

## Ärztinnen planen ihre Karriere



### INHALTSVERZEICHNIS

#### EDITORIAL

Dr. med. Barbara Schmeiser ..... 3

#### GASTBEITRAG

Dr. med. Susanne Johna  
Die Qual mit der Qualität ..... 4

#### SCHWERPUNKT: ÄRZTINNEN PLANEN IHRE KARRIERE

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Wohin soll die Reise gehen? ..... 5

Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger  
Chancengleichheit und strategische Laufbahnplanung ... 6

Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann,  
Dr. phil. Swantje Reimann  
Einflussfaktoren auf die  
Karriereentwicklung von Ärztinnen ..... 8

Im Interview: Monika Buchalik und Christine Hidas  
Macht Karriere glücklich? ..... 10

#### VERANSTALTUNG

Dr. med. Christiane Groß, M. A.  
Bericht zum 119. Deutschen  
Ärztetag 2016 in Hamburg ..... 11

#### DOKUMENTATION & BEFRAGUNG

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
MEDICAL WOMEN ON TOP  
  
Annegret Hofmann  
Geschlechtergerechte  
Gesundheitsversorgung in Brandenburg ..... 13

#### AUSSTELLUNG

Dr. med. Dagmar Hertle, Karin Bergdoll  
AKF-Wanderausstellung: „... unmöglich,  
diesen Schrecken aufzuhalten ...“ ..... 14

AUS DEM VERBAND ..... 16

LESERBRIEFE/VERMISCHTES/IMPRESSUM ..... 19

Impressionen vom  
Weltärztinnenkongress 2016 in Wien ..... 20



# alles mobil

Pustebblume: © superterrap88 / Fotolia.com  
Icons: iStock.com / brownlogstudios



## DIE 4 ELEMENTE – LUFT

Die Pustebblume: mobil, leicht und frei.

## ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: MOBILITÄT

### MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DER BEGLEITFUNKTION.

Ob Laptop, Tablet oder Smartphone – Sie haben alle Patientendaten dabei, wenn Sie unterwegs sind. Auf dem Weg zum Notfall. Zum Hausbesuch oder ins Wochenende. Und weil Ihre Daten automatisch synchronisiert werden, können Sie sich ganz darauf konzentrieren, Arzt zu sein.

Mehr erfahren unter: [alles-bestens.medatixx.de](http://alles-bestens.medatixx.de)





Foto: Privat

Dr. med. Barbara Schmeiser

Liebe Kolleginnen,

die Ihnen vorliegende ÄRZTIN 02/16 beschäftigt sich mit den Hürden, aber auch den Möglichkeiten bei der Karriereplanung von Ärztinnen.

Eine aktuelle Erhebung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. zeigt, dass – obwohl der Frauenanteil unter den Medizinstudierenden seit 20 Jahren steigt – nur aktuell zehn Prozent der Führungspositionen an universitären Krankenhäusern durch Frauen besetzt sind. Das bedeutet, dass immer noch 90 Prozent der Positionen von Männern besetzt sind, welche das universitäre Denken gestalten und lenken.

Dies ist auch im ambulanten Sektor zu beobachten. Während der Anteil der angestellten Ärztinnen steigt, sind die Eigentümer von großen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mehrheitlich männlich.

Was ist der Grund dafür? Haben Frauen, wie häufig vermutet, kein Interesse an Führungspositionen und daran, Verantwortung zu übernehmen? Gibt es

gar unter den aktuell durchschnittlich 63 Prozent Medizinstudierenden keine qualifizierten Frauen? Oder stehen schlicht und ergreifend doch Familie und Freizeit im Vordergrund?

Meine persönliche Erfahrung im Klinikalltag sowie im berufspolitischen Kontext zeigt, dass dies nicht der Fall ist. Dies zeigt auch unsere bereits eingangs zitierte Erhebung mit einem starken weiblichen Nachwuchspotenzial von deutschlandweit durchschnittlich 31 Prozent Oberärztinnen in der mittleren Leitungsebene. Es gibt also durchaus qualifizierte und motivierte Kolleginnen, die Führungspositionen wahrnehmen können und bereits wahrnehmen. Es sind vielmehr veraltete, verkrustete Strukturen und die Angst bereits etablierter Kollegen vor Machtverlust, die den Karriereweg von Ärztinnen verzögern oder behindern können. Daher ist es unumgänglich, dass sich Ärztinnen auf Führungs- und Verantwortungspositionen vorbereiten und schließlich auch zur Verfügung stellen.

Eine Hilfestellung hierzu stellt die vom Deutschen Ärztinnenbund e.V. unter-

stützte Initiative ProQuote Medizin dar. Die strategische Planung der eigenen Karriere ist dabei von entscheidender Bedeutung, die im Rahmen des Mentorinnen-Netzwerks des DÄB geplant werden kann.

Strukturen können wir nur durch unser eigenes Engagement verändern. Wir brauchen weibliche Vorbilder in Schlüsselpositionen, die andere Ärztinnen nachziehen. Der Erfolg wird auch davon abhängen, ob es uns gelingt, eine Kultur weiblicher Solidarität zu schaffen.

Lassen Sie es uns anpacken!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Barbara Schmeiser  
Vizepräsidentin des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB)

■ DR. MED. SUSANNE JOHNA

## Die Qual mit der Qualität

Die meisten von uns sind Ärztinnen geworden, um kranken Menschen helfen zu können. Alle anderen Gründe wie wissenschaftliches Arbeiten, Karrieregedanken oder finanzielle Überlegungen stehen im Vergleich dazu meist im Hintergrund. Diese hohe intrinsische Motivation ist auch in der Pflege weit verbreitet und wird gerade bei Frauen manchmal als „Helfersyndrom“ belächelt. Ohne diese Motivation hätten wir aber nicht die hohe Leistungsbereitschaft, die wir sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaus oder an anderer Stelle tagtäglich für unsere Patientinnen und Patienten unter Beweis stellen. Wir sind bereit, Überstunden zu leisten und uns kontinuierlich fortzubilden, weil unser Ziel eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist. Insofern wurde der Aufruf der Bundesregierung zu einer Qualitätsoffensive aus der Ärzteschaft selbstverständlich begrüßt. Endlich ging es mal nicht ausschließlich um Effizienzsteigerung, Kosten oder Abrechnungsmodalitäten.

Die deutsche Ärzteschaft hatte sich schon seit Jahrzehnten mit dem Thema Qualität der Patientenversorgung auseinandergesetzt und viele sinnvolle Maßnahmen ins Leben gerufen wie etwa die Einführung von Critical-Incident-Reporting-Systemen (CIRS) oder die Durchführung von Peer-Review-Verfahren. Ebenso konnte in verschiedensten Untersuchungen der Zusammenhang zwischen der Personalbesetzung und Ergebnisparametern in der Krankenhausversorgung gezeigt werden. Leider wurde aber die Ärzteschaft in die inhaltliche Befassung mit sinnvollen Qualitätsparametern nicht einbezogen.

### Unausgereifte Parameter sollen Qualität erfassen...

Mit der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes wurde dann schnell klar, worum es bei dieser Qualitätsoffensive wirklich geht. Im Fokus steht nicht etwa die Behandlungssi-

cherheit oder die Versorgungsqualität unserer Patientinnen und Patienten; im Vordergrund steht die Erfassung von methodisch unausgereiften Parametern, um aus ihnen auf die Qualität der Patientenversorgung zu schließen. Mit über 400 Indikatoren soll in der externen Qualitätssicherung der subjektive Begriff Qualität, der in der Regel die Übereinstimmung einer Leistung oder eines Gutes mit den Erwartungen meint, nun durch Quantifizierung objektiviert werden. Zunächst betrifft dies zwar im Wesentlichen das Krankenhaus, aber man darf wohl sicher sein, dass der Wunsch nach immer mehr Daten früher oder später auch im niedergelassenen Bereich dazu führen wird, dass die ärztliche Arbeitszeit am Patienten, die nun mal am allerwichtigsten für eine hochwertige Patientenversorgung ist, zugunsten von noch mehr Bürokratie weiter reduziert wird. Die Dokumentationszeit und auch die Kosten der externen Qualitätssicherung werden in der Diskussion vollkommen vernachlässigt.

### ...und die Daseinsvorsorge weiter reduzieren

Der Gesetzgeber hat zur Umsetzung seines Ziels der Qualitätsoffensive sogar ein neues Institut gegründet. Das IQTIG (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) soll im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Qualitätsindikatoren weiterentwickeln und Pay for Performance (P4P) mit Qualitätszuschlägen oder -abschlägen einführen, obschon weder ein von der Bundesregierung beauftragtes Gutachten noch internationale Erfahrungen die Wirksamkeit von P4P in der stationären Versorgung belegen. Gleichzeitig sollen die Daten der externen Qualitätssicherung den Krankenhausplanungsbehörden der Länder zur Verfügung gestellt werden, um bei vermeintlich schlechter Qualität die Schließung von Fachabteilungen oder ganzen Krankenhäusern zu ermöglichen. Damit wird das eigentliche Ziel der Bundesregierung klar: Unter dem Deckmantelchen der Qualitätsoffensive soll der G-BA für das missbraucht werden, was sich die Politik vor Ort nicht traut, näm-



Foto: Andrea Friedrich

Dr. med. Susanne Johna

lich die Daseinsvorsorge weiter zu reduzieren und Krankenhäuser zu schließen.

Fazit: Die Qualitätsoffensive der Bundesregierung ist kein geeignetes Instrument, um Qualitätsverlusten in unserer Gesundheitsversorgung zu begegnen, die dem reinen Preiswettbewerb im Dienste der Ökonomisierung geschuldet sind. Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten hängt also weiter an uns und unserer intrinsischen Motivation, die wir uns nicht nehmen lassen sollten. Nur so können wir uns für die Patientenversorgung und die Forderung nach dem einsetzen, was wir unbedingt brauchen: Mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten.

*Dr. med. Susanne Johna ist Fachärztin für Innere Medizin, Gesundheitsökonomin (EBS) und Oberärztin für Krankenhaushygiene im St. Josefs-Hospital in Rüdesheim. Sie ist Mitglied im DÄB und berufspolitisch aktiv im Marburger Bund. Seit 2013 ist sie Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen und seit 2016 Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK).*

■ PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

## Statt einer Einleitung: Wohin soll die Reise gehen?

„Ich will einen Nobelpreis bekommen!“, sagte eine junge Kollegin, als sie in einem Seminar nach ihrer Karriereplanung gefragt wurde. Die anderen anwesenden Kolleginnen reagierten belustigt. Mir hat die Äußerung der jungen Medizinerin, die auf dem Gebiet der Immunologie forscht und total begeistert von ihrem Fach ist, imponiert. Warum sollte sie es nicht schaffen?

### Es stehen mehr Türen offen als Sie denken

Nun, das wäre eine blendende Karriere, aber die jungen Ärztinnen haben heute auch noch andere Karrieremöglichkeiten, wenn sie nur wissen, was sie wollen und sich davon nicht abbringen lassen. „Sie wollen Chirurgin werden? Finden Sie nicht eine bessere Nische für sich?“, fragte zum Beispiel einer, der selbst in der Chirurgie scheiterte. Tatsächlich stehen mehr Türen offen, als man denkt. Selbstzweifel werden oft von außen angestoßen. Lassen Sie sich davon nicht beeindrucken, denn man merkt die Absicht.

