

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Internationaler Kongress
der Ärztinnen

Deutschland | Österreich | Schweiz

Grenzsituationen –
eine Pandemie und ihre Folgen:
Ausblick auf den Kongress



Inhalt

- 03 **Editorial**
Junges Forum
- 04 **Gastbeitrag**
Dr. phil. Anke-Christine Saß, Dr. rer. medic. Sabine Ludwig
Frauengesundheitsbericht: Positives, aber auch Herausforderungen
- 05 **Schwerpunkt: Kongressthema Grenzsituationen – ein Ausblick**
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus
Dr. med. Adelheid Schneider-Gilg
Junges Forum
Dr.in med. Mag.a phil. Edith Schratzberger-Vécsei
Im Interview: **Prof. Dr. med. Ulrike Protzer**
Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Sylvia Thun
Pfarrer Udo Hahn
Im Interview: **Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle**
- 12 **Im Interview: Prof. Dr. Regine Graml, M.A.**
„Frauen haben nicht weniger beruflichen Ehrgeiz als Männer“
- 13 **Vincent-Immanuel Herr, Martin Speer**
Sexismus: Wie Männer Teil der Lösung werden können
- 14 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**
Genderwissen in der Lehre: Laut Gutachten unzureichend
- 16 **PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**
Erstmals Umfrage zum Mutterschutzgesetz: Die Ergebnisse
- 18 **Aus dem Verband**
Einladung zur Mitgliederversammlung
- 19 **Dr. phil. Maria Linsmann-Dege**
Silberne Feder 2021 des DÄB für „Sommer ist trotzdem“
- 20 Aus den Regionalgruppen: Saarbrücken • Hannover • Nachruf
- 21 Neue Mitglieder
- 22 **Dr. med. Astrid Bühren**
Buchbesprechung: Mutmacherbuch für Chirurginnen
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
Buchbesprechung: Wie das Fernsehen Frauen unsichtbar macht
- 23 **Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke**
Zum 150. Geburtstag von Lydia Rabinowitsch-Kempner
- 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
Mommensenstraße 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 02/2021:
28. Juni 2021

Fotos:

Titelseite: 123rf_dotshock, Seite 8: Pixabay, Seite 12:
123rf_Volodymyr Tverdokhlib, Seite 14: 123rf_
Oleksandr Shpak, Andrii Hrytsenko, Seite 15: 123rf_
luckybusiness, Seite 16: Unsplash, Seite 17: Pixabay,
Seite 24: 123rf_serezniy

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,

auch wir sind so müde wie Sie, und trotzdem können wir den Blick von Corona (noch) nicht abwenden. Obwohl die Impfstoffe nun da sind, scheint sich abzuzeichnen, dass unser Leben und unsere Arbeitswelt weiterhin auf unbestimmte Zeit von dem Virus geprägt sein werden. Ebenso wird es Jahre brauchen, bis die sozialen, ökonomischen und psychologischen Veränderungen in ihrem vollen Ausmaß sichtbar werden und in das Bewusstsein der Öffentlichkeit drängen.

Es ist nun auch lange kein Geheimnis mehr, dass diese Pandemie vulnerable Gruppen wie Frauen besonders trifft. Die Zunahme der häuslichen Gewalt gegenüber Frauen und Kindern gehört zu den besorgniserregenden Entwicklungen. Unter diesem Aspekt sind eine globale Strategie und Vernetzung umso wichtiger und essenziell. Daher widmen wir das Titelthema in dieser **ärztin** dem kommenden Internationalen Kongress der Ärztinnen als Online-Dreiländertagung unter Teilnahme der zentraleuropäischen Region des Weltärztinnenbundes, der das Thema „Grenzsituation – eine Pandemie und ihre Folgen“ in den Fokus setzt. Da männliche Verbündete bei diesem Thema unabdingbar sind, möchten wir Ihnen die Solidaritätskampagne „HeForShe“ (Seite 13) der UN Women vorstellen. deren erklärtes Ziel ist es, alle Formen von Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen und Mädchen zu beenden.

Diese Pandemie hat jedoch auch wie ein Brennglas auf all die zuvor bestehenden gesellschaftlichen Probleme gewirkt und sie akut werden lassen: Sowohl der Mangel an weiblichen Expertinnen und Wissenschaftlerinnen als auch die verschleppte Digitalisierung erfahren nun endlich die längst notwendige Aufmerksamkeit. Der zähe digitale Wandel hat uns schon seit Jahren wertvolle Zeit geraubt, die wir der Fürsorge unserer Patientinnen und Patienten hätten widmen können. Wir sehen auch hier, wie die deutsche Bürokratie und Regeltreue sich als träger und unbeweglicher



Mühlstein an das Bein der Pandemiebekämpfung geheftet hat. Viele notwendige Erneuerungen werden immer noch ausgebremst, weswegen unsere Positionierung zum Thema Digitalisierung als auch die aktive Beteiligung umso (ge)wichtiger werden.

Doch auch abseits der Praxis widmen sich unsere Autorinnen dem großen und fundamentalen Thema der Freiheit. Dieses Virus würde noch mehr Menschenleben kosten, wenn man es einfach laufen ließe – und das wirft die Frage nach der Freiheit der Einzelnen in der Gesellschaft neu auf. Freiheit, die wir als Selbstverständlichkeit erachteten, hat sich in einer kaum vorstellbaren Art und Weise verändert. Wie steht es um dieses hohe Gut in Pandemiezeiten? Weiterhin sollte vor allem die Ethik unser Handeln leiten, weswegen es ethischer Maßstäbe bedarf, die die Freiheit aller bedenken.

„Unser Kampf für die Rechte und Ansprüche aller Frauen ist wichtiger denn je, denn es geht um mehr denn je. Und daher gilt immer noch (unter Einhaltung der Abstandsregeln natürlich): Gemeinsam sind wir mehr!“

Ihr Junges Forum des Deutschen Ärztinnenbundes

Dr. med. Wajima Safi,
Vorsitzende

Dr. med. Linda Meyer,
Schatzmeisterin

Dr. med. Dilan Sinem Sert,
Schriftführerin

Dr. med. Margarete Heibl,
Beisitzerin



Foto: privat



Foto: privat

Frauengesundheitsbericht: Gesundheitschancen auch eine Frage der Gleichstellung

DR. PHIL. ANKE-CHRISTINE SASS, DR. RER. MEDIC. SABINE LUDWIG MSC, MA

Im Pandemiejahr 2020 hat ein kleines Team aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) den neuen Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts fertiggestellt. Er zeigt viel Positives, aber auch Leerstellen und Herausforderungen.

Anfang Dezember 2020 lag er vor uns – viel dicker als geplant – der neue Bericht, abzurufen unter: www.rki.de/frauengesundheitsbericht. Etwa vier Jahre nach den ersten Konzepten war er fertig. Das waren Jahre des Ringens um die Themenwahl, die angemessene Tiefe, um Grafiken, treffende Kernaussagen und praxisrelevante Schlussfolgerungen. Über 70 Gutachten von Fachexpert:innen wurden eingeholt, rund 120 Beteiligte haben beigetragen. Am Ende entstanden 400 Seiten, mit großer Sorgfalt aufbereitet, aber sicher nicht aus der Kategorie „One Size Fits All“.

Insgesamt präsentierte sich die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Frauen in Deutschland auf einem hohen Niveau: Zwei Drittel der Frauen bewerten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut. Die Lebenserwartung steigt: Nie zuvor hatten neugeborene Mädchen in Deutschland die Chance auf im Durchschnitt etwa 83 Jahre Lebenszeit.

Hürden beim Zugang zur Versorgung

Doch es zeigte sich auch, dass in einigen Bereichen Daten fehlen, beispielsweise um die Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund differenziert darzustellen oder auch zur Verbreitung gutartiger gynäkologischer Erkrankungen wie Endometriose.

Bei Prävention und Versorgung fällt auf, dass nicht alle Frauen gleichermaßen Zugang zu den Angeboten finden. Hürden können durch mangelnde Barrierefreiheit entstehen – etwa bei der Erreichbarkeit von Arztpraxen – oder durch schwere Verständlichkeit von Informationsmaterial für Frauen mit Behinderungen. Der Bericht zeigt an vielen Stellen, dass Alter, Bildung, Einkommen, Erwerbsstatus, Familienform, Migrationshintergrund, Behinderung, sexuelle Orientierung und weitere Faktoren die Gesundheitschancen in Deutschland stark beeinflussen. Übergeordnet spielen dabei auch Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit eine wichtige Rolle. Der neue Bericht liefert die empirischen Grundlagen zu vielen wichtigen Themen der

Frauengesundheit und will dazu beitragen, die Sensibilisierung in Politik, Wissenschaft und Praxis voranzutreiben. Es sind neue Erkenntnisse der Geschlechterforschung in der Medizin eingeflossen. Das soll das Bewusstsein schärfen für Geschlechterunterschiede bei der Prävention, Krankheitsentstehung, Diagnose, Therapie und Erforschung von Krankheiten sowie für die Notwendigkeit der Integration dieser Inhalte in die Lehre – um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern.

Daten für Taten

Die Rezeption des Berichtes in Wissenschaft, Praxis und Politik hat begonnen. Wir werden das Jahr 2021 für zahlreiche Tagungsbesuche und Vorträge nutzen, so dass die Inhalte eine weite Verbreitung finden. Es ist uns ein Anliegen, sie zu den Akteur:innen zu tragen, denn der Vergleich mit dem ersten Frauengesundheitsbericht von 2001 zeigt: Wir sind in den letzten 20 Jahren bei der gerechten und gleichen Verteilung der Gesundheitschancen ein ganzes Stück weitergekommen – und es gibt noch immer viele Herausforderungen. Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen zum Bericht und hoffen, dass er bei Ihrer täglichen Arbeit von Nutzen sein kann und wir damit Aktivitäten und Projekte anstoßen. ◀

Dr. phil. Anke-Christine Saß ist stellvertretende Leiterin der GBE am Robert Koch-Institut und seit mehr als 15 Jahren als Wissenschaftlerin, Redakteurin und Projektleiterin in der GBE. Einer ihrer Schwerpunkte ist das Thema Geschlecht und Gesundheit. Sie hatte die Projektleitung für den Frauengesundheitsbericht.
Dr. rer. medic. Sabine Ludwig hat eine Vertretungsprofessur für Gesundheitswissenschaften/Public Health an der Hochschule für Gesundheit in Bochum und ist an der Charité/Universitätsmedizin Berlin angebunden. Sie war im Team zur Erstellung des Berichts und ist Autorin sowie Redakteurin zahlreicher Kapitel. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt bei Geschlecht und Gesundheit sowie der geschlechtersensiblen Medizin.

E-Mail: SassA@rki.de / Sabine.Ludwig@hs-gesundheit.de



Foto: © J. Rolles



Foto: © M. Stepath

Grenzsituationen: Ein Kongress für neue Impulse

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A., DR. MED. BETTINA VON GIZYCKI-NIENHAUS

Das Auftauchen des Corona-Virus hat unseren gesamten Berufsstand herausgefordert und Dynamiken entwickelt, mit denen wir seither Tag für Tag umgehen (müssen). Selbstverständlich schlägt sich das auch im Kongress der Ärztinnenverbände aus Österreich, der Schweiz und Deutschland nieder, zu dem wir die Region Zentraleuropa des Weltärztinnenbundes eingeladen haben.

Vernetzung über Ländergrenzen ist wichtiger als je zuvor. Insofern könnten wir mit unserem internationalen Kongress gar nicht aktueller sein. Dass er nun ausschließlich online stattfindet, ist der Pandemiesituation geschuldet. Darin zeigt sich jedoch auch, wie zentral das Thema Digitalisierung für uns alle inzwischen geworden ist.

Persönlich bedauern wir alle, dass die Pandemie die Begegnung und den direkten Austausch von Mensch zu Mensch verhindert. Hatten wir uns doch schon seit Jahren auf so eine Begegnung der Ärztinnen aus den drei Ländern gefreut. Statt Gemeinsamkeit zu erleben, hat die Covid-Pandemie Hürden errichtet. Statt zusammensitzend, erfahren wir die Notwendigkeit der Distanz. Menschliche Distanz ist ein Faktor, der zu der andauernden Verunsicherung beiträgt, die uns nun auch seit mehr als einem Jahr begleitet. Das Thema spiegelt sich auch in den Referaten des Kongresses wider. Die Pandemie verändert die Sicht der Gesellschaft, sei es auf die Ethik, die Religion, die Soziologie und natürlich auch die Virologie.

