



## Pressemappe

### Inhalt

#### Presseinformation vom 11. Mai 2009

**Die Zukunft der Medizin ist weiblich – Herausforderung und Chance für alle**  
Ärztinnenbund für familien- und frauenfreundliche Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen

#### Daten & Fakten

- Bundesärztekammer 2009: „Ungebrochen ist der Trend zur „Feminisierung“ des Arztberufes“
- Ärztekammer Berlin 2009: „Frauenanteil an Berlins Ärzten liegt bei 50 Prozent“
- Statistik der Ärztekammer Niedersachsen - 2008
- Krankenhaus Barometer - Umfrage 2008: Krankenhäuser mit betrieblicher Kinderbetreuung
- HIS Hochschulinformationssystem – 2008: Studierende mit Kind nach Fächergruppe

#### Statements zur Pressekonferenz des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)

- **Ursula von der Leyen**, Bundesfamilienministerin  
"Das Klima wird auch in der Medizin familienfreundlicher"
- **Marie-Luise Müller**, Präsidentin des Deutschen Pflegerates  
„Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen auch in Pflege und Medizin unerlässlich“
- **Dr. Gabriele Büchmann**, Vorstandsmitglied im Jungen Forum des DÄB  
„Für Ärztinnen mit Kindern ist es nach wie vor nicht leicht, eine passende Stelle zu finden“

#### Über den Deutschen Ärztinnenbund

#### Der Deutsche Ärztinnenbund in der Presse



# DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

---

## Presseinformation

### Die Zukunft der Medizin ist weiblich – Herausforderung und Chance für alle

Ärztinnenbund für familien- und frauenfreundliche Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen und im Medizinstudium

**Die Feminisierung der Medizin schreitet in Deutschland rapide voran und erreicht auch die Patientinnen und Patienten. Mehr als sechs von zehn Erstsemestern im Fach Humanmedizin sind Frauen, bei den Berufseinsteigerinnen stellen Ärztinnen knapp 60 Prozent. Die Perspektiven für Medizinstudierende, eine Stelle zu bekommen, scheinen insgesamt so gut wie nie zuvor. Der Deutsche Ärztinnenbund fordert daher, dringend notwendige familien- und frauenfreundliche Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen forciert umzusetzen - statt den Ärztemangel zu beklagen.**

Die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, **Dr. med. Astrid Bühren**: „Ich betrachte die Feminisierung der Medizin als große Chance für Ärztinnen und Ärzte und auch für die Patientinnen und Patienten: Immer mehr wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass weibliche Ärzte ihre Patienten besser therapieren: sie sind deutlich zugewandter, fürsorglicher und empathischer. Und sie bereichern die Medizin indem sie die zunehmend erforschten Geschlechtsunterschiede in der Medizin berücksichtigen, so dass Kranke mit chronischer Herzschwäche bei einer Ärztin tatsächlich in besseren Händen sind“.

Familienfeindliche Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen erschweren es Ärztinnen, im gewünschten Ausmaß ärztlich tätig zu sein oder reduzieren ihre Karrierechancen. **Dr. med. Katrin Welcker**, Leitende Oberärztin am Klinikum Bremen-Ost: „Kinder und Karriere – das geht immer noch nicht. Ohne massive Unterstützung ist dies vor allem auch für alleinerziehende Mütter gar nicht zu schaffen. Nach sechs Jahren hartem Studium sind die Bedingungen in einer Klinik für hochmotivierte Ärztinnen – von Ausnahmen abgesehen – alles andere als familienfreundlich. Ich konnte Familie und Beruf nur unter einen Hut bringen, weil ich von meinen Eltern unterstützt wurde.“

Die Feminisierung in der Medizin wird jedoch in der ärztlichen Selbstverwaltung, in den Fachgesellschaften durchaus als Bedrohung empfunden und negative thematisiert. So wird inzwischen das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe absolut von Frauen dominiert. **Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg**, Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik Ulm und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG): „Die zunehmende Feminisierung in unserem Fach ist eine große Herausforderung. Das Fach und das Berufsbild müssen in vielen Teilen völlig neu gestaltet werden, insbesondere in Anbetracht der existierenden Arbeitszeitgesetze und auf Grund der Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung. Beruf und Familie müssen in Zukunft in viel stärkerem Maße in Einklang gebracht werden. Wichtig ist, dass Ärztinnen auch in leitende Positionen Eingang finden“.

Der Deutsche Ärztinnenbund hat Checklisten „Das familienfreundliche Krankenhaus“, „Studieren mit Kind“ sowie „Die familienfreundliche Niederlassung“ erarbeitet. Diese Checklisten sind auf der Homepage des DÄB abrufbar - ebenso wie eine Liste mit Kliniken, die Kinderbetreuung anbieten.

Pressekontakt: Gundel Köbke | Tel. 030 – 8868 37 48 & 0170 551 80 55 | Email: [gundel.koebke@t-online.de](mailto:gundel.koebke@t-online.de)

