

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Runder Tisch
der führenden Ärztinnen in den
Fachgesellschaften



Inhalt

- 03 **Editorial**
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**
Dr. med. Markus Groteguth
Lebensfreundliche Arbeitsbedingungen
- 05 **Schwerpunkt: Runder Tisch der führenden Ärztinnen in den Fachgesellschaften**
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser
PD Dr. med. Marie-Therese Forster, MBA
Prof. Dr. med. Julia Welzel
Dr. med. Stefanie Schmickler
Dr. med. Angela Besserer, PD Dr. med. Elena Sperk
Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser
Dr. med. habil. Andrea Schmedding
- 14 **Dr. med. Judith Hotz, Dr. med. Verena Rempe**
Frauenpower in der Notfallmedizin:
Gemeinsam Hindernisse überwinden
- 16 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**
Runder Tisch „Frauen im Gesundheitswesen“
- 17 **Aus dem Verband**
Regionalgruppe Frankfurt: Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich seit 50 Jahren im DÄB • Wahlen in den Regionalgruppen Bayern-Süd, Kassel, Hannover, Hamburg. Neue Regionalgruppe: Meckenburg-Vorpommern • Wir gratulieren
- 18 **Dr. med. Ulrike Berg**
Anregungen zum nachhaltigen ärztlichen (Be-)Handeln
- 19 **Dr. med. Barbara Brechmann, Valeska Kunisch, Dr. med. Sonja Mathes**
Die Zukunftsabende des Jungen Forums
- 20 **Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus**
Aktive Ärztinnen 60 plus: Ein Austausch zwischen Nigeria und Deutschland
- 21 Wir gratulieren • Veränderung im Vorstand des DÄB
- 23 **Prof. Dr. med. Matthias David, Dr. PH Benjamin Kuntz**
Franziska Tiburtius: Ehrenmitglied des Bundes Deutscher Ärztinnen seit 1924
- 24 Das Programm: 100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund und:
Infos zur 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 Be-
zugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss der Ausgabe 02/2024:
17. Juni 2024

Fotos:

S. 1: 123rf_jacheev, _salamzade, _garagestock,
_creativepriyanka, _hawfeed, S. 4: 123rf_antstang,
S. 5: 123rf_kasto, S. 7: 123rf_sheeler, S. 8: 123rf_
dolgachov, S. 9: 123rf_alexmia, S. 11: 123rf_alphaspirit,
S. 12: 123rf_nonwarit, S. 13: 123rf_andreyopov,
S. 14: 123rf_scoophtography, S. 22: Gruppenfoto:
Vierteljahresschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen,
1924/1925; 1. Jahrgang, Heft 3, S. 74-75)

Haftungsbeschränkung

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

Liebe Kolleginnen,

Netzwerken ist das große Thema dieser Ausgabe der **ärztin**. Netzwerken und Verbänden: Dem widmet sich der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) schon seit Jahren. Netzwerke, nämlich das zum Weltärztinnenbund (MWIA), waren sogar auslösend für die Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen 1924. Inzwischen bilden die Ärztinnenverbände aus Österreich, der Schweiz und Deutschland die Basis für freundschaftlich kollegiale Treffen in unserem Sprachraum – seit 2021 auch auf unseren gemeinsamen Kongressen. Die Vernetzungen von Frauen im *Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit* (NNW) bis hin zur *Berliner Erklärung* – einer Kooperation von Frauenverbänden, deren gemeinsames Anliegen es ist, mehr Frauen in die Führungspositionen zu bekommen und den Kontakt zur Politik zu vertiefen – dienen immer auch dem Ziel, die eigenen Anliegen zu verstärken.

Neu sind die beiden Runden Tische, die sich zeitlich parallel entwickelt haben. Einmal sind im *Runden Tisch der Frauen im Gesundheitswesen* (S. 16) Verbände und Institutionen aktiv, die im Sinne dieser Frauengruppe versuchen, gemeinsame Ziele sichtbar und damit auch umsetzbarer zu machen. Dort ist der DÄB einer von zwölf Mitgliedsverbänden. Der zweite Runde Tisch, der *Runde Tisch der führenden Ärztinnen in den Fachgesellschaften* (S. 5 bis 13), ist ein durch den DÄB initiiertes Netzwerk, ebenfalls mit dem Ziel der Verstärkung: für mehr Sichtbarkeit und Hörbarkeit von Ärztinnen.



Foto © J. Rollies

Eine weitere Vernetzung steht in den Startlöchern, um selbstständige Frauen in Schwangerschaft und Mutterschutz zu unterstützen. Hier wird sich der Ärztinnenbund für die niedergelassenen Ärztinnen und Zahnärztinnen einsetzen.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich die internen Vernetzungen in den Regionalgruppen, den Foren und Ausschüssen des DÄB. All diese Netzwerke sind notwendig, solange wir als Ärztinnen und Zahnärztinnen – als Frauen insgesamt – die gläserne Decke noch nicht durchstoßen haben.

Aber die Frauen werden sichtbarer, sie sammeln sich immer mehr unter dieser Decke und der Druck auf die gläserne Decke wird spürbarer! Hindernisse, die den Frauen im Wege stehen, seien es unvereinbare Arbeitszeiten oder schlecht umgesetzte Gesetze wie beim Mutterschutz, werden benannt und müssen angegangen werden.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich auf weiteres Netzwerken!

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

Wem ist es sofort aufgefallen? Das ungewöhnliche Stethoskop auf dem Titelbild der **ärztin** 3/2023? Ich gebe es zu, ich habe es erst bemerkt, als ich die Zeitschrift gedruckt und in Originalgröße in der Hand hatte. Davor hatte ich das Titelbild mitausgesucht und danach auch diverse Male gesehen, jedoch nicht registriert, dass wir es mit einem von Künstlicher Intelligenz (KI) erzeugten Bild zu tun hatten und nicht mit einer echten Fotografie. Einmal aufmerksam geworden, bemerkte ich nun auch die Fehler in den Händen. Die Bildagenturen sind inzwischen voll von solchen

Bildern. Die Kennzeichnung als KI-Bild ist noch keineswegs so, wie sie sein sollte. Das Beispiel zeigt, wie sehr wir inzwischen mit unrealistischen Umgebungen konfrontiert sind und dass die Debatte darüber, was das für uns Menschen bedeutet, mit Nachdruck geführt werden muss. Ich bin gewiss, dass sich die Algorithmen weiterentwickeln und das menschliche Auge in KI-Bildern bald keine Fehler mehr entdecken kann, die sie verraten. Also lassen Sie uns alle aufpassen: Unsere gewohnte Realität ist bedroht und es ist jetzt an uns, Grenzen zu setzen.



Foto: © SecoMe - Ihr Medical Manager

Lebensfreundliche Arbeitsbedingungen

DR. MED. MARKUS GROTEGUTH

Aus Arbeitgebersicht ist der Begriff und die Kultur der „Work-Life-Balance“ wohl das Unwort der Jahre 1986 bis 2024. In unserer Praxis versuchen wir stattdessen, lebensfreundliche Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Während Nancy Lockwood 1986 noch von harmonischem Gleichgewicht aus Berufs- und Privatleben sprach, werden heute die Worte „Work“ und „Life“ eher als aggressiv konkurrierende Gegensätze verstanden. Dass viele Menschen gerne zur Arbeit gehen und Arbeit als Teil ihres Lebens verstehen, kommt darin kaum noch vor.

New Work

Wir als Praxismgemeinschaft für Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin und Dermatologie nähern uns schon seit Jahren immer mehr dem New-Work-Konzept von Frithjof Bergmann an. Er sieht Sinnstiftung, Freiheit und Selbstständigkeit als Voraussetzung, damit sich Menschen in ihrer Arbeit verwirklichen. Die medizinische Versorgung von Menschen trägt aus meiner Sicht den Begriff „Sinnhaftigkeit“ eines Berufes in sich – da hat ein Finanzbeamter schon deutlich mehr Erklärungsnot. Bleiben für uns und unsere Angestellten noch die Ziele Freiheit und Selbstständigkeit auf der Agenda. Wir erreichen Freiheit bei der Arbeit durch flexible Arbeitszeitmodelle. Es gibt nicht ein Arbeitszeitmodell, sondern jede Ärztin und jeder Arzt erhält ihr/sein individuelles Arbeitszeitmodell und alle anderen Mitarbeitenden ebenso. In regelmäßig stattfindenden persönlichen Gesprächen ermitteln wir die Leistungsmöglichkeiten und -wünsche unserer Mitarbeiter:innen. Geplante Schwanger-

schaft, Mutterschutz, Elternzeit, Teilzeitarbeit berücksichtigen wir auf der Basis des Bedarfs für die Versorgung unserer Patient:innen. Wir akzeptieren dabei zwangsläufig, dass die Versorgungszeiten für unsere Patient:innen schwanken können. Doch wenn wir zum Beispiel die Elternzeit eines Kollegen offen kommunizieren, akzeptieren das unsere Patient:innen durchweg positiv.



Zufriedene Mitarbeitende und zufriedene Patient:innen: Das geht

Wir planen systematisch für die Eltern mit Kindern eine 4-Tage-Woche und passen Arbeitszeiten immer wieder individuell an, denn Lebensumstände verändern sich. Unsere Buchhaltung arbeitet, wann und wo sie möchte. Persönliche Gespräche mit der Praxisleitung finden nach Bedarf und Absprache statt. Außentermine in der Arbeitsmedizin planen unsere Teams selbstständig – Ausbildung und Vertrauen schaffen hier die Grundlage für Selbstständigkeit und Freiheit. Nichtärztliche Praxisassistent:innen planen und machen ihre Hausbesuche zeitlich und räumlich selbstständig. Wir

Ärztinnen und Ärzte stehen bei Rückfragen telefonisch zur Verfügung. Elektronische Systeme wie zum Beispiel für die Arbeitszeitdokumentation ermöglichen bei hoher zeitlicher und räumlicher Flexibilität dabei eine transparente, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Das Fazit

Der tiefgreifende Wandel der Arbeitswelt, geprägt durch neue Arbeitsformen wie agiles Arbeiten, flexible Arbeitszeitmodelle oder hybrides Arbeiten im Homeoffice und im Büro, sind bei uns längst Wirklichkeit. Unsere Mitarbeitenden danken es durch hohe Arbeitsmotivation, die Übernahme von Verantwortung und den Wunsch nach Karriere in unserem Team, etwa als Praxismanager:in oder Physician Assistant. Die Patient:innen danken es durch die intensive Kooperation, getragen durch das Gefühl, mit uns ein Team in Sachen ihrer persönlichen Gesundheit zu sein – oder einfach nur mit einem Lächeln und einem Danke. ◀

Dr. med. Markus Groteguth ist seit 20 Jahren niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin der Praxis MedicM in Meerbusch. Er studierte Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit 2008 ist er Vorstand des NRW-Ärztinnen- und -Ärzte Netzwerks und organisiert Fortbildungen für Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte.

E-Mail: markus.groteguth@medicm.de



Foto: © Oliver Kraus

Runder Tisch der führenden Ärztinnen in den Fachgesellschaften

PROF. DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Der Grundgedanke, mit dem der Deutsche Ärztinnenbund vor beinahe 100 Jahren gegründet wurde, war es, die Interessen von Ärztinnen aller Fachrichtungen zu vertreten und deren Belange berufspolitisch voranzubringen. Dieser Gedanke animiert den DÄB zu Netzwerken über die Verbandsgrenzen hinaus. Ein recht neues Projekt ist der „Runde Tisch der führenden Ärztinnen in den Fachgesellschaften“.

Den Anstoß gab eine Einladung des DÄB, mit dem Gedanken, eine fachübergreifende Vernetzung von Ärztinnen in Führungsverantwortung zu schaffen. Im Dezember 2022 kamen dann erstmals interessierte Ärztinnen zum Runden Tisch zusammen. Das erste Ziel war es, im geschützten Rahmen Herausforderungen für Ärztinnen in den einzelnen Fachgesellschaften zu identifizieren, gemeinsame Belange zu definieren und schließlich gemeinschaftlich Forderungen an die Fachgesellschaften zu kommunizieren und Änderungen anzustoßen.

Wie Sie in den Beiträgen auf den kommenden Seiten erfahren werden, stellte sich schnell heraus, dass es viele gemeinsame Themen gibt. Es entstand eine Aufgabenliste, die der Runde Tisch abarbeiten möchte. Während wir bereits einige der To-dos angepackt haben, ergänzen wir die Liste, sobald wir irgendwo einen Handlungsbedarf feststellen. Da wir uns seit dem ersten Termin regelmäßig treffen, finden sich durchaus immer wieder neue Themen. Insgesamt hat der Runde Tisch ein Spektrum und eine Ambition deutlich über die persönliche Vernetzung hinaus. Wir möchten durch für Ärztinnen relevante Veränderungen in den Fachgesellschaften die Grundbedingungen, unter denen wir arbeiten, angleichen – möglichst positiv natürlich im Hinblick auf die Chancengleichheit.