Eine Folge der Pandemie und ihrer verordneten Distanz ist die Veränderung der Debattenkultur und die Verschiebung in den virtuellen Raum. Dem tragen wir Rechnung, indem wir auch einige Workshops anbieten, die uns im Alltag jetzt und in der Zukunft praktisch helfen können. Der digitale Raum wird uns ermöglichen, Themen unter einem ganz besonderen Aspekt zu erleben. Der digitale Raum aber trennt uns genauso, wie er uns verbindet. Auch wenn wir uns alle sehen, wird etwas fehlen: der verständnisvolle Blick, die gemeinsame Tasse Kaffee, der Blick auf den See oder in den Klostergarten, der Ideenaustausch beim Spazieren um die Insel. Der Kongress hätte so viel mehr geboten. Und doch zeigt die Virtualität Neues auf: Vielleicht beteiligen sich mehr Kolleginnen am Kongress, vielleicht schaffen wir Räume, die vorher nicht da waren.

Ausdrücklich möchten wir noch einmal auf den Tagungsort hinweisen, den wir diesmal nicht nutzen können. In der Abtei Frauenwörth auf der Fraueninsel im Chiemsee leben seit über 1200 Jahren Frauen nach der Regel des Heiligen Benedikt. Es ist ein weithin bekannter Seminarort für Erwachsenenbildung mit einer einzigartigen Atmosphäre, die Kontemplation und Konzentration mit Weltoffenheit verbindet. So viele Ärztinnen hatten sich sofort und spontan für den Kongress angemeldet. So groß war auch die Vorfreude für viele Kolleginnen gerade auch mit der Hoffnung auf etwas mehr Normalität nach der Pandemie. Mit dem Bild der Vorfreude im Kopf oder im Herzen haben wir uns entschlossen, ein Wochenende im Herbst 2022 für einen Kongress des DÄB zu reservieren. Hoffentlich können wir dann neben der Schönheit dieser kleinen Insel auch die Schönheit von gemeinsamen Gesprächen und Erleben wieder genießen. Merken Sie sich schon jetzt das Wochenende 7. bis 9. Oktober 2022 für die Fraueninsel vor. ◀

Dr. med. Christiane Groß, M.A. ist Präsidentin des DÄB, der den 1. Internationalen Kongress der Ärztinnen federführend ausrichtet. Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus ist als Vorsitzende des Forum 60 plus im DÄB an der Planung beteiligt.

Kongress-Seite: <https://aerztinnen-kongress.org>

Gewinnbringender Blick über Ländergrenzen

Wir sitzen bezüglich der Pandemie alle sozusagen im selben Boot: Dennoch ist anzunehmen, dass jedes Land mit dieser Jahrhundertproblematik etwas unterschiedlich umgeht. Der internationale Kongress ist in dieser Situation außerordentlich sinnvoll und gewinnbringend. Wie erleben die Nachbarn diese Zeit? Wie beschreiben sie diese bezüglich Krankheitsablauf, Gefahrensituation, therapeutischer Optionen, Einschränkungen, Umgang mit wirtschaftlichen Folgen und Veränderungen? Wir Ärztinnen aus der Schweiz freuen uns auf sachliche Diskussionen und auch online auf menschliche und freundschaftliche Kontakte.

Dr. med. Adelheid Schneider-Gilg, Präsidentin der medical women switzerland (mws), der Ärztinnen der Schweiz.



Junges Forum: Kongress-Thema Digitalisierung ist zentral für uns Ärztinnen

Wir als Vorstand des Jungen Forums (JF) freuen uns sehr über die vielen neuen, jungen Kolleginnen, die im letzten Jahr Mitglied des DÄB geworden sind und gemeinsam mit uns die junge Stimme stärken. Wegen des hohen Anteils an Studentinnen bei den Neumitgliedern werden wir uns bei der kommenden Mitgliederversammlung für eine studentische Vertretung im DÄB einsetzen. Ein weiteres unserer Anliegen besteht darin, präsenter in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens zu sein und auch in den sozialen Medien. Bei der Neustrukturierung der Arbeitswelt, welche die Digitalisierung mit sich bringt, drohen wir Ärztinnen zu verlieren, wenn wir diese komplexen Themengebiete nicht noch stärker über den DÄB mitgestalten.



Foto: privat

Dr. med. Wajima Safi, M.A.

Darum freuen wir uns, dass die Digitalisierung beim internationalen Kongress der Ärztinnen im Mai ein Gewicht bekommt. Durch die Zuschriften an uns wissen wir von der Motivation und dem Engagement der neuen DÄB-Mitglieder und auch von vielen, die schon länger dabei sind. Diese Frauenpower möchten wir gerne in mehr Projekte, Ideen und gegebenenfalls Arbeitsgruppen übertragen.



Foto: © Fotohaus Zacharias

Dr. med. Margarete Heibl

Als JF veranstalten wir auch halbjährlich Seminare zu unterschiedlichen Themen. Diese (virtuellen) Treffen bieten zusätzlich eine gute Gelegenheit zum Kennenlernen und Networking. In diesen Seminaren wird oft nach persönlichem Coaching gefragt. Beim Kongress werden die Workshops zu Rhetorik oder auch zum Konfliktmanagement sicher interessant für Kolleginnen, die sich gerade ihre Karriere aufbauen. ◀

Dr. med. Wajima Safi, Dr. med. Dilan Sinem Sert, Dr. med. Margarete Heibl und Dr. med. Linda Meyer sind die derzeit aktiven Mitglieder im Vorstand des Jungen Forums beim DÄB.

E-Mail: jungesforum@aerztinnenbund.de



Foto: © Helle Kammer

Dr. med. Linda Meyer



Foto: privat

Dr. med. Dilan Sinem Sert

Gute Tradition: Kongress-Themen über die Medizin hinaus



Foto: privat

DR. IN MED. MAG. A PHIL. EDITH SCHRATZBERGER-VÉCSEI

Als die Idee eines länderübergreifenden gemeinsamen Kongresses geboren wurde, war von Corona noch keine Rede, es gab noch keine Pandemie. Dann wurde unser aller Leben auf den Kopf gestellt, im Jasperschen Sinne waren wir alle plötzlich in einer „Grenzsituation“ – das meint, in einer Situation, in der wir an die Grenzen unseres Seins stoßen. Was der Philosoph und Psychiater Karl Jaspers als „angstvolles Erleben der Unzuverlässigkeit der Welt“ bezeichnete, drückt gut aus, was viele von uns im letzten Jahr erlebt haben.

Grenzsituationen als Thema unserer Tagung bezieht sich daher auf das, was die Pandemie mit uns allen macht – und spielt andererseits auch auf das grenzüberschreitende gemeinsame Projekt einer Tagung der drei Länder an. Ein wesentliches Anliegen besteht darin, neben rein medizinischen Themen weitere Aspekte der Pandemie anzusprechen.

Gemeinsame Interessen, spannendes Programm

Damit steht dieser internationale Kongress in der Tradition unserer nationalen Tagungen in Österreich. Die Kolleginnen aus Deutschland haben für diese erste gemeinsame Tagung die Mühen der Organisation geschultert. Vielen Dank dafür! Die Pandemie erschwert die Organisation, Planungssicherheit kann es nicht geben. Ich freue mich, dass es trotzdem gelungen ist, ein spannendes Programm zusammenzustellen und immer wieder in Kontakt zu sein – danke auch dafür. ◀

Dr. in med. Mag. a phil. Edith Schratzberger-Vécsei ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin in Wien und Leiterin der Akademie für Psychotherapeutische Medizin. Sie ist Präsidentin der Organisation der Ärztinnen Österreichs. Website: aerztinnen-oesterreich.at

E-Mail: info@aerztinnen-oesterreich.at





Weltärztinnenbund beim Kongress: Herausforderungen für Frauen während der Pandemie

DR. IN MED. MAG. A PHIL. EDITH SCHRATZBERGER-VÉCSEI

Nach einem Jahr Pandemie erscheint ein internationaler Kongress nicht mehr selbstverständlich. Umso mehr freue ich mich, dass diese Online-Dreiländertagung zugleich auch der regionale, zentraleuropäische Kongress der Medical Women's International Association (MWIA) ist. In der Corona-Pandemie ist der Kontakt zwischen Ärztinnen aus aller Welt wichtiger denn je.

Innerhalb des Weltärztinnenbundes gibt es seit Beginn der Pandemie einen regen virtuellen Austausch. Von den ersten verzweifelten Berichten aus Italien zu Beginn der Pandemie 2020 über die erschütternden Meldungen über die Corona-Entwicklung aus den USA sprachen wir einander Mut zu, wollten einander eine emotionale Stütze sein.

Das alles passiert im Rahmen der Online-Vorstandstreffen und der Besprechungen von Arbeitsgruppen, die ebenfalls virtuell stattfinden. Allerdings bremst die Corona-Krise die MWIA durchaus auch aus. Für viele Kolleginnen hat die Mehrbelastung durch die Pandemie es erschwert, Zeit für das Engagement in den jeweiligen nationalen oder internationalen Organisationen zu finden.

Fokusthema häusliche Gewalt

Einige wichtige Themen treiben wir jedoch mit Nachdruck weiter voran: Beispielsweise hat die MWIA sehr früh thematisiert, dass die Corona-Pandemie eine besondere Belastung für viele Frauen bedeutet und dass die häusliche Gewalt gegen Frauen zunimmt. Das war auch ein Thema beim Treffen der Commission on the Status of Women (CWS) im März in New York.



Mai 2019: Regionalkongress der MWIA Zentraleuropa in Tiflis (Georgien) mit Teilnehmenden an einem Workshop

Auch bei der European Women's Lobby, in der die MWIA vertreten ist, wird immer wieder auf die Folgen der Pandemie für Frauen hingewiesen. Die Mehrbelastungen zeigen sich bei vielen Patientinnen, aber auch bei Ärztinnen als Erschöpfungszustände oder Depressionen. Angsterkrankungen nehmen ebenfalls zu. Zu den Belastungen der Pandemie für Ärztinnen macht die MWIA gerade eine Studie.

Die Zentraleuropäische Region der MWIA umfasst nicht nur Länder, die geographisch hier angesiedelt sind, sondern folgt der Aufteilung der Regionen der UNO. Damit sind auch Staaten wie Georgien, Russland, Polen, Tschechien und die Slowakei Teile dieser Region. Innerhalb der Region sind die Beziehungen der deutschsprachigen Länder besonders eng. Zwischen den Präsidentinnen

gibt es regelmäßigen Austausch und Kontakt.

Möglichkeiten des Engagements

Von Seiten der MWIA ist für jedes Triennium, das sind die drei Jahre zwischen den Weltkongressen, ein regionaler Kongress vorgesehen. Daher wird die DACH-Tagung auch als der zentraleuropäische Regionalkongress der MWIA fungieren und es gibt

zwei Workshops in Englisch, obwohl die Kongresssprache Deutsch ist. In einem Workshop soll die Gelegenheit bestehen, ein Engagement innerhalb der MWIA auszuloten, Arbeitsgruppen vorzustellen und auch von der European Women's Lobby zu berichten. Die derzeitige Past-Präsidentin der MWIA, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer aus Münster, wird ihre Erfahrungen mitteilen und auch von den Herausforderungen, die eine im besten Sinne diverse, große Organisation mit sich bringt, berichten. ◀

Dr. in med. Mag. a phil. Edith Schratzberger-Vécsei aus Wien ist Präsidentin der Organisation der Ärztinnen Österreichs und als eine Vizepräsidentin der MWIA zuständig für die Region Zentraleuropa. Website der MWIA: mwia.net

E-Mail: info@aerztinnen-oesterreich.at



Foto: © TUM

IM INTERVIEW

„Das öffentliche Interesse für Wissenschaft und gerade für Neuerungen ist deutlich gewachsen“

PROF. DR. MED. ULRIKE PROTZER

Die Corona-Pandemie hat Ihre Arbeit und Sie selbst in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Was hat sich für Ihre Arbeitsgruppe verändert?

Wir haben für die Forschung zu SARS-CoV-2 ein neues Gebiet aufgemacht. Dabei kam uns zugute, dass wir aus der ersten SARS-Pandemie über die Genehmigungen zur Arbeit mit Risikomaterial verfügten. Zudem zählt die Virus-Diagnostik für die beiden Universitätsklinika der Technischen Universität München, dem Klinikum rechts der Isar und dem Deutschen Herzzentrum zu unseren Standard-Aufgaben. Anfangs hatten wir mit Engpässen in der Infrastruktur zu kämpfen. Es fehlten Mitarbeitende, Räume und Geräte. Inzwischen haben wir das Personal bei den Wissenschaftler:innen und technischen Assistent:innen um 50 Prozent aufgestockt. In der Verwaltung arbeiten wir noch viel mit Aushilfen.