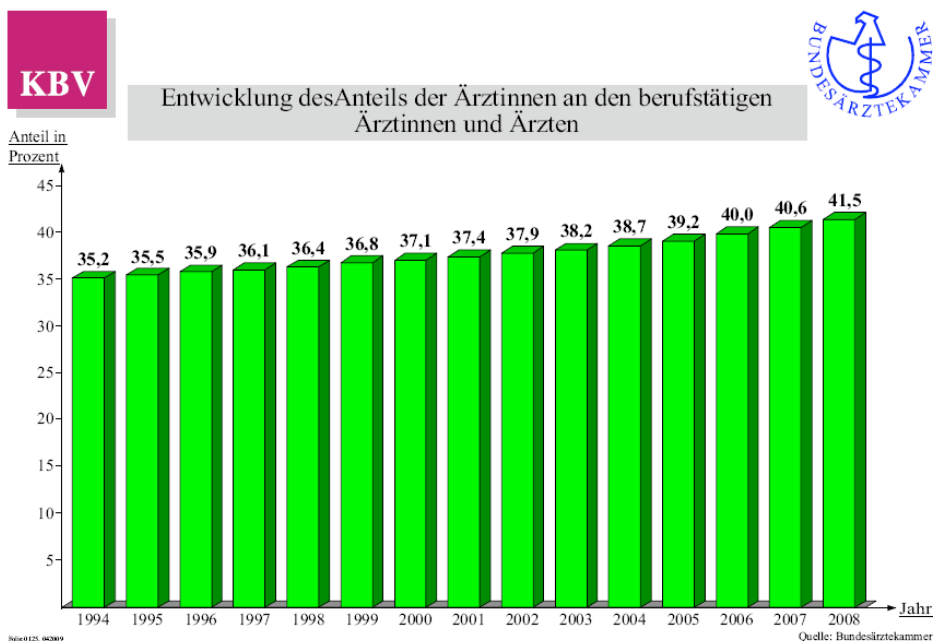
---

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) ist ein Netzwerk von Ärztinnen aller Fachrichtungen und Tätigkeitsfelder sowie von Zahnärztinnen und macht Lobbyarbeit für Frauengesundheit. Anlässlich des 85jährigen Jubiläums des Deutschen Ärztinnenbundes findet vom 10. bis 13. September 2009 in Leipzig der 31. Wissenschaftliche Kongress zum Thema: „Generation Gesundheit - Investition in die Zukunft – ÄRZTIN - MACHT – PRÄVENTION“ statt.

# Daten & Fakten

## Bundesärztekammer 2009:

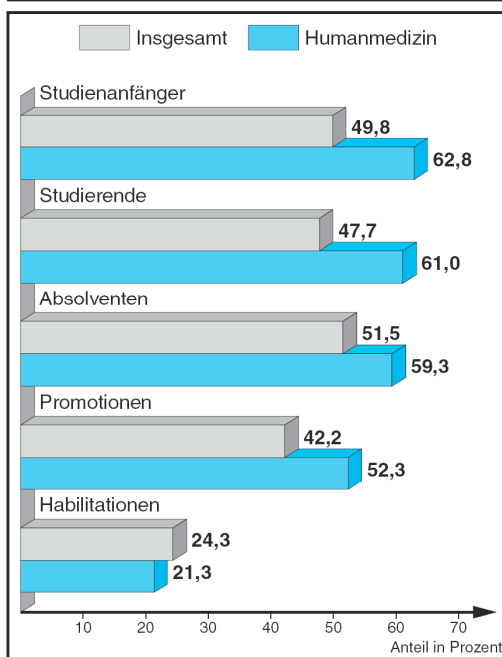
„Ungebrochen ist der Trend zur „Feminisierung“ des Arztberufs. Von allen Erstmeldungen bei den Ärztekammern stellten im Jahr 2008 Frauen einen Anteil von 57,9 Prozent. Mittlerweile stellen die Ärztinnen einen Anteil an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte von 41,5 Prozent“.



Anteil der Ärztinnen in ausgewählten Arztgruppen – berufstätige Ärztinnen und Ärzte –



Anteil der Frauen während der akademischen Ausbildung insgesamt und im Fach Humanmedizin 2007





ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

## **Ärztekammer Berlin – 2009: „Frauenanteil an Berlins Ärzten liegt bei 50 Prozent“**

### **Statistik der Ärztekammer Berlin zeigt große Unterschiede zwischen den Fächern**

Die Frauen ziehen im Arztberuf mit den Männern gleich. So liegt der Frauenanteil bei Berlins Ärztinnen und Ärzten derzeit bei 50 %, Tendenz steigend. Das zeigt die Mitgliederstatistik der Ärztekammer Berlin, die aus Anlass des Internationalen Frauentages am 8. März 2009 in Bezug auf diesen Punkt genauer analysiert wurde.

### **Spitzenreiter und Schlusslichter bei den Fachgebieten**

Ein Blick auf eine Auswahl von Fachgebieten (s. Tabelle) zeigt jedoch, dass das Gleichziehen der Frauen beileibe noch nicht in allen Fächern erreicht ist. Schlusslicht bei diesem Thema ist die Chirurgie mit einem Frauenanteil von gerade einmal 21 %. Auf der anderen Seite der Skala liegen die Kinder- und Jugendmedizin mit einem Frauenanteil von 63 %, die Allgemeinmedizin und die Augenheilkunde mit jeweils 61 % sowie die Gynäkologie mit 56 % (unter den Berufstätigen sind es hier sogar 64 %).

### **Frauenanteil in Führungspositionen der Kliniken und unter den Niedergelassenen**

So gut die Frauen im Arztberuf bereits vertreten sind, ist ihr Anteil in den höheren Hierarchieebenen der Kliniken nach wie vor vergleichsweise niedrig. Von den in der Statistik der Kammer registrierten 454 Chefärzten Berlins sind gerade einmal 57 weiblich (12,5 %). Bei den 1.217 Oberärzten der Stadt liegt der Frauenanteil mit 314 immerhin bei 25 %. Anders sieht die Sache bei Freiberuflichkeit aus. Von den 6.079 in eigener Praxis niedergelassenen Ärzten Berlins sind 2.980 und damit 49 % weiblich.

### **Frauenanteil in den Gremien der Ärztekammer Berlin**

Angesichts solcher Zahlen nimmt sich der Frauenanteil in den ehrenamtlich arbeitenden Gremien der Ärztekammer Berlin sehr niedrig aus; er liegt zwischen 21 und 27 %. Von den insgesamt 374 in den verschiedenen Gremien der Kammer zu vergebenden ehrenamtlichen Positionen sind insgesamt 83 (22 %) mit Frauen besetzt. In den beiden Spitzengremien "Vorstand" und "Delegiertenversammlung" sieht der Frauenanteil ähnlich aus. Von 11 Vorstandsmitgliedern sind 3 weiblich (27 %). Und in der 46-köpfigen Delegiertenversammlung, dem Parlament der Ärztekammer Berlin, sitzen 11 Frauen (23 %).

"Die geringe Beteiligung von Frauen in den Gremien der beruflichen Selbstverwaltung bedauern wir seit langem", so Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin und Angehöriger des Fachgebiets der Augenheilkunde, einer Disziplin mit überdurchschnittlich hohem Frauenanteil. "Wir können nur hoffen, dass Frauen den Reiz und die Bedeutung berufspolitischer Gestaltungsmöglichkeiten in Zukunft besser wahrnehmen. Sicherlich ist aber die zusätzlich zu Beruf und Familie bestehende Zeitbelastung in den Abendstunden für viele Frauen im mittleren Lebensalter ein Hindernis, sich in unseren Gremien zu engagieren", so Willes Analyse.

**Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, Stand: 31. 12. 2008**

Tätigkeitsbereich	Männlich	Weiblich	Gesamt
Ambulant/Praxis	8.117	4.159 ↗	12.276
Stationär/Krankenhaus	7.466	5.277 ↗	12.743
Behörden/Körperschaften	481	467 ↘	948
Sonstige ärztl. Tätigkeit	625	634 ↗	1.259
Ohne ärztl. Tätigkeit	4.093	2.867 ↗	6.960
<b>Gesamt</b>	<b>20.782</b>	<b>13.404</b> ↗	<b>34.186</b>

**Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, Stand: 31. 12. 2007**

Tätigkeitsbereich	Männlich	Weiblich	Gesamt
Ambulant/Praxis	8.085	4.038 ↗	12.123
Stationär/Krankenhaus	7.472	5.037 ↗	12.503
Behörden/Körperschaften	500	459 ↘	959
Sonstige ärztl. Tätigkeit	592	608 ↗	1.200
Ohne ärztl. Tätigkeit	3.995	2.859 ↗	6.854
<b>Gesamt</b>	<b>20.644</b>	<b>13.001</b> ↗	<b>33.645</b>

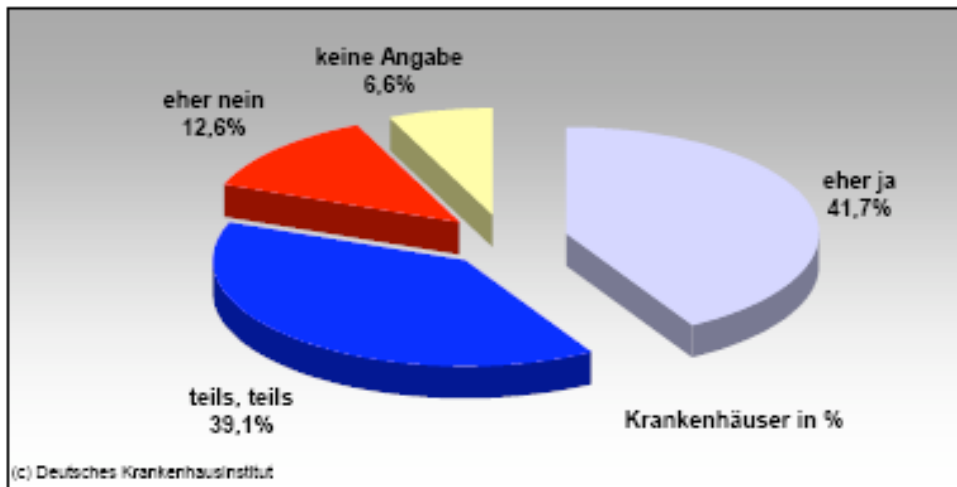
**Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen, Stand: 31. 12. 2006**

Tätigkeitsbereich	Männlich	Weiblich	Gesamt
Ambulant/Praxis	8.061	3.929 ↗	11.990
Stationär/Krankenhaus	7.494	4.751 ↗	12.245
Behörden/Körperschaften	513	447 ↗	960
Sonstige ärztl. Tätigkeit	573	594 ↗	1.167
Ohne ärztl. Tätigkeit	3.876	2.903 ↗	6.779
<b>Gesamt</b>	<b>20.517</b>	<b>12.624</b> ↗	<b>33.141</b>

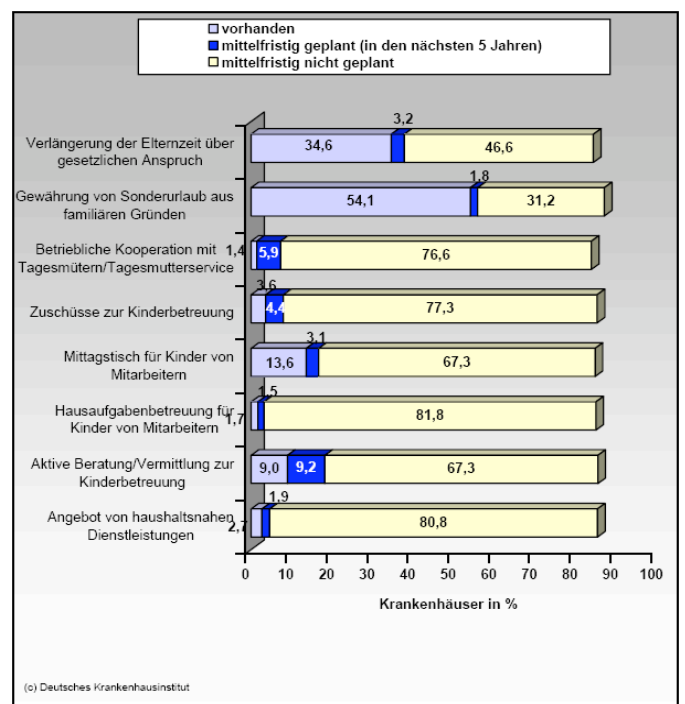
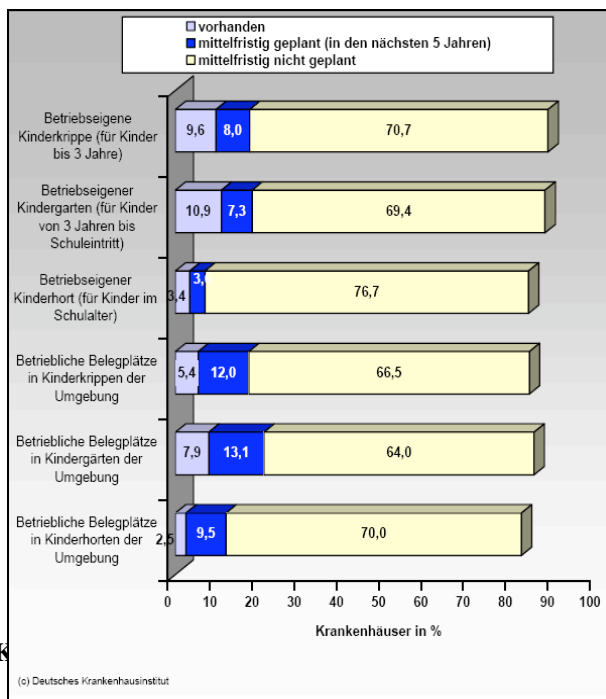
Quelle: Ärztekammer Niedersachsen

