

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Machen Frauennetzwerke auch  
Ärztinnen erfolgreich?



# Inhalt

- 03 **Editorial**  
**Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
**Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**
- 04 **Gastbeitrag**  
**Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid**  
 Die Zeit ist reif für neue Modelle –  
 Netzwerken ist keine Zeitverschwendung
- 05 **Schwerpunkt:**  
**Machen Frauennetzwerke auch Ärztinnen erfolgreich?**  
**Dr. med. Vanessa Conin-Ohnsorge, MBA •**  
**Christine Bauer-Jelinek • Dr. jur. Heike Kroll • Kirstin Wolf**
- 08 **Die Netzwerke des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.**
- 10 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
 Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen  
 Bundestages: Mehr Frauen in Führungspositionen zur  
 Organisation des Gesundheitswesens
- 11 **Dr. med. Gabriele du Bois • Dr. med. Dorothee Dörr**  
 Genome-Editing mit CRISPR/Cas aus Sicht des  
 DÄB-Ethikausschusses
- 12 **Im Interview: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek**  
 „Die Europäer hinken bei der Gendermedizin deutlich hinterher“
- 14 **Aus dem Verband**  
 Berichte vom 122. Deutschen Ärztetag in Münster
- 15 Aus den Regionalgruppen: Hannover • Lübeck • München • Münster
- 17 Anträge an die Mitgliederversammlung des DÄB am 18.10.2019
- 18 Forum 60 plus: Frühjahrstagung • Neue Mitglieder
- 19 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**  
 Buchbesprechung: Vom Unsinn, Nutzen und Schaden  
 der Vorsorgemedizin
- 20 **Dr. med. Viyan Sido**  
 Zur Strategie der Vereinten Nationen für mehr  
 Geschlechtergerechtigkeit
- 21 **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer**  
 Herausforderungen eines globalen Netzwerkes für Ärztinnen
- 23 **100 Jahre Weltärztinnenbund (MWIA)**  
 Impressionen vom Jubiläumskongress in New York
- 24 **Flyer zum 36. Kongress des DÄB in Erfurt**

## 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.:

Gundel Köbke  
 Pressereferentin des Deutschen Ärztinnenbundes  
 E-Mail: presse@aerztinnenbund.de

## Redaktionsausschuss:

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

## Geschäftsstelle des DÄB

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

## Wir bitten alle Mitglieder, uns ihre aktuelle E-Mail-Adresse mitzuteilen

## Grafikdesign:

d'sign, Anne-Claire Martin  
 Mommsenstraße 70, 10629 Berlin,  
 Tel.: 030 883 94 95  
 E-Mail: anneclaire.martin@berlin.de

## Druck:

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH  
 Wilhelm-Kabus-Straße 21-35, 10829 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 03/19:  
 28. Oktober 2019

## Fotos:

Titelseite: 123rf\_Kurhan  
 Seite 11: 123rf\_ Aleksandra Sabelskaia  
 Seite 16: 123rf\_imagesbavaria  
 Seite 24: 123rf\_ iconisa, Anna Ivanova

## 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,

die **ärztin** 02/2019 hat als Schwerpunkt das Thema Frauennetzwerke gewählt. Der DÄB als Ärztinnen- und Zahnärztinnennetzwerk arbeitet selbst mit zahlreichen weiteren Netzwerken zusammen und hat auch noch ein Netzwerk – das MentorinnenNetzwerk – in seinen eigenen Reihen. Wir schauen in dieser Ausgabe über den Tellerrand des Gesundheitswesens hinaus und fragen zum Beispiel auch Autorinnen aus der Wirtschaft, ob Frauennetzwerke heute noch zeitgemäß sind, ob sie erfolgreich sind und ob sie Perspektiven bieten. Unsere Autorinnen betonen, dass Frauennetzwerke durchaus keine Komfortzonen sind. Wir fragen danach, wie sie funktionieren und was an ihnen nicht funktioniert. Frauennetzwerke sind viel besser als ihr Ruf und vor allem viel mehr als ein Kaffeekränzchen für die Karriere. Wir kommen zu dem Schluss, dass der Deutsche Ärztinnenbund gemeinsam mit seinen Netzwerken sehr gut aufgestellt ist. Frauennetzwerke sollten laut unserer Vorstandskollegin, Professorin Gabriele Kaczmarczyk, viel mehr sein als nur Netzwerke. Sie sollten „Seilschaften“ sein, bei denen sich Frauen vernetzen, um sich gegenseitig weiterzubringen.

In diesem Jahr konnte der DÄB fünf junge Kolleginnen zum 122. Deutschen Ärztetag mitnehmen, damit sie Kammerpolitik live erleben. Auch das gehört zum Vernetzen. Der DÄB begrüßt in diesem Zusammenhang das Bekenntnis des auf diesem Ärztetag neu gewählten Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. med. Klaus Reinhardt zur Frauenquote. Im Juni 2018 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss bereits eine verbindliche Frauenquote von 40 Prozent gefordert. Dr. Reinhardt unterstützte diese Forderung und damit auch die langjährige Forderung des DÄB nach mehr Ärztinnen in Spitzenpositionen. Die Notwendigkeit einer solchen Forderung zeigt das Update 2019 der DÄB-Dokumentation „Medical Women on Top“, welches unsere Vizepräsidentin, Professorin Gabriele Kaczmarczyk, erarbeitet hat. Sie betont, dass es in den vergangenen drei Jahren nur zu einer unwesentlichen Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen von 10 auf 13 Prozent gekommen ist. Bei unverändertem Tempo sei somit eine paritätische Besetzung erst in 32 Jahren zu erreichen. Als kleinen Lichtblick sehen wir aber die Veränderungen bei den Wahlen in den



Foto: © J. Rolles



Foto: privat

verschiedenen Ärztekammern seit dem vergangenen Jahr. Die Tendenz zu mehr Vizepräsidentinnen und mehr Ärztinnen in den Vorständen ist ein sichtbares Zeichen für eine neue Sensibilität beider Geschlechter. Solange aber die Präsidentschaft meist bei Männern liegt, muss unsere Forderung nach einer Quote oder gar der Parität weiter aufrechterhalten bleiben. Ebenfalls erfreulich ist, dass der DÄB politisch ernst genommen wird. Dies zeigen zunehmende Anfragen um Stellungnahmen aus der Politik. Beispielsweise gab es eine Einladung in den Gesundheitsausschuss des Bundestages zum Thema „Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen“ und in die Kinderkommission des Bundestages zu dem gesellschaftlich umstrittenen Thema der pränatalen Bluttests.

Ein Bericht der Past-MWIA-Präsidentin Bettina Pfeleiderer und Eindrücke aus New York runden die **ärztin** 02/19 ab.

Zum Abschluss ein Neuanfang: Unsere langjährige Pressereferentin und Redakteurin der **ärztin**, Gundel Köbke, übergibt ab August 2019 an Alexandra von Knobloch, der wir an dieser Stelle einen guten Start wünschen.

Gundel Köbke hat sich unermüdlich und mit hohem Engagement für die Belange des DÄB eingesetzt. Wir konnten stets sicher sein, dass ihr kein wichtiges Thema entgangen ist. Mit ihr zusammen hat der Deutsche Ärztinnenbund in den vergangenen mehr als zehn Jahren deutlich Gesicht zeigen können. Im Namen des Vorstandes und des gesamten Deutschen Ärztinnenbundes bedanken wir uns sehr herzlich bei Frau Köbke für die langjährige, gute Zusammenarbeit und wünschen ihr für die Zukunft alles Gute.

Mit kollegialen Grüßen

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

Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser,  
Vizepräsidentin des DÄB



Foto: privat

## Die Zeit ist reif für neue Modelle – Netzwerken ist keine Zeitverschwendung

PROF. DR. RER. POL. CLARISSA KURSCHEID

Als im Jahr 2004 die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ins Gesetz geschrieben wurde, sollten vor allem junge Ärztinnen und Ärzte ermutigt werden, erst einmal in eine Anstellung zu gehen, bevor sie den Schritt in die Selbstständigkeit wagen. Was seitdem geschehen ist, erläutert Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid in ihrem Gastbeitrag.

Die Anforderungen in der Gesundheitsversorgung gestalten sich heutzutage neu: Es gibt in Deutschland immer mehr Absolventinnen im Bereich Medizin. Wir benötigen dringend neue Mittel und Wege, um eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten zu schaffen, die immer älter werden. Die Veränderung des Krankheitspanoramas zeigt immer wieder, dass Versorgung mit einer deutlich höheren zeitlichen Aufmerksamkeit einhergeht als in der Vergütung geplant und vorgesehen ist. Ärztinnen wird zum Beispiel ein besserer Zugang zu chronisch kranken Menschen unterstellt, weil sie mit einer höheren Empathie arbeiten und sich mehr Zeit nehmen.

### Mehr Mut im richtigen Moment

Dies könnte eigentlich bei der hohen Anzahl weiblicher Absolventen ein enormer Vorteil für die Versorgung sein, gäbe es da nicht auch noch den berechtigten Anspruch von Ärztinnen, nicht nur erfolgreich mit den Patientinnen und Patienten zu sein, sondern hierfür auch ein adäquates Honorar zu erhalten. Würde hieraus ein Erfolgsmodell abgeleitet, so müssten sich Frauen deutlich stärker in Kooperationen zusammenschließen und im richtigen Moment den Mut haben, Geld in die Hand zu nehmen, um große MVZ zu gründen. Sie wären zudem durch die Nutzung moderner Zentrumsstrukturen in der Lage, große Praxen aufzubauen

und auf Basis eines passgenauen Businessmodells die versorgende Medizin ein Stück weit zu revolutionieren. Wir wissen, dass die Anzahl der Praxisgründerinnen kontinuierlich steigt. Dennoch gehen die Ärztinnen eher den vorsichtigen Weg, bilden nach wie vor Einzelpraxen und arbeiten mit hohem zeitlichen Einsatz, um im Kleinen „über die Runden zu kommen“.

Gründe hierfür sind unter anderem, dass Ärztinnen in ihrer Arbeitszeit bis zur Fachärztin nach wie vor weniger Kapitalanwartschaften aufbauen, dass insbesondere für Ärztinnen in ihrer Selbstständigkeit keine adäquaten gesetzlichen Möglichkeiten geschaffen werden, Arbeit und Familie wirklich miteinander zu vereinbaren. Außerdem wird es ihnen in der Zeit bis zur Fachärztin deutlich schwerer gemacht, ihren Facharztstitel zu erlangen.

Doch das Problem sind nicht allein die Rahmenbedingungen. Ärztinnen legen nach wie vor zu wenig Wert darauf, sich in Netzwerken zusammenzuschließen. Sie sehen es eher als Zeitverschwendung an, ein gutes Netzwerk aufzubauen und regelmäßig Veranstaltungen zu besuchen, in denen nicht ausschließlich die Fortbildung im Vordergrund steht. Zudem zögern sie eher, sich auf eine neue Geschäftsidee einzulassen. Dabei ist dies so schade, denn bei der derzeitigen Entwicklung und der deutlich politischen

Förderung großer Praxiseinheiten verpassen sie häufig ihre wertvolle Chance. Männer dagegen investieren zunehmend in große Praxiseinheiten, bauen gemeinsam mit Investoren Zentren auf, sind als Geschäftsführer großer Zentren deutlich erfolgreicher und verfolgen stringenter betriebswirtschaftliche Modelle. Natürlich, dabei schaffen sie zahlreiche Arbeitsplätze für Ärztinnen in Anstellung, aber ist es das, was die Frauen heute wollen? Und braucht es durch große Steuerberatungsgesellschaften initiierte Netze, damit sich Ärztinnen zusammenschließen?