Sie selbst beraten außerdem die bayerische Staatsregierung zu Corona und sind eine gefragte Expertin für die Medien. Wie gehen Sie damit um?

Ich äußere öffentlich keine persönliche Meinung. Ich beantworte Fachfragen und gebe Einschätzungen, die sich wissenschaftlich gut begründen lassen. Außerdem gehe ich nicht in Talk-Runden. Dieses Fernsehformat ist aufgrund seines Konzepts ungeeignet, um Wissenschaft zu erklären. Was die Politikberatung angeht: Als ich gebeten wurde, das Expertengremium zu leiten, habe ich klargemacht, dass es zwangsläufig zu Meinungsverschiedenheiten kommt, wenn verschiedene Blickwinkel aufeinander-

treffen. Ich vertrete die Wissenschaft und nichts anderes. Das hat Ministerpräsident Markus Söder akzeptiert.

Mehrere Wissenschaftlerinnen, die jetzt in den Medien präsent sind, erhalten Drohungen von Leuten, die Corona leugnen oder frauenfeindlich hetzen.

Da kommt es mir wohl zugute, dass ich selbst keine Social Media-Profile habe. So halte ich das wahre Ausmaß solcher Anfeindungen von mir fern. Aber natürlich bekomme auch ich einige unschöne Mails. Bisher kam ich damit zurecht, sie einfach wegzuklicken.



Foto: © Pixabay

Schubkraft: Wissenschaftlerinnen brauchen Vorbilder

Einige Forscher:innen äußern sich nicht öffentlich. Sie fürchten, ihre Aussagen würden verkürzt und falsch dargestellt. Das schade der Karriere.

Im Lauf einer akademischen Karriere sammelt man ja einiges an didaktischer Erfahrung. Damit sollte es einem gelingen, Wissenschaft verständlich und knapp zu vermitteln, ohne die Komplexität zu unterschlagen. Das öffentliche Interesse an Wissenschaft ist durch die Corona-Pandemie gewachsen. Erfreulicherweise möchten die Menschen jetzt

auch mehr über Neuerungen in der Forschung wissen. Das kannte ich bislang vor allem aus den USA. Dieses Informationsbedürfnis zu stillen, ehrlich und seriös aufzuklären, erachte ich durchaus als Aufgabe von Wissenschaftler:innen.

Für wie wichtig halten Sie es, dass gerade Frauen in den Medien als Expertinnen für Wissenschaft auftreten?

Ich glaube, dass es schon eine Vorbildfunktion für Mädchen und junge Frauen hat, wenn Wissenschaftlerinnen vor die Kamera treten. Doch damit ist es nicht getan. Wir müssen die Frauen auch in der Wissenschaft halten. Dafür müssen wir ihnen Wege aufzeigen, wie sich Familie und Beruf vereinbaren lassen. An meinem Institut ist mir aufgefallen, dass jetzt neben den Naturwissenschaftler:innen mehr Ärztinnen hier arbeiten möchten. Vielleicht entdecken diese Frauen gerade Chancen außerhalb der für sie sonst gängigen Fachgebiete. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Prof. Dr. med. Ulrike Protzer hat den Lehrstuhl für Virologie an der Technischen Universität München (TUM) inne und ist Direktorin des Instituts für Virologie an der TUM und am Helmholtz Zentrum München. Eigentlich liegt ihr Schwerpunkt beim Hepatitis-B-Virus. Seit Beginn der COVID-19-Krise beschäftigt sie sich intensiv mit dem neuen SARS-Coronavirus und berät die bayerische Landesregierung als Leiterin des Corona-Expertengremiums.

E-Mail: protzer@tum.de



Foto: © Berlin Institute of Health

Aufgabe für Frauen: Digitalisierung mitgestalten und erproben

PROF. DR. MED. DIPL.-ING. SYLVIA THUN

Die Corona-Pandemie offenbart die Situation bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Öffentlichkeit diskutiert zum Beispiel, ob wir in Deutschland in der Pandemie-Bekämpfung besser dastünden, würden wir in Gesundheitsämtern überall mit Nachverfolgungssoftware arbeiten. Weniger öffentlich, doch für uns Ärzt:innen wichtig: Wo positionieren wir uns im digitale Wandel?

Die Corona-Krise verlangt viel von uns Frauen, Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen. Hinzu kommt, dass die schleppende Digitalisierung effiziente Prozesse zur Pandemiebekämpfung verhindert. Einige Beispiele: Wäre die Datenlage zur Pandemie exakter, wenn die Laborschnittstelle des Robert Koch-Instituts (RKI) die PCR-Befunde schneller an (Corona-Warn-)Apps, Patienten und Gesundheitsämter übermitteln würde? Oder: Warum wird die Zettelwirtschaft in Impfzentren nicht mit einer digitalen Anwendung gelöst oder zumindest entbürokratisiert? Fünf Unterschriften pro zu impfender Person verlangsamen die Impfstraßen. Warum ist das Impfzertifikat noch nicht da und wie weit ist der digitale Impfpass?

Angst vor Datenmissbrauch

Woran liegt die zögerliche Digitalisierung? Unter anderem damit werde ich mich in meinem Vortrag beim Kongress beschäftigen. Eine Theorie lautet: Das Thema sei seit jeher vollumfänglich von Männern besetzt. Diese hätten meist eine rein technische Sicht auf das Gesundheitswesen. Gepaart mit deutscher Gründlichkeit und der „German Angst“ vor Datenmissbrauch behindere das längst überfällige Entwicklungen. Tatsächlich gehört es zu den Aufgaben im digitalen Wandel, skeptische oder verunsicherte Menschen abzuholen. Auch viele Ärzt:innen treibt ja die Sorge, durch Digitalisierung ersetzt zu werden – oder umgekehrt: noch mehr arbeiten zu müssen. Sie haben Bedenken, dass die Qualität der Medizin leiden könnte oder haftungsrechtliche Probleme auf sie zukommen. Zudem müssen sich Ärzt:innen immer mehr auf digitale Anwendungen verlassen: digitale Gesundheitsanwendungen (DIGAS), medizinische Informationsobjekte (MIOS) und die elektronische Patientenakte (EPA).

Hinzu kommen neue Diagnose- und Therapieanwendungen, die mit Algorithmen arbeiten, die wir gar nicht mehr kennen. Dadurch erwachsen neue Fragen: Sind die Algorithmen genderkonform und gerecht? Wird Künstliche Intelligenz die Arbeit

erleichtern oder dazu führen, dass Ärzt:innen sich den Algorithmen anpassen? Auch die Datenströme sind ein Thema, etwa welche Informationen ein Praxissystem weitergibt.

Doch eine neue Generation von Ärzt:innen hat Freude, die digitale Medizin zu nutzen und weiterzuentwickeln. Moderne Universitäten integrieren schon die Medizininformatik und Digitale Tools in ihre Vorlesungen und konzipieren Curricula, die in jedem Fach Innovation und Health-Data-Science zulassen. Immer mehr interessieren sich für Digital Clinician Scientist Programme, die erstmals Gelegenheit bieten, die Fachärztinnen-Anerkennung zu erhalten.

Pandemiebekämpfung profitiert

Doch es gibt viele Ärzt:innen, die schon immer gerne mit Daten gearbeitet haben: Public Health, Bioinformatik und Epidemiologie sind Fächer, die gerade in der Pandemie wichtiger denn je sind. Auf Basis von Daten aus klinischen Studien und Apps können wir den Pandemieverlauf modellieren und neue Erkenntnisse bei Therapie und Diagnostik weltweit austauschen. Global Health auf Basis FAIRer (findable, accessible, interoperable, reusable) und standardisierter Daten ist das Fach der Stunde! Folglich hat jede Ärzt:in auch die Pflicht, präzise Daten zu erheben und weiterzugeben. Wir Frauen sollten ohne Angst die Digitalisierung mitgestalten und erproben. ◀

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Sylvia Thun ist seit 2011 Professorin für Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen an der Hochschule Niederrhein und leitet dort das eHealth Kompetenzzentrum. Seit 2018 ist sie Charité-Visiting-Professor. Zusätzlich leitet sie die Core-Unit eHealth & Interoperabilität am Berlin Institut of Health (BIH). Unter anderem ist sie zudem Vorsitzende des Spitzenverbandes IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG).

E-Mail: sylvia.thun@bihealth.de



Foto: © Haist/feat archiv

Freiheit heißt Verantwortung

PFARRER UDO HAHN

Der Staat hat die Aufgabe, die Freiheit aller zu schützen und zugleich den Schutz aller zu gewährleisten. Eine Gratwanderung während der Pandemie, doch es gibt ethische Maßstäbe für die Entscheidungsfindung.

Freiheit – in der dritten Strophe der Deutschen Nationalhymne steht sie an dritter Stelle: Einigkeit und Recht und Freiheit. Wenn es etwas gibt, worin sich in den westlichen Gesellschaften die meisten Menschen einig sein dürften, so scheint das die Überzeugung, dass Individualität, Freiheit und Selbstbestimmung zu den wichtigsten Werten gehören. In allen anderen Staatsformen wird diese Überzeugung aufs Äußerste gefährdet, wie tagtäglich zu hören und zu lesen ist.

Wie wichtig Freiheit ist, unterstreicht die Wortwahl, wenn das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland als freiheitlich-demokratische Grundordnung genannt und von den Grund- und Freiheitsrechten gesprochen wird. Freiheit gibt es nicht einfach so – sie ist nicht einfach da. Sie muss erkämpft werden. Mehr als 30 Jahre ist es her, dass die friedliche Revolution auch den Menschen in der DDR Freiheit brachte. Und vor mehr als 75 Jahren endete der Zweite Weltkrieg, der Deutschland von der Diktatur des Nationalsozialismus befreite. Im Lichte eines wieder erstarkenden Antisemitismus gilt: Freiheit muss verteidigt werden – wenn wir sie nicht verlieren wollen.

Die Grenzen der Freiheit

Zur Freiheit gehört Verantwortung. Der Mensch ist per Definition ein Wesen, das Verantwortung übernimmt, sein Handeln reflektiert – und nachdenkt, bevor er etwas tut. Freiheit und Verantwortung ge-

hören deshalb zusammen, weil die Freiheit nie grenzenlos ist. „Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des Anderen beginnt“, hat der Philosoph Immanuel Kant (1724-1804) einmal gesagt. Der Dichter Matthias Claudius (1740-1815) formuliert es so: „Die Freiheit besteht darin, dass man alles das tun kann, was einem anderen nicht schadet.“



Foto: © Unsplash

Freiheit ist bunt: Sie muss aber verteidigt werden

Die Freiheit existiert also nie absolut. Das gilt auch in der Corona-Pandemie. Dabei hat der Staat die Aufgabe, die Freiheit aller zu schützen und zugleich den Schutz aller zu gewährleisten. Um die Balance zu wahren, gilt es, folgende Maßstäbe bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen: Nicht die Freiheit muss begründet werden, sondern ihre Einschränkung. Das Wohl der Schwächsten zu sichern, ist ein Grundprinzip. Und: Konsens und Kompromiss stärken den Zusammenhalt.

Beispiel Klimadebatte

Auf ein anderes Konfliktthema – die Klimadebatte – übertragen bedeutet dies: Wengleich Deutschland „nur“ mit zwei Prozent am weltweiten CO₂-Ausstoß beteiligt ist, so müssen wir uns dennoch der Verantwortung stellen. Wer behauptet, unser Umweltverhalten sei im Lichte dieser zwei Prozent gleichgültig, handelt nicht verantwortlich und missbraucht seine Freiheit, indem er sie über die Freiheit anderer stellt.

Zur Freiheit gehört Vielfalt. Vielfalt ist ein Kennzeichen von Demokratie. Sie ist ihr Erfolgsgarant. Wenn Vielfalt eingeschränkt wird, ist auch die Demokratie in Gefahr. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat 2018 davon gesprochen, dass eine „illiberale Demokratie“ ein Widerspruch in sich sei. „Eine Demokratie ist entweder liberal oder sie ist nicht.“ Man könnte auch sagen: Freiheit und Demokratie gibt es nur zusammen. Die Medien, die Justiz und auch die Zivilgesellschaft – also wir alle – garantieren, dass unsere Demokratie Freiheit gewährt: Dass dies auch in Zukunft so bleibt, dafür müssen wir gemeinsam eintreten! ◀

Udo Hahn, Pfarrer und Publizist, ist Direktor der Evangelischen Akademie Tutzing. Beim Kongress widmet er sich der Frage nach den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Zusammenhalt in der Gesellschaft.