# Krankenhaus Barometer - Umfrage 2008

aus: Krankenhaus Barometer Umfrage 2008, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, Oktober 2008, Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns, Patricia Perner



## Verbreitung einer familienfreundlichen Unternehmensstrategie



**HIS Hochschulinformationssystem 2008**  
**Studierende mit Kind nach Fächergruppe**

**Studierende mit Kind nach Fächergruppe in %**  
 Fächergruppe<sup>1</sup> Studierende mit Kind

	<u>gesamt</u>	<u>Erststudium</u>
Medizin/Gesundheitswiss.	7	6

<sup>1</sup> nur Fächergruppen mit mehr als 30 Studierenden mit Kind in der Stichprobe

**Studienverlauf Studierende mit und ohne Kind – Männer und Frauen im Vergleich**  
 Studierende im Erststudium, in %

Studienverlauf	ohne Kind	<u>mit Kind</u>		
		ges.	männl.	weibl.
Studienunterbrechung	11	45	36	52
Studiengangwechsel	20	28	31	26
Hochschulwechsel	14	20	19	21

**Gründe für eine Studienunterbrechung seitens Studierender mit und ohne Kind**

Mehrfachnennungen möglich, Studierende im Erststudium, in %

	<u>ohne Kind</u>	<u>mit Kind</u>		
		ges.	männl.	weibl.
Schwangerschaft/Kindererziehung		78	55	89

Quelle: DSW/HIS 18. Sozialerhebung

# Statements zur Pressekonferenz des Deutschen Ärztinnenbundes



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## **Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen** zur Pressekonferenz des Deutschen Ärztinnenbundes

Quelle: [www.frauenmachenkarriere.de](http://www.frauenmachenkarriere.de)

### **"Das Klima wird auch in der Medizin familienfreundlicher"**

Frauenmachenkarriere.de sprach mit der Bundesfamilienministerin und ausgebildeten Ärztin Ursula von der Leyen über ihre Erfahrungen im Medizinbetrieb.

frauenmachenkarriere.de: Sie haben nach Ihrem Studium bis 1992 als Assistenzärztin an der Frauenklinik Hannover gearbeitet und wurden in dieser Zeit Mutter. Wie haben Sie das Problem der Vereinbarkeit damals im Krankenhausalltag erlebt?

Von der Leyen: Am Anfang ging es mir wie den meisten berufstätigen jungen Müttern: Ich hatte ein schlechtes Gewissen, dass ich abends nicht lange genug in der Klinik bin, und zu Hause, dass ich meinen Kindern nicht gerecht werden kann. Außerdem war das Klima in der Medizin damals alles andere als familienfreundlich. Ich bekam Sätze zu hören wie: "Wir haben Sie eingestellt zum Arbeiten und nicht zum Kinderkriegen". Glücklicherweise hatte ich einen Chef, der anders dachte. Er war mit einem Experiment einverstanden - ein Novum an der Uniklinik damals: Ich habe mir mit einer Kollegin eine Stelle in der Ambulanz geteilt. Wir beide hatten "zusammengerechnet" fünf Kinder und es lief reibungslos. Die Stelle war das ganze Jahr durch besetzt, weil wir uns gut abgesprochen haben und füreinander eingesprungen sind, wenn Einschulung, Kindergeburtstag oder Masern anstanden. Wir wollten beweisen, dass wir gut sind und die Kinder zu ihrem Recht kommen, wenn man uns Zeitsouveränität gewährt!

frauenmachenkarriere.de: Wie schätzen Sie die Situation in Deutschland heute ein - im Vergleich zu Ihren ersten Berufsjahren: Haben es Medizinerinnen leichter oder schwerer?

Von der Leyen: Sie haben es leichter, aber Hürden sind unbestritten noch da. Lange Dienste, viele Überstunden und fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten machen es jungen Müttern und Vätern schwer. Hinzu kommt, dass eine Universitätskarriere, also Forschung in Deutschland immer noch überwiegend "neben" der Stationsarbeit abends und am Wochenende stattfinden muss. So wird den jungen Menschen schon früh signalisiert: deine Karriere bindet deine gesamte Lebenszeit. Das muss sich ändern! Nicht die Präsenz, sondern das Ergebnis der Arbeit zählt.

Positiv ist: Das Klima wird auch in der Medizin familienfreundlicher, weil die Arbeitgeber inzwischen den Fachkräftemangel spüren. Junge Ärzte und Ärztinnen kehren Deutschland den Rücken, weil sie für ihren Beruf nicht komplett auf ein Privatleben verzichten wollen, aber auch wegen der Kindererziehung nicht ihren Beruf aufgeben wollen. Sie wollen beides. Sie pochen zu Recht darauf, dass Arbeitsabläufe und Arbeitszeitorganisation sich auf junge Eltern einstellen müssen.

Ich merke jetzt, dass viele Arbeitgeber in Deutschland die Zeichen der Zeit erkannt haben. Immer mehr Klinikbetreiber investieren in familienfreundlichere Strukturen, damit sie im Wettbewerb um die besten Köpfe die Nase vorne haben. Trendsetter wie die Unfallklinik Murnau oder das Nordwest-Krankenhaus im friesischen Sanderbusch machen schon lange gute Erfahrungen mit flexibleren Dienstplänen, Telearbeit und Kinderbetreuungsangeboten. Hier arbeiten Unternehmensleitung, Betriebsrat und Belegschaft übrigens gemeinsam an familienfreundlichen Rahmenbedingungen.



frauenmachenkarriere.de: Anfang der 1990er Jahre haben Sie mit Ihrer Familie vier Jahre in den USA gelebt. Ist die Situation dort für berufstätige Mütter anders als in Deutschland?