Infoveranstaltung zum Mutterschutz

Als erste große gemeinsame, auch nach außen wirkende Aktion hat der Runde Tisch am 7. März 2024 eine Online-Veranstaltung zum Mutterschutz organisiert. Prof. Dr. jur. Katja Nebe vom Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeits-

recht, Recht der Sozialen Sicherheit an der Universität Halle-Wittenberg hat die juristischen Rahmenbedingungen zur Weiterarbeit von schwangeren Ärztinnen insbesondere für Arbeitgeber dargelegt. Sie zeigte personalverantwortlichen Ärztinnen und Ärzten in Kliniken Wege auf, um schwangere Ärztinnen weiter in der patient:innennahen Krankenversorgung einzusetzen, ohne juristische Regresse zu fürchten.

Unsicherheiten ausräumen

Nach wie vor besteht bei diesem Thema eine Verunsicherung und es kursieren auch einige halbrichtige Informationen. Katja Nebe ist eine Expertin für den Mutterschutz im Medizinsektor. Unter anderem hat sie in ärztin 1/2022 einen umfassenden Beitrag zum diskriminierungsfreien Mutterschutz verfasst – wie er auch dem Sinn des 2018 novellierten Mutterschutzgesetzes entspricht. Die Juristin erklärte bei dem Online-Meeting genau, worauf bei der anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu achten ist, um auf der sicheren Seite zu sein, falls einmal ein Problem entsteht.



Thema beim Runden Tisch: Endlich Parität bei den Vortragenden auf wissenschaftlichen Kongressen

Weitere Themen der Liste sind bereits in Bearbeitung. Unter anderem planen wir Maßnahmen, um der paritätischen Verteilung von Vorträgen, Chairs und anderen prominent sichtbaren Beiträgen in wissenschaftlichen Kongressen der verschiedenen Fachgesellschaften näher zu kommen. ◀

Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser ist eine der beiden Vizepräsidentinnen des DÄB und betreut den Runden Tisch.

E-Mail: barbara.puhahn-schmeiser@aerztinnenbund.de



Foto: © Uniklinik Frankfurt

Gemeinsame Strukturen, um die Chancengleichheit zu forcieren

PD DR. MED. MARIE-THERESE FORSTER, MBA

Warum die gemeinsame Arbeit, über die Grenzen der Fachgesellschaften hinaus, für Ärztinnen enorm wichtig ist, schreibt die Sprecherin der Kommission „Frauen in der Neurochirurgie – offen für alle“ und der DGNC.

Der Runde Tisch mit Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen ist eine hervorragende Möglichkeit, Themen und Herausforderungen zu erfassen, die für uns Ärztinnen spezifisch sind sowie Ideen für deren Handhabung, beziehungsweise Überwindung, zu sammeln – und diese umzusetzen. Von unschätzbarem Wert ist dabei die gemeinsame Arbeit über die Grenzen der Fachgesellschaften hinaus, die uns zeigt, dass unsere Themen nicht nur fachspezifisch, sondern allgegenwärtig sind.



Thema beim Runden Tisch: Wie lässt sich die gläserne Decke in der Medizin durchstoßen?

Beispiel Mentoring

Zu diesen Themen zählt das Operieren in der Schwangerschaft. Hierzu wurde bereits eine Positivliste erstellt und zum Beispiel in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) implementiert. Ein weiteres Beispiel ist das Ansinnen eines Mentorinnen-Programms, welches derzeit in vielen Fachgesellschaften auf den Weg gebracht wird. Dass es Mentoring und Rollenvorbilder benötigt, damit Ärztinnen sowohl im klinischen

Alltag als auch in Wissenschaft, Lehre und Forschung vorankommen, ist mittlerweile durch viele Untersuchungen und Publikationen belegt.

Mehrere Lösungsvorschläge

Aus meiner Sicht ist es besonders wichtig, dass wir gemeinsam Strukturen schaffen, um Frauen beim Aufstieg in Führungspositionen, in Berufungsverfahren und bei Preisvergaben dieselben Chancen wie Männern zu ermöglichen. Dies kann durch die Ausbildung in Genderkompetenz von Personen in aktuellen Führungspositionen, durch paritätisch besetzte Auswahlgremien und Berufungskommissionen oder durch Supervision im Rahmen von Auswahlverfahren erfolgen oder letztendlich mittels Quotenregelung.

Diskriminierung auf vielen Ebenen

Wenngleich während der letzten Jahre eine langsame Veränderung zu verzeichnen ist, so berichten dennoch weiterhin Ärztinnen aller Karrierestufen und aller Fachrichtungen über eine Benachteiligung aufgrund ihres Geschlechts. Publikationen belegen, dass Frauen häufiger Mikroaggressionen und Diskriminierungen ausgesetzt sind und meist eine geringere Anzahl an Operationen durchführen als ihre männlichen Kollegen. Zudem existiert für viele Fachrichtungen der Nachweis, dass der Anteil an Frauen mit jeder Hierarchieebene deutlich sinkt; im Jahr 2022 wurden nur 13 Prozent der Universitätskliniken von einer Direktorin geleitet. Die gläserne Decke ist noch lange nicht durchbrochen! ◀

PD Dr. med. Marie-Therese Forster, MBA, ist Sprecherin der Kommission „Frauen in der Neurochirurgie – offen für alle“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC) und Leitende Oberärztin der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

E-Mail: marie-therese.forster@med.uni-frankfurt.de



Foto: © Anatoli Oskin, Universität Augsburg

Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen: Es braucht noch mehr Vorbilder

PROF. DR. MED. JULIA WELZEL

Die Frage nach der Möglichkeit der Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen in Deutschland ist insbesondere in Zeiten des Fachkräftemangels ein wichtiges Thema, auch in Hautarztpraxen und -kliniken. Die Dermatologie hat schon einiges geleistet, stellt die Autorin fest, doch als Normalfall gilt eine uneingeschränkte ärztliche Tätigkeit in der Schwangerschaft noch nicht.

Die Dermatologie ist zwar ein sogenanntes kleines Fach, deckt aber eine große Breite an unterschiedlichen konservativ und operativ zu behandelnden Krankheiten ab. Hierzu gehören die Allergologie, die Immunologie, Hautinfektionen, die Dermato-Chirurgie und die Dermato-Onkologie. Auch patientenferne diagnostische Tätigkeiten wie die Dermato-Histopathologie und die Teledermatologie gehören zum Spektrum des Faches. Diese Vielfalt kann ein Risiko für schwangere Ärztinnen darstellen, da wir oft die gesamte Breite abdecken müssen und nicht immer wissen, was uns erwartet. Sie bietet aber auch Chancen, durch eine Auswahl eine gefähigungsarme Weiterbeschäftigung bis zur Mutterschutzzeit und einen schnellen Wiedereinstieg zu ermöglichen. Dies erspart insbesondere den Weiterbildungsassistentinnen größere Unterbrechungen und dadurch eine Verlängerung der Weiterbildungszeit.

Rechtliche Grundlagen

Nach § 3 MuSchG dürfen Schwangere nicht in Bereichen beschäftigt werden, in denen sie einer Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind ausgesetzt sind. Dies bedeutet, dass bestimmte Tätigkeiten in Hautkliniken und Praxen für schwangere Ärztinnen problematisch sein können, wie beispielsweise Laserbehandlungen mit potenziell infektiösen Aerosolen, die Verabreichung zytotoxischer Medikamente oder der Kontakt zu Patient:innen mit unklarem Infektionsstatus.

Allerdings ist eine pauschale Aussage über die Unmöglichkeit der Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen in der Dermatologie nicht gerechtfertigt. Es ist möglich, geeignete Schutzmaßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu gewährleisten. Dies kann beispielsweise durch die Reduzierung der Exposition gegenüber potenziell gefährlichen Substanzen und insbesondere die Anpassung der Einsatzbereiche erreicht werden.

Praktische Umsetzung

Die Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen ist in Hautkliniken und Praxen eine Herausforderung, die eine sorgfältige Planung erfordert, aber relativ einfach gemeistert werden kann. Es ist wichtig, dass die Klinik- oder Praxisleitung und die schwangere Mitarbeiterin gemeinsam eine individuelle Gefährdungsanalyse erstellen und Tätigkeiten definieren, die gefähigungsarm sind. Dazu gehört dann auch während der Schwangerschaft die regelmäßige Überprüfung der Arbeitsbedingungen und die Anpassung von Aufgaben, um Risiken zu minimieren.



Thema beim Runden Tisch: Schwangeren Ärztinnen endlich ein adäquates Arbeiten ermöglichen

Unproblematisch ist der Einsatz in patientenfernen Bereichen wie der Histologiebefundung, in den meisten Forschungsgebieten, in der Lehre oder der Teledermatologie. Auch die elektive Versorgung von Patientinnen und Patienten mit geprüftem



Schwangerschaft als Wirtschaftsfaktor: Aus Arbeitgebersicht ist ein Beschäftigungsverbot manchmal rentabel

Infektionsstatus im Bereich der konservativen Dermatologie mit Allergologie und Immunologie inklusive der meisten hautchirurgischen Eingriffe stellt keine relevante Gefährdung dar. Bewährt hat sich ein Tandem aus der Schwangeren und einer nicht schwangeren ärztlichen Person, die gemeinsam ihre Patient:innen betreuen, wobei sich die Schwangere jederzeit aus Tätigkeiten wie Infusionen oder Untersuchungen von Notaufnahmen mit unklarem Status zurückziehen kann und dafür administrative Tätigkeiten übernimmt.

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft, deren Präsidentin ich derzeit bin, hat schon seit vielen Jahren eine Arbeitsgruppe „Frauen in der Dermatologie“ etabliert. Zusammen mit dem Deutschen Ärztinnenbund wurde bereits eine Positivliste von Tätigkeiten schwangerer Ärztinnen in der Dermatologie definiert und publiziert: „Schwanger – und nun? Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen in Hautkliniken“ (DOI: 10.1111/ddg.14964_g). Auch an der geplanten Leitlinie beteiligt sich die Fachgesellschaft aktiv.

Persönliches Fazit

Ich habe während meiner Oberarztzeit in der Dermatologie um den Jahrtausendwechsel herum drei Kinder bekommen und während der Schwangerschaften bis zur Mutterschutzzeit sowie danach trotz langer Stillperioden in Vollzeit direkt weitergearbeitet. Dabei habe ich auf Tätigkeiten verzichtet, die mir riskant erschienen, wie Konsile und Operationen bei hochinfektiösen Patient:innen. Mein damaliger Chefarzt hat das ebenso wie meine mittäglichen Stillpausen stillschweigend zur Kenntnis genommen. Die Kolleg:innen hatten dadurch praktisch keine Mehrarbeit zu bewältigen. Die einzigen negativen Kommentare („Rabenmutter“, „Willst du gar nichts von deinen Kindern haben?“) erhielt ich erstaunlicherweise von bis dahin kinderlosen Kolleginnen. Mein Mann hat einen großen Teil der Versorgung der Kinder tagsüber übernommen, bevor sie in die Krippe und in den Kindergarten gekommen sind. Die Mutterschutzzeiten habe ich für Publikationen und meine Habilitation nutzen können.

In meiner nun fast 20-jährigen Tätigkeit als Klinikdirektorin habe ich viele schwangere Ärztinnen begleitet. Die meisten

haben sich darüber gefreut, eine Unterstützung für eine kontrollierte Weiterarbeit zu bekommen. Einzelne Ärztinnen, insbesondere Spätgebärende mit unerfülltem Kinderwunsch im Vorfeld, waren sehr unsicher und haben ein frühes Beschäftigungsverbot durch den Frauenarzt oder die Frauenärztin dankbar angenommen, auch wenn es oft für die gesamte Schwangerschaftsdauer nicht gerechtfertigt erschien. Den Wiedereinstieg haben alle geschafft, die es wollten. Widerstände gegenüber einer Weiterbeschäftigung gab es teilweise vonseiten der Personalabteilung und der Betriebsärztinnen, wohl aus Vorsicht und teilweise auch aus wirtschaftlichen

Gründen, denn bei einem Beschäftigungsverbot werden den meisten Arbeitgebern sofort die Arbeitgeberaufwendungen aus dem Mutterschutzfonds erstattet. Dadurch wird das Budget nicht belastet und die Stelle kann nahtlos neu besetzt werden, was bei wiederholten Krankmeldungen nicht der Fall ist.