E-Mail: hahn@ev-akademie-tutzing.de



IM INTERVIEW

„Die Freiheitsrechte für Pflegebedürftige müssen gelten – auch während einer Pandemie“

DR. THEOL. RUTH BAUMANN-HÖLZLE

Einsamkeit in der Corona-Pandemie: Mit anderen Schweizer Ethiker:innen haben Sie einen Appell für die Langzeitpflege verfasst. Worauf basiert Ihre Argumentation?

Die Pandemie-Maßnahmen haben viele Menschen in Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen zum Alleinsein gezwungen. Alleinsein kann in Einsamkeit in der Isolation münden. In der ersten Welle sind viele Menschen ohne direkte Berührung und ohne Begleitung ihrer Angehörigen isoliert gestorben. Niemand von außerhalb durfte zu ihnen. Doch gerade demenzkranke Menschen können damit nicht umgehen und brauchen Berührungen. Alleinsein ist üblicherweise etwas, das man freiwillig wählt. Einsamkeit in der Isolation ist keine freiwillige Wahl. Sie wurde hier vom Gesetzgeber auferlegt. Insgesamt steht ein tiefer Eingriff in die Persönlichkeitsrechte zur Debatte, und die Frage lautet: Ist er berechtigt?

Wie ist Ihre Einschätzung?

Menschen haben ein Recht auf eine individualisierte Abwägung. Selbst in einer Ausnahmesituation hätte eine rechtsstaatliche Gesellschaft Möglichkeiten, diese zu gewährleisten, denn nach der Pandemie ist stets vor der Pandemie. Das Argument, jeder Tote ist ein Toter zu viel, ist problematisch. Wir Menschen sind sterblich. Zudem priorisieren wir nicht das nackte Überleben beim staatlichen Handeln. Das widerspricht dem Recht auf Selbstbestimmung. Jede urteilsfähige Person hat die Freiheit zur Selbstschädigung. Direkte Fremdschädigung ist verboten, beim Risiko der Fremdschädigung aber versuchen wir stets die Verhältnismäßigkeit zu wahren.

Können Sie das genauer erklären?

Der Staat lässt zum Beispiel das Autofahren zu, Tabakwerbung, Fehlernährung ... Demgegenüber haben wir ein Tötungsverbot, welches der Staat durchsetzt. Auch das Unterlassen von lebenserhaltenden Maßnahmen kann „fahrlässige Tötung“ sein, etwa wenn wir das ertrinkende Kind in der Badewanne nicht retten. Die Frage ist, ob die Schwere der Pandemie und das aktuelle Ansteckungsrisiko massive Eingriffe in die Grundrechte rechtfertigen. Das Gebot, Individuen vor Gesundheitsgefährdungen zu schützen, ist immer eingebettet in den Schutz

der Persönlichkeit, respektive die Werte und Interessen der Person. Darum sagen wir Medizinethiker:innen, dass es nicht angeht, Gruppen von Menschen abzuschotten und ihnen oftmals sogar den Zugang ihrer Nächsten oder Rechtsvertreter:innen vorzuenthalten.

Was fordern Sie als Konsequenz?

Die verfassungsmäßigen Freiheitsrechte der Bewohner:innen von Einrichtungen der Langzeitpflege müssen gewährleistet sein – unter Einhaltung der Schutzstandards und unter Vorlage entsprechender Schutzkonzepte. Engen Angehörigen und Bezugspersonen sowie gesetzlichen Vertretungspersonen und Beiständen ist der Zugang zu urteilsunfähigen Personen zu gewähren unter Beachtung der allgemeinen Schutzstandards. Jeder Mensch muss selbst entscheiden können, ob er das Risiko, an Corona zu erkranken und eventuell daran zu sterben, auf sich nimmt – sofern er entscheidungsfähig ist. Die Gesellschaft, hier besonders die Pflegeheime, müssen durch ihr Schutzkonzept die Voraussetzungen schaffen.

Betrachtet man die Langsamkeit in der Pandemie, etwa bei den Schnelltests, scheint das nicht selbstverständlich.

Darum enthält unser Appell auch Vorschläge, aus dem bisherigen Verlauf der Pandemie zu lernen. Corona hat wie ein Brennglas die strukturellen Missstände in der Pflege ans Licht gebracht. Diese müssen wir angehen. Es ist bezeichnend, dass Palliative Care unterfinanziert ist und Sterbende oftmals fehlbehandelt werden. Langzeiteinrichtungen geraten hier an ihre Grenzen, weil ihnen oft die Mittel und ausgebildetes Personal fehlen. Würdiges Sterben braucht ausreichende Ressourcen. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle ist Leiterin des „Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen“ der Stiftung Dialog Ethik in Zürich, Schweiz. In ihrem Vortrag wird sie das Thema „Rechtsstaatlichkeit, Gerechtigkeit und Solidarität bei der Pandemiebekämpfung“ vertiefen.

E-Mail: rbaumann@dialog-ethik.ch



Foto: © Frankfurt UAS

IM INTERVIEW

„Es ist ein Mythos, dass Frauen weniger beruflichen Ehrgeiz haben als Männer“

PROF. DR. REGINE GRAML, M.A.

Frauen hätten weniger beruflichen Ehrgeiz als Männer. Diese Behauptung taucht immer wieder auf, um den geringen Anteil von Frauen in Führungspositionen zu rechtfertigen. Stimmt sie?

Nein. Mehrere Studien belegen, dass die Karriereambitionen zum Zeitpunkt des Berufseinstiegs bei jungen Frauen genauso hoch sind wie bei jungen Männern – oder sogar höher. In einer US-Studie von Bain & Company beispielsweise strebten 43 Prozent der Frauen in den ersten zwei Jahren nach dem Hochschulabschluss eine Position im Topmanagement an, bei den Männern nur 34 Prozent. Nach zwei oder mehr Arbeitsjahren sank der Karriereanspruch der Frauen jedoch drastisch. Nur noch 16 Prozent der Frauen wollten eine Führungsposition. Bei den Männern waren es unverändert 34 Prozent.

Was demotiviert die Frauen so?

Frauen treffen im Arbeitsleben auf ein „Uneven Playing Field“. Zum Beispiel rücken sie schwerer in den Kreis derer auf, die protegiert und gefördert werden. Sie erhalten teilweise andere Aufgaben als Männer und weniger positive Rückmeldung auf ihre Arbeit. Diese Diskriminierung findet oft unbewusst statt, etwa weil Führungskräfte sich automatisch mit Menschen umgeben, die ihnen ähneln. Für Männer sind das meist Männer. Die Frauen merken, dass es zweierlei Maßstäbe gibt. Dadurch verlieren viele das Zutrauen und die Zuversicht, ihre beruflichen Ziele erreichen zu können.

Gibt es weitere Diskriminierungen?

Frauen erfahren Unterschiede zwischen Männern und Frauen, aber auch zwischen Müttern und Nicht-Müttern. So wird Müttern trotz guter Leistungen ein geringes Karrierebewusstsein unterstellt. Dabei stimmt das gar nicht. Hochqualifizierte Frauen, etwa Ärztinnen, erkaufen sich mit einem Teilzeitvertrag vor allem Flexibilität. Sie arbeiten genauso viel oder nicht viel weniger als Männer – nur zu anderen Zeiten. Die Teilzeitregelung ermöglicht es ihnen, zwischendurch die Kinder abzuholen und ihre privaten Verpflichtungen zu organisieren.



Stereotyp: Glücklich zuhause

Viele Arbeitgeber argumentieren, Führungskräfte müssten immer verfügbar sein.

Die meisten Führungskräfte sind häufig in Meetings oder auf Reisen und keinesfalls immer erreichbar. Ich bin überzeugt, dass sich interessante Spitzenjobs auch anders bewältigen lassen als durch 70-Stunden-Präsenz. Zeitgemäße Managementmodelle setzen verstärkt auf partizipative Führung. Mitarbeiter:innen sind dabei in Entscheidungsprozesse einbezogen und arbeiten so selbstständig,

dass die Führungskraft nicht ständig anwesend sein muss. So ein Ansatz lässt sich zum Beispiel mit Top-Sharing verbinden. Auch in der Medizin wird eine übergreifende Zusammenarbeit in vielen Bereichen wichtiger – etwa bei der Betreuung von chronisch kranken Menschen. Solche Entwicklungen bieten Chancen für neue Karrieremodelle.

Was müssten Arbeitgeber, etwa Kliniken, leisten, um den Weg für Chancengleichheit bei der Karriere zu ebnen?

Zunächst müssen sie die Ist-Situation analysieren und unter anderem ein Bewusstsein für unterschwellige Diskriminierungen schaffen. Bei Letzterem helfen Schulungen. Viele Faktoren lassen sich auch einfach gut messen und objektivieren. Etwa, wie lange Frauen und Männer auf einzelnen Positionen verharren, ehe sie aufsteigen. Oder wie hoch der Frauenanteil bei Bewerbungen auf bestimmte Stellen liegt. Aus solchen Daten lassen sich Maßnahmen ableiten, um echte Gleichstellung zu erreichen. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Prof. Dr. Regine Graml, M.A., ist Professorin für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Personalmanagement und Organisation am Fachbereich Wirtschaft und Recht der Frankfurt University of Applied Sciences. Außerdem ist sie Mitglied im Direktorium des Instituts für Mixed Leadership. Sie forscht zu den Themen Frauen, Führung, Diversität und Diskriminierung in der Arbeitswelt.

E-Mail: graml@fb3.fra-uas.de



Foto: © Herr & Speer/Phil Dera

Sexismus: Wie Männer Teil der Lösung werden können

VINCENT-IMMANUEL HERR, MARTIN SPEER

In der Solidaritätskampagne HeForShe von UN Women unterstützen Männer das Ziel der Vereinten Nationen, alle Formen von Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen und Mädchen zu beenden. Wir, Herr & Speer, sind zwei von sechs ehrenamtlichen Botschaftern für UN Women Deutschland.

Bei HeForShe geht es nicht darum, dass Frauen von Männern gerettet werden. Der Plan ist es, gemeinsam etwas zu verändern. Dafür hat UN Women, eine Organisation der Vereinten Nationen, diese weltweite Bewegung initiiert. UN Women Deutschland sensibilisiert über verschiedene Kanäle: mit einer Website, mit Veranstaltungen, Vorträgen und Workshops sowie über Social Media und Newsletter. Die Bewegung wird unter anderem unterstützt von Aktivist:innen und Prominenten und verbreitet durch öffentlichkeitswirksame Aktionen.

Auf lokalpolitischer und Minister:innen-Ebene erzeugt UN Women Deutschland politisches Engagement für HeForShe. Ein Ziel ist es, den Austausch zu Gerechtigkeits Themen voranzubringen, etwa zur ungleichen Verteilung der Sorgearbeit während der Corona-Pandemie. Die Botschafter bringen unterschiedliche Blickwinkel und Zugänge ein und können so eine breitere Zahl von Männern und Frauen ansprechen.

Mehr Männer aktivieren

Wir, Vincent-Immanuel Herr und Martin Speer, engagieren uns dafür, mehr Männer für das Thema Geschlechtergerechtigkeit zu sensibilisieren und sie für einen aktiven Einsatz gegen Sexismus, Ungleichheit und Diskriminierung zu aktivieren. Wir tun dies mit Vorträgen, Workshops, Zeitungsartikeln und Beratung. Nach einem Zeitungsartikel, den wir in der „Zeit“ dazu veröffentlicht hatten, sind UN Women Deutschland und wir in Kontakt gekommen.

Nach unseren Erfahrungen ist sich die Mehrzahl der Männer der eigenen sexistischen Verhaltensmuster nicht wirklich bewusst. Das eigene Verhalten wird zu selten reflektiert und zu oft als normaler Teil des Männlichseins angesehen. Hier ein sexistischer Witz, dort ein Zwischenruf im Meeting oder die Erwartung, dass andere auf der Straße Platz machen. Männer müssen sich auf einen Perspektivwechsel einlassen, um die Konsequenzen ihres Verhaltens besser zu verstehen und sich

der Rolle von männlichem Privileg bewusst zu machen. Erst so können sexistische Verhaltensweisen abgelegt und überwunden werden.