Von der Leyen: Das Klima ist jungen Eltern gegenüber offener. Die Haltung ist: Sie haben Kinder, sie haben Berufe - sie wollen und müssen arbeiten, weil sie für ihre Kinder sorgen wollen. Das ist gut. Also helfen wir ihnen dabei. Erst im Ausland habe ich gelernt, dass es eine Bereicherung sein kann, Kinder zu haben und in einer Umgebung zu arbeiten, die Kinder im ganz normalen Berufsalltag mitdenkt. Uns wurde in den USA nicht dauernd gesagt, was mit Kindern alles nicht geht. Stattdessen wurde uns Mut gemacht, es mit eigenen Kräften und mit Kindern zu schaffen. Alles unter einen Hut zu bringen, war schon damals in den USA nicht allein die Aufgabe der Mutter. Das Signal an meinen Mann hieß: Du bist Vater? Klar, dann musst du dir auch Zeit für deine Kinder nehmen können. Wir unterstützen dich dabei!

Natürlich ist die Situation an der Westküste, in Stanford und dem Silicon Valley eine andere als im mittleren Westen Amerikas. Aber diese Westküstenregion ist auch eines der führenden Innovationszentren der Welt. Wenn die damals schon so tickten, dann nicht aus Gutmenschentum, sondern weil sie wussten, dass sie nur so die spannendsten Köpfe der Welt anziehen. Dieser Trend gewinnt inzwischen in Wissensgesellschaften immer mehr an Boden. Ich möchte, dass wir dabei nicht abgehängt werden, sondern dass auch hier in Deutschland Familienbewusstsein in Wirtschaft und Wissenschaft zum Markenzeichen wird.

Das Interview mit der Bundesfamilienministerin ist nachzulesen unter:  
[http://www.frauenmachenkarriere.de/Brancheninformationen/Dienstleistung\\_und\\_Handel/medizinerinnen\\_dossier/article\\_frauenportal/von-der-leyen-das-klima-wir-d-auch-in-der-medizin-familienfreundlicher.html](http://www.frauenmachenkarriere.de/Brancheninformationen/Dienstleistung_und_Handel/medizinerinnen_dossier/article_frauenportal/von-der-leyen-das-klima-wir-d-auch-in-der-medizin-familienfreundlicher.html)

**Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. – DPR**  
zur Pressekonferenz des Deutschen Ärztinnenbundes am 11. Mai 2009

**„Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen auch in Pflege und Medizin unerlässlich“**

Die 'sozialen Berufe' wie Pflege und Medizin müssen gegenseitig für familienfreundliche Arbeitsbedingungen eintreten: „Die Sicherstellung der angemessenen pflegerischen Versorgung für die Bevölkerung ist vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung eine der zentralen sozial- und gesundheitspolitischen Zukunftsfragen und bereits heute aktuell“, so Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerates e.V. – DPR. „Dabei ist die vermeintliche Sparbüchse der letzten Jahre – die 'Pflege' – leer, ausgebrannt und demoralisiert, was die eigene berufliche Perspektive anbetrifft“, so das ernüchternde Resümee der Präsidentin des Pflegerates.

Es gehe nicht nur um die finanziellen Bedingungen, die stimmen müssten, es gehe insbesondere um familienfreundliche Arbeitsbedingungen, die bei Pflegeberufen mit Schichtdiensten existenziell seien und Alleinerziehende bei nicht vorhandenen Kinderbetreuungseinrichtungen besonders benachteiligen würden. Es gehe häufig auch um zu betreuende ältere Familienangehörige. Pflegende übernehmen oft mehr Verantwortung in Familien, werden eingebunden in sozialen Notlagen, macht Müller deutlich. In Situationen starker Inanspruchnahme sei ein Arbeitsklima wünschenswert, das unterstützt und nicht ausgrenzt. „Die sogenannten sozialen 'Berufe' müssen dafür gegenseitig eintreten und sollten von den Trägern mit entsprechenden Programmen unterstützt werden. Daher begrüßt und unterstützt der Deutsche Pflegerat das Anliegen und Engagement des Deutschen Ärztinnenbundes“, so Müller.

Nach der Pflegestatistik 2007 bleibt die Pflege weiblich: Etwa 236.000 Menschen arbeiteten Ende 2008 bei ambulanten Pflegediensten. 88 Prozent der Altenpfleger und Altenpflegerinnen, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zivildienstleistenden und ungelerten Hilfskräfte sind Frauen, so Marie-Luise Müller. Wir verlassen uns also in diesem zentralen und in der Zukunft immer wichtiger werdenden Bereich vor allem auf den Einsatz von Frauen, für die oft Familie und Beruf nur unter Schwierigkeiten 'unter einen Hut' zu bringen seien. Dies macht – auch vor dem Hintergrund der entscheidenden Bedeutung der Nachwuchsgewinnung und -sicherung – die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie hier umso mehr erforderlich, betont Müller: „Es ist unsere gemeinsame Aufgabe und Verantwortung gegenüber all denjenigen, die sich jeden Tag aufopferungsvoll für andere einsetzen, für angemessene und damit insbesondere familienfreundlichere Arbeitsbedingungen einzusetzen“, streicht Müller heraus.

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 15 Verbänden, die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,2 Millionen Beschäftigten der Pflege.

**Pressekontakt: Sabine Girts, Deutscher Pflegerat e.V.(DPR), Salzufer 6, 10587 Berlin,  
Tel.: 030 219 15 757, Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de), Web: [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)**



**Dr. Gabriele Bühlmann, Vorstandsmitglied im Jungen Forum des DÄB**  
zur Pressekonferenz des Deutschen Ärztinnenbundes am 11. Mai 2009

**„Für Ärztinnen mit Kindern ist es nach wie vor nicht leicht, eine passende Stelle zu finden“**

In den letzten Jahren hat sich sicher im Bereich Kinderbetreuung und bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf schon einiges getan. Trotzdem ist es auch heute für Ärztinnen mit Kindern nach wie vor nicht leicht, eine passende Stelle zu finden - insbesondere in der Weiterbildung zur Assistenzärztin.

Aus meiner Erfahrung wäre es günstig, Kinder bereits im Studium zu bekommen und dann sozusagen mit abgeschlossener Familienplanung in die Weiterbildung zur Fachärztin zu gehen. Oder "frau" schließt erst ihre Weiterbildung ab, denn als Fachärztin hat man eine ganz andere Verhandlungsposition und findet mit Kindern leichter eine Stelle statt sich auf befristete Ausbildungsverträge einlassen zu müssen. Leider ist das auch heute noch meine Erfahrung.