Unsicherheit auf allen Seiten

Ich finde es weiterhin bedauerlich, dass eine ärztliche Tätigkeit in der Schwangerschaft nicht als Normalfall betrachtet wird und lediglich Ausnahmen definiert werden. Dadurch entsteht eine große Unsicherheit auf allen Seiten. Längere Ausfallzeiten führen nahezu automatisch zu einer Benachteiligung von Ärztinnen, die dann zur „leaky pipeline“, also dem „Verlust“ von Frauen auf dem Karriereweg, führen. Trotz unserer langjährigen Bemühungen um eine Gleichstellung liegt auch in der Dermatologie der Anteil weiblicher Führungskräfte weiterhin bei unter 20 Prozent. Dabei sind die Karrierechancen so gut wie nie zuvor, da jetzt die geburtenstarken Jahrgänge langsam auf das Rentenalter zusteuern. Es braucht offenbar noch mehr weibliche Vorbilder, um schwangeren Ärztinnen zu zeigen, wie spannend und erfüllend eine Führungstätigkeit in der Medizin in Kombination mit Familie sein kann. ◀

Prof. Dr. med. Julia Welzel ist Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Augsburg – Medizincampus Süd. Sie ist zudem Präsidentin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. (DDG).

E-Mail: julia.welzel@uk-augsburg.de



Foto: © Etik-Hinz photography

Im Team lässt sich mehr erreichen

DR. MED. STEFANIE SCHMICKLER

In ihrer Funktion als Vorstandsmitglied der Augenchirurginnen e. V. kam die Autorin zum Runden Tisch. Ihr Anliegen: Chancengleichheit für junge Ärztinnen.

Ich selber gehöre zu der Generation, in der immer eine:r zu viel war. Daher musste ich stets kämpfen, zum Beispiel, um einen Praktikumsplatz zu erhalten, um „on time“ zum Physikikum zugelassen zu werden und um – bei der damaligen Ärzteschwemme – überhaupt eine Stelle als Arzt im Praktikum (AiP) zu ergattern. Ferner war es damals schwierig, seine Weiterbildung vollzubekommen, da zu wenig Weiterbildungsstellen vorhanden waren. Es gab den Flaschenhals von drei fertigwerdenden AiPern auf eine Weiterbildungsstelle. Ich habe es geschafft und bin seit 25 Jahren Mitinhaberin eines der größten inhabergeführten Augen-Zentren Deutschlands. Mit meiner Erfahrung möchte ich gerne jungen Kolleginnen, die interessiert sind, Tipps für ihren beruflichen Werdegang geben und ihnen immer wieder aufzeigen: „Was man will, das kann man!“

Größere Reichweite

Hierbei sind die Probleme und Fragestellungen in den unterschiedlichen Fachgebieten der Medizin ähnlich und gemeinsam mit einem Team wie dem DÄB können wir sowohl mehr Kolleginnen erreichen als auch mehr für sie tun.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, bekannter zu machen, dass man als schwangere Ärztin weiterhin arbeiten und auch weiterhin operieren darf, wenn im Rahmen der Gefährdungsanalyse bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Leider ist dieser Umstand noch viel zu wenig in

den Köpfen von Verwaltungen bekannt. Ärztinnen müssen immer noch häufig ihre operative Tätigkeit pausieren, sobald sie ihre Schwangerschaft bekanntmachen – oder sogar die Facharztausbildung aufgrund von Beschäftigungsverboten unterbrechen. Hierdurch werden willige und zielstrebige Ärztinnen in der fachlichen Profilierung und in ihrer Karriereplanung leider zurückgeworfen. Sie erfahren Verzögerungen in ihrem beruflichen Werdegang, was nicht selten mit Nachteilen gegenüber männlichen Kollegen einhergeht, die Aus- und Weiterbildungen früher abschließen können und dadurch eher für die Besetzung höherer Positionen bereit sind. Mit meiner Teilnahme am Runden Tisch möchte ich deshalb für mehr Aufklärung und Chancengleichheit in diesem Punkt sorgen.



Thema beim Runden Tisch: Männer werden bevorzugt, weil sie vermeintlich weniger ausfallen als Frauen

Trugschluss zur Elternzeit

Hinzu kommt, dass auf die Schwangerschaft meist eine Elternzeit folgt. Häufig übernehmen dies ebenfalls Frauen; aus meiner Erfahrung heraus allerdings

nicht ausschließlich. Dass die Elternzeit heutzwischenden Elternteilen aufgeteilt werden kann und daher auch ein Arzt potenziell für den Arbeitgeber ausfallen kann, sehe ich auch in vielen Köpfen von Verwaltungen noch nicht entsprechend verinnerlicht. Eine quasi vorsorgliche Bevorzugung männlicher Kandidaten aus vermeintlich strategischen Überlegungen halte ich daher nicht nur für eine Benachteiligung, sondern auch für einen Trugschluss.

Aus meiner Tätigkeit als Geschäftsführende Gesellschafterin heraus bin ich oft mit dem Thema Fachkräftemangel konfrontiert. Der führt bei uns im ländlich geprägten Münsterland und Emsland bereits heute zu einem Mangel an ärztlichen Mitarbeitenden. Ich denke, dass wir es uns nicht erlauben sollten, auf Fachkräfte und talentierte Chirurginnen zu verzichten, nur weil sie weiblich sind. Ich wünsche mir, dass wir im Team der Ärztinnen am Runden Tisch auch hierfür innovative Lösungen finden, um Ärztinnen mit Familienfreundlichkeit und Chancengleichheit im Beruf zu fördern und als Mitarbeiterinnen zu gewinnen. Dazu leiste ich gern meinen Beitrag. ◀

Dr. med. Stefanie Schmickler ist Augenärztin und Geschäftsführende Gesellschafterin des Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus.

E-Mail: st.schmickler@augen-zentrum-nordwest.de



Projekt „Runder Tisch“: Wertvoller geschützter Rahmen

DR. MED. ANGELA BESSERER, PD DR. MED. ELENA SPERK

Die Autorinnen dieses Beitrags kommen aus der Radioonkologie. Sie berichten hier, warum das Ziel einer mittleren Führungsposition, einer Sandwich-Position, für Ärztinnen derzeit oft zum Bumerang wird – und warum der geschützte, interdisziplinäre Austausch helfen kann, solche Hürden aus dem Weg zu räumen.

Nun ist das Projekt „Runder Tisch“ schon ein Jahr alt! Vertreterinnen unterschiedlicher Fachgesellschaften treffen sich in regelmäßigen Abständen online, um gemeinsam und interdisziplinär frauen- und familienrelevante Themen zu besprechen. Ziel ist es, im übergreifenden Austausch Themen zu identifizieren und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln beziehungsweise einen möglichen Weg, um die Lösungen zu etablieren.

Vorteil: Schwarmintelligenz

Der Runde Tisch ermöglicht es, voneinander und miteinander zu lernen. Er gibt der Schwarmintelligenz eine Chance. Insbesondere der interdisziplinäre Austausch erlaubt den Blick über den Tellerrand und kann helfen zu verstehen, welche organisatorischen Hürden hinter Problemen stecken können und wie wir am besten drüberspringen.

Das Projekt begann mit einer Themensammlung der beteiligten Fachdisziplinen, die anschließend priorisiert wurden. Einige sind gemeinsam bereits angepackt, andere hängen noch in der Warteschleife. Die Ansätze reichen von Mentoring-Programmen, Handreichungen und Kursangeboten über Schwangerschafts- und Familienförderung bis hin zu politischen Forderungen und Maßnahmen zur Sichtbarmachung von Frauen im Beruf.

Gleiche Themen von A bis Z

Wir stellen auch fest: Oft sind es die gleichen Themen, die sich von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin ziehen, und gemeinsam geht vieles doch einfacher! Auffallend ist, dass nicht alle Fachgesellschaften bei der internen Bearbeitung solcher Themen gleich weit sind. Gerade das macht den Austausch so wertvoll und inspirierend und die Bildung von Frauen-Netzwerken, Expertinnen-Netzwerken sowie die Koordination ver-

schiedener Initiativen zur Bündelung der Energien besonders attraktiv. Und mit dem Runden Tisch wird es gelebt.

Eine Runde, um frei zu sprechen

Niederschwellig und in einem geschützten Rahmen können Herausforderungen besprochen und Erfahrungen ausgetauscht werden. Warum brauchen wir so einen geschützten Rahmen? Weil nicht nur die Motivation und der Willen zur Veränderung in uns wohnen, sondern auch Zweifel. Es sind die Fragen, ob ich eigentlich zu viel will, die Ansprüche zu hoch sind oder ob ich wirklich geeignet bin, mich einzusetzen und etwas voranzutreiben, die uns manchmal davon abhalten, unserer Motivation zu folgen. Auch dafür ist Platz am Runden Tisch. Neben der gegenseitigen Bestärkung stehen für uns

Themen wie eine breite Frauenförderung im Vordergrund. Dabei haben wir nicht nur die Spitzenebene im Blick, sondern vor allem auch den Mittelbau.

„Frauen, die nichts fordern, werden beim Wort genommen – sie bekommen nichts.“

Simone de Beauvoir (1908–1986),
Philosophin und Feministin

Wir beide kommen aus der Radioonkologie – einem doch ziemlich technischen Fach. Technik ist auch heutzutage eng mit Männern verknüpft und so ist auch die Radioonkologie ziemlich „männlich“. Dazu kommen die Ansprüche an sich selbst – und die sind häufig sehr hoch. Die weithin geläufige Meinung ist oft: Wenn du nicht bereit bist oder das Ziel hast, Professorin oder Chefärztin zu werden, dann bist du nicht geeignet, systematisch gefördert zu werden. In der Realität möchten jedoch viele Ärztinnen zunächst gar keine Chefärztin werden und sind mit einer Führungsposition im Sinne eines Sandwiches sehr glücklich. Insgesamt führt das dazu, viele Frauen schon ziemlich am Anfang der Laufbahn von bestimmten Maßnahmen auszuschließen und es hält viele davon ab, sich einzusetzen oder selbst von Förderung zu profitieren. Dabei ist eine paritätische Verteilung von Männern und Frauen in allen Karriere-stufen – von der Weiterbildung bis zur Klinikleitung – ein erstrebenswertes Ziel!

Bislang endet die Parität jedoch meist auf der Ebene der Oberärztinnen und Oberärzte. Initiativen wie die oberärztliche Stelle als Karriereziel zu definieren sind daher wichtig, um das gängige Bild zu verändern. Es könnte mehr Frauen helfen, den Schritt auch an die Spitze zu wagen. Warum? Weil ein schrittweises Vorgehen in den Karrierestufen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie einfacher und selbstverständlicher macht. Es macht einen Unterschied, ob ich mich direkt entscheiden muss: Chefärztin oder Fachärztin oder ob ich auch die mittlere Führungsposition als Oberärztin wählen kann und mich dann vielleicht auch für die Position als Chefärztin bereit fühle.

Nebeneffekt: Themen, die für Frauen und für Familien wichtig sind, können so auf allen Ebenen diskutiert und berücksichtigt werden, sofern sie dort Platz finden. Dann ließe sich auch zeigen, dass Führungsposition und Familie funktionieren. Solche Best-Practice-Beispiele sind unserer Meinung nach der Weg zur Veränderung und dafür ist das Karriereziel Oberärztin absolut förderwürdig!



Thema beim Runden Tisch: Förderung für Ärztinnen, auch wenn sie zunächst keine absolute Spitzenposition anstreben

Raus aus der konfrontativen Ecke

Es ist wichtig, die Medizin voranzubringen und dafür alle verfügbaren Ressourcen zu nutzen, männliche und weibliche! Frauen sollten dabei keine höheren Hürden überwinden müssen. Sonst verschenken wir viel Potenzial. Dafür ist es notwendig, die Frauenförderung aus der konfrontativen Ecke herauszuholen. Es ist leider immer noch so: Frauen, die sich für Frauen und Frauenrechte einsetzen, werden oft abgestempelt. Quotenfrau und Feministin – irgendwie ist das immer noch negativ besetzt. Und gleichzeitig liegt es am Ende an uns: Wie schon Simone de Beauvoir sagte: „Frauen, die nichts fordern, werden beim Wort genommen – sie bekommen nichts.“ Und so landen wir wieder beim Runden Tisch, wo wir gemeinsam fördern und fordern. Danke dafür! ◀

Dr. med. Angela Besserer ist Leitende Oberärztin der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, Vorsitzende der neuen AG „Frauen in der Radioonkologie“ und Beisitzerin in der AG „Dermatoonkologie“ der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO). PD Dr. med. Elena Sperk ist Fachärztin für Strahlentherapie und Radioonkologie und Geschäftsführerin der Mannheim Cancer Center Studienzentrale. Sie ist Sprecherin und Mitgründerin im Netzwerk Professionals der DEGRO und engagiert sich in der AG „Junge DEGRO“.

