

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Projekt Ärztin 2020  
Eine Bestandsaufnahme



# Inhalt

- 03 **Editorial**  
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**  
Anne Schilling  
Kuren für Mütter: Durch Corona in Gefahr
- 05 **Schwerpunkt: „Projekt Ärztin 2020“ – Eine Bestandsaufnahme**  
Dr. med. Christiane Groß, M.A.; PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser; Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Dr. med. Regine Rapp-Engels  
Dr. med. Astrid Bühren  
Jana Pannenbäcker  
Dr. med. Stefanie Donner; Dr. med. Maya Niethard  
Dr. med. Linda Meyer  
Dr. med. Margarete Heibl  
Dr. med. Thorsten Hornung  
Jana Aulenkamp
- 15 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**  
Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Corona-Infektionen:  
Die Spur führt ins Immunsystem
- 16 **PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**  
Evaluation des neu strukturierten MentorinnenNetzwerks
- 17 **Dr. med. Brigitte Klein**  
Sexarbeit: Antidiskriminierungs-Label für ärztliche Praxen  
im Modellprojekt
- 18 **Deutscher Ärztinnenbund**  
Ausschreibung: Wissenschaftspreis 2021
- 18 **Aus dem Verband**  
Junges Forum • Aus den Regionalgruppen: Berlin/Brandenburg
- 19 Wir gratulieren • Auszeichnungen: SR Eva Groterath •  
Dr. med. Ute Otten • PD Dr. med. Doreen Richardt
- 21 Neue Mitglieder
- 22 **Dr. med. Ulrike Berg**  
Buchbesprechung: Trauerbewältigung nach einem Suizid  
**Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
Buchbesprechung: Wegweiser durch die Pubertät  
für Mutter und Tochter
- 23 **Leser:innenbrief**
- 24 Save the Date: 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:

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH  
Buckower Chaussee 114, 12277 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 01/2021:  
25. Februar 2021

## Fotos:

Titelseite: 123rf\_Alexander Korzh, Seite 15: 123rf\_  
Kateryna Kon, Seite 23: 123rf\_ Antonio Guillem,  
Icons von Seite 7 bis 14: 123rf\_moleks, iconisa,  
metelsky, greyjj, arcady31, Supanut Piyakanont, quka,  
Seite 18 + 24: Unsplash

## 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,

vor zehn Jahren hat der Deutsche Ärztinnenbund das „Projekt Ärztin 2020 – Perspektiven für Ärztinnen von morgen“ initiiert und ist 2011 damit an die Öffentlichkeit gegangen. 2020 analysieren wir die Vorschläge und Visionen von damals in einer großen Titelgeschichte der **ärztin**. Eine Erfahrung aus der Planung dieser Ausgabe ist wahrscheinlich bezeichnend für die Situation vieler jüngerer Ärztinnen im Jahr 2020: zu viel Arbeit in der Klinik, Kinder zuhause, Stress an allen Ecken und folglich überhaupt keine Zeit, um sich um Dinge zu kümmern, die auch wichtig wären, die einem auch am Herzen liegen. Das hörten wir mehrfach von Kolleginnen mit Kindern, die wir gerne als Autorinnen gewonnen hätten.

Mir zeigt das wieder einmal, dass die Arbeitszeitmodelle in unserem Gesundheitssystem weit weg sind von einer Situation, die Chancengleichheit ermöglicht. Unsere Autorinnen und ein Autor haben noch zahlreiche weitere Felder mit Handlungsbedarf identifiziert, aber auch Lösungsvorschläge präsentiert. Das ist ermutigend. Die Visionen des „Projekts Ärztin 2020“ gelten weiter und der DÄB setzt sich weiter dafür ein, dass sie Wirklichkeit werden.

Ein dafür notwendiger Baustein ist unser Mentorinnen-Netzwerk, das nach seiner Umstrukturierung nun erstmals evaluiert wurde und erfreuliche Anstöße bietet. Ein weiterer ist unser Bemühen zur Verbesserung der Mutterschutzgesetzgebung und der Kinderbetreuung. Ein dritter ist unsere Aktivität, in Approbationsordnung und Weiterbildungsordnungen die Bedingungen für Schwangere und Ärzt:innen mit Kindern zu verbessern. Und last but not least ist die Etablierung der Gendermedizin ein wichtiger Schritt.

Rasant ändern sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen: Die Digitalisierung hat eine Aufmerk-



Foto: © J. Hollies

samkeit erlangt, die ihr schon lange hätte zukommen müssen. Sie verändert Abläufe, doch müssen der Nutzen und die Arzt-Patient-Beziehung im Mittelpunkt bleiben. Die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen können wir nur gemeinsam stoppen. Behalten wir im Blick, dass einzelne Ärzt:innen beim Kauf eines Praxissitzes keine Chance haben gegen die Konkurrenz von Aktiengesellschaften oder Hedgefonds. Setzen wir uns endlich ein, dass diese Zulassungspraktik verändert wird, weil sie unser Gesundheitssystem zerstört.

Am Ende dieses Jahres 2020, des Corona-Jahres mit Unsicherheiten, die die meisten von uns nie für möglich gehalten hätten, erlaube ich mir einen Blick zurück, aber auch einen in die Zukunft. Es ist sehr unterschiedlich, wie wir Ärzt:innen dieses Jahr erlebt haben. Für die einen ist es wegen der zusätzlich anfallenden Arbeit zu schnell vergangen, für andere hat es sich gezogen oder das Zeitgefühl ist ganz aus den Fugen geraten. Ich denke, viele sehen das so wie ich, und setzen die Hoffnung auf die Impfstoffe. Wir Ärztinnen haben die Aufgabe, Patient:innen zu versorgen. Dazu gehören Soma und Psyche. Auch wenn die Impfungen gut wirken, werden wir noch lange mit den psychischen Folgen zu kämpfen haben und es wird dauern, bis wir wieder eine Unbeschwertheit erlangen, wie wir sie kannten. Krisen zeigen aber auch immer Chancen auf. Lassen Sie uns alle daran wachsen.

Passen Sie auf sich auf!

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

”



Foto: © Müttergenesungswerk

## Kuren für Mütter oder Mutter oder Vater und Kind: Durch Corona in Gefahr

ANNE SCHILLING

Fast 50 000 Mütter mit mehr als 70 000 Kindern kommen jährlich in die Mütter- und Mutter-Kind-Kliniken im Müttergenesungswerk (MGW) zu einer ärztlich verordneten Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme. Durch Corona ist die Belastung gestiegen. Zugleich sind die Kliniken jetzt in der Existenz bedroht.

**D**ie Frauen, die eine sogenannte Mutter- oder Mutter-Kind-Kur erhalten (nach §§ 24, 41 SGB V), kommen aus allen sozialen Status- und Berufsgruppen. 80 Prozent sind erwerbstätig, alle sind hochgradig belastet. In der Regel kommen sie mit zwei bis drei Indikationen, darunter zu 80 Prozent psychische Gesundheitsstörungen wie Erschöpfung bis zum Burn-out, Schlafstörungen, Angstgefühle oder depressive Verstimmungen, aber auch Muskel-Skelett-Erkrankungen, Allergien, gynäkologische oder Stoffwechselerkrankungen.

Die Corona-Pandemie hat alles auf den Kopf gestellt: Die über 70 MGW-Kliniken mussten im Frühjahr für viele Wochen schließen. Danach konnten sie wegen der pandemiebedingten Vorgaben meist nur mit 60 bis 80 Prozent Belegung wieder in Betrieb gehen – bei vollem Personaleinsatz.

### Mehr Belastung, weniger Kuren

Im März wurden die Kliniken, wie auch die anderer Träger, in den Rettungsschirm aufgenommen. Seither bekamen sie für unbelegte Plätze 60 Prozent Ausfallgeld. Dieser Rettungsschirm ist aber am 30. September ausgelaufen. Das MGW hat mit Kliniken, Verbänden und Unterstützer:innen für eine Verlängerung gekämpft. Der Bedarf ist ungebrochen. Mütter sind jetzt oft sogar noch stärker belastet. Corona zeigt: Traditionelle Rollenverteilungen in Familien sind noch verankert. Insbesondere Frauen tragen die Sorgearbeit und stellen ihre Bedürfnisse zurück. Mit dem dritten Bevölkerungsschutzgesetz hat der Bundestag nun den Rettungsschirm modifiziert fortgeführt. Eine Erleichterung, aber nicht ausreichend. Die Situation bleibt existenzbedrohend, die Gefahr von Schließungen real. Selbst mit Rettungsschirm werden die Kliniken dieses Jahr Defizite im sechsstelligen Bereich verzeichnen.

Die Ausfallzahlungen sind auf 50 Prozent reduziert worden. Der neue Rettungsschirm gilt zudem erst seit dem 18. November 2020 und nur bis zum 31. Januar 2021. Damit gibt

es für die in den sechs Wochen zwischen den Rettungsschirmen entstandenen Defizite keine Hilfen. Die von den Krankenkassen geleistete Pauschale von 8 Euro pro Person und Tag – für Mutter-Kind-Kliniken maximal 16 Euro – für den hygienebedingten Mehraufwand ist bis zum 31. Dezember 2020 befristet.

Aktuell steht der Änderungsantrag der CDU/CSU- und SPD-Fraktion zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – (GPVG) zur Abstimmung. Darin sollen Krankenkassen verpflichtet werden, ihre Kostenvereinbarungen mit den Kliniken aufgrund der Pandemie für Hygiene, Personal und Minderbelegung anzupassen. Insgesamt sind Familien doppelt die Leidtragenden der Corona-Krise: Trotz Mehrbelastung ist die medizinisch-therapeutische Versorgung eingeschränkt und steht auf der Kippe.

### Absurde Entwicklung durch Corona

Mütter- und Mutter-Kind-/Vater-Kind-Kuren sind nach wie vor das einzige zielgruppenspezifische Versorgungsangebot im Gesundheitswesen für die Lebenssituation Familie. Als Stiftung leistet das MGW seit 70 Jahren Pionierarbeit für geschlechtsspezifische und ganzheitliche Kuren für Mütter – und nun auch für Väter und pflegende Angehörige. Ein Meilenstein war die politische Durchsetzung des gesetzlichen Anspruchs. Damit immer wieder Erfolge gelingen, braucht das Müttergenesungswerk Unterstützung und Aufmerksamkeit für die Gesundheit von Familien, politisch und sozial: [www.gemeinsam-stark.social](http://www.gemeinsam-stark.social) ◀

*Anne Schilling ist seit fast 20 Jahren Geschäftsführerin des Müttergenesungswerks. Sie hat Politik und Germanistik studiert und war früher unter anderem Bundessprecherin der kommunalen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten.*

E-Mail: [presse@muettergenesungswerk.de](mailto:presse@muettergenesungswerk.de)



Foto: © J. Rolles



Foto: © Oliver Kraus



Foto: privat

## Wir sollten noch mehr vom weiblichen Blick auf das Gesundheitswesen profitieren!

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A., PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER, PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

„Die Studentinnen im Jahr 2020 fangen früh an, an ihrer Karriere zu arbeiten, sie bilden Netzwerke, interessieren sich für weibliche Vorbilder und wissen, wo sie später stehen wollen. Mal sehen, was sich so anbietet, ist out!“ Mit dieser Vision war der DÄB vor rund zehn Jahren im Bereich Forschung und Lehre in das „Projekt Ärztin 2020“ gestartet. Nun ist es Zeit zu schauen, was aus den Visionen geworden ist.

Für diese Titelgeschichte haben wir neben Autorinnen die „Ärztin 2020“ seit damals begleiten, gezielt junge Kolleginnen und einen Kollegen gebeten, ihre Einschätzung zu schildern. Sicher, die Medizinstudentinnen sind selbstbewusster geworden. Es zeichnen sich inzwischen auch positive Tendenzen ab und es existieren einige großartige Vorbilder.

Darauf haben viele Kolleginnen zusammen mit dem DÄB hingearbeitet. Wenn wir aber vergleichen, was uns die Kolleg:innen 2020 berichten, sehen wir: Einige Probleme von 2010 begleiten uns noch immer. Die Lösungen liegen auf dem Tisch, lassen sich aber aus diversen Gründen noch schwer umsetzen. Andere Schwierigkeiten sind neu. Wer hätte geahnt, dass wir uns 2020 wegen eines Virus gegen einen Rückfall der Frauenbewegung um mehrere Jahrzehnte stemmen müssen?

### Erste knappe Kandidatin 2019

Sehen wir genauer hin: Kathrin Klimke-Jung hatte 2011 für 2020 prognostiziert, dass die Angst vor der Feminisierung der Medizin 2020 vorbei sei, die ärztlichen Gremien paritätisch besetzt seien und wir eine Präsidentin der Bundesärztekammer (BÄK) hätten. Tatsächlich hat 2019 erstmals eine Frau als BÄK-Präsidentin nur ganz knapp verloren. Zum ersten Mal sind neben dem Präsi-



dentent zwei Vizepräsidentinnen in der Bundesärztekammer aktiv. Eine weitere Frau wurde dann in den Vorstand gewählt. Die Sensibilisierung aller, bezogen auf die Beteiligung von Frauen, hat sich erhöht. Es ist auch den männlichen Kollegen nahezu peinlich, wenn ein Vorstand fast nur aus Männern besteht.