Daher die erste wichtige Frage, die früh gestellt werden muss: Wohin soll die Reise gehen? Wo will ich in fünf Jahren sein, wo in zehn Jahren? Welches Fach soll es in der Universität sein? Soll es die Oberärztinnenstelle sein, die Direktion einer Klinik oder soll es in die Niederlassung gehen? Damit ist klar, dass die Aussage „Weiß ich nicht, mal sehen was kommt“ obsolet ist. Eine Karriere muss geplant werden, sie ergibt sich in der Regel nicht von selbst.

Eine Entscheidung wird einfach, wenn es in erster Linie um den materiellen Verdienst geht und man bereit ist, alles andere wegen materieller Vorteile zu vernachlässigen. So wird es meist Kompromisse geben müssen zwischen der Freude an unserem wunderbaren Beruf und dem Verzicht auf das ganz große Geld, das kleinere Geld reicht doch oft auch.

Kinder sind übrigens nicht automatisch ein Karrierehindernis – vorausgesetzt, der Partner spielt mit. Die Zeiten dafür werden zudem besser, denn die jüngeren Männer von heute ticken anders als die alten. Der Kulturwandel ist in vollem Gange (siehe auch den Beitrag von Reimann und Alfermann in diesem Heft), helfen wir mit, ihn voranzutreiben. Die mentalen Erschütterungen, die über die Gesichter alter Chefs huschen, wenn ihnen eröffnet wird „Ich bin schwanger“, werden künftig hoffent-

lich abnehmen und sich stattdessen in ein „Glückwunsch Kollegin“ verwandeln, ergänzt durch die Bemerkung: „Aber in einem Jahr möchte ich Sie gerne wieder hier bei uns sehen.“ (Zitat von einem Chef an der Freiburger Universität, leider immer noch ein Einzelfall)

Wenn eine Ärztin nach Abschluss ihrer anspruchsvollen Ausbildung sich doch für die Familie entscheidet, ihren beruflichen Weg im Gegensatz zu den meisten ihrer ausländischen Kolleginnen nicht mehr weitergeht oder in die Teilzeitfalle tappt, dann später auf Wiedereinstiegsprogramme und im Alter auf eine geringere Rente angewiesen ist, dann frage ich mich: Wusste sie das nicht schon vorher? Wozu das teure Studium? Einer der so begehrten Studienplätze in der Humanmedizin kostet den Staat weit mehr als 250.000 Euro. Eigentlich schade um das Geld. Das gilt natürlich auch für die Männer, die nach dem Abschluss des kostenlosen Studiums einen attraktiven Job außerhalb der Medizin annehmen. Und was ist nicht zuletzt mit dem Ärztemangel?

### Ratschläge beim Start

Von Männern kann man da einiges lernen. Natürlich gibt es kein garantiertes Erfolgsrezept, aber einige Ratschläge will ich gerne vorab nennen:

- Fordern Sie Ihre Förderung durch Ihren Chef oder Ihre Chefin ein. Ein wesentliches Karrierehindernis sind keinesfalls Kinder, sondern die mangelnde Förderung durch meist männliche Chefs, die fast automatisch nur ihre jüngeren männlichen Kollegen unterstützen – dies ergab eine eigene große Umfrage vor einigen Jahren.
- Vernetzen Sie sich aktiv und pflegen Sie Ihre Netzwerke.
- Seien Sie informiert über das, was um Sie herum passiert. Ihre Leistung ist selbstverständlich, ist aber gegenüber Bekanntheitsgrad und Selbstdarstellung nicht entscheidend.
- Gehen Sie in die Fachgesellschaften,



Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk

Foto: Privat

Berufsverbände, Selbstverwaltungsgremien, kandidieren Sie dort für ein Amt.

- Stellen Sie Ihre Forderungen bei Bewerbungsgesprächen, fragen Sie, was Ihnen geboten wird, fordern Sie mehr in Bezug auf flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Karriereschritte, Topsharing bei einer Führungsposition und verhandeln Sie, nachdem Sie sich vorher gut haben beraten lassen.
- Lernen Sie zu führen, Ihr Verantwortungsbereich wird davon profitieren, sie sammeln Pluspunkte für den nächsten Karriereschritt.
- Gehen Sie getrost ein Jahr ins Ausland, lernen Sie etwas anderes kennen, das stärkt Ihr Selbstbewusstsein und Ihren Marktwert.
- Bekommen Sie Ihre Kinder früh, damit Sie sich nach der Babypause Ihrer Karriere widmen können und nicht im fortgeschrittenen Alter auf IVF und eingefrorene Embryonen angewiesen sind.
- Wenn Sie es ungerecht und nicht in Ordnung finden, dass 90 Prozent der medizinischen Führungspositionen in Deutschland männlich besetzt sind (siehe auch den Beitrag „Medical Women on Top“ in diesem Heft), dann unterstützen Sie bitte die Aktion [www.pro-quote-medizin.de](http://www.pro-quote-medizin.de) mit Ihrer Unterschrift.

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist Vizepräsidentin des DÄB und war lange Jahre Frauenbeauftragte der Berliner Charité, der größten Universitätsklinik Deutschlands.

■ PROF. DR. MED. ULRIKE ATTENBERGER

### Chancengleichheit und strategische Laufbahnplanung in der akademischen Medizin – eine Kultur der gelebten Realität schaffen

*Die Autorin des folgenden Beitrags hat im Mai dieses Jahres an einer Podiumsdiskussion zum Thema „Chancengleichheit und strategische Laufbahnplanung in der Medizin“ am Universitätsspital in Zürich teilgenommen, das sie 2016 zur ersten Anna-Fischer-Dückelmann-Gastprofessorin berufen hat. Anna Fischer-Dückelmann, geb. 1856 in Wadowice, war eine österreich-ungarische Lebensreformerin, Ärztin und Autorin, die einen großen Einfluss auf das Rollenverständnis der Frau in der Gesellschaft hatte. Ziel der Gastprofessur ist es, junge Medizinerinnen für die Einnahme von Führungsaufgaben im medizinischen Umfeld zu sensibilisieren und sie zu ermuntern, eine Führungsausbildung zu absolvieren. In diesem Zusammenhang plädiert die Autorin vor allem für die Entwicklung eines weiblichen Karrierebewusstseins.*

Angesichts einer kontinuierlich steigenden Zahl an Medizinstudentinnen bereitet eine relativ geringe Zahl an Frauen in Leitungspositionen innerhalb der akademischen Medizin Kopfzerbrechen.

Die aktuelle Literatur zeigt, dass Frauen trotz bestehender Fördermaßnahmen, bemessen an objektiven Karrieremaßstäben, weniger erfolgreich sind. So berichten Buddeberg-Fischer Barbara et al., dass – völlig unabhängig vom Faktor Mutterschaft – Frauen hinsichtlich objektiver Bewertungskriterien wie Granteinwerbung, Publikationszahlen, internationale Vortragstätigkeit etc. im Vergleich zu Männern signifikant schlechter abschneiden (Buddeberg-Fischer Barbara et al., 2010). Durch die Geburt eines Kindes verschlechtert sich dieses, im Vergleich zu Männern geringeres Ausgangsniveau weiter.

#### Frauen in der akademischen Medizin

Im Hinblick auf die Bewahrung exzellenter Fachkompetenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung für die Aufrechterhaltung einer medizinischen Versorgung auf international kompetitivem Spitzenniveau, gerade in Zeiten des demografischen Wandels, ist die Bewahrung weiblichen Potenzials in der Akademie jedoch von übergeordnetem, gesamtgesellschaftlichem Interesse.

Die Ursachen dafür, dass – unabhängig von einer insgesamt geschlechtsunabhängigen, tendenziell abnehmenden Attraktivität der universitären Laufbahn – im Verhältnis immer noch deutlich weniger Frauen leitende

Positionen an universitären Zentren besetzen, sind so individuell wie mannigfaltig, lassen sich jedoch grob in zwei übergeordnete Gruppen einteilen: externe strukturelle und gesellschaftliche Faktoren und – dem gegenübergestellt – intrinsische, weibliche Motivations- und Lebensziele.

Bisherige Fördermaßnahmen orientieren sich derzeit im Wesentlichen an der Optimierung der externen strukturellen Faktoren: Hierzu gehören die zunehmende Einrichtung von kostenlosen Kinderbetreuungsplätzen – wengleich Kosten- und Kapazitätsstrukturen hier oftmals noch Nachbesserungen erfordern –, die Einrichtung von Stipendiums- und Förderprogrammen für Assistenz- und Oberärztinnen – unter anderem mit Kind(ern) – sowie die Teilnahme von Frauenbeauftragten der Universitäten in Berufungskommissionen.

Neben diesen strukturellen Faktoren gibt es jedoch weitere „soft facts“, die deutlich weniger gezielt von speziellen Maßnahmen erfasst werden können. Hierzu gehört unter anderem die Aufgabenverteilung innerhalb von Familienverbänden. So schultern gemäß aktueller Erhebungen Frauen nach wie vor einen Großteil der Kinder- und Angehörigenbetreuung sowie der Haushaltsversorgung.

#### Emotional zerrissen und weniger selbstbewusst

Hinzu kommt, dass Frauen, die Beruf und Familie keine Entweder-oder-Entscheidung sein lassen wollen, von einer emotionalen Zerrissenheit in diesem Spannungsfeld der unterschiedlichen Anforderungen von Fa-



Foto: Privat

Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger

milien-/Haushaltsorganisation und Beruf berichten, die viel Kraft kostet.

Ein essenzieller Einflussfaktor mag auch – gegebenenfalls getriggert durch die beiden oben genannten Faktoren – die „weibliche“ Betrachtungsweise des Stellenwerts der eigenen Karriere innerhalb einer Partnerschaft sein (Stamm Magrit et al., 2011). Wie Stamm et al. berichten, stufen Ärztinnen mit einem Akademiker als Partner mit einem Prozentsatz von 31,4 Prozent den Stellenwert ihrer eigenen Karriere innerhalb der Partnerschaft als weniger wichtig ein. Dieses Phänomen nimmt zu, wenn der Partner gleichzeitig ebenfalls Arzt ist. Hier sehen 51,8 Prozent der Ärztinnen ihre Karriere im Vergleich zur Karriere des Partners als weniger wichtig an (Stamm Magrit et al., 2011). Dem gegenüber stehen lediglich 8,1 beziehungsweise 5,7 Prozent der Ärztinnen, die den Stellenwert ihrer eigenen Karriere höher als die des Partners bewerten.

#### Nur 51 Prozent haben einen strukturierten Karriereplan

Hinzu kommt eine oftmals fehlende Strategie respektive das fehlende Strategiebewusstsein im Zusammenhang mit der Entwicklung langfristiger Karriereziele und -perspektiven von Medizinstudentinnen beziehungsweise Assistenzärztinnen. Shollen S. Lynn et al. berichten, dass nur 51 Prozent aller Frauen die Entwicklung ihrer Karriere strukturiert planen (Shollen S. Lynn et al. 2009). Dagegen haben 73 Prozent der Männer einen strukturierten Karriereentwicklungsplan (Shollen S. Lynn et al. 2009).

