

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Topsharing:  
Der Weg für mehr Ärztinnen  
in Führungspositionen?



# Inhalt

- 03 **Editorial**  
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**  
Clara Gruitrooy  
Interkulturelles Cross-Mentoring zur Entwicklung von Führungskräften
- 05 **Schwerpunkt: Topsharing**  
Dr. phil. Ulrike Ley  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Im Interview: Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor,  
Prof. Dr. med. Anne Simmenroth  
Im Porträt: Dr. med. Anna Jacob, Setareh Huschi,  
Dr. med. Simone Klüber  
Im Porträt: Dr. med. Katharina Röher, Dr. med. Eva Maria Zeidler
- 13 **Jetzt bewerben für den Wissenschaftspreis des DÄB 2023**
- 14 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
Anregungen vom 2. Internationalen Kongress der Ärztinnen in Wien
- 15 **Aus dem Verband**  
MV: Verleihung „Silberne Feder“  
MV: Verleihung „Mutige Löwin“ an Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
MV: Ehrenmitgliedschaft für Elke Burghard  
Einige Themen aus der MV
- 17 Kurzübersicht der MV-Beschlüsse • Regionalgruppe Gießen:  
Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. med. Erika Baum und  
Impulse für die Landesärztekammer • Wir gratulieren •  
Junges Forum • Regionalgruppe Südbaden • Forum 40 plus
- 20 **Dr. med. Renate Böhm, Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann**  
MWIA: Aufruf, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu beenden
- 21 **Dr. med. Tonia Iblher**  
Bedeutung der Klimakrise für die psychische Gesundheit  
von Kindern und Jugendlichen
- 22 **Im Interview: Dr. phil. Maria Linsmann-Dege**  
Können Bücher bei der Bewältigung von Angst vor dem Klimawandel  
helfen? • Plus Lesetipps für Kinder und Jugendliche
- 23 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**  
Buchbesprechung: Wie es ist, den eigenen Mann zu pflegen
- 24 **Save the Date:** Jubiläumsfeier: 100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund  
und Mitgliederversammlung des DÄB 2024

## Impressum:

### 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 (frei)  
E-Mail: presse@aerztinnenbund.de

### Redaktionsausschuss:

Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser  
Dr. med. Heike Raestrup  
Dr. med. Wajima Safi

### Geschäftsstelle des DÄB

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
Tel.: 030 54 70 86 35  
Fax: 030 54 70 86 36  
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

### Grafikdesign:

d'sign, Anne-Claire Martin  
Nassauische Str. 13/14, 10717 Berlin  
Tel.: 030 883 94 95  
E-Mail: anneclaire.martin@berlin.de

### Druck:

Umweltdruck Berlin GmbH  
Sportfliegerstr. 9, 12487 Berlin



Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr.  
Heftpreis 5 Euro. Bestellungen werden von der  
Geschäftsstelle entgegengenommen.  
Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Redaktionsschluss der Ausgabe 01/2024:  
15. Februar 2024

### Fotos:

S. 1: 123rf\_dmitryag, S. 5: 123rf\_nexusplexus,  
S. 13: unsplash, S. 16: 123rf\_nsit0108, 123rf\_  
dasha122007, S. 23: 123rf\_lightfieldstudios

### Haftungsbeschränkung

Der DÄB übernimmt weder die Verantwortung für den Inhalt noch die geäußerte Meinung in den veröffentlichten Beiträgen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernehmen wir keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors oder der jeweiligen Autorin und nicht immer die Meinung der Redaktion wieder. Wir behalten uns das Recht vor, Beiträge und auch Anzeigen nicht zu veröffentlichen.

Liebe Kolleginnen,

Arbeitstag einer Ärztin – und wie kann es besser gehen? Auch so könnten wir diese Ausgabe der **ärztin** überschreiben. Ärztinnen haben heute, wenn sie Kinder haben, aber auch wenn sie andere Familienangehörige versorgen oder betreuen, vor allem die Option, ihre berufliche Arbeit zu reduzieren. Das geht immer auf eigene Kosten, bis hin zur Einschränkung in der Rentenzeit.

Care-Arbeit wird nicht oder nur in geringem Maße honoriert, sowohl pekuniär als auch wertschätzend. Die Geringschätzung geht so weit, dass durchaus geläufig argumentiert wird, es sei ja die eigene Entscheidung, die Arbeitszeit zu reduzieren oder gar Kinder zu haben. Die Folge für Frauen sind Karrierebrüche. Außer es findet sich ein neues Modell.

Führungspositionen werden nur in Ausnahmefällen in Teilzeit angeboten und den Spitzen in den Verwaltungen der Kliniken und Institutionen fehlt meist der weibliche Blick auf die Problematik. Aktuell schärft nun der akute Ärzt:innenmangel die Wahrnehmung etwas. Die Umfrage zu Topsharing von Gaby Kaczmarczyk hatte schon im Jahr 2018 gezeigt, dass Interesse am geteilten Führen besteht, egal ob mit einer Frau oder einem Mann zusammen.

Einige der wenigen bisher existierenden vorbildhaften Beispiele für Topsharing in Deutschland finden Sie in diesem Heft und ebenso einige durchaus kontroverse Meinungen, die das neueste Topsharing-Projekt von Gabriele Kaczmarczyk und Ulrike Ley erbrachte. Die Auswertung läuft noch. Die Verantwortlichen haben für Sie aber bereits erste Einschätzungen und Ergebnisse zusammengestellt.

Auch die Spitzen in den deutschen politischen Parteien scheinen sich darauf verständigt zu haben, Verantwortung zu teilen. Verbände und Fachgesellschaften folgen ebenfalls immer häufiger diesem System, Leitungsaufgaben auf mehrere Schultern zu



Foto: © J. Hollies

verteilen. Gerade in der medizinischen Versorgung ist Topsharing besonders interessant, weil die ausufernden Arbeitszeiten, bei denen eine Vollzeitkraft schon von 42 Stunden nur träumen kann, die Belastung hochschrauben.

Eine 40-, 38- oder gar 35-Stunden-Woche ist pure Illusion. Topsharing erscheint da für Männer und Frauen gleichermaßen im Sinne der Work-Life-Balance eine Option für die Zukunft.

Das Thema gerechte Zukunft stand auch beim zweiten internationalen Ärztinnenkongress in Wien im Mittelpunkt. Zukunft mit akzeptablen Arbeitsbedingungen, mit Rücksicht auf Privatleben und in psychischer und physischer Gesundheit: Das geht nicht ohne die weiteren Bedingungen, die uns auch als Ärztinnen betreffen, Klima und Umwelt beispielsweise, aber auch viele andere Vorgaben, die uns die Politik mit auf den Weg gibt.

Nach langer und guter Diskussion in der Beiratssitzung vor der Mitgliederversammlung (MV) wurde deutlich, dass es Zeit ist, sich als DÄB auch zu einer Abschaffung der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs zu positionieren, gerade auch weil Ärztinnen und Ärzte mehr betroffen sind als viele andere Berufsgruppen. Die Strafbarkeit abzuschaffen ist die eine Seite. Die betroffenen Frauen, aber auch die sie beratenden und betreuenden Ärztinnen und Ärzte zu schützen, ist die andere Seite, die der DÄB ebenfalls im Blick hat. Den schließlich einstimmigen Beschluss finden Sie im internen Teil der Website.

Mit kollegialen Grüßen

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



Foto: © EMA e.V.

## Interkulturelles Cross-Mentoring zur Entwicklung von Führungskräften

CLARA GRUITROOY

Schon kurz nach der Gründung des Euro-Mediterran-Arabischen Ländervereins EMA e.V. war für mich klar, dass wir eine neue Form der Zusammenarbeit mit unseren südlichen europäischen Nachbarn brauchen. Eine Zusammenarbeit, in der Frauen eine wichtige und sichtbare Rolle einnehmen. Aus diesem Grund bin ich Initiatorin des Cross-Cultural-Mentoringprogramms „Ouissal“, ein deutsch-arabisches Mentoring für Start-up-Unternehmerinnen und Frauen in Führungspositionen (<https://ouissal.org/>). Dieser arabische Vorname bedeutet soviel wie „Verbindung“ und spiegelt das Ziel wider: das Verbinden von Unternehmerinnen und weiblichen Führungskräften für einen gemeinsamen Lernprozess und interkulturellen Austausch.

In 2023 und 2024 können wieder rund 100 Unternehmerinnen aus zehn Ländern aus Deutschland, Nordafrika und dem Nahen Osten teilnehmen. Dies gelingt dank der Förderung durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und der Zusammenarbeit mit der Agentur für Wirtschaft & Entwicklung (AWE). Die Kick-off-Meetings, in denen sich die Tandems aus Mentorin und Mentee persönlich kennenlernen, finden derzeit in den Ländern Tunesien, Marokko, Ägypten, Algerien und Jordanien statt.

### Zweitgrößte Gerechtigkeitslücke

Laut den Vereinten Nationen benötigen wir noch 131 Jahre (!), um Geschlechtergerechtigkeit in der Welt zu erreichen. Gerade in der Mittelmeer- und Nahostre-

gion haben wir laut Gender Gap Report des World Economic Forum noch 2022 die zweitgrößte Lücke weltweit. Doch auch in Deutschland treffen Frauen, Mütter und Unternehmerinnen noch immer auf Hürden in ihren Karrieren. Gleichzeitig wissen wir oft nur wenig über unsere jeweiligen Nachbarinnen und fragen uns, wie wir einander konkret unterstützen und voneinander lernen können.

Seit über zehn Jahren wirkt „Ouissal“ nun über Grenzen hinweg und jede Einzelne von uns zieht als Vorbild für andere Frauen mit Karriereambition weite Kreise. In unserem Mentoringansatz geht es um die sehr persönliche ehrenamtliche Unterstützung einer Mentorin für eine Mentee aus dem jeweils anderen Land für ein Jahr. Es entsteht ein vertrauter Austausch ohne Hierarchiegefälle zwischen einer erfahrenen Person (Mentorin) und einer wissbegierigen, lernenden Person (Mentee). Die Mentorin unterstützt durch das Teilen ihres Fach- und Erfahrungswissens die individuelle und professionelle Entwicklung der Mentee.

### Eine Chance für Karriere

Bei Cross-Mentoring sind Mentorin und Mentee nicht aus derselben Branche oder demselben Unternehmen. Besonders für kleine Unternehmen und Start-ups liegt hier eine Chance, da sie alleine nicht die Kapazitäten für ein eigenes, internes Mentoring aufbringen können. Viele Teilnehmerinnen berichten, dass erst in der Zusammenarbeit mit der Mentorin und dem Zusammenhalt in der

Gruppe wichtige Weichen für die Entwicklung ihrer Karriere gestellt wurden.

Und auch die Mentorinnen erleben das Programm als Bereicherung. Im prozessorientierten Austausch werden Selbst- und Fremdwahrnehmung durch Reflexion und Analysen bei beiden geschärft. Die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe ermöglichen den Ausbau von interkultureller Kompetenz. Mentoring ist ein nachhaltiges Werkzeug der Führungskräfteentwicklung sowohl für Mentee als auch Mentorin.

### Potenzial für Ärztinnen

Gerade auch für Ärztinnen und Frauen in Gesundheitsberufen besteht ein besonderes Potenzial für grenzübergreifendes Mentoring, sowohl im Hinblick auf die Zusammenarbeit von eingewanderten Fachkräften als auch für die Karriere von Ärztinnen in ihren Heimatländern. ◀

*Clara Gruitrooy ist Generalsekretärin des von ihr vor 15 Jahren als Co-Founderin aufgebauten Euro-Mediterran-Arabischen Ländervereins EMA e.V. Sie studierte internationales Recht und interkulturelles Konfliktmanagement in Paris, Potsdam und Berlin. Als Vorstandsvorsitzende von Working Moms e.V. engagiert sie sich überdies für die Vereinbarkeit von Familie und Karriere und bringt die Interessen von über 800 Müttern in Führungspositionen in das politische Bündnis der Berliner Erklärung ein.*

E-Mail: [info@ema-germany.org](mailto:info@ema-germany.org)

# Topsharing erfordert den Abschied von alten Mythen

Frauen sind auf Spitzenpositionen in der Medizin eine Randerscheinung. Eine medizinische Karriere und Familie gelten als kaum vereinbar, spätestens in Führungsfunktionen ist mit Teilzeit Schluss. Topsharing erscheint als Arbeitsmodell der Zukunft. Was aber bedeutet es eigentlich, Führungsaufgaben auf mehrere Menschen zu verteilen? Und wo stehen wir?