Mutig wäre es, wenn Ärztinnen sich neuen Zentrumsmodellen mehr und mehr öffnen und selbst offene Delegationsmöglichkeiten oder Sharingmodelle entwickelten oder sich in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) zusammenschließen würden. Damit ließen sich entsprechende Erträge generieren, bevor sie als Angestellte in großen MVZ arbeiten und ihnen männliche Geschäftsführer gegenüberstehen. ◀

*Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid ist Leiterin für den Studiengang Management von Gesundheitseinrichtungen an der praxisHochschule Köln. Sie ist zudem Geschäftsführerin des Forschungsinstituts für Gesundheits- und Systemgestaltung, FiGuS GmbH.*

E-Mail: [c.kurscheid@figus.koeln](mailto:c.kurscheid@figus.koeln)

# Machen Frauennetzwerke auch Ärztinnen erfolgreich?

Nationale und internationale Frauennetzwerke sowie gemischte Netzwerke spielen im Berufsleben eine große Rolle. Auch der Deutsche Ärztinnenbund ist mit seinen zahlreich kooperierenden Netzwerken gut aufgestellt. Auf den Seiten acht und neun haben wir Frauennetzwerke, die mit dem DÄB aktiv verbunden sind, für Sie zusammengestellt. Wir befragten vorab drei Netzwerkerinnen, die Frauennetzwerken positiv gegenüberstehen, und eine, die gemischte Netzwerke für erfolgreicher hält.

## DIE ÜBERZEUGTE

### Gemeinsam netzwerken statt einzeln kämpfen



Foto: privat

**Gemeinsam geht es einfach besser und führt langfristig zum Erfolg, meint Dr. med. Vanessa Conin-Ohnsorge, MBA und Mitbegründerin der Healthcare-Frauen.**

Dr. med. Vanessa Conin-Ohnsorge, MBA

Da ich sehr kontaktfreudig bin, habe ich schon früh die Erfahrung gemacht, dass meine unterschiedlichen Netzwerke sich sehr positiv auf die persönliche und berufliche Weiterentwicklung auswirken. Ich habe auch gelernt, dass Netzwerke nur funktionieren, wenn man sowohl nehmen als auch geben kann.

So ist es auch bei vielen weiblichen Führungskräften angekommen, dass Ausbildung, der persönliche Fleiß und das tägliche Toughsein nicht ausreichen, wenn es um den beruflichen Aufstieg geht. Vielmehr katalysieren Empfehlungen von Mentorinnen und Mentoren, wohlwollenden Chefs und Chefinnen und Kontakte aus Netzwerken Erfolge und Aufstieg.

Meine Erfahrung ist, dass das Erklimmen des steilen Hangs der Karriere gemeinsam mit den richtigen Personen einfacher, schneller und erfolgreicher gelingt. In Bezug auf Frauen fehlen leider nach wie vor in den Führungsetagen genügend Vorbilder und weibliche Sichtbarkeit sowie Unterstützung von oben.

### Netzwerke sind ein persönliches Investment

Netzwerke sind hier ideal, denn sie ermöglichen unter anderem den Zugang zu wichtigen (Hintergrund-) Informationen, zu neuen Kontakten und auch zu Plattformen für den nächsten Karriereschritt. Man muss sich allerdings darüber im Klaren sein, dass das Netzwerken Zeit beansprucht – also initial sicherlich persönliches Investment bedeutet. Die schlechte Nachricht: Frauen finden immer 1.000 Gründe, weswegen kei-

ne Zeit für das Netzwerken übrig ist. Die gute Nachricht: Es lohnt sich langfristig und sollte daher auf der Prioritäten-Liste ganz oben stehen. Netzwerke sind dabei keine Aufstiegsgaranten und auf keinen Fall „Konsumtempel“. Da ist man schneller wieder draußen als es einem lieb ist.

Mein Fazit: Netzwerken Sie, was das Zeug hält. Arbeiten Sie hart daran und nehmen Sie sich die Zeit. Denken Sie strategisch: Suchen Sie sich für Ihr Lebenskonzept das richtige Netzwerk aus, denn Netzwerken macht erfolgreich! ◀

*Dr. med. Vanessa Conin-Ohnsorge, MBA, war zunächst als Ärztin tätig und wurde nach einem MBA-Studium Geschäftsführerin bei der IDV Bodenheim. Sie ist Initiatorin und Mitgründerin der Healthcare-Frauen ([www.healthcare-frauen.de](http://www.healthcare-frauen.de)). Ihr 2018 erschienenes Buch „Männer an der Seite erfolgreicher Frauen – Side by Side an die Spitze“ beleuchtet erstmals die Rolle des Mannes an der Seite erfolgreicher Frauen.*

E-Mail: [astrid.stubenvoll@healthcare-frauen.de](mailto:astrid.stubenvoll@healthcare-frauen.de)

## DIE KRITISCHE

### Geschlechtsspezifisches Netzwerken hat seinen Zweck erfüllt



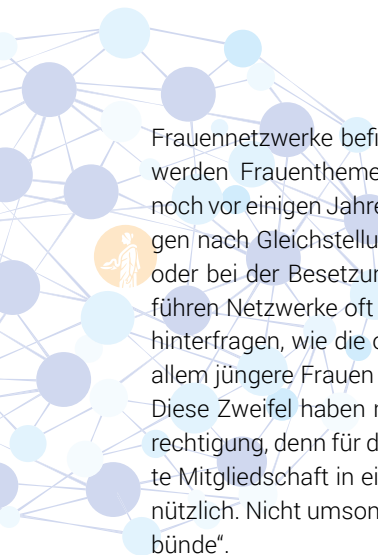
Foto: privat

Christine Bauer-Jelinek

Die Idee von Frauennetzwerken beruht auf einer grundlegenden Fehleinschätzung von Machtmechanismen, sagt Christine Bauer-Jelinek, Wirtschaftscoach und Psychotherapeutin in Wien. Die Kultur von Unternehmen folge nicht den Werten von Männern oder Frauen, sondern jenen der herrschenden Wirtschaftsordnung. Die Ärztin fragte nach.

**Ärztin:** Sie wurden im vergangenen Jahr gefragt, wie zeitgemäß Frauennetzwerke heute noch sind. Nach der globalen Studie „Frauennetzwerke aus neuer Perspektive“ von Veronika Hucke (2016) bewerteten rund 75 Prozent der Befragten der Generation Y reine Frauennetzwerke zum Beispiel als Relikt aus vergangener Zeit. Stimmen Sie dieser Einschätzung zu?





Frauen Netzwerke befinden sich in einem Dilemma: Einerseits werden Frauenthemen viel häufiger öffentlich diskutiert als noch vor einigen Jahren. Damit verbunden sind auch Forderungen nach Gleichstellung wie beispielsweise beim Einkommen oder bei der Besetzung von Machtpositionen. Diese Tendenz führen Netzwerke oft auf ihre Aktivitäten zurück. Andererseits hinterfragen, wie die oben genannte Studie sehr gut zeigt, vor allem jüngere Frauen die Wirksamkeit von Frauen Netzwerken. Diese Zweifel haben meiner Meinung nach durchaus ihre Berechtigung, denn für die reale Karriere ist die öffentlich bekannte Mitgliedschaft in einem Frauen Netzwerk eher hinderlich als nützlich. Nicht umsonst waren die Männernetzwerke „Geheimbünde“.

### Frauen bilden zusammen keine Komfortzone

#### ärztin: Welche Vor- und Nachteile haben Frauen Netzwerke Ihrer Ansicht nach?

Dass Frauen sich gegenseitig unterstützen und informieren können, ist sicher ein Vorteil – das könnte man aber in gemischten Netzwerken sogar effizienter. Ein Nachteil ist aber vor allem, dass in Frauen Netzwerken kaum mächtige Frauen zu finden sind. Einerseits, weil es viel weniger Frauen in Toppositionen gibt, andererseits weil diese sich von der Forderung nach Frauensolidarität genervt fühlen. Dass generell Frauen zusammen eine Komfortzone bilden und solidarisch seien, halte ich für eine der größten Chimären unserer Zeit. Frauen sind nicht die besseren Wesen, auch sie kennen Neid und Konkurrenzverhalten.

ärztin: Männer pflegen eine sehr lange Tradition des Netzwerkes. Dass Frauen versuchen, etwas Paralleles nachzubauen, halten Sie für rückschrittlich. Haben Frauen nicht eher einen Nachholbedarf beim Netzwerken?

Die Idee von Frauen Netzwerken beruht auf einer grundlegenden Fehleinschätzung der Machtmechanismen: Dass Männer sich zusammengeschlossen haben, hat historische Gründe. Männer wären nie auf die Idee gekommen, jemanden wegen des Geschlechts zu fördern. Sie sind pragmatisch und unterstützen jemanden dann, wenn er oder sie ihren Zielen nützt. Nachdem das Prinzip der Gleichstellung politisch und medial stark vertreten wird, besetzen nun Entscheidungsträger die Toppositionen vermehrt mit Frauen – unabhängig davon, ob es Frauen Netzwerke gibt.

ärztin: Lässt sich männlich geprägte Unternehmenskultur durch einen Gender-Club tatsächlich verändern?

Die Kultur von Unternehmen folgt nicht den Werten von Männern oder Frauen, sondern jenen der herrschenden Wirtschaftsordnung. Außerdem – und das ist mein größter Kritikpunkt – werden mit der Zuschreibung nach dem Geschlecht alte Rollenmuster eher zementiert. Wirtschaft und Gesellschaft

werden keineswegs „weiblich“ – was immer damit gemeint sein soll. Tatsächlich entstehen immer noch mehr Konkurrenz und Kampf jenseits der Geschlechterfrage. Nach traditionellen Rollenvorstellungen haben Männer darin mehr Erfahrung.

ärztin: Der Deutsche Ärztinnenbund, der 1924 gegründet wurde, will Frauen unter anderem durch sein Mentorinnen-Netzwerk davon überzeugen, Führungspositionen im Gesundheitswesen zu übernehmen. Warum sollte das nicht funktionieren?

Es macht durchaus Sinn, Frauen zu einer Karriere zu ermutigen. Aber heute schon sieht man, dass immer mehr junge Männer Unterstützung im Berufsleben brauchen. Das sollte man bedenken, wenn man wirklich Geschlechtergerechtigkeit anstrebt. Ich bin überzeugt, dass die Orientierung am Geschlecht sehr rasch an Bedeutung verlieren wird. Chancengleichheit lässt sich in gemischten Netzwerken, in denen auch mächtige Personen ihr Wissen weitergeben, heute besser und schneller entwickeln. ◀

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

*Christine Bauer-Jelinek ist Wirtschaftscoach und Psychotherapeutin in Wien, Seminarleiterin und internationale Referentin für Macht-Kompetenz, Gastdozentin an der Donau-Universität Krems zum Thema „Macht und Mikropolitik in Organisationen“. Sie wurde durch ihre Bestseller und zahlreiche Interviews in den Medien als Expertin für Karriere-, Macht- und Genderfragen bekannt (<https://www.bauer-jelinek.at/>).*

E-Mail: [office@bauer-jelinek.at](mailto:office@bauer-jelinek.at)

## DIE REALISTISCHE

### Frauen Netzwerke sind besser als ihr Ruf



Dr. jur. Heike Kroll

Foto: c/o Die Führungskräfte

Unternehmensinterne und branchenübergreifende Frauen Netzwerke sind keine Stolperfallen und Karrierebremsen, sondern dienen primär dem Erfahrungsaustausch untereinander, so Dr. jur. Heike Kroll, Leiterin und Initiatorin des Frauen Netzwerks des Verbandes DIE FÜHRUNGSKRÄFTE, der in seinem Netzwerk die Interessen von etwa 25.000 Mitgliedern vertritt.

Ohne Netzwerk keine Karriere – das bekommen karriereambitionierte Berufsanfänger\*innen heute direkt am Anfang des Berufslebens mit auf den Weg gegeben. Aber wie und wo Netzwerk Mann oder Frau richtig?

## Aktives Netzwerken kostet Zeit

Folgendes sollte bei der Auswahl der Netzwerke beachtet werden: Es gilt nicht unbedingt das Motto: „Je mehr, desto besser“. Beschränken Sie sich auf die Anzahl von Netzwerken, die Sie in zeitlicher Hinsicht tatsächlich auch pflegen können. Übergreifende Netzwerke haben den Vorteil, dass Sie über den Tellerrand schauen und nicht nur im eigenen Saft schmoren. Gerade auch, wenn Sie Ihr Netzwerk als gegenseitiges Geben und Nehmen – am besten in der Reihenfolge: erst geben, dann nehmen – nutzen wollen, ist man mit einem branchenübergreifenden Netzwerk häufig besser bedient.