Hier kann die mentale und tatkräftige Unterstützung im Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) helfen. Dort können sich gleichaltrige Ärztinnen im Jungen Forum austauschen und in Seminaren Selbstbewusstsein und Verhandlungsgeschick trainieren. Bei der Karriereplanung hilft auch das Mentorinnenprojekt des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), denn viele der Mentorinnen haben selbst Kinder und können aus eigener Erfahrung Tipps und Ratschläge geben. Darüber hinaus hat der Deutsche Ärztinnenbund neben seinen Checklisten auch eine Liste mit familienfreundlichen Krankenhäusern und mit Kinderbetreuungsangeboten erstellt.

Kliniken mit betriebseigener Kinderbetreuung

<http://www.aerztinnenbund.de/Kliniken-mit-betriebseigener-Kinderbetreuung.689.0.2.html>

Download Liste Kliniken mit betriebseigener Kinderbetreuung

<http://www.aerztinnenbund.de/downloads/5/kinderbetreuung.pdf>

Download Auswertung der Umfrage zum Mutterschutz

<http://www.aerztinnenbund.de/downloads/5/auswertungmutterschutz.pdf>



# DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

---

## Wir über uns

### Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB) - über 30 Mal in Deutschland...

...ist ein Netzwerk von Ärztinnen aller Fachrichtungen und Tätigkeitsfelder sowie von Zahnärztinnen und macht Lobbyarbeit für Frauengesundheit

### Warum ein Ärztinnen-Netzwerk ?

Ärztinnen sollen bei der Stellensuche und in der beruflichen Karriere gleiche Chancen haben wie ihre männlichen Kollegen.

Ärztinnen sind unterrepräsentiert in berufspolitischen Gremien und in den Institutionen von medizinischer Lehre und Forschung.

Geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung: Ein weites Feld für Ärztinnen, die ihre Begabung, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten entfalten wollen.

### Was tun wir im DÄB?

Wir bilden ein Forum für Gedankenaustausch, Vernetzung und Diskussion unter Ärztinnen und in der Gesundheitspolitik.

Wir machen Ärztinnen fit für Beruf und Karriere.

Wir vertreten und artikulieren die beruflichen und gesellschaftspolitischen Interessen von Ärztinnen und Zahnärztinnen in der Öffentlichkeit, in Politik und Berufspolitik.

### Wie und wo funktioniert das?

In bundesweit organisierten regionalen Gruppen mit regelmäßigen Vorträgen und Seminaren und mit persönlichem Erfahrungsaustausch, bei regionalen und überregionalen Tagungen, durch PR- und Lobbyarbeit des Verbandes, im Jungen Forum (Studentinnen und Ärztinnen bis 40 Jahre) mit eigenen überregionalen Tagungen, im Forum 60plus (Ärztinnen nach der Berufstätigkeit), im DÄB-Mentorinnen-Netzwerk, während der bundesweiten wissenschaftlichen Kongresse des DÄB, in der Verbandszeitschrift "ÄRZTIN" und im Internet. Unsere Mandatsträgerinnen sind ehrenamtlich tätig. Der DÄB arbeitet unbürokratisch und bewusst "ohne großen Apparat".

### Wo sind die Grenzen? Nirgends!

Im DÄB sind alle Fachrichtungen vertreten. Auch Studentinnen, Ärztinnen in der Elternzeit und nach der aktiven Berufstätigkeit sind herzlich willkommen. Der DÄB ist Mitglied der Medical Women's International Association (MVVIA), der ältesten internationalen ärztlichen Organisation überhaupt, und Mitglied im Deutschen Frauenrat.

Nähere Informationen bei der DÄB-Geschäftsstelle, Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.), 10623 Berlin, Tel.: 030 - 400456-540, Fax: 030 - 400456-541

# Der Deutsche Ärztinnenbund in den Medien

aerzte-online.de – 22. April 2009

## **Gemeinsamer Gesetzentwurf zur Spätabtreibung**

BERLIN (dpa). Im Streit um die Neuregelung der Spätabtreibung hat sich ein Teil der Abgeordneten aus Union, SPD und FDP auf einen gemeinsamen Gesetzentwurf geeinigt.

Danach sollen Ärzte verpflichtet werden, Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch nach der 13. Woche auf die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung hinzuweisen, teilte der familienpolitische Sprecher der Unions-Fraktion, Johannes Singhammer (CSU) mit. Andernfalls drohe dem Arzt ein Bußgeld von 10 000 Euro. Zugleich sieht der Gesetzentwurf eine dreitägige Bedenkfrist zwischen Beratungsgespräch und Abbruch vor.

Bislang lagen dem Parlament für die Neuregelung der Spätabtreibungen insgesamt fünf verschiedene Anträge vor (wir berichteten). Mit der Verständigung auf den gemeinsamen Gesetzentwurf haben sich drei der fraktionsübergreifend arbeitenden Abgeordnetengruppen nun zusammengeschlossen.

Die familienpolitische Sprecherin der SPD, Caren Marks, sagte, mehrere Frauenpolitikerinnen von SPD und Grünen prüften jetzt einen gemeinsamen Gegenentwurf. Singhammer ist zuversichtlich, dass es noch in dieser Wahlperiode zu einer Neuregelung kommt. Nicht einigen konnte man sich auf die im Unions-Vorschlag ursprünglich vorgesehene statistische Erfassung der Abtreibungen. Kritik an dem Zwang zur Beratung kam vom Deutschen Ärztinnenbund. "Frauen entscheiden sich nicht leichtfertig für einen Schwangerschaftsabbruch", so die Humangenetikerin Dr. Gabriele du Bois.

mz-web.de – Mitteldeutsche Zeitung – 20.04.2009

Schwangerschaft

## **Neuordnung zu Spätabtreibung**

### **Gemeinsamer Gesetzentwurf von Union, SPD und FDP – drei Tage Bedenkfrist zwischen Beratungsgespräch und Abbruch**

Berlin/dpa. Im Streit um die Neuordnung der Spätabtreibung hat sich ein Teil der Abgeordneten aus Union, SPD und FDP auf einen gemeinsamen Gesetzentwurf geeinigt. Danach sollen Ärzte verpflichtet werden, Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch nach der 13. Woche auf die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung hinzuweisen, teilte der familienpolitische Sprecher der Unions-Fraktion, Johannes Singhammer (CSU), am Montag mit. Andernfalls drohe dem Arzt ein Bußgeld von 10 000 Euro. Zugleich sieht der Gesetzentwurf eine dreitägige Bedenkfrist zwischen Beratungsgespräch und Abbruch vor.