Frauen nach Sexismus fragen

Wir plädieren dafür, dass Männer gezielt Gespräche mit Frauen in ihrem nahen Umfeld führen und fragen, welche Erfahrungen diese mit Sexismus machen. Wichtig ist es, vorurteilsfrei zuzuhören und sich auf die Erfahrung einzulassen. Die Gespräche werden Männern zeigen, wie alltäglich, massiv und destruktiv Sexismus wirkt und strukturell verankert ist. Ein erster Schritt hin zum Perspektivwechsel.

Diese Gespräche haben auch uns beide weitergebracht und wir haben verstanden, dass Geschlechtergerechtigkeit nur funktionieren wird, wenn sie Frauen, Männer und alle anderen als gemeinsame Mission verstehen. Wir wollen Unternehmen, Institutionen und Individuen anregen, solchen Gesprächen Gelegenheit zu geben. Entscheidend ist, dass Männer sie als ersten Schritt verstehen und sich selbst weiter informieren. Es ist nicht die Aufgabe von Frauen, Männern schon wieder erklären zu müssen, wo das Problem liegt. Es liegt an den Männern, aktiv zu werden und ihr Verhalten zu prüfen. Geschlechtergerechtigkeit bringt alle voran. Auch Männer leben gesünder, balancierter und glücklicher, wenn sie sich in einem geschlechtergerechten Umfeld bewegen. Unternehmen sind kreativer, wettbewerbsfähiger und resilienter, wenn sie die Potenziale aller Geschlechter und ihre Perspektiven einbeziehen. ◀

Herr & Speer sind Aktivisten und Autoren aus Berlin und bezeichnen sich selbst als Feministen und Europäer. Sie geben Workshops, moderieren und arbeiten als Berater. Tipps, wie sich jede:r für die Ziele von HeForShe engagieren kann, bietet folgende Webseite: <https://www.unwomen.de/informieren/heforshebewegung/aktiv-werden-fuer-heforshe.html>

Kontakt: www.herrundspeer.eu



Foto: privat

Gutachten: Vermittlung von geschlechtersensiblen Wissen an den Universitäten ist absolut unzureichend

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

„Studiert wird nur der Mann“: So lautete eine Schlagzeile als Reaktion auf eine aktuelle Erhebung für das Bundesgesundheitsministerium, an der auch der DÄB beteiligt ist. „Gender in der Lehre“ ist das Thema. Das Ergebnis: Geschlechtersensible Aspekte kommen im Medizinstudium an den meisten Fakultäten immer noch viel zu kurz. Doch immerhin erhält das Problem jetzt mehr Aufmerksamkeit.

Der Name ist neutral: „Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte, -curricula und Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen.“ Im Mai 2020 haben wir, eine Gruppe von Wissenschaftlerinnen der Berliner Charité, dem Bundesgesundheitsministerium dieses Gutachten vorgelegt.

Die Ergebnisse der Erhebung sind alles andere als neutral. Sie bestätigten eklatante Defizite bei der geschlechtsspezifischen Lehre in den deutschen medizinischen Fakultäten und anderen Institutionen der Lehre für Krankenpflege und Physiotherapie. Erfreulicherweise ist es gelungen, diese Befunde öffentlich wahrnehmbar zu machen. Die Medienreaktionen haben uns bestätigt: Die unzureichende Verankerung von Genderaspekten im Medizinstudium trifft inzwischen einen Nerv.

Erste DÄB-Daten von 2016

Presse, Funk und Fernsehen haben breit berichtet, auch über die Fachmedien hinaus. „Zeit Campus“ konstatierte beispielsweise: „Nur wenige Medizinstudierende lernen, dass Frauen anders krank sind als Männer. Das kann schwerwiegende Folgen für ihre zukünftigen Patientinnen und Patienten haben.“

Uns Autorinnen hat das Ergebnis der Erhebung nicht überrascht. Schon 2016 hatte der DÄB zu dem Thema eine orientierende Umfrage gemacht. Das Deutsche Ärzteblatt hatte daraufhin getitelt, die genderspezifische Lehre stecke „noch in den Kinderschuhen“. In den folgenden Jahren haben wir die Entwicklung verfolgt und ahnten bereits, dass es nur langsam vorangeht.

Forderungen jetzt gestellt

Jetzt aber ist das Ergebnis amtlich. Die Forderungen zur strukturellen Verankerung in den Curricula sind gestellt und müssen auch im Laufe der Zeit durch ministerielle Unterstützung erfüllt werden. Es scheint sich herumzusprechen, dass Gendermedizin keine Geschmackssache ist, sondern ein sich erweiternder Wissenschaftsbereich mit klaren Verbindungen zur medizinischen Versorgungsqualität für die gesamte Bevölkerung, also für Männer und Frauen.

Interessanterweise gehen offensichtlich der strukturellen Verankerung – die angemahnt wurde – individuelle Lehrangebote zu den wichtigsten genderspezifischen Themen voraus. Für Kardiologie und Klinische Pharmakologie wurde das evaluiert. Gut wäre es nun, weitere wichtige klinische Fächer zu evaluieren und darauf hinzuwirken, Genderaspekte in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Lehrkräften direkt zu implementie-

ren. Das internationale Schrifttum gibt inzwischen einiges an Lehrmaterial her. Doch es ist unklar, was bei den Studierenden ankommt.



Welche Dosis für Frauen? Welche für Männer?

Ministerium erkennt Bedarf

Wie es zu dem Gutachten kam? Als Charité-Wissenschaftlerinnen haben wir (Dr. med. Ute Seeland, Dr. rer. Medic. Sabine Ludwig, Dr. phil. Susanne Dettmer und ich) uns auf die Ausschreibung des Bundesgesundheitsministeriums beworben und den Zuschlag erhalten. Die einzelnen Abschnitte haben wir zur Bearbeitung kollegial verteilt, die Arbeitsschritte gemeinsam besprochen und diskutiert. Eine Menge Arbeit, die man im Endeffekt dem Gutachten nicht ansieht! Nach fast einem Jahr, vielen Nachfragen und Konferenzen wurden die Ergebnisse verschriftlicht. Das Ministerium akzeptierte den Handlungsbedarf.

Inzwischen geht es andernorts positiv weiter: Zum einen sind jetzt auch in den Prüfungsfragen des IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) Formate für Genderwissen

eingepplant und werden diskutiert. Das war auch eine Forderung aus dem Gutachten. Zum anderen richten zwei von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland Lehrstühle für Gendermedizin ein: die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, eine Stiftungsprofessur und die im Aufbau befindliche Medizinische Fakultät der Universität Bielefeld.

Wir gehen davon aus, dass der Schwung für die Gendermedizin anhält. In der Tagespresse ist das Thema inzwischen etabliert. Nicht zuletzt, weil die Corona-Pandemie so markante geschlechterspezifische Unterschiede mit sich bringt.

Entwicklung stockt an einigen Stellen

Andererseits: Der internationale englischsprachige Master-Studiengang „Health and Society: International Gender Studies Berlin“, den ich an der Charité gegen vielen Widerstände etablieren konnte, wurde zwar nach dem Gutachten einer unabhängigen Akkreditierungsagentur als besonders unterstützungswürdig eingestuft. Drei Jahre nach meinem Ausscheiden wurde er trotzdem eingestellt.

Außerdem wurde das Charité-Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, weit bekannt in Deutschland und Europa, nicht wieder mit einer Medizinerin als Führungskraft nachbesetzt, sondern mit einer Psychologin. Der Fokus der Forschung liegt dadurch nun auf der geschlechtersensiblen Prävention und nicht mehr auf den medizinischen Grundlagen.

Genderlehre nur punktuell

Hier noch eine kurze Zusammenfassung zentraler Ergebnisse des Gutachtens: An 70,4 Prozent der medizinischen Fakultäten in Deutschland werden Medizinstudierende nur punktuell in einzelnen Lehrveranstaltungen auf die Geschlechterunterschiede bei Krankheiten, Symptomen und Therapien aufmerksam gemacht. Die Studierenden selbst sehen das als Manko. Das hatte schon eine Umfrage des DÄB unter Medizinstudentinnen im vergangenen Jahr ergeben.

In den Modell- und Reformstudiengängen ist die Integration von geschlechtersensiblen Inhalten häufiger gelungen als in den traditionellen Regelstudiengängen – wenn auch selbst hier nur bei rund der Hälfte solcher Fakultäten.



Medizinstudium: Der Lehrstoff suggeriert zu oft, es mache keinen Unterschied, ob man eine Patientin oder einen Patienten vor sich habe

Das Gutachten erbrachte auch Hinweise, woran es bei der Lehre von Gendermedizin hapert: Als maßgebliche Barrieren wurden eine mangelnde Bereitschaft beziehungsweise ein geringes Problembewusstsein der Lehrkräfte genannt sowie deren fehlende Qualifizierung. Auch werden Genderaspekte in den einschlägigen Fach- und Lehrbüchern der medizinischen Fächer bisher nicht systematisch berücksichtigt. Weiter zeigte sich, dass Datenbanken und E-Learning-Plattformen zur Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien und Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung als hilfreich empfunden werden.

Mehr Professuren gefordert

Insgesamt kommt die Forschungsarbeit zu dem Ergebnis, dass im Bereich Gendermedizin neue Professuren geschaffen werden sollten. Die Autorinnen regen außerdem an, die Approbationsordnung neu zu ordnen.

Die Datenerhebung erfolgte als Online-Umfrage, randomisiert nach Einwohnerzahl des Bundeslandes und ging unter anderem an alle Studiendekaninnen und Studiendekane der humanmedizinischen Universitäten. Die Rücklaufquote betrug 75,6 Prozent für die medizinischen Fakultäten. ◀

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

E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@aerztinnenbund.de



Foto: © Oliver Kraus

Es drohen Karriere-Verzögerungen für eine ganze Generation von Studentinnen und Ärztinnen

PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Eine vom DÄB initiierte Umfrage mit 790 Teilnehmerinnen hat nun bestätigt, was sich durch unzählige Einzelfallberichte bereits abzeichnete: Das 2018 novellierte Mutterschutzgesetz bremst Ärztinnen und Medizinstudentinnen aus, die schwanger werden. Der DÄB appelliert an den Ausschuss Mutterschutz des Bundes, endlich praxistaugliche Lösungen zu erarbeiten.

Eigentlich sollte das aktuelle Mutterschutzgesetz es schwangeren Frauen erleichtern, in einem geschützten Rahmen weiter zu arbeiten. Dieses Ziel hat die Novelle jedoch verfehlt. Tatsächlich hat sich die Situation von schwangeren Ärztinnen verschärft: Es gibt mehr Beschäftigungsverbote als je zuvor. Schwangere Ärztinnen dürfen größtenteils nicht mehr in patientennahen Tätigkeiten sowie im Operationssaal oder Funktionsbereichen wie der Endoskopie tätig sein. Das sind aber genau die Tätigkeiten, die für die Weiterbildung unverzichtbar sind. Als Folge verzögert sich der Abschluss der Weiterbildung und das wirkt negativ auf die folgenden Karriereschritte.

Die Karriere verzögert sich aber nicht nur bei Ärztinnen in der Weiterbildung, sondern auch bei Fach- und Oberärztinnen, die sich während der Schwangerschaft nicht weiter qualifizieren können. Seit der Novellierung sind sogar schon Medizinstudentinnen von Verzögerungen betroffen.

Strukturelle Benachteiligung

Die Ergebnisse der DÄB-Umfrage sind brisant. Angesichts des Mangels an ärztlichem Nachwuchs kann es sich die Gesellschaft nicht leisten, dass Frauen in diesem Beruf langsamer vorankommen. In der Realität sind Frauen im ärztlichen Beruf jedoch benachteiligt: Obwohl die

Medizinstudierenden schon lange in der Mehrheit Frauen sind (aktuell deutlich über 60 Prozent), sind nur etwa 13 Prozent der leitenden Führungspositionen in der universitären Medizin mit Frauen besetzt. Die DÄB-Umfrage belegt nun, dass der Umgang mit Schwangeren zu den strukturellen Ursachen zählt, die so eine Ungleichheit auslösen.



Foto: © Unsplash

Stolz auf den Babybauch: Viele Ärztinnen zögern, ihre Schwangerschaft früh in der Arbeit zu melden

Faktisch Beschäftigungsverbot

Der Grund, dass schwangere Ärztinnen nicht weiter tätig sein können, sind juristisch weit gefasste Formulierungen im aktuellen Mutterschutzgesetz, das eine Nullrisikostategie vorsieht. Selbst eine sehr gut ausgeführte Gefährdungsbeurteilung, gewissenhaft angepasste Arbeitsbedingungen und die Einhaltung strenger Schutzmaßnahmen reichen nicht, um das Go für eine Weiterbeschäftigung zu erhalten. Um Fehler und Schadensersatzansprüche zu vermeiden, ergehen darum häufig Anordnungen, die

einem Beschäftigungsverbot gleichkommen.