Mittlerweile haben sich in vielen Unternehmen unternehmensinterne Frauennetzwerke gebildet. Für die nötige Anerkennung und Zielsetzung sollte darauf geachtet werden, dass hinter diesen Netzwerken ein Konzept steht, damit das Ganze nicht zu einem Kaffeeklatsch unter Frauen mutiert, deren Treiben – insbesondere von männlichen Kollegen – nur belächelt wird. Vor Gründung eines Netzwerks sollten Sie sich Befürworter\*innen auf oberster Ebene suchen. Dabei zeigt die Erfahrung, dass insbesondere Männer mit erwachsenen Töchtern die richtigen Ansprechpartner sind: Hier stoßen Sie bei dem Thema „Mehr Frauen in Führungspositionen“ auf offene Ohren. Verhandeln Sie einen großzügigen Etat für Aktivitäten des Frauennetzwerkes. Mit der Budgetzuteilung hat sich auch die Frage, ob Arbeit für das Frauennetzwerk als „normale“ Arbeit oder Arbeitszeit gilt, regelmäßig erledigt.

## Realistische Ziele für die nächsten Jahre festlegen

Setzen Sie sich mit Ihrem unternehmensinternen Frauennetzwerk konkrete Ziele: Ermitteln Sie, wie hoch der aktuelle Frauenanteil in den jeweiligen Ebenen ist und legen Sie realistische Entwicklungsgrößen für die nächsten Jahre fest. Flankieren Sie Ihre Ziele mit einem Maßnahmenkatalog – wie zum Beispiel Mentoren- und Mentorinnenprogramme, Förderungs- und Nachwuchsprogramme speziell für Frauen, gegebenenfalls auch Unterstützung bei der Kinderbetreuung.

Ein Flyer, der Fakten aufzählt, weshalb es gerade auch für die Zukunft des Unternehmens wichtig ist, Diversity bis in die höchsten Ebenen zu leben, mit der Aufforderung, sich dem Netzwerk anzuschließen, könnte eines der ersten Projekte sein. Und wie immer gilt: Ohne Engagement und Spaß an der Sache gibt es kein erfolgreiches Netzwerken. ◀

*Dr. jur. Heike Kroll ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht in Essen. Sie ist zudem Leiterin und Initiatorin des Frauennetzwerks DIE FÜHRUNGSKRÄFTE (DFK), das Mitglieder bei der Karriere unterstützt und beim beruflichen Auf- und Einstieg berät ([www.die-fuehrungskraefte.de](http://www.die-fuehrungskraefte.de)).*

E-Mail: [info@die-fuehrungskraefte.de](mailto:info@die-fuehrungskraefte.de)

## DIE KOOPERIERENDE

### Vernetzen, um etwas zu bewegen



Foto: privat

Kirstin Wolf

Die webgrrls Deutschland ([www.webgrrls.de](http://www.webgrrls.de)) wurden 1997 gegründet. Als sogenannte Digital Immigrants haben sie sich damals an die digitalen Medien herangetastet. Die ersten Berufe im Online-Bereich kamen auf, und so war es Zeit für ein Netzwerk für Frauen in digitalen Berufen. Für junge Frauen – bis „gefühlte 32“ –, so berichtet Trainerin

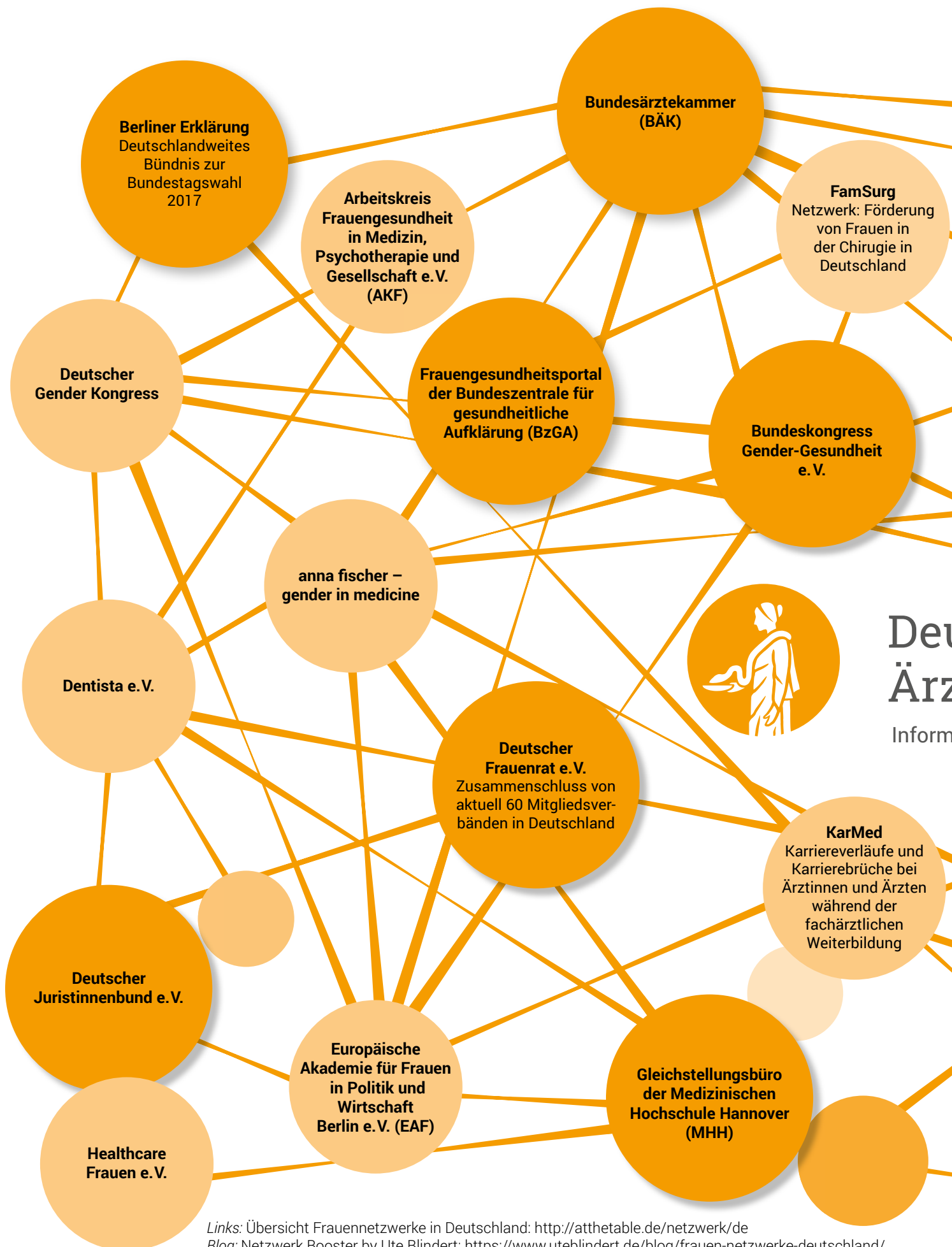
Kirstin Wolf, wurden in Bayern die webgrrlies (<https://twitter.com/hashtag/webgrrlies?src=hash>) ins Leben gerufen.

Mit dem Netzwerk für junge Frauen sind wir erfolgreich. Wir haben ein webgrrlie, das ist Mitte 20 und arbeitet bei einer Unternehmensberatung. Sie hat sich im Netzwerk Unterstützung gesucht und ist dann gestärkt in ihre Gehaltsverhandlung gegangen. Das Ergebnis: sechs Tage mehr Urlaub und 20 Prozent mehr Gehalt. Diese Geschichte erzählen wir immer wieder gerne. Außerdem beteiligen wir uns an Messen und Aktionsveranstaltungen wie Equal Pay Day, IsarCamp, MucDigital, IHK-Unternehmerinnentag und Media Women Connect. Wir kooperieren mit den Digital Media Women, dem Stadtbund München, dem Bayerischen Landesfrauenrat sowie dem Verband der Gründer und Selbstständigen e.V. (VGSD), um uns weiter zu vernetzen und etwas zu bewegen.

Auf die Frage, ob die webgrrls nicht besser mit Männern kooperieren sollten, antwortet Kirstin Wolf mit einem entschiedenen Nein. Sie ist sich sicher, dass für die ersten Schritte beim Netzwerken ein geschützter Raum wie ein Frauennetzwerk sehr gut geeignet ist. Doch je weiter die Karriere voranschreitet, umso wichtiger sei es, sich auch mit Männern zu vernetzen: „Die machen uns ja seit Jahrhunderten vor, wie Networking funktioniert. Aber gerade zu Anfang – deshalb habe ich auch die webgrrlies mitgegründet – sind wir da und geben Hilfestellung. Natürlich geht es ohne die Männer nicht. Deswegen dürfen sie auch gerne zu den webgrrlies-Veranstaltungen kommen oder als Gäste bei unseren Vorträgen dabei sein.“ ◀

*Kirstin Wolf ist Pädagogin, Coach und Trainerin aus Erding in der Nähe von München. Ihre große Leidenschaft ist die Arbeit mit jungen Menschen, um diese persönlich und beruflich weiterzubringen. Genauso gerne berät sie Unternehmen hinsichtlich einer modernen Ausbildungskultur.*

E-Mail: [muenchen@webgrrls.de](mailto:muenchen@webgrrls.de)



Deu  
Ärz  
Inform

Links: Übersicht Frauennetzwerke in Deutschland: <http://atthetable.de/netzwerk/de>  
Blog: Netzwerk Booster by Ute Blindert: <https://www.uteblindert.de/blog/frauen-netzwerke-deutschland/>  
Der DÄB und einige seiner Netzwerke: <https://www.aerztinnenbund.de/Netzwerk.0.328.1.html>



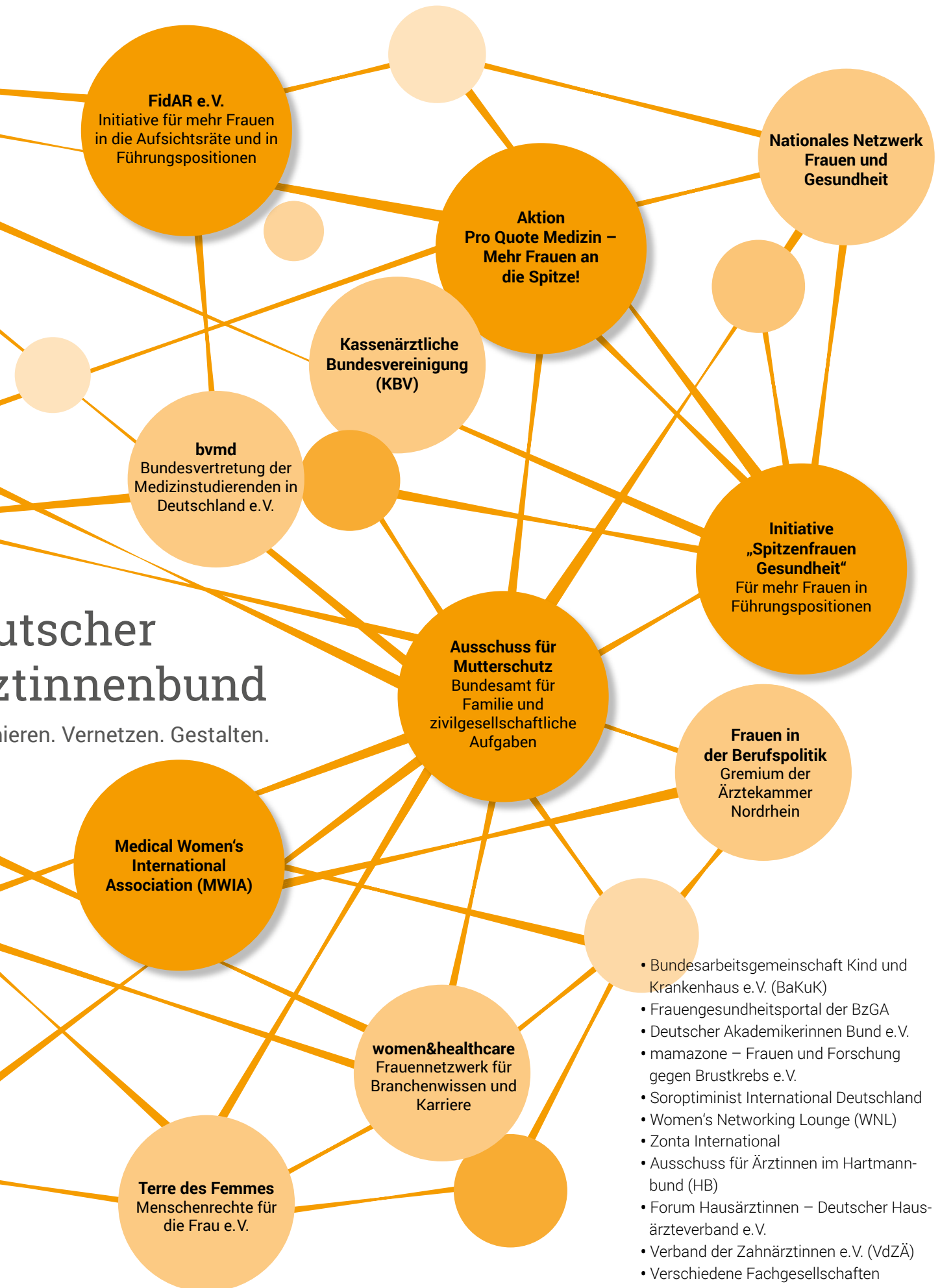




Foto: © J. Hoffes

## Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages: Mehr Frauen in Führungspositionen zur Organisation des Gesundheitswesens



DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Christiane Groß, M.A., wurde Anfang Juni als Einzelsachverständige zu einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Thema „Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen“ geladen. Die Vorgeschichte: Die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen hat verbindliche Vorgaben für die Besetzung von Spitzenfunktionen im Gesundheitswesen gefordert, weil Frauen in Führungspositionen der Krankenkassen und ihrer Verbände, den Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stark unterrepräsentiert seien. In der *ärztin* 03/2018 haben wir diese Situation umfassend analysiert. Im Folgenden lesen Sie einen Auszug aus der Stellungnahme von Dr. med. Christiane Groß. Die vollständige Stellungnahme und das Update der Dokumentation „Medical Women on Top“ finden Sie auf der DÄB-Homepage.

**Frauen sind in Führungspositionen der Universitätsmedizin kaum vertreten:** Im Jahr 2016 hat der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) unter Leitung der Vizepräsidentin Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk in der Dokumentation „Medical Women on Top“, die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wurde, festgestellt, dass Frauen in Führungspositionen kaum vertreten sind. Das Update „Medical Women on Top 2019“, eine Studie zum Frauenanteil in Führungspositionen in 16 Fächern der universitären Medizin, kommt drei Jahre nach der ersten Erhebung 2016 zu dem Ergebnis, dass Ärztinnen bei Führungspositionen in der Universitätsmedizin auf der Stelle treten und eine Parität bei gleichbleibendem Tempo erst in 32 Jahren erreicht werden kann.

**Auch in den ärztlichen Gremien sind Ärztinnen nicht angemessen vertreten:** Tatsächlich benötigt man für die Akquise von Frauen deutlich mehr Überzeugungskraft als für Männer. Weiblichen Spitzenkandidatinnen fällt es deutlich leichter, Frauen zum Mitmachen zu gewinnen. Es hilft auch, auf die Ärztekammer Schleswig-Holstein zu schauen, wo seit Jahren in der Wahlordnung eine geschlechterparitätische Aufteilung verpflichtend ist.

**Hindernisse auf dem Weg zu den Spitzenpositionen:** Aus Sicht der Frauen auf die Spitzenpositionen fehlt für neue Mitbewerberinnen oft die innere Motivation, da die Besetzung der Vorsitze, der Vorstände oder der Präsidentschaften über lange Zeitspannen gleichbleibend erscheinen und die wichtigen Positionen noch weitgehend von Männern besetzt sind.

**Das Gesundheitswesen braucht Spitzenfrauen und ein Paritätsgesetz:** Im Februar 2019 lud die Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“, eine Initiative von fünf Frauen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, zu einer Auftaktveranstaltung ein. Die Initiative will die Situation für die Frauen im Gesundheitswesen sichtbar machen, Vernetzungen fördern und an einer schnellen Veränderung mitarbeiten.

Auch wenn mittlerweile nahezu die Hälfte der berufstätigen Ärzteschaft weiblich ist, werden die Führungspositionen in den Kliniken, in den Klinikverwaltungen, in den Organisationen innerhalb und außerhalb der Selbstverwaltung sowie in den ehrenamtlichen Gremien des Gesundheitswesens überwiegend von Männern besetzt. In vielen Organisationen ist nicht einmal jede zehnte Führungskraft eine Frau. Und es gibt sogar Bereiche, in denen gar keine Frau im Vorstand oder auf der ersten Führungsebene vertreten ist. Gleiches gilt für wissenschaftliche Spitzenpositionen.

**Eine Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts wie Deutschland kann es sich nicht leisten, die Hälfte des Potenzials der klugen Köpfe zu vergeuden.** Deshalb ist mangelnde Geschlechterparität kein Frauenproblem, sondern ein gesellschaftliches Problem. Gleichstellung bedeutet nicht, dass auch Frauen mal in Führungspositionen ankommen, sondern dass auch mäßig talentierte Frauen ähnlich oft oben ankommen wie mäßig talentierte Männer. ◀

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



# Genome-Editing mit CRISPR/Cas aus Sicht des DÄB-Ethikausschusses

Die Abkürzung CRISPR/Cas bezeichnet eine neue molekularbiologische Methode, um DNA gezielt zu schneiden und anschließend zu verändern. Im Folgenden dokumentieren wir auszugsweise die Diskussion des DÄB-Ethikausschusses zu diesem Thema. Den vollständige Text lesen Sie auf unserer Homepage.

**W**eltweit forschen Wissenschaftler hochtourig an der Entwicklung gentechnischer Verfahren, die große Hoffnungen auf durchschlagende Erfolge in der Gentherapie wecken. Genome-Editing mit CRISPR/Cas wird in Medien und Fachzeitschriften einerseits als Sensation gefeiert, da es mit dieser Methode gelingt, DNA besonders gezielt, präzise, effizient, schnell und kostengünstig zu verändern. Andererseits wird sehr kontrovers über mögliche Risiken und die ethischen, juristischen und gesellschaftlichen Herausforderungen diskutiert, die mit solchen Eingriffen in das menschliche Genom einhergehen.

Der Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) hat sich mit diesem bedeutsamen Thema beschäftigt und plädiert für eine wohlüberlegte Abwägung der Argumente über Chancen und Risiken, die mit der Anwendung dieser Technik am Menschen einhergehen könnten. Dabei ist es dringlich zu klären, welche Auswirkungen beziehungsweise mögliche Konsequenzen einer systematischen Genomveränderung beim Menschen grundsätzlich abzulehnen sind und welche Ziele als wünschenswert gelten und verfolgt werden sollten. Ein deklariertes Ziel von Genome-Editing ist, genetische Fehler (Mutationen) durch zielgerichtete Genkorrektur und Genmodifikation zu beheben, damit ein bestimmtes, gewünschtes Genprodukt (wieder) hergestellt werden kann. Das molekularbiologische Verfahren erlaubt es, „chirurgische“ Eingriffe in das Genom vorzunehmen, wodurch eine gezielte Veränderung einer Gensequenz lebender Zellen erreicht wird.

CRISPR bietet neue Behandlungsstrategien, die an humanen somatischen Zellen sowohl ex vivo als auch in vivo (das CRISPR-Cas-System wird dem Patienten systemisch beziehungsweise in das Zielorgan eingebracht) technisch durchführbar sind. Zu den bekannten, aktuell schwer kalkulierbaren Risiken des Verfahrens zählt die Schwierigkeit, ausschließlich bestimmte Gewebe- und Zelltypen spezifisch zu therapieren.

## Übertragung von Krankheiten verhindern?

Neben den Behandlungsansätzen im somatischen Kontext wird zunehmend über CRISPR/Cas auf der menschlichen Keimbahnebene diskutiert. Ziel ist es, Genvarianten, die Krankheiten verursachen, in sämtlichen Körperzellen zu entfernen



Dr. med. Gabriele du Bois

Foto: privat

und somit eine generationenübergreifende Übertragung der Erkrankung zu verhindern. Bisher wird Genome-Editing an menschlichen Keimzellen oder Embryonen mehrheitlich sehr kritisch gesehen beziehungsweise abgelehnt.

## Menschen optimieren?

Ein weiterer Diskussionspunkt ist, dass die CRISPR/Cas-Methode beim Menschen zur gezielten Optimierung (Enhancement) der genetischen Ausstattung (zum Beispiel von Embryonen) eingesetzt werden könnte. Ziel des Verfahrens wäre dann nicht die Abwendung von Krankheiten, sondern die Veränderung von Genen, um einem Organismus besondere Fähigkeiten wie Intelligenz oder Musikalität zu verleihen. Aktuell wird das Genome-Editing ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation ebenfalls aus ethischen Gründen deutlich abgelehnt.



Dr. med. Dorothee Dörr

Foto: privat

## Chancen und Risiken abwägen

Der DÄB-Ethikausschuss befürwortet, dass medizinische Forschung vorangetrieben wird, die zur Verbesserung aktuell unbefriedigender Therapiemöglichkeiten führt. Insbesondere, wenn die begründete Hoffnung besteht, dass bei Patientinnen und Patienten, die von schweren, lebensbedrohenden Krankheiten betroffen sind, Leidlinderung erreicht werden kann. Wir befürworten daher die Fortführung einer Grundlagenforschung mit der Zielsetzung, zu einer effektiven somatischen Gentherapie beizutragen. ◀

Literatur bei den Verfasserinnen.

*Dr. med. Gabriele du Bois ist Fachärztin für Humangenetik sowie Vorsitzende der Regionalgruppe Baden-Württemberg im Deutschen Ärztinnenbund und erste Vorsitzende des Ethikausschusses.*

E-Mail: [duBois@genetikum.de](mailto:duBois@genetikum.de)

*Dr. med. Dorothee Dörr ist Referentin für Klinische Ethikberatung an der Universitätsmedizin Mannheim und zweite Vorsitzende des Ethikausschusses des Deutschen Ärztinnenbundes.*

E-Mail: [dorothee.doerr@umm.de](mailto:dorothee.doerr@umm.de)



Foto: privat

## IM INTERVIEW

## „Die Europäer hinken bei der Gendermedizin deutlich hinterher“

PROF. DR. MED. DR. H.C. VERA REGITZ-ZAGROSEK

Im November 2018 hat Professorin Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier würdigte mit großem Respekt ihr herausragendes Engagement für die gendersensible Forschung in der Medizin und fuhr fort: „Die Ausgezeichnete hat sich über viele Jahre hinweg um eine individualisierte und personalisierte Medizin im besonderen Maße verdient gemacht.“ Dies ist Anlass genug für die Ärztin 02/19, sie nach dem Stand der Gendermedizin oder der geschlechtsspezifischen Medizin zu fragen.

**Ärztin:** Die Gendermedizin hat ihre Wurzeln in der Frauenbewegung und impliziert eine geschlechtsspezifische Erforschung und Behandlung von Krankheiten. Warum brauchen Frauen und Männer die Gendermedizin?

Weil Frauen und Männer unterschiedlich krank werden: An Rheuma, Depression, Schilddrüsenerkrankungen, Autoimmunerkrankungen und Osteoporose leiden vor allem die Frauen. Am Herzinfarkt vor 60 Jahren sterben überwiegend Männer, und auch der plötzliche Herztod bei Sportlern trifft fast immer die Männer. Aber manche Herzerkrankungen wie die stressinduzierte Herzerkrankung Takotsubo, Längseinrisse in den Herzkranzgefäßen oder rheumatische Herzerkrankungen betreffen vorwiegend Frauen.

### Hormone und soziokulturelle Dimensionen entscheidend

Sexualhormone beeinflussen das Immunsystem, die Schilddrüsenfunktion, die Leber, das Gehirn – eigentlich fast alle Organe im Körper. Daher müssen die resultierenden Syndrome geschlechtssensitiv angegangen werden. Und es tragen nicht nur biologische Faktoren, Gene und Hormone zu den Unterschieden in Gesundheit und Krankheit zwischen Frauen und Männern bei. Die soziokul-

turelle Dimension Gender – von Gesundheit und Krankheit – ist bei Frauen und Männern unterschiedlich.