Insgesamt beschreibt Jana Pannbäcker die Lage in ihrem aktuellen Beitrag aber als unbefriedigend. An Parität in ärztlichen Gremien sei noch nicht zu denken. In den Kassenärztlichen Vereinigungen bis hin zur KBV dominieren weiter die Männer. Die wenigen Frauen, die dort prominent zu sehen waren, verschwinden sogar. Ähnlich geht es Chefärztinnen, denen das berufliche Leben so schwer gemacht wird, dass sie aufgeben (müssen). Das betrifft nicht nur Ärztinnen in Führungspositionen in Deutschland, wie uns bekannte Fälle auch aus der Schweiz und Österreich beweisen.

Gerade in diesem Jahr ging die Diskussion wieder los, dass doch für Männer eine Quote für das Medizinstudium eingeführt werden soll, weil mit den vielen Ärztinnen die Versorgung zusammenbreche. Dabei wird oft vergessen, dass

der Grund für Teilzeit bei Ärztinnen in der Erziehungsphase die ausufernde Arbeitszeit ist. Tatsächlich sind wir an einem Punkt angelangt, wo auch die Väter sich mehr um die Kinder und die Familie kümmern wollen. So prognostizierte Dr. med. Beatrice Mohar es schon 2011. Sie prognostizierte aber auch, dass Teilzeit weniger einen Karrierebruch verursachen würde. Das ist leider nicht eingetreten.

### Warum geht es anderswo?

Wir fordern: Arbeitszeiten in einer Vollzeitstelle auch bei Ärzt:innen dürfen grundsätzlich nicht mehr als 40 Stunden pro Woche betragen – selbstverständlich mit Nacht- und Wochenenddiensten. Notfälle kommen vor, aber die Selbstverständlichkeit, dass zu den 40 Stunden immer noch die Dienste hinzukommen, muss man dringend überdenken. In anderen Ländern ist das möglich, warum nicht bei uns? Auch die Kinderbetreuung funktioniert in anderen Ländern besser.

Statt abzunehmen, hat sich der Ärztemangel sowohl in den Kliniken als auch im ambulanten Bereich dramatisch zugespitzt. Als Hürden für attraktivere Arbeitsbedingungen sieht Dr. med. Linda



Meyer in den Kliniken zumeist unverändert starre Strukturen, die immer noch die Flexibilisierung der Arbeitszeit oder der Arbeitsorte – Stichwort: Home-Office – verhinderten.

Mittlerweile ist der Anteil ambulant tätiger Ärzt:innen auf 39,8 Prozent aller berufstätigen Ärzte gestiegen. Unter den allgemeinärztlich tätigen niedergelassenen Ärzt:innen beträgt der Frauenanteil über 47 Prozent – Tendenz weiter steigend. Aus heutiger Sicht sind auch hier, so schreibt Dr. med. Margarete Heibl, flexible Teilzeitmodelle unabdingbar, um eine Niederlassung in Zeiten der älter werdenden Bevölkerung und in Anbetracht des Fachkräftemangels attraktiver zu machen.

### Selbstständigkeit fördern

Im ambulanten Bereich sind die Ärztinnen bislang mehrheitlich angestellt. Die Autorin weist daher explizit darauf hin, dass es zielgerichteter Bemühungen bedarf, um die Selbstständigkeit für mehr Ärztinnen erstrebenswert zu machen. Leider haben junge Ärzt:innen oft keine Chance gegen Hedgefonds und Aktiengesellschaften, die sogar Praxen aufkaufen – natürlich nur in lukrativen Gegenden und in lukrativen Fächern. Dieser immer weiter ausufernden Ökonomisierung müssen wir uns entgegenstellen.

In ländlichen Regionen könnte natürlich die Digitalisierung helfen. Sie kann Versorgung unterstützen und Arztbesuche reduzieren. Telemedizin ist ein brauchbares Instrument, wie sich auch in der aktuellen Pandemielage zeigt. Dies hatten wir schon 2011 vorausgedacht. Gerade für Ärztinnen geht es bei der Digitalisierung auch darum, alternative Arbeitsfelder zu eröffnen. Wir sind hier wieder beim Home-Office, in dem sich viele ärztliche Teilaufgaben erledigen

lassen – eine Option für Ärzt:innen, mit Familie zu arbeiten, vielleicht sogar, ohne die Arbeitszeit zu reduzieren.

Nach wie vor eine Dauerbaustelle sind die Mutterschutzregelungen: Das 2018 in Kraft getretene novellierte Mutterschutzgesetz brachte bisher eher eine Verschärfung als eine Erleichterung für schwangere Ärztinnen – egal ob als Ärztin in Weiterbildung oder als Fachärztin. Eine direkte Tätigkeit mit Patient:innen ist vielerorts nicht mehr möglich und es gibt mehr Beschäftigungsverbote denn je. Wegen des föderalen Systems bestehen gravierende Unterschiede in den einzelnen Bundesländern, ja sogar zwischen den einzelnen Kliniken. Durch Corona hat sich die Situation laut des hier veröffentlichten Beitrags von „Operieren in der Schwangerschaft“ (OpidS) noch deutlich verschärft, so dass alle schwangeren Ärztinnen direkt ins Beschäftigungsverbot gehen.

Zur Verbesserung der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes ist der Ärztinnenbund – ebenso wie das Team von OpidS – im Bundesausschuss „Mutterschutz“ aktiv. Außerdem startet der DÄB in Kürze eine Evaluation der Auswirkung des neuen Mutterschutzgesetzes auf betroffene schwangere Ärztinnen.

### Vorhersagen bewahrheitet

Insgesamt bewahrheitet sich gerade, was Dr. med. Astrid Bühnen 2011 vorher sagte: „Der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtärzteschaft wird ansteigen [...], und zwar von jetzt 42,5 Prozent auf über 50 Prozent, in den Führungspositionen in der Wissenschaft und in Kliniken werden sie jedoch trotz Quoten-Diskussion weiterhin unterrepräsentiert sein.“ Laut Ärzttestatistik der Bundesärztekammer von Ende 2019 betrug der Anteil an berufstätigen Ärztinnen an der Gesamtärz-

teschaft 47,6 Prozent. An den Universitätskliniken waren zugleich lediglich 13 Prozent der Führungspositionen mit Ärztinnen besetzt, wie die DÄB-Erhebung „Medical Women on Top (MWoT) Update 2019“ ergeben hat.

### Kind oder Karriere?

Kehren wir daher zu Forschung und Lehre zurück: Es sind immer noch von der Versorgung getrennte Arbeitsbereiche. Findet Forschung neben der Weiterbildung statt, kann dies nur in der Freizeit geschehen. Viele wissenschaftlich interessierte Mediziner:innen sehen sich noch vor der Entscheidung Kinder oder Karriere. Dadurch wird jede Menge wissenschaftliches Potenzial vergeudet. Dr. med. Thorsten Hornung fordert daher, was das „Projekt Ärztin 2020“ sich damals schon wünschte: die Aufwertung von Sozialkompetenz, Teamfähigkeit und Fehlerkultur – Fähigkeiten, die als weiblich gelten.

Die Vision von 2011 hat daher Gültigkeit über 2020 hinaus: Studentinnen sind als studentische Vertreterinnen in den Gremien ihrer Fakultät präsent und mischen sich ein. Sie sind sich bewusst, dass die Existenzberechtigung einer Universitätsklinik in erster Linie der Ausbildung fähiger Ärztinnen und Ärzte dient. Nach Abschluss ihres Studiums sind sie Mitglieder im Alumni-Club und nehmen am Geschick ihrer Universität regen Anteil. Das Junge Forum des DÄB hat hier eine Brückenfunktion. ◀

*Dr. med. Christiane Groß, M.A., ist Präsidentin des DÄB. Mit den Vizepräsidentinnen PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser und Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk wirft sie hier einen Blick auf die Aufgaben nach 2020.*

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



Foto: privat

## Hintergrund zum Projekt Ärztin 2020: Was der DÄB dem Drohgespenst der Feminisierung entgegengesetzte



DR. MED. REGINE RAPP-ENGELS

2010 wurde der Begriff der „Feminisierung der Medizin“ etabliert – und der wachsende Anteil von Frauen im ärztlichen Beruf für einen drohenden Ärztemangel mitverantwortlich gemacht. Das bedeutete Handlungsbedarf für den DÄB. Das „Projekt Ärztin 2020 – Perspektiven für Ärztinnen von morgen“ repräsentiert seither die Forderungen und Visionen, die Ärztinnen für den Berufsstand entwickeln.

**N**ach der sogenannten Ärzteschwemme in den 1980er und 1990er Jahren zeichnete sich in den 2000er Jahren zunehmend ein Ärztemangel ab. Er war 2002 erstmals prognostiziert worden und 2007 hatten ihn Studien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) verifiziert. Politik und Krankenkassen bestritten den Ärztemangel jedoch wegen gestiegener Arztlizenzen vehement.

Die Jahresstatistik der BÄK für 2009 differenzierte erstmalig nach Geschlecht – und erfüllte eine alte DÄB-Forderung. In der 5. Studie zur Altersstruktur- und Arztlizenzentwicklung der BÄK und KBV im August 2010 bezogen sich jedoch fast alle Aussagen auf Ärzte ohne Geschlechtsdifferenzierung. Ein Extrakapitel widmete sich der ärztinnenspezifischen Betrachtung, also dem Blick auf das Andere im Allgemeingültigen.

### Mehr Frauen, schlechtere Versorgung?

Das Fazit der Studie: Die medizinische Profession werde zunehmend weiblich. Der Anteil der Ärztinnen habe seit 1991 dramatisch zugenommen. Konkret stieg dieser in 18 Jahren von 33,6 Prozent auf 42,2 Prozent. Der Trend werde sich verstärken aufgrund der 61,3 Prozent weiblichen Medizinstudenten. Damit aber verändere sich nicht nur der Stil der Medizin, sondern auch „das angebotene Arbeitsvolumen“, denn die geleistete Wochenarbeitszeit der berufstätigen Ärztinnen sei deutlich niedriger als die der Ärzte.

Und so wurde der Begriff „Feminisierung der Medizin“ etabliert – als eine von fünf Ursachen für das Paradoxon eines Ärztemangels bei zeitgleich wachsenden Arztlizenzen. Führende Ärztefunktionäre postulierten, dass der steigende Anteil an Ärztinnen die Versorgung verschlechtere. Beim 114. Deutschen Ärztetag (DÄT) 2011 sollte ein Schwerpunkt der Beratungen das sogenannte Versorgungsgesetz sein – vor allem zur Regulierung des Ärztemangels. Das war der Ort und der

Zeitpunkt, um als Ärztinnen sichtbar zu werden und aktiv Mitgestaltung einzufordern: **Ja, die Zukunft der Medizin ist weiblich und wir lassen das nicht als „Feminisierung“ pathologisieren. Wir wollen nicht, dass über uns, sondern, dass mit uns geredet wird, denn wir können uns selbst vertreten. Wir Ärztinnen denken mit, wir entwickeln Perspektiven und Visionen für Ärztinnen und Ärzte. Wir übernehmen Verantwortung.**

In diesem Zusammenhang war wichtig, dass ich als amtierende DÄB-Präsidentin für einen der beiden zu besetzenden weiteren – also nicht an eine Kammerpräsidentschaft geknüpften – Sitze im BÄK-Vorstand kandidierte. Diese Sitze waren ursprünglich für unterrepräsentierte Gruppen gedacht. Einen davon hat dann erfreulicherweise Dr. Ellen Lundershausen erkämpft.

### Meine persönlichen Erfahrungen

Der Aufschlag beim DÄT war gelungen, nach außen wurden die Ärztinnen und der DÄB gut wahrgenommen. Persönlich hat mir das bis heute Empfindlichkeiten eines Herrn beschert, da er mich von einer Gegenkandidatur erfolglos abzuhalten versuchte. Die Frauensolidarität in der Wahlsituation war leider nicht immer gegeben, gleichzeitig hatte ich erfreuliche bis heute anhaltende Begegnungen. Ich bin durch diese Kandidatur gewachsen. DÄB-intern hat dieses Projekt meines Erachtens die Kommunikation befördert und für das Thema weiter sensibilisiert. Hoffentlich hat es die eine oder andere Kollegin motiviert und bestärkt, ihre eigenen Visionen zu denken und zu leben. ◀

*Dr. med. Regine Rapp-Engels war von 2009 bis 2015 Präsidentin des DÄB und eine maßgebliche Kraft für das „Projekt Ärztin 2020“. Inzwischen wirkt sie als Ehrenmitglied für den DÄB.*

E-Mail: [rapp-engels@aerztinnenbund.de](mailto:rapp-engels@aerztinnenbund.de)



Foto: privat

## Herausforderung für Ärztinnen 2020: Karriereplanung in einem männerdominierten Umfeld



DR. MED. ASTRID BÜHREN

Die Frage, wie sich der Anspruch auf gleiche Teilhabe in einem männlich dominierten Umfeld durchsetzen lässt, beschäftigt viele junge Ärztinnen. Doch gerade jetzt findet ein Umbruch statt: Die Corona-Pandemie verändert lange gewohnte Gefüge. Diesen Wandel gilt es mutig mitzugestalten.