In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, inwieweit Fördermaßnahmen wie Mentoringprogramme bereits zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt im Karriereverlauf – zum Beispiel bereits zu Beginn des Studiums –

notwendig sind, um frühzeitig ein größeres Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Strategie der eigenen beruflichen Perspektive bei Frauen zu generieren. Ein strategisches Herangehen kann helfen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern. So können höhere Qualifizierungsstufen zum Zeitpunkt des Eintretens einer Mutterschaft aufgrund der größeren fachlichen Routine

an der Minnesota Medical School zum Thema „Organizational climate and family life: How these factors affect the status of women“ über einen deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich eines – oftmals unbewussten – Bias gegenüber der beruflichen Entwicklung von Frauen. Dieses Bias gegenüber der Karrierepromotion von Frauen kann einen gewissen Cooling-out-

erebewusstseins sein. In diesem Zusammenhang essenziell wichtig ist die derzeit noch geringe Zahl an Rollenmodellen, die gerade jüngere und angehende Kolleginnen motiviert, sich auf den Weg in die akademische Medizin einzulassen. Diese sind ein entscheidender Faktor, um Nachhaltigkeit innerhalb der bereits bestehenden Fördermaßnahmen zu schaffen. Um für die nachfolgenden Ge-



Karrierehindernisse meistern

dazu beitragen, in Teilzeitmodellen zu arbeiten. Auch die erfolgreiche Umsetzung von Jobsharing-Modellen gelingt einfacher durch eine gewisse frühzeitige, strategische Planung und Abstimmung.

Neben den genannten Faktoren, die sich vorwiegend aus dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ generieren, gibt es einen weiteren essenziellen Faktor zu betrachten. Dies ist die Akzeptanz durch das Umfeld.

### Der Cooling-out-Effekt tut ein Übriges

Wiederholt wird eine sogenannte „Glass Ceiling“ – eine gläserne Decke, die es zu durchbrechen gilt – gegenüber der Karrierepromotion von Frauen beobachtet. Shollen S. Lynn et al. berichten als Ergebnis einer Erhe-

Effekt auf ursprünglich motivierte weibliche Nachwuchskräfte evozieren.

### Ausblick: Strategisch planen und Karrierebewusstsein entwickeln

Zusammenfassend bleibt es eine wesentliche Aufgabe, Frauen in der Umsetzung der sehr herausfordernden Rolle als Ärztin, Wissenschaftlerin und Mutter zu unterstützen. Es gilt, einen Bewusstseinswandel herbeizuführen und zu verhindern, dass viele Medizinstudentinnen und junge Assistenzärztinnen bereits von vornherein eine klinisch-akademische Karriere aufgrund einer eventuell später eintretenden Mutterschaft für sich ausschließen.

Wesentliche Punkte können hier die Anleitung zu einer strategischen Karriereplanung und die Entwicklung eines weiblichen Karri-

ererebewusstseins sein. In diesem Zusammenhang essenziell wichtig ist die derzeit noch geringe Zahl an Rollenmodellen, die gerade jüngere und angehende Kolleginnen motiviert, sich auf den Weg in die akademische Medizin einzulassen. Diese sind ein entscheidender Faktor, um Nachhaltigkeit innerhalb der bereits bestehenden Fördermaßnahmen zu schaffen. Um für die nachfolgenden Ge-

### Literatur bei der Verfasserin.

*Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger ist Leiterin des Geschäftsfeldes für Präventive und Onkologische Diagnostik, Stellvertretende Institutsdirektorin und Geschäftsführende Oberärztin am Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. E-Mail: Ulrike.Attenberger@umm.de*

■ DR. PHIL. SWANTJE REIMANN, PROF. DR. PHIL. DOROTHEE ALFERMANN

## Einflussfaktoren auf die Karriereentwicklung von Ärztinnen – oder was sie beruflich voranbringt

Studien zu Karrierezielen und Familienplanung von Ärztinnen in Deutschland machen deutlich, inwiefern die Analyse gesellschaftlicher, beruflicher und familiärer Determinanten die beruflichen Ziele und den Wunsch nach Familie bei Ärztinnen ergänzen oder gegenseitig blockieren. Die Autorinnen stellen im nachfolgenden Beitrag die Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung zu Karriereverläufen und Karrierebrüchen bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung (KarMed) dar, die von 2008 bis 2014 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie den Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert wurde.

Trotz der mittlerweile annähernden gleichen Verteilung der Geschlechter im ärztlichen Beruf ist der Anteil der Ärztinnen an Führungs-

schaft zur Arbeitszeitreduktion einhergeht, worauf meist ein Zurückstellen beruflicher Karriereorientierungen folgt. Demnach ist Eltern-

schaft per se keine Beeinträchtigung für den Berufserfolg von Frauen, sondern die meist darauf folgende Teilzeittätigkeit stellt sich als entscheidendes Hemmnis heraus. Neben Schwangerschaft, Kinderbetreuung und Teilzeitbeschäftigung als Karrierehindernisse gibt es weitere psychologische, strukturelle und soziale Merkmale, die die Erwerbstätigkeit und den Berufserfolg von Ärztinnen hemmen, aber umgekehrt auch fördern können. In der folgenden Grafik sind diese Faktoren



Abbildung 1: Vier Einflussfaktoren auf die Karriereentwicklung von Ärztinnen

positionen in Deutschland relativ gering (BÄK 2015). So kann im Laufe der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen ein typisches scherenartiges Muster gesehen werden: Sie bleiben, trotz zunächst bester Voraussetzungen durch Ausbildung und Motivation, im Berufserfolg, bezogen auf Status und Einkommen, hinter ihren Kollegen zurück. Besonders deutlich zeigen sich diese Unterschiede, wenn Ärztinnen Kinder haben, da die Elternschaft bei Frauen oft mit der Bereit-

zungen zusammengefasst und werden anschließend erläutert.

### Organisation und Struktur der Arbeit

Auf arbeitsstruktureller und -organisatorischer Ebene haben zum Beispiel lange Arbeitszeiten, Nachtdienste und unflexible Dienstmodelle sowie die immer noch stark maskulin geprägte Arbeitskultur einen starken Einfluss auf die Karriereentwicklung von Ärztinnen. Ärztliche Führung wird auch heute noch geschlechtlich konnotiert und ist vorwiegend männlich.

Eine offensive geschlechtergerechte Unternehmenskultur, flexible Dienstzeitmodelle,



Dr. phil. Swantje Reimann

Foto: Privat



Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann

Foto: Privat

Möglichkeiten zur Führung in Teilzeit, die Entkopplung von Leistung und Vollzeittätigkeit, transparente Aufstiegskriterien sowie personelle Unterstützungssysteme wie Mentoring und Coaching sind notwendige Strategien, um die Karrieren von Ärztinnen (und Ärzten) zu fördern. Dabei haben die Vorgesetzten eine besondere Verantwortung, indem sie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in ihrem Arbeitsbereich als selbstverständliche Aufgabe fördern.

Angesichts der zunehmenden Anzahl von Ärztinnen (in Relation zu Ärzten) und dem Ideal einer gleichberechtigten Partnerschaft, das gerade bei Akademikern und Akademikerinnen überwiegt, werden sich Kliniken im Wettbewerb um qualifiziertes Personal den Herausforderungen einer geschlechtergerechten Arbeitskultur stellen und sich den Bedürfnissen ihres ärztlichen Personals nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie öffnen müssen. Dies wird ganz besonders Ärztinnen (und Ärzten) mit Kindern zugutekommen.

<sup>1</sup> Die Darstellung ist Ergebnis der qualitativen Untersuchung des Teilprojektes Leipzig im Verbundvorhaben „Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung – KarMed“. Dieses Projekt wurde von 2008-2014 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie den Europäischen Sozialfonds (ESF) unter den Förderkennzeichen 01FP0801-0804, 01FP1241-1244 gefördert. Die Verantwortung für die Darstellung liegt bei den Autorinnen.





## ■ MONIKA BUCHALIK, CHRISTINE HIDAS

### Im Interview

## Macht Karriere glücklich? DÄB-Mitglieder antworten

**ÄRZTIN:** Macht Karriere zufriedener?

**Monika Buchalik:** Jede Ärztin, die die von ihr gewünschte berufliche Führungsposition erreicht hat, wird bestätigen können, dass Karriere glücklich macht. Entscheidend dabei sind das Selbstbestimmungsrecht und die sehr guten Verdienstmöglichkeiten. Im niedergelassenen Arbeitsbereich ist sogar eine großzügige Flexibilität der Arbeitszeiten möglich. Optimale Arbeitsbedingungen und faire Verdienstmöglichkeiten sind die Basis für höchstmögliche Zufriedenheit. Somit teile ich Ihre Einschätzung, dass Karriere glücklich macht. Dabei muss heute eine Ärztin, die eine Karriere anstrebt, nicht auf Familie und Kinder verzichten.

**ÄRZTIN:** Wie gelingt weibliche Karriere in der Medizin?

**Christine Hidas:** Zunächst ist es wichtig zu wissen, was Karriere für einen selbst bedeutet: Eigene Praxis? Chefärztin? Professorin an der Uni in der Forschung? Vollzeitige Tätigkeit mit vielen Kindern? Daran erst kann sich eine Planung orientieren. Ich halte es daher für überaus wichtig, Vorbildern zu begegnen, zu sehen, wie es andere Kolleginnen gemacht haben, flexibel zu sein in der eigenen Planung, nicht ungeduldig zu werden und Umwege zuzulassen. Am wichtigsten finde ich den Kontakt mit Kolleginnen, zum Beispiel auch im DÄB. Ich wurde häufig bestärkt in meinem Selbstbewusstsein, wurde mit kritischen Fragen bedacht und mir wurden Lösungen aufgezeigt, auf die ich alleine nicht gekommen wäre. Und all das in einer sehr weiblich-fürsorglichen Atmosphäre, fern jeder Konkurrenz.

**ÄRZTIN:** Was hat zu Ihrer Karriere entscheidend beigetragen?

**Monika Buchalik:** Zu meiner Karriere haben folgende glückliche Umstände beigetragen: die Unterstützung durch meine Mutter in der Lebensphase, als ich mich als alleinerziehende Hausärztin mit einem einjährigen Sohn in meiner Einzelpraxis auf dem Land niederließ. Die Unterstützung durch Kindermädchen und regelmäßige Haushaltshilfen sowie durch meinen späteren Ehemann. Der Hessische und der Deutsche Hausärzteverband ebenso wie meine eigene LÄK Hessen (Liste „ÄRZTINNEN Hessen“) gaben mir zudem

die Gewissheit, dass die Arbeitsbedingungen für Hausärztinnen durch das Engagement in diesen Gremien optimierbar sind.

**ÄRZTIN:** Wie und wo sollten sich Ärztinnen einbringen, um etwas zu verändern?

**Christine Hidas:** Der Weg zur Berufspolitik führt zum einen über die Berufsverbände und zum anderen direkt über die politischen Listen der Kammern. Es wäre für uns Ärztinnen von Vorteil, in möglichst vielen dieser Gremien vertreten zu sein, um mitgestalten zu können. In der Allgemeinmedizin zum Beispiel sind über 50 Prozent Ärztinnen in der Niederlassung. In der LÄK Hessen ist in der Delegiertenversammlung bei der Hausärzteleiste bisher nur eine Kollegin dabei. Hier besteht noch großer Nachholbedarf.