Mittlerweile sind wir in der Lage, diese soziokulturelle Dimension zumindest zum Teil durch spezifische Fragebögen zu erfassen. Dabei hat sich gezeigt, dass sich das soziokulturelle Geschlecht – Gender – zum Teil deutlich vom biologischen Geschlecht – Sex – unterscheidet. Dies ist bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern. Viele biologisch weibliche Individuen zeigen mittlerweile viele männliche Eigenschaften, und bei einigen Männern finden sich mittlerweile typisch weibliche Eigenschaften wie Fürsorgeverhalten, Beteiligung an der Kindererziehung etc. Der Großteil der Männer bleibt jedoch bei den typisch männlichen Eigenschaften, zumindest nach den Ergebnissen der schweizamerikanischen Studie Genesis-Praxis, in der über 1.000 Personen nach einem Herzinfarkt auf ihre Gendermerkmale hin untersucht wurden. Dabei wurde festgestellt, dass das Leben und Überleben nach dem Herzinfarkt stärker von Gender als von dem biologischen Geschlecht Sex beeinflusst wurde. In jedem Fall ist Geschlecht aber ein starker Einflussfaktor. Diese Ergebnisse überprüfen wir gerade in Deutschland.

### Ärztinnen haben bessere Behandlungsergebnisse

Der große Einfluss soziokultureller Faktoren findet sich auch in den Ergebnissen einer US-amerikanischen Studie, in der untersucht wurde, ob das Überleben nach einem Herzinfarkt von der Übereinstimmung des Geschlechtes des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin und der Patientin abhängig war. Es zeigte sich, dass Frauen, die in der Akutsituation von einem männlichen Arzt behandelt wurden, deutlich schlechter überlebten als Frauen, die von einer Ärztin behandelt wurden. Diese Situation besserte sich, wenn in der Abteilung der behandelnden Ärzte auch mehrere Ärztinnen tätig waren – dann waren die Behandlungsergebnisse der Ärzte bei den Frauen besser. Bei den Ärztinnen unterschieden sich die Ergebnisse ihrer Behandlung bei Frauen und Männern nicht. Dies spricht dafür, dass die Kommunikation zwischen Ärztin/Arzt und Patientinnen ein ganz wesentlicher Faktor für das Überleben ist.

### Die Dosis macht das Gift (Paracelsus)

Einige wichtige Herzkreislaufmedikamente, einige Betablocker zum Beispiel, werden bei Frauen langsamer abgebaut

und haben wohl deswegen mehr Nebenwirkungen. Ähnliches gilt auch für einige Antiarrhythmika und wahrscheinlich für viele andere Medikamente. Arzneimittelnebenwirkungen sind bei Frauen etwa doppelt so häufig wie bei Männern, und dies gilt auch für schwere Nebenwirkungen.

Leider wird in den großen Zulassungsstudien immer noch nicht systematisch über die Nebenwirkungen bei Männern und Frauen berichtet. Es gibt nur Zahlen für die Gesamtgruppe. Wir haben uns diesbezüglich aktuell die Zulassungsstudien der letzten fünf Jahre für die Therapie der Herzschwäche angeschaut. Nur 12 Prozent der Zulassungsstudien stellen ihre Nebenwirkungen geschlechtsspezifisch dar. Die wenigen verbleibenden auswertbaren Studien (11 von 155!) zeigen mehr Nebenwirkungen bei Frauen als bei Männern. Dieser Zustand ist eigentlich ein Skandal, und es ist unverständlich, warum die Behörden hier nicht stärker reagieren.

Mittlerweile scheint sich zudem abzuzeichnen, dass wichtige Medikamente in der Behandlung der Herzschwäche bei Frauen ihre Wirkung in deutlich niedriger Dosierung entfalten als bei Männern und daher auch in niedrigeren Dosierungen gegeben werden sollten, unter anderem, um die Nebenwirkungen zu reduzieren.

**ärztin:** Gendermedizin ist Teil der personalisierten Medizin. Eine der führenden Vorkämpferinnen ist die US-amerikanische Kardiologin und Medizinwissenschaftlerin Marianne Legato, die schon in den 1980er-Jahren auf Unterschiede von Herzerkrankungen bei Frauen gegenüber Männern gestoßen war. Legato hat auch am ersten Kongress zu Gendermedizin in Berlin teilgenommen. Sind die USA führend in Bezug auf die Gendermedizin?

Das Thema Frauengesundheit ist tatsächlich in den USA entstanden. In den Achtziger- und Neunzigerjahren des letzten Jahrhunderts haben amerikanische Frauen, allen voran Bernadine Healey als

Direktorin der nationalen Gesundheitsbehörde NIH, und Fachvertreterinnen wie Marianne Legato dafür gekämpft, dass Frauen vermehrt in klinische Studien eingeschlossen werden und dass die Aufmerksamkeit sich darauf richtete, dass Frauen anders krank sein können als Männer. Allerdings waren diese Ansätze noch nicht von unserem heutigen gendermedizinischen Verständnis her geprägt, sondern bezogen sich ganz eindeutig auf die Frauengesundheit.

### Großartiger Ansatz in den USA

Mittlerweile hat diese Haltung in den USA zu großen Fortschritten geführt. Das nationale Gesundheitssystem hat sich entschieden, nur noch Forschungsanträge anzunehmen und öffentliche Gelder bereitzustellen, wenn die medizinischen Forschungsinhalte den Geschlechteraspekt mit thematisieren. Klinische Studien, Tierversuche und Studien in der Grundlagenforschung werden nur noch finanziell unterstützt, wenn Geschlechteraspekte zumindest diskutiert werden. Dies ist ein großartiger Ansatz.

Die Gendermedizin, die sich dann in Europa entwickelte, brachte einen eher geschlechtsneutralen Aspekt ein, nämlich die Vorstellung, dass Frauen und Männer gleichermaßen profitieren, wenn man den Geschlechteraspekt in die Behandlung der Erkrankung einbezieht. Beispiele dafür sind die bessere Behandlung von Depressionen und Osteoporose bei Männern. Diese Gesichtspunkte wurden vor allem in Europa, auch an meinem Institut entwickelt und wurden später von den USA übernommen.

**ärztin:** In Deutschland haben Sie die Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité in Berlin etabliert. In Österreich gibt es zwei eigene Lehrstühle für Gendermedizin. Schaut man auf die in den USA, Deutschland, den Niederlanden, Polen und England 2019 veröffentlichten Forschungsergebnisse, wie steht Deutschland heute im internationalen Vergleich da?

### In Deutschland dienen Genderaspekte nur als Feigenblatt

Deutschland liegt leider ganz weit hinten. Eines der führenden Länder im Bereich Gendermedizin ist derzeit Kanada. Hier gibt es ein Büro in der staatlichen Gesundheitsbehörde, das sich nur mit gendermedizinischen Aspekten beschäftigt und erhebliche Forschungsgelder mobilisiert hat, um systematisch Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei wichtigen Erkrankungen zu erforschen. Auch auf Ebene der EU-Kommission gibt es vergleichbare Ansätze, die allerdings alle wesentlich schwächer ausgeprägt sind als in Kanada.

Das EU Gender Advisory Board für Horizon 2020 versucht eher, geschlechtsspezifische Aspekte überall zu entdecken und keine Mittel für primäre Genderprojekte zu investieren. Damit werden dann Genderaspekte oft als Feigenblatt, als nachrangiges Anhängsel in großen Projekten integriert, und wirkliche Genderforschung in der Medizin findet nicht statt. Daher hinken die Europäer mit ihren Ergebnissen deutlich hinter den Kanadierinnen und US-Amerikanerinnen hinterher. In Europa selbst haben vor allem die Niederlande und die skandinavischen Länder in die Genderforschung investiert und finden gute Ergebnisse – Deutschland liegt hier leider ganz weit hinten. ◀

*Die Internistin und Kardiologin Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek war Direktorin des Berlin Institute for Gender in Medicine (GiM) an der Charité, Universitätsmedizin Berlin, und ist derzeit Seniorprofessorin an der Charité Berlin. Sie hat die deutschlandweit einzige Professur für Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen inne.*

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

E-Mail: [vera.regitz-zagrosek@charite.de](mailto:vera.regitz-zagrosek@charite.de)



# Berichte vom 122. Deutschen Ärztetag in Münster

## Eintauchen in eine Parallelwelt



Foto: privat

Jana Pannenbäcker

Nun war es also so weit: Am 28. Mai 2019 begann der 122. Deutsche Ärztetag in Münster, und ich war mittendrin. Nachdem ich bereits durch den Deutschen Ärztinnenbund am Vortag den Dialog Junger Ärztinnen und Ärzte miterleben konnte, wusste ich nicht, was mich erwartet: Ich bin in eine Parallelwelt eingetaucht, habe einen Einblick in die Berufspolitik gewonnen und erlebt, was es heißt, zu netzwerken.

Die zweistündige Eröffnungsveranstaltung war unter anderem gespickt mit Reden von namhaften Politikern, Ärztekammervertretern, der Ehrung von Ärztinnen und Ärzten sowie durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille an DÄB-Mitglied Dr. med. Marianne Koch und dem Gedenken an die Verstorbenen. Nach seinem Auftritt als Bundesgesundheitsminister schaffte es Jens Spahn, der anfangs mit Buhrufen begleitet wurde, einen kurzfristigen Stromausfall zu überbrücken und die Bühne mit Applaus zu verlassen. Mit fordernden Worten in Richtung Politik setzten sich der Bundesärztekammerpräsident und der gastgebende Ärztekammervorsitzende Westfalen-Lippe mit den aktuellen Themen der Gesundheitspolitik auseinander. Die Eröffnungsveranstaltung endete mit dem Singen der Nationalhymne.

Am Nachmittag öffneten sich die Türen zum Netzwerken: Es wurden Kontakte, Einladungen und zahlreiche Visitenkarten ausgetauscht. Mein Fazit: Es wird Zeit, dass auch wir Jüngeren und Berufsanfängerinnen uns einbringen und einmischen bei dem, was uns aktuell, aber eben auch in Zukunft betrifft. Abschließend möchte ich mich beim Verein „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“ für die finanzielle Unterstützung bedanken. ◀

*Jana Pannenbäcker arbeitet als Ärztin in Weiterbildung im Evangelischen Krankenhaus Hattingen in der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie.*

## WIR GRATULIEREN



**Sanitätsrätin Eva Groterath** zur Wiederwahl als Beisitzerin der Ärztekammer des Saarlandes. Für die pädiatrische Oberärztin des Winterbergklinikums war dies die zweite Wiederwahl. Das besondere Engagement der langjährigen Klinikärztin gilt der nachwachsenden Ärztegeneration, besonders den jungen Kolleginnen.

**Anja Feld**, die als Beisitzerin in den Vorstand der Ärztekammer des Saarlands aufrückte. Die in Heusweiler niedergelassene

## Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten



Foto: privat

Dr. med. Ann Kathrin Orywal

Zusammen mit Kolleginnen aus dem Deutschen Ärztinnenbund e.V. (DÄB) konnte ich an der Dialogveranstaltung für junge Ärztinnen und Ärzte im Mai 2019 in Münster teilnehmen. Ich war zum ersten Mal bei einer solchen Veranstaltung und mich hat zunächst der komplett gefüllte Saal sowie das Medieninteresse überrascht.

Dr. med. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, führte sehr charmant durch die Veranstaltung und lud zu einer sogenannten Fish-Bowl-Diskussion. Dies bedeutete, dass es auf dem Podium zunächst einen kurzen Vortrag zur Ökonomisierung und Merkantilisierung der Medizin gab und dann mit vier weiteren Teilnehmer\*innen aus dem Publikum diskutiert wurde. Ich fand es gut, dass wir alle an der Diskussion teilhaben konnten. Es war sehr inspirierend zu sehen, wie uns jungen Ärztinnen und Ärzten die aktuellen Arbeitsverhältnisse in den Kliniken zu schaffen machen und dass viele ihre eigenen Ideen zur Verbesserung der derzeitigen Arbeits- und Weiterbildungssituation hatten.