**D**emnächst stellen Frauen die Mehrheit im ärztlichen Beruf und gerade die operativen Fachgebiete müssen sich um Berufseinsteigerinnen und Ärztinnen zur Besetzung von Leitungsfunktionen bemühen. Allerdings sind diese Bereiche häufig noch von männlich dominierten Strukturen geprägt. Um die eigenen Lebensziele und den angestrebten beruflichen Erfolg zu erreichen, bietet ein strukturiertes Vorgehen Vorteile.

### Fähigkeiten entwickeln

Zunächst bedeutet das, seine Ziele klar und für die jeweilige Lebensetappe passend zu definieren – am besten schriftlich und im Diskurs mit Mentor:innen, Partner:innen und anderen Vertrauenspersonen. Hinterfragen Sie dabei innere Barrieren. Karriereambitionen müssen Frauen gegenüber Vorgesetzten zeigen und sich zeitgleich gut vernetzen: im Kolleg:innenkreis, in Gremien und Fachgesellschaften. Um sich die Freude am Beruf zu erhalten, hilft es, sich immer wieder auf seine Ursprungsmotivation und seine ethischen und ärztlichen Überzeugungen zu besinnen und die gewaltfreie Kommunikation zu pflegen. In einem männerdominierten Umfeld müssen viele Frauen sexistische Annahme abwehren: Das geht durch Solidarisierung unter Kolleg:innen, die solche Vorgänge gemeinsam publik machen. Persönlich lassen sich Antworten und Reaktionen trainieren.

Auch Standpunkte in der Partnerschaft sind zu klären: Kann dieser Mann/diese Frau eine ebenbürtige Frau ertragen? Stärkt mir diese Person den Rücken bei Beruf und gemeinsamer Verantwortung für Kinder? Schließlich gilt es, persönliche Fähigkeiten für die Karriere zu entwickeln: delegieren, sich Unterstützung organisieren, soziale und Führungskompetenz ausbauen sowie Kommunikations- und Teamfähigkeit, etwa durch die Teilnahme am Curriculum Ärztliche Führung. Wichtig sind auch ökonomische Kenntnisse, wie sie ein berufsbegleitendes MHBA-Studium bietet.

Kümmern Sie sich rechtzeitig um Ihre Ressourcen! Stärken Sie Ihr berufliches Selbstvertrauen, Ihre Resilienz und Ihr Durchhaltevermögen, indem Sie sich einen emotionalen Ausgleich im Familien- und Freundeskreis schaffen und Hobbys nicht vernachlässigen.

### Den Kontext gestalten

Ebenso wichtig ist es, seinen beruflichen Kontext zu steuern: Sprechen Sie die Förderung durch Vorgesetzte in Mitarbeitergesprächen an, kümmern Sie sich um und reden Sie über wissenschaftliche Qualifikationen oder Ihr Engagement für interne Aufgaben wie die Dienstplangestaltung. Lassen Sie sich die Karrierepfade und Organisationsstrukturen, etwa an der Universität, transparent darlegen. Suchen Sie sich weibliche Vorbilder und sprechen Sie

diese direkt an, etwa auf Kongressen oder während eines Mentorings. Ziel ist ein funktionierendes berufliches Netzwerk. Um das zu ermöglichen, braucht es Unterstützung, etwa eine Kinderbetreuung für Kongressteilnahmen. Wirken Sie selbst auf familienfreundliche Arbeitsplatzstrukturen hin, indem Sie solche Stellen bevorzugen.

### Frauen führen anders

Insgesamt ist es in einem männlich geprägten Umfeld wichtig, sich mit männlichen Verhaltensweisen vertraut zu machen, um sie einordnen und adäquat reagieren zu können. Inwiefern Sie selbst solche Strategien anwenden, hängt davon ab, wie es zur Persönlichkeit und zur Position passt. Durch Einlesen und interaktive Seminare lässt sich herausfinden, was stimmig ist. Jedenfalls können Frauen weibliche Verhaltensweisen im Beruf authentisch leben. „Frauen führen anders“ ist ein beachtetes Karrierekonzept. ◀

*Dr. med. Astrid Bühren war von 1997 bis 2009 Präsidentin des DÄB und ist seither als Ehrenpräsidentin aktiv. Ihre Erfahrungen in frauendominierten Verbänden und männerdominierten Gremien wie Bundesärztekammer, Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gibt sie im Coaching und Mentoring weiter.*

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





Foto: privat

## Parität in den Gremien: Gewünscht, erhofft – und doch noch nicht erreicht



JANA PANNENBÄCKER

Was waren noch unsere Visionen vor neun Jahren? Berufspolitische Gremien, die paritätisch besetzt sind, die Selbstverständlichkeit von Frauen in Führungspositionen und eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Doch haben wir dies noch nicht erreicht. Dass wir 2020 in den Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung ein Drittel Vorstandsfrauen haben, müssen wir auf diesem noch langen Weg wohl als Teilerfolg verbuchen.

Von 17 Landesärztekammern werden 13 von männlichen Kollegen geführt. An der Spitze der Bundesärztekammer steht (natürlich) ein Mann und auch die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung besteht nur aus männlichen Kollegen. Betrachten wir die Kassenärztlichen Vereinigungen, zeigt sich: Nur ein Drittel der Vorsitzenden in den Vertreterversammlungen ist weiblich, und auch in den Ausschüssen finden sich nur knapp 30 Prozent Ärztinnen.

Ein wenig besser sieht es in den Landesärztekammern aus. Hier hat sich der Frauenanteil deutlich erhöht, von circa 19 Prozent weiblichen Vorstandsmitgliedern 2016 auf 28 Prozent 2019. Auch hat sich der Anteil der Vizepräsidentinnen von vier auf sieben fast verdoppelt. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Vorstände der Landesärztekammern zu mehr als zwei Dritteln mit Männern besetzt sind. Auch weiterhin existieren Landesärztekammern, deren Präsidien eine reine Männerrunde bilden.

Es ist erschreckend, dass wir die Zunahme auf fast ein Drittel als Erfolg verbuchen müssen. An Parität ist nicht zu denken. Immerhin: Es gibt Landesärztekammern, die den Deutschen Ärztetagen annähernd gleich viele Ärztinnen und Ärzte entsenden. Besonders zu erwähnen sind Bremen und Schleswig-

Holstein. Gleichzeitig wird vermehrt auf eine weiblichere Besetzung der Listen bei Landeskammerwahlen geachtet. Ebenso dürfen wir nicht vergessen, dass es möglich ist, als junge Ärztin in die Gremien zu kommen. Nicht zuletzt durch die Förderung und eine Vernetzung von berufspolitisch interessierten Frauen – wie sie auch das MentorinnenNetzwerk des Deutschen Ärztinnenbundes ermöglicht.

### Schneller Aufstieg möglich

Wenn eine Ärztin zum richtigen Zeitpunkt Interesse hat, muss sie erst einmal zeigen, dass sie Zeit und Engagement investiert. Hat sie überzeugt, ist auch ein Listenplatz recht weit vorne möglich. Schließlich hat doch manch ein langjähriger Amtsinhaber verstanden, dass es ohne weiblichen Nachwuchs nicht geht.

Und dann kann auch eine junge Frau tatsächlich schnell kleinere oder größere berufspolitische Posten bekommen. Von da an gilt es, Zeit, Kraft und Engagement für die Gremienarbeit aufzuwenden und nebenher den eigentlichen Beruf, die zu Beginn jeder Arztkarriere notwendigen 24-Stunden-Dienste sowie möglicherweise die eigene Familie unter einen Hut zu bringen. Wer zu diesem Zeitpunkt bereits Mutter ist, kann sein berufspolitisches Engagement nur dann bewältigen, wenn der Mann den Wünschen und

Zielen mit Verständnis und Unterstützung entgegensieht und ihr den Rücken freihält. Doch bleibt nicht unter dem Strich, dass wir Frauen gerne als Vizeposten erhalten? Nach dem Motto, wir haben eine Frau mit im Vorstand, aber natürlich nicht an der Spitze. Sind wir Frauen es selbst, die in die zweite Reihe hinter die Männer zurücktreten?

### Parität muss das Ziel sein

Wir sind bei weitem noch nicht da, wo wir sein wollen. Um eine Berufspolitik für heute und die Zukunft zu erreichen – die eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Karriere und Kinderwunsch ermöglicht –, ist es zwingend notwendig, dass wir Frauen weiter für eine paritätische Besetzung von wichtigen berufspolitischen Posten und Spitzenpositionen eintreten. ◀

*Jana Pannenbäcker (31) durchläuft die Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin – seit Mai in der Hausarztpraxis Amelung in Sprockhövel als Weiterbildungsassistentin. Zuvor war sie in der Inneren Medizin einer Klinik. Sie ist Mitglied im Arbeitskreis „Junge Ärzte“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, stellvertretende Vorsitzende des Ärztekammer-Verwaltungsbezirks Hagen und Mitglied im Ethikausschuss des DÄB.*

E-Mail: [jana.pannenbaecker@outlook.de](mailto:jana.pannenbaecker@outlook.de)



Foto: © Reinhard Berg



Foto: privat

## Mutterschutz und kein Ende: Operieren in der Schwangerschaft weiter schwierig



DR. MED. STEFANIE DONNER, DR. MED. MAYA NIETHARD

Seit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes haben viele schwangere Chirurginnen mit eigenem Engagement ihre klinische und operative Tätigkeit durchgesetzt. Das gelingt aber nicht in allen Bundesländern gleich gut und Corona bremst alles aus. Das Bundesfamilienministerium ist jetzt gefragt.

**A**m 01.01.2018 trat das neue Mutterschutzgesetz in Kraft. Zentraler Aspekt der Neugestaltung war die Stärkung und Betonung der individuellen Gefährdungsbeurteilung, die für jede Schwangere erstellt werden muss. Zuvor war eine operative Tätigkeit für schwangere Chirurginnen oft pauschal abgelehnt und es war ein generelles Beschäftigungsverbot ausgesprochen worden.

Inzwischen haben viele Chirurginnen nach Vorlage der Unterlagen des Projekts „Operieren in der Schwangerschaft“ (OPiDS) von [www.opids.de](http://www.opids.de) mit viel eigenem Engagement und Rückenwind des neuen Gesetzes durchgesetzt, ihre klinische und operative Tätigkeit in der Schwangerschaft fortzusetzen. Neben direkten Kontakten über das OPiDS-Kontaktformular erreichen uns auch mehr und mehr Nachrichten von Kolleginnen, die in ihren Kliniken nach Rücksprache mit den Vorgesetzten, der Betriebsärzt:in und dem Gewerbeaufsichtsamt weiter operieren konnten.

### Im Süden kaum Arbeitschancen

Doch die Novelle des Mutterschutzgesetzes hat leider nichts daran geändert, dass über die föderale Struktur der Regierungspräsidien mit den Gewerbeaufsichtsamtern schwangere Chirurginnen in Bayern anders behandelt werden als etwa in Hessen oder Berlin. Es scheint gar ein gewisses Nord-Süd-Gefälle zu

existieren. Aus Baden-Württemberg und Bayern berichteten immer wieder Chirurginnen, dass die zuständigen Behörden eine chirurgische Tätigkeit während der Schwangerschaft prinzipiell untersagten und keine Anpassung der Arbeitsbedingungen für möglich hielten, um die Tätigkeit im OP fortzusetzen.

Die Corona-Pandemie bedingt ein sofortiges Beschäftigungsverbot nach Bekanntgabe der Schwangerschaft. Dies bedeutet im Falle eines Weiterbildungsvertrages, dass keine Weiterbildungszeit angerechnet werden kann. Die Risiken einer COVID-19-Erkrankung und der Übertragung auf das Ungeborene sind nicht sicher abzuschätzen und wenig erforscht. Daher sollte man dringend alle notwendigen Sicherheitsvorkehrungen treffen. Aktuell führt die Situation jedoch dazu, dass Schwangere weder klinisch noch operativ weiter tätig werden können. Sicherheit geht vor. Teams mit wenigen Mitarbeiterinnen und einem hohen Frauenanteil geraten so schnell an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Sobald sich die Corona-Pandemie ihrem Ende zuneigt und ein Impfstoff etabliert ist, bleibt zu hoffen, dass die bereits regelmäßig praktizierte Fortführung der operativen Tätigkeit wieder aufgenommen werden kann und zeitnah eine Lösung für föderale Ungleichheiten geschaffen wird. Diesbezüglich ist dringend die Einbindung des Bundesfamilienministeriums notwendig.