E-Mail: angela.besserer@klinikumevb.de

E-Mail: elena.sperk@medma.uni-heidelberg.de



Kreativität gefragt: Strukturwandel in der Kinder- und Jugendmedizin

Foto: © DGKJ

PROF. DR. MED. URSULA FELDERHOFF-MÜSER

75 Prozent des ärztlichen Nachwuchses in der Pädiatrie sind Frauen. Die Ärztinnen werden angesichts der Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin dringend gebraucht. Allerdings sind die Bedingungen für Frauen selbst in diesem Fach noch nicht optimal, stellt die Autorin, die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), fest. Am Runden Tisch können alle voneinander lernen.

Die Kinder- und Jugendmedizin betreut die vulnerabelsten Menschen unserer Gesellschaft und ist eines der vielfältigsten Fächer der Medizin. Zudem von zentraler Bedeutung, denn Erkrankungen in den ersten Lebensjahren prägen entscheidend die Entwicklungsprognose des Kindes und legen den Grundstein für lebenslange chronische Gesundheitsprobleme im Erwachsenenalter. Ein befriedigendes und fachlich hochspannendes Fach!

Herausforderung durch Strukturwandel

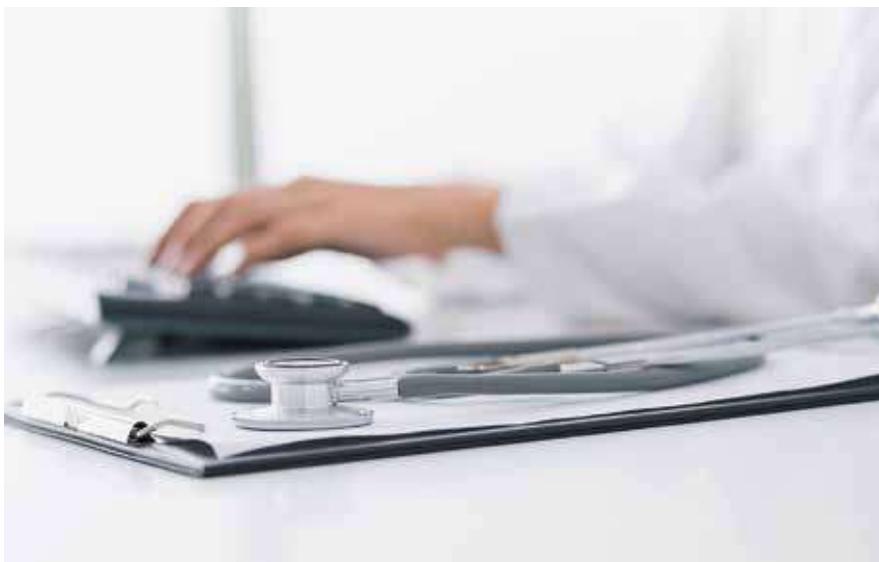
Und dennoch: Auch die Pädiatrie wird in den nächsten Jahren in besonderem Maße von einem gravierenden Strukturwandel betroffen sein, da es im ärztlichen und auch besonders im pflegerischen Bereich jetzt schon an Nachwuchs mangelt – und das angesichts von wieder angestiegenen Geburtenraten und einer deutlichen Zunahme chronischer somatischer (wie Adipositas) und psychosomatischer Erkrankungen im Kindesalter. Zur Sicherung der Zukunft der Pädiatrie ist zudem das politische Bekenntnis zu einer auskömmlichen Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von Kindern unabdingbar.

Die Pädiatrie zeigt auch hinsichtlich ihrer ärztlich Tätigen Besonderheiten auf: In Deutschland sind 65 Prozent der Medizinstudierenden weiblich, Tendenz steigend. Sogar 75 Prozent beträgt der Frauenanteil bei denjenigen, die gerade in der Pädiatrie beginnen. Es mangelt also eher an männlichen Kollegen zur Sicherstellung der Geschlechterausgewogenheit im Team! Vergleichbar mit anderen Fächern sind trotzdem auch hier in den Führungsetagen Frauen weiterhin unterrepräsentiert, und die Möglichkeiten, Familie und Karriere in Einklang zu bringen, haben noch keine lange Geschichte.

Problem CMV

In zunehmendem Maße besteht heute der Wunsch nach Teilzeitarbeit im Angestelltenverhältnis; schon während der fachärztlichen Weiterbildung, aber auch in leitenden Positionen und in der ambulanten Versorgung. Durch die Unterfinanzierung der Kinderkliniken sind die Personaldecken ohnehin dünn und besondere Vorgaben erschweren nicht nur die Patientenversorgung, sondern auch die zeitnahe fachärztliche Ausbildung künftiger Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte für Klinik und Praxis: Da sich beispielsweise bei CMV-negativen Schwangeren im Arbeitsalltag der Kontakt zu jüngeren Kindern nicht vermeiden lässt, bleibt oft nur das Berufsverbot mit Unterbrechung der Weiterbildung. Meist ist es schwierig, Stellen sofort nachzubesetzen, da geeignete Mitarbeitende erst gefunden und von den Klinikverwaltungen eingestellt werden müssen. Zur Sicherstellung der zunehmend herausfordernden Patientenversorgung, der Organisation von familienkompatiblen Arbeitsabläufen sowie der Gewährleistung der Weiterbildung ist kreatives Umdenken notwendig:

- In den Kliniken gilt es, traditionelle Dienstmodelle, Visiten- und Sprechstundenzeiten und -Modalitäten, etwa Videosprechstunden, auf den Prüfstand zu stellen und in den einzelnen Teams die passenden Konzepte zu entwickeln. Besprechungen gehören in die Kernarbeitszeit und deren Anzahl überprüft. Mehr Mitarbeitende in Teilzeit, bis hin in die Leitungsfunktionen, bedeuten nicht nur erhöhte Kapazitäten für die Dienstbesetzung, sondern auch mehr kreative Köpfe.
- Jobsharingmodelle bergen die Gefahr des Informationsverlustes, hier erleichtern strukturierte Übergabekonzepte und flexiblere Arbeitszeitmodelle das Arbeiten.
- Der Einsatz von Physician Assistants bietet auch für konservative medizinische Fächer wie die Pädiatrie Perspektiven.
- Textbausteine, automatisierte Arztbriefschreibung, KI-basierte innovative Technologien, Videokonsile und Aufbau von Klinikverbänden sind hier mitzudenken.
- Die Einrichtung von sicheren Zugängen zum Krankenhausinformationssystem kann gegebenenfalls bürokratische Tätigkeiten aus dem Homeoffice ermöglichen.



Thema beim Runden Tisch: Welche strukturellen Veränderungen, etwa bei Verwaltungsaufgaben, erleichtern Ärztinnen die Arbeit?

- Bei einer kontinuierlichen Zunahme des bürokratischen ärztlichen Aufwands müssen Aufgaben an Berufsgruppen mit Verwaltungshintergrund delegiert werden, beispielsweise das Telefonieren nach Befunden.
- Um die notwendige Entwicklung innovativer Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche zu sichern, ist ein frühes Aufzeigen möglicher Karrierewege, etwa als Clinician Scientist, für Interessierte beider Geschlechter unabdingbar. Eine wissenschaftliche Tätigkeit lässt sich aufgrund höherer Freiheiten bei der Arbeitseinteilung oft wider Erwarten gut mit Einsatz während Schwangerschaft und Betreuungszeiten kombinieren.

Wir müssen uns die bevorstehenden notwendigen Umstrukturierungsprozesse vor Augen halten und abgestimmt auf die regionalen Bedürfnisse gestalten. Dabei können und müssen wir voneinander lernen und uns – wie zum Beispiel beim Runden Tisch-Projekt des Ärztinnenbunds – austauschen über innovative Ansätze, erfolgreiche Modelle und frische Ideen für eine zeitgemäße und bedarfsgerechte Gestaltung der Arbeitssituation im medizinischen und wissenschaftlichen Bereich. ◀

Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser ist Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde I am Universitätsklinikum Essen und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ).

E-Mail: presse@dgkj.de



Foto: privat

Noch fehlt die Feminisierung der Führungsstrukturen

DR. MED. HABIL. ANDREA SCHMEDDING

Als Kinderchirurgin hat die Autorin die Situation in den chirurgischen Fächern im Blick – und berichtet hier vom Nachholbedarf und einigen Fortschritten.

Ich bin beim Runden Tisch dabei, da ich mich seit Langem für Chancengleichheit und Gleichberechtigung einsetze. Die Runde ist für mich ein wichtiges Mittel zur Vernetzung und zum Austausch bei diesen Themen. Die Gleichberechtigung von Frauen in der Medizin, insbesondere in chirurgischen Fächern, ist nach wie vor nicht vorhanden. Ärztinnen berichten über Hindernisse bei der Weiterbildung oder über die gläserne Decke. Dabei haben Frauen in den verschiedenen Fachgebieten sehr ähnliche Probleme. Deshalb ist der Runde Tisch des DÄB eine sehr gute Initiative, um auf diese Probleme hinzuweisen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.



Thema beim Runden Tisch: Wie lässt sich der weibliche Blickwinkel in Diskussionen einbringen, die bisher überwiegend Männer in Führungspositionen unter sich führen?

Tätigkeiten, die in einer Schwangerschaft ausgeführt werden können.

Weibliche Sicht erschwert

Für die Frauen, die die Weiterbildung erfolgreich gemeistert haben, zeigt sich, dass die grundsätzliche Feminisierung der Medizin bislang nicht zu einer Feminisierung der Führungsstrukturen führt. In der Kinderchirurgie stieg beispielsweise die Rate der Fachärztinnen nach den Grunddaten der Krankenhäuser von 28 Prozent im Jahr 2004 auf 40 Prozent im Jahr 2021. Die Rate an weiblichen Führungskräften stieg im gleichen Zeitraum hingegen nur von 7 auf 17 Prozent. Gleichberechtigung muss auch in den Fachgesellschaften gelebt werden, da diese zur Politik im Gesundheitswesen beitragen. In den meisten Fachgesell-

schaften besteht nach wie vor ein deutlicher Überhang von Männern in den Vorstandspositionen, was eine weibliche Sicht auf verschiedene Themen erschwert. Deshalb werden über den Runden Tisch beispielhafte Erfahrungen mit und Formulierungen aus den Fachgesellschaftssatzungen zum Thema Parität ausgetauscht.

Parität bei Kongressen

Da die Fachgesellschaften für die Ausrichtung der Kongresse verantwortlich sind, sind sie ebenfalls für die Verteilung von Sitzungsvorsitzenden und geladenen Kongressvorträgen verantwortlich. Erste Fachgesellschaften haben in ihren Kongressleitfäden eine paritätische Verteilung der Sitzungsvorsitzenden auf den nationalen Kongressen vorgesehen. Der Runde Tisch ist ein gutes Medium, um diese Aktivitäten bekannt zu machen und ihre Verbreitung zu fördern. ◀

Was Schwangere tun können

Ein wichtiges Thema für die jüngeren Kolleginnen ist das Arbeiten während der Schwangerschaft. Nach wie vor werden viele Schwangere gegen ihren Willen in ein Beschäftigungsverbot geschickt. Gleichzeitig haben die Klinikleitungen Fragestellungen zur rechtlichen Situation für die Beschäftigung Schwangerer, genauso wie die Frage, welche Tätigkeiten Schwangere ausüben können. Der Runde Tisch hat deshalb eine erste Fortbildung zum Thema veranstaltet und sammelt die Positivlisten der Fachgesellschaften über die

Dr. med. habil. Andrea Schmedding ist Leiterin der Abteilung für Kinderchirurgie und -urologie am Städtischen Klinikum Braunschweig und vertritt beim Runden Tisch die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e. V. (DGKCH).

E-Mail:
schmedding@kinderchirurgie-online.de



Frauenpower in der Notfallmedizin: Gemeinsam Hindernisse überwinden

DR. MED. JUDITH HOTZ, DR. MED. VERENA REMPE

Die Notfallmedizin wird in großen Teilen von hoch engagierten Ärztinnen und weiblichen Pflegekräften gestaltet. Medizinisch sehr gut ausgebildet, stehen wir als Frauen jedoch oft vor anderen und ganz eigenen Herausforderungen.