**W**as wäre, wenn Führungspositionen in der Medizin geteilt würden? Wären dann mehr Frauen motiviert, so eine Aufgabe zu übernehmen? Wäre geteilte Führung auch ein Mittel zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Das Arbeitsmodell Topsharing reicht weit darüber hinaus: Es ermöglicht, eine Führungsposition auszuüben, wenn die Lebensumstände eine Vollzeitstelle nicht möglich machen, es bietet Entlastung – beispielsweise zum Schutz vor Burn-out, bei familiären Verpflichtungen oder am Ende des Berufslebens. Und es eröffnet die Möglichkeit, einen anderen Lebensentwurf zu verwirklichen als die 60-Stunden-Woche einer cheftzlichen Position, so wie wir sie meist erleben.

## Reaktion auf Fachkräftemangel

Das Topsharing-Modell geht davon aus, dass Arbeit teilbar ist – und Verantwortung ebenso. Es impliziert einen partnerschaftlichen Führungsansatz, der Führung in Teilzeit und Führung als Doppelspitze ermöglicht und sich von der Vorstellung abgrenzt, dass bestimmte Aufgaben am besten in einer Hand gebündelt liegen. Das Modell reagiert auf die Situation am Arbeitsmarkt: Fachkräftemangel ist das Stichwort und es berücksichtigt die Wünsche der kommenden Führungs-Generation – von Frauen und Männern, Vätern und Müttern.

## Riesiger Gestaltungsspielraum

Topsharing, das Teilen einer Führungsposition mit einem explizit definierten Anteil gemeinsamer Verantwortung, ist ein Arbeitszeitmodell der Zukunft. Die Umsetzung setzt einiges voraus: einen Paradigmenwechsel und den Abschied von alten Mythen. Es bedeutet den Abschied von traditionellen Karrierevorstellungen und Leitbildern, die das Führungsverständnis und die Führungspersonen noch prägen. Genauso wie von lange gepflegten Ideen, etwa dass Macht und Führung nicht teilbar wären und dass Leistung primär mit Anwesenheit gleichgesetzt wird. Wer sich davon löst, für die und für den öffnet sich ein riesiger Gestaltungsspielraum.

Topsharing wird gerade erprobt und es zeigt sich: Es geht! Woran liegt es, dass das Modell nicht längst praktiziert wird? Es ist die Macht des Bestehenden. Traditionelle Rollenverteilung, Phantasielosigkeit und festgefahrene Strukturen sind die Haupthindernisse. Und es liegt am Selbstverständnis der Führungskräfte. „Jetzt habe ich endlich die Macht“, sagt eine

Chefärztin, „kann gestalten, wie ich es will und jetzt soll ich teilen?“ Das eigene, traditionelle Modell erscheint oft als einzige Möglichkeit und die „Drei-Tage-Woche als Führungskraft“ ist für die einen ein Traum, für andere eine Provokation. Die Organisation von Topsharing ist kein Problem, solange genau definierte Zuständigkeiten und Vertretungsregelungen existieren, die Qualität der Dienstübergabe gewährleistet und die Übernahme von Verantwortung gewahrt ist. Das Wichtigste ist: Die beiden oder die drei müssen sich vertrauen können – fachlich und die Chemie muss stimmen.



So haben wir es gelernt: An der Spitze kann es nur eine:n geben

## Emotionale Hürden

Das Interesse wächst, die Skepsis bleibt. Topsharing wird nicht wegen finanzieller Einbußen oder arbeitsrechtlicher Hürden kritisch gesehen oder aus ökonomischen Gründen. Entscheidend sind emotionale Gründe: Viele Führungskräfte können sich gerade in der Medizin nicht vorstellen, auf einen Teil ihrer Macht zu verzichten oder einem Tandempartner oder einer Tandempartnerin hundertprozentig zu vertrauen. Die über Jahrzehnte gelebte Konkurrenz ist ein Risiko – wer weiß, worauf man sich einlässt. Doch das ist ein menschliches und kein Masterplanproblem. Flexible Arbeitszeitmodelle und Topsharing werden künftig zum entscheidenden Faktor im Wettbewerb der Kliniken. Denn eins ist gewiss: Führungspositionen in der Medizin müssen neu gedacht werden. ◀

*Dr. phil. Ulrike Ley ist Sozialwissenschaftlerin und Coachin für Frauen in Führungspositionen. Sie gibt unter anderem Workshops für Ärztinnen. Mit Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk bearbeitet sie für den DÄB derzeit das Thema Topsharing.*

E-Mail: [info@dr-ulrike-ley.de](mailto:info@dr-ulrike-ley.de)

# DÄB-Umfrage zum Topsharing in Radiologie und Nuklearmedizin: Erste Ergebnisse

Warum ist der Anteil der Ärztinnen in Führungspositionen so gering? Der DÄB möchte es genauer wissen und hat eine Umfrage in Fächern initiiert, die unserer Meinung nach über gute Voraussetzungen verfügen, um dieses Führungsmodell umzusetzen. Unsere Hypothese: Topsharing erleichtert die Vereinbarkeit, so dass mehr Ärztinnen eine realistische Chance sehen, eine Spitzenposition auszufüllen. Stimmt unsere Annahme?

**Z**ur Vorgeschichte: Die Erhebung des DÄB „Medical Women on Top“ (MWOt) war in ihrem Update von 2022 ernüchternd. Es zeigte sich kein Zuwachs an mit Frauen besetzten Führungspositionen in den wichtigsten klinischen Fächern der Universitätsmedizin. Wie 2019 verharrte der Anteil der Ärztinnen in Führung bei 13 Prozent. Es gibt zahlreiche Versuche, dieses Defizit bei der Chancengleichheit zu erklären. Die Dokumentation zur MWOt listet die Erkläransätze auf. Vor allem strukturelle und subtile Diskriminierung scheinen möglich. Eine Hauptursache liegt jedoch wahrscheinlich auch in der Unzumutbarkeit der Arbeitsbedingungen an der Spitze der Medizin – eine Zumutung, die Männer offensichtlich derzeit noch eher ertragen können oder auch ertragen möchten als Frauen.

## Erste Signale von 2018

Bereits 2018 hatte der DÄB eine erste orientierende Umfrage unter den 138 damals habilitierten Frauen der Inneren Medizin der deutschen Universitätskliniken (Oberärztinnen, Privatdozentinnen, Professorinnen in nachgeordneter Stellung) gemacht. Der Rücklauf betrug 70 Prozent und wies auf eine große Bereitschaft hin, als Tandem an der Spitze zu arbeiten (87 Prozent). Auf die Frage „Würden Sie sich auf eine geteilte Spitzenposition bewerben?“ antworteten 76 Prozent: „Ja, egal ob mit einem Mann oder einer Frau.“ 29 Prozent kannten allerdings niemanden, mit dem/mit der sie sich eine gemeinsame Bewerbung vorstellen konnten. Dieses aus einer kleinen

Gruppe gewonnene Signal wurde damals in Dekanaten, Berufungskommissionen und anderen verantwortlichen Gremien der medizinischen Fakultäten nicht weiter beachtet. Die Doppelspitze in der Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät Würzburg (siehe Artikel auf S. 8–9) blieb eine Rarität und zwar eine, die der Initiative der beiden Professorinnen zu verdanken ist. Ausgeschrieben als Doppelspitze war die Position nämlich nicht.



Die Initiatorinnen der Topsharing-Umfrage: Dr. phil. Ulrike Ley (li.) und Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Weitere Hinweise erbrachte eine orientierende, unveröffentlichte Umfrage von 2022 von der Göttinger Gleichstellungsbeauftragten Anja Lipschik. Sie hatte sie auf der Tagung der Kommission Klinika in Berlin vorgestellt. Demnach sind es vor allem für Frauen die Arbeitsbedingungen, die sie vor einer Bewerbung auf eine Führungsposition zurückschrecken ließen. Eine ausgeglichene Work-Life-Balance ist für ein zufriedenes und auch gesundes Leben essenziell und erstrebenswert. Aber Ärztinnen sehen wohl selten einen Weg, sie in einer Spitzenposition zu realisieren. Diesen Weg könnte womöglich das Topsharing eröffnen.

## Die aktuelle Umfrage

Vor diesem Hintergrund wollte der DÄB das Thema Topsharing in der Medizin systematischer erfassen und hat Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk und Dr. phil. Ulrike Ley mit einer Umfrage an Universitätskliniken beauftragt. Unterstützt werden sie von Evelyn Lehmisch-Rambo. Möglich wurde das Projekt mit der finanziellen Unterstützung der Regionalgruppen des DÄB. Herzlichen Dank!

In den letzten Monaten haben wir 1026 Personen, Klinikleitern und Klinikleiterinnen, Oberärzten und Oberärztinnen der Fächer der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie einen Fragebogen geschickt. Für diese Fächer haben wir uns entschieden, weil dort die längere Betreuung von Patientinnen und Patienten nicht zu stark im Vordergrund steht. Die Arbeitsaufgaben in Spitzenpo-

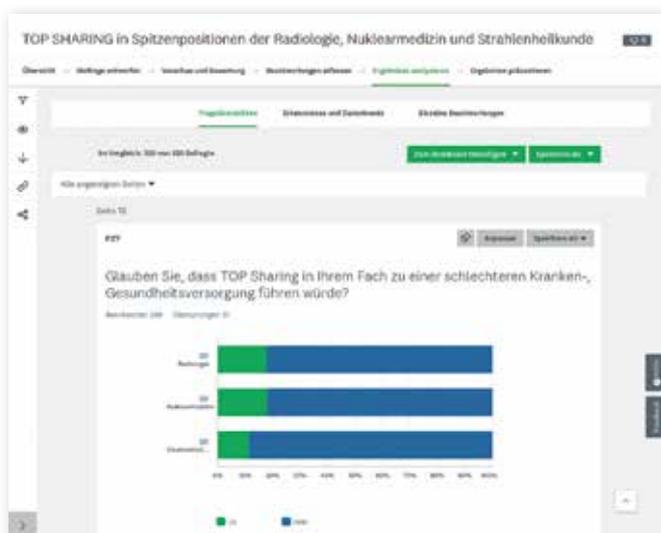
sitionen kommen daher wohl denen in anderen Wirtschaftszweigen etwas näher. Außerdem haben wir auch die Frage aufgenommen: „Glauben Sie, dass bei einer geteilten Spitze die Versorgung der Patient:innen leidet?“

## Die Modalitäten

Die E-Mail-Adressen konnten wir weitgehend über die Webseiten identifizieren. Gab es keine, etwa in Mainz und Oldenburg, haben wir telefonisch über die Sekretariate nachgefragt oder diese Personen – es waren 160 – bekamen postalisch die Bitte, uns ihre E-Mail-Adressen mitzuteilen, damit sie in den

Verteiler für das Anschreiben mit dem Link zum internetgestützten Fragebogen mit 27 Fragen aufgenommen werden konnten. Es gab drei Aussendungen und häufige Wiederholungen bei Abwesenheit der Adressat:innen. Die Deutsche Röntgengesellschaft hat die Umfrage dankenswerterweise in der Fachgesellschaft zusätzlich publik gemacht.

Der Rücklauf (320 Antworten) war mit knapp 31 Prozent mäßig. Bereinigt ist er wahrscheinlich etwas höher (35 Prozent), weil etwa 100 ausgesandte Anfragen ihre Adressat:innen definitiv nicht erreicht haben. Die Aktion erstreckte sich auf insgesamt 5 Monate. Derzeit läuft die Auswertung und wir werden die Ergebnisse in den nächsten Wochen weiter bearbeiten und veröffentlichen. Einen ersten Einblick können wir bereits geben.