### Corona-Pause endet

Um die Abläufe direkt zu beeinflussen, freut es uns, im berufenen Expertenausschuss (AK Gesundheitswesen und AK Körperliche Belastung) des Familienministeriums tätig zu sein. Die corona-bedingte Tagungspause wird Ende des Jahres durch virtuelle Treffen endlich beendet. Zentrale Aufgabe des Ausschusses ist es, alltagstaugliche Empfehlungen zur Interpretation des neu definierten Begriffes der „unverantwortbaren Gefährdung“ zu erarbeiten.

Eine zeitnahe Veröffentlichung wurde auch vom DÄB mehrfach gefordert. Da jedoch auch hier die Sicherheit für die Schwangere und ihr werdendes Kind Priorität hat, brauchen die Abstimmung und Recherche nur spärlich vorhandener evidenzbasierter Daten viel Zeit. ◀

*Dr. med. Stefanie Donner (41) ist Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie und Oberärztin in der Klinik für Orthopädie des St. Josefs-Hospitals Wiesbaden. Sie ist verheiratet und hat 2 Kinder. Dr. med. Maya Niethard (43) ist Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie und leitende Oberärztin der Klinik für Tumororthopädie, Helios Klinikum Berlin-Buch. Sie ist verheiratet und hat 2 Kinder. Beide Ärztinnen leiten das Projekt OPiDS der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie.*

E-Mail: [familie@jf-ou.de](mailto:familie@jf-ou.de)



Foto: © Helle Kammer

## „Halbe Tage“ an Kliniken weiter selten – ein Hindernis für Frauen



DR. MED. LINDA MEYER

In Kliniken verhindern starre, historisch gewachsene Strukturen immer noch die Flexibilisierung der Arbeitszeitmodelle. Der stationäre Bereich hinkt dem Trend der Arbeitswelt hinterher. Dabei ließen sich manche Aufgaben sogar im Home-Office erledigen.

In den letzten Jahren habe ich viele Einblicke in die Problemlage an den Kliniken gewonnen: Über die jungen Neurologen habe ich für den Kongress der deutschen Gesellschaft für Neurologie mehrere Veranstaltungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf mitorganisiert – und dabei die Diskussionen mit Assistenzärzt:innen, Oberärzt:innen, aber auch Chefärzt:innen verfolgt. Insgesamt, so mein Eindruck, hat sich schon einiges verbessert. Doch die Vereinbarkeit ist längst nicht so weit umgesetzt, wie es möglich wäre.

Abträglich sind häufig noch starre, historisch gewachsene Strukturen in Kliniken. Sie verhindern die Flexibilisierung der Arbeitszeiten. Zum Beispiel sind Home-Office-Zeiten kaum etabliert. Dabei ließen sich ärztliche Briefe und Dokumentationen, die keinem Zeitdruck unterliegen, auch abends von zu Hause aus erledigen, wenn das besser zum Familienleben passt. Die Anwesenheitszeiten in der Klinik ließen sich reduzieren.

### Vereinbarkeit noch immer nicht akzeptiert

Allerdings ist der Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf in vielen Bereichen der Medizin selbst heute noch nicht akzeptiert und respektiert. Laut einem Evaluationsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) arbeiteten 2018 immerhin 41 Prozent der Ärzt:innen in Weiterbildung im ambulanten Sektor in Teilzeit. In der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin hatten 63 Prozent Vollzeit, 37 Prozent Teilzeit.

In den übrigen Fachrichtungen hat sich das Verhältnis umgedreht und es arbeiten nur 46 Prozent in Vollzeit und 54 Prozent in Teilzeit. Auf dieser Grundlage fasst die Ärztezeitung in einem Artikel vom 4. Februar zusammen: „In den Statistiken offenbart sich somit der gesellschaftliche Trend zur Teilzeit.“ (Noch) überwiegend bei Frauen.

Auch in den Kliniken ist der Trend zu beobachten, doch gibt es nach wie vor häufig Herausforderungen bei der Umsetzung

von Teilzeitmodellen. So scheint ein Problem bei der Organisation zu sein, dass „halbe Tage“ nicht gut integriert und akzeptiert werden.

Eine Ärztin aus der Gynäkologie berichtet: „Wenn wir nicht ganze Tage arbeiten, werden wir nicht im OP eingeteilt.“ Die Assistenz- und Fachärzt:innen könnten in der Regel erst gegen Mittag mit ihren Operationen beginnen, da morgens der Chef seine Eingriffe ansetzt. Im zweiten verfügbaren OP-Saal würden am Vormittag die Oberärzt:innen Tumoren operieren. „Wir müssen uns dem System anpassen, um die Möglichkeit zu haben, weiter zu operieren“, berichtet die Gynäkologin. Das Problem sei die Kinderbetreuung. Sie ist gegen Abend, wenn die OPs für Ärzt:innen in der Weiterbildung weitergehen, oft nicht mehr verfügbar. Doch die Alternative ist: nicht operieren und mit der Weiterbildung nicht fertig zu werden.

### Jetzt von Vorbildern lernen

Ärztin 2020? Auch 2020 müssen Arbeitszeitmodelle optimiert werden – und neue Lösungen sind erst noch zu etablieren. Insbesondere ist es wichtig zu gewährleisten, dass auch mit einer Teilzeitstelle die Weiterbildung absolviert werden kann. Dazu ist der Austausch von persönlichen Erfahrungen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Kliniken nötig. Es gilt, voneinander zu lernen. Lösungsvorschläge aus gut funktionierenden Abteilungen könnten auf andere übertragen werden. Insbesondere über die Berufspolitik sollte der Druck auf die Arbeitgeberseite erhöht werden, Nachteile durch eine Schwangerschaft und Teilzeitarbeit zu kompensieren und Arbeitszeitmodelle flexibler zu gestalten – für Frauen und Männer. ◀

*Dr. med. Linda Meyer (33) ist Schatzmeisterin des Jungen Forums im DÄB. Sie hat 2013 promoviert und ist seit 2014 in der Weiterbildung zur Neurologin – derzeit in der Psychiatrie des Alexius/Josef Krankenhauses in Neuss.*

E-Mail: [lindameyer1212@gmail.com](mailto:lindameyer1212@gmail.com)



Foto: © Fotohaus Zacharias

## Niederlassung: Flexible Arbeitszeiten und neue Praxiskonstellationen ziehen Frauen an



DR. MED. MARGARETE HEIBL

Eine zeitgemäße Flexibilisierung erfährt die Medizin derzeit vor allem im ambulanten Bereich. Der Sektor ist darum attraktiv für junge Ärztinnen. Bei der Selbstständigkeit zögern sie aber – eine Aufgabe für Frauennetzwerke wie den DÄB.

**D**er Anteil weiblicher Ärzte steigt vor allem im ambulanten beziehungsweise niedergelassenen Bereich. Unter den hausärztlich Tätigen beispielsweise waren 2010 noch 39,1 Prozent Frauen. In 2020 ist der Frauenanteil auf 47 gestiegen.

Die Medizin ist ein wunderbares, facettenreiches Fach, das viele Arbeitsformen bietet. Frauen wenden sich jedoch verstärkt dem ambulanten Bereich zu, weil sie dort unter anderem eine Work-Life-Balance sowie geregelte Arbeitszeiten entdecken und Familiengründung und Beruf für sie – verglichen mit anderen ärztlichen Tätigkeitsmodellen – am besten miteinander zu vereinbaren sind. Vor allem auf dem Land stellt auch die oft mangelhafte flexible Kita- oder Kindergartenbetreuung die Weichen mit in diese Richtung.

Die klassische Einzelpraxis stirbt langsam aus, denn es gibt zunehmend mehr unterschiedliche Arbeitsmodelle und Praxiskonstellationen als Alternative. Junge Ärzt:innen finden tatsächlich immer flexiblere Möglichkeiten der beruflichen Orientierung. Das braucht die Medizin auch! Starre Konstrukte sind nicht mehr gewünscht.

### Chancen beim Quereinstieg

Mit der finanziellen Förderung von Weiterbildungsassistent:innen im ambulanten Bereich – speziell in der hausärzt-

lichen Versorgung oder in unterversorgten Gebieten – sind inzwischen viel mehr niedergelassene Kolleg:innen bereit, junge Ärzte auszubilden. Auch alle Arten von Teilzeitmodellen mit entsprechender Teilförderung sind gut zu verwirklichen. Viele Praxisinhaber:innen sind flexibel, und meist findet sich ein Konsens, der für beide Seiten passt.

Aufgrund dieser Flexibilität wechseln auch vermehrt Ärzt:innen aus der Klinik in den niedergelassenen Bereich: Sie haben bereits einen Facharzt, sind aber mit den Arbeitsbedingungen im Krankenhaus, meist wegen fehlender Teilzeitmöglichkeiten, nicht zufrieden.

Ein weiterer, kleiner Teil möchte sich meiner Erfahrung nach einfach umorientieren, wofür die Allgemeinmedizin mit der hausärztlichen Versorgung eine gute Alternative bietet. Binnen zwei Jahren können Quereinsteiger:innen den Facharzt für Allgemeinmedizin ablegen. Außerdem lässt sich mittlerweile auch in anderen Fächern ein Teil der Weiterbildung im ambulanten Bereich absolvieren. Diese Möglichkeit nutzen wieder einmal vor allem Frauen, weil sie eine flexible Teilzeitregelung erleichtert.

Wie es nach dem Facharzt weitergeht, ist für viele erst einmal offen. Die meisten möchten zunächst im Angestelltenverhältnis bleiben. Sie überlegen erst nach mehreren Jahren, ob eine Selbstständigkeit für sie infrage kommt. Modelle wie

Gemeinschaftspraxen, bei denen man sich auf einen KV-Sitz anstellen lässt, oder Medizinische Versorgungszentren sind deshalb stark auf dem Vormarsch. Es gibt mittlerweile viele Angebote – von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bis zu Banken – die mit Beratungen oder Online-Seminaren eine gute Hilfestellung bieten, wie sich berufliche Vorstellungen finanziell verwirklichen lassen.

### Gestaltungswillen fördern

Niederlassungskonstellationen, etwa Jobsharing oder Entlastungsassistent:innen, erleichtern den Schritt in die Selbstständigkeit. Dennoch wagen noch zu wenige Ärztinnen diesen Schritt. Er ist aber maßgeblich und notwendig, um die ambulante Medizin aktiv mitgestalten zu können. Vor allem die Weiterentwicklung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollte hier meiner Meinung nach einen Schwerpunkt bilden. Wir im Ärztinnenbund können und sollten mehr Aufklärung betreiben und junge Ärztinnen dazu motivieren, die Selbstständigkeit zu wagen. ◀

*Dr. med. Margarete Heibl (33) hat in Regensburg Medizin studiert und beendet demnächst ihre Facharzt-Weiterbildung für Allgemeinmedizin. Derzeit arbeitet sie in der Notaufnahme des RoMed Klinikums in Rosenheim. Sie ist Beisitzerin im Jungen Forum des DÄB.*

E-Mail: [margarete.heibl@gmail.com](mailto:margarete.heibl@gmail.com)



Foto: © Dagmar Steinbrecher, UK Bonn

## Die akademische Welt fördert offenbar männliche Werte: Das sollten wir ändern



DR. MED. THORSTEN HORNING

Nach Schätzung der UNESCO sind weltweit nur fünf Prozent der Professorenschaft weiblich. Das liegt unter anderem an den männlich geprägten Wissenschaftsthemen und an der Netzwerkstruktur. Ein Plädoyer für ein neues Wertesystem in Forschung und Lehre.

**D**as Gender-Leak in der Hochschule ist auch in Deutschland gut bekannt: 60 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen, am Ende sind aber nur 15 Prozent aller Medizinprofessuren weiblich besetzt. Ich möchte betonen, dass ich beobachtender Mann bin. Zu Beginn eine Anekdote: Ein junger aufstrebender Oberarzt war Vater geworden und beantragte Elternzeit für zwei Monate. Sein Chef sagte: „Da habe ich mich wohl in Ihnen getäuscht, ich dachte, Sie wollen sich habilitieren!“

So skandalös dieser Dialog ist, umso skandalöser ist es, dass eine Heerschar qualifizierter Frauen gar nicht erst eingestellt wird. Ich finde, wir müssen den Mut haben, neue Modelle von Arbeit und Führung auszuprobieren.