Vor allem die Weiterbildung leidet unter der zunehmend ökonomisch geprägten Arbeitswelt in den Kliniken. Ein anwesender Geschäftsführer tat dies zwar mit den Worten ab, dass es auch in seiner Ausbildungszeit keine gute Weiterbildung gegeben habe. Dies ist in meinen Augen aber keine Entschuldigung dafür, dass in privatisierten Krankenhäusern aufgrund von Zeitmangel nicht ausgebildet wird. Junge Ärztinnen und Ärzte vertreten einstimmig die Meinung: So wie es sich momentan entwickelt, kann es nicht weiter gehen. ◀

*Die vollständigen Berichte finden Sie auf der DÄB-Homepage.*

*Dr. med. Ann Kathrin Orywal ist Fachärztin für Urologie und arbeitet nach der Elternzeit im MVZ DGU Die Gesundheitsunion/Helios in Wuppertal.*

Fachärztin für Allgemeinmedizin war zuvor Mitglied der Vertreterversammlung und im Präventionsausschuss aktiv. Im sechsköpfigen Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes ist mit drei Kolleginnen die Parität von 50 Prozent erreicht.

Stellvertretend für alle DÄB-Mitglieder gratulieren wir zwei jungen Kolleginnen, die sich erstmals zur Wahl stellten: **Linda Meyer** (JF), die neu in der Kammerversammlung ist und **Ann Kathrin Orywal**, die in den Vorstand der Kreisstelle Wuppertal gewählt wurde. Der Frauenanteil in der Ärztekammer Nordrhein hat sich insgesamt verdoppelt. ◀

## REGIONALGRUPPE HANNOVER

### Vortrag zur Versorgung

Anfang April 2019 lud die Regionalgruppe Hannover zu einer interessanten Veranstaltung ein: Die Rechtsanwältin und langjährige Geschäftsführerin der Ärzteversorgung in Niedersachsen, **Kirsten Gutjahr**, referierte im Beisein interessierter Ärztinnen über Geschichte, Struktur, Funktion und Leistungsumfang der Niedersächsischen Ärzteversorgung, sodass die Kolleginnen wichtige Informationen mit nach Hause nehmen konnten. So erfuhren sie unter anderem, dass Freiberufler\*innen bei der Gründung der Deutschen Rentenversicherung 1957 von der Mitgliedschaft ausgeschlossen waren. In der Folge entstanden eigene Versorgungswerke.



Foto: Ärzteversorgung Niedersachsen

Kirsten Gutjahr, Rechtsanwältin, Geschäftsführung der Ärzteversorgung Niedersachsen

Für die Kolleginnen mit eigenen Kindern war der Weg zur Geltendmachung der Kindererziehungszeiten bei der Deutschen Rentenversicherung wichtig. Die Finanzierung der Kindererziehungszeiten erfolgt aus Steuergeldern. Hier empfiehlt sich eine Beratung und gegebenenfalls eine freiwillige Nachversicherung für Frauen, um auf eine fünfjährige Mitgliedschaft zu kommen. Mit angelegten Gesprächen bei einem guten Essen klang der Abend aus. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ilse Marie Horst,  
Schatzmeisterin der Regionalgruppe Hannover

## REGIONALGRUPPE LÜBECK

### Ärztinnen zu Besuch beim „Gesamtkunstwerk Lübeck“ von Jonathan Meese

Die Lübecker Regionalgruppe hat sich bei ihrem Treffen im April der Kulturszene gewidmet, denn in der Hansestadt war der Künstler **Jonathan Meese** zu Gast. Sein künstlerisches Schaffen – von Malerei, Skulptur, Grafik und Fotografie über Film, Oper, Installationen und Performances bis hin zu Gedichten und Texten – erlebte Anfang 2019 seinen vorläufigen Höhepunkt mit dem umfangreichsten Ausstellungsprojekt, das der Künstler bisher konzipiert hat: dem „Gesamtkunstwerk Lübeck“. Dabei geht er konsequent neue Wege. Meese liebt Lübeck und verwandelt eine ganze Stadt in ein Gesamtkunstwerk, einem Zuhause für die K.U.N.S.T. Das wollten wir uns nicht entgehen lassen und uns dieser polarisierenden Kunst möglichst unvoreingenommen nähern – so wie wir täglich versuchen, in unserem Alltag mit Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen möglichst neutral und offen umzugehen.



Foto: 2014-2019 © photography.janbauer.net

Jonathan Meese in seiner ZUHAUSE-Ausstellung

Wir besuchten die Ausstellung „ZUHAUSE“, in der der Künstler einen intimen-biografischen Raum schafft, eine wunderbare Übung auch für uns. Zu sehen sind Schulhefte, Bilder, Fotos, Texte, Skulpturen und Filme, die aus dem unerschöpflichen und zum Teil sehr skurrilen Fundus des Künstlers stammen. Die Teilnehmerinnen diskutierten dabei lebhaft über Definitionen, Mut und Motivationen sowie über Sinn und Unsinn von Kunst und Ästhetik. Unsere Einladung zur Führung im Günter Grass-Haus stieß auf großes Interesse. Für viele Kolleginnen war es ein sehr anregender Abend. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ursula Steidle-Katic und  
Dr. med. Tonia Iblher, Regionalgruppe Lübeck

### Achtsamkeit@work – ein Schlagwort in aller Munde

Beim Treffen der Regionalgruppe Lübeck im Mai haben wir von der MBSR-Trainerin und Lehrerin **Annette Gieß** erfahren, wie Achtsamkeit in unserem Klinik- oder Praxisalltag zu integrieren ist und wie ein Achtsamkeitstraining unseren Patientinnen und Patienten helfen kann.

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) ist ein Schulungsprogramm zur Stressbewältigung durch Achtsamkeit und wurde 1979 vom Molekularbiologen Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn entwickelt. Es gilt als die mittlerweile am besten erforschte und am meisten angewandte Methode der Achtsamkeit. Dieses Schulungsprogramm wird bei zahlreichen Erkrankungen auch in medizinischen Leitlinien empfohlen und von den Krankenkassen häufig bezuschusst. Besonders bewährt hat es sich bei Angst- und Schmerzpatientinnen und -patienten als Ergänzung in einem therapeutischen Gesamtkonzept. Angeblich ist unser Gehirn zu 90 Prozent mit Erinnerungen und Zukunftsplänen beschäftigt und nur zu zehn Prozent im JETZT.

Durch weitere Übungen soll das Verharren im Moment gestärkt werden. Formelle Übungen sind zum Beispiel Atemübungen wie der Body Scan, eine Körperreise. Informelle Übungen sind Impulse im Alltag wie das Wahrnehmen des duftenden Duschgels am Morgen, der genussvolle erste Schluck Kaffee, das Erfühlen der Bodenhaftung in einem Gespräch. Diese Mini-Übungen lassen sich für jede und jeden in den All-



Achtsamkeit ist ein Konzept zur Verbesserung der Lebensqualität im Alltag.

tag integrieren. Außerdem soll MBSR die Wahrnehmung von Körperempfindungen und Gefühlen ohne Bewertung stärken. Damit dürfen auch negative Gefühle oder Schmerz zugelassen werden und vielleicht erstmalig Raum und Beachtung finden. Zudem wird der Umgang mit Stress reflektiert, indem die Freiheit erkannt wird, die zwischen Reiz und Reaktion liegt. Die theoretischen Informationen wurden in kleine Achtsamkeitsübungen eingebettet und Ideen gesammelt, wie sich Achtsamkeit in unserem (Berufs-)Alltag leben lässt.

**Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die großzügige finanzielle Unterstützung. ◀**

Mitgeteilt durch Dr. med. Tonia Iblher, Regionalgruppe Lübeck

## REGIONALGRUPPE MÜNCHEN

Die Gruppe Bayern-Süd hat ein interessantes Jahresprogramm aufgelegt. Es startete mit einem hochkarätigen Vortrag von **PD Dr. med. Max Geishauser**, Facharzt für plastische Chirurgie, der uns das ganze Spektrum der ästhetischen Medizin präsentierte.

Er zeigte, wie die plastische Chirurgie unter strenger Beachtung der anatomischen Strukturen und der Schwerkraft große Erfolge erzielen kann. Er zeigte aber auch Fälle, die gründlich schiefgegangen waren, und wies darauf hin, wie Vorher-Nachher-Bilder subtil manipuliert werden können. Die anwesenden Kolleginnen und einzelne Gäste, auch Männer, waren fasziniert und begeistert. Die Gruppe ist schon gespannt auf die Vorträge zum Thema Anti-Aging und Ernährung am 9. Oktober 2019. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Barbara Turczynski-Hartje,  
Besitzerin der Gruppe Bayern-Süd

## REGIONALGRUPPE MÜNSTER

### Veranstaltung zum § 219a StGB

An dieser gemeinsamen Veranstaltung nahmen etwa 25 Juristinnen und 25 Ärztinnen teil. Dr. med. Hedwig Wening vom DÄB führte zunächst in unsere ärztliche Sichtweise zum § 219 a StGB ein. Ärztinnen, insbesondere Gynäkologinnen, beraten regelmäßig ungewollt schwangere Patientinnen. In Münster

schicken sie die Frauen dann meist zur Beratungsstelle pro familia. Dort erhalten die Frauen Informationen zur vorgeschriebenen Beratung und die Adressen von Ärztinnen und Ärzten, die den Abbruch durchführen. In Münster sind dies zurzeit nur ein bis drei Ärztinnen und ein Arzt, der über 80 Jahre alt ist. Die Krankenhäuser in Münster sind alle kirchlich orientiert und führen keine Abbrüche durch. Das staatliche Uni-Klinikum beschränkt sich auf medizinische Indikationen und lehnt weitere ab.

Die juristische Referentin des Abends war **Prof. Dr. iur. Monika Frommel**, Kriminologin und ehemalige Direktorin des Instituts für Sanktionsrecht und Kriminologie in Kiel. In der seit Februar 2019 geltenden neuen Fassung des § 219 a ist die Information auf der Webseite zulässig, dass Abbrüche in der Praxis durchgeführt werden. Ein Berliner Gericht urteilte, dass auf den Webseiten nur veröffentlicht werden darf, dass Abbrüche vorgenommen werden. Professorin Frommel forderte uns Ärztinnen auf, uns nicht einschüchtern zu lassen: „Gehen Sie bis zum Europäischen Gerichtshof (EuGH), spätestens dort werden Sie Recht bekommen.“



v.l.n.r.: Dr. iur. Mechthild Düsing (djb), Dr. med. Hedwig Wening (Beisitzerin der Gruppe Münster), Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer (Vorsitzende der Gruppe Münster), Prof. Dr. iur. Monika Frommel (Referentin)

In kleinerer Runde am Abend und bei einer Nachbesprechung im Juni diskutierten wir, warum in Münster so wenige Kolleginnen Abbrüche durchführen: Wir befürchten außerdem juristischen Ärger und Mahnwachen von Abtreibungsgegnerinnen und -gegnern vor unserer Praxistür und den Ruf als „Abbruch-Ärztin“. Ein Abbruch ist zudem immer irgendwie traurig. Wir führen ihn durch, weil wir unseren Patientinnen helfen wollen und uns dazu verpflichtet sehen. Dennoch bleibt die Situation auch für uns Ärztinnen in Münster schwierig und die nachhaltige psychische Belastung von Frauen nach einem Abbruch offen. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Hedwig Wening,  
Besitzerin der Regionalgruppe Münster

**Erratum:** Auf Seite 19 der **ärztin** 01/19 muss es im Titel von Professorin Pfeleiderer richtig heißen: Mitgeteilt von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer.

## Anträge an die Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. am 18.10.2019 in Erfurt

### 191018 Antrag 1 – Satzungsänderung Veröffentlichungen\*

Antragstellerin: DÄB-Vorstand/Datum: 08.03.2019

Betreff: Änderung der Satzung § 14 Abs. 1.

Anträge auf Satzungsänderung sind mindestens vier Monate vor der Mitgliederversammlung an den Bundesvorstand zu richten und müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Sie müssen **entweder** im Mitteilungsorgan **oder über den E-Mail-Verteiler der ordentlichen Mitglieder** mindestens einen Monat vor der Mitgliederversammlung bekannt gegeben werden. **Mitglieder ohne E-Mail-Adresse werden per Post informiert.**

**Begründung:** Aufgrund der heutigen, vorrangig digitalen Kommunikation können Satzungsänderungsanträge zukünftig zur Information über die vorhandenen E-Mail-Kontakte rechtlich verbindlich veröffentlicht werden. Neumitglieder müssen eine aktuelle E-Mail-Adresse angeben. Nur Mitglieder ohne E-Mail-Adresse werden per Post informiert.