Ausschnitt aus der Topsharing-Umfrage des DÄB: Keine Nachteile für Patientinnen und Patienten befürchtet

## Erste Ergebnisse

60 Prozent der Befragten konnten sich vorstellen, in einer geteilten Spitzenposition zu arbeiten und würden sich auch entsprechend bewerben. 70 Prozent der befragten Personen sind verheiratet, fast alle haben Kinder zu betreuen und haben zu 60 Prozent auch einen berufstätigen Partner oder eine Partnerin. Über 80 Prozent finden ihre berufliche Belastung manchmal oder dauerhaft hoch – mit durchschnittlich 50 Wochenstunden, die nicht vollkommen ausgeglichen werden. Die organisatorische Einrichtung von geteilten Spitzenpositionen wird allerdings für schwer gehalten, wie auch die notwendig gute Chemie zwischen den Partnern und Partnerinnen nicht selbstverständlich ist. 80 Prozent wären bereit, ihre Lebensarbeitszeit in einer Spitzenposition zu verlängern. ◀

*Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist Senior Consultant des DÄB.*

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

## Pro und Kontra Topsharing: Zitate aus der Umfrage

Unsere Umfrage hat viele Einschätzungen erbracht. Hier finden Sie eine Auswahl: die Stimmen der Befürwortenden auf Gelb, die Gegenargumente auf Lila – immer abwechselnd.

Topsharing wäre eine super Maßnahme, auch um die steilen Hierarchien abzumildern und Gegenspieler auf Augenhöhe zu schaffen.

Leider im hierarchischen deutschen Gesundheitssystem kaum umsetzbar.

Diese Themen müssen neu gedacht werden, die veralteten Strukturen müssen aufgebrochen werden. Es gibt so viel Potenzial, die Versorgung zu verbessern ...

Es ist im klinischen Alltag schlecht, wenn ärztliche Versorgung aufgeteilt wird, weil da häufig Patienten mit ihren speziellen Problemen untergehen.

... dringend erforderlich, um nicht die Elite aus den Unikliniken zu verlieren.

Topsharing ist nur ein anderer Begriff für Gehaltskürzung und zeigt dem Mitarbeitenden, dass man ihm/ihr nicht zutraut, eigenverantwortlich eine Stelle auszufüllen.

Außerdem ist Topsharing inhaltlich sinnvoll: Wer kann schon alles alleine am besten.

Sharing heißt immer, nicht komplett da und verantwortlich/zuständig zu sein. Ein bisschen schwanger geht auch nicht.

Teilung von Spitzenpositionen sollte die Zukunft sein. Als Frau und Mutter ist es kaum möglich, in Unikliniken Karriere zu machen.

Wir sollten eine gleichmäßige Verteilung der Spitzenpositionen zwischen Männern und Frauen anstreben, keine halbierten Verantwortlichkeiten.

## IM INTERVIEW

# „Dieses Tempo konnten wir nur zusammen erreichen“

Sie kennen sich aus Studienzeiten, haben später mehrere Jahre zusammengearbeitet, haben gemeinsam ihr Konzept entwickelt und stehen auch jetzt, nach 6 Jahren, für gemeinsame Verantwortung. Was muss passen, damit Topsharing funktioniert?

**Gágyor:** Topsharing ist nicht in erster Linie ein Teilzeitmodell und es ist keine Frauensache. Topsharing steht für eine bestimmte Art, Führungsaufgaben anzugehen. Es ist anders als der streng hierarchische Ansatz, der gerade in der Medizin noch weit verbreitet ist. Es ist in jeder Konstellation vorstellbar: nur mit Frauen, nur mit Männern, mit gemischten Führungsteams, mit zwei oder auch mehr Menschen. Wir sind überzeugt: Diesen Gedanken muss man mutig auf sich wirken lassen, dann eröffnen sich verschiedene Wege, auf denen Topsharing-Modelle funktionieren.



Topsharing in der Universitätsmedizin: Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor (links) und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth haben den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Uni Würzburg gemeinsam aufgebaut und führen ihn zusammen weiter

### Wie bewerten Sie die Situation in der Universitätsmedizin?

**Simmenroth:** Wir werden beide häufiger eingeladen, von unseren Erfahrungen zu berichten. Akademische Gremien, Fachgesellschaften oder auch Frauenbeauftragte fragen uns an. Außerdem haben wir auch schon einige Kolleginnen persönlich beraten, die so ein Modell für sich in Erwägung ziehen. Insofern können wir sagen: Das Interesse wächst. Wir haben jedoch den Eindruck, dass die Veränderung in medizinischen Einrichtungen außerhalb der Universitäten etwas schneller verläuft als im akademischen Bereich. Und innerhalb der

Universitäten verändern sich beispielsweise einige Geisteswissenschaften zügiger als die Medizin. Da besteht Nachholbedarf.

### Wie könnte die Universitätsmedizin konkret profitieren?

**Simmenroth:** In Deutschland verfolgen wir immer noch überwiegend die Vorstellung, dass zum Beispiel ein Professor für Herzchirurgie alles gleich gut können muss. Er ist brillant in der Lehre, in der Forschung und natürlich ein exzellenter Operateur und Kliniker. Das ist unrealistisch. In einigen Ländern existieren andere Lösungen. Gesonderte Professuren für Lehre, Forschung und Klinik sind üblicher. Und dabei sind alle gleich angesehen. Topsharing folgt ebenfalls der Strategie, dass man nicht alles alleine bewältigen muss. Das hat Vorteile.

**Gágyor:** Wir zeigen hier in Würzburg, wie gut und schnell sich ein Institut entwickelt, wenn mehrere Köpfe mitdenken. Da kommt mehr heraus als die Summe.

### Können Sie das erläutern?

**Gágyor:** Jede von uns hat ihre Schwerpunkte. Meine liegen überwiegend auf der klinischen Forschung, Anne Simmenroths vor allem auf der Lehre. Wir erledigen viele Dinge unabhängig voneinander und halten uns dabei gerade so weit auf dem Laufenden, wie es nötig ist, um sich zu vertreten. Zugleich entscheiden wir über Projekte zusammen, die für die Entwicklung des Instituts sehr wichtig sind, etwa für die Eigenwerbung von Drittmitteln und das Personal. Für solche Planungen wenden wir – wegen unserer Absprachen – formal vermutlich mehr Zeit auf, als eine einzelne Führungskraft es tun würde. Dafür durchdenken wir die Dinge zusammen

genauer, als eine oder einer allein es könnte. Schon im ersten Entwicklungsschritt generieren wir damit meist bessere Ergebnisse und müssen weniger nachjustieren.

**Simmenroth:** Bewährt hat sich auch unsere Methode, schwierige Entscheidungen stets gleichberechtigt zusammen zu treffen. Das gibt einem eine größere Sicherheit. Wir sind überzeugt, dass die Doppelspitze entscheidend dazu beigetragen hat, dass wir in Würzburg nach sechs Jahren ein großes und leistungsfähiges Institut für Allgemeinmedizin leiten. Es ist in alle Richtungen ausgebaut. Wir haben ein Netz mit mehr als

130 Lehr- und Forschungspraxen in und um Würzburg. Wir beteiligen uns an interdisziplinären Projekten innerhalb der medizinischen Fakultät. Wir sind auf nationaler und internationaler Ebene aktiv, ich zum Beispiel in Gremien, die die neuen Approbationsordnungen vorbereitet haben. Das gelang nur in diesem Tempo, weil wir zu zweit präsenter sein können als eine Person allein.

### Pionierinnen für Topsharing in der Universitätsmedizin

Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth haben im Dezember 2017 ein nicht alltägliches berufliches Projekt gestartet: Sie sind als Team angetreten, um den damals neu installierten Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg aufzubauen. Die W3-Professur besetzten sie zunächst mit je 70 Prozent. Inzwischen hat jede am Institut für Allgemeinmedizin einen ganzen Lehrstuhl inne: Anne Simmenroth den für Lehre und Lehrforschung in der Allgemeinmedizin, Ildikó Gágyor den für Versorgungsforschung in der Allgemeinmedizin.

Ihr Topsharing-Konzept haben sie beibehalten, denn es repräsentiert ihren Führungsansatz und ihr Verständnis davon, wie Erfolge entstehen: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.

### Verankert sich Topsharing als Führungsmodell allmählich in der Universitätsmedizin?

**Simmenroth:** In der Allgemeinmedizin sieht man diese Konstellation schon gelegentlich: In Marburg besteht die Institutsleitung derzeit aus zwei Frauen und einem Mann. In Magdeburg gab es eine Weile lang eine Doppelspitze und in Oldenburg war eine Besetzung mit mehreren Personen zumindest im Gespräch.

**Gágyor:** Bis Vorbilder wirken, dauert es seine Zeit. Wie schon erwähnt, beraten wir Kolleginnen, die Topsharing anstreben. Erst kürzlich hatten wir wieder diesen Fall. Hinzu kommt, dass der Hausärztinnen- und Hausärzteverband nun eine Doppelspitze hat. Das sind Signale, dass Topsharing keine Orchidee ist, die wieder verblüht. Wir halten es für einen Arbeitsmodus, der sehr überlebensfähig ist und stellen fest, dass ihn sich zunehmend mehr Leute zutrauen.

### Was bremst Ihrer Meinung nach die Offenheit für Topsharing?

**Simmenroth:** In unseren Gesprächen mit der Berufungskommission ist uns aufgefallen, dass eine Frage immer wieder kam: Wenn Sie das zu zweit machen, wer trifft dann die Entscheidungen? Wir haben geantwortet: Je nachdem – mal die eine, mal die andere, mal gemeinsam. Das hat einigen nicht gereicht und es wurde insistiert: Aber eine muss doch den Hut aufhaben! Dieses Erlebnis hat uns verdeutlicht, dass Alternativen zum bisherigen Modell in der Medizin für manche Menschen, oft Männer, gar nicht vorstellbar sind. Da braucht es noch einen Wandel.

### Wie haben Sie die Entscheidungsfrage nun gelöst?

**Gágyor:** Wir hatten in unserem Konzept die Ziele des künftigen Instituts für Allgemeinmedizin sehr gut ausgearbeitet und den Plan dann konkret umgesetzt. Insofern waren die großen Bögen gezeichnet, über die wir uns von Anfang an einig waren. Der Rest hat sich entwickelt, wie vermutlich bei allen Projekten, die im Aufbau sind: Was funktioniert, etabliert man, sonst muss man etwas anderes versuchen. Diese prinzipielle Flexibilität bringen wir beide mit. Über die Zeit haben wir festgestellt, dass bestimmte Aufgaben gut bei der anderen ruhen können, ohne permanent den Stand abzugleichen. Entscheidend ist für uns die Mischung aus vielen kurzen, zeitnahen Absprachen auf der einen Seite. Auf der anderen Seite lassen wir Dinge laufen. Das klappt mittlerweile nahezu schlafwandlerisch.

**Simmenroth:** Formal legen wir für bestimmte Zeiträume fest, wer wofür zeichnungs-berechtigt ist. In vielen Bereichen können wir uns vertreten. Insofern sind die Zuständigkeiten geregelt. Das spielt aber in unserem Alltag keine Rolle. Wir erachten es in der Medizin für wichtig, dass alle Sektoren ineinandergreifen, um gute Ergebnisse zu erzielen. Entsprechend diesem Selbstverständnis leiten wir das Institut.

### Haben Sie einen Tipp für Personen, die sich mit einem Topsharing-Konzept auf einen Lehrstuhl bewerben möchten?

**Gágyor:** Wir können diese Menschen nur ermuntern, so ein Vorhaben mit der größtmöglichen Offenheit anzugehen, zumal es ja mittlerweile einige Beispiele für Topsharing gibt, auf die man verweisen kann. Wir denken, dass es sinnvoll ist, im Vorfeld der Bewerbung anklingen zu lassen, was man vorhat. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

## Das erste Führungstrio in einer Klinik

Drei Chefärztinnen leiten gemeinsam die gynäkologische Abteilung der Asklepios Klinik Wandsbek in Hamburg. Sie stehen auch für einen neuen Führungsansatz in der Medizin in Deutschland: Setareh Huschi, Dr. med. Anna Jacob und Dr. med. Simone Klüber.