### Teamarbeit statt Einzelkampf

Job-Sharing ist eine Option. Für mich sind es auch Teamstrukturen, in denen sich die Mitglieder gegenseitig flexible Freiräume ermöglichen. Das Leben ist nicht linear. Warum sollte es die Arbeitsbelastung sein? Forschung und Lehre sind Teamarbeit, nicht Einzelkampf.

„Nature“ veröffentlichte im Juni eine Arbeit, die zeigte, dass Frauen durch die Corona-Krise viel weniger publizieren. Der Grund: Sie hatten ihre Ressourcen stärker für Familien- und Gemeinschaftsaufgaben umgewidmet und steckten akademisch zurück. Männer in Füh-

rungspositionen hatten sogar tendenziell mehr Muße für die Wissenschaft.

Akademia bevorzugt scheinbar männliche Werte. Das sollten wir ändern. In dieser Auffassung hat mich das Gespräch mit einer engagierten Studentin bestärkt. Sie fand die Lehr- und Forschungsthemen schlicht uninteressant. Die Themen, von den meist männlichen Führungskräften gesetzt, gingen für sie als Frau an den wahren Fragen vorbei. Was in der Wissenschaft beforscht und gefördert wird, ist eine (für die Karriere) entscheidende Frage. Für mich wäre mehr Diversität in der Themensetzung ein wichtiger Wert. Dafür benötigen wir aber auch mehr Diversität in der Förderpolitik, den Fördergremien und bei den Begutachtenden.

Doch es gibt Lichtblicke: Eine gute Freundin, Mutter dreier Kinder auf dem Weg zur Habilitation, freut sich, dass Kongresse gerade nur online stattfinden und sie ihre Lehre digital von zu Hause aus erbringt. Dank einer guten Nachbarschaft ist für sie die Kinderbetreuung gerade kein Problem. Nicht reisen zu müssen, bringt ihr Zeit. Auch sieht sie sich beim Networking weniger im Nachteil, da ja alle zu Hause bleiben.

Ein wichtiger Aspekt, denn bisher war eine akademische Karriere eher eine Lotterie, deren Tickets durch einen massiven Verzicht an Freizeit und Jobsicherheit erworben werden. Eine klassische

Selektion zugunsten von Männern. Die ausgewählten Männer fördern sich wieder gegenseitig. Netzwerke sind Schlüssel für die Karriere! So haben etwa viele Topathleten Angehörige oder Freunde aus dem Profisport. Wer von klein auf Tipps, Kniffe und die richtigen Kontakte hat, ist klar im Vorteil.

### Drei Ideen für die Zukunft

Meine Vision für Geschlechtergerechtigkeit in Forschung und Lehre in der neuen Dekade ist es

- die Chancen der Digitalisierung zu nutzen – nicht zur Überwachung oder Gewinnmaximierung, sondern als sozialer und gesellschaftlicher Türöffner,
- Themen und Werte zu finden, die für uns alle relevant sind,
- der akademische Bereich nicht mehr als Förderung von sogenannten Alpha-Männchen mit Quoten-Frauen zu betreiben. Wichtig wäre der Mut, langfristige Teams zu fördern und in den Wettbewerb untereinander zu bringen. Kurzum, es braucht eine Kultur der wertschätzenden Kooperation und Kommunikation, die allen Raum gibt, sich zu entfalten. ◀

*Dr. med. Thorsten Hornung ist Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Bonn und engagiert sich auch berufspolitisch unter anderem im Marburger Bund.*

E-Mail: [thorsten@th-hornung.de](mailto:thorsten@th-hornung.de)



Foto: © Clemens Bauerfeind

## Zunehmend sinnvolle Digitalisierung: Chance zur Mitgestaltung und Weichenstellung jetzt nutzen



JANA AULENKAMP

Nicht erst seit der Corona-Pandemie wird häufig über die Digitalisierung des Gesundheitswesens, über digitales Lernen, Lehren und Arbeiten berichtet. Aber sind die Entwicklungen rund um die digitale Medizin für uns Ärztinnen und Ärzte alle relevant?

**Z**unehmend mehr Prozesse im Gesundheitssystem sind digitalisiert. Auch politische Rahmenbedingungen ändern sich und weisen uns Ärzt:innen neue Aufgaben zu. Das wohl gerade prominenteste Beispiel: digitale Gesundheitsanwendungen, die wir verschreiben dürfen – Apps auf Rezept. Doch nicht nur das sollte uns dazu bewegen, uns mit der Digitalisierung zu beschäftigen. Die intrinsische Motivation, medizinische Möglichkeiten besser auszuschöpfen und zu beforschen, weckt das Interesse an der Digitalisierung aus der Ärzteschaft heraus.

### Die Zukunft ist schon da

Beispielsweise soll in Berlin in einem Forschungsprojekt ein intelligenter Alarmoptimierer für Intensivstationen entwickelt werden, um die relevantesten Alarme herauszufiltern: eine Technik, die Personal unterstützt und die Patient:innensicherheit erhöht. Ein anderes, schon teilweise etabliertes Verfahren sind Televisiten, bei denen Pflegepersonal beispielsweise eine Hausärzt:in per Videomodul dem Altersheim und somit der Patient:in zuschaltet. Dies ermöglicht eine qualitativ hochwertige Versorgung selbst über eine weite Distanz.

### Digitalisierung benötigt eine gute Steuerung

Digitale Angebote können zudem ärztliche Arbeit flexibilisieren. Außerdem treiben die Ansprüche der jüngeren Patient:innengeneration die Digitalisierung der Medizin voran. Nicht zuletzt gibt es ökonomische Entwicklungen, welche die oft mit der Hoffnung auf Kostenreduktion verbundene digitale Transformation ebenfalls beschleunigen. Daher ist es umso wichtiger, dass wir uns aus unserer Profession heraus und mit medizinischer Expertise mit der Thematik beschäftigen. Digitale Werkzeuge können nur so sinnvoll sein wie der Prozess, in den sie integriert sind.

Genau hier besteht die Chance, dass wir unsere medizinischen Prozesse hinterfragen, ob diese für Patient:innen aktuell sind

und ob eine digitale Komponente sie erleichtern oder ergänzen kann. In der Diabetesbehandlung etwa wird bereits lange mit Apps und webbasierten Anwendungen gearbeitet. Das ließe sich ausweiten, etwa auf die Migränetherapie, wo Apps neben der Behandlung auch zur Begleitung der Patient:innen und zur Edukation eingesetzt werden.

### Ärztliche Perspektive einbringen

Damit Ärzt:innen Prozesse rund um die Digitalisierung mitgestalten können, steht an erster Stelle, dass wir uns mit der Thematik beschäftigen und Grundzüge von digitalen Kompetenzen erlangen. Des Weiteren können wir darauf hinwirken, dass bei Anwendungen künstlicher Intelligenz die Genderperspektive bedacht wird. Momentan wird selten auf genderspezifische Algorithmen geachtet, obwohl digitale Werkzeuge Genderaspekte manchmal bräuchten. Darum ist es ein zentrales Anliegen, dass sich Ärzt:innen mit diesem Thema beschäftigen und in Entwicklungs- und Steuerungsgremien vertreten sind.

Insgesamt zeichnen sich zunehmend mehr sinnvolle digitale Versorgungsangebote ab, die mit ärztlicher Perspektive begleitet werden sollten. Auch wenn der Anschluss an die Infrastruktur und die Standardisierung holprig voranschreiten, macht der Gedanke an ein vernetztes Gesundheitswesen, in dem Patientinnen und Patienten selbstbestimmt ihre Daten verwalten, Hoffnung. ◀

*Jana Aulenkamp (30) ist Ärztin in Weiterbildung für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Essen und promoviert zu chronischen postoperativen Schmerzen. Sie hat einen Lehrauftrag zur „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ an der Hochschule Ravensburg-Weingarten inne und die Plattform match4healthcare mitgegründet. 2018 war sie Präsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden.*

E-Mail: [jana.aulenkamp@uk-essen.de](mailto:jana.aulenkamp@uk-essen.de)



Foto: privat

## Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Corona-Infektionen: Die Spur führt ins Immunsystem

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

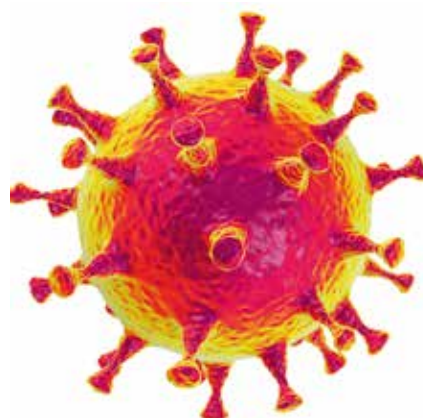
In der Diskussion um die Folgen der Corona-Pandemie haben sozioökonomische Genderdifferenzen inzwischen eine gewisse öffentliche Aufmerksamkeit erlangt. Die Medizin fängt jedoch gerade erst an, geschlechtsbedingte Unterschiede im Krankheitsverlauf zu identifizieren.

**M**it dem Fortschreiten der Corona-Pandemie wird immer deutlicher, dass Frauen die Hauptlast der notwendigen und nachteiligen coronabedingten (ein neuer Begriff im Wortschatz!) Veränderungen tragen – ob gewollt oder nicht. Dazu existieren viele Studien und sie kommen alle mehr oder weniger zu den gleichen Schlussfolgerungen über die sozialen und ökonomischen Folgen der geschlechtsspezifisch unterschiedlich verteilten Arbeits- und Betreuungsarbeit. Kaum Material liefert jedoch die Suche nach konkreten, wissenschaftlich fundierten Ergebnissen zum Thema „Medizin: Corona und Gender“.

### Wunder Punkt: Interferone

Vielleicht können zwei aktuelle Studien (Science 2020; DOI:10.1126/science.abd4570 und dito 4585, Team um Jean-Laurant Casanova) einen Beitrag zum Wissen um die Geschlechtsunterschiede in der Ätiologie und Pathophysiologie der Virusinfektion leisten. Auffällig ist, dass Männer häufig schwerer an COVID-19 erkranken. Laut Robert Koch-Institut sterben auch mehr Männer – 55 Prozent – im Vergleich zu Frauen. Der Schwerpunkt der Arbeit des US-amerikanischen Forscherteams um Casanova widmet sich den Unterschieden der genetisch bedingten Immunabwehr, bei der die Interferone als Vertreter der Zytokine wesentliche Bedeutung zu haben scheinen.

Dabei ist es wichtig, zwischen Männern und Frauen zu unterscheiden! Eine Störung des Typ1-Interferons könnte nach ersten Ergebnissen von fast 1000 Patienten und Patientinnen eines der Rätsel des schwereren Krankheitsverlaufs – oft mit Todesfolge – bei Männern klären. Männer (Anteil 94 %) haben erheblich häufiger als Frauen Autoantikörper, die die Interferone angreifen und ihre Funktion beeinträchtigen. Erste Analysen – freilich noch mit sehr geringer Fallzahl – weisen außerdem darauf hin, dass ebenfalls vor allem Männer Genmutationen in sich tragen, die die Bildung von Interferonen behindern.



Ein Forscherteam der Yale-Universität in den USA (<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2700-3>) um Professorin Akiko Iwasaki ist dem Rätsel der schwereren Erkrankung bei Männern ebenfalls auf der Spur. Sie stellten fest, dass Männer einen erheblich höheren Plasmawert bestimmter Zytokine (IL-8, von T-Zellen

sezerniert, und IL-18, von aktivierten Makrophagen gebildet) bei der Infektion aufweisen. Sie prägten dafür den Begriff „Zytokinsturm“. Die Stoffe wirken nicht mehr schützend, sondern inflammatorisch, vor allem in der Lunge.

### Impfung: Gleich für sie und ihn?

Fernerhin scheint inzwischen gesichert, dass die T-Zell-Antworten auf eine Infektion und die Konzentration des Angiotensin-II-Rezeptors in der Lunge geschlechtsspezifisch unterschiedlich sind. Es gilt als sicher, dass Unterschiede im Immunsystem zwischen Männern und Frauen für die Geschlechterdifferenzen bei Corona-Infektionen mitverantwortlich sind. Darum bleibt abzuwarten, inwieweit diese Tatsache geschlechtsspezifische Effekte bei einer Corona-Impfung bedingt. ◀

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

*E-Mail: [gabriele.kaczmarczyk@aerztinnenbund.de](mailto:gabriele.kaczmarczyk@aerztinnenbund.de)*

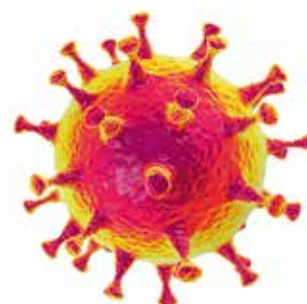




Foto: © Oliver Kraus

## Evaluation des neu strukturierten MentorinnenNetzwerks liefert erste Anregungen zur Weiterentwicklung

PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

**Mentees wollen sich Karrierestrategien erarbeiten, Mentorinnen gezielt Frauen fördern: Für die meisten ist das DÄB-Mentoringangebot eine Win-win-Situation.**

Seit 2018 läuft das Mentoring des Ärztinnenbundes mit einem überarbeiteten Konzept und ist an den Vorstand angegliedert. Initiiert und aufgebaut wurde es im Jahr 2000 durch Ehrenpräsidentin Dr. Astrid Bühren, Prof. Dr. Marianne Schrader und Dr. Esther Gaertner. Nun ist die erste Evaluation abgeschlossen: ein wichtiger Schritt, um Struktur und Inhalte des Programms beständig weiterentwickeln zu können.