*Dr. med. Christiane Groß, M.A.*

### 191018 Antrag 2 – Satzungsänderung Wiederwahl Vorstand\*

Antragstellerin: DÄB-Vorstand/Datum: 08.03.2019

Betreff: Änderung der Satzung § 9 Abs. 2. Satz 3

Jedes ordentliche Mitglied darf **viermal hintereinander in den Vorstand gewählt werden, dabei** maximal dreimal in dieselbe Position **gewählt werden.**

**Begründung:** Die Beschränkung einer maximalen Anzahl der Wiederwahl in den Vorstand kann hinderlich sein, wenn junge Vorstandsmitglieder, die für weitere Aufgaben aufgebaut werden können, durch die Satzung keine Möglichkeit haben, das Amt der Präsidentin zu erreichen oder nur maximal eine Legislaturperiode Präsidentin sein zu können. Die bisherige Satzung entspricht damit nicht der gezielten langfristigen Förderung von Führungspersönlichkeiten.

*Dr. med. Christiane Groß, M.A.*

### 191018 Antrag 3 – Satzungsänderung Mitgliederversammlung\*

Antragstellerin: DÄB-Vorstand/Datum: 08.03.2019

Betreff: Änderung der Satzung § 8 Abs. 1.

Die ordentliche Mitgliederversammlung des Vereins findet **alle zwei Jahre jährlich** statt. Spätestens vier Monate vor der Mitgliederversammlung sind Termin und Ort der Versammlung **entweder** im Mitteilungsorgan **oder über den E-Mail-Verteiler der ordentlichen Mitglieder** bekannt zu geben; das gilt auch für Mitgliederversammlungen, in denen gewählt wird.

**Begründung** zum Abs. 1. Satz 1: Eine Mitgliederversammlung nur alle zwei Jahre kann die aktive Beteiligung aller Mitglieder einschränken. In der aktuellen Situation müssen schnelle und weitreichende gesundheitspolitische und ethische Entscheidungen gefällt werden. Die Einbeziehung der Mitglieder in solche Entscheidungen ist notwendig und vergrößert die Ver-

bundenheit mit dem Verband. Die bisherige Beiratssitzung im Herbst kann verkürzt werden und an die Mitgliederversammlung angeschlossen werden.

**Begründung** zum Satz 2: Analog der Änderung der Satzung in § 14 Abs. 1.

*Dr. med. Christiane Groß, M.A.*

### 191018 Antrag 4 – Satzungsänderung Mitgliedschaft\*

Antragstellerin: DÄB-Vorstand/Datum: 08.03.2019

Betreff: Änderung der Satzung § 3 Abs. 1. und § 5 Abs. 1. und Abs. 3.

#### § 3 Abs. 1.

Der Verein hat

- a) ordentliche Mitglieder: Ordentliche Mitglieder sind Ärztinnen und Zahnärztinnen (im Folgenden „Mitglieder“ genannt), die zur Ausübung ihres Berufes in Deutschland berechtigt sind.
- b) außerordentliche Mitglieder: Außerordentliche Mitglieder sind Studentinnen der Human- und Zahnmedizin
- c) **Fördermitglieder: Fördermitglieder können alle natürlichen und juristischen Personen sein.**

#### § 5 Abs. 1.

a) Jedes Mitglied, **jedes außerordentliche Mitglied und jedes Fördermitglied** hat das Recht zur Teilnahme an den Mitgliederversammlungen.

**b) Juristische Personen können sich durch eine/einen im Vorfeld benannte/n Delegierte/n an der MV beteiligen.**

#### § 5 Abs. 3.

a) **Ordentliche und** außerordentliche Mitglieder haben Rede-recht in der Mitgliederversammlung.

**b) Fördermitglieder haben auf Antrag Rederecht in der Mitgliederversammlung. Über das Rederecht entscheidet die Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit.**

**Begründung:** Fördermitgliedschaften vergrößern den Bekanntheitsgrad des DÄB und tragen durch eine beitragspflichtige Mitgliedschaft zur Vergrößerung des Vereinsvermögens bei. Hierzu gehören beispielsweise auch Wissenschaftler\*innen aus der Gendermedizin und mögliche Preisträgerinnen des Wissenschaftspreises aus anderen Fachgebieten, aber auch Männer, die die Zielsetzung des DÄB unterstützen. Auch juristische Personen haben mit einer Fördermitgliedschaft die Möglichkeit, die satzungsgemäßen Zwecke des DÄB zu unterstützen. Fördermitglieder haben weder aktives noch passives Wahlrecht. Die Höhe des Beitrags wird nach § 4 Abs. 3. der Satzung festgelegt.

Die Ergänzungen in § 5 Abs. 1. a) und Abs. 3. a) dienen lediglich der Präzisierung.

*Dr. med. Christiane Groß, M.A.*

\*Der bisherige Text der Satzung ist **schwarz**, der geplante bzw. hinzugefügte Text **blau** markiert.



## FORUM 60 PLUS:

### Frühjahrstagung ohne Netz, aber mit Spaziergang

Unsere Frühjahrstagung in Berlin-Spandau hatte unter anderem das Thema „Was die Medizin in Sachen Digitalisierung vom Journalismus lernen kann“, also ein Thema, das sich mit Vernetzungen befasst. Nachdem alle Regionen in der Umgebung von Spandau schon bereist wurden, fiel die Wahl diesmal auf die Märkische Schweiz, den meisten aus unserer Gruppe noch unbekannt. In Buckow trafen sich 16 Kolleginnen im Strandhotel Vier Jahreszeiten. Wir hatten einen Abholdienst von der Bushaltestelle angekündigt. Wie aber kommunizieren ohne Internet, das nur an wenigen Stellen der Region zu nutzen ist. Damit hatten wir nicht gerechnet. So konnten wir – abgesichert von weltweiten Nachrichten – uns ganz der interpersonellen Kommunikation hingeben. Wir erwanderten die ruhige, verträumte, hügelige Landschaft entlang von Bächen, Seen und lichtdurchfluteten Wäldern. Der erste Tag war der Besichtigung des Brecht-Weigel-Hauses gewidmet, verbunden mit einem Brecht-Spaziergang. Geführt wurden wir von zwei früheren Mitgliedern des Berliner Ensembles, die noch mit Brecht zusammengearbeitet haben – sehr eindrucksvoll. Gedichte und Textstellen wurden immer wieder eingefügt und stimmungsvoll gelesen. Auch kritische Kommentare zur Person wurden von Kolleginnen eingebracht, die sich, in der vormaligen DDR lebend, von Brecht mehr Standhaftigkeit gegenüber der Diktatur erhofft hatten.



Foto: privat

Das Forum 60 plus bei seiner Frühjahrstagung  
Am zweiten Abend nahmen wir an einem Sonder-Hausschuh-Konzert teil unter dem Titel „Emilie Fontane... ob Du mich lieb hast?“ In den Pausen wurden wir mit veganen Schmalzbrotchen und veganem Wein verköstigt. Insgesamt waren die Tage in der Märkischen Schweiz eine erholsame digitale Pause, die Verständnis weckt für die Abwanderung all jener Leute, die sich einen digitalen Zugang zur Welt wünschen. Die Informationen über den Umfang der Digitalisierung und wie damit zum Beispiel von Wirtschaftsunternehmen wie der Autoindustrie schon auf unsere Gesundheit zugegriffen wird, sind durchaus alarmierend. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus,  
Vorsitzende vom Forum 60 plus

## NEUE MITGLIEDER

Adler, Nadine, 04105 Leipzig  
 Arnold, Hannah, Dr. med., 89079 Ulm  
 Bach, Heike, Dr. med., 48231 Warendorf  
 Baumgarten, Tanja, Dr. med., 63165 Mühlheim am Main  
 Becker, Nathalie, 22297 Hamburg  
 Becker, Caroline 48143 Münster  
 Behrens, Annika, 91058 Erlangen  
 Bertram, Teresa, 80469 München  
 Beyn, Susanne, 73550 Waldstetten  
 Bizer, Pauline, 69115 Heidelberg  
 Bultmann, Carla-Sophie, 50825 Köln  
 Czimmeck, Constanze, 12099 Berlin  
 Damm, Friederike, Dr. med., 35085 Ebsdorfergrund  
 Diehl, Anke, Dr. med., 45130 Essen  
 Dittmar, Elisabeth, 97074 Würzburg  
 Dörr, Christa, Dr. med., 30938 Burgwedel  
 Einsele, Janina, 72074 Tübingen  
 Eisenbarth, Sarah, 55116 Mainz  
 Fastenau, Rita, 79256 Buchenbach  
 Funke, Sophie, 14057 Berlin  
 Gelfert, Gloria Greta, 10115 Berlin  
 Gläsele, Fenja, Dr. med., 55218 Ingelheim  
 Helfrich, Franziska, 80805 München  
 Hellweg, Susan, Dr. med., 30559 Hannover  
 Herrera, Ayling, 40667 Meerbusch  
 Honerkamp, Lena, 91052 Erlangen  
 Israel, Elisa, 68161 Mannheim  
 Issever, Ahi Sema, PD Dr. med., 13189 Berlin  
 Jäger, Katharina, Dr. med., 80993 München  
 Jahnke, Luise, 91058 Erlangen  
 Junge, Claudia, Dr. med., 30625 Hannover  
 Juraschek, Maria, 38102 Braunschweig  
 Kalthoff, Barbara, 53115 Bonn  
 Kampmeyer, Daniela, Dr. med., 23560 Lübeck  
 Kerschbaumer, Isabell, 96142 Hollfeld  
 Khanaga, Sabrina, 45147 Essen  
 Kindler, Christine, Dr. med. Dipl.-Biol., 53773 Hennef  
 Klas, Anke, Dr. med., 34414 Warburg  
 Kreuzer, Margot D., Dr. med., 83026 Rosenheim  
 Krück, Svenja, 35390 Gießen  
 Lindstedt, Elisabeth, 14167 Berlin  
 Liu, Kira, 60329 Frankfurt am Main  
 Luther, Isabel, 51469 Bergisch Gladbach  
 Manderscheid, Enza, 50678 Köln  
 Mayer-Schwinning, Annika, 60389 Frankfurt am Main  
 Müller, Anna-Maria, 69221 Dossenheim  
 Neukamm, Ann-Catherine, 73529 Schwäbisch Gmünd  
 Nißler, Valerie, Dr. med., 85356 Freising  
 Nitsche, Svenja, 81476 München  
 Noll, Janina, 72072 Tübingen  
 Nottelmann, Andrea, Dr. med., 22303 Hamburg  
 Pickhard, Anja, PD Dr. med., 82041 Oberhaching  
 Placek, Sabine, 93055 Regensburg  
 Pollok, Josephine, 69126 Heidelberg  
 Rasech, Sabine, 65474 Bischofsheim  
 Ratanski, Martina, Dr. med., 48149 Münster  
 Schaffner, Selina, 69121 Heidelberg  
 Schmidt, Natascha, 58452 Witten  
 Schuster, Verena, 35037 Marburg  
 Schydlo, Franziska, 64295 Darmstadt  
 Seebo, Elena, 30451 Hannover  
 Spielmann, Hanna, 30655 Hannover  
 Strauß, Hannah, 55124 Mainz  
 Talarczyk, Sarah, 44359 Dortmund  
 Thiede, Katharina, Dr. med., 13156 Berlin  
 Wawerek, Nora, Dr. med., 16248 Lunow-Stolzenhagen  
 Wichels-Schnieber, Anne, Dr. med., 22089 Hamburg  
 Woerdemann, Isolde, Dr. med., 49074 Osnabrück  
 Zafar, Aisha, 40225 Düsseldorf  
 Zhao-Höhn, Min, Dr. rer. medic., 51143 Köln-Porz





## BUCHBESPRECHUNG

## Vom Unsinn, Nutzen und Schaden der Vorsorgemedizin

Foto: privat

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

**W**as bringt die Vorsorge? Angeboten, zum Teil als IGe-Leistung, wird sie überall. Doch halten die zahlreichen, sich ständig wiederholenden Untersuchungen, die nicht nur kostenintensiv, sondern zum Teil auch risikobelastet sind, wirklich, was versprochen wird? Nämlich die Vermeidung einer mehr oder weniger ernsthaften, oft aber auch lebensbedrohlichen Erkrankung.