Erschwerend kommt hinzu, dass die beaufsichtigenden Behörden bei der Bewertung von Gefährdungsbeurteilungen keineswegs einheitlich vorgehen. Ein verlässlicher Konsens wäre dringend nötig, damit Ärztinnen in Bayern nicht weiter anders behandelt werden als beispielsweise in Hessen. Insgesamt droht die Gefahr, dass Ärztinnen und Studentinnen länger abwarten, ehe sie ihre Schwangerschaft beim Arbeitgeber melden. Dies hat jedoch zur Folge, dass in dieser Zeit überhaupt kein Arbeitsschutz greift.

Schwangerschaft verbergen?

An der bundesweiten DÄB-Umfrage beteiligten sich 790 Studentinnen (n = 83) und Ärztinnen verschiedener Fachgebiete (n = 689), die nach Inkrafttreten des novellierten Mutterschutzgesetzes jedoch vor der Corona-Pandemie schwanger waren. Auch wenn diese Kohorte nicht die Gesamtzahl der Medizinstudentinnen und Ärztinnen repräsentiert, spiegelt sie doch einen klaren Trend wider.

So zeigte sich, dass 43,2 Prozent der Frauen Bedenken hatten, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber zu melden. Hauptgrund: drohende Verzögerungen in der Ausbildung. Bei den Medizinstudentinnen waren es sogar 53,3 Prozent.

Insgesamt zeigten die Teilnehmerinnen ihre Schwangerschaft vergleichsweise spät an: Studentinnen in der 19. Schwangerschaftswoche, Ärztinnen in der 12.

Für 16,8 Prozent der Befragten war nach Bekanntgabe der Schwangerschaft Schluss mit ihrer Tätigkeit. Sie erhielten ein Beschäftigungsverbot. Nur 7,1 Prozent konnten die ärztliche Tätigkeit unverändert weiterführen. Die große Mehrheit, 62,7 Prozent, erfuhren deutliche Einschränkungen und durften nur noch maximal 50 Prozent ihrer vorherigen Tätigkeit ausüben.

Sinnvoller Schutz

Maßnahmen, die schwangere Ärztinnen und Medizinstudentinnen nützlich finden:

- keine Dienste
- kein Arbeiten in der Notaufnahme/Rettungsstelle (wegen Unberechenbarkeit der Fälle)
- keine infektiösen Patient:innen
- eingeschränktes Arbeiten in der Pädiatrie je nach Titelstatus

Quelle: DÄB-Umfrage „Auswirkungen des neuen Mutterschutzgesetzes“; 2021

Büroarbeit zugewiesen

Bei den Medizinstudentinnen waren die Nachteile noch eklatanter: Nur 2 Prozent der Schwangeren konnten uneingeschränkt weiter studieren, wohingegen 72 Prozent die Hälfte oder mehr ihrer ärztlichen Tätigkeiten abgeben mussten.



Sprechstunde halten: Das dürfen schwangere Ärztinnen meist noch, doch mit weiterbildungsrelevanten Tätigkeiten ist es sehr oft vorbei

In folgenden Bereichen waren die Einschnitte am häufigsten: direkter Patientenkontakt sowie Operieren, invasive Tätigkeiten, Endoskopien und Interventionen. Dafür erhielten die Frauen andere Aufgaben zugewiesen, hauptsächlich präoperative Aufklärung, das Schreiben von Arztbriefen, Sprechstunden und Lehrtätigkeit. Schwangere Studentinnen durften oft Kurse nicht mehr besuchen oder nicht mehr im Operationssaal zu schauen.

Zweifelhafte Beschränkungen

Maßnahmen, die schwangere Ärztinnen und Medizinstudentinnen sinnlos finden:

- genereller Ausschluss aus dem OP oder von invasiven Tätigkeiten
- keine Blutentnahmen (dabei ist die Verletzungsgefahr gering)
- Verbot bestimmter Kurse, etwa Präp-Kurs für Studentinnen
- Verbot von Patientenkontakt auf der Station für Studentinnen
- nur Zuschauen während Famulaturen und Praktika im Studium

Quelle: DÄB-Umfrage „Auswirkungen des neuen Mutterschutzgesetzes“; 2021

Ärger über generelle Verbote

In der Umfrage fanden die Teilnehmerinnen den Mutterschutz an sich sinnvoll. Was sie jedoch stört, sind undifferenzierte, generelle Verbote – etwa für Operationen, obwohl alle Schutzmaßnahmen eingehalten werden könnten. Sie gaben an, dass sie weiterhin an planbaren, aseptischen Eingriffen an nicht infektiösen Patienten beteiligt sein möchten. Alternativ wünschten sie sich vermehrt eine Rotation in nichtinvasiven Tätigkeiten wie Sonographie, Echokardiographie und Funktionsdiagnostik.

Die Daten untermauern die Dringlichkeit, das novellierte Mutterschutzgesetz vernünftig und verantwortungsvoll an die Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen. Dies muss zeitnah passieren, damit nicht eine gesamte Generation von Ärztinnen ins Hintertreffen gerät!

Musterlösungen vorhanden

Unser Appell geht daher an den Mutterschutzausschuss des Bundesfamilienministeriums, der nun mehr denn je in der Pflicht steht, das Gesetz zügig zu überarbeiten. Schon vorher müssen die beaufsichtigenden Behörden einen bundeseinheitlichen, vernünftigen Konsens finden, um die Ungleichbehandlung von schwangeren Ärztinnen zu verhindern. Es gibt sie ja erfreulicherweise, die Positivbeispiele von Kliniken, insbesondere im Raum Hamburg, die hocheffektiv mit den lokalen beaufsichtigenden Behörden zusammenarbeiten und so unter Sicherheitsauflagen das Weiterarbeiten und -operieren für schwangere Ärztinnen ermöglichen. ◀

PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser ist Vizepräsidentin des DÄB. Die Online-Umfrage des DÄB erfolgte zwischen Dezember 2020 und Januar 2021 unter den Mitgliedern des DÄB. Dem Hartmannbund, dem Marburger Bund sowie der Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ wurde sie zur weiteren Verbreitung zugesendet.

E-Mail: barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de

EINLADUNG ZUR ORDENTLICHEN MITGLIEDERVERSAMMLUNG AM 23.10.2021 IN BERLIN

Die Mitgliederversammlung (MV) findet am Tag nach der Vorstands- und Beiratssitzung des DÄB (22.10.2021) im Novotel Am Tiergarten statt. Turnusgemäß wird bei dieser MV der Vorstand neu gewählt. Die vorläufige Tagesordnung finden Sie auf S. 24 dieser Ausgabe.

1. Wahlen

Zu wählen sind entsprechend der derzeit gültigen Satzung: die Präsidentin, zwei Vizepräsidentinnen, die Schriftführerin, die Schatzmeisterin und zwei Beisitzerinnen. Eine Beisitzerin übernimmt gleichzeitig die Aufgabe der Nationalen Koordinatorin als Verbindung zum Weltärztinnenbund MWIA. Eine der beiden Beisitzerinnen kommt aus der Gruppe der ordentlichen Mitglieder unter 40 Jahren.

Aufruf zur Kandidatur

Kolleginnen, die sich engagieren möchten und ordentliches Mitglied des DÄB sind, sind herzlich eingeladen zu kandidieren. Wer noch Informationsbedarf zur Vorstandstätigkeit im DÄB hat, kann sich gerne in einer DÄB-Gruppe, im Beirat und mit den derzeitigen Vorstandskolleginnen austauschen. Laut Satzung müssen die jeweiligen Vorschläge von zehn Mitgliedern mit der Bereitschaftserklärung zur Kandidatur spätestens drei Monate vor der Wahl, also bis zum **23.07.2021**, der Wahlleiterin Dr. Christine Hidas per Mail (hidasmal@gmx.de) oder per Post vorliegen. Die entsprechenden Formulare sind bei der Geschäftsstelle Berlin unter gsdaeb@aerztinnenbund.de anzufragen und enthalten dann die Anschrift der Wahlleiterin.

Vorstellung der Kandidatinnen

Die Kandidatinnen, die ihre Kandidatur vor Redaktionsschluss erklären, werden in der **ärztin 2/2021** vorgestellt. Hierfür erbitten wir eine Kurzvorstellung mit Werdegang, Arbeitsschwerpunkten in der Vorstandsarbeit und persönlichen Interessen im Word-Format sowie ein farbiges Porträtfoto (jpg) mit mindestens 300 dpi Auflösung per Mail an die Wahlleitung (hidasmal@gmx.de) und an Alexandra von Knobloch von der Redaktion der **ärztin** (presse@aerztinnenbund.de) zu senden. Der

Textumfang sollte 2.000 Zeichen inklusive Leerzeichen nicht überschreiten und bis zum Redaktionsschluss am **28.06.2021** eingehen. Fragen jederzeit gerne an die Wahlleiterinnen: Dr. Christine Hidas (Wahlleitung), 1. Vorsitzende der Regionalgruppe Frankfurt sowie Sabine Schlitt (Stellvertreterin).

Briefwahl

Satzungsgemäß haben Sie die Möglichkeit der Briefwahl. Die Unterlagen hierfür können ab sofort angefordert werden und werden Ihnen ab **01.08.2021** zugeschickt. Das Anforderungsschreiben erhalten Sie über die Geschäftsstelle des DÄB. Laut Wahlordnung müssen die Anträge auf Briefwahl spätestens zwei Wochen vor der Wahl, das heißt am **09.10.2021** bei der Wahlleiterin Dr. Christine Hidas postalisch eingegangen sein. Die ausgefüllten Unterlagen zur Briefwahl müssen bis spätestens **20.10.2021** der Wahlleiterin vorliegen. Die Wählerinnenliste wird drei Monate vor der Wahl erstellt und kontinuierlich durch die neu eingetretenen Mitglieder ergänzt. Gegen die Liste kann Einspruch erhoben werden; über diesen entscheidet der Wahlausschuss. Die Art der Bekanntgabe der Wählerinnenliste sowie die Fristen für die Einsicht- und Einspruchsmöglichkeiten bestimmt der Wahlausschuss. Noch bis **31.07.2021** kann außerdem die Wählerinnenliste in der Geschäftsstelle des DÄB in Berlin und bei der Wahlleiterin eingesehen werden. Die Einspruchsfrist endet am **01.08.2021**. Nach Ablauf dieser Frist können nur noch nach dem 01.08.2021 neu eingetretene Mitglieder Einspruch bis zum 30.08.2021 erheben.

2. Anträge auf Satzungsänderung

Gemäß § 14 der Satzung sind Anträge auf Satzungsänderung mindestens vier Monate vor der Mitgliederversammlung an den Bundesvorstand zu richten, d. h. sie müssen bis spätestens Mittwoch, **23.06.2021** in der Geschäftsstelle des DÄB eingegangen sein. Weiter müssen diese auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Mitglieder werden mindestens einen Monat vor der Mitgliederversammlung über Tagesordnung und Satzungsänderungsantrag oder -anträge informiert.

Überblick über wichtige Fristen

Mitgliederversammlung (MV) 2021	was	Eingang bis spätestens	wo/an wen
Satzungsänderung	Eingang der Anträge auf Satzungsänderungen	23.06.2021	Vorstand über Geschäftsstelle (GS)
	Veröffentlichung der eingegangenen Satzungsänderungsanträge	Mitte 08.2021	ärztin 2/2021 Auslieferung Mitte August
Wahlen	Bewerbungsschluss Kandidaturen	23.07.2021	Wahlleiterin Dr. Hidas/Schlitt
Briefwahl	Anforderung der Briefwahlunterlagen	ab sofort	Wahlleiterin
	Zugang der ausgefüllten Briefwahlunterlagen per Post	20.10.21	Wahlleiterin
Einladung zur MV	Zugang der Einladung zur MV mit ggf. aktualisierter TO	23.09.2021	Per Mail oder ggfs. per Brief an die Mitglieder



„Silberne Feder“ für ein Buch über Trauer bei Kindern

DR. PHIL. MARIA LINSMANN-DEGE

Der DÄB vergibt seinen Kinder- und Jugendbuchpreis „Silberne Feder“ an den norwegischen Autor Espen Dekko für seinen Roman „Sommer ist trotzdem“ für Kinder ab 9 Jahren.