Alle im MentorinnenNetzwerk (MN) registrierten Mentees (n = 257) und Mentorinnen (n = 152) wurden per Mail angeschrieben. Der Rücklauf betrug unter den Mentees 21 Prozent und bei den Mentorinnen 30 Prozent.

Die Mentees gaben als Ziele im Mentoring insbesondere die Entwicklung von Karrierestrategien und persönlichen Kompetenzen an. Die nächste Qualifikationsstufe sowie Kontakte waren ebenfalls wichtig. Die Tandem-Beziehung mit ihrer Mentorin empfanden 73 Prozent der Antwortenden als hilfreich oder sehr hilfreich. Mit der zugeteilten Mentorin waren 70 Prozent der Mentees sehr zufrieden oder zufrieden. Kritik kam zur Dauer, bis eine Mentorin vermittelt wurde und gerne hätten die Mentees Seminare und Ähnliches in Form von Präsenzveranstaltungen gehabt. Einige beklagten, keine regelmäßige Rückmeldung der Mentorin erhalten zu haben.

Für Mentorinnen steht die aktive Nachwuchsförderung von Frauen im Vordergrund. Mit dem Programm waren 73 Prozent zufrieden oder sehr zufrieden. Die zugeteilte Mentee empfanden 77 Prozent zur eigenen Expertise passend. Kritikpunkte waren fehlende Netzwerktreffen, fehlende regelmäßige Rückmeldung und fehlende klare Zielvorstellungen durch die Mentee. Außerdem wünschten sich die Mentorinnen einen Lebenslauf der Mentee zu Beginn der Tandembeziehung.

Die Evaluation zeichnete ein positives Erfahrungsbild sowohl der Mentees als auch der Mentorinnen. Jedoch benötigen wir deutlich mehr Rücklauf bei der Evaluation. Unser Appell an alle Teilnehmerinnen des MN: Bitte nehmen Sie unbedingt an der Evaluation teil! ◀

Die Evaluation zeichnete ein positives Erfahrungsbild sowohl der Mentees als auch der Mentorinnen. Jedoch benötigen wir deutlich mehr Rücklauf bei der Evaluation. Unser Appell an alle Teilnehmerinnen des MN: Bitte nehmen Sie unbedingt an der Evaluation teil! ◀

*Ansprechpartnerinnen des DÄB-Vorstands für das Mentoring sind PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser und Dr. med. Heike Raestrup. Einfach anmailen!*

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



Foto: privat

*„Ich freue mich, meiner Mentee bei ihrer Karriere- und damit auch Lebensplanung mit meiner Erfahrung zur Seite zu stehen. Ich möchte Frauen ermutigen sich ihrer Kompetenzen bewusst zu sein und ihren Platz in der Medizin selbstbewusst zu beanspruchen. Es ist mir wichtig, meine Mentee nicht nur zu coachen, sondern ihr Türen zu öffnen und Netzwerke zu erschließen. Aus den Gesprächen gewinne ich Impulse und Anregungen für meine eigene Klinik und die Mitarbeiterförderung, für die ich sehr dankbar bin.“*

**Prof. Dr. med. Martina Müller-Schilling**, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg

*„Die Gespräche und der Erfahrungsaustausch mit meiner Mentorin haben mir bereits viel geholfen. Durch die Geburt meiner Zwillinge bin ich in eine neue Lebenssituation gewechselt. Der Mentoringaustausch hat mich darin bestärkt, dass mir nach dem Ende meiner Elternzeit auch weiterhin diverse Optionen in der Medizin offenstehen.“*

**Claudia Wolf**, letztes Weiterbildungsjahr zur Allgemeinen Internistin, derzeit in Elternzeit



Foto: privat





Foto: privat

## Sexarbeit: Antidiskriminierungs-Label für ärztliche Praxen im Modellprojekt

---

DR. MED. BRIGITTE KLEIN

---

Für eine fachlich versierte und menschlich sensible medizinische Betreuung von Sexarbeiter:innen tritt „Frauen fördern die Gesundheit e. V.“ ein – und unterstützt das Modellprojekt „Roter Stöckelschuh“.

Im Juli 2020 hat der Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD) als Projektträger das Berliner Modellprojekt „Roter Stöckelschuh“ gestartet. Der Hintergrund: Jede Person, die der Sexarbeit nachgeht, sieht sich mehr oder minder häufig mit Vorurteilen, Ablehnung und Diskriminierung konfrontiert, wenn sie sich zu ihrer Tätigkeit äußert. Als Konsequenz vermeiden es viele Sexarbeitende, sich selbst ihrem engsten Umfeld anzuvertrauen. Auch der Besuch in ärztlichen Praxen ist eine Hürde. Es liegt auf der Hand, dass Sexarbeit die Gesundheit beeinflusst. Deswegen ist es notwendig, Sexarbeiter:innen zu signalisieren, dass sie in ärztlichen Praxen willkommen sind und einen fachlich versierten und menschlich wertschätzenden, sensiblen Umgang erwarten können.

An diesem Punkt sieht „Frauen fördern die Gesundheit“ den Bezug zu und die Herausforderung für uns Ärztinnen: Es geht nicht darum, uns zur Situation, zu Rechten und Arbeitsbedingungen von Sexarbeiter:innen zu positionieren. Das Anliegen ist eine adäquate medizinische Versorgung. Über das Modellprojekt sollen Ärztinnen und Ärzte – zunächst mit Fokus auf Berlin – darin geschult werden, in ihrem Berufsalltag die ärztliche Behandlung angemessen anzubieten.

Dafür sind Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für interessierte Ärzt:innen und Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens geplant. Praxen, die sich beteiligen, sollen mit einem Logo ihre Aufgeschlossenheit in den Praxisräumen sichtbar machen. Auf den Veranstaltungen soll über Sexarbeit als Lebens- und Arbeitsrealität informiert werden und die Ärzt:innen sollen sich über die Arbeit mit Sexarbeiter:innen, etwa als Patient:innen, austauschen.

Dazu gehören Fragen wie: Welche Arbeitspraktiken sind gängig? Welche gesundheitlichen Risiken ergeben sich daraus? Welche Untersuchungen benötigen Sexarbeiter:innen? Wie ist ihre Versicherungslage? Oder: Welche gesundheitlichen Maßnahmen, zum Beispiel zur Empfängnisverhütung, sind für Sexarbeiter:innen praktikabel?

Auch der Vorstand des DÄB unterstützt das Anliegen, für diese Berufsgruppe gut qualifizierte ärztliche Versorgung anzubieten und Ärztinnen und Ärzte zu schulen. Und die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung stellt für das zweijährige Modellprojekt Landesmittel bereit.

Die Auftakt-Veranstaltung zum Modellprojekt fand am 17. November online statt. Ab 2022 ist geplant, das Projekt bundesweit auszuweiten. Bis dahin gibt es viel zu tun. Wir wünschen uns daher: Liebe Kolleginnen, haben Sie ein offenes Ohr für diese Thematik. ◀

Weitere Informationen erhalten Sie auch über die Projektverantwortliche Deborah Hacke. **E-Mail:** [roterstoeckelschuh@besd-ev.de](mailto:roterstoeckelschuh@besd-ev.de).

*Dr. med. Brigitte Klein ist niedergelassene Frauenärztin in Dortmund und Vorsitzende des Vereins Frauen fördern die Gesundheit e. V. beim DÄB. Um agieren zu können, freut sich der Verein über Spenden: Konto: DE30 3006 0601 0001 7143 84, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank Münster.*

Die angemessene medizinische Betreuung von Sexarbeiter:innen ist nur ein Aspekt der Prostitution. Schon lange diskutiert der DÄB intern auch über Menschenrechtsfragen, die sich im Zusammenhang mit der Prostitution stellen. Es geht dabei insbesondere um die Frage, ob der DÄB offiziell das „nordische Modell“ unterstützen soll. Es zielt darauf ab, den Kauf von sexuellen Dienstleistungen einzudämmen – unter anderem indem Sexarbeiter:innen entkriminalisiert sind, jedoch Kauf und das Anbieten, auch durch Bordellbetreiber:innen, unter Strafe gestellt wird. Kritiker:innen weisen darauf hin, dass dieser Weg das Diskriminierungsproblem nicht ausreichend löst und die Gefahr besteht, Prostitution wieder insgesamt in die Illegalität zu verdrängen.

Bislang gibt es dazu keine Stellungnahme des DÄB.

**Diskutieren Sie mit uns:**

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

## Ausschreibung: Wissenschaftspreis '21

**A**b sofort können Arbeiten für den Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes 2021 eingereicht werden! Die Auszeichnung wird am 23. Oktober 2021 bei der Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) in Berlin verliehen. Der Preis wird an eine jüngere Ärztin oder Zahnärztin aus Klinik, Praxis oder Forschung vergeben. Die eingereichte Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Aktuelle Forschungsergebnisse mit Gender-Aspekt aus dem Bereich Pandemie/Virologie/Hygiene, Umweltmedizin, Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre sollten ebenfalls eingereicht werden. Eine Mitgliedschaft im DÄB ist keine Voraussetzung für eine Teilnahme.

Die Arbeit soll einer Publikation nach internationalen Peer-Review-Kriterien entsprechen. Bei mehreren Autorinnen oder Autoren muss der Anteil der Bewerberin an der Arbeit dargelegt werden, Co-Autorinnen/-Autoren müssen der Bewerbung schriftlich zustimmen. Im Fall einer bereits veröffentlichten Arbeit ist die Quelle anzugeben. ◀

Bewerbungen mit Lebenslauf, gegebenenfalls Publikationsliste und einem einseitigen Abstract sind bis zum 01. Februar 2021 per E-Mail zu senden an die Geschäftsstelle des DÄB: [gdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gdaeb@aerztinnenbund.de)

Ergeht dann eine direkte Aufforderung, ist die gesamte Arbeit in 2-facher Ausfertigung (Papierform) sowie in elektronischer Form bis zum 30.06.2021 an die Geschäftsstelle des Deutschen Ärztinnenbundes, Rhinstr. 84, 12681 Berlin, zu schicken. Informationen zu den bisherigen Vergaben finden Sie unter:

[https://www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftspreis\\_des\\_Deutschen\\_Aerztinnenbundes.0.287.1.html](https://www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftspreis_des_Deutschen_Aerztinnenbundes.0.287.1.html)

Der Wissenschaftspreis des DÄB wird alle zwei Jahre verliehen, 2021 bereits zum elften Mal. Er ist mit 4000 Euro dotiert.



Forschung: Gesucht sind Arbeiten mit Gender-Aspekt

## JUNGES FORUM

### Der Weg in die Gremien: Veranstaltung mit dem MentorinnenNetzwerk

Wie komme ich in die Gremien? Diese Frage stand im Zentrum einer gemeinsamen Veranstaltung des Jungen Forums und des MentorinnenNetzwerks. Wegen der Corona-Pandemie fand sie am 11. Oktober online statt. Kein Nachteil, denn erfolgreiche Kommunikation und Austausch brauchen einen Kontext, den die Digitalisierung unterstützen kann. Beim Seminar berichtete Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des DÄB, von ihrer 20-jährigen Erfahrung in Sachen Gremienarbeit. Sie stellte die relevanten Institutionen für Berufspolitik vor und erläuterte Einstiegsmöglichkeiten, Chancen und Karrieremöglichkeiten, aber auch mögliche Hürden.

Quintessenz ist, dass Frauen in ärztlichen Gremien immer noch unterrepräsentiert sind. Der Deutsche Ärztinnenbund appelliert schon seit Jahren besonders an junge Kolleginnen, sich berufspolitisch mehr zu engagieren, damit frauenspezifische Themen stärker in den Vordergrund treten. Nur so können wir selbst die Rahmenbedingungen unserer Arbeit mitbestimmen. Im Anschluss an den sehr interaktiven Vortrag wurde lebhaft diskutiert. Der digitale Austausch war ein voller Erfolg. Es galt, das gesamte Wissen zur Gremienarbeit zu bündeln, junge Ärztinnen zu vernetzen und den persönlichen sowie digitalen Austausch zu ermöglichen. Wir sind gespannt auf weitere gemeinsame Webinare. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Vivan Sido,  
eine Vorsitzende des Jungen Forums

## REGIONALGRUPPE BERLIN/ BRANDENBURG

### Lesung der Ingeborg-Bachmann- Preisträgerin 2020

Im Kulturhaus Schwartzsche Villa in Steglitz trafen wir uns am 3. Oktober zu einer besonderen Veranstaltung: Die Schriftstellerin Helga Schubert, Ingeborg-Bachmann-Preisträgerin 2020, kam für eine Lesung. Ein Mitglied unserer Gruppe, das die Preisträgerin aus der gemeinsamen Schulzeit kannte, hatte den Kontakt vermittelt. Coronabedingt war die Zuhörerschaft auf 25 beschränkt.