**S**etareh Huschi erzählt mit Begeisterung: „Ich bin so froh, dass unsere Idee aufgegangen ist und es funktioniert. Viele Menschen fragen uns inzwischen an und möchten, dass wir von unserem Arbeitsmodell berichten. Anscheinend suchen Menschen alternative Ideen, wollen Frauen in Leitungspositionen und Frauen wollen sich gegenseitig unterstützen.“ Die Geschichte des Chefärztinnen-Trios ist so einzigartig wie ihr Führungsmodell.



Drei Chefärztinnen in der Gynäkologie, eine gemeinsame Verantwortung: (v. l.) Dr. med. Anna Jacob, Setareh Huschi, Dr. med. Simone Klüber

gestellt ist? Was müssen wir anbieten, damit die Patientinnen zu uns kommen? Ihre Antworten: Der enge Kontakt zu den Patientinnen steht im Fokus, etwa die ständige Erreichbarkeit auch für die Assistenten, die persönliche Nachbetreuung für von ihnen Operierte auf den Stationen sowie verlässliche Sprechstunden und der enge Kontakt zu niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen bei Behandlungen. „Die kennen unsere Qualifikationen und empfehlen uns weiter“, sagt Huschi.

Die drei Gynäkologinnen kennen sich seit vielen Jahren, obwohl sie unterschiedlich alt sind. Zusammen verfügen sie über 55 Jahre Berufserfahrung und bevor sie ihre neue Position antraten, hatten sie bereits einige Jahre als Kolleginnen in einer Klinik zusammen gearbeitet. Und: Als leitende Oberärztinnen kannten sie die Abläufe des Klinikalltags, die Belastung und wussten, was es bedeutet, alleine Verantwortung zu übernehmen. Keine der drei, berichtet Setareh Huschi, hätte sich vorstellen können, sich einzeln auf eine Stelle als Chefärztin zu bewerben. „Neben der klinischen Tätigkeit ist ein enormer Aufwand für außerklinische Tätigkeiten nötig, für die einen das Medizinstudium nicht ausbildet“, sagt Huschi. „Wir kennen Chefs, die aufgrund der administrativen Arbeit kaum mehr klinisch tätig sein konnten.“

### Mehr Team, mehr Erfolg

Als sie erfuhren, dass in einem Krankenhaus eine gynäkologische Abteilung geschlossen werden musste, entstand die Idee der gemeinsamen Klinikleitung. „Wir haben zu dritt ein Konzept entwickelt; eines, von dem wir glaubten, dass damit eine gynäkologische Abteilung viel besser laufen wird als mit nur einer Person an der Spitze. Damit haben wir uns initiativ bei der Geschäftsleitung des Asklepios Konzerns beworben. Wir haben die Vorteile unserer Ideen aufgezeigt und konnten die Geschäftsführung überzeugen.“

Die Leitfragen für ihr Drei-Frauen-Topsharing: Was braucht es, damit eine gynäkologische Abteilung wirtschaftlich gut auf-

### Getrennt und doch zusammen

Neben der medizinischen Versorgung im engeren Sinn müssen viele weitere Bereiche organisiert werden, darunter Verwaltungsabläufe, Hygiene, Arzneimittel, OP, Instrumente, Kommissionen. „Wir haben uns gefragt, wer welche Kenntnisse und Erfahrung mitbringt, um uns diese Aufgaben aufzuteilen.“ Als Ergebnis kümmert sich Setareh Huschi um das gesamte Abrechnungswesen. Simone Klüber organisiert die ambulanten Operationen, Anna Jacob ist die Ansprechpartnerin für Personalgespräche und Lehre. Außerdem verantwortet jede der drei Ärztinnen eine gynäkologische Sektion. Huschi die Urogynäkologie, Jacob die Onkologie und Klüber den Bereich Dysplasie.

Neben der Abgrenzung von Zuständigkeiten bewerten die Chefärztinnen aber genauso das Miteinander als Plus: „Natürlich bestehen Berührungspunkte zwischen unseren Bereichen und auch unsere Kompetenzen überschneiden sich teilweise“, berichtet Huschi. Es ist also immer eine gut vorbereitete Kollegin in der Nähe, mit der man sich beraten kann. „Ich kann fragen, was meint ihr denn dazu und stehe nicht alleine vor Entscheidungen. Das entlastet total.“

### Es entstehen Synergien

Huschi beschreibt die Arbeitsweise des Führungstrios wie folgt: „Ich kann auf die Erfahrungen der Kolleginnen im klinisch-medizinischen Bereich zurückgreifen. Wir sind Expertin-

nen, aber wir halten es nicht für sinnvoll, bestimmte Entscheidungen ohne Unterstützung oder Beratung zu treffen. Wir verfügen auch über ein Berichtswesen und Supervision und achten darauf, ob sich etwas verbessern lässt.“

### Plus an Arbeitszufriedenheit

Durch gute Absprachen hält sich das Führungstrio gegenseitig den Rücken frei. Dabei thematisieren die drei Chefärztinnen sachliche Fragen, aber auch Stimmungen oder Unstimmigkeiten. „Im Urlaub oder während einer Fortbildung bin ich sicher, dass die Kolleginnen alle Aufgaben abdecken. Ich weiß, da ist jemand, der kann und entscheidet in meinem Sinn. Das gibt unglaublich viel Zufriedenheit“, sagt Huschi.

Was Topsharing aus Sicht der drei Gynäkologinnen nicht verändert, ist die Arbeitsbelastung. „Unsere drei Vollzeitstellen mit je 40 Wochenstunden reichen oft nicht aus, um alles zu erledigen, was wir uns vorgenommen haben“, sagt Huschi. „Das hängt auch mit dem Anspruch zusammen, den wir selbst an unsere Arbeit stellen. Wir möchten, dass möglichst alles klappt.“ Die Zahlen sprechen für das ungewöhnliche Modell der Dreierführung. „Die Zahl der Patientinnen und somit auch die Wirtschaftlichkeit der Abteilung wurde deutlich gesteigert.“

### Wirtschaftlicher Veränderungsdruck

Wird sich dieser neue Ansatz, eine Klinik zu führen, verbreiten? Wegen des Fachkräftemangels, glaubt Huschi, wachse nun in vielen Häusern die Bereitschaft, neue Wege zu gehen. An Unikliniken schätzt sie den Veränderungsdruck hingegen geringer ein. Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sei dort noch nicht gravierend, die Finanzierung weniger problematisch und starre hierarchische Strukturen könnten sich dort noch länger halten.

Dennoch: Die traditionelle Vorstellung, dass für eine Klinik eine Chefärztin oder ein Chefarzt ausreicht, sieht Setareh Huschi wanken. „Ich kann alles und ich bin der oder die Einzige, der oder die es kann. An diese Idee glaubt niemand mehr“, sagt die Chefärztin aus Hamburg. „Niemand nimmt mehr an, dass eine Einzelperson das gesamte Spektrum dieser Position auf höchstem Niveau abzudecken vermag.“ Wie es anders gehen kann, dafür entstehen gerade die Modelle. Sie stammen, wie hier, sehr oft von Frauen. ◀

*Evelyn Lehmisch-Rambo hat das Gespräch geführt und den Beitrag verfasst. Sie wirkt freiberuflich im Auftrag von Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk bei der Erstellung der DÄB-Umfrage zum Topsharing mit.*

## „Wir haben einen viel intensiveren Austausch als andere Oberärztinnen und Oberärzte“

Dr. med. Eva Maria Zeidler und Dr. med. Katharina Röher teilen sich eine oberärztliche Stelle in der Klinik für Anästhesiologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). In dieser Führungsebene ist es nicht mehr vollkommen exotisch, sich die Position zu teilen, doch üblich ist es noch lange nicht. Was muss zusammentreffen, damit so ein Modell – auch mit Blick auf die weitere berufliche Entwicklung – gelingt?

Es begann mit einer Zwickmühle, die viele Ärztinnen kennen: Dr. med. Katharina Röher war bereits seit 2013 Oberärztin im UKE, als sie ihre Familienpläne umsetzte: Mitte 2020 bekommt sie einen Sohn, nimmt sieben Monate Elternzeit, kehrt Vollzeit zurück und stellt fest: Das ist nicht optimal. Sie fragt sich, soll es das gewesen sein? Kind oder Karriere, beides geht nicht? Dr. med. Eva Maria Zeidler erlebt zu der Zeit Ähnliches. Sie ist seit April 2018 Oberärztin und hat eine Tochter.



OP-Bereich: Die beiden Oberärztinnen leiten ihn gemeinsam

### Individuelles Konzept als Voraussetzung

Auf die Idee, sich eine oberärztliche Stelle im Topsharing zu teilen, bringt sie eine Kollegin. „In der Gynäkologie und Pädiatrie gab es Teilzeitstellen für Oberärztinnen und Oberärzte“, berichtet Eva Maria Zeidler. „In der Anästhesiologie bestehen eigene Voraussetzungen, so dass man andere Modelle nicht vergleichen und einfach übertragen kann.“ Die beiden Ober-

ärztinnen entwickeln daher ein Konzept, das genau auf die Anforderungen zugeschnitten ist, welche in der Klinik relevant sind.



Karriere und Kind: Dr. med. Eva Maria Zeidler

Sie teilen sich die volle Stelle 50 zu 50 – mit je 24 Stunden Wochenarbeitszeit – und wechseln sich wochenweise ab. Das schafft Kontinuität bei der Leitung der OP-Bereiche und eröffnete zusätzlich die Möglichkeit, einen Oberarzt oder eine Oberärztin neu einzustellen, weil eine ganze Stelle frei wurde. „Der organisatorische Aufwand ist bei diesem Modell geringer“, erklärt Eva Maria Zeidler, „als wenn man eine 80-Prozent-Stelle einrichtet, für die man an einem Tag in der Woche eine weitere Person benötigt.“

### Unterstützung vom Team

Das Konzept findet Anklang bei der Leitung und erfährt Rückhalt aus dem Team, was die Entscheidung für alle leichter macht. Eva Maria Zeidler sagt dazu: „Das Modell wurde sehr gut im Team angenommen, zum Teil sogar als längst überfällig begrüßt. Alle waren sehr unterstützend, insbesondere auch unser Personal-Oberarzt, der bei der Dienstplanung sehr darauf bedacht war und immer noch bedacht ist, dass uns keine Nachteile entstehen. Hierzu führen wir eine separate Exceltabelle mit den Wochenverteilungen und Abwesenheiten durch Urlaub oder Kongressteilnahmen, sodass immer ersichtlich ist, ob wir uns gegenseitig vertreten oder eine Vertretung über das Team erfolgen muss.“

Die beiden Anästhesistinnen betrachten ihr Arbeitsmodell für sich als Gewinn auf mehreren Ebenen. Sie können weiterhin einen OP-Bereich leiten und haben außerdem Zeit für ihre Familien. „Wir haben beide funktionierende Lösungen für die Kinderbetreuung in den Arbeitswochen gefunden, die unsere Männer einbeziehen und die diese mittragen“, sagt Eva Maria Zeidler. Zudem konstatieren sie ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit. Ein „abwechslungsreicher und spannender Arbeitsplatz“ bleibt ihnen erhalten. Dazu kommt ein „noch engerer fachlicher Austausch als vorher schon.“ Probleme

– medizinischer oder organisatorischer Art – können sie im Zweierteam besprechen und dadurch gegebenenfalls anders bewerten und einfacher lösen als ein Mensch allein. „Frau Dr. Röher und ich haben einen viel intensiveren Austausch als andere Oberärztinnen und Oberärzte“, sagt Dr. Eva Maria Zeidler und lacht.

Bestimmte Belastungen einer gehobenen ärztlichen Position lösen sich durch Teilzeitarbeit nicht in Luft auf. In den „freien“ Wochen erledigen beide Ärztinnen Administratives, das im Klinikbetrieb liegen bleibt. Doch selbst das empfinden sie als entspannter: „Die Arbeit muss erledigt werden“, sagt Eva Maria Zeidler, „aber so muss ich sie nicht abends dranhängen, wenn ich das Kind ins Bett gebracht habe, sondern kann sie in der Freiwoche erledigen, wenn es passt. Dabei schaffe ich es sogar, meine Tochter frühzeitig von der Kita abzuholen.“



Funktionierende Lösung gefunden: Dr. med. Katharina Röher

### Die Zukunft zusammen besprechen

Wie lange sie weiter so arbeiten möchten? Auch hier haben die beiden Ärztinnen eine Lösung geschaffen, die der Klinik Kontinuität und möglichst reibungslose Übergänge in Aussicht stellt. Sollten sie zur Vollzeit zurückkehren wollen, werden sie das ein halbes Jahr vorher ankündigen. Das bedeutet auch: Die beiden Frauen planen ihre berufliche Zukunft gemeinsam. „Wir verstehen uns so gut, für uns ist das keine Hürde“, sagt Dr. Eva Maria Zeidler.