Die „Silberne Feder“ des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) geht in diesem Jahr an den Norweger Espen Dekko für seinen Kinderroman „Sommer ist trotzdem“. Ausgezeichnet wird auch die deutsche Übersetzerin des Buches, Karoline Hippe. Damit wird der mit 2.000 Euro dotierte Preis bereits zum 23. Mal verliehen. Die Jury würdigt „Sommer ist trotzdem“ für seine feinfühligke Darstellung von Trauer und Trauerverarbeitung bei Kindern, die ein Elternteil verloren haben.



Espen Dekko: Norwegischer Kinderbuchautor

Der Sommer ohne Vater

Die Jury wählte das Buch des norwegischen Regisseurs, Puppenspielers und Kinderbuchautors wegen seiner prägnanten und zugleich einfühlsamen Erzählweise. Der Kinderroman berichtet von den ersten Sommerferien eines elfjährigen Mädchens nach dem Tod seines Vaters bei den Großeltern am Meer.



Silberne Feder: Das preisgekrönte Buch 2021

Motive von Abschied und Trauer durchziehen diesen Sommer, etwa die Beerdigung eines gestrandeten Schweinswals oder ein Wurf totgeborener Kätzchen. Diese Erlebnisse kontrastieren mit unbeschwerten Sommerfreuden. Am Ende gelingt es dem Mädchen, seine Trauer zu überwinden und die eigenen Stärken zu entdecken. Die Jury hebt – neben der sensiblen und treffenden Übersetzung – insbesondere die bildhafte und atmosphärisch dichte Sprache sowie die genaue und lebendige Figurenzeichnung des Buches hervor. „Solche Großeltern wünscht man jedem Kind“, sagt Juryvorsitzende Dr. Astrid Bühren. „Sie sind warmherzig, liebevoll und humorvoll zugleich.“ Ein berührendes Buch über Liebe

und Geborgenheit, Verlust und Trauer und über die Entwicklung eines starken Mädchens, befand die Jury, die sich aus Literaturwissenschaftlerinnen und DÄB-Ärztinnen zusammensetzt.

Weitere Empfehlungen

Zusätzlich spricht die Jury zwei lobende Erwähnungen aus und zwar für die Bilderbücher „Ranger“ von Nancy Vo und „Meine mutige Piratenmama“ von Karine Surugue und dem Illustrator Rémi Saillard. Die folgenden Titel werden auf der Empfehlungsliste aufgeführt: Kyrie McCauley: „You are (not) safe here“; Hélène und Jean-Claude Druvert: „Ein neues Leben entsteht“, Marja Baseler und Annemarie van den Brink: „Das Hotel zum Oberstübchen“, Gisela Cölle: „Anton Wassermanns Geburtstag“, Antje Damm: „Füchlein in der Kiste“, Satomi Ichikawa: „Kleines Pferdchen Mahabat“, Jackie Azúa Kramer und Cindy Derby: „Der Junge und der Gorilla“, Ulf Stark und Kitty Crowther: „Die Ausreißer“. ◀

Dr. phil. Maria Linsmann-Dege promovierte in Kunstgeschichte an der RWTH Aachen. Von 1998 bis 2017 leitete sie das Troisdorfer Bilderbuchmuseum, seit 2019 ist sie Kuratorin am Mainzer Gutenberg-Museum. Sie ist Honorar-Professorin an der Philosophischen Fakultät der Universität zu Köln und Lehrbeauftragte an der Universität Bonn.

E-Mail: maria.linsmann@posteo.de

REGIONALGRUPPE SAARBRÜCKEN

Unermüdliches Engagement: Zum 90. Geburtstag von SR Dr. med. Renate Dessauer



Foto privat

Bedürfnisse der Kolleginnen stets im Blick: Renate Dessauer

Die ehemalige, langjährige Vorsitzende der Regionalgruppe Saarbrücken, Sanitätsrätin Dr. med. Renate Dessauer, feierte am 10. März 2021 ihren 90. Geburtstag. Wir Kolleginnen im Saarland gratulieren sehr herzlich und verbinden damit den Dank für ihr jahrzehntelanges unermüdliches Engagement.

Mit allen Hemmnissen konfrontiert, welche Frauen ihrer Generation meistern mussten, hat sie immer die besonderen

Bedürfnisse der Kolleginnen im Blick behalten. Sie wusste aus eigener Erfahrung um die Belastungen durch den steten Spagat zwischen Beruf und Familie. Darüber hinaus war sie immer auch berufspolitisch tätig. Vor einigen Jahren konstatierte sie über die Hauptprobleme der jüngeren Ärztinnengenerationen: „Beruf und Familie unter einen Hut bringen – die Quadratur des Kreises!“ Den Frauen wünscht sie: „Zielorientiertes Durchhalten, sich nicht entmutigen lassen, Zusammenhalt!“

Seit Mitte der 1980er Jahre leitete sie die Regionalgruppe Saarbrücken des DÄB. Seit dieser Zeit war sie auch bis 2019 durchgehend Mitglied der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes und in verschiedenen Ausschüssen tätig. Als Vorsitzende des Arbeitskreises Ärztinnen war sie auf Bundesebene aktiv. Pionierarbeit im Saarland hat sie als Dermatologin geleistet – durch ihr besonderes Engagement in der damaligen Arbeitsgruppe AIDS. Aufgrund all ihrer Verdienste erfolgte 1991 die Ernennung zur Sanitätsrätin.

Wir beide haben uns in den 1980er Jahren kennengelernt, als Renate Dessauer Kontakt zur Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Saarbrücken aufnahm. Das langjährige Projekt des DÄB, „Kranke Kinder brauchen Bücher“, sollte auch im Saarland stattfinden. Dabei ging es um die Möglichkeit einer Bücherausleihe in der Klinik. Als Assistenzärztin auf der Schulkinderstation wurde ich die Kontaktfrau. Seither sind wir uns freundschaftlich verbunden. Wir wünschen weiterhin alles Gute, vor allem Gesundheit! ◀

Mitgeteilt von SR Eva Groterath,
Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Saarbrücken

REGIONALGRUPPE HANNOVER

Dr. phil. Bärbel Miemietz: Förderin von Frauen in der Medizin im Ruhestand

Nach 16 Jahren als Gleichstellungsbeauftragte an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist Dr. phil. Bärbel Miemietz nun im Ruhestand. Mit ihrem Engagement hat sie das Mentoring für begabte Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen zu einem der erfolgreichsten Frauenförderprogramme der Region entwickelt. Mit dem DÄB gab es stets einen anregenden Austausch.

Miemietz setzte das neue Mentoring um, das ihre Vorgängerin angestoßen hatte und entwickelte es weiter. Unter anderem ließ sie es evaluieren und sicherte die Finanzierung für das Mentoring. 2010 gab sie ihm den Namen „Ina-Pichlmayr-Mentoring“ – als Erinnerung an eine der ersten Medizinprofessorinnen der MHH. In neun Durchgängen nahmen 175 MHH-Wissenschaftlerinnen daran teil, während 77 Wissenschaftlerinnen in ihrer Zeit als Gleichstellungsbeauftragte eine Habilitationsförderung der MHH erhalten haben. Wir danken Bärbel Miemietz für ihren Einsatz für die Belange der Frauen in der Medizin. ◀

Mitgeteilt von Dr. Ilse Marie Horst,
Ansprechpartnerin der DÄB-Regionalgruppe Hannover



ZUM TOD VON DR. MED. HEIDRUN GITTER

Am 15. März 2021 ist Dr. med. Heidrun Gitter, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, in Bremen gestorben. Der DÄB trauert um die engagierte Ärztin. Sie war kein offizielles Mitglied des DÄB, doch hat sie den Verband an allen möglichen Stellen unterstützt. Sie war mit ihrem Herzen und ihrer Kraft auf der Seite der Frauen. Noch wenige Tage vor ihrem Tod hatte sie sich mit mehreren Ärztinnen-Vertreterinnen für mehr Frauen im Aufsichtsrat der apoBank eingesetzt.

Heidrun Gitter wurde 1960 in Bremen geboren. Sie studierte Medizin und Rechtswissenschaften in Köln sowie in den USA. Seit 2004 war sie leitende Oberärztin der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie am Klinikum Bremen-Mitte. Heidrun Gitter engagierte sich stark in der Berufspolitik. So wurde sie 2012 Präsidentin der Ärztekammer Bremen. Von 1996 bis 2018 war sie Vorsitzende des Landesverbandes Bremen des Marburger Bundes, seit Mai 2019 Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Sie setzte sich unter anderem für Teilzeitmodelle ein. ◀

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

NEUE MITGLIEDER

Abu-Tair, Mariam, Dr. med., 33615 Bielefeld
Appelmann, Iris, 52076 Aachen
Backes, Charlotte, 35037 Marburg
Baden, Friederike, 22967 Tremsbüttel
Beck, Lydia, 69115 Heidelberg
Becker, Juliane C., 90419 Nürnberg
Behroz, Amira, 80469 München
Beier, Kathrin, 31135 Hildesheim
Bernardt, Lea, 35392 Gießen
Bierbaß, Bente, 24103 Kiel
Böcker, Angela, 33102 Paderborn
Borcoman, Carla, 76149 Karlsruhe
Brathe, Katharina, Dr. med., 50969 Köln
Brendecke, Elena, 69117 Heidelberg
Brockmann, Corinna, 22085 Hamburg
Bugler, Juliane, Dr. med., 50733 Köln
Cuhls, Clara, 30167 Hannover
Dahlem, Lilya, 72074 Tübingen
Dahlke, Eva, Dr. med., 65191 Wiesbaden
Daub, Eva, 14163 Berlin
de Oliveira Mekonnen, Ariana, 30177 Hannover
Deinsberger, Katharina, 96050 Bamberg
Dix, Maren, 21261 Welle
Dohmen, Fiona, 50939 Köln
Dörnte, Alison, 23564 Lübeck
Dreczko, Rosa, 14193 Berlin
Drignath, Maren, 37085 Göttingen
Engelhardt, Lilian Jo, Dr. med., 12159 Berlin
Erlebach-Shalabi, Lea Sophie, 63322 Rödermark
Evers, Annalena, 18059 Papendorf OT Groß Stove
Falkenberg, Zarah, Dr. med., 44139 Dortmund
Fedder, Caroline, Dr. med., 70192 Stuttgart
Fehlig, Johanna Caroline, 72070 Tübingen
Fischer, Johanna Bernadette, 30161 Hannover
Flethe, Chiara, 23562 Lübeck
Fröhlich, Hanna, PD Dr. med., 69221 Dossenheim
Geiger, Kira, 97070 Würzburg
Göddertz, Thea-Henriette, 22301 Hamburg
Gottschlich, Caroline, 04277 Leipzig
Götz, Julia, Dr. med., 55116 Mainz
Graichen, Pauline, 35039 Marburg
Grünmeier, Ruth, 81245 München
Gstettenbauer, Marion, Dr. med., 12169 Berlin
Gumpert, Nathalie, 80687 München
Hansen, Anne, Dr. med., 20257 Hamburg
Hatzler, Laura, Dr. med., 10967 Berlin
Herchenbach, Christiane, Dr. med., 53842 Troisdorf
Hoffmann, France, Dr. med., 50676 Köln
Horgby, Carina, 30519 Hannover
Hübner, Astrid, Dr. med., 66121 Saarbrücken
In, Hanna, 22297 Hamburg
Irnich, Stephanie, 50823 Köln
Kadir, Shiwa, 51061 Köln
Karara, Nora, 12049 Berlin
Karcher, Mara, 72072 Tübingen
Kienast, Katrin, 37083 Göttingen
Kießling, Nora, Dr. med., 12049 Berlin
Klemm, Katja, 14797 Kloster Lehnin
Knop, Mareen, Dr. med. dent., 33332 Gütersloh
Knust, Juliane, Dr. med., 37073 Göttingen
Korthäuer, Christine, Dr. med., 81667 München
Koser, Sophie Adina, 48149 Münster
Kourou, Sofia, 23562 Lübeck
Krohmer, Anna, 18055 Rostock
Kruse, Judith, 17489 Greifswald
Kühne, Karin, 81677 München
La Rosée, Felicitas, 01099 Dresden
Lamprecht, Ricarda, Dr. med., 91052 Erlangen
Laurentius, Judith, 23552 Lübeck