Die Autorin ist 1940 in Ostberlin geboren. Bis 1977 arbeitete sie hauptberuflich als Psychologin, hatte jedoch bereits in den 1960er Jahren mit dem Schreiben begonnen. Sie war 1980 schon einmal nach Klagenfurt zum Bachmann-Wettbewerb eingeladen worden, durfte damals aber als Mitglied des Schriftstellerverbandes der DDR nicht ausreisen.

Die Autorin begann mit der Erzählung „Vom Aufstehen“, für die sie den Bachmann-Preis erhalten hatte. Über Reflexionen beim Aufstehen schildert sie darin Situationen ihres Lebens, eingebettet in die deutsche Geschichte mit Krieg, Flucht, deutscher Teilung und Wiedervereinigung. Eine weitere Erzählung über Menschen und Orte in Mecklenburg nahe Schwerin, wo sie seit längerem mit ihrem Mann lebt, schloss sich an.



Eindrucksvoll und bei der Beschreibung von Schrecklichem teils sachlich, teils auch ironisch, zeichnete die Autorin ein atmosphärisches Zeitbild. Alle Zuhörerinnen waren begeistert, mit welchem Elan die 80-jährige Autorin ihre Texte vortrug. Für Interessierte: Im Frühjahr 2021 plant der DTV-Verlag, Erzählungen von Helga Schubert zu publizieren. ◀

Schriftstellerin Helga Schubert liest für die Ärztinnen

Mitgeteilt von Dr. med. Inge Geisler,  
Vorstandsmitglied der Regionalgruppe Berlin/Brandenburg

## WIR GRATULIEREN



**Prof. Dr. med. Katja Becker** hat den mit 2500 Euro dotierten Frauenförderpreis 2020 der Philipps-Universität Marburg erhalten. Seit 2008 ist Becker Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Fachbereich Medizin der Universität und Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Der Frauenanteil in der Klinik ist sowohl bei den Professuren, Oberärzt:innen sowie bei den wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Beschäftigten sehr hoch, unter anderem durch Teilzeitleösungen. Zu „Karriere mit und ohne Kind“ hat Becker eine Lehrveranstaltung sowie individuelle Beratungsmöglichkeiten ins Leben gerufen. Als Mentorin des DÄB unterstützt sie Mentees.

**Prof. Dr. med. Nadia Harbeck** hat den „Lifetime Achievement Award“ verliehen bekommen. Damit würdigt die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) ihr Engagement und ihre Führungsrolle in der weltweiten Brustkrebsforschung. Harbeck ist die erste deutsche Forscherin, die diese Auszeichnung erhält. Heute können mehr als zwei Drittel aller Patientinnen mit Brustkrebs geheilt werden. An dieser Entwicklung hat die Leiterin des Brustzentrums und Professorin für konservative Onkologie an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des LMU Klinikums München maßgeblichen Anteil mit ihrer bahnbrechenden Forschung zur Personalisierung der Brustkrebstherapie. ◀

## AUSZEICHNUNGEN

### Carl-Erich Alken-Medaille für SR Eva Groterath

Sanitätsrätin Eva Groterath, die Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Saarbrücken, ist im September mit der Carl-Erich Alken-Medaille der Ärztekammer des Saarlandes ausgezeichnet worden. Die Ärztekammer würdigt damit ein besonderes Engagement in der ärztlichen Fortbildung. Sie begründet die Ehrung wie folgt: Eva Groterath ist als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin viele Jahre als Oberärztin am Klinikum Saarbrücken tätig gewesen. Berufspolitisch ist sie weit überdurchschnittlich engagiert: Seit über zehn Jahren ist sie Mitglied im Kammervorstand. Sie hat den Vorsitz der Arbeitskreise „Ärztinnen“ und „Hilfen gegen Gewalt“ und des Ausschusses Berufsordnung inne. Zudem ist sie Mitglied der Ständigen Kommission Berufsordnung und des Ausschusses Ärztliche Fortbildung der BÄK. Auch ist sie Vorsitzende des Frauenrates Saarland. Doch ein ganz besonderes Anliegen und Arbeitsschwerpunkt ist SR Groterath die Gendermedizin.

Vor rund 40 Jahren wurden in der medizinischen Forschung erstmals Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der gleichen Erkrankung beschrieben. 2001 gab die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Empfehlung heraus, im Gesundheitswesen lokale Strategien für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsvorsorge zu entwickeln und umzusetzen.

Die Bedeutung der Gendermedizin hatte auch Berücksichtigung im Koalitionsvertrag der aktuellen saarländischen Landesregierung gefunden. Hier heißt es unter anderem: „Es gibt viele Krankheiten, an denen sowohl Frauen als auch Männer gleichermaßen leiden, die sich aber unterschiedlich äußern und unterschiedlich behandelt werden müssen. Wir werden dazu eine landesweite Informations- und Präventionskampagne durchführen.“ Die Carl-Erich Alken-Medaille ist benannt nach Carl-Erich Alken, dem Nestor der deutschen Urologie. ◀



Verleihung: Sanitätsrätin Eva Groterath, Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Saarbrücken wird von SR Dr. med. Josef Mischo, Präsident der Ärztekammer des Saarlands, ausgezeichnet

## AUSZEICHNUNGEN



### Dr. med. Ute Otten mit Paracelsus-Medaille ausgezeichnet

Dr. med. Ute Otten aus Wuppertal ist mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, der Paracelsus-Medaille, geehrt worden. Sie ist Ehrenmitglied des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB). Von 1993 bis 1997 war sie Präsidentin des DÄB und zuvor lange im Vorstand und als Vizepräsidentin für den DÄB aktiv.

Ute Otten hat sich als Ärztin und ehrenamtlich herausragend engagiert. Humanitäre Hilfe ist für sie ein großes Anliegen. Für den DÄB hat sie über viele Jahre die Interessenvertretung der Ärztinnen in Deutschland maßgeblich geprägt und vorangebracht, etwa 1995 auch die Integration der Ärztinnen aus den neuen Bundesländern. Ute Otten wurde 1935 in Berlin geboren und ist in Erfurt aufgewachsen. 1954 floh sie nach West-Berlin, legte erneut die Abiturprüfungen ab und studierte in Freiburg, Kiel und München Medizin. 1962 erhielt sie ihre Approbation als Ärztin. Seit 1960 lebt sie in Wuppertal. Der öffentliche Gesundheitsdienst war ihr beruflicher Schwerpunkt. Ute Otten war außerdem lange Dozentin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und hat bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mitgearbeitet. Ute Otten war außerdem unter anderem von 1986 bis 1992 Mitglied im Vorstand des Deutschen Frauenrates und gründete 1998 den Polnischen Ärztinnenbund in Breslau gemäß der Satzung des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association, MWIA) mit. Sie ist Ehrenmitglied der niederschlesischen Ärztekammer sowie Trägerin des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse. ◀



Foto: © DÄB

Paracelsus-Preisträgerin: Dr. med. Ute Otten, Ehrenmitglied des DÄB



Fotos: © Stephan Göhrmann

### „Mutige Löwin“ des DÄB an PD Dr. med. Doreen Richardt übergeben

PD Dr. med. Doreen Richardt, Herzchirurgin aus Lübeck, hat die Auszeichnung „Mutige Löwin“ des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) nun erhalten. Die Verleihung fand offiziell auf der online veranstalteten DÄB-Beiratssitzung Mitte Oktober statt. Doreen Richardt habe sich vorbildlich für gerechte Arbeitsbedingungen eingesetzt, erklärte die Stifterin des Preises, Elke Burghard, in ihrer Laudatio. Doreen Richardt war vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein freigestellt worden, nachdem ihr Vorgesetzter gewechselt hatte. Dagegen hatte sie geklagt und Recht bekommen. „Unsere Kollegin hat in dankenswerter Weise gegen die Praxis angekämpft, dass bestehende Arbeitsverträge sofort außer Kraft gesetzt werden, wenn ein neuer Chef berufen wird, der seinen eigenen Stab mitbringt“, sagte Burghard. Sie trage dazu bei, Missstände in der Personalführung im Medizinwesen nicht länger als „üblich“ anzusehen.

Die Preisträgerin Doreen Richardt sagte, sie sei überwältigt von der außerordentlichen Auszeichnung. Daraus spreche die Solidarität unter berufstätigen Ärztinnen. „Es freut mich, dass die ergangenen Urteile Effekte zeigen“, sagte Richardt. „An Universitäten gibt es nun Bestrebungen, die Berufungsverfahren zu ändern. Außerdem hat sich das rechtliche Verhältnis zwischen Universitäten und universitären Arbeitgebern, wie den Universitätskliniken, konkretisiert. Es wurde klargestellt, dass universitäre Arbeitgeber arbeitsrechtliche Entscheidungen nicht in allen Konstellationen losgelöst von den Universitäten treffen können.“ ◀

Mit Ehrennadel „Mutige Löwin“: Preisträgerin PD Dr. Doreen Richardt

**NEUE MITGLIEDER**

**Becker, Corinna**, Dr. med., 27607 Geestland  
**Bergemann, Judith**, Dr. med., 50674 Köln  
**Binder, Clara**, 79098 Freiburg  
**Boßung, Verena**, Dr. med., 22359 Hamburg  
**Braun, Clara**, Dr. med., 66123 Saarbrücken  
**Brechmann, Barbara**, 69117 Heidelberg  
**Breitenbach, Aline**, 37083 Göttingen  
**Brilla-Austenat, Ira**, Dr. med., 12623 Berlin  
**Cremer, Anita**, 14055 Berlin  
**Dinges, Sarah Svenja**, 10555 Berlin  
**Durekovic, Barbara**, 60599 Frankfurt  
**Duric, Danijela**, Dr. med. univ., 85049 Ingolstadt  
**Eibert, Elina**, 53175 Bonn  
**Ertl, Anna**, Dr. med., 82041 Oberhaching  
**Fiehn, Linn Anna**, 69126 Heidelberg  
**Figura, Miriam**, 35396 Gießen  
**Flassig, Sara**, Dr. med., 14542 Werder Havel  
**Fleig, Katharina**, 30826 Garbsen  
**Flohr, Teresa**, Dr. med., 79104 Freiburg  
**Freese, Anna**, 13347 Berlin  
**Frisch, Katharina**, Dr. med., 96049 Bamberg  
**Fürtjes, Theresa**, Dr. med., 81547 München  
**Gewers, Katharina**, 48147 Münster  
**Giese, Melanie**, 36251 Bad Hersfeld  
**Girnstein, Carolina**, 72070 Tübingen  
**Göbel, Maren**, 58452 Witten  
**Greiwe, Vivien-Lee**, 60486 Frankfurt am Main  
**Hahn, Magdalena**, Dr. med., 94099 Rühstorf  
**Haiger, Maren**, 44801 Bochum  
**Heger, Johanna Pia**, Dr. med., 69117 Heidelberg  
**Hemprich, Antonia**, 04229 Leipzig  
**Henneik, Janne**, 20257 Hamburg  
**Hesse, Sophie Luisa**, 30163 Hannover  
**Hübner, Johanna**, 17495 Groß Kiesow  
**Hümbs, Laura Katharina**, 50735 Köln  
**Hüther, Laura**, 60320 Frankfurt  
**Jäkel, Bianka**, 10963 Berlin  
**Jansing, Leona**, 20251 Hamburg  
**Jasper, Tatjana**, Dr. med., 44388 Dortmund  
**Karra, Kati**, Dr. med., 28329 Bremen  
**Kübler, Dorothee**, Dr. med., 13351 Berlin  
**Läufer, Theresa Susann**, 30559 Hannover  
**Löffler, Marietheres**, 38640 Goslar  
**Malik, Simge**, 80687 München  
**Manickavasagan, Kalaivahni**, 48149 Münster  
**Matin, Farnaz**, Dr. med., 30175 Hannover  
**Messner, Laura**, 69120 Heidelberg