**ÄRZTIN:** Das größte Problem ist man selbst, haben Sie einmal gesagt. Wie haben Sie das gemeint?

**Christine Hidas:** Mein Berufsweg war nicht geplant, die Geburt meiner Kinder ebenso wenig. Aber ich habe im Laufe meiner Tätigkeit viel gelernt, auch über mich selbst, habe meine Stärken und Schwächen erkannt und mich weiterentwickelt. Der Partner muss den Beruf akzeptieren: Familie, Kinder, Haushalt und die Pflege sozialer Kontakte sind nicht alleine zu stemmen, beide müssen hier ihren Einsatz bringen. Wer nicht in diesem Medizinkosmos arbeitet, kann sich überhaupt nicht vorstellen, um was es geht. Fachlich, emotional, zeitlich und auch persönlich. Mein Plan zum Beispiel war nicht die Nephrologie, nicht die Klinik und schon gar nicht, Oberärztin zu werden. Ich bin unter anderem erst durch die Motivation seitens der Ärztinnenbundkolleginnen Oberärztin.

**ÄRZTIN:** Warum raten Sie Ärztinnen von Teilzeitarbeit ab?

**Monika Buchalik:** Bis zur Approbation als Ärztin ist ein langes und anspruchsvolles Studium erforderlich, in denen viele Entbehrungen hingenommen werden müssen. Es ist nicht einzusehen, dass Ärztinnen – auch solche mit Kinderwunsch – auf ein Topgehalt, Aufstiegschancen und Karriere verzichten, in dem sie in Teilzeit arbeiten. Mit Ganztagsar-



Monika Buchalik

Foto: Privat



Christine Hidas

Foto: Privat

beit kann man leichter Karriere machen und damit schneller die berufliche Zufriedenheit erreichen.

**ÄRZTIN:** Braucht es eine Frauenquote, um Frauen in Führungspositionen zu bringen?

**Monika Buchalik:** Mir persönlich hat es nicht geschadet, mich durch Können, Wissen und Erfahrung in Führungspositionen hochzuarbeiten. Dabei haben wir Ärztinnen es wegen unserer Doppelt- beziehungsweise Dreifachbelastungen immer deutlich schwerer, uns nach oben zu kämpfen. Damit dauert der Karriereaufstieg länger, was nicht mehr hinnehmbar ist.

Um das vorhandene Ungleichgewicht schneller auszugleichen und es damit jungen Kolleginnen zu erleichtern, schneller in Führungspositionen zu gelangen, halte ich eine Frauenquote für eine gute Idee.

*Die Interviews führte Gundel Köbke.*

*Monika Buchalik ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Weiterbildungermächtigung in Maintal und Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen. Christine Hidas ist Oberärztin in einer Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Rheumaerkrankung in Darmstadt und leitet dort das Dialysezugangszentrum.*

■ DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

## Ärztetag zwischen GOÄ-Debatte und Arbeitstreffen

Der diesjährige 119. Deutsche Ärztetag fand vom 24. bis 27. Mai in Hamburg statt. Die Eröffnungsveranstaltung wurde umrahmt von Musik von Bach, Händel und Strauß. Die Reden von Professor Frank Ulrich Montgomery als Präsident der Bundesärztekammer und von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zeigten eher ruhige Routine, trotz der zu erwartenden Brisanz der Diskussionen über das Scheitern der Gebührenordnung (GOÄ).

### Ehrung mit Paracelsus-Medaillen diesmal nur für Männer

Die Ehrung der Paracelsus-Medaillen-Träger erstaunte dadurch, dass einer der Geehrten nicht im Rentenalter war und für die aktuellen Hilfsaktionen für „Ärzte ohne Grenzen“ geehrt wurde. Aber sie erstaunte die Kolleginnen auch, weil es diesmal wie früher üblich, nur Männer waren. Betrachten wir die Entwicklung der Träger und Trägerinnen der Paracelsus-Medaillen ab 1952, dann finden wir in den ersten 40 Jahren nur insgesamt sieben Frauen (5,6 Prozent). Die für die darauffolgenden 25 Jahre ermittelten Zahlen lassen hoffen. So liegt der Frauenanteil tatsächlich in den letzten 25 Jahren bei 12,8 Prozent, bei Betrachtung der letzten sechs Jahre sogar bei 20 Prozent. Das lässt tatsächlich hoffen, dass es sich um einen nur kurzfristigen Rückfall in frühere Zeiten handelt. Dennoch wurde ich von vielen Kolleginnen auf die Tatsache aufmerksam gemacht, dass sich Frauen unangenehm erinnert fühlten, zumal aus dem Stegreif die eine oder andere mögliche Kandidatin genannt werden konnte.

### Bundesärztekammer kann an GOÄ weiterarbeiten

Im Arbeitsplenum startete die Diskussion ungewöhnlich mit einem Antrag auf Änderung der Tagesordnung mit dem Ziel, wegen der Unstimmigkeiten bei der Mitarbeit zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), eine Abwahl des Präsidenten zu ermöglichen. Die sich daraus entwickelnde Diskussion empfand ich als erfrischend realistisch und fair. Der Antrag auf Änderung der Tagesordnung wurde abgewiesen und stattdessen das Thema

GOÄ vorgezogen. Letztendlich, nach den Unruhen rund um und nach dem Sonderärztetag im Januar in Berlin, schälte sich eine sachliche und vernünftige Diskussion heraus, sodass die Bundesärztekammer an der Novellierung der GOÄ weiterarbeiten kann, die Verbände und Fachgesellschaften jedoch stärker einbezogen werden sollen. Die Hoffnung auf eine schnelle Einigung und damit auch baldige Umsetzung



Vorstandsmitglieder von DÄB und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bmvd), v.l.n.r.: Dr. med. Barbara Schmeiser (DÄB), Philippa Lantwin (bmvd), Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk (DÄB), Solveig Mosthaf (bmvd), Dr. med. Christiane Groß, M.A., Myriam Heilani (bmvd)

der Reform durch die Bundesregierung aber ist klein, da das Zeitfenster schon vorher sehr eng war und durch die bevorstehende Bundestagswahl limitiert scheint.

### Diskussion über Umgestaltung des Medizinstudiums

Die aktuellen Themen der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik spannten den Bogen von der „Medizinischen Versorgung von morgen“ über die aktuelle gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von TTIP und CETA, die Ökonomisierung der Medizin im Krankenhaus bis hin zu Plänen der Bundesregierung. Danach soll im gesamten Medizinstudium die Allgemeinmedizin stärker gefördert werden und das Praktische Jahr statt drei vier Teile haben, mit einem Pflichtquartal Allgemeinmedizin. Statt der aktuellen Ausbildung



Dr. med. Christiane Groß, M.A.

der Psychologischen Psychotherapeuten eine Direktausbildung geschaffen werden. Sowohl der Masterplan Medizinstudium 2020 (Anträge I-23, I-27neu, I-18) als auch das Projekt Studium der Psychotherapie (Anträge I-04, I-24, I-26) wurde vom Deutschen Ärztetag sehr kritisch gesehen.

### Arzneimittelpreisbildung und Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO)

Der zweite Tagesordnungspunkt beschäftigte sich mit dem Thema Arzneimittelpreisbildung. Für die Zuhörerinnen und Zuhörer war es spannend, die offensichtlich drastisch unterschiedlichen Wahrnehmungen der Ärzteschaft (Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Arzneimittelkommission der Ärzteschaft, AKdÄ) und der Pharmaindustrie (Birgit Fischer, Verband forschender Arzneimittelhersteller, VfA) zu verfolgen. Die klare Haltung der Ärzteschaft spiegelte sich dann auch in den Diskussionsbeiträgen und im Abstimmungsergebnis der Anträge wider.

Zum Sachstandbericht der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) wurden Anträge gestellt, die sowohl die Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten Bereich als auch Anträge, die schon sehr dezidiert Hinweise auf notwendige Veränderungen in den jeweiligen Fachgebieten betrafen. In einem weiteren Antrag (Antrag III-17) wurde von uns gefordert, die Kompetenzen und keine starren Weiterbildungszeiten in den Fokus zu nehmen. Hier erfolgte der Hinweis, dass Kompetenzen auch in Nacht- und Wochenenddiensten, in Überstunden, bei sozialen Diensten und in Hilfsprojekten erworben werden können. Auch ist die Zeit, in der sich Kompetenzen erwerben lassen, bei unterschiedlichen Menschen und Arbeitsbedingungen differenziert zu sehen. Dies betrifft zum Beispiel die Anrechnung von Teilzeitstellen. Diese Änderung wird sich aber

frühestens in der neuen MWBO finden; sie gilt also nicht für Kolleginnen und Kollegen, die sich in der aktuellen Weiterbildung befinden. Bedingungen für Weiterbildungsstellen insgesamt und damit auch in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) (Antrag III-12) sowie im Ausland sollen (Antrag II-11) klarer definiert werden. Für Ärztinnen und Ärzte in der



Aktion der Initiative pro Quote Medizin bei der Eröffnung des 119. Deutschen Ärztetages 2016 vor der Hamburger Laeiszhalle – gefördert vom Verein „Frauen fördern die Gesundheit e. V.“

Weiterbildung ist es jetzt wichtig, dass endlich auch Weiterbildungsabschnitte unter einem halben Jahr und ab 12 Stunden pro Woche anerkannt werden können (Antrag III-08).

### Honorierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Als weiterer Tagesordnungspunkt (TOP III) standen die Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Diskussion. Die Anträge betrafen sowohl die Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch Karrieremöglichkeiten und Honorierung der Kollegen und Kolleginnen im ÖGD. Ein wichtiges Thema für Ärztinnen, ist doch die ärztliche Mehrheit im ÖGD weiblich.

Unter TOP IV, dem Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer, fiel auch in diesem Jahr der Bericht über den Konflikt der leitenden Krankenhausärzte zwischen Ökonomie und Medizin, zwischen Zielvereinbarung, Bonuszahlungen und Krankenversorgung sowie die Auswirkungen, die angestellte Ärztinnen und Ärzte treffen können.

### Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten

Ein weiterer Bereich des Tätigkeitsberichtes befasste sich wie fast in jedem Jahr mit dem Thema Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten. „Arbeiten 4.0“, Wissenschaftszeitvertrag, EU-Arbeitszeitrichtlinie und die Gestaltung der Arbeitsverträge wurden ebenso diskutiert wie die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation (Antrag IV-50, hinter der die gesamten Delegierten der Ärztekammer Nordrhein standen), die Änderungen der Mutterschutz-Richtlinie (IV-35) und der Aufruf zu Gewaltprävention im ärztlichen Beruf.

Der Tagesordnungspunkt IV beinhaltete zudem wie in jedem Jahr einen bunten Strauß an Themen, der hier nicht in aller Gänze aufgeführt werden kann.