Bislang lagen dem Parlament für die Neuordnung der Spätabtreibungen insgesamt fünf verschiedene Anträge vor. Mit der Verständigung auf den gemeinsamen Gesetzentwurf haben sich drei der fraktionsübergreifend arbeitenden Abgeordnetengruppen nun zusammengeschlossen. Die familienpolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Caren Marks, sagte der Deutschen Presse-Agentur dpa, mehrere Frauenpolitikerinnen von SPD und Grünen prüften jetzt einen gemeinsamen Gegenentwurf.

Singhammer sagte, er sei dennoch zuversichtlich, dass es nach der Verständigung der drei Gruppen noch in dieser Wahlperiode zu einer Neuordnung kommt. Nicht einigen konnte man sich allerdings auf die im Unions-Vorschlag ursprünglich vorgesehene statistische Erfassung der Abtreibungen.

Die Vorsitzende des Bundestags-Familienausschusses, Kerstin Griese (SPD), die zu den Unterstützern des gemeinsamen Gesetzentwurfes der drei Gruppen gehört, hofft, dass es auch noch mit den anderen Frauenpolitikern aus SPD und Grünen zu einer Einigung kommt. «Wir haben aus unserem Gesetzentwurf alles rausgenommen, was dazu geeignet gewesen wäre, Druck auf die Frauen auszuüben», sagte Griese. «In dem neuen Gesetzentwurf stehen alleine die verbesserten Hilfestellungen für die Frauen im Vordergrund.»

Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland unter bestimmten Bedingungen straffrei. Nach Paragraph 218a, der 1995 nach zähen Verhandlungen beschlossen wurde, darf eine Frau innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen abtreiben lassen, wenn sie mindestens drei Tage vor dem Abbruch an einem Beratungsgespräch teilgenommen hat. Ebenfalls straffrei ist eine Abtreibung, wenn die körperliche oder

seelische Gesundheit der Frau durch die Schwangerschaft stark gefährdet wird (medizinisch-soziale Indikation). In diesem Fall ist eine Beratung der Schwangeren bisher nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Die Beratungsorganisation Pro Familia sprach sich gegen die gesetzliche Neuregelung von Abtreibungen nach der 13. Woche aus. «Wir sehen dafür keine Notwendigkeit», sagte die Vorsitzende des Pro Familia-Bundesverbandes, Gisela Notz, vor Journalisten in Berlin.

Die Vorsitzende (*Anm. der Regionalgruppe Baden-Württemberg*) des Deutschen Ärztinnenbundes, Gabriele du Bois, verwies auf Erfahrungen aus ihrer Beratungspraxis: «Die Entwürfe gehen einfach davon aus, dass sich die Frauen leichtfertig für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden.» Dies entspräche nicht der Realität. Ein Zwang zur Beratung sei deswegen nicht notwendig.

#### **zweiwochendienst – 23.01.09**

#### **Ärztinnenbund plädiert für geschlechtsdifferenzierte Informationen**

zwd Berlin (krh). Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) hat anlässlich der Novellierung des Arzneimittelgesetzes gefordert, die Pharmaindustrie zu geschlechtsdifferenzierten Informationen über die Wirkung von Medikamenten zu verpflichten. Der DÄB kritisierte in seiner am 21. Januar veröffentlichten Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes, dass weder eine Berücksichtigung der nach dem Geschlecht differenzierten Forschung noch eine geschlechtergerechte Sprache in der Novelle vorgesehen ist. „Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten müssen in der Packungsbeilage und in den Fachinformationen darüber informiert werden, mit welchem Ergebnis eine nach Geschlecht differenzierende Untersuchung stattgefunden hat“, erläuterte die DÄB-Präsidentin Astrid Bühren.

Zulassung soll an geschlechtsdifferenzierte Forschung geknüpft werden. Der Referentenentwurf zur 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes befasst sich in der Hauptsache mit der Anpassung an europäische Verordnungen. Bühren fordert weitere Änderungen des Gesetzentwurfs. So soll schon die Zulassung von Medikamenten mit einer erweiterten Informationspflicht verknüpft werden. Die ArzneimittelherstellerInnen sollen dazu verpflichtet werden, Angaben darüber zu machen, ob eine unterschiedliche Wirkungsweise der Medikamente bei Frauen und Männern untersucht wurde und welche Ergebnisse dabei festgestellt worden sind. Unterschiedliche Medikamentenwirkung bei Frauen und Männern, „Frauen und Männer können unterschiedlich auf Arzneimittel reagieren“, untermauerte Bühren die Forderung des Ärztinnenbundes. Bislang erfolge die Forschung aber größtenteils an männlichen Probanden. Die Ergebnisse werden dann auf Frauen übertragen. Inzwischen wisse man aber, dass die Wirkung mancher Arzneimittel bei Frauen deutlich länger anhalten könne, höher oder auch niedriger sein könne, erläuterte Bühren weiter. Daher seien Frauen auch häufiger von Nebenwirkungen betroffen als Männer. Der DÄB setzt sich schon lange für eine geschlechterdifferenzierte pharmakologische Forschung und Therapie ein. Bei vorherigen Novellen forderte der DÄB, dass Frauen bei der klinischen Arzneimittelprüfung angemessen berücksichtigt werden sollen. Diese – erfolgte – Änderung begrüßte der DÄB sehr.

Geschlechtergerechte Formulierungen in der AMG-Novelle Der DÄB gab noch eine weitere Empfehlung zur 15. AMG-Novelle ab. So sollen in der Novelle geschlechtergerechte Formulierungen konsequenter verwendet werden. „Das vorliegende Gesetz spricht zwar von Bürgerinnen und Bürgern – Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker, Verbraucher, Patienten, Versicherte, Probanden, Prüfer und Leiter werden jedoch ausschließlich in der männlichen Form genannt“, kritisiert Regine Rapp-Engels, Vizepräsidentin des DÄB. Der DÄB ist ein Netzwerk für Ärztinnen aller Fachrichtungen.