**Mohring, Laura**, 28203 Bremen  
**Mors, Katja**, Dr. med., 13086 Berlin  
**Morshäuser, Laura**, 53113 Bonn  
**Mundry, Hannah**, 16816 Neuruppin  
**Neuser, Anja**, Dr. med., 51597 Morsbach  
**Nölke, Carolin**, 30163 Hannover  
**Obed, Mikal**, 37085 Göttingen  
**Oconnell, Nina**, 30655 Hannover  
**Ohder, Barbara**, Dr. med., 44139 Dortmund  
**Omereg, Tracy**, 35390 Gießen  
**Opri, Meike**, 14513 Teltow  
**Oßwald, Natalie**, Dr. med., 55124 Mainz  
**Peters, Anna Marlene**, 14547 Beelitz-Heilstätten  
**Pichler, Pauline Franziska**, 80339 München  
**Rossaert, Anna-Catharina**, 10963 Berlin  
**Ruhland, Anna Katharina**, Dr. med., 80339 München  
**Runge, Sophia**, 12157 Berlin  
**Sandhu, Sameena**, 69120 Heidelberg  
**Schäfsmeier, Laura**, 22299 Hamburg  
**Scherff, Aline**, 80799 München  
**Schlosser, Sophie**, Dr. med., 93096 Eggfling (Köfering)  
**Schmargon, Rachel**, 10627 Berlin  
**Schmid, Katharina**, 97074 Würzburg  
**Schmidt, Annika**, 52074 Aachen  
**Schneider, Sina**, 64367 Mühlthal  
**Schwarzmeier, Tanja**, 85276 Pfaffenhofen  
**Schwirblat, Tabea Sophie**, 01099 Dresden  
**Seidler, Moana**, 58453 Witten  
**Senyuva, Filiz**, Dr. med., 10245 Berlin  
**Sliwinski, Svenja**, 60594 Frankfurt am Main  
**Spajic, Luca Isabelle**, 97070 Würzburg  
**Spanier, Julia**, Dr. rer. nat., 30161 Hannover  
**Spatz, Imke**, 91052 Erlangen  
**Speckmann, Friederike**, 10245 Berlin  
**Spitznagel, Nadja**, Dr. med., 81827 München  
**Stapp, Merve**, 20259 Hamburg  
**Steffen, Marie-Theres**, 72070 Tübingen  
**Stooß, M.A., Theresa**, 16816 Neuruppin  
**Streu, Nora-Regina**, Dr. med., 12359 Berlin  
**Stückelschweiger, Lena Maria**, 80637 München  
**Taube, Helen**, Dr. med., 10435 Berlin  
**Viehmeier, Kim Lydia**, 01968 Senftenberg  
**Vujanec, Sladana**, 80799 München  
**Wackernagel, Lisa-Marie**, Dr. med., 10629 Berlin  
**Wagner, Simone**, Prof. Dr. med., 69198 Schriesheim  
**Willkomm, Elena**, 35037 Marburg  
**Wohland, Helena**, 60316 Frankfurt  
**Zehentmeier, Maria**, 89415 Lauingen



Foto: © B. R. Basaha

**BUCHBESPRECHUNG**

**Trauerbewältigung nach einem Suizid: Bemerkenswert anders erzählt**

DR. MED. ULRIKE BERG

In diesem Roman erzählt Isabel die Geschichte einer Frau, die ein Jahr nach dem Tod ihres Lebensgefährten wieder anfängt zu laufen. Das Buch begleitet die Protagonistin bei ihren regelmäßigen Lauf-Trainings, bei denen sie noch einmal sämtliche Phasen der Trauer und Verzweiflung durchlebt.

Im Verlauf des Romans erfahren wir, dass der Lebensgefährte aufgrund einer Depression einen Suizid ausgeübt hat. Sein Freitod hat die Protagonistin in Selbstzweifel und -beschuldigung geführt. Mit Hilfe ihrer Freundin Rieke, ihrer Arbeit und einer Psychotherapeutin findet sie ins Leben zurück. Aus ihrem anfänglichen gehetzten Davonlaufen wird nach und nach ein stärkendes Selbsterleben und Zu-Kräften-Kommen.

**Einblick in die Psychotherapie**

Isabel Bogdan hat einen Roman geschrieben, der auf gefühlvolle Weise das nicht immer einfache Leben mit einem geliebten depressiven Menschen und den Gefühls-Super-GAU des Suizids beschreibt. Darüber hinaus gibt sie Einblick in die Arbeitsweise und Möglichkeiten der Psychotherapie. Besonders bemerkenswert ist, dass die Autorin in der Figur der Freundin Rieke zeigt, wie wir alle mit unseren Nächsten in einer Krise umgehen können: Ein unverkrampfter und unvoreingenommener Kontakt bietet Stabilität und Perspektive. Dieses Buch berührt und ist lesenswert aus Sicht einer Ärztin oder Psychotherapeutin, einer Partnerin, Freundin, Schwiegertochter oder Schwiegermutter. ◀



*Isabel Bogdan: Laufen. Verlag Kiepenheuer & Witsch, ISBN: 978-3-462-05349-4*

*Dr. med. Ulrike Berg ist Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz.*

*E-Mail: wiesbaden-mainz@aerztinnenbund.de*



Foto: © J. Hollies

**BUCHBESPRECHUNG**

**Je ein Buch für Mutter und Tochter. Wegweiser durch die Pubertät**

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Mit viel Fingerspitzengefühl für die schwierige Situation, die Mütter von pubertierenden Töchtern erleben können, zeigt Dr. Gisela Gille in ihrem Buch zum Mütterwissen Wege auf, über die sich die Gründe der Veränderung von Körper und Psyche in der Pubertät an Teenagerinnen vermitteln lassen. Antworten auf die Fragen zu und über den Einfluss der Hormone, die Grundlagen des weiblichen Zyklus, die Fruchtbarkeit, Kontrazeption und Sexualität sind vorhanden. Ebenso thematisiert Kollegin Gille die psychischen Veränderungen während der Pubertät. Sie spricht sowohl die möglichen Gefühle durch die Veränderung des Körpers und des Körperbildes an als auch Fragen zu Liebe und Sexualität.

Alles ist klar verständlich geschrieben, so dass Müttern pubertierender Töchter hier eine fundierte Grundlage für die Gespräche mit den Töchtern zu deren Fragen zur Verfügung steht. Im dazugehörigen Mädchenbuch, empfohlen für Mädchen ab 11 Jahren, erklärt Autorin Gille altersentsprechend Fragen über die hormonell ausgelösten Veränderungen auf dem Weg vom Mädchen zur Frau.



Unterstützt werden die Texte durch Zeichnungen und Grafiken von Dr. Niels Schröder. Sie lockern die Texte auf und machen die Grundlagen für Laien besser verstehbar. In beiden Büchern wird die Erfahrung der Autorin spürbar. Dr. Gisela Gille ist Gynäkologin und engagiert sich für die Sexualerziehung in Schulen. ◀



*Gisela Gille: Mädchen fragen – Mütter wissen: Das Infobuch für Mütter von Mädchen ab 11 Jahren. Springer Verlag, ISBN 978-3-662-58448-4. Gisela Gille: Mädchen fragen Mädchenfragen: Das Buch für Mädchen ab 11 Jahren. Springer Verlag, ISBN 978-3-662-58179-7*

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

*E-Mail: christiane.gross@aerztinnenbund.de*



Zu Ausgabe 1 und 2 der **ärztin** 2020 erreichte uns folgende Zuschrift, die wir hier auszugsweise drucken.

Sehr geehrte Frau Dr. Groß,

für die höchst differenzierte, professionelle und facettenreiche Ausgabe der **ärztin** 1/2020 zum Thema „Ärztinnen in Ost und West“ möchte ich mich bedanken. Ich kann den geschilderten Erfahrungen in jeglicher Hinsicht zustimmen. Egal, wohin ich schaue, ob bei Kolleginnen der eigenen oder einer anderen Fachgruppe, es bietet sich das gleiche Bild: Sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor sind Ärztinnen systematisch benachteiligt.

Zwar wurde in den Artikeln nicht explizit auf die Situation der niedergelassenen beziehungsweise ambulant tätigen Ärztinnen eingegangen, aber ich gehe aufgrund meiner Erfahrung als ambulant angestellte Fachärztin stark davon aus, dass unter uns ähnliche Zustände wie bei Führungskräften in Kliniken herrschen: Ärztinnen sind als Führungskräfte in der Niederlassung absolut unterrepräsentiert!

Ich meine sogar, dass sich ein „backlash“ (im Sinne eines Rückfalls) abzeichnet. Zum Beispiel bekommen in meinem Fachgebiet immer weniger Ärztinnen die Möglichkeit, als Teilhaberinnen in die Führungsriege einer Praxis aufzusteigen, selbst wenn sie fachlich hoch qualifiziert oder sogar habilitiert sind. Analog zur Umfrage in der **ärztin** kann ich folgendes „Blitzbild“ aus dem Umfeld von mir und neun früheren Kommilitoninnen, mit denen ich noch in Kontakt stehe, beibringen:

- Wir haben an einer ostdeutschen Universität studiert, aber nur eine ist in den neuen Bundesländern geblieben.

- Neun von zehn sind verheiratet und haben Kinder, die meisten mehrere.

- Neun haben ihre Facharztanerkennung erreicht. Eine wollte sich habilitieren, wurde aber nicht gefördert, während sich ihre männlichen Kollegen habilitieren oder Karriere machen konnten.

- Vier arbeiten zu 100 Prozent, zwei zu 50 bis 70 Prozent, drei sind geringfügig beschäftigt und eine ist nicht erwerbstätig. Interessanterweise haben die drei geringfügig Beschäftigten und die eine Nichterwerbstätige recht karriereorientierte Ehemänner.

- Drei sind im stationären Sektor geblieben, sechs sind im ambulanten Sektor tätig, davon ist eine selbstständig und die Einzige in einer echten Führungsposition.

Diese Fakten scheinen sich mit den von Ihnen in der **ärztin** präsentierten zu decken. Meiner Meinung nach gibt es auch einen direkten Bezug zwischen der systematischen Benachteiligung von Ärztinnen im deutschen Gesundheitswesen und Mobbing, von dem Sie im Artikel über PD Dr. Doreen Richardt in der Ausgabe 2/2020 berichteten. Mobbing ist für viele von uns ein Normalzustand, der uns Ärztinnen häufig gar nicht bewusst

ist, weil wir schon seit unserem Studium, spätestens aber seit unserer Weiterbildung keine anderen Umgangsformen zwischen (männlichen) Vorgesetzten und (weiblichen) Angestellten kennen.

Umso mehr danke ich Ihnen, dass Sie durch die Verleihung der Auszeichnung „Mutige Löwin“ an PD Dr. Doreen Richardt auf diese Problematik aufmerksam gemacht haben und damit allen Ärztinnen, die (so wie ich) Mobbing erleben, Mut machen und den Rücken stärken.

Leider können sich Betroffene erst dann wehren, wenn, wie bei Dr. Richardt, arbeitsrechtliche Schritte möglich sind. Meistens findet das Mobbing jedoch auf einer so subtilen Ebene statt, dass dem Vorgesetzten/Arbeitgeber kaum ein Fehlverhalten nachgewiesen werden kann, das vor Gericht Bestand hat.

Dies alles sind inakzeptable Tatsachen und Verhältnisse, nicht nur aus Sicht von uns Ärztinnen, sondern auch aus Sicht der Arbeitgeber:innen (Stichwort Zusammenhang von Diversität und wirtschaftlichem Erfolg eines Unternehmens) und der Patient:innen (Stichwort Gendermedizin). Wenn wir in Deutschland weiter eine „gute“ Medizin anbieten wollen, können wir uns diese Zustände als Gesellschaft und Nation nicht mehr leisten!

*Name und Anschrift der Leserbriefschreiberin sind der Redaktion bekannt.*

# DÄB-Mitgliederversammlung 2021 in Berlin

**Novotel Hotel Am Tiergarten  
Strasse des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin**

**Samstag, 23. Oktober 2021**

Bei der Mitgliederversammlung am 23. Oktober 2021 stehen Vorstandswahlen an. Machen Sie sich gerne schon jetzt Gedanken, ob Sie für ein Ehrenamt im DÄB kandidieren möchten.

Außerdem wird über Anträge (auch zu Satzungsänderungen) abgestimmt, sofern sie rechtzeitig eingehen.

Die Einladungen mit weiteren Informationen werden rechtzeitig und satzungsgemäß per Mail an alle Mitglieder verschickt, von denen uns eine Mailadresse vorliegt. Alle anderen Mitglieder erhalten die Einladung per Post.

Anlässlich der Mitgliederversammlung werden außerdem zwei Preise des Deutschen Ärztinnenbundes verliehen:

**Mutige Löwin 2021**

**Wissenschaftspreis 2021**

Am Vortag (22. Oktober 2021) treffen sich Vorstand und Beirat zur Sitzung. Mitglieder, die bereits am 22. anreisen, können sich wie immer abends zu einem informellen Get Together im Hotel zusammenfinden.

Der Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes findet bereits vom 28. Mai 2021 bis 30. Mai 2021 auf der Fraueninsel im Chiemsee statt als 1. internationaler Kongress der Ärztinnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eingeladen sind auch die Kolleginnen aus der Region Zentraleuropa der MWIA.



**Deutscher  
Ärztinnenbund**

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