Beispielsweise ist es so, dass bei Konferenzen oft unter 20 Prozent der Vorsitze und bei Zeitschriften unter fünf Prozent der Herausgeber:innen weiblich sind (doi.org/10.1007/s10049-020-00687-7). Neben den üblichen Ursachen – etwa, dass sich im „old boys club“ die bestehenden Netzwerke eher selber begünstigen – steht häufiger das Argument im Raum: Frauen wurden gefragt, haben aber abge sagt. Fragt man genauer nach, sind die Hintergründe oft: „Ich denke, von diesem Thema haben andere noch mehr Ahnung.“ Oder schlicht und einfach: „Ich weiß nicht, wer meine Kinder dann versorgen kann!“ Dr. med. Sylvia Schacher, Chefärztin in Siegburg und Gründungsmitglied der AG Frauen in der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA) entgegnete in einem Podcast dazu treffend: „Wenn ihr Frauen wirklich unterstützen wollt, fragt nach: Was braucht ihr, um es doch zu tun?“



Gegenseitige Unterstützung: Ein Frauennetzwerk kann sie bieten

Wie können wir uns unterstützen?

Wir als AG Frauen der DGINA stellten uns die Frage: Wie können wir uns – neben der Forderung nach paritätischer Besetzung – gegenseitig dabei unterstützen, Hindernisse abzubauen, die uns persönlich davon abhalten, Vorträge zu halten,

Herausgeberin zu werden, Führungspositionen zu übernehmen oder in die Wissenschaft zu gehen?

Herausgekommen ist der Start der Tagungsreihe „Notfallmedizin wird weiblich“ von im notfallmedizinischen Bereich tätigen Frauen für Frauen, die dort arbeiten. Die Themen der am 03. und 04. November 2023 in Berlin von Dres. med. Lydia Hottenbacher, Judith Hotz und Verena Rempe gestarteten Veranstaltung waren nicht der medizinischen Versorgung gewidmet, sondern spezifisch an Notfallmedizinerinnen in Führungspositionen und solche auf dem Weg dorthin adressiert.

Neben Vorträgen und Workshops stand für die Veranstalterinnen im Vordergrund, viel Möglichkeit zum Austausch zu geben, um Netzwerke zu stärken und individuell hilfreiche Kontakte aufzubauen. Daher wurde die Tagung von zwei gemeinsamen Abendessen gesäumt, was als sehr positiv bewertet wurde.

Der Rücken ist nicht frei

Initial stellte Eva-Maria Steppeler, leitende Oberärztin in Berlin, eine von ihr initiierte bundesweite Umfrage zur Arbeitssituation des ärztlichen Personals aller Karrierestufen vor. Anhand der vorläufigen Ergebnisse der Berliner Notärzt:innen ließ sich unter anderem ableiten, dass Arbeitszeitanteil und Status geschlechtsbezogen ähnlich verteilt sind, notärztlich tätige Frauen jedoch im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen zu einem deutlich höheren Prozentsatz Partner in Vollzeit und somit seltener den Rücken frei haben. Notärztinnen scheint der akademische Grad weniger wichtig zu sein als ihren männlichen Kollegen, jedoch eine gute gebietspezifische Weiterbildung (KLINAM) dafür wichtiger.

Prof. Dr. med. Mandy Mangler, Chefärztin von zwei gynäkologisch-geburtshilflichen Kliniken in Berlin, berufene Hochschul lehrerin, Podcasterin, Autorin und Mutter von fünf Kindern, sprach über Zeitmanagement und Vereinbarkeit von unter-

schiedlichen Lebensbereichen. Sie zeigte auf, wie man mit agiler, partizipativer Führung und Prozessoptimierung durch Lean Management nicht nur Brüche im Behandlungsstrang aus der Perspektive der Patientin optimiert, sondern auch mehr Zeit fürs Privatleben gewinnt. Sie berichtete, wie sie Kolleg:innen fördert, indem sie jeglichen Arbeitszeitmodellwünschen gegenüber offen ist: „Meine Antwort ist immer: Ja! Ich werde eine Lösung finden.“

Zwischen Führungstheorie und Praxis

Im darauffolgenden Vortrag verglich Dr. med. Judith Hotz, leitende Oberärztin in Berlin, Kernaussagen aus der Literatur für weibliche Führungskräfte mit ihrem eigenen Karriereweg. Zu den Kernaussagen gehörten: sich auf die eigenen Stärken statt auf die Schwächen zu fokussieren, Aufgaben selbstbewusst anzunehmen, die eigenen Erfolge und die dahinterstehende Arbeit sichtbar zu machen, das eigene Karriereziel klar zu formulieren und dafür Unterstützer:innen zu suchen und sich gezielt ein Netzwerk aufzubauen.

Dr. med. Ulrike von Arnim, Chefärztin in Berlin, sprach im Schlagabtausch mit ihrer Schwester Juliane Hüppe, die als Organisationsentwicklerin fernab der Medizin in der Wirtschaft tätig ist, über Frauen in Führungsrollen aus unterschiedlichen Perspektiven. Beide betonten, wie wichtig das Selbstvertrauen ist, sich Führung zuzutrauen. Familienplanung sollte dabei kein Hindernis sein, da diese so oder so nicht wirklich antizipiert werden kann. Wichtiger sei das gerechte Verhandeln der Rollenverteilung innerhalb der Familie.

Rolle zwischen Männern definieren

Langjährige Erfahrung als Frau in einer Führungsrolle bietet Prof. Dr. med. Christiane Erley, Chefärztin einer Nephrologie in Berlin und Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Sie sprach darüber, wie man sich als Frau treu bleiben und dabei in Männerzirkeln eine starke Rolle finden kann. Diskutiert wurden zudem folgende Aspekte zur Förderung von Frauen in Führungspositionen: Arbeitszeitmodelle, Topsharing, Netzwerke und Quoten. PD Dr. med. Dorothea Sauer, die bereits an der Harvard Medical School geforscht

5 Tipps für Frauen in Führungspositionen und auf dem Weg dorthin

1. Netzwerke aufbauen: Es ist hilfreich, aktiv daran zu arbeiten, ein starkes Netzwerk aufzubauen, um Unterstützung, Mentoring und Karrieremöglichkeiten zu finden.
2. Sichtbarkeit erhöhen: Machen Sie Ihre Erfolge und Ihre Arbeit sichtbar. Nehmen Sie selbstbewusst Aufgaben an und betonen Sie die eigenen Stärken.
3. Zeitmanagement und Vereinbarkeit verschiedener Lebensbereiche: Durch effektives Zeitmanagement und wenig Scheu vor Unterstützung ist eine ausgeglichene Balance zwischen Arbeit und Privatleben möglich.
4. Selbstvertrauen stärken: Trauen Sie sich Führungsaufgaben zu! Lassen Sie sich nicht von Zweifeln abhalten, sondern erkennen Sie die eigenen Fähigkeiten an. Eine klare Formulierung der eigenen Karriereziele hilft ebenso.
5. Wissenschaftliche Arbeit und Forschung: Eine wissenschaftliche Aufarbeitung der eigenen im Berufsleben erworbenen Erkenntnisse kann Ihr Handeln mit Evidenz untermauern und Ihnen helfen, sich in der Fachwelt zu etablieren.

hat und nun als leitende Oberärztin in Hamburg tätig ist, setzte es sich mit ihrem Vortrag zum Ziel, die Hürde vor trockener Wissenschaft zu nehmen. Ihr Vortrag inspirierte dazu, das Potenzial von Wissenschaft im Alltag zu erkennen. Der Berufsalltag ist gefüllt von Erkenntnissen, welche jedoch meist subjektiv als Erfahrungsschatz gesehen werden. Sie motivierte dazu, diese Erkenntnisse wissenschaftlich aufzuarbeiten, um das eigene Handeln mit Evidenz zu untermauern.

In den Workshops am Nachmittag erstellten die Teilnehmerinnen mit Unterstützung der Stressmedizin-Expertinnen Jana Schöpe und Dr. med. Kathrin Knoke Stress-Mindmaps und differenzierten, ob die individuellen Stressfaktoren Probleme (somit lösbar) oder wirkliche Einschränkungen (nicht änderbar, sondern nur akzeptierbar) sind.

Sonore Stimme erzeugt Respekt

Im zweiten Workshop wurde in Übungen mit Sprachcoachin Anke Sevenich erlernt, wie wir in Stressmomenten unsere sonore Bauchstimme behalten können, die mehr Respekt fordert. Insgesamt war die Tagung von viel Engagement und Offenheit sowohl der Teilnehmenden als auch der Vortragenden geprägt. Die nächste Fortbildung wird im November 2024 in Frankfurt stattfinden, dann organisiert von Dr. med. Christine Hidas, Julia Lorenz und Dr. med. Christiane Scharm. Wir freuen uns auf inspirierenden Input und den Ausbau gegenseitiger Unterstützung. Wer hilft uns Frauen dabei, Herausforderungen anzunehmen? Wir gegenseitig! Ein starkes Netzwerk! ◀

Dr. med. Judith Hotz und Dr. med. Verena Rempe sind Internistinnen, nun aber als inner- und außerklinische Notfallmedizinerinnen in Berlin tätig. Judith Hotz ist leitende Oberärztin in der Notaufnahme des St. Gertrauden Krankenhauses. Verena Rempe arbeitet als Oberärztin in Standortleitungsfunktion in den Notaufnahmen des Franziskus- und St. Joseph Krankenhauses. Beide sind Mitglieder der DGINA und dort in der AG Frauen engagiert.

E-Mail: verena.rempe@sjk.de



Foto: © J. Rolles

Gemeinsamkeit macht stärker und sichtbarer



DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Der Runde Tisch „Frauen im Gesundheitswesen“ ist eine Zusammenarbeit von mehreren Initiativen und Verbänden aus dem Gesundheitswesen – darunter des DÄB –, die sich für eine stärkere Repräsentation von Frauen in Führungspositionen engagieren – unter anderem durch Parlamentarische Abende.

Der Runde Tisch fand sich 2022 zusammen, um Frauen gesundheitspolitisch mehr Gewicht zu verleihen. Es entstand schnell die Idee, einen gemeinsamen Parlamentarischen Abend zu veranstalten, um mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern ins Gespräch zu kommen. Im Mittelpunkt der Bemühungen stand die Erkenntnis, dass die beteiligten Verbände und Organisationen in vielen Themen eine gleiche Zielrichtung verfolgen – und jede Institution für sich alleine weniger gehört wird. Unser Motto könnte man so beschreiben: Gemeinsamkeit macht stärker und sichtbarer.

Neben dem *Deutschen Ärztinnenbund* und dem zum DÄB gehörenden Netzwerk *Pro Quote Medizin* gehören zum Runden Tisch die (mehrheitlich) Frauenverbände *Dentista*, *Verband der Zahnärztinnen*, *FidAR*, *Healthcare Frauen* und *Spitzenfrauen Gesundheit*. Es gehören auch dazu das Netzwerk *SheHealth* sowie aktive Frauen aus den gemischten Verbänden und Institutionen *Bundesverband Managed Care (MBC)*, *Denkfabrik Apotheke*, das *Institute für Gendergesundheit* sowie das *Berlin Institut of Health (BIH)*.

Warum Parlamentarische Abende? Parlamentarische Abende werden von Verbänden und Institutionen organisiert, um mit Politikern und Politikerinnen, also Minister:innen, Staatssekretär:innen und Bundestags- oder Landtagsabgeordnete

ins Gespräch zu kommen und diesen die jeweiligen Ziele näherzubringen. Einladungen werden in diesem Fall – neben Vertreter:innen der Politik – weitere Entscheider:innen aus dem Gesundheitsbereich, die der Runde Tisch als Multiplikatoren für die Themen sieht.

Positionspapier verfasst

Der erste Parlamentarische Abend fand 2022 in der Saarländischen Landesvertretung in Berlin statt und auf der Agenda stand das Thema „Das Gesundheitswesen für und mit Frauen gestalten“. Der Appell an die Politik war hier, dass mehr Frauen in führenden Positionen einen anderen Blick auf das Gesundheitswesen einbringen und dass die weibliche Perspektive zu mehr Geschlechtergerechtigkeit führt. Gefordert wurde im Positionspapier unter anderem die paritätische Besetzung der Führungspositionen und die Umsetzung von flexibleren Arbeitsformen wie Jobsharing und Topsharing. Auch gezielte Unterstützung von Frauen war eine der Forderungen.

2023 fand an gleicher Stelle der zweite Parlamentarische Abend statt mit dem Thema „Digitales Gesundheitswesen ohne Gender-Bias“. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die fehlende Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede bei Datenerhebungen für die Frauengesundheit fatale Folgen haben kann. Da die Bedeutung

von Algorithmen und KI in der Gesundheitsversorgung stetig zunimmt, müssen die dafür zugrundeliegenden wissenschaftlichen Daten vollständig sein. Vollständig heißt, dass ausreichend Daten sowohl von Frauen als auch von Männern vorhanden sind und verarbeitet werden können. In der Realität besteht durch die jahrzehntelange Forschung vor allem am männlichen Körper und durch das mangelnde Bewusstsein für das Fehlen der weiblichen Daten weiterhin ein großes Defizit, welches bei der Übertragung in digitale KI-Trainings vergrößert oder gar vergrößert wird. Hier wurde eine größere Sensibilität für die kritische Datenlücke angemahnt.