**aerzteblatt.de - 21. Januar 2009**

Ärzterschaft

#### **Gender-Medizin: Hinweis im Beipackzettel gefordert**

Berlin – Die pharmazeutische Industrie sollte in ihren Fachinformationen darauf hinweisen, ob und mit welchem Ergebnis eine nach Geschlecht differenzierende Untersuchung des Medikamentes stattgefunden hat oder nicht. Das fordert der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) in einer Stellungnahme für das Bundesgesundheitsministerium.

Frauen und Männer könnten unterschiedlich auf Arzneimittel reagieren, die Forschung konzentrierte sich aber bislang überwiegend auf Männer. Deswegen sind Frauen laut DÄB häufiger von unerwünschten Arzneimittelwirkungen betroffen als Männer.

„Arzneimittel dürfen nur zugelassen werden, wenn Arzneimittelhersteller verpflichtet werden, bei den beschriebenen Wirkungen, Dosierungen, Anwendungsgebieten, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen eines Arzneimittels darüber zu informieren dass Unterschiede zwischen Frauen und Männern nicht festgestellt wurden“, sagte die DÄB-Präsidentin Astrid Bühren.

Andernfalls müsse der Hersteller angeben, dass nicht bekannt sei, ob Unterschiede bestehen oder aber die Unterschiede klar benennen. © hil/aerzteblatt.de  
© Deutsches Ärzteblatt

aerzteblatt.de - 2. Januar 2009

Ärzteschaft

### **Ärztinnenbund: Vereinbarkeit von Familie und Beruf bleibt Thema**

Berlin – Auch 2009 will sich der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) besonders dafür einsetzen, dass Ärztinnen und Ärzte Beruf und Familie besser vereinbaren können.

„Immer mehr Verwaltungsleitungen in Krankenhäusern erkennen, dass Familienfreundlichkeit eine wirkungsvolle Maßnahme ist, um ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und zu binden“, sagte die DÄB-Vorsitzende Astrid Bühren.

Der Verband werde diese Bemühungen auch im kommenden Jahr fortsetzen. Ärztinnen und Ärzte mit Familie sollten nicht gezwungen sein, ins Ausland abzuwandern, weil dort familienfreundlichere Arbeitsbedingungen geboten würden, oder in medizinferneren Beschäftigungsverhältnissen tätig zu werden.

„Wir brauchen die Kompetenz der Ärztinnen für eine hohe Qualität in der Medizin und die Stabilität der Versorgung der Patientinnen und Patienten“, betonte Bühren. Notwendig sei es auch, weiterhin konsequent darauf zu drängen, dass mehr Ärztinnen in Entscheidungsfunktionen am Gesundheitssystem mitwirken. © hil/aerzteblatt.de  
© Deutsches Ärzteblatt

**DIE ZEIT Nr.39 vom 18.09.2008 (Auszug)**

KLINIKEN

### **Frauen fit für Führung machen**

**Generationenwechsel an den Krankenhäusern: Nicht nur Frauen, auch immer mehr Männer streben danach, Arztberuf und Familienleben unter einen Hut zu bekommen. Kliniken, die darauf nicht flexibel reagieren, werden aufgrund der Arbeitsmarktlage schon bald ins Hintertreffen geraten. Gleichzeitig wird es höchste Zeit, dass Ärztinnen die gleichen Karrierechancen bekommen wie ihre männlichen Kollegen. Denn noch sind wir davon weit entfernt.**

Sie sind Anfang 30, bestens ausgebildet – doch das Assistenzarzt-Ehepaar aus dem Rheinland wird auswandern, denn sie haben zwei kleine Kinder. Länger als ein Jahr hatte die Mutter versucht, nach der Babypause wieder in ihrem Beruf zu arbeiten: „Es gab viele Angebote – aber keines, das sich mit Kindern vereinbaren ließ. Nur Vollzeitstellen“. Jetzt sitzt die junge Familie auf gepackten Koffern, Schweden heißt das Ziel ihrer Träume. Dort sind Arztberuf und Familie kein Widerspruch. Finanziell werden sie sich verschlechtern, aber Lebensqualität kann man nicht kaufen“.

Rund 10.000 Medizinerinnen üben ihren Beruf nicht aus, weil sie keine familienkompatiblen Stellen finden, schätzt der Deutsche Ärztinnenbund. Das Arztehepaar steht exemplarisch für die Generation junger Mediziner, die es ablehnen, sich entscheiden zu müssen zwischen Kindern oder Karriere – sie wollen beides. Und vor allem: Beide Partner tragen diese Entscheidung. „Auch die jungen Mütter streben heute eine ganz andere Life Work Balance an“, stellt Astrid Bühren fest, die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes.

### **Die Helden im OP: Ein Bild von gestern**

„Ihr Idealbild ist nicht mehr, rund um die Uhr den Helden im OP zu spielen, sondern Beruf und Privatleben zu vereinbaren“. Das belegen zahlreiche Umfragen, Untersuchungen – und ein aufmerksamer Blick in die Arbeitswelt. Denn was für die

freie Wirtschaft gilt – Firmen müssen, um beruflich erfolgreiche, gut ausgebildete Akademikerpaare kämpfen – gilt längst auch für den Krankenhausalltag.

Kliniken, die im Wettstreit um die besten Kräfte mithalten wollen, müssen sich um familienfreundliche Arbeitszeiten und um flexible Möglichkeiten der Kinderbetreuung bemühen. Ganz oben auf der Agenda muss allerdings auch stehen, verkrustete Strukturen aufzubrechen, die Ärztinnen das Fortkommen erschweren. Kein Krankenhaus kann es sich leisten, hier die Zukunft zu verschlafen, denn die ist eindeutig weiblich. (...)

**Arztberuf hat für Männer an Prestige verloren**

„Arzt zu sein, hat bei der Berufswahl für Männer an Prestige verloren, auch weil Politik und Medien zunehmend ein negatives Bild von dem Beruf zeichnen“, so Astrid Bühren. Außerdem seien die Verdienstmöglichkeiten durch die Gesundheitsreformen deutlich eingeschränkt: „Männern geht es eher um Prestige und Geld, Frauen schauen dagegen mehr auf die Inhalte. Sie sind tendenziell stärker sachbezogen, weniger macht- und aufstiegsbezogen. Ihnen ist wichtiger, etwas „Sinnvolles“ zu tun, anderen zu helfen“. (...)