### Tagesordnungspunkt Wahlen

Durch die Wahl von Dr. med. Ellen Lundershausen zur Kammerpräsidentin von Thüringen im vergangenen Jahr wurde einer der zwei vom Deutschen Ärztetag gewählten Sitze im Vorstand der Bundesärztekammer frei. Hier musste also nachgewählt werden. Nach Bekanntgabe der Kandidatinnen im Vorfeld konnte ich nur feststellen, dass der Deutsche Ärztinnenbund und die Ärztekammer Hessen – egal wie die Wahl ausgehen würde – nur gewinnen konnten. Beide Kandidatinnen – Monika Buchalik ist Vizepräsidentin und Dr. med. Susanne Johna ist Mitglied im Vorstand



Dr. med. Susanne Johna (DÄB) zusammen mit Dr. med. Christiane Groß, M.A., nach ihrer Wahl in die Bundesärztekammer (BÄK)

der Ärztekammer Hessen – sind Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes. Dass die Wahl nach einem Gleichstand im ersten Wahlgang dann knapp für Susanne Johna ausging, zeigt nur, dass es sich um gleichwertige Kandidatinnen handelte. Susanne Johna haben wir schon gratuliert. Monika Buchalik möchte ich ebenfalls gratulieren, denn sie wurde als

eine von zwei Frauen bei der anschließenden Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin berufen. An dieser Stelle gratulieren wir selbstverständlich auch Marion Renneberg, der Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen. Im Vorstand der Deutschen Akademie für Gebietsärzte werden die Ärztinnen von Dr. med. Ellen Lundershausen und Dr. med. Martina Wenker, den Präsidentinnen der Ärztekammern Thüringen und Niedersachsen, vertreten.

### DÄB-Delegiertentreffen

Bleibt mir am Schluss nur noch ein Blick auf unsere eigene Veranstaltung im Rahmen des Deutschen Ärztetages, bei der wir traditionsgemäß alle weiblichen Delegierten der Ärztetage einladen, mit uns einen Abend zu verbringen. Meist können wir dort noch für Ärztinnen relevante Anträge besprechen. Ein anderer Grund ist aber die Vernetzung über Fraktions- und Ländergrenzen hinaus.

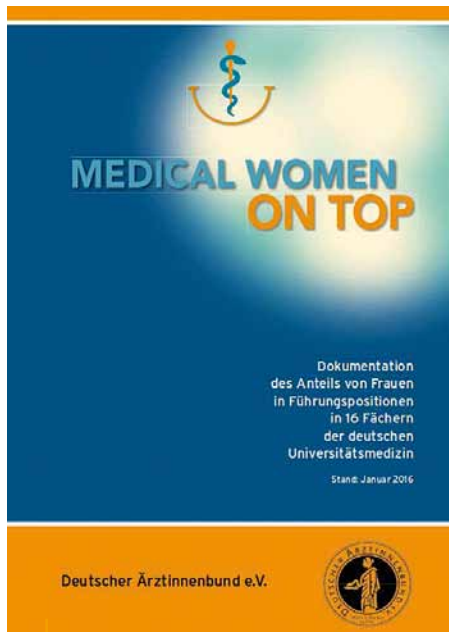
Nach Jahren, in denen der Ärztinnen-Dienstag-Abend, nach Eröffnung und erster Plenarsitzung mit einer großen Anzahl von Delegierten-Treffen der jeweiligen Landesärztekammer konkurrierte, haben wir uns diesmal für den Montag vor dem Ärztetag entschieden. Es konnte nicht verhindert werden, dass der Termin wieder mit einigen anderen Terminen kollidierte. Dennoch fanden sich fast dreißig Frauen zu den guten Gesprächen ein. Besonders gefreut hat uns aus dem Vorstand, dass sowohl einige der Hamburger DÄB-Gruppe, die nicht auf dem Ärztetag Delegierte waren, als auch zwei Vertreterinnen der Bundesvereinigung Medizinstudierender Deutschland (bvmd) die Einladung angenommen haben. Leider war die Geräuschkulisse nicht der Besprechung von Anträgen dienlich, und auch die Vorstellung der beiden Kandidatinnen an diesem Abend wurde schwierig. Dennoch war es ein gelungener Abend, alleine schon deshalb, weil wir die erste und auch letzte Gruppe im italienischen Restaurant waren.

Unter dem Motto „Nach dem Ärztetag ist vor dem Ärztetag“ werden wir auch im kommenden Jahr in Freiburg wieder den Montag als Termin wählen und uns bemühen, eine etwas ruhigere, dennoch spannende und kulinarisch gute Umgebung zu finden.

*Alle Anträge, Reden und Referate sind zu finden unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/119-deutscher-aerztetag-2016>*

*Dr. med. Christiane Groß, M.A., ist Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.*

## Neue DÄB-Dokumentation MEDICAL WOMEN ON TOP: Lediglich zehn Prozent Frauen in Führungspositionen



Deckblatt der Dokumentation MEDICAL WOMEN ON TOP.

*In einer DÄB-Dokumentation wurde festgestellt, dass der deutschlandweite Durchschnitt an Frauen in Führungspositionen in der Universitätsmedizin bei zehn Prozent liegt. Oberärztinnen sind bundesweit in der universitären Medizin mit 31 Prozent vertreten.*

Der Öffentlichkeit ist kaum bekannt, wie selten Medizinerinnen in Führungspositionen der deutschen Universitätsmedizin vertreten sind. In der Hoffnung, eine längst überfällige Debatte anzustoßen, wurde die Dokumentation „Medical Women on Top“ erstellt. Ein anregendes Beispiel für unser vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Projekt war die Dokumentation „Women on Board“ des Vereins FidAR e. V. ([www.fidar.de](http://www.fidar.de)), eine der Grundlagen für den Bundestagsbeschluss einer gesetzlichen Quote in der Wirtschaft.

Zehn Prozent Frauen in medizinischen Spitzenpositionen sind zu wenig, wenn der Anteil weiblicher Studierender seit 20 Jahren bei über 50 Prozent, aktuell bei über 60 Prozent liegt.

Der Deutsche Ärztinnenbund unterstützt daher die Forderung nach einer Quote ([www.pro-quote-medizin.de](http://www.pro-quote-medizin.de)), weil es sonst noch Jahrzehnte dauern wird, bis es eine geschlechtergerechte Teilhabe gibt und die moderne Medizin maßgeblich auch von Frauen mitgestaltet wird.

Die Dokumentation steht als PDF-Datei auf der Webseite des DÄB zur Verfügung ([www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf](http://www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf)), die gedruckte Version wird gerne zugesandt.

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

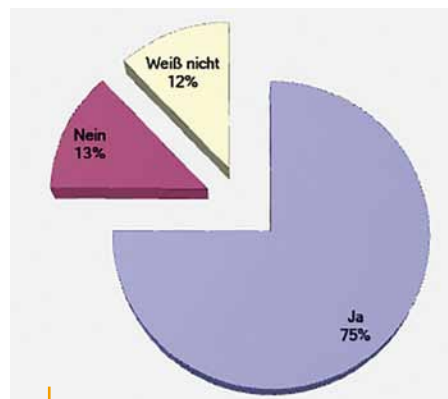
*E-Mail: [gabriele.kaczmarczyk@charite.de](mailto:gabriele.kaczmarczyk@charite.de)*

## Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung: In Brandenburg bewegt sich was

*„In unseren Fachveranstaltungen hat das Thema Gendermedizin noch nie eine Rolle gespielt. Und unser Fach ist die Diabetologie, wo es doch meines Wissens sehr viele Erkenntnisse zur Geschlechterspezifität gibt...“*

Stoßseufzer der niedergelassenen Diabetologin Beate Schur aus Potsdam. Sie war eine unserer Interviewpartnerinnen im Rahmen der Ist-Stand-Analyse zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg, die mit Förderung des Brandenburger Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom bundesweiten Netzwerk „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ ([www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)) erhoben wurde. Mit einem Fragebogen-Rücklauf von mehr als 20 Prozent – bei rund 1.000 per Mail angeschriebenen Mitwirkenden im Gesundheitssystem und etlichen direkten Interviews – bekamen wir aussagefähiges Material in die Hand.

Es gab Antworten auf viele Fragen: Ist die Geschlechtsspezifität für Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Kliniken eines Flächenlandes mit nicht unerheblichen Versorgungsproblemen überhaupt relevant? Halten die meisten von ihnen Gendermedizin nicht für eine Modeerscheinung oder lediglich für



Drei von vier der Befragten wünschen sich mehr Informationen zur Anwendbarkeit vorhandener Erkenntnisse der Gendermedizin in der Praxis.

eine Forschungsschiene, die für die Praxis wenig Relevanz hat? Wo sehen sie darin überhaupt einen Nutzen für die eigene Arbeit? Und: Kann eine engere Zusammenarbeit zwischen allen Partnern innerhalb des Gesundheitssystems – von der Prävention und Gesundheitsinformation über Diagnostik und Therapie bis zu Reha und Pflege – aus Sicht der Befragten eine bessere Versorgung für Frauen und Männer bringen?

Die gute Beteiligung und vor allem der durchgängig geäußerte Wunsch nach mehr Information und Vernetzung zeigte uns:

Gendermedizin und die Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung wird von zunehmend mehr Ärztinnen und Ärzten als Erfordernis angesehen. Übrigens: Noch vor nicht allzu langer Zeit war Gendermedizin fast ausschließlich eine Domäne von Ärztinnen; sie waren es, die sich für die neuen Erkenntnisse interessierten und sich bemühten, sie in ihrer wissenschaftlichen oder praktischen Tätigkeit umzusetzen. An der Brandenburger Befragung beteiligten sich Ärzte zu 30 Prozent, und dies vorwiegend aus Krankenhäusern – eine aufschlussreiche Entwicklung.

Die Ist-Stand-Analyse findet ihre Fortsetzung im Herbst dieses Jahres bei einer von uns organisierten und ebenfalls vom MASGF unterstützten Fachtagung am 22. September 2016 in Potsdam, die interessierte Partner zusammenbringt und die dringendsten Erfordernisse mit Blick auf ein mögliches regionales Netzwerk „Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung“ formuliert.

Die Brandenburger Ist-Stand-Analyse zur Geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung ist die Erste ihrer Art in einem Bundesland.

*Annegret Hofmann ist Sprecherin des Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“, E-Mail: [annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)*

■ DR. MED. DAGMAR HERTLE, KARIN BERGDOLL

## AKF-Wanderausstellung: „...unmöglich, diesen Schrecken aufzuhalten...“

Die medizinische Versorgung im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück durch Häftlingsärztinnen und Häftlingspflegerinnen 1939 - 1945

*In einer Fallstudie zum Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück untersuchten die Historikerinnen Dr. Ramona Saavedra Santis und Dr. Christl Wickert die Lage und Arbeit des medizinischen Häftlingspersonals zwischen 1939 und 1945. Die Ergebnisse des Projektes wurden in einer Publikation zusammengefasst und in einer Wanderausstellung der breiteren Öffentlichkeit vorgestellt.*

*„Mit diesem Projekt wird in der NS-Forschung Neuland beschritten, denn zur Situation von Menschen, die zugleich in Konzentrationslagern inhaftiert, aber auch für die medizinische Versorgung von Mithäftlingen verantwortlich waren, gibt es bisher praktisch keine Untersuchungen“, sagen die beiden Historikerinnen. „Darüber hinaus handelt es sich um ein sehr frauenrelevantes Thema, da ganz überwiegend weibliche Häftlinge betroffen waren.“*

*Initiiert hat dieses Projekt der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) zusammen mit den Forscherinnen. Es wurde in Kooperation mit der Mahn- und Gedenkstätte Ravensbrück durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Bundesgesundheitsministerium, dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg und der Kulturstiftung des Bundes unterstützt.*

Die Wanderausstellung „...unmöglich, diesen Schrecken aufzuhalten“ wurde am 16.