Das Interesse an ihrem Arbeitsmodell wächst, stellen Eva Maria Zeidler und Katharina Röher fest. In Bewerbungsverfahren im UKE besteht die Möglichkeit, mit Oberärzten oder Oberärztinnen zu sprechen. Dabei erkundigen sich Bewerberinnen und Bewerber verschiedener Karrierestufen nach Optionen, ihre Aufgaben zu teilen. Nicht zuletzt, weil das UKE Jobsharing in Führungspositionen auf seiner Karriereseite thematisiert. Vereinbarkeit entpuppt sich offenbar als Faktor mit zunehmendem Gewicht im Wettbewerb um Spitzenkräfte für die Medizin. ◀

Text: Alexandra von Knobloch

## Jetzt bewerben für den Wissenschaftspreis des DÄB 2023!

Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) wird alle zwei Jahre ausgeschrieben. Der Preis wird einer wissenschaftlich tätigen Ärztin oder Zahnärztin verliehen und ist mit 4000 Euro dotiert. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 15. März 2024. Eine Mitgliedschaft im DÄB ist keine Voraussetzung, um teilzunehmen. Hier erfahren Sie das Wichtigste zur Ausschreibung!

### ✓ Welche Projekte können ausgezeichnet werden?

Ausgezeichnet werden abgeschlossene wissenschaftliche Projekte im Sinne der Satzung und Ziele des DÄB. Die Datenerhebung, Analyse und Diskussion der Daten muss zum Zeitpunkt der Einreichung abgeschlossen sein. Die Arbeit darf, aber muss nicht zuvor publiziert sein. Die Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung thematisieren. Forschungsergebnisse mit dem Genderaspekt aus dem Bereich Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre können ebenfalls eingereicht werden. Das Studiendesign kann quantitativ oder qualitativ sein. Es gibt keine Vorgabe zum Zeitraum, in dem das Projekt bearbeitet wurde. Die Ergebnisse müssen jedoch von aktueller Relevanz sein.

### ✓ Wer kann sich bewerben?

Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Zahnärztinnen. Promotionsarbeiten dürfen eingereicht werden, sofern sie von einer Ärztin durchgeführt wurden. Studentinnen und studentische Projekte können nicht ausgezeichnet werden. Die Mitgliedschaft im DÄB ist nicht Voraussetzung. Nicht teilnahmeberechtigt sind Mitglieder der Jury, des Kuratoriums Wissenschaftspreis oder des Vorstands des DÄB.

### ✓ Beurteilungsverfahren

Das Kuratorium der Stiftung Wissenschaftspreis benennt eine Jury aus mindestens 7 Professorinnen und Wissenschaftlerinnen des DÄB, deren Hintergrund verschiedene Fachgebiete und Forschungsdesigns abdeckt.

### ✓ Bewerbungsfrist

15. März 2024

### ✓ Preisverleihung

Die Gewinnerin wird spätestens Anfang Oktober 2024 informiert. Die Preisübergabe erfolgt im Rahmen der Feierlichkeiten zum 100. Gründungstag des DÄB in Berlin (25./26.10.2024). Die Gewinnerin wird gebeten, ihr Projekt bei der Verleihung in einem Kurzvortrag vorzustellen.

### ✓ Wo einreichen?

Bewerben Sie sich online auf:

[www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis2023](http://www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis2023)

### ✓ Alle Infos zum Bewerbungsmodus

Welche Angaben muss ich zu meinem Projekt machen? Welche Unterlagen einreichen und in welcher Form? Welche Bewertungskriterien legt die Jury zugrunde? All das und alle weiteren ausschreibungsrelevanten Informationen finden Sie hier:

[www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis2023](http://www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis2023)

### ✓ Ansprechpartnerin

Die Juryvorsitzende und Ansprechpartnerin für weitere Fragen ist die DÄB-Vizepräsidentin Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME. Bitte senden Sie Ihre Fragen ausschließlich über: [gdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gdaeb@aerztinnenbund.de)



## Gerechtigkeit in der Medizin: Anregungen vom 2. Internationalen Kongress der Ärztinnen in Wien

„Gerechte Medizin morgen“ war das Thema des 2. Internationalen Kongresses der Ärztinnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, der im November 2023 in Wien stattgefunden hat.

Analog zur ersten derartigen Veranstaltung in 2021 war er länderübergreifend organisiert worden von der ehemaligen Präsidentin der Organisation der Ärztinnen Österreichs, Dr.<sup>in</sup> med. Mag.<sup>a</sup> phil. Edith Schratzberger-Vécsei, der ehemaligen Präsidentin der Medical Women Switzerland, Dr. med. Adelheid Schneider-Gilg und mir als Präsidentin des DÄB. Der Kongress von 2021 war von den Corona-Maßnahmen betroffen gewesen und musste daher als reine Online-Veranstaltung stattfinden. Umso erfreulicher war es, in Wien persönlich zusammenzukommen.

Mit philosophisch-politischen Gedanken, wie grundsätzlich eine gerechtere Gesellschaft gelingen könnte, stimmte Barbara Blaha die Anwesenden im Eröffnungsvortrag ein. Blaha ist eine in Österreich bekannte politische Stimme und unter anderem Gründerin eines Instituts, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, Vorschläge für eine nachhaltigere und gerechtere Gesellschaft zu erarbeiten.

Generationengerechtigkeit war der erste Aspekt speziell aus dem medizinischen Umfeld. Dr. med. Renate Böhm, Schriftführerin der DÄB-Regionalgruppe Bayern-Süd, berichtete von der Senior-MWIA, einer noch neuen Interessengruppe (SIG) innerhalb des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association; MWIA). Die Senior-MWIA wurde 2022 auf eine Initiative hin gegründet, die vom DÄB-Forum 60 plus, also von Deutschland, ausging. Dr. med. Renate Böhm ist Vorsitzende der Senior-MWIA und erläuterte die Ziele und Aktivitäten.



Beim Kongress: (v. li.) Dr.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Edith Schratzberger-Vécsei, Dr.<sup>in</sup> Miriam Hufgard-Leitner (Präsidentin der Organisation der Ärztinnen Österreichs), Dr. Adelheid Schneider-Gilg, Dr. Christiane Groß, M.A.

Der „Racial Bias“ in der Medizin war das Thema von Prof. Dr. med. Andrea Kaifisch-Pechmann, M. Sc., Direktorin des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen. Sie plädiert für mehr Aufmerksamkeit und Sensibilität für die Frage, wann unterschiedliche Behandlungen für Menschen unterschiedlicher Ethnien notwendig sind und wann nicht. Die Beschäftigung mit manchmal auch unbeabsichtigtem Rassismus im Gesundheitsbereich nimmt langsam zu. Als ein Beispiel für den Handlungsbedarf verwies sie auf Lehrbücher, die auch in Regionen mit überwiegend schwarzer Bevölkerung meist nur den weißen, mittelalten Mann abbilden.

Wie Künstliche Intelligenz (KI) inzwischen schon bei der Behandlung von Patient:innen unterstützen kann, zeigte eindrucksvoll Dr. med. Anke Diehl, M.A., Chief Transformation Officerin der Universitätsmedizin Essen und Leiterin der Stabsstelle Digitale Transformation. Sie betonte aber auch, dass Gendersensibi-

lität – und damit Gerechtigkeit – weiterhin eingefordert werden müssen.

Dr. med. Yvonne Gilli aus der Schweiz führte die Kongressteilnehmerinnen an die abschließende Podiumsdiskussion zur Berufspolitik heran. Gilli ist die erste Frau an der Spitze der „Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte“ (FMH) und hat damit eine Position vergleichbar mit der des Präsidenten der Bundesärztekammer.

Kurzvorträge und Workshops beleuchteten weitere Aspekte des Kongressthemas. Unter anderem ging es um Vereinbarkeit und die Gesundheit von Ärztinnen. So erlaubte Dr. med. Maxi Braun, Oberärztin in der Psychosomatischen Klinik Kloster Dießen, einen Einblick in ihre Arbeit mit psychisch erkrankten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die wegen Burn-out in die Klinik kommen.

Beim festlichen Abendessen wurde der Lore Antoine-Preis verliehen an Assoc. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathrin Kirchheiner von der Medizinischen Universität Wien und Dr.<sup>in</sup> Maria Fernanda Hutter von der Medizinischen Universität Graz, die von ihrem Partner vertreten wurde.

Insgesamt war der Kongress eindeutig die Reise wert und wir sind gespannt auf den dritten Kongress, der voraussichtlich im Frühjahr 2025 durch die Schweizer Kolleginnen ausgerichtet werden wird. ◀

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

## „Silberne Feder“ für ein Kinder- und ein Jugendbuch

Die „Silberne Feder“, der mit 2000 Euro dotierte Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB, wurde 2023 geteilt. Er ging an die Autorin des Buchs „Morgen und die Ewigkeit danach“, Manuela Inusa, und ebenso an Monika Utnik-Strugala (Text) und Piotr Socha (Illustration) für „Das Buch vom Dreck“. Der Jugendroman „Morgen und die Ewigkeit danach“ (Penguin Random House Verlagsgruppe) und das Kindersachbuch „Das Buch vom Dreck“ (Gerstenberg Verlag) passen beide auf eine unterschiedliche Art sehr gut in die Zeit nach der Corona-Pandemie. Nathalie und Lucas, die Protagonisten des von Manuela Inusa sensibel erzählten „Morgen und die Ewigkeit danach“, begegnen sich in der Psychiatrie und lernen, dem Leben und der Liebe wieder zu vertrauen. In ihrer Laudatio bei der Verleihung anlässlich der DÄB-Mitgliederversammlung in Berlin sagte die Juryvorsitzende, Dr. med. Astrid Bühren, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Ehrenpräsidentin des DÄB: „Die Geschichte zeigt, dass es für beide und die vielen anderen Mitpatienten und Mitpatientinnen Hoffnung auf Heilung und einen Neuanfang gibt.“



Von links: Dr. Astrid Bühren, Preisträgerin Manuela Inusa, Jurymitglied Prof. Dr. Maria Linsmann-Dege, Kunsthistorikerin und Illustrationsexpertin; Preisträgerin Autorin Monika Utnik-Strugala, Preisträger Illustrator Piotr Socha

Die Verleihung für „Das Buch vom Dreck“ war als Podiumsdiskussion gestaltet. Jurymitglied Prof. Dr. Maria Linsmann-Dege, Kunsthistorikerin und Illustrationsexpertin, sprach mit der Autorin Monika Utnik-Strugala und dem polnischen Illustrator

Piotr Socha. Linsmann-Dege hob die gründliche Recherche hervor, die dem Preisbuch zugrunde liegt. Es beschäftigt sich mit der Kulturgeschichte der Körperhygiene vom alten Ägypten bis heute und vermittelt die Informationen vergnüglich und nie belehrend. Insbesondere würdigte Linsmann-Dege auch die originellen farbigen Illustrationen als „ein ganz eigenes Kunstvergnügen.“ ◀

## Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist die „Mutige Löwin“ 2023



Preisträgerin Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk ist eine Pionierin der Gendermedizin in Deutschland und erhält die Auszeichnung als „Mutige Löwin“ auch für ihren unermüdlichen Einsatz gegen die strukturelle und subtile Benachteiligung von Frauen insbesondere bei der Besetzung von Führungspositionen in der Universitätsmedizin. Die Fachärztin für Anästhesiologie und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes wirkte von 1983 bis 2004 als Professorin an der