Die Autorin dieses gut gegliederten und übersichtlichen Buches ist Fachärztin für Innere Medizin und eine bekannte Gesundheitswissenschaftlerin an der Hamburger Universität. Als Protagonistin einer evidenzbasierten Medizin weiß sie, wovon sie spricht – wobei sie allerdings klugerweise auch darauf hinweist, dass sie keine Verantwortung im juristischen Sinn für die Aussagen in dem Buch übernimmt und individuelle Empfehlungen durch Ärzte und Ärztinnen für die Patienten und Patientinnen an dieser Stelle nicht hinterfragt werden sollten.

### Wie gut ist ein Test?

Das Buch ist 2017 erschienen, aber angesichts der ständig zunehmenden Vorsorgehysterie nach wie vor aktuell und lesenswert. Es lohnt sich, hin und wieder ein Kapitel aus diesem Buch zu Rate zu ziehen. Geht es zum Beispiel um das Verständnis von Krebsfrüherkennung und darum, warum die meisten Menschen, die einen Verdachtsbefund haben, keinen Krebs haben. Die Leserinnen und Leser können hier noch einmal ihre Kenntnisse von Sensitivität und Spezifität präzisieren und sich in dem kleinen

Kapitel „Wie gut ist ein Test?“ davon überzeugen lassen, dass jede Panikmache in den allermeisten Fällen unbegründet ist.

Screenings, die besprochen und bewertet werden, sind das Screening auf Brustkrebs, Zervikalkrebs, Haut-, Darm- und Prostatakrebs, das Screening auf Aortenaneurysma bei Männern und die Suche nach Knoten in der Schilddrüse, die meist harmlos sind, aber risikobehaftete Operationen nach sich ziehen.



Nicht unerwähnt bleibt, dass auch für die Gesundheitsbranche Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen ein äußerst lukratives Geschäft sind, an dem auch Ärztinnen und Ärzte teilhaben. Die Grenzen zu unethischem Verhalten sind fließend, weil es oft keine Beweise für die Wirksamkeit von Vorsorgeuntersu-

chungen gibt und die Patientinnen und Patienten nicht im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen. Es fehlen kontrollierte randomisierte Studien an Männern und Frauen. Leider wird der Genderaspekt von der Autorin zum Beispiel bei der Darmspiegelung und bei Resultaten aus anderen Screening-Programmen vernachlässigt.

### Kriterien auch für die „informierte Entscheidung“ einfordern

Der Hinweis, „es gibt da eine Studie“, reicht nicht. Man denke auch an das von Gerd Antes herausgegebene Buch „Wo ist der Beweis?“ von Imogen Evans et al. Der DÄB hat auf der Freiburger Beirats-sitzung vor einigen Jahren einen überzeugenden Vortrag von Antes gehört, leider auch hier ohne Berücksichtigung von Genderaspekten.

Zur Sprache kommt auch die Problematik „Informierte Entscheidung“ durch die Patientinnen und Patienten. Kriterien dafür sind unter anderem Wissenschaftlichkeit, Vollständigkeit und Verständlichkeit zusammen mit absoluter Transparenz. All diese Komponenten müssen mit Recht eingefordert werden. ◀

*Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser: Unsinn Vorsorgemedizin. Wem sie nützt, wann sie schadet. ro-ro-ro, ISBN 978-3-499-63255-6*

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

*E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@charite.de*



Foto: privat

## „Pushing back against the pushback on gender equality“ Strategie der Vereinten Nationen für mehr Geschlechtergerechtigkeit

---

DR. MED. VIYAN SIDO

---

Parallel zur Menschenrechtskommission wurde 1946 die Kommission für die Stellung der Frau eingesetzt. Doch auch fast 72 Jahre später ist die Gleichberechtigung von Mann und Frau noch längst nicht erreicht. Ein wichtiges Forum für die internationale Gleichstellungspolitik ist die UN-Frauenrechtskommission in New York, die Geschlechtergerechtigkeit auf internationalem Niveau mit der Agenda 2030 erreichen will.

**A**ls Mitglied von UN-Women Deutschland durfte ich Teil der diesjährigen Delegation sein, im März 2019 nach New York reisen und an der Sitzung der Frauenrechtskommission teilnehmen. Das UN-Gebäude, welches bei näherer Betrachtung einem Hochsicherheitstrakt ähnelt, und bisher von mir als Touristin immer als unnahbar wahrgenommen wurde, wurde plötzlich zum täglichen Run. Es ist unglaublich, wie viele faszinierende Frauen dort zusammengekommen sind, um ihre Form der Gleichberechtigung zu demonstrieren. Mehr als 9.000 Frauen aus aller Welt und mehr als 400 Side Events machten diese Veranstaltung zu einem absolut einmaligen Event.

Seit ihrer Gründung 1946 steht für die Frauenrechtskommission als funktionaler Kommission des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen (Economic and Social Council, ECOSOC) die Stärkung von Frauen und ihren Rechten im Mittelpunkt.

Hier werden Empfehlungen und Berichte zur Förderung der Frauenrechte erarbeitet und in die Bereiche Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Soziales und Bildung integriert. Die Frauenrechtskommission hat insgesamt 45 Mitglieder, die für vier Jahre gewählt werden.

Nach diesem einmaligen Erlebnis und dem intensiven Austausch von internationalen Erfahrungen möchte ich zusammenfassend feststellen, dass wir uns in Deutschland tatsächlich glücklich schätzen können, in einem freien, demokratischen Land zu leben, in dem Frauenrechte anerkannt werden.

### Noch 80 Jahre auf Gerechtigkeit hoffen?

Auch wenn Gleichstellung hierzulande noch längst nicht in allen Bereichen angekommen ist, dürfen wir hoffen. Laut Gender Gap Report des World Economic Forums 2017 hat sich die Gleichstellung von Männern und Frauen leider nur geringfügig verbessert. Auch wenn der Anteil der Frauen in Führungspositionen der Wirtschaft steigt, zeigt sich beispiels-

weise, dass im Deutschen Bundestag so wenig Frauen wie noch nie vertreten sind. In der Medizin sieht es da nicht anders aus. Nach Aussagen der Expertinnen und Experten des World Economic Forums dauert es noch mindestens acht Dekaden, bis Männer und Frauen in unserer Gesellschaft die gleichen Chancen haben. Dies sollte Ansporn für uns Frauen sein, uns im näheren Umfeld umzusehen, Ungerechtigkeiten aufzudecken und den Mut zu haben, die gleichen Rechte unabhängig

vom Geschlecht einzufordern. Dazu brauchen wir nicht zuletzt auch mehr Vorbilder für junge Ärztinnen und Frauen, die bereit sind, andere Frauen zu fördern. ◀



Foto: privat

Dr. med. Viyan Sido im März 2019 bei der UN in New York

*Dr. med. Viyan Sido ist Ärztin in Weiterbildung zur Herzchirurgin an der Charité in Berlin, mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und ärztliches Qualitätsmanagement sowie Vorsitzende des Jungen Forums des DÄB.*

**E-Mail:** [Viyan.Sido@charite.de](mailto:Viyan.Sido@charite.de)

Ich danke dem Verein Frauen fördern die Gesundheit e. V. für die finanzielle Unterstützung mit einem kleinen Reisestipendium.



Foto: © Ulrike Dammann

## Herausforderungen eines globalen Netzwerkes von Ärztinnen

PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. BETTINA PFLEIDERER

Als Präsidentin eines großen internationalen Netzwerkes von Ärztinnen, Zahnärztinnen und Medizinstudentinnen, das sich die Zusammenarbeit und Kooperation mit vielen nationalen Ärztinnenverbänden über kulturelle und politische Grenzen hinweg auf die Fahnen schreibt, hat Professorin Pfeleiderer in den letzten drei Jahren gelernt, dass darin zwar viele Möglichkeiten, aber auch zahlreiche Herausforderungen liegen.

In diesen drei Jahren als Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA) bin ich in viele Regionen der Welt gereist, habe dabei unzählige Kilometer hinter mich gebracht, besuchte sowohl Tagungen von nationalen Ärztinnenverbänden als auch alle acht MWIA-Regionalkonferenzen von Afrika bis Asien und war mehrfach bei der UN Women in New York. Ich erlebte dabei überall unterschiedliche Lebenswirklichkeiten, Gesundheitssysteme, politische Gegebenheiten, Sprachen und vor allem, dass uns mehr verbindet als trennt. Ich bin vielen Kolleginnen inzwischen freundschaftlich verbunden, und mein Leben wurde durch sie sehr bereichert. Viele Kolleginnen sind einflussreiche Führungspersonlichkeiten in ihren Ländern, haben zahlreiche unterschiedliche Kompetenzen, ein großes Wissen und sind – wie ich – leidenschaftliche Menschenrechtskämpferinnen.

Themen, die uns gemeinsam bewegen, sind, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen, die zu hohe Arbeitsbelastung und dass viele Führungspositionen nach wie vor von Männern eingenommen werden. Nicht zuletzt beschäftigt uns, dass Ärztinnen weniger als Ärzte verdienen. Diese Themen wur-

den bei den nationalen Treffen der Ärztinnen in Indien, Kenia, Hongkong oder Deutschland thematisiert. In vielen Ländern existiert zudem der Kampf gegen Gewalt gegenüber Frauen und Kindern als ein globales Problem.

### Gewalt gegen Frauen und Mädchen bleibt ein Schwerpunkt



Foto: privat

MWIA-Regionalkongress Zentraleuropa, Mai 2019, Tiflis (Georgien). Teilnehmende des MWIA-Workshops zum Thema Gewalt, organisiert von MWIA-Präsidentin Bettina Pfeleiderer und MWIA-Vizepräsidentin Zentraleuropa Khatuna Kaladze (Georgien).

Ein großer Schwerpunkt meiner Arbeit im Weltärztinnenbund bildete – nicht überraschend – in den letzten sechs Jahren das Thema Gewalt in vielen Schattierungen. Ich entwickelte beispielsweise mit einer Arbeitsgruppe in der MWIA Trainingsmaterialien und etablierte eine

Serie von regionalen Workshops während meiner Amtszeit. Da die zugrunde liegenden Ursachen für Gewalt gegenüber Frauen in vielen Ländern vergleichbar sind, ist der Austausch unter den Kolleginnen über alle Kulturen und Grenzen hinweg von großer Bedeutung. Unsere MWIA-Workshops bieten dazu eine Plattform. Während Hautfarbe, Aussehen oder die jeweiligen Lebenswirklichkeiten eine Zusammenarbeit verhindern oder erschweren können, öffnet ein globales Ärztinnennetzwerk Türen und neue Möglichkeiten.

Am meisten habe ich nicht durch Vorträge oder die Teilnahme an Festessen gelernt, sondern durch die zahlreichen Gespräche mit meinen Kolleginnen, zum Beispiel beim Besuch eines Elendsviertels oder durch den Besuch von Abteilungen, in denen Opfer von häuslicher Gewalt behandelt wurden. Viele beeindruckende Begegnungen sind mir dabei im Gedächtnis geblieben. Besonders eindrücklich jedoch war eine stundenlange Fahrt in Nairobi (Kenia) im letzten Winter mit 60 afrikanischen Ärztinnen aus acht Ländern in einem Bus für 20 Personen. Wir waren auf dem Weg zu einem Krankenhaus, standen im Stau



und 30 Kolleginnen redeten gleichzeitig auf mich ein, um mir von den Problemen in ihrem Land oder von ihrer Arbeit zu berichten. Der beginnende Dialog wurde dann bei verschiedenen Gelegenheiten nahtlos weitergeführt – und sei es bei einem spontanen abendlichen Tanz mit einem scharfen, gebratenen Hühnerfuß in der Hand.

### Kulturdiplomatie anwenden

Worin liegen die Herausforderungen? Sie liegen darin, dass in einer politischen Welt ein unpolitischer Verband doch immer wieder Grenzen – sei es im Herzen oder im Kopf – spürt. Ein Beispiel dafür sind nationale Verbände, die aufgrund ihrer eigenen politischen Interessen unser globales Netzwerk für nationale Politik „missbrauchen“ wollen und unterschiedliche politische Systeme dann doch wieder eine wichtige Rolle spielen. Dies ist jedes Mal eine erneute Herausforderung, denn jede Entscheidung verändert nachhaltig etwas – sei es im Positiven oder Negativen. Ich habe