Die SS hatte Häftlinge aus unterschiedlichen Ländern Ost-



Violette Lecoq: „Das Leichenschauhaus? Nein, das Krankenhaus...“ (um 1947), Quelle : Violette Lecoq, Témoignages - 36 Dessins à la plume (Zeugnisse - 36 Federzeichnungen), Paris 1948, MGR, V813-24 E1BK

April 2016 im Rahmen der Feierlichkeiten zum 71. Jahrestag der Befreiung im Frauenkonzentrationslager Ravensbrück eröffnet.

und Westeuropas als Ärztinnen und Pflegerinnen eingesetzt. Ihre Position als Funktionshäftlinge verlangte eine dauernde Gratwanderung zwischen den Befehlen der SS, ihren eigenen Überlebensinteressen und den Bedürfnissen der Kranken.

### Was konnten sie tun? Was taten sie?

Die meisten der Häftlingsärztinnen und Häftlingspflegerinnen versuchten, ihren kranken und verletzten Mithäftlingen zu helfen; dies aber unter Umständen, in denen alle Voraussetzungen für ein ange-



messenes ärztliches und pflegerisches Handeln fehlten. Weder standen ausreichend Medikamente und Verbandsmaterial zur



Ausstellungseröffnung in der Mahn- und Gedenkstätte Ravensbrück am 16.04.2016, v.l.n.r.: Dr. Christl Wickert (Historikerin), Dr. Insa Eschebach (Leiterin der Mahn- und Gedenkstätte Ravensbrück), Elke Ferner (Staatssekretärin im BM-FSJ), Dr. Ramona Saavedra Santis (Historikerin), Dr. Dagmar Hertle (1. Vorsitzende Arbeitskreis Frauengesundheit), Karin Bergdoll (2. Vorsitzende Arbeitskreis Frauengesundheit, Projektleiterin)

Verfügung noch konnten die Behandelnden, die selbst der Willkür des Aufsichtspersonals ausgesetzt waren, eigenständige Entscheidungen treffen. Vielmehr waren sie gezwungen, den Befehlen schlechter oder gar nicht ausgebildeter Personen Folge zu leisten. Oder sie hatten es mit auf Abwege geratenen Vorgesetzten wie zum Beispiel Ärzten zu tun, die Menschenversuche durchführten. Aufgrund der Zwangslage, in der sie sich befanden, mussten sie kooperieren, um ihr eigenes Leben zu retten, und Maßnahmen ergreifen, die für die Patientinnen und Patienten manchmal schwer nachvollziehbar gewesen sind. Es verwundert demnach nicht, dass die Patientinnen und Patienten ihre Arbeit sehr unterschiedlich beurteilten, wie die Berichte von Überlebenden dokumentieren. Neben der Anerkennung ihres Einsatzes für die Mithäftlinge wurden sie unter anderem auch für die Nichtbehandlung von Kranken, Selektionen und Tötungen mitverantwortlich gemacht.



Violette Lecoq skizzierte Szenen aus dem Krankenblock 10, in den Tbc-Patientinnen und psychisch kranke Frauen untergebracht waren. Die Zeichnung zeigt eine Häftlingsschwester, die eine dystrophische Patientin in den Armen hält. Die Hungerdystrophie ging nicht nur mit physischen Schädigungen, sondern auch mit psychischen Beeinträchtigungen einher. Aufgrund dauerhafter Mangelernährung war sie im Lager weit verbreitet.

Violette Lecoq, o.T., nach 1945, Quelle: MGR, V818a E2 BK

## Krank sein bedeutete oftmals den ersten Schritt zum Sterben

Anhand von Fotos, Dokumenten, Zeichnungen und Schriftzeugnissen ehemaliger Revierarbeiterinnen und ihrer Patientinnen beleuchtet die Ausstellung Facetten des Lageralltags, in dem das Krankwerden oder Kranksein oftmals den ersten Schritt zum Sterben oder in die Vernichtung bedeutete. Die französische Häftlingsschwester Violette Lecoq illustriert hier den Zustand in den Krankenbaracken 1944/1945.



Im Schwesternzimmer, SS-Foto 1941, Fotograf/-in: unbekannt, MGR, Foto Nr. 1659 Das SS-Propagandafoto zeigt Krankenschwestern beim Ausfüllen von Krankenunterlagen.



Schwere Zwangsarbeit bestimmte das Leben der Häftlinge in Ravensbrück, sie mussten auch den Aufbau des Lagers selbst leisten. SS-Propagandafoto 1940/41, Fotograf/-in: unbekannt, MGR Nr. 1699

*„Ein saurer und erstickender Geruch umgibt einen bereits am Eingang. Dort, in drei Etagen, 150 Frauen, zu zweit in einem Bett, leidend und stöhnend. Wir sind 3 Krankenschwestern für 150 Patientinnen. Alle leiden unter Erschöpfung, Ödemen, Ruhr. Horror ... All diese Wunden eitern, Papierbandagen halten nicht, Eiter fließt überall.“* (Cécile Goldet, französische Häftlingsschwester, 1945)



Blick vom Dach der Kommandatur auf das Schutzhaftlager, SS-Foto 1941, Fotograf/-in: unbekannt, MGR, Foto Nr. 1642. Das Lager wurde mehrfach erweitert. Die schweren Bauarbeiten wurden von Häftlingen durchgeführt. Das Album, dem diese Aufnahme entstammt, fertigte die SS zwischen 1940 und 1941 an.

*„Im Revier hat meine Mutter beim Vertauschen von Namen und Nummern geholfen. Ich war auch daran beteiligt. Wir tragen das wie eine notwendige Schuld. Denn wir haben sterbende Menschen weggeschickt und gesunden Menschen ihre Nummer gegeben, damit diese überleben konnten.“* (Annette Eekman, belgische Revierarbeiterin, 1994)

Die Ausstellung macht deutlich, wie sehr ärztliches und pflegerisches Handeln von den politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängt. Eine breite öffentliche Wahrnehmung der Ausstellung und Auseinandersetzung insbesondere auch junger Menschen aus allen Bereichen des

Gesundheitswesens mit dem Thema ist wünschenswert.

Informationen zum Verleih der Ausstellung: Die Ausstellung kann kostenfrei ausgeliehen werden. Bis Ende August 2016 wird sie noch in der Berliner Charité gezeigt. Sie besteht aus 25 Roll-Ups, die leicht zu transportieren und aufzustellen sind. Bei wenig Platz kann sie auf 19 Roll-Ups reduziert werden. Informationsflyer stehen ebenfalls zur Verfügung. Wenn Sie die Ausstellung zeigen möchten, wenden Sie sich bitte an buero@akf-info.de.

Informationsflyer stehen ebenfalls zur Verfügung. Wenn Sie die Ausstellung zeigen möchten, wenden Sie sich bitte an buero@akf-info.de.

DÄB-Mitglied Dr. med. Dagmar Hertle ist Fachärztin für Innere Medizin/Psychotherapie/Ärztliches Qualitätsmanagement und 1. Vorsitzende des AKF e. V. E-Mail: hertle@akf-info.de.

Karin Bergdoll ist 2. Vorsitzende des AKF e. V. und leitet das Projekt „Die medizinische Versorgung im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück durch das Häftlingspersonal.“ E-Mail: karin.berdoll@web.de

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen zur Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum. Er beschäftigt sich mit frauengesundheitsrelevanten Fragestellungen aus Sicht aller beteiligten Berufsgruppen sowie der Patientinnen und wird vor allem auf politischer Ebene aktiv. [www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)

REGIONALGRUPPE BERLIN-BRANDENBURG

## »Berliner Gedenktafel« zu Ehren der Medizinerin Rahel Hirsch enthüllt



Am 2. Juni 2016 wurde am Kurfürstendamm 220 in Berlin eine Gedenktafel aus KPM-Porzellan für die Ärztin Rahel Hirsch enthüllt. Die Tafel wurde auf Anregung der DÄB-Regionalgruppe Berlin-Brandenburg angefertigt und von den Berliner Gaswerken (GASAG) gefördert.

Rahel Hirsch wurde 1870 in Frankfurt am Main geboren. Ihr Vater war Direktor einer höheren Töchterschule der Israelischen Re-

Sie erforschte den Weg großmolekularer Zuckermoleküle im tierischen und menschlichen Organismus. „Über das Vorkommen von Stärkekörnern in Blut und Urin“ lautete 1906 der Titel eines Vortrages vor der „Gesellschaft der Charité-Ärzte“ – sie wurde ausgelacht und gehässig verspottet. Die inzwischen längst anerkannten Ergebnisse passten nicht zur damaligen Schulmeinung. Erst nach ihrem Tod fand der „Hirsch-Effekt“ Eingang in Lehrbücher. 1913 erschien ihr Buch „Körperkultur der Frau“, 1914 „Unfall und Innere Medizin“.

Nach dem Ersten Weltkrieg verließ Rahel Hirsch die Charité. Über den Grund ist jedoch nichts bekannt. Danach ließ sie sich als Ärztin für Innere Medizin nieder. Sie praktizierte unter anderem in dem Haus am Kurfürstendamm, welches jetzt die Gedenktafel trägt. Als jüdische Ärztin er-



Prof. Dr. phil. Eva Brinkschule, Laudatorin

ligionsgemeinschaft. Mit 28 Jahren begann sie ihr Medizinstudium in Zürich, denn in Deutschland war dies noch nicht möglich. 1903 erhielt sie die deutsche Approbation und promovierte über die „Lehre von der Glykolyse“. Sie wählte die Charité als Ort ihrer Forschungs- und Klinikstätigkeit in einem männlich-militärischen Arbeitsklima. 1906 erhielt sie dort jedoch eine außerplanmäßige Assistentenstelle, 1908 die Leitung einer Poliklinik und 1913 als erste Frau an der Charité den Professorinnen-Titel.

lebte sie alle denkbaren Repressalien durch die Nationalsozialisten, blieb aber, wie sie ihrem Neffen in London wiederholt mitteilte, mit Rücksicht auf ihre zum Teil mittellosen jüdischen Patienten und Patientinnen in Berlin. Fast wäre es zu spät gewesen.



Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Ärztin & Wissenschaftlerin

Am Abend des 3. oder 4. Oktober 1938 klopfte ein Freund oder ein Patient an ihre Tür, der wusste, dass sie am nächsten Tag deportiert werden sollte. Er brachte sie zu Fluchthelfern, die sie aus Berlin herausschleusten und ihr den Weg nach London ermöglichten. Im Exil angekommen, war sie 68 Jahre alt und konn-

te das medizinische Staatsexamen nicht wiederholen. Fortan arbeitete sie im Labor und als Übersetzerin. Sie konnte das, was in ihrem Heimatland vor sich ging, nicht ertragen und war stark traumatisiert. Zwei ihrer Schwestern wurden ermordet. Ihr psychischer Zustand wurde immer schlechter. Am 6. Oktober 1953 starb sie im Alter von 83 Jahren und wurde in Bushey/Hertfordshire, einem Dorf nordwestlich von London, begraben.