Berliner Charité, ist dort heute Gastprofessorin und hat 2005 den internationalen Studiengang „Health and Society: International Gender Studies Berlin“ an der Charité gegründet. Neben ihren unzähligen anderen Projekten ist Gabriele Kaczmarczyk auch im DÄB aktiv. Sie war acht Jahre lang, von 2013 bis 2021, Vizepräsidentin und ist nun Senior Consultant des DÄB und Ehrenmitglied. Die Stifterin der „Mutigen Löwin“, Elke Burghard, würdigte bei der Verleihung während der Mitgliederversammlung des DÄB in Berlin Gabriele Kaczmarczyks Courage im Einsatz für ärztliche Kolleginnen und für Patientinnen. Ihr Werdegang bezeuge ein frauen- und gesundheitspolitisches Engagement, das viel bewirkt hat. In ihrer Dankesrede betonte die Preisträgerin, weibliche Vorbilder hätten sie motiviert, in ihrem persönlichen Engagement möglichst als Leuchtturm wirken zu wollen. ◀



Impressionen von der Mitgliederversammlung 2023 in Berlin

## Neues Ehrenmitglied Elke Burghard



Foto: © DÄB/Catharina Tevis

Elke Burghard ist nun Ehrenmitglied des Deutschen Ärztinnenbundes. Die Gynäkologin und ärztliche Psychotherapeutin aus Neumünster erhielt diesen Titel für ihr außerordentliches und langjähriges Engagement als Vorsitzende der Regionalgruppe Neumünster und ganz besonders auch als Ideengeberin und Stifterin der „Mutigen Löwin“. Sie ist außerdem Mitbegründerin des Wissenschaftspreises des DÄB, den sie auch finanziell unterstützt. Wäre sie nicht die Stifterin der „Mutigen Löwin“, so wäre sie seit vielen Jahren geeignet als Preisträgerin. Sie kämpft stets für ihre Patientinnen und für die Kolleginnen, packt wichtige und heikle Themen an und macht Kolleginnen darauf aufmerksam. ◀

## Einige Themen aus der Mitgliederversammlung

### Auswirkung von Care-Arbeit in allen Altersstufen bei Ärztinnen stärker im Fokus



Laut Bundeszentrale für politische Bildung beschreibt der Begriff der Sorgearbeit alle Tätigkeiten des Sorgens und Sikkümmerns, darunter Kinderbetreuung oder Altenpflege, familiäre Unterstützung, häusliche Pflege oder Hilfe unter Freunden. Die Erfahrungen der Ärztinnen im DÄB deuten darauf hin, dass gerade Akademikerinnen im höheren Lebensalter neben dem Beruf multiple Belastungen durch Care-Arbeit spüren. Diese finden aber weder in der politischen noch in der berufspolitischen Diskus-

sion ausreichend Berücksichtigung. Auf Basis mehrerer Beschlüsse zu diesem Thema möchte der DÄB nun die Leistungen älterer Ärztinnen sichtbar machen und ebenso, dass ihre Arbeitskraft dringend gebraucht wird, und Ärztinnen in allen Lebensphasen unterstützen. Unter anderem will der DÄB darauf hinwirken, gesetzliche Regelungen zu ändern, die ältere Frauen, die Care-Arbeit verrichten, zusätzlich belasten – sei es durch finanzielle Nachteile oder schlechte Rahmenbedingungen, um Care-Arbeit und Beruf zu vereinbaren.

### Ein klimaneutraler Verein ist das Ziel



Der DÄB möchte entsprechend der Musterberufsordnung einen Beitrag zur Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen leisten. Darum sollen Beschlüsse und Handlungen des DÄB zukünftig immer auch unter dem Aspekt der Auswirkungen auf Klima und Umwelt betrachtet werden, um dem Ziel näherzukommen, als Verein klimaneutral zu handeln. Konkret sollen ab sofort alle Veranstaltungen des DÄB entlang des Leitfadens für die nachhaltige Organisation von Veranstaltungen des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit möglichst klimaneutral ausgerichtet werden.

### Schwangerschaftsabbruch darf nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden



Der DÄB setzt sich dafür ein, den § 218 aus dem Strafgesetzbuch herauszunehmen. Er unterstreicht das Selbstbestimmungsrecht der Frau auf einen Schwangerschaftsabbruch unter festgelegten Rahmenbedingungen. Diese müssen neu geregelt werden und an diesem Prozess möchte der DÄB mitwirken. Denn: Den Frauen gebührt ein hoher medizinischer Standard der Versorgung. Dieser muss sichergestellt werden. Zugleich benötigen Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, gesellschaftlichen Schutz. ◀



Impressionen von der Mitgliederversammlung 2023 in Berlin

Fotos: © DÄB/Catharina Tevis

## REGIONALGRUPPE GIESSEN

### Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. med. Erika Baum

Unsere Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Gießen, Prof. Dr. med. Erika Baum, hat das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Die Auszeichnung erhielt sie am 17. Oktober 2023 von der hessischen Staatsministerin für Bundes- und Europaangelegenheiten, Lucia Puttrich, im Ministerium in Wiesbaden.

Sie erhielt die Würdigung für ihr berufliches und ehrenamtliches Engagement vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin. Sie habe ihr Leben, sowohl in der hausärztlichen Praxis als auch an der Universität Marburg, „der Medizin und der ärztlichen Betreuung von Menschen gewidmet“, begründete Puttrich. 1990 wurde Erika Baum zur ersten Professorin des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Philipps-Universität Marburg berufen; zusätzlich praktizierte sie als Fachärztin für Allgemeinmedizin in eigener Praxis ab 1998 in Biebertal bei Gießen.



Foto: © Staatskanzlei Hessen

Bei der Verleihung: Prof. Dr. med. Erika Baum (re.) erhielt das Bundesverdienstkreuz von der hessischen Ministerin Lucia Puttrich

Von 2001 bis 2016 war sie in Marburg im Rahmen ihrer Universitätstätigkeit Direktorin der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin am Medizinischen Zentrum für Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung. Seit über 25 Jahren engagiert sie sich bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), deren Präsidentin und Vizepräsidentin sie zwischen 2010 und 2019 war. Sie wirkt nach wie vor unter anderem bei der Erarbeitung von fachübergreifenden Leitlinien zur Patientenversorgung mit, genannt seien hier kardiovaskuläre Prävention und Osteoporose. Schon zuvor nahm sie seit 1993 ehrenamtliche Tätigkeiten beim European General Practice Research Network und später auch in der Weltorganisation der Allgemeinmedizin wahr. Aktivitäten als betreuende Ärztin der Herzsportgruppe des Breitensportvereins Biebertal gehören ebenso zum ehrenamtlichen Engagement. Die Gründung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin 2012 mit dem Ziel, Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Medizin vor allem auch im ländlichen Bereich zu begeistern und in ihrer Aus-

bildung zu unterstützen, war ihr ein wichtiges Anliegen, nicht zuletzt mit Blick auf die Versorgungssicherheit. Hier stand auch die Fortbildung und Unterstützung der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen mit Train-the-Trainer-Programmen auf ihrer Prioritätenliste. In der Laudatio sagte Puttrich: „Erika Baum, Sie sind mit Leib und Seele Allgemeinmedizinerin. Das hat Ihren Beruf und Ihr Ehrenamt ausgemacht. Die Auszeichnung ist deshalb auch ein Zeichen der Dankbarkeit für Ihre Lebensleistung und Ihr Engagement. Sie sind eine starke Frau, die angepackt und damit vielen Menschen geholfen hat.“ Das finden wir vom Ärztinnenbund Gießen auch!

Liebe Erika, seit du mit Elan den Vorsitz unserer Gruppe vor einigen Jahren übernommen hast, regelmäßige Fortbildungen einführtest und regelmäßige Einladungen und Mitteilungen verschickst, ist es wieder lebendiger, auch mit jüngeren Mitgliedern. All das erreichst du mit „freundlicher Hartnäckigkeit“. Herzliche Glückwünsche von uns allen!

Mitgeteilt von Petra Schlosser,  
Mitglied im Vorstand der Regionalgruppe Gießen

## Impulse für die Landesärztekammer

Eine Arbeitsgruppe der Regionalgruppe Gießen des DÄB hat eine Umfrage unter den hessischen Mitgliedern initiiert – und die Ergebnisse über einen Beitrag im Hessischen Ärzteblatt (9/2023) in die Diskussion in der Landesärztekammer (LÄKH) eingebracht. Vor allem wünschen sich die Frauen eine transparentere Darstellung der LÄKH, unter anderem ihrer Aktivitäten und Positionen. Auch die Sitzungen müssten anders gestaltet werden, damit sich mehr Frauen eine Mitwirkung vorstellen können. Ärztinnen wünschen sich zudem mehr Informationen zum Berufseinstieg und mehr Unterstützung für frauenarbeitspolitische Forderungen. Dringend angemahnt wurden bessere Kitaangebote. Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, etliche dieser Anliegen seien gut geeignet, um sie als Anträge in die Delegiertenversammlung einzubringen – und so die Wirksamkeit zu steigern.

## WIR GRATULIEREN



**Prof. Dr. med. Vera Regitz-Zagrosek** ist als Medizinerin des Jahres 2023 beim "German Medical Award" während der Medica ausgezeichnet worden. Die Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie ist Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland und hat die erste und bisher einzige Professur für frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen inne. Sie ist Gründungspräsidentin der Deutschen und der Internationalen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin. Von 2007 bis 2019 war Vera Regitz-Zagrosek Direktorin des von ihr gegründeten Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Charité in Berlin. Derzeit ist sie an der Charité und der Universitären Medizin Zürich tätig.

**Prof. Dr. med. Rita Schmutzler** hat den Deutschen Preis für Krebspräventionsforschung erhalten. Die Gynäkologin ist seit 2012 Direktorin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs an der Uniklinik Köln und wurde als Pionierin der risikoadaptierten Prävention gewürdigt. Schmutzler leitete zahlreiche Forschungsprojekte zur Identifizierung von Brustkrebs-Risikogenen. Sie hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die risikoadaptierte Krebsfrüherkennung in der Gynäkologie in Deutschland wissenschaftlich fundiert ist. Von 2005 an koordiniert sie das Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs mit nun 23 Zentren. Dabei setzt sie sich dafür ein, dass Erkenntnisse der genomischen Medizin in die Versorgung eingehen. Ihrem Engagement ist es zu verdanken, dass die risikoadaptierte Prävention gynäkologischer Tumoren fest etabliert und Kassenleistung ist.

**Prof. Dr. med. Christiane Erley** hat die Wissenschaftliche Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) 2023 erhalten. Die Fachärztin für Nephrologie und internistische Intensivmedizin ist Chefärztin der Medizinischen Klinik II des St. Joseph Krankenhauses Berlin. Christiane Erley wurde für ihre Lebensleistung als Nephrologin und als ärztliches Vorbild gewürdigt. Sie steht wissenschaftlich und klinisch für die Brücke zwischen Nephrologie und Intensivmedizin, heißt es in der Laudatio. Bemerkenswert sei auch ihr Einsatz für die Gleichberechtigung und Anerkennung von Frauen. Unter anderem ist sie Fachexpertin für das „Margarete von Wrangell-Habilitationsprogramm für Frauen“ und Mitgründerin der Kommission „Frau und Niere“ in der DGfN.

**Prof. Dr. med. Julia Welzel**, Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Augsburg, Medizincampus Süd, ist neue Präsidentin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG). Sie forscht zu modernen Bildgebungsverfahren und nichtinvasiver bildgebender Diagnostik bei Hauterkrankungen wie optische Kohärenztomographie (OCT) und konfokale Lasermikroskopie (RCM).

**Dr. med. Isabel Schellinger**, Ärztin, Wissenschaftlerin und Gründerin, wurde in das „Forum #Zukunftsstrategie“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung berufen. Sie berät dort in der Mission III „Gesundheit für alle verbessern“ die Bundesregierung und die ressortübergreifenden Missionsteams zur Umsetzung der Zukunftsstrategie „Forschung und Innovation“ sowie zu deren Weiterentwicklung.

## JUNGES FORUM

### Neuer Vorstand gewählt

Das Junge Forum hat einen neuen Vorstand gewählt. Hier die Mitglieder des neuen Gremiums: Vorsitzende: Dr. med. Margarete Heibl; 2. Vorsitzende: Dr. med. Sonja Mathes; Schriftführerin: Barbara Brechmann; Schatzmeisterin: Christine Drießler; Studentische Beisitzerin: Valeska Kunisch. Wir danken allen Kolleginnen für ihr Engagement!