Termin schon vormerken!

Der dritte Parlamentarische Abend ist bereits für den 23. September dieses Jahres in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in der Vorbereitung. Es steht das Thema „Prävention und Geschlechtergerechtigkeit“ im Fokus. Da eventuell offene Plätze im Windhundverfahren für alle Mitglieder aller beteiligten Verbände zur Verfügung stehen werden, schon hier der Aufruf an diejenigen, die an einer Teilnahme interessiert sind, auf unsere DÄB-Mitteilungen voraussichtlich ab August besonders zu achten. ◀

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

E-Mail: christiane.gross@aerztinnenbund.de

REGIONALGRUPPE FRANKFURT

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich seit 50 Jahren im DÄB

Wir freuen uns, mit Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich seit 50 Jahren eine renommierte Chirurgin und ärztliche Landespolitikerin im DÄB zu haben! Ingrid Hasselblatt-Diedrich wurde 1940 in Frankfurt/Main geboren. Sie studierte von 1960 bis 1967 Medizin und wurde 1968 promoviert. 1974 erhielt sie die Anerkennung zur Fachärztin für Chirurgie, 1983 wurde sie Oberärztin in der Chirurgie am Bürgerhospital in Frankfurt, 1987 Chefärztin der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen in einem bis dato noch unbekanntem kollegialen System zusammen mit dem Chefarzt der unfallchirurgischen Abteilung. 1974 trat sie dem DÄB bei, Mitstreiterin war ihre Freundin Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber.



Foto: privat

Blumen zum Jubiläum: Für Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich (Mitte) von Dr. Christine Hidas (li) und Dr. Christiane Groß

Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich war berufspolitisch aktiv, unter anderem im Hartmannbund im Bundesvorstand und als Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen. Sie leitete die Bad Nauheimer Gespräche und hat Themen wie Patient:innenrechte, medizinischer Datenschutz sowie die Sterbebegleitung maßgeblich mitbestimmt. Unter

anderem wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse gewürdigt. Was sie neben all dem politischen Engagement besonders auszeichnet, ist das Interesse an der Förderung von Mädchen und jungen Frauen. Ingrid ist für uns ein Vorbild, sie ist großzügig, warmherzig und sehr gastfreundlich. Danke, Ingrid, für deinen Einsatz für uns Ärztinnen! ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Christine Hidas,
Vorsitzende der Regionalgruppe Frankfurt

AUS DEN REGIONALGRUPPEN

Kassel

Während der MV der Regionalgruppe wurde der Vorstand neu gewählt. Vorsitzende: Dr. med. Marion Werner; 2. Vorsitzende: Dr. med. Johanna Schafft-Sommer; Schatzmeisterin: Dr. med. Christiane Schneider; Kassenprüferin: Dr. med. Hildegard Scheffer. ◀

Bayern-Süd

2023 hat die Regionalgruppe ihren Vorstand neu gewählt. Die Vorsitzende Dr. med. Didona Weippert, MBA, wurde im Amt bestätigt. Neu hinzugekommen sind Dr. med. Sonja Mathes als stellvertretende Vorsitzende, Dr. med. Sanziana Schiopu als Schatzmeisterin sowie als Beisitzerinnen Dr. med. Ulrike

Engelmayer, Dr. med. Anna Ertl und Dr. med. Margot D. Kreuzer. Bestätigt wurde die Schriftführerin Dr. med. Renate Böhm. Die Gruppe wird auch dieses Jahr Fachthemen sowie kulturelle Events anbieten, zu finden auf der DÄB-Website. Bei Online-Veranstaltungen sind Gäste willkommen. ◀



Foto: privat

Adventsessen 2023: Am Kopfende als Zweite v. r. die Vorsitzende Dr. med. Didona Weippert

Hannover

2023 konnte das erste Mal seit 2017 pandemiebedingt wieder eine ordentliche MV mit Vorstandswahl stattfinden. 1. Vorsitzende: Dr. med. Ilsemarie Horst; 2. Vorsitzende: Dr. med. Maren Kempf; Schatzmeisterin: Clara Cuhls; Schriftführerin: Dr. med. Eva Moennig; Beisitzerinnen: Dr. med. Martina Baxmann, Dr. med. Ange Hanke-Lensing, Dr. med. Nora Stief. Kooptiert: Paula Lensing. ◀

Hamburg

Die Vorsitzende der Regionalgruppe, Dr. med. Ruth Spitzer, hat den Vorsitz der Regionalgruppe abgegeben, bleibt aber als Beisitzerin im Vorstand. Kommissarische Vorsitzende ist Dr. med. Sophie Imdahl. ◀

Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern wurde mit Dr. med. Elpiniki Katsari, tätig in Greifswald, als erste Vorsitzende eine neue Regionalgruppe gegründet. Stellvertretende Vorsitzende ist Constanze Robinson, Schatzmeisterin MB.Ch.B Sarah Abdulqadir und Schriftführerin Dr. med. Julia van der Linde. ◀

WIR GRATULIEREN



Prof. Dr. med. Ute Seeland hat seit 1. März die neue Stiftungsprofessur für das Fachgebiet Geschlechtersensible Medizin an der medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg inne. Ziel dieser bundesweit ersten Professur in Vollzeit und mit klinischer Anbindung ist es, das Bewusstsein zu schärfen und innovative Ansätze für eine gerechtere und individuellere Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Die Margarete-Ammon-Stiftung finanziert die Professur. Ute Seeland ist Fachärztin für Innere Medizin mit der Lehrbefähigung für Geschlechtersensible Medizin und war bisher unter anderem an der Charité in Berlin als Wissenschaftlerin und Dozentin tätig. Sie ist Vorsitzende des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM). 2019 hat sie den Wissenschaftspreis des DÄB erhalten. In Magdeburg möchte sie unter anderem eine Ambulanz für Prävention und Geschlechtersensible Medizin aufbauen. ◀



Foto: © B. R. Basha

Mitmachen und weitersagen: Anregungen zum nachhaltigen ärztlichen (Be-)Handeln

DR. MED. ULRIKE BERG

Wären alle Gesundheitssektoren weltweit ein Land, hätte es Platz 5 der größten Verursacher von klimaschädlichen Gasen im weltweiten Ranking der Länder inne. Speziell in Deutschland entstehen ungefähr fünf Prozent aller CO₂-Emissionen durch unser Gesundheitswesen, wie Klug e. V. in seinem „Rahmenwerk klimagerechte Gesundheitseinrichtungen“ ausführt. Klima-Expert:innen halten einen Jahres-Pro-Kopf-Ausstoß von 400 Kilogramm an CO₂-Äquivalent für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems für gerechtfertigt, was für eine bessere Gesundheit und Lebensqualität sorgt. In Deutschland liegt der Pro-Kopf-Wert jedoch – laut Health Care Climate Footprint Report – bei 700 Kilogramm und somit weit über dem Sinnvollen.

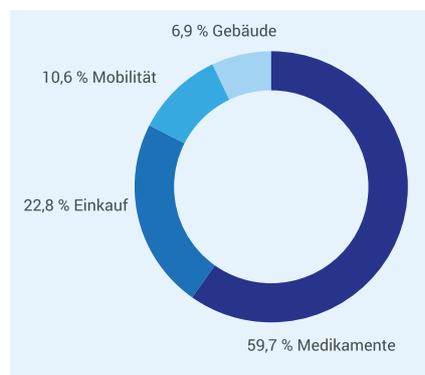
Annäherung an eine Lösung

Wir alle wissen, dass schon kleine, und oft sehr leicht erreichbare Veränderungen Verbesserungen des Befundes erzielen können. Im Bereich unseres medizinischen Handelns sind dies beispielsweise

- das Abbestellen von ohnehin nicht gelesenen Medizinzeitschriften,
- das Ablehnen von Produktmustern, die in der Praxis nicht verwendet werden (oder vielleicht gleich der Verzicht auf Besuche von Pharmareferent:innen?),
- der sinnvolle Einsatz von Einmalhandschuhen, die zum Beispiel laut Robert Koch-Institut (RKI) beim Impfen nicht notwendig sind,
- Verwenden von Großpackungen und Recycling-Produkten,

- Reduktion des Papierverbrauchs durch Fax-PDF-Dokumente statt Ausdruck,
- Nutzung von Strom aus regenerativen Energiequellen,
- Umstellung auf LED-Beleuchtung.

Um aber eine deutliche Verringerung des Verbrauchs zu erzielen, sollten die Hauptquellen im eigenen Handlungsumfeld identifiziert werden. Wie sich der Energieverbrauch in einer durchschnittlichen ärztlichen Praxis zuordnen lässt, zeigt die Abbildung.



Durchschnittliche Verteilung des Energieverbrauchs in ärztlichen Praxen: Anteile in Prozent* angegeben

Natürlich kann die Zuordnung im Einzelfall erheblich von der durchschnittlichen Verteilung abweichen. Wer hausärztlich oder internistisch arbeitet, kann durch zwei Maßnahmen schnell und effektiv das eigene berufliche Handeln klimafreundlicher gestalten.

Zum einen Druckgas-Dosieraerosole (DA): Sie enthalten ein Treibgas mit einem extrem hohen Global-Warming-Potenzial. Die Umstellung von DA auf Pulverinhalatoren zur Therapie von Asthma und COPD spart erhebliche

Mengen – rund 30 Mal weniger – an CO₂-Äquivalent und erleichtert vielen Patient:innen gleichzeitig die Anwendung. Lediglich (kleine) Kinder und Menschen mit sehr niedrigem Atemzugvolumen benötigen eventuell weiterhin ein DA. Genaue Hinweise gibt die DEGAM-S2k-Leitlinie „Klimabewusste Verordnung von Inhalativa“.

Medikamenten-Review

Aufwendiger, aber neben der CO₂-Einsparung mit erheblichen Co-Benefits verbunden, ist der regelmäßige kritische Medikamenten-Review bei Polymedikation. Patient:innen profitieren von weniger unerwünschten Wirkungen, seltenerer Krankenhausbehandlung wegen Medikationsfehlern und weniger Stress durch die Koordination der Medikationseinnahme. Viele gute Tipps hierzu finden sich in den DEGAM-Leitlinien: Schutz vor Über- und Unterversorgung und Deprescribing bei Langzeittherapie mit Antidepressiva und Hypnotika in der Hausarztpraxis. ◀

Ganz viele Anregungen für die Praxis finden Sie auch hier:

<https://wilderness-international.org/co2-rechner-medizin> oder:

<https://klima-gesund-praxen.de/material/>

Dr. med. Ulrike Berg ist Diplom-Betriebswirtin (BA) und Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und eine der beiden Vorsitzenden des Ausschusses „Klima und Gesundheit“ des DÄB.

E-Mail: klima@aerztinnenbund.de

„Und, wie hast du's gemacht?“

Ein Bericht über die Zukunftsabende des Jungen Forums des Deutschen Ärztinnenbundes

DR. MED. BARBARA BRECHMANN, VALESKA KUNISCH, DR. MED. SONJA MATHES



Seit bereits zwei Jahren sind die Zukunftsabende des Jungen Forums des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. (DÄB) eine Anlaufstelle für Studentinnen, die am Anfang ihrer beruflichen Reise stehen – und sie finden großen Anklang bei den Teilnehmerinnen.

Was genau sind die Zukunftsabende? Sie wurden ins Leben gerufen, damit Studentinnen von den wertvollen Erfahrungen der Mitglieder des DÄB profitieren können – seien es frischgebackene Assistenz- oder langjährige Chefärztinnen. Für die viermal jährlich stattfindenden Treffen konnten zahlreiche Kolleginnen aus verschiedenen Fachrichtungen mit unterschiedlichen Lebenswegen als Referentinnen gewonnen werden.

Zukunftsabende finden online statt, um eine möglichst flexible Teilnahme zu ermöglichen. Nach einer kurzen Einführung kommen je eine Ärztin und eine Kleingruppe von zwei bis fünf Studentinnen in einem virtuellen Raum, einem „Breakout Room“, für etwa 20 Minuten ins Gespräch. Nach Ende einer Gesprächsrunde folgt eine kurze Pause. Das wird in wechselnder Besetzung wiederholt, bis die teilnehmenden Studentinnen in insgesamt drei Rotationen die Möglichkeit hatten, mit drei unterschiedlichen Ärztinnen zu sprechen und deren unterschiedliche Erfahrungswelten, Perspektiven und Ratschläge erfahren konnten. Die Auswahl der passenden Dozentinnen erfolgt durch die Studentinnen zuvor anhand von Steckbriefen, die von den Referentinnen bei der Anmeldung hinterlegt werden.