Ähnliche Schicksale von Ärztinnen gibt es auch in anderen deutschen Städten. Auch sie sollte man bekannt machen. Weitere Literatur kann per Mail bei der Autorin angefordert werden.

Mitgeteilt von Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des DÄB.  
E-Mail: [gabriele.kaczmarczyk@charite.de](mailto:gabriele.kaczmarczyk@charite.de)



Teilnehmer/-innen an der Veranstaltung auf dem Berliner Kurfürstendamm

Foto: Ellen Franke M.A.

Foto: Ellen Franke M.A.

Foto: Ellen Franke M.A.



## REGIONALGRUPPE BADEN-WÜRTTEMBERG

### Neuer Vorstand gewählt

Im Juni 2016 wurde in der Gruppe ein neuer verkleinerter Vorstand mit der Vorsitzenden, Dr. med. Gabriele du Bois, der Stellvertretenden Vorsitzenden Dr. med. Gisela Dahl, der Schatzmeisterin Dr. med. Sabine Kielkopf-Renner und der Delegierten für den Landesfrauenrat Dr. med. Petra Steigerwald gewählt. Zum Thema „Umgang mit Flüchtlingen“ wurde beschlossen, dass wir uns um geflüchtete ärztliche Kolleginnen kümmern und ihnen in verschiedenen Praxen unserer Mitglieder Hospitationen anbieten.

### Informationen zur medizinischen Betreuung von Flüchtlingen

Anlässlich der Mitgliederversammlung informierten sich die Kolleginnen über die Besonderheiten bei der medizinischen Betreuung von Flüchtlingen, insbesondere von geflüchteten Frauen. Frau Hiba Dawod, M.A. stammt

aus Syrien und bietet interkulturelles Training für arabischsprachende Flüchtlinge und für Ehrenamtliche im Rahmen der Freiwilligenakademie der Stadt Nürtingen an. Sie berichtete, dass es zum Beispiel problematisch sein kann, wenn eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher nur telefonisch zu erreichen ist und dass schambesetzte Themen und Worte wie „Periode“ nicht ausgesprochen werden. Die dolmetschende Person kann sehr belastende Tatsachen auch abmildern, weil sie sich scheut, die „brutale Wahrheit“ mitzuteilen.

Der problematische Lebensstil in der Flüchtlingsunterkunft mit Langeweile und wenig körperlicher Betätigung kann ebenfalls zu Beschwerden führen. Das typische, zwischenzeitlich unter Eingeweihten bekannte Beispiel sind Kopfschmerzen durch zu wenig Flüssigkeit. Die „Kranken“ befürchten dann einen Hirntumor und bestehen auf einer Untersuchung im Krankenhaus. Als ärztliche Behandlung wird praktisch immer eine Spritze erwartet, sonst

ist der Arzt oder die Ärztin nicht gut. In Syrien kommen Arzt oder Ärztin bei Menschen, die es sich leisten können, nach Hause. Über das Thema Krebs wird nicht gesprochen. Dafür gibt es nur die Bezeichnung „dreckige Krankheit“ und somit viel Verwunderung über die zahlreichen (Krebs-) Erkrankungen in Deutschland.

Unsere Vorstellung von Psycho- und Traumatherapie können die Geflüchteten überhaupt nicht nachvollziehen. Eine psychische Krankheit ist ein schweres Stigma. Man erwartet dabei ähnlich wie bei uns in den 50er Jahren eine psychiatrische Behandlung mit Schocktherapie, Fixierung ans Krankenbett und Entmündigung. Akzeptiert wird allenfalls, dass es hilfreich sein kann, wenn jemand zuhört. Der Rat von Frau Dawod lautete, Patientinnen und Patienten vor allem auf die ärztliche Schweigepflicht hinzuweisen. Denn helfen können wir nur, wenn wir die Wahrheit kennen.

*Mitgeteilt von Dr. med. Sabine Kielkopf-Renner, Schatzmeisterin der Regionalgruppe*

## REGIONALGRUPPE WIESBADEN-MAINZ

### Die echten Stars des Abends waren die Kinder

Der Ärzte Club Wiesbaden e. V. mit zwei Mitgliedern des DÄB im Vorstand lud im Juni 2016 ins Wiesbadener Museum zum kollegialen Austausch in lockerer Runde ein. Hochkarätige Referenten der Wiesbadener Ärzteschaft, Vertreter der Landespolitik, der KV Hessen, Mitarbeiter von Banken und Dienstleitern des ärztlichen Sektors hielten kurze Impulsvorträge und informierten an



Foto: Privat.

Dr. med. Brigitte Schuler

ihren Ständen. Im Fokus stand das Thema der „Hausärztemangel“, welches von Rechtsanwalt Hans-Joachim Schade eindringlich beschrieben wurde. Sein Lösungsansatz läuft auf die Gründung

von Genossenschaften hinaus. Der Stand des Deutschen Ärztinnenbundes wurde lebhaft frequentiert. Der eigentliche Höhepunkt war jedoch die kunstpädagogische Betreuung der Kinder im Atelier des Museums. So konnten Mütter ohne Probleme teilnehmen. Auch die Presse empfand das vorbildliche Sponsoring des DÄB als gelungen.

*Mitgeteilt von Dr. med. Susanne Springborn, 2. Vorsitzende der Regionalgruppe*

## STIFTUNG DR. EDITH GRÜNHEIT – ANLIEGEN EINER KOLLEGIN

In Jahre 2003 verstarb die Essener Kollegin Dr. med. Edith Grünheit im Alter von 90 Jahren. Dies wäre nicht in der ÄRZTIN gemeldet worden, hätte diese Kollegin nicht ihr gesamtes Vermögen dem Deutschen Ärztinnenbund vermacht. Frau Dr. Grünheit hatte allerdings testamentarisch genau festgelegt, wozu dieses Erbe eingesetzt werden solle. Geprägt von Kriegs- und Nachkriegserfahrungen waren dabei für sie die Solidarität unter Kolleginnen und ein soziales Engagement von großer Bedeutung.

Dank des unermüdlischen Einsatzes von Dr. med. Gisela Benz aus Stuttgart wurde die Stiftung Dr. Edith Grünheit ([www.aerztinnenbund.de/Stiftung-Dr-Edith-Gruenheit-](http://www.aerztinnenbund.de/Stiftung-Dr-Edith-Gruenheit-)

[www.aerztinnenbund.de/Deutschen.820.0.2.htm](http://www.aerztinnenbund.de/Deutschen.820.0.2.htm)) gegründet. Mittlerweile sind zehn Jahre vergangen; jährlich werden von der Stiftung mehrere Projekte des DÄB gefördert. Der Stifterin war es besonders wichtig, auch Kolleginnen, die „unverschuldet in Not geraten sind“, zu unterstützen.

Sollten Sie Kolleginnen – auch Migrantinnen – kennen, die diese Voraussetzung erfüllen, scheuen Sie sich nicht, einen Kontakt zu vermitteln. Dies wäre vordringlich im Sinne der Stifterin.

*Mitgeteilt von Dr. med. Ute Luckhaupt  
Kontakt zur Stiftung:  
E-Mail: [dr.u.luckhaupt@web.de](mailto:dr.u.luckhaupt@web.de)*

## REGIONALGRUPPE KASSEL

Am 5. November 2016 ist in Kassel eine Gesprächsrunde mit dem koptischen Bischof in Deutschland, S.E. Bischof Damian, vorgesehen. Er ist selbst Arzt und möchte mit Ärztinnen über die Lage im Vorderen Orient und die Flüchtlingssituation in Deutschland sprechen.

*Ansprechpartnerin: Dr. med. Rosemarie Weise, E-Mail: [Kassel@aerztinnenbund.de](mailto:Kassel@aerztinnenbund.de)*

## ■ GRATULATION



**Dr. med. Heidrun Gitter** gratulieren wir zur Bestätigung im Amt für weitere vier Jahre als Präsidentin der Ärztekammer Bremen.

**Dr. med. Ellen Foert** gratulieren wir als neue ärztliche Leiterin in den DRK Kliniken Berlin Mitte.

**Prof. Dr. med. Heike Kielstein** gratulieren wir zu ihrer neuen ordentlichen Mitgliedschaft in der Sächsischen Akademie der Wissenschaften. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit dem Zusammenhang zwischen Adipositas und Funktionen der natürlichen Killerzellen, dem Einfluss von Übergewicht auf Krebserkrankungen, speziell im Bereich Tumorwachstum und Metastasierung, und mit der molekularen Regulation der Zytotoxizität von natürlichen Killerzellen.



Prof. Dr. med. Heike Kielstein

Foto: Privat

**Dr. med. Maren Schmidt** gratulieren wir als Chefärztin der Anästhesie in Eberswalde.

**Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger** gratulieren wir zur Wahl als neue Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) für das Jahr 2016/2017. Frau Dr. Schumm-Draeger ist seit 2002 Mitglied der DÄB-Regionalgruppe Bayern-Süd.

**Dr. med. Edith Schratzberger-Vécsei** gratulieren wir zur Wahl als neue Präsidentin der größten europäischen Frauenlobby, der European Women's Lobby ([www.womenlobby.org/?lang=en](http://www.womenlobby.org/?lang=en)). Sie sicherte zu, die EWL weiterhin auf Kurs hin zu einem



Dr. med. Edith Schratzberger-Vécsei

Foto: Privat

„feministischen Europa frei von Gewalt“ zu halten. Dr. med. Edith Schratzberger-Vécsei ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie und vertritt die internationale Ärztinnenvereinigung Medical Women's International Association in der EWL.

**Dr. med. Ulrike Wahl**, der langjährigen Präsidentin der Landesärztekammer Baden-Württemberg gratulieren wir zur Auszeichnung mit dem Verdienstkreuz am Bande



Ministerialdirektor Prof. Wolf-Dietrich Hammann (l.) und Dr. med. Ulrike Wahl (r.)

Foto: Privat

des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. In der Laudatio hieß es: „Frau Dr. Wahl hat sich in herausragender Weise über Jahrzehnte hinweg in den Dienst des Gemeinwohls gestellt und sich weit über das zu erwartende Maß für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten und für die Belange ihrer Kolleginnen und Kollegen eingesetzt.“



## ■ NACHRUFE

### Dr. med. Ursula Nebelsieck

Als am 23. Oktober 1985 in Kassel einige aktive Ärztinnen die Kasseler Gruppe des Deutschen Ärztinnenbundes gründeten, erklärte sich Frau Dr. med. Ursula Nebelsieck bereit, den Vorsitz zu übernehmen. Aus ihrem mit großer Gewissenhaftigkeit geführten Gästebuch der Gruppe können wir heute noch nachlesen, was die Kolleginnen damals bewegt hat. Auch als Pensionärin kam sie noch häufig zu den Veranstaltungen und redete uns zu, in der Berufspolitik weiterhin aktiv zu bleiben, ein Anliegen, das ihr immer sehr am Herzen lag. Im Januar ist sie 92-jährig verstorben. Wir gedenken ihrer und danken für ihr jahrelanges Engagement. Sie war ein Vorbild als Ärztin, die sich für die Belange ihrer Patienten und Kolleginnen einsetzte.

