schützen gleichzeitig unsere Gesundheit: Von saubererer Luft, aktiver und nachhaltiger Mobilität, gesünderer Ernährung und lebenswerteren Städten profitieren im Endeffekt vor allem wir Menschen. Die Lage ist ernst und die Herausforderung groß. Doch wenn wir unsere Verantwortung erkennen, können wir Teil einer Veränderung hin zu einem gesünderen, gerechteren und resilienteren Leben innerhalb der planetaren Grenzen werden. ◀

Das Interview führte Dr. med. Tonia Iblher. Sie ist mit PD Dr. med. Doreen Richardt Vorsitzende der Lübecker Regionalgruppe.



Foto: © göttlicher fotografieren/

BUCHBESPRECHUNG

Hilfe beim Aufspüren von Traumata

DIPL.-BIOL. ALEXANDRA VON KNOBLOCH

Traumata aus früher Kindheit und Jugend sind oft lange verdrängt, versteckt und ignoriert. Vielfach können sich Betroffene nicht oder nicht mehr daran erinnern. Durch entsprechende Trigger können sie jedoch viel später wieder in Erscheinung treten und das Leben eines Menschen belasten. Oft geschieht das Trauma im nahen sozialen Umfeld. Flashbacks, Depression, Angst, Panik und andere Auffälligkeiten und Symptome bleiben quasi als „Platzhalter“ zurück. Um diese Symptomatik zu behandeln, ist eine Zuordnung zum Trauma notwendig. Unabhängig davon, ob Gewalt körperlich oder psychisch ausgeübt wurde, hinterlässt sie Spuren in den Betroffenen, die sie lebenslang begleiten und häufig schwer als Verletzungen als Folge eines Traumas zu identifizieren sind.

Auch schwierige Differenzierungen enthalten

Die Schwierigkeit, dieses zu erkennen, liegt bei beiden, bei den Betroffenen und bei den Behandelnden. Vielfach bleiben Patient:innen jedoch mit ihrem Leid und ihrer Scham allein. Teilweise fühlen sie sich selber schuldig oder können sich nicht öffnen. Das Buch mit Beiträgen mehrerer Autor:innen hilft dabei, Traumatisierungen aufzuspüren und zu differenzieren – auch solche, die wenig bekannt sind. Nur wenn ein Bewusstsein für die Zusammenhänge von Trauma und Symptom geschaffen wird, kann den Traumatisierten geholfen werden. Dann ist es möglich, die Traumata zu integrieren und die Symptome zumindest abzumildern, manchmal sie sogar zu verlieren oder zum Verschwinden zu bringen. ◀



Barbara Bojack (Hrsg.): *Gewalt in der Tabuzone. ZKS Verlag für psychosoziale Medien, ISBN 978-3-947502-94-3*

Dipl.-Biol. Alexandra von Knobloch ist freiberufliche Journalistin für Medizin, Gesundheit und Wissenschaft.

E-Mail:
presse@aerztinnenbund.de



Foto: privat

BUCHBESPRECHUNG

Frauenheilkunde mit Rundumblick für die Praxis

DR. MED. REGINA GRÜNKE

Dieses Buch habe ich sehr gerne und mit Gewinn gelesen. Ich habe darin viele Gedanken gefunden, die ich mir in einem Lehrbuch gewünscht hätte, dort aber nie entdecken konnte. Die treffenden Formulierungen und die beispielhaften Fälle von Patientinnen, verbunden mit einer wertschätzenden Grundhaltung, finde ich bewundernswert. Sie regen zum Nachdenken über Gesundheits- und Krankheitszustände im Leben von Frauen an. Beispielhaft erwähnt sei hier die Gegenüberstellung der unterschiedlichen Sichtweisen, die Patientinnen beziehungsweise die Ärztinnen auf eine Krankheit einnehmen. Der Stress der Ärztin ist ein ganz anderer Stress als jener der Patientin.

Weitere Themen sind: ethische Gesichtspunkte bei der Pränataldiagnostik und Schwangerschaft sowie beim Schwangerschaftsabbruch; Schwangere in Konflikten mit ihren Arbeitgebern; die Betreuung von Krebspatientinnen; der Umgang mit Stress im Berufsalltag; der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und patientenorientierter sprechender Medizin; die Gegenüberstellung von ärztlicher Tätigkeit in Klinik und Praxis; die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachangestellten und ärztlichen Kolleg:innen; die berufliche Vernetzung unter Ärztinnen.