## REGIONALGRUPPE SÜDBADEN

### Workshop: Navigieren in männlich geprägten Machtstrukturen

Am 21. Oktober 2023 hat die Gruppe mit einem tollen Workshop in Staufen im Breisgau ihr Jahresprogramm abgeschlossen. Nachdem es zum Jahreswechsel einige Neuzugänge gegeben hatte, blicken wir auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Neben Frühjahrsempfang und Weinbergwanderung hatten wir eine Hybrid-Veranstaltung mit Dr. med. Astrid Bühnen organisiert. Thema: Selbstfür- und vorsorge.



Foto: © Dr. med. Luise Jahn

Strategien analysiert: (v. l. n. r.) Dr. med. Regina Herzog, lic.iur. Zita Küng (CH), Dr. med. Luise Jahn, Dr. med. Silke Habel, Verena Grünwald, Dr. med. Ulrike Quernheim, Caroline Knorr, Dr. med. Katrin Diehl

Zum Abschluss fand nun der Workshop in Staufen statt. Die Juristin und leidenschaftliche Frauenrechtsaktivistin lic.iur. Zita Küng aus Zürich begleitete uns durch das Thema „Navigieren in männlich geprägten Machtstrukturen“. Sie lud uns ein, eigene Macht- und Ohnmachtsgefühle, Konfliktsituationen und Gesprächsstrategien zu erkunden. Wer hat sich nicht schon einmal im Berufsalltag über-, hinter- oder umgangen gefühlt? Und den Eindruck gehabt, nicht zu verstehen, was gespielt wird? Auch offene Auseinandersetzungen mit männlichen, aber auch weiblichen Kolleginnen, die eine autokratische Kommunikationsform pflegen, waren Thema. Diese und weitere Aspekte wurden beleuchtet unter dem Motto: „Wie kann ich strategischer und selbstwirksamer sein?“

Von der PJ-Studentin bis zur Gleichstellungsbeauftragten kamen 15 Frauen zusammen und tauschten sich aus. Nach einer Mittagspause mit Spaziergang bearbeiteten sie konkrete Problemsituationen. Ein herrlich offener und geschützter Raum, in dem viele Probleme, aber auch Lösungsstrategien geteilt wurden! Durchweg gab es positive Rückmeldungen der Teilnehmerinnen zur Wichtigkeit solcher Veranstaltungen. Die Organisatorinnen haben, getragen von dem inspirierenden Workshop, gleich einen Plan für die nächsten Regionalgruppentreffen 2024 geschmiedet. Bei Interesse gerne unter [daeb-suedbaden@posteo.de](mailto:daeb-suedbaden@posteo.de) weitere Infos anfordern. ◀

Mitgeteilt von Caroline Knorr

## FORUM 40 PLUS

### Seminar zu Musiktherapie und neuer Vorstand

Musiktherapie war das Thema bei der 25. Tagung des Forum 40 plus vom 3. bis 5. November 2023 in Bad Neuenahr. Mit 21 Teilnehmerinnen war das Seminar mit dem Titel „Musik bewegt“ sehr gut besucht. Dr. Heike Argstatter aus Heidelberg informierte über die therapeutischen und präventiven Einsatzmöglichkeiten von Musiktherapie mit praktischen Anwendungsbeispielen. Während der Tagung verabschiedete das Forum 40 plus auch seinen langjährigen Vorstand und begrüßte die Mitglieder des neuen Gremiums, das im September neu gewählt worden war.



Foto: privat

Wir danken Dr. med. Ursula Windemuth, Dr. med. Felicitas von Brachel-Thiem, Dr. med. Heike Raestrup und Susanne Schroeder für ihre hervorragende Vorstandsarbeit und für die Organisation von 25 tollen Tagungen!

Nach der Mittagspause haben wir eine Wanderung auf dem Rotweinwanderweg nach Dernau gemacht. Anschließend besuchten wir eine Winzergenossenschaft. Bei einem gemeinsamen Essen klang der Tag aus.

Wir freuen uns auf die Tagung in Hildesheim vom 31. Mai bis 2. Juni 2024. Dem Verein Frauen fördern die Gesundheit e. V. danken wir für die finanzielle Unterstützung. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Marion Werner,  
Schriftführerin Forum 40 plus



Foto: privat

Der neue Vorstand des Forum 40 plus (von li.): Schriftführerin: Dr. med. Marion Werner, Kassel; Schatzmeisterin: Victoria Kaufmann, Mainz; Stellvertretende Vorsitzende: Beate Pallagi, Köln; Vorsitzende: Regina Strüber, Hildesheim



Foto: privat



Foto: privat

# Aufruf des Weltärztinnenbundes, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu beenden

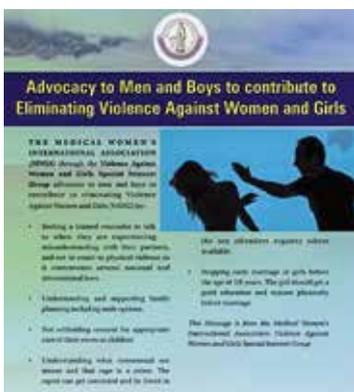
DR. MED. RENATE BÖHM, DR. MED. CORNELIA TAUBER-BACHMANN

Der Weltärztinnenbund, Medical Women's International Association (MWIA), schließt sich der UN-Initiative zur Elimination von Gewalt gegen Frauen und Mädchen an – und gibt Aufrufe an Männer und Frauen heraus.

Jede Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen weltweit muss enden! Auf dieses Ziel konzentrieren sich derzeit die Vereinten Nationen (UN) und die Europäische Union (EU) in einer sogenannten Spotlight Initiative. Sie findet auf verschiedenen Ebenen auch Eingang in die 17 Ziele der UN zur nachhaltigen Entwicklung (Sustainable Development Goals, kurz SDGs). Global betrachtet hat eine von drei Frauen körperliche oder sexuelle Gewalt erfahren, teilt die UN mit.

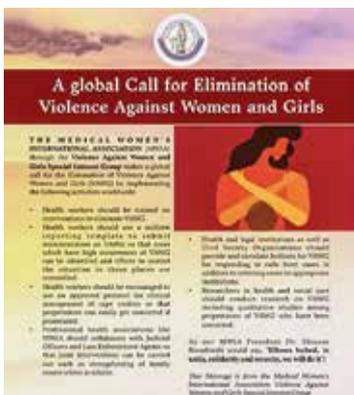
In dem Aufruf an Männer rät die Arbeitsgruppe „Violence Against Women and Girls“ der MWIA:

- bei Problemen mit der Partnerin nicht auf körperliche Gewalt zurückzugreifen, die außerdem gegen nationale und internationale Gesetze verstößt, sondern sich Hilfe bei ausgebildeten Beratern zu suchen, mit denen man sprechen kann;
- die Bedürfnisse von Frauen bei der Familienplanung ernst zu nehmen und zu unterstützen;
- die Einwilligung zur angemessenen Versorgung für ihre Frauen und Kinder nicht zu verweigern;
- zu verstehen, was einvernehmlicher Sex bedeutet und zu verstehen, dass Vergewaltigung ein Verbrechen ist. Der Sexualstraftäter kann verurteilt und in das Sexualstraftäterregister aufgenommen werden, sofern verfügbar;
- damit aufzuhören, Mädchen zu verheiraten, bevor sie 18 Jahre alt sind. Mädchen sollten eine gute Ausbildung erhalten und körperlich ausgereift sein, bevor sie heiraten. ◀



Was können Männer tun? Ein Flyer der MWIA mit konkreten Maßnahmen

Die Spotlight Initiative wurde im September 2023 unter Teilnahme namhafter Vertreterinnen des Weltärztinnenbundes in Meetings und Side Events der 78. UN-Vollversammlung diskutiert. Die Arbeitsgruppe „Violence Against Women and Girls“ des Weltärztinnenbundes hat in diesem Zusammenhang zwei Flyer herausgebracht, die von unserem langjährigen DÄB-Mitglied Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann, einem aktiven Mitglied der Arbeitsgruppe, auf der Mitgliederversammlung des DÄB in Berlin vorgestellt wurden.



Appell an die Solidarität: Was offizielle Stellen beherzigen sollten

Spannend an diesen Flyern ist, dass sie die Verantwortung nicht – wie leider so oft – bei den Frauen adressieren, sondern dass sich einer davon direkt an Männer und männliche Jugendliche wendet und ihnen Hinweise gibt, wie sie zur Beendigung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen beitragen können. Der zweite Flyer nennt Standards für Gesetzgeber und Gesundheitsorganisationen zum Umgang mit Gewalt gegen Frauen.

*Dr. med. Cornelia Tauber-Bachmann ist Mitglied im Ausschuss „Violence Against Women and Girls“ des Weltärztinnenbundes MWIA. Dr. med. Renate Böhm ist Vorsitzende der Senior-MWIA und Schriftführerin der DÄB-Regionalgruppe Bayern-Süd.*

Sie interessieren sich für die Möglichkeiten, aus dem DÄB heraus in der MWIA mitzuwirken? Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME, ist Nationale Koordinatorin (NC) des DÄB für die MWIA.

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



Foto: © Fotoworker Ganzler/Berg

## Bedeutung der Klimakrise für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

DR. MED. TONIA IBLHER

**J**ugendliche sorgen sich stark um ihre Zukunft, besonders mit Blick auf die Klimaveränderungen weltweit. In einer Studie der Bertelsmann Stiftung äußerten 80 Prozent der Befragten im Alter von 12 bis 18 Jahren ihre Sorge, 42 Prozent waren sogar sehr besorgt. Zu ähnlichem Ergebnis kommt eine Umfrage der Krankenkasse Barmer. Grundschul Kinder äußerten vorrangig konkrete Ängste, wie die Angst vor Feuer oder Überschwemmung. Jugendliche beschäftigen sich dagegen stärker mit politischen Zusammenhängen.

Die Kinder und Jugendlichen spüren Verzweiflung, Ohnmacht und Wut. Viele Jugendliche fühlen sich in dieser Krise alleingelassen. In einer 2021 publizierten Untersuchung in „The Lancet“ wurden 10 000 Menschen im Alter von 16 bis 25 Jahren in 10 Ländern aller Kontinente zu Gedanken und Gefühlen in Bezug auf die Klimakrise befragt. 56 Prozent stimmten der Aussage zu, die Menschheit sei verloren. 45 Prozent gaben an, dass sich ihre Gefühle bezüglich des Klimawandels auf ihr tägliches Leben auswirken würden. Rund die Hälfte aller befragten Mädchen und Frauen zögern aus diesem Grund, Kinder zu bekommen.

### Von Klimaangst geplagt

Kinder und Jugendliche befinden sich in einer entscheidenden Phase ihrer seelischen und körperlichen Entwicklung. In diesem Zeitraum sind sie durch das Erleben von Stress und Angst wesentlich anfälliger für psychische Beschwerden. Symptome der Klimaangst können Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Panikattacken und zwanghaftes Denken beinhalten. Bislang zeigen nur wenige Studien, wie sich die Klimakrise konkret auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirkt, da dieses Phänomen erst seit Kurzem im Fokus steht.

#### Webseiten für Kinder über Klimaschutz

Seite des Bundesumweltministeriums für Kinder und Jugendliche von 10 bis 14 Jahren: <https://www.bmu-kids.de/>

Angebot des Deutschen Kinderhilfswerkes e.V. für Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 13 Jahren mit vielen Themen, etwa auch Kinderrechten: [www.kindersache.de](http://www.kindersache.de)

Bundeszentrale für politische Bildung mit Tipps, wie man selbst aktiv werden kann: <https://www.hanisauland.de/spezial/klimaschutz/>

Im Deutschlandfunk gibt es einen Beitrag über „Klimawandel im Kinder- und Jugendbuch“. „Man muss nur irgendwo anfangen“ heißt er: <https://www.deutschlandfunk.de/klimawandel-im-kinder-und-jugendbuch-man-muss-nur-irgendwo-100.html>

Bekannt ist, dass Kinder und Jugendliche besonders sensibel auf die Folgen des Klimawandels reagieren. Einerseits ist die reale Bedrohung größer, weil sie noch viele Jahre damit leben. Sie sind über ihren Medienkonsum zudem ständig mit der Bedrohung konfrontiert. Hinzu kommt eine andere Verarbeitung von Gefühlen, denn vor dem 25. Lebensjahr ist der präfrontale Kortex noch nicht vollständig entwickelt. Das ist der Teil des Gehirns, der einen Großteil unseres Verhaltens und unserer Emotionen steuert. Teenager und junge Erwachsene gehen emotionaler mit Geschehnissen um, sie können sich noch nicht so leicht von der Bedrohung lösen und sie logisch und distanziert verarbeiten. Das führt dazu, dass sich viele Teenager von negativen Emotionen überwältigt sehen.