Ein besonderer Vorteil der Kleingruppen ist der geschützte und intime Gesprächsrahmen, wodurch schnell lebhaft und offene Diskussionen über persönliche Erfahrungen zustande kommen. Das zentrale Credo ist dabei „Alle Fragen sind möglich!“. Mit einer Frage wie „Sagen Sie mal, wie haben Sie das früher gemacht?“ beginnen viele gute Gespräche bei Zukunftsabenden.

Die Themen des Abends erweisen sich als sehr vielfältig: ob Karrieremöglichkeiten im Krankenhaus, in der Praxis, in der Forschung oder auch außerhalb der Medizin. Eine zentrale Frage ist auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die viele Studentinnen schon vor dem Berufsstart als herausfordernd wahrnehmen. Dies bestätigen regelmäßig unsere Referentinnen, deren persönliche Erfahrung zeigt, dass Familie im klinischen Alltag noch immer nicht ausreichend mitgedacht wird. Am Ende jedes Zukunftsabends wird Feedback von den Studentinnen und den Referentinnen gesammelt, um mithilfe der Kritik und der Anmeldungen dieses einzigartige Format stetig weiter zu verbessern.

Was die Zukunftsabende ausmacht – und jedes Mal wieder einzigartig –, ist die Dynamik in den Gesprächen, die sich dabei stets aufs Neue ergibt. Spürbar ist durchweg eine große Dankbarkeit für die Referentinnen, die sich den Abend Zeit nehmen, um ihren Erfahrungsschatz zu teilen. Die Autorinnen möchten das gerne nochmals bekräftigen und den über 80 Ärztinnen einen herzlichen Dank aussprechen, die sich bisher als Referentinnen zur Verfügung gestellt haben. Bisher konnten über 500 Studentinnen vom Angebot der Zukunftsabende profitieren. Wir

hoffen, mit der Unterstützung der Ärztinnen aus dem DÄB noch mehr Studentinnen die Teilnahme an den Zukunftsabenden ermöglichen zu können! Informationen zu den kommenden Zukunftsabenden und Mitwirkungsmöglichkeiten finden Sie über die Homepage des Jungen Forums, oben im orangenen Feld unter dem Stichwort „Zukunftsabende“. Kontaktanfragen sind jederzeit willkommen an die E-Mail:

beisitzerin_jungesforum@aerztinnenbund.de

Dr. med. Barbara Brechmann, Valeska Kunisch und Dr. med. Sonja Mathes sind Mitglieder im Vorstand des Jungen Forums. Sonja Mathes ist 2. Vorsitzende, Barbara Brechmann Schriftführerin und Valeska Kunisch studentische Beisitzerin.





Foto: © M. Stepath

Aktive Ärztinnen 60 plus: Austausch mit Nigeria

SAVE
THE
DATE!

Internationaler Kongress der MWIA 2025

Er wird stattfinden vom 13. bis 15.10.2025 in Kairo. Wer sich grundsätzlich für eine Teilnahme interessiert, oder den DÄB in der MWIA, wendet sich bitte an die Nationale Koordinatorin (NC), Dr. med. Renate Böhm. **E-Mail:** renate.boehm@aerztinnenbund.de

DR. MED. BETTINA V. GIZYCKI-NIENHAUS

Das Forum 60 plus im DÄB wurde 2002 ins Leben gerufen: In Gesprächen mit Ärztinnen vor dem Ruhestand hatte Dr. med. Dagmar Dennin erfahren, dass einige erwogen, mit dem Ende ihrer Berufstätigkeit aus dem DÄB auszutreten. Dagmar Dennin initiierte daraufhin das Forum 60 plus, um so zukünftige Ruheständlerinnen zum Verbleib zu motivieren. 2002 traf sich eine engagierte Gruppe von 30 Ärztinnen und einigte sich rasch auf drei Treffen jährlich, mit Frühjahrs- tagung jeweils in Berlin-Spandau, Herbsttagung an wechselnden Orten und einem Zwischentreffen. Eine Geschäftsordnung wurde erstellt und ein Vorstand benannt. Zur Tagung gehören Referate zu medizinischen Themen, um auf dem neuesten Stand zu bleiben. Zur Einstimmung trifft sich die Gruppe zu einem Vorprogramm nicht zu weit vom Tagungsort entfernt, um die kulturellen Besonderheiten der Region kennenzulernen. Neben dem wissenschaftlichen Teil enthält das Programm jeweils einen Konzert- oder Theaterbesuch, der die Diskussion anregt. Zudem werden Termine besprochen, Themenwünsche aufgenommen, Tagungsorte abgestimmt, Organisation und Finanzen diskutiert. Ein Protokoll erhalten die Teilnehmerinnen und der Vorstand des DÄB. Das Zwischentreffen, das ein kulturelles Ereignis beinhaltete, musste in den letzten Jahren aus unterschiedlichen Gründen aufgegeben werden.

Senior MWIA angeregt

In den 22 Jahren des Bestehens hat sich das Forum 60 plus als Austausch- und Bildungsformat bewährt, so dass Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus als seine 1. Vorsitzende die Gründung einer Seniorinnengruppe im Weltärztinnenbund MWIA anregte. So wurde 2022 die „Senior MWIA“ durch die Präsidentin des Weltärztinnenbundes Dr. Eleanor Nwadinobi gegründet. Chair ist Dr. med. Renate Böhm aus München. Sie ist kooptiertes Mitglied im Vorstand des DÄB und als National Coordinator für den Kontakt des DÄB zur MWIA verantwortlich. Der „Senior MWIA“ gehören im Moment Kolleginnen über 70 Jahre aus vier Ländern und zwei Kontinenten an. Ein wichtiges Ziel ist es, noch mehr Diversität zu erreichen. Jedes Jahr werden mindestens vier Zoom-Treffen veranstaltet. In dem Meeting im September 2023 berichtete Emeritus Professor Nene Elsie Agugua-Obianyo (Kinderchirurgin) über die Situation in Nigeria. Das Land hat 36

Bundesstaaten, in 34 ist die Medical Woman Association of Nigeria (MWAN) vertreten. 15 haben ein MWAN-Senior-Member-Forum (MSMF). Seine Aktivität beschränkt sich hauptsächlich auf eine beratende Tätigkeit.

Dazu muss man wissen, dass es in einigen Regionen höchstens zwei Ärztinnen im Alter über 60 Jahre gibt, weil das Medizinstudium in Nigeria für eine breitere Gruppe von Frauen noch nicht lange zugänglich ist. Nene Elsie Agugua-Obianyo schrieb vor der Sitzung 15 Koordinatorinnen des MSMF an. Acht antworteten, davon vier ausführlich zu den Aktivitäten, zwei gaben nur beratende Aktivitäten für das Young Doctor's Forum und das Executive Committee an. Zwei hatten nur wenige ältere Ärztinnen und daher keine Aktivitäten genannt. Der Oyo-Bundesstaat hat die aktivsten Mitglieder. Eine hervorzuhebende Aktivität des MSMF im Enugu-Bundesstaat war die Kostenübernahme für Pflege und Krankenhausaufenthalt einer erkrankten Ärztin. Aufgaben und Programme in Nigeria ähneln in vielen Punkten den Absichten des Forums 60 plus: hybride Vorlesungen, Zoom-Meetings, zum Beispiel mit Buchbesprechungen, Gratulation zu Jubiläen mit Brief und Buchgeschenken, Telefongespräche – insbesondere mit an das Haus gebundenen Ärztinnen –, das Erfassen einer Adressliste und deren Aktualisierung. Unser Forum 60 plus führt zudem eine Kontaktliste mit anzusprechenden Familienangehörigen. Die intergenerationalen Zusammentreffen werden in Deutschland durch die Aktivität der Regionalgruppen des DÄB geregelt, wobei ländliche Regionen benachteiligt sind. Auch Weihnachtsfeiern etc. sind Aufgabe der Regionalgruppen.

Ältere sichtbar machen

Zusammenfassend lässt sich sagen: Überall auf der Welt zählt es zu den Aufgaben, Einsamkeit zu bekämpfen, ältere Ärztinnen sichtbar zu machen, ihre Ressourcen als Mentorinnen und Rollenvorbilder zu nutzen und darüber hinaus die digitale Erreichbarkeit zu unterstützen. ◀

Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus ist Dermatologin und Vorsitzende des Forums 60 plus.

E-Mail: renate.boehm@aerztinnenbund.de

WIR GRATULIEREN



Zum 70. Geburtstag von Dr. med. Christiane Groß, M.A.

Am 29. Dezember 2023 wurde Christiane Groß 70 Jahre alt. Wir gratulieren unserer Präsidentin auf diesem Weg noch einmal herzlich! Ich selbst kann mich an viele Gespräche mit politischen Entscheidungsträger:innen erinnern, zu denen mich Christiane Groß einfach mitgenommen hat, um mich mit den entsprechenden Leuten bekannt zu machen, denn die angemessene Beteiligung von Frauen in der ärztlichen Berufspolitik ist eines ihrer zentralen Anliegen.



Ihr eigenes Engagement begann 1997 im Vorstand der Kreisstelle Wuppertal der Ärztekammer Nordrhein. Von 2005 bis 2014 und erneut seit 2017 ist sie Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Sie setzt sich ein für Themen wie die Stärkung der ärztlichen Psychotherapie – schließlich

hat sie selbst eine Praxis für Psychotherapie –, die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten, die Etablierung der geschlechterspezifischen Medizin und die – ebenfalls gendersensible – Digitalisierung im Gesundheitssystem. Was der weibliche Blick in der Berufspolitik bewirken kann, zeigt die Flexibilisierung der ärztlichen Weiterbildung, für die sich Christiane Groß starkgemacht hatte.

Neugierig geworden durch den Spirit der Frauen 2010 auf dem MWIA-Kongress in Münster reiste sie 2013 mit nach Seoul und beschloss dort, sich auch aktiv in den DÄB einzubringen. Sie wurde zunächst zur Vizepräsidentin gewählt, wurde aufgrund des Rücktritts der damaligen Präsidentin 2015 Präsidentin und im Verlauf zweimal im Amt bestätigt. Ihre Fähigkeiten als Netzwerkerin nutzt sie breitenwirksam. So ist der Austausch über Anträge im Sinne der Ärztinnen unter den weiblichen Delegierten bei den DÄT – an denen sie selbst seit 2004 regelmäßig als Delegierte teilnimmt – inzwischen ein fixer Bestandteil. Und sie verbindet den DÄB mit anderen Frauennetzwerken, etwa als eine der Initiatorinnen der „Berliner Erklärung“, des „Runden Tisches der Frauen im Gesundheitswesen“ oder als Gründungsmitglied der „Spitzenfrauen Gesundheit“. Bei ihrem Tun ist ihr insbesondere die Förderung junger Kolleginnen ein Anliegen. Dies ist sichtbar unter anderem durch die Satzungsänderung, mit der das Junge Forum einen ständigen Sitz bei der Vorstandssitzung hat. ◀

Mitgeteilt von Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser,
Vizepräsidentin des DÄB

Veränderung im Vorstand des DÄB

Zum 1. Februar gab es einen Wechsel im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. Eine der beiden Vizepräsidentinnen, Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME, gab das Amt aus beruflichen Gründen ab. Jana Pannenbäcker – bislang Beisitzerin – wurde daraufhin satzungsgemäß neue Vizepräsidentin neben Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser.

Der DÄB-Vorstand dankt Eva Hennel herzlich für ihr prägendes Engagement seit 2013 im Vorstand: unter anderem als Beisitzerin und National Coordinator zur MWIA und seit 2019 als eine der beiden Vizepräsidentinnen und als solche unter anderem für die internen Strukturen des DÄB zuständig. Eva Hennel wird weiterhin aktiv im DÄB mitwirken und unter anderem weiter die Jury des Wissenschaftspreises des DÄB leiten.

Jana Pannenbäcker neue Vizepräsidentin

Die neue Vizepräsidentin Jana Pannenbäcker ist Hausärztin in Essen und aktuell in einer Zusatzweiterbildung für Psychotherapie. Neben ihrem Engagement im DÄB ist sie außerdem in der Ärztekammer Westfalen-Lippe ehrenamtlich aktiv, unter anderem im Kamerausschuss „Junge Ärztinnen und Ärzte“. Jana Pannenbäcker möchte sich dafür einsetzen, dass gerade den jungen Ärztinnen Mut gemacht wird und Wege aufgezeigt werden, wie berufliche Karriere, Familie und berufspolitisches Engagement zusammen möglich sind. Das Ziel der Parität in den Gremien müsse weiterverfolgt werden.