Anregungen für den Alltag

Ein breites Spektrum von ärztlichen Fragestellungen wird kompetent erläutert. Ich kann mir aus diesem Buch für meinen Alltag als angestellte Allgemeinärztin im niedergelassenen Bereich gute Anregungen für meine Tätigkeit holen. Ich denke, auch viele Kolleginnen können von der Lektüre profitieren. ◀



Claudia Schumann: *Frauenheilkunde mit Leib und Seele. Aus der Praxis einer psychosomatischen Frauenärztin. Psychosozial-Verlag, ISBN 978-3-8379-2692-7*

Dr. med. Regina Grünke ist Mitglied der DÄB-Regionalgruppe Braunschweig.

E-Mail: regina.gruenke@gmx.de



Foto: privat

50. Todestag von Lucie Adelsberger: Emanzipierte Ärztin, Wissenschaftlerin und Auschwitzüberlebende

DR. PH BENJAMIN KUNTZ, MPH

Am 2. November 1971 starb in New York die aus Deutschland stammende Ärztin Lucie Adelsberger. Sie war Mitglied im „Bund Deutscher Ärztinnen“, der Vorgängerorganisation des DÄB. Ihre Lebensgeschichte ist eindrucksvoll – und doch kaum bekannt.

Lucie Adelsberger kam am 12. April 1895 in Nürnberg zur Welt. Von 1914 bis 1919 studierte sie Medizin in Erlangen. 1920 erhielt sie die Approbation und promovierte. 1921 zog sie nach Berlin und arbeitete zunächst als Assistenzärztin in verschiedenen (Kinder-)Krankenhäusern. 1925 eröffnete sie eine eigene Praxis als Internistin und Kinderärztin mit dem Schwerpunkt auf Allergien. 1927 stand sie auf der Liste des Groß-Berliner Ärztesbundes für die Wahl in die Berliner Ärztekammer und wurde Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Als Mitglied im „Bund Deutscher Ärztinnen“ (heute DÄB) kämpfte sie für die Gleichstellung von Frauen in Medizin und Gesellschaft. Ihre Haltung vermittelte sie unter anderem im Kapitel „Die Frau als Ärztin“, das sie 1931 zu dem Buch „Die Kultur der Frau. Eine Lebenssymphonie der Frauen im XX. Jahrhundert“ beisteuerte.

Ab November 1927 arbeitete Lucie Adelsberger – zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit – am Robert Koch-Institut (RKI). Sie gehörte zu den wenigen Frauen, die dort während der Weimarer Republik für längere Zeit forschten. Mit dem Serologen Hans Munter wurde sie Mitarbeiterin in der neugegründeten Beobachtungsstelle für Überempfindlichkeitsreaktionen. Diese fruchtbare Zusammenarbeit endete wenige Wochen nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten: Mit mindestens zehn weiteren jüdischen Mitarbeitenden mussten Adelsberger und Munter das RKI verlassen. Am 22. April 1933 wurde allen „nichtarischen“ Ärztinnen und Ärzten die Kassenzulassung entzogen. Infolge der Gleichschaltung des Bundes Deutscher Ärztinnen im Mai 1933 trat Lucie Adelsberger aus der Vereinigung aus. Nachdem im Herbst 1938 allen jüdischen Ärztinnen und Ärzten die Approbation entzogen worden war, gehörte Adelsberger zu jenen, die sich als Krankenbehandler weiterhin um ihre jüdischen Patientinnen und Patienten kümmern durften. Ein Stellenangebot aus Harvard schlug sie aus, da sie ihre alte und kranke Mutter nicht im Stich lassen wollte.

Nach dem Tod ihrer Mutter wurde Lucie Adelsberger am 17. Mai 1943 mit dem 38. Osttransport nach Auschwitz deportiert.



Lucie Adelsberger als junge Frau um 1920

Foto: © Privatbesitz Dr. Ursula Böhm, abgedruckt in Seidler 2016, S. 137

Sie musste unter dem Nazi-Arzt Josef Mengele im „Zigeuner- und Frauenlager“ von Birkenau als Häftlingsärztin arbeiten. Wegen der katastrophalen hygienischen Bedingungen erkrankte sie an Fleckfieber. Im Januar 1945 gehörte sie zu jenen, die bei der Auflösung des Lagers Auschwitz auf einen der Todesmärsche geschickt wurden. Sie erreichte das KZ Ravensbrück und wurde in dessen Außenlager Neustadt-Glewe am 2. Mai durch alliierte Soldaten befreit. Die darauffolgenden Monate verbrachte Lucie Adelsberger als „Staatenlose“ in Amsterdam. In dieser Zeit schrieb sie ihre Erinnerungen an Auschwitz nieder. Im Oktober 1946 emigrierte sie in die USA, wo sie sich in New York als Ärztin niederließ. Sie holte das amerikanische Medizinexamen nach und nahm die US-Staatsbürgerschaft an. Fortan arbeitete sie am Montefiore Medical Center in der Krebsforschung. Nebenbei behandelte sie Allergiepationen in einer kleinen Praxis.