Lederer, Kirstin, 44789 Bochum
Leventic, Ivona, 81679 München
Lohmann, Judith, 50674 Köln
Loll, Antonia, 68169 Mannheim
Loll, Patricia, 80807 München
Luhr, Anke, Dr. med., 30625 Hannover
Maslowski, Sarah Marie, 42105 Wuppertal
Matthiessen, Clara, Dr. med., 12105 Berlin
Membarth, Felicia, 72072 Tübingen
Meyer, Charlotte, Dr. med., 33602 Bielefeld
Mogl, Madeleine, 80637 München
Mönning, Esther, 69117 Heidelberg
Müller, Nathalie, 76744 Wörth am Rhein
Nagarkoti, Pooja, 60433 Frankfurt am Main
Nakoinz, Andrea, Dr. med., 10367 Berlin
Nieberle, Lisa Jasmin, 35392 Gießen
Nouniaz-Wirbelauer, Nasila, 10785 Berlin
Oldenhage, Simone, Dr. med., 40591 Düsseldorf
Orner, Sarah, Dr. med., 71272 Renningen
Paschke, Shaleen, 01309 Dresden
Peck, Violetta, 97072 Würzburg
Peuckmann-Post, Vera, Dr. med. PhD, 52074 Aachen
Pfeiffer, Angelika, Dr. med., 30519 Hannover
Pfeiffer, Chiara, 01097 Dresden
Pfeiffer, Clara, 30167 Hannover
Probst, Monika, Dr. med., 81545 München
Prokop, Jana, 79117 Freiburg
Quinten, Lisa, 60486 Frankfurt am Main
Rendon, Adriana, 69120 Heidelberg
Respondek, Gesine, PD Dr. med., 30161 Hannover
Roos, Bianca, 55131 Mainz
Rosemeyer, Jana, 45147 Essen
Rösel, Nadine, 90402 Nürnberg
Rosner, Rebekka, Dr. med., 70176 Stuttgart
Rothkopf, Cordula, 48599 Gronau
Rudert, Nicola-Patricia, 14469 Potsdam
Salimi Dafsari, Forugh, Dr. med. Dipl. Psych., 50931 Köln
Särchen, Franziska, 35390 Gießen
Savas, Sibel, 35392 Gießen
Schayan-Araghi, Stella, 35683 Dillenburg
Schiefen, Tanja, 23560 Lübeck
Schmatz, Ann-Sophie, 76863 Herxheim
Schmidt, Anna, 10559 Berlin
Schneider, Josephine, Dr. med., 30163 Hannover
Scholz, Carola, 13507 Berlin
Schönefeld, Eva, Dr. med., 48157 Münster
Schöpel, Gesa I., 30625 Hannover
Schröder, Elisabeth, 86179 Augsburg
Sekar, Suzan, 12099 Berlin
Siebelitz, Esther, 91054 Erlangen
Skupin, Lara, 50832 Köln
Soom, Jelizaveta, 01069 Dresden
Stücker, Luise, 35392 Gießen
Taschner, Ute, Dr. med., 79117 Freiburg
Todorushi, Kostanca, 44141 Dortmund
Ulrich, Rebecca, 52064 Aachen
Weber, Lena, 39112 Magdeburg
Weiß, Mareike, Dr. med., 50733 Köln
Weitz, Ragna, 35390 Gießen
Wentrup, Juliane, Dr. med., 14057 Berlin
Wiederanders, Paula Luise, 01099 Dresden
Wieser, Gesche, Dr. med., 79102 Freiburg
Wilutzky, Leonie, Dr. med., 33602 Bielefeld
Zehrfeld, Nadine, 30625 Hannover
Zelienka, Isabelle, Dr. med., 82407 Wielenbach
Zhang, Haike, 85101 Lenting
Zielinski, Jana Maxi, 79110 Freiburg



Foto: privat

BUCHBESPRECHUNG

Ein Mutmacher-Buch über vorbildhafte Chirurginnen

DR. MED. ASTRID BÜHREN



Dieses Buch hat gefehlt! Für eine zukunftsfähige Chirurgie braucht es Chirurginnen auf allen Hierarchieebenen. Vorgesetzte und Klinikabteilungen, Fachgesellschaften und Berufsverbände müssen sich damit befassen, die aus Frauensicht berüchtigte Männerdomäne zu einem familien- und frauenfreundlichen Fachgebiet zu wandeln. Nur wenn sie die beruflichen Vorstellungen des – weiblichen und männlichen – Nachwuchses umsetzen, haben die chirurgischen Gebiete die Chance, ihren Bedarf ausreichend, und auch im eigenen Land, zu rekrutieren.

Auch DÄB-Mitglieder auf der Liste

Hierzu hat der Chirurg und habilitierte Medizinhistoriker Dr. med. Volker Klimpel mit seinem Buch einen wesentlichen Beitrag geliefert: Gut lesbar zeigt er auf, welche Chirurginnen seit dem 2. Weltkrieg bis heute als Pionierinnen einflussreiche Posten erobert haben. Weiterhin hat er alle Chirurginnen aufgelistet, die aktuell in leitenden Positionen in Deutschland tätig sind – darunter viele DÄB-Mitglieder. Das Buch beginnt in der Antike und führt dann in Kurzbiographien alle bahnbrechenden Chirurginnen in Deutschland, Europa, Nordamerika, Australien und Japan auf. Jede Medizinstudentin, jede Ärztin – aber auch jeder Chirurg – kann von diesem Buch profitieren! Alle vorgestellten Chirurginnen, die meisten von ihnen mit Familie, können Vorbilder und Role Models sein für Frauen, die sich zu einem chirurgischen Fach hingezogen fühlen, aber Bedenken haben. Die Biographien machen Mut, selbst im Traumberuf Chirurgie erfolgreich tätig zu werden. ◀

Volker Klimpel: Chirurginnen, Kaden-Verlag, ISBN 978-3-942825-87-0

Dr. med. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des DÄB, hat viele Jahre lang Sitzungen zum Thema und für „Frauen in der Chirurgie“ bei Kongressen organisiert.

E-Mail: abuehren@t-online.de



Foto: privat

BUCHBESPRECHUNG

Studie als Buch: Wie das Fernsehen Frauen unsichtbar macht

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK



Das Buch „Ausgeblendet – Frauen im deutschen Film und Fernsehen“ ist interessant, denn es recherchiert und dokumentiert methodisch korrekt, was man als Fernsehzuschauerin und Kinogängerin meist unbewusst empfindet: Frauen kommen viel zu wenig vor! Die Studie fragt: Warum passiert so wenig in Fragen der Geschlechtergerechtigkeit? Kann es sein, dass Bilder, die wir im Fernsehen und im Kino sehen, möglicherweise den Fortschritt der Gesellschaft in Fragen der Geschlechterparität aufhalten? Analysiert wurden das Fernseh-Vollprogramm von 2016 von 14 bis 24 Uhr (3500 Stunden Fernsehen) sowie 883 Filmproduktionen von 2011 bis 2016.

Die Autorin Prof. Dr. Elizabeth Prommer hat in dem Sendematerial unter anderem nach Protagonistinnen gesucht, die im Zentrum der Handlung stehen. Präsentiert werden Daten und Analysen mit folgendem Focus: Wie oft kommt eine Frau welchen Alters und mit welcher Zuschreibung in den Medien vor?

Nur eine Frau auf acht Männer

Das Buch ist eine informative Fundgrube. Ein Beispiel: In Unterhaltungssendungen sind ältere Frauen am wenigsten sichtbar: Jenseits von 50 kommt nur eine Frau auf acht Männer. Zugleich sind Frauen als Regisseurinnen, Produzentinnen und Drehbuchautorinnen unterrepräsentiert. Es ist zu vermuten, dass mit mehr Frauen im Produktionsprozess auch mehr Frauen im Bild zu sehen wären. Das brächte eine realistische Sichtweise auf unser aller Leben. ◀

Elizabeth Prommer/Christine Linke: Ausgeblendet – Frauen im deutschen Film und Fernsehen, Herbert von Halem Verlag, ISBN 978-3-86962-428-0

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

E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@aerztinnenbund.de



Foto: © AOK Nordost

150. Geburtstag von Lydia Rabinowitsch-Kempner: Tuberkuloseforscherin und engagiert bei der Gründung des DÄB

DR. MED. KATHARINA GRAFFMANN-WESCHKE, MPH

Am 22. August ist der 150. Geburtstag der Vorreiterin in der Mikrobiologie. Obwohl keine Ärztin, war sie bei der Gründungsveranstaltung des DÄB – damals „Bund Deutscher Ärztinnen“ – am 24. Oktober 1924 in Berlin dabei und wurde als Ehrenmitglied aufgenommen. Eine Würdigung.

Schon im Sommer 1924 hatte der Internationale Ärztinnenbund eine deutsche Delegation, bestehend aus Mitgliedern des provisorischen Vorstands und der hochangesehenen Tuberkuloseforscherin Lydia Rabinowitsch-Kempner, in England willkommen geheißen. Sie waren nach der Erinnerung (eingef.: der Vorsitzenden des provisorischen Vorstands) Hermine Heusler-Edenhuizens die ersten Deutschen, die nach Kriegsende offiziell englischen Boden betraten. Das schrieb Johanna Bleker in der Festschrift des DÄB zum 75-jährigen Bestehen.

war sie weltweit gefragt. Von 1895 bis 1898 leitete sie am Woman's Medical College Philadelphia/USA ein Bakteriologisches Laboratorium und wurde zur Professorin ernannt. Durch die Heirat mit ihrem Kollegen Dr. Walter Kempner kehrte sie allerdings nach Berlin zurück und trat die Professur nicht an. Parallel zu weiterer Forschungstätigkeit am Institut für Infektionskrankheiten und am Pathologischen Institut der Charité bekam sie ihre 3 Kinder. Um 1904 arbeitete sie intensiv an den Übertragungswegen der Tuberkulose über Rohmilch.

Zweite Professorin Deutschlands

1912 wurde ihr als zweite Frau in Deutschland der Professorentitel verliehen. Sie erkannte Zusammenhänge, die offenbar keiner ihrer männlichen Kollegen in Erwägung zog: beispielsweise, dass von der „Säuglingsmilch“ die Gefahr der Übertragung von TBC ausging. Auch ein weiteres Interesse des Bundes Deutscher Ärztinnen, die Unterstützung von jungen Medizinerinnen, passte zu ihrem persönlichen Engagement. So gründete sie den „Verein zur Gewährung zinsfreier Darlehen für studierende Frauen“ und leitete eine Stiftung für Medizinstudentinnen, welche durch die Rabinowitsch-Förderung der Charité für promovierende und habilitierende Wissenschaftlerinnen seit 2007 eine Fortsetzung erfährt.

Rabinowitsch war 1920 bis 1934 Leiterin der Bakteriologischen Abteilung am Krankenhaus Moabit/Berlin, musste aber unter dem Nazi-Regime ihre Arbeit aufgeben. Sie starb am 03. August 1935 in Berlin Lichterfelde. ◀



Foto: © Vierteljahresschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen, Jahrgang 1924/25, Heft 3

Gründungsversammlung 1924: Lydia Rabinowitsch-Kempner (1. Reihe li.)

Offenbar verbanden sie und die Ärztinnen gemeinsame Interessen. Unter anderem schrieb die Bakteriologin in der ersten Ausgabe der Zeitschrift „Die Ärztin“ einen Artikel über „Ärztinnen und Tuberkulosebekämpfung“.

Weltweit gefragte Expertin

Lydia Rabinowitsch wurde als Tochter einer jüdischen Fabrikantenfamilie 1871 in Litauen geboren. Zum Studium von Zoologie und Botanik ging sie in die Schweiz, promovierte und wurde anschließend als unbezahlte Assistentin von Robert Koch am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin aufgenommen. Dort widmete sie sich vor allem der Erforschung der Tuberkulose. Als eine der ersten Bakteriologinnen aus der Schule Kochs

Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke studierte nach ihrer Krankenpflegeausbildung Medizin und nach ärztlicher Tätigkeit Public Health an der FU Berlin. 2007 wirkte sie am Nationalen Aktionsplan Prävention mit. Sie gründete 2016 die AOK Pflege Akademie der AOK Nordost. Derzeit ist sie zu Pflgethemen am Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 beteiligt.

E-Mail: katharina.graffmann-weschke@nordost.aok.de

DÄB-Mitgliederversammlung 2021 in Berlin

Vorläufige Tagesordnung der Mitgliederversammlung des DÄB

Wir laden Sie hiermit herzlich ein zur Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) am 23. Oktober 2021 in Berlin im Novotel Hotel Am Tiergarten.

Vorläufige Tagesordnung

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



Deutscher
Ärztinnenbund

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