Wo verläuft vielleicht die Grenze zu einer spezifischen Krankheit? Klimaangst kommt in den gängigen Krankheitskatalogen als Begriff nicht vor und Fachleute warnen, Klimaangst einseitig als Störung zu beschreiben. Weitaus überwiegend sei diese Angst eine natürliche und gesunde Reaktion auf eine reale Katastrophe. Im besten Fall motiviert sie dazu, etwas dafür zu tun, um die Bedrohung abzuwenden. Die Psychologie spricht hier von der „instrumentellen Angstbewältigung“, die am Problem und seiner Lösung orientiert ist. Beispielsweise werden das Engagement in Klimaschutzorganisationen und ein umweltbewussteres Verhalten als Resilienz fördernd beschrieben. Als Eltern, Großeltern und Ärzt:innen können wir Vorbild sein, einen sensiblen Umgang mit Medien unterstützen, den Zugang zu guten Informationsquellen anbieten und Gesprächspartner sein. ◀

*Dr. med. Tonia Iblher ist eine der beiden Vorsitzenden des Ausschusses „Klima und Gesundheit“ des DÄB.*

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



Foto: privat

## IM INTERVIEW

## „Kinder und Jugendbücher bieten den Einstieg ins Gespräch“

DR. PHIL. MARIA LINSMANN-DEGE

### Glauben Sie, es ist gut, mit Kindern den Klimawandel zu besprechen?

Alle, die mit Kindern zu tun haben, wissen: Sie haben ein gutes Gespür dafür, ob Erwachsene versuchen, etwas von ihnen fernzuhalten und sie interessieren sich für solche Dinge besonders. Deshalb glaube ich, dass Kinder unsere Sorgen über den Klimawandel ohnehin wahrnehmen und mitbekommen, zumal dieses Thema auch in den Medien sehr präsent ist. Deshalb sollte man auf jeden Fall mit ihnen darüber sprechen. Nur so können sie sich ernstgenommen und verstanden fühlen und das ist wichtig, um ihren Ängsten und den daraus resultierenden Folgen zu begegnen.

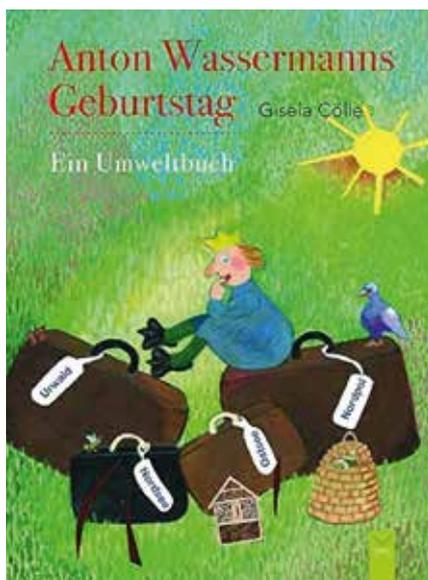
### Können Bücher bei der Bewältigung von Angst vor dem Klimawandel helfen?

Bilder- und Kinderbücher können einen guten Einstieg in ein solches Gespräch bieten. Kinder lernen durch diese Bücher, dass sie mit ihren Ängsten nicht allein sind. Im besten Fall klären die Bücher oder die vorlesenden Erwachsenen im Gespräch über die Ursachen des Klimawandels auf und zeigen Wege für das eigene klimafreundliche Verhalten auf. Eigenes Handeln ist immer auch ein guter Weg, um der Angst und dem Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins entgegenzuwirken.

### Was sollte man beim Vorlesen/Lesen dieser Bücher beachten?

Es ist grundsätzlich wichtig, das Kind da abzuholen, wo es gerade steht. Das Kind sollte weder über- noch unterfordert sein

mit dem Buch. Immer sollte ein Erwachsener als Gesprächspartner:in zur Verfügung stehen, um dem Kind Fragen zu beantworten und es bei der Verarbeitung des Gelesenen zu begleiten. Das gilt umso mehr, je jünger das Kind und je bedrohlicher das Thema ist.



Das Buch von Gisela Cölle „Anton Wassermanns Geburtstag“ kam 2021 auf die Empfehlungsliste der Silbernen Feder. Worum geht es?

Es ist ein Bilderbuch, geschrieben und illustriert von der Mainzer Ärztin und mehrfachen Mutter und Großmutter Gisela Cölle. Es zeigt am Beispiel von Tieren, die ja beliebte Identifikationsfiguren für Kinder sind, die Gefahren des Klimawandels auf. Die Tiere, die zu Anton Wassermanns Geburtstag kommen, erzählen von ihren durch den Klimawandel verursachten Problemen: Eisbär Rudi hat keine Wohnung mehr, weil das gan-

ze Eis wegschmilzt, der Regenwald der Orang-Utan-Familie wurde abgeholzt, der Fisch kann wegen des Mikroplastiks nicht mehr im Meer leben. Anhand weiterer Tierfiguren wie dem Fuchs Hubert, der selbst kürzeste Strecken mit dem Auto fährt, wird auf Ursachen der Klimaveränderung aufmerksam gemacht; hier eben unnötige Fahrten. Als Anton Wassermann den Menschen von den Problemen der Tiere erzählt, versprechen diese: „Wir werden in Zukunft besser auf unsere Erde aufpassen.“ Das Buch bietet einen kindgemäßen Einstieg in dieses Thema und zahlreiche Anknüpfungspunkte für Gespräche. Gleichzeitig sensibilisiert es schon Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter für die Bedeutung umweltfreundlichen Verhaltens und zeigt ihnen Wege für ihren Beitrag zum Klimaschutz auf.

**In der letzten Zeit haben politische Themen wie Krieg und Flucht verstärkt Einzug ins Bilderbuch gehalten. Gibt es auch vermehrt Bücher zu Klima und Gesundheit?**

Es gab in den letzten Jahren tatsächlich zahlreiche Neuerscheinungen dazu, allerdings meist Sachbücher, die über Ursachen und Folgen des Klimawandels aufklären. Auch gibt es einige Bücher über junge Leitfiguren der Klimabewegung. Dabei werden auch die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit am Rande gestreift. Ein Buch, das sich dezidiert diesem Thema widmet, kenne ich allerdings nicht. ◀

*Interview: Dr. med. Tonia Iblher, für den Ausschuss Klima und Gesundheit*

*Dr. phil. Maria Linsmann-Dege promovierte in Kunstgeschichte an der RWTH Aachen. Von 1998 bis 2017 leitete sie das Troisdorfer Bilderbuchmuseum, seit 2019 ist sie Kuratorin am Mainzer Gutenberg-Museum. Sie ist Honorar-Professorin an der Philosophischen Fakultät der Universität zu Köln und Lehrbeauftragte an der Universität Bonn. Sie ist zudem Mitglied der Jury der „Silbernen Feder“. Dieser Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB würdigt herausragende Bücher, die sich im weitesten Sinne mit Gesundheit und Krankheit befassen.*



### Unsere Lesetipps

- **Kann unsere Erde fühlen?** Marc Majewski: Kurze, prägnante Fragen und stimmungsvolle Bilder. Ein Bilderbuch ab 3 Jahren, Verlag: Von Hacht
- **Wie viel wärmer ist 1 Grad?** Kristina Scharmacher-Schreiber & Stephanie Marian: In anschaulichen Bildern und kurzen Texten werden die Zusammenhänge erklärt. Ein Ratgeber für Kinder ab 7 Jahren, Verlag: Beltz und Gelberg
- **100 Dinge, die Du für die Erde tun kannst: Nachhaltig handeln.** Janine Eck: Kinderbeschäftigung mit praktischem Nutzen: So lernen Kinder den verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Umwelt. Ratgeber für Kinder ab 8 Jahren. Verlag: Schwager & Steinlein
- **So geht Planet! Wissenswertes für junge Erdbewohner.** Emmanuelle Figueras: Spielerisch verstehen, wie unser Planet funktioniert. Sachbuch für Kinder von 8–10 Jahren. Die Gestalten Verlag
- **You for future.** Günther Wessel und Franziska Wessel: Die 15-jährige Franziska Wessel, Klimaaktivistin, schreibt gemeinsam mit ihrem Vater. Ein Mutmachbuch ab 12 Jahren. Verlag: Arena



### BUCHBESPRECHUNG

## Wie es ist, den eigenen Mann zu pflegen

Foto: privat

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Die Schriftstellerin Helga Schubert – Trägerin des Bachmann-Preises 2020 – hat ein sehr persönliches, autobiografisches Buch geschrieben. Sie betreut ihren Mann, der an Demenz erkrankt ist. In kurzen Kapiteln beschreibt sie ihre Geschichte: darunter Szenen aus der DDR (der DDR-Staat als „Diktatur der Gartenzwerge“: wie treffend!) und ihre erste unglückliche Ehe. Heute ist der Lebensmittelpunkt ein abgelegenes Haus, fast einsam, in der Nähe von Schwerin, aber voll mit Büchern und Bildern, Natur und Garten. Und die Hauptsache: das Leben mit ihrem über 90 Jahre alten und an Demenz erkrankten zweiten Mann, mit dem sie 58 Jahre zusammen ist. In dem Buch nennt sie ihn Derden, denn er ist „der, den ich liebte“. Sie liebt ihn seit ihrem ersten Zusammentreffen an der Humboldt-Universität Berlin, wo er Professor war und sie Studentin. Sie, 83 Jahre alt, pflegt ihn jetzt bis zur eigenen Erschöpfung rund um die Uhr, Stunde um Stunde. Derden ist Maler wunderbarer Bilder und Poet (gewesen). Gedanken an Sterben und Tod kommen näher, „Lebensendgespräche“ fordern Raum und Zeit. Dies alles passiert mit Zärtlichkeit, ohne Sentimentalität, sondern mit Würde und Haltung und einer eher unauffälligen christlichen Gläubigkeit.



Doch die Pflegesituation erzeugt auch oft Verzweiflung, etwa über seine paranoiden Episoden und seine gelegentliche Aggressivität. Die Autorin, Helga Schubert, fragt sich: Worin besteht eigentlich noch mein eigenes Leben, denn unsterblich bin ich nicht. Das Buch ist offen, furchtlos und intim. Es regt zum Nachdenken an und wird manchen Lesenden vielleicht zu persönlich sein, weil die Schilderungen unter die Haut gehen. Es ist eindringlich und fast poetisch. ◀

*Helga Schubert: „Der heutige Tag – ein Stundenbuch der Liebe“, dtv Verlagsgesellschaft, ISBN: 978-3-423-28319-9*

*Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist DÄB Senior Consultant.*

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

# 100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund

Am 25. Oktober 1924 traten in Berlin 40 Delegierte zur konstituierenden Gründungsversammlung des Bundes Deutscher Ärztinnen zusammen. Sie vertraten wiederum 280 Mitglieder – 12 Prozent der rund 2500 Ärztinnen, die es in Deutschland gab.

100 Jahre später, am 25. Oktober 2024, treffen sich die Ärztinnen und Zahnärztinnen im Deutschen Ärztinnenbund zum Festakt in Berlin – um zurückzublicken, die Zukunft zu analysieren und zu feiern.



SAVE  
THE  
DATE!

**25.10.2024:**  
Festakt in der Landesvertretung  
Brandenburg in Berlin

**25.10.2024:**  
abends Feier für die Mitglieder im Inselhotel  
Potsdam-Hermannswerder

**26.10.2024:**  
Mitgliederversammlung



Weitere Details folgen beizeiten.