Im Alter von 76 Jahren starb Lucie Adelsberger an den Folgen einer Brustkrebserkrankung. Ihr 1956 erstmals auf Deutsch erschienenes Buch „Auschwitz – Ein Tatsachenbericht“ ist ein bedeutendes Zeugnis des Holocaust. ◀

Dr. PH Benjamin Kuntz ist Gesundheitswissenschaftler und Medizinhistoriker. Nach seinem Public-Health-Studium in Bielefeld ist er seit 2011 am RKI tätig. Seit Juni 2021 leitet er zudem die Geschäftsstelle des Projekts „GeDenkOrt.Charité – Wissenschaft in Verantwortung“ an der Charité. Er hat mehrere Biographien veröffentlicht, darunter 2020: Lucie Adelsberger. Ärztin – Wissenschaftlerin – Chronistin von Auschwitz.

E-Mail: b.kuntz@rki.de

Der Artikel wurde zuerst in längerer Form in „Berliner Ärzte“ (jetzt: Berliner Ärzt:innen), Ausgabe 4/2020, S. 32-33, gedruckt.

DÄB-Mitgliederversammlung 2021 in Berlin

Vorläufige Tagesordnung der Mitgliederversammlung (MV) am 23.10.2021 in Berlin

Ort: Novotel Tiergarten Berlin, 08:30 bis 17:00 Uhr
Zeit: ab 08:30 Uhr, persönliche Anmeldung

09:30 Uhr bis 10:30 Uhr/öffentlicher Teil:

1. Begrüßung
2. Verleihung des Wissenschaftspreises
3. Verleihung „Mutige Löwin“

10:50 bis 13:00 Uhr nicht öffentlicher Teil der MV

13:00 bis 14:00 Uhr Mittagspause

14:00 bis 17:00 Uhr nicht öffentlicher Teil der MV

Teilnahme nur für Mitglieder

4. Feststellen der Beschlussfähigkeit
5. Genehmigung des Protokolls der letzten MV
6. Genehmigung und Erweiterung der Tagesordnung
7. Totenehrung
8. Bericht der Präsidentin und des Vorstandes
9. Kassenbericht
10. Bericht der Kassenprüferinnen
11. Entlastung der Schatzmeisterin und des Vorstandes
12. Wahl des neuen Vorstandes
13. Wahl der Kassenprüferinnen
14. Stiftung Dr. Edith Grünheit (Bericht)
15. Anträge
 - a. Satzungsänderungsanträge
 - b. Weitere Anträge
16. Künftige Kongressorte
17. Verschiedenes
18. Ausblick und Verabschiedung

Anträge zur Veränderung der Tagesordnung können bis zum 11.09.2021 eingereicht werden. Notwendig sind hierfür mindestens 5 Unterschriften von Unterstützerinnen ordentlicher Mitglieder.

Wegen der Corona-Auflagen bitte möglichst bald im Vorfeld die Teilnahme anmelden!

Bitte beachten Sie, dass wir uns nach den jeweils aktuellen Corona-Auflagen der Stadt Berlin richten müssen. Von der Teilnehmeranzahl hängt die Größe des Raumes ab, den wir im Novotel mieten müssen. **Daher bitten wir vorab um eine formlose, jedoch verbindliche Anmeldung in der Geschäftsstelle bis zum 30.08.2021.** Selbstverständlich bleibt auch die spontane Teilnahme möglich, wenn noch freie Plätze vorhanden sind. Erkundigen Sie sich dann aber auch vorher, an welche Hygiene-Auflagen des Hotels Sie und auch wir als Veranstalter gebunden sind. Wir freuen uns auch über Anmeldungen zum Get-together (auf Selbstkostenbasis).

Wir können nicht ausschließen, dass wegen veränderter Corona-Auflagen die MV online stattfinden oder verschoben werden muss, was wir selbstverständlich vorher juristisch abklären werden. Doch auch dann ist eine verbindliche Anmeldung notwendig.

Safe the Date! 22.10.2021

Für den Tag vor der MV (22.10.2021) planen wir ebenfalls im Novotel Tiergarten in Berlin eine Vorstands- und eine Beiratssitzung ein.

Aktuelle Zeitplanung:

Vorstandssitzung 11:00 Uhr bis 14:30 Uhr
Beiratssitzung 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr
Get-together 19:00 Uhr für alle, die schon da sind
(auf Selbstkostenbasis)

Einladung und Tagesordnung zur Beiratssitzung erhalten die Beiratsmitglieder zeitgerecht. Die jeweiligen Zeiten gelten auch, falls wir wegen Corona nur online tagen können.