Mitgeteilt von Dr. med. Hildegard Scheffer für die Kasseler Gruppe des DÄB

### Dr. med. Ingeborg Keyser

Unsere Stellvertretende Vorsitzende Dr. med. Ingeborg Keyser, die uns viele Jahre tatkräftig dabei unterstützt hat, unser Gruppenprogramm mit Leben zu füllen, ist im Alter von 85 Jahren verstorben. Ihr Tod hat mich persönlich tief berührt, denn ich habe mit ihr nicht nur eine große Stütze für die Gruppenarbeit verloren. Ingeborg Keyser war für uns alle ein Vorbild an bürgerlichem Engagement. Sie hat zu den Kolleginnen gehört, die sich nachhaltig für Frauenrechte engagiert haben, ob im Münchner Vorstand der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen (AsF) oder im Münchner Stadtrat, in dem sie von 1978 bis 1990 für die SPD einen Platz hatte. Danach engagierte sie sich berufspolitisch im Ärztinnenbund. Ich bin sicher, dass viele von uns Ingeborg in ihrem Herzen und in bester Erinnerung behalten werden.

Mitgeteilt von Dr. med. Didona Weippert, Vorsitzende der Gruppe Bayern-Süd

## ■ NEUE MITGLIEDER

- Abicht, Angela**, PD Dr. med., 82031 Grünwald
- Bente, Verena**, 14467 Potsdam
- Brandenburg, Silke**, Dr. med., 64546 Mörfelden-Walldorf
- Diebold, Elisabeth**, 97076 Würzburg
- Draf, Clara-Sophia**, Dr. med., 44787 Bochum
- Golsabahi-Broclaw, Solmaz**, Dr. med. univ., 33619 Bielefeld
- Herbst, Carolin Verena**, 18057 Rostock
- Juschka, Miriam**, 46397 Bocholt
- Kahl, Barbara**, Prof. Dr., 48149 Münster
- Kandler, Anne**, 34131 Kassel
- Linsmeier, Melanie**, 81545 München
- Löhr-Hasenburg, Ulrike**, 44799 Bochum
- Maier, Hannah**, 30171 Hannover
- Müller-Sierakowski, Waltraut**, Dr. med., 48324 Sendenhorst
- Nachtigall, Irit**, PD Dr. med., 14059 Berlin
- Naumann, Silvia**, 55116 Mainz
- Pfeifer, Michaela**, Dr. med., 53359 Rheinbach
- Quernheim, Ulrike**, Dr. med., 79111 Freiburg
- Rauterberg, Elisabeth**, Prof. Dr., 14163 Berlin
- Rolf, Nina**, Dr. med., Vancouver, British Columbia, Kanada
- Schmidt, Maren**, Dr. med., 12161 Berlin
- Schormair, Ulrike**, Dr. med., 83024 Rosenheim
- Schyma, Petra**, Dr. med., 50354 Hürth
- Sebastiampillai, Stephanie**, 37073 Göttingen
- Siivola, Elina**, 04103 Leipzig
- Stalman, Ursula**, Dr. med., 47441 Moers
- Stalman, Gertrud Susanne Dorothea**, 35037 Marburg
- Stuckenberg, Imke**, 40667 Meersbusch
- Trauth, Janina**, Dr. med., 60318 Frankfurt
- Webedörfer, Susanne**, 67157 Wachenheim

■ TAGUNGSANKÜNDIGUNG



## 23. AKF-Jahrestagung

### 5. bis 6. November 2016

Die 23. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) unter dem Motto: „Herkunft – Ankunft – Zukunft: Neue Herausforderungen für Frauen und Gesundheit“ finden Sie unter [www.akf-info.de/portal](http://www.akf-info.de/portal)

■ LESERINNENBRIEFE AN DIE REDAKTION

*Es ist toll, dass die Vereinbarkeit von Karriere und Familie in der Medizin momentan solch eine Präsenz in den Medien hat. Ich denke, dass sehr viele wichtige und richtige Punkte angesprochen wurden. Meiner Meinung nach spielen auch Partnerwahl und Risikobereitschaft eine große Rolle. Mein Mann beispielsweise befindet sich auf der Karriereleiter und in puncto Gehalt auf meinem Level. Das empfinde ich als Vorteil, was die Entscheidung der Elternzeit angeht. Bei uns ist es finanziell egal, wer von uns beiden arbeitet. Im Freundeskreis beobachte ich allerdings oft, dass der Vater, oft bereits Oberarzt, wie selbstverständlich nicht wegen eines Kindes zu Hause bleibt, da der Verdienstaustausch ein größerer wäre. Ich denke, dass viele Frauen nach einem älteren und in der Karriere weiter fortgeschrittenen Partner suchen, was für sie selbst dann oft dazu führt, immer diejenige zu sein, die Kompromisse eingeht. Dies ist natürlich auch ein hausgemachtes Problem. Mein Mann und ich fangen nun beide in Zürich an, nachdem wir zwei Jahre zur Forschung in den USA verbracht haben (...).*

Beste Grüße – Name ist der Redaktion bekannt

*Ich bin Studentin aus Bonn und seit 2016 Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund. Anfang des Jahres bat Frau Dr. Ulrike Engelmayer (Radiologin bei München) über den Verteiler des deutschen Ärztinnenbundes um Bewerbungen für ein Stipendium der „Hellsten Köpfe“. Ich habe mich beworben und durfte so letztendlich am 97. Deutschen Röntgenkongress in Leipzig teilnehmen. Während der Tage dort bin ich von der Deutschen Röntgengesellschaft gebeten worden, einen Erfahrungsbericht zu schreiben. (...) Ihnen wollte ich einfach nur ein Feedback geben, dass die Möglichkeit, den E-Mail-Verteiler zu nutzen, wirklich toll ist. Ich habe dadurch eine einmalige Chance bekommen und eine wirklich spannende Zeit in Leipzig verbringen dürfen. Es ist auch ein gutes Beispiel dafür, dass die Unterstützung untereinander und die Förderung des Nachwuchses im Deutschen Ärztinnenbund sehr groß geschrieben wird.*

Freundliche Grüße – Lara Schwarte

■ DER DÄB BEIM SOMMEREMPfang IM BUNDESFRAUENMINISTERIUM



Dr. med. Christiane Groß und Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk am 5. Juli 2016 beim Sommerempfang zum 30. Geburtstag des Bundesfrauenministeriums. 1986 bekam das damalige Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit die neue Abteilung „Frauenpolitik“. Seitdem gibt es in der Bundesregierung offiziell eine Ministerin, die für die Belange von Frauen zuständig ist.

■ BUCHHINWEIS/NEUERSCHEINUNG

Barbara Bojack, Tanja Heitmeier (Hrsg.) u.a., Sexuelle Gewalt, Internationale Studien, Folgen und Versorgung, Erfahrungsberichte, ZKS-Verlag 2016, ISBN: 978-3-934247-83-3, 18,90 Euro

■ IMPRESSUM



**ÄRZTIN**

Offizielles Organ  
des Deutschen Ärztinnenbundes  
ISSN 0341-2458

**Herausgeber:**

Deutscher Ärztinnenbund e. V.  
Präsidentin: Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
E-Mail: [gsdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gsdaeb@aerztinnenbund.de)

**Redaktion und V.i.S.d.P.:**

Gundel Köbke  
Pressereferentin des Deutschen  
Ärztinnenbundes  
E-Mail: [presse@aerztinnenbund.de](mailto:presse@aerztinnenbund.de)

**Redaktionsausschuss:**

Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Dr. med. Barbara Schmeiser

**Geschäftsstelle des DÄB**

Rhinstraße 84, 12681 Berlin  
Tel.: 030 54 70 86 35  
Fax: 030 54 70 86 36  
E-Mail: [gsdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gsdaeb@aerztinnenbund.de)

**Wir bitten alle Mitglieder, uns ihre aktuelle Mailadresse mitzuteilen**

**Grafikdesign:**

Webdesign Schwarte, Reinhard Schwarte  
Eschstr. 6, 48282 Emsdetten, Tel.: 0160 94948807  
E-Mail: [info@webdesign-schwarte.de](mailto:info@webdesign-schwarte.de)

**Druck:**

Lammert Druck, Rudolf Lammert GmbH  
Bevergerner Str. 51, 48477 Hörstel-Riesenbeck

Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr  
Heftpreis 5 Euro.

Bestellungen werden von der  
Geschäftsstelle entgegengenommen.  
Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Bezugs-  
preis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Redaktionsschluss der Ausgabe August 03/16:  
20. September 2016

**Titelfoto:** fotolia\_99505842,

Seite 5: Pixabay\_statistics-710653  
Seite 7: fotolia\_80303387,  
Seite 9: fotolia\_112637633,  
Ulrike Damann, Ellen Franke, Christiane Groß,  
Bettina Greslehner, Privatfotos

**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.

# MWIA 2016 VIENNA

30th International Congress of the Medical Women's International Association

## Generation Y

Challenges of the Future for Female Medical Doctors

July 28–31, 2016 | University of Vienna, Austria



Foto: Bettina Greslehner

Teilnehmerinnen des DÄB beim 30. Welt-Ärztinnenkongress in Wien



Foto: Bettina Greslehner

Hörsaal Universität Wien, internationale Teilnehmerinnen  
30. Welt-Ärztinnenkongress

Vom 28. bis 31. Juli 2016 fand in Wien der 30. Welt-Ärztinnenkongress mit dem Schwerpunkt „Generation Y“ statt. Dr.in Mag.a Edith Schratzberger-Vécsei, Präsidentin der Organisation der Ärztinnen Österreichs: „Wenn eine bald 100-jährige Organisation einen Weltkongress ausrichtet, ist es naheliegend, sich nicht nur mit der Vergangenheit zu beschäftigen, sondern vor allem auch mit der Zukunft. Generation Y ist die Generation der Zukunft in der Medizin. Es ist eine Mediziner/-innen-Generation, in der es mindestens so viele Ärztinnen wie Ärzte geben wird, eine Generation, die mit digitalen Medien groß geworden ist und die oft als ‚so ganz anders‘ erlebt wird.“ Der Kongress beschäftigte sich darüber hinaus mit den Themen Gendermedizin, Ärztinnen in Führungspositionen, Medizinethik und Gewalt gegen Frauen. Für die über 50 Teilnehmerinnen des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. fasst die Präsidentin Dr. med. Christiane Groß, M.A. zusammen: „Für die deutschen Ärztinnen war der Kongress ein intensives und bereicherndes Erlebnis. Die ausgezeichnete Organisation der österreichischen Kolleginnen machte es möglich, dass die Teilnehmerinnen neben dem interessanten Austausch mit Kolleginnen aus aller Welt sowohl spannende fachliche Vorträge als auch ein entspanntes Abendprogramm in Wien genießen konnten. Der Workshop des DÄB zum Thema ‚Patientenversorgung auf dem Rücken der Ärztinnen: Generation Y - wie ändert sich mit der Zunahme der Ärztinnen die Patientenversorgung‘ brachte abgestimmt auf das Leitthema des Kongresses zahlreiche Anregungen und Ideen hervor, die wir in der Zukunft umsetzen wollen.“



Foto: Bettina Greslehner

Innenhof der Universität Wien



Foto: Christiane Groß

Afrikanische Teilnehmerinnen beim 30. Welt-Ärztinnenkongress