Foto: privat

Dr. med. Renate Böhm als kooptiertes Mitglied



Foto: privat

Anfang März 2024 hat sich der Vorstand mit Dr. med. Renate Böhm als kooptiertem Mitglied wieder vervollständigt. Renate Böhm ist Fachärztin für Arbeitsmedizin aus München und Schriftführerin in der Regionalgruppe Bayern-Süd des DÄB. In der aktuellen Wahlperiode der MWIA leitet sie die neue Senior-MWIA, die Vereinigung älterer Ärztinnen im Weltärztinnenbund. Sie hat regelmäßig an Kongressen der MWIA teilgenommen und im Ethics and Resolution Committee der MWIA mitgearbeitet. Im DÄB-Vorstand hat Renate Böhm unter anderem die Aufgabe als Nationale Koordinatorin des DÄB zur MWIA übernommen. Sie sieht das als Chance, an der Vertiefung der internationalen Kontakte des DÄB mitzuwirken. ◀



Foto: © Charité Berlin



Foto: privat

Franziska Tiburtius: Ehrenmitglied des Bundes Deutscher Ärztinnen seit 1924

PROF. DR. MED. MATTHIAS DAVID, DR. PH BENJAMIN KUNTZ



62 Damen sind auf dem Foto oben zu sehen, das wohl am Abend des 27. Oktober 1924 im Berliner Lyceum-Club aufgenommen wurde. Der Bund Deutscher Ärztinnen war am Tag zuvor gegründet worden; zur ersten Vorsitzenden hatte man Hermine Heusler-Edenhuizen (1872–1955) gewählt, die fast in Bildmitte stehend in der dritten Reihe gut zu erkennen ist. Auf dem Foto sind auch die beiden ersten Ehrenmitglieder zu sehen – vom Betrachter links außen in der ersten Reihe sitzend die Bakteriologin Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935) und in der Mitte die damals 81-jährige Franziska Tiburtius (1843–1927).

Über sie heißt es im Bericht über die Gründungsversammlung: „Wie sie schon am Begrüßungsabend und an einem Teil der Verhandlungen regen Anteil genommen, so trug sie an diesem Abschiedsabend besonders zur Unterhaltung bei, indem sie noch Ungedrucktes aus ihren Lebenserinnerungen vorlas, schlicht aber desto eindrucksvoller und mit köstlichem Humor. Wir dürfen es gewiß als ein günstiges Omen für unseren neuen Bund ansehen, daß unsere tapfere Vorkämpferin und Bahnbrecherin mit an seiner Wiege gestanden hat.“

Die erste Auflage „Erinnerungen einer Achtzigjährigen“ waren ein Jahr zuvor erschienen. In dem Buch erzählt Franziska Tiburtius bescheiden, teils anekdotisch, teils distanziert berichtend über einzelne Stationen ihres bewegten Lebens,

das sie von ihrem kleinen Geburtsort Bisdamitz auf der Insel Rügen über Stralsund, London, Zürich und Dresden schließlich nach Berlin führte.

Ärztin durfte sie sich nicht nennen

Nachdem sie von 1860 bis 1870 als Erzieherin und Lehrerin in Vorpommern und Südengland gearbeitet hatte, entschloss sie sich, motiviert von ihrem Bruder, der selbst Arzt war, und ihrer späteren Schwägerin Henriette Hirschfeld-Tiburtius (1834–1911), der ersten deutschen Zahnärztin, zu einem Berufs-

wechsel: Ab 1871 studierte sie – notgedrungen als eine der Ersten in Zürich, da dies für Frauen in Deutschland erst knapp 20 Jahre später möglich war – fünf Jahre Medizin und kehrte nach Deutschland mit dem „Dr. med.“ zurück. Als sie sich im Herbst 1876 in Berlin niederließ, waren sie und ihre Studien- und Arbeitskollegin Emilie Lehmus (1841–1932) die ersten Ärztinnen in Deutschland, die sich jedoch nicht als solche bezeichnen durften. In Berlin wurde ihnen zwar gemäß dem Gesetz über Gewerbefreiheit erlaubt zu praktizieren, sie waren gesetzlich aber Kurpfuschern gleichgestellt.

Finanziert über Spenden

Die finanziellen Schwierigkeiten der ersten Praxisjahre konnten Tiburtius und Lehmus allerdings nur durch Spenden einzelner Mitglieder, später von Vereinen der bürgerlichen Frauenbewegung überstehen. Als Franziska Tiburtius und Emilie Lehmus im Juni 1877 die „Poliklinik weiblicher Ärzte für Frauen und Kinder“ in einer Hinterhofwohnung in der Alten Schönhauser Straße in einem Berliner Arbeiterbezirk aufmachten, „gab es in Deutschland weder Invaliden- noch Krankenversicherung, aber viele arme Frauen, deren Leiden in Mangel an häuslicher Pflege und in allgemeiner Invalidität ihre Ursache hatten. Das sich den beiden Ärztinnen aufdrängende Bedürfnis, auch hier helfend einzugreifen, führte 1878 zur Gründung einer kleinen Pflegestation im Dachgeschoß des von

Franziska Tiburtius bewohnten Hauses in der Friedrichstraße.“ Über ihren Alltag schreibt Franziska Tiburtius in ihren Lebenserinnerungen: „Es war im Ganzen und Großen der gewöhnliche Tagesablauf des vielbeschäftigten Arztes, mit seinen Leiden und Freuden, Ängsten und Nöten, schlaflosen Nächten voll sorgender Gedanken, dem Druck der Verantwortung und den Momenten hoher Befriedigung, wie es nur Berufsgenossen verstehen ...“ 1913 fasste sie in einem Artikel zusammen, was das Publikum von Ärztinnen und Ärzten erwartet: „Tüchtigkeit im Berufe“; „die Fähigkeit, die eigne Persönlichkeit ganz hinten an zu stellen“ und „eine gewisse Suggestivkraft der Persönlichkeit“. Franziska Tiburtius war 31 Jahre lang in Berlin ärztlich tätig. 1907 beendete sie ihre Berufstätigkeit, blieb aber in Vereinen und in der Wohlfahrtspflege aktiv.



Gedenktafel: Für Emilie Lehmus und Franziska Tiburtius an der Hauswand Alte Schönhauser Straße, Berlin

Vorkämpferin für Gleichberechtigung

Diese knappe Lebensdarstellung kann nur sehr ungenügend wiedergeben, gegen welche Vorurteile, Widerstände und Anfeindungen der bürgerlichen Gesellschaft, insbesondere aber der männlichen Ärzte, sich diese Ärztinnen der ersten Generation durchsetzen mussten. Auch wenn ihre junge Kollegin Agnes Bluhm (1862–1943) schreibt, dass Franziska Tiburtius „nichts weniger als Frauenrechtlerin“ war, so würde sie wohl diese Passage in einem Nachruf auf sie nicht stören: „Am 5. Mai 1927 starb in Berlin Frau Dr. med. Franziska Tiburtius, die erste deutsche Ärztin. Wenn zukünftige Historiker einmal die Geschichte der Frauenemanzipation schreiben, werden sie an dieser Frau kaum vorübergehen können, denn auch sie gehört zu den Vorkämpferinnen der Frauen für die Gleichberechtigung mit den Männern, [...] insbesondere für die Erschließung des Ärzteberufes für das weibliche Geschlecht.“ ◀

Prof. Dr. med. Matthias David ist Geschäftsf. Oberarzt an der Klinik für Gynäkologie der Charité, Campus Virchow-Klinikum in Berlin. Er publiziert zu Migration, Myomen und Medizingeschichte. Dr. PH Benjamin Kuntz ist Gesundheitswissenschaftler und Medizinhistoriker. Er leitet das Museum im Robert Koch-Institut in Berlin.

E-Mail: matthias.david@charite.de

E-Mail: b.kuntz@rki.de

REGIONALGRUPPE WIESBADEN-MAINZ WIR GRATULIEREN

90. Geburtstag von Dr. med. Gertrud Zickgraf



Der Deutsche Ärztinnenbund gratuliert mit großer Freude Dr. med. Gertrud Zickgraf zum 90. Geburtstag! Aktiv und immer noch viel beschäftigt berichtet sie aus ihrem reichen und von Engagement geprägten Leben.

Aufgewachsen in den Wirren nach dem 2. Weltkrieg studierte sie Medizin und Chemie und verband die beiden Fächer, indem sie sich intensiv der Arzneimittelverordnung widmete. Neben Familie mit zwei Kindern war der Beruf für sie immer wichtig. So hat sie zuletzt als wissenschaftliche Referentin im Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz gearbeitet.



Dr. med. Gertrud Zickgraf

In den Deutschen Ärztinnenbund ist sie 1973 eingetreten und setzte sich sehr aktiv für die Ärztinnen auf nationaler und internationaler Ebene ein. So war sie von 1975 bis 1989 NCS (National Correspondence Secretary) im Weltärztinnenbund (Medical Women International Association, MWIA) sowie von 1982 bis 1987 und von 1992 bis 1997 Vizepräsidentin der Region Zentraleuropa der MWIA. Im Vorstand des DÄB wirkte sie von 1989 bis 1997 als Beisitzerin mit.

Ebenfalls machte sich Gertrud Zickgraf sehr verdient um die Aktion „Das Fröhliche Krankenzimmer“ des DÄB. Sie war von 1994 bis 2001 Geschäftsführerin. Das Ziel des Projektes war es, möglichst viele Kinder während eines Krankenhausaufenthaltes mit professionell ausgewählter Kinder- und Jugendliteratur zu versorgen und übers Lesen auch therapeutisch zu unterstützen.

Nun im „Unruhestand“ widmet sie sich neben den Enkelkindern nach wie vor kulturellen Unternehmungen mit ihrem Mann. Ganz wichtig ist ihr auch weiterhin die Literatur: „Endlich habe ich Zeit, all das zu lesen, was mich schon immer jenseits der beruflichen Vorgaben interessiert.“ Sie meint, da werde ihr die Zeit noch immer zu kurz.

Selber habe ich das große Glück, sie öfter im Ärztinnenbund zu erleben und mit ihr zu besonderen Veranstaltungen des DÄB zu fahren. Das genießen wir beide immer.

Unsere allerbesten Wünsche und Glückwünsche! ◀

Dr. med. Brigitte Schuler,
Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz

100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund: Das Programm

Freitag, 25.10.2024:

10:00 Uhr bis ca. 13:00 Uhr

Festakt in der Landesvertretung Brandenburg in Berlin

mit musikalischen Zwischenspielen

- Begrüßung und Grußworte
- Überblick der Präsidentin zu aktuellen Themen des DÄB
- **Ein Blick zurück:** Referat

Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher

Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité Berlin

- Verleihung des **Wissenschaftspreises**
- Verleihung der **Mutigen Löwin**

• **Ein Blick nach vorn:**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler

Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

- Im Anschluss bis 14 Uhr: Empfang mit Fingerfood

Freitag, 25.10.2024:

ab 18:30 Uhr

Abendliche Feier zum Gründungstag im Inselhotel Potsdam-Hermannswerder

- Empfang
- **Blick auf die Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen 1924:** Referat
- **Dr. PH Benjamin Kuntz**
Leiter des Museums im Robert Koch-Institut in Berlin
- feierliches Abendessen
- Musik: Rag Doll

Samstag, 26.10.2024:

09:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Ordentliche Mitgliederversammlung (MV) 2024

im Inselhotel Potsdam-Hermannswerder

Ab 8:30 Uhr Anmeldung; MV von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr.

Tagesordnung

Begrüßung, Feststellen der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten MV, Genehmigung und Erweiterung der Tagesordnung, Totenehrung, Bericht der Präsidentin und des Vorstandes, Finanzbericht, Stiftung Dr. Edith Grünheit (Bericht), Anträge zur Satzung dann weitere Anträge, Termine 2025 (Kongress; Mitgliederversammlung), Verschiedenes, Ausblick und Verabschiedung

Anträge für die MV

Anträge zur Satzung können bis zum 24.06.2024 schriftlich an den Vorstand eingereicht werden. Für Anträge zur Ergänzung der Tagesordnung ist die Einreichungsfrist der 12.09.2024. Weitere Anträge erbittet der Vorstand bis zum 01.10.2024. Vorlagen für die Anträge finden Sie im internen Bereich der DÄB-Website.

Sonntag, 27.10.2024:

10:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Geführter Rundgang über die Insel Hermannswerder

Start im Foyer des Inselhotels

Begrenzte Teilnehmerzahl!

Verbindliche Anmeldung in der Geschäftsstelle des DÄB erforderlich. Gebühr: 10 Euro

Die Eckdaten des Programms sind fixiert. Im Detail können sich Änderungen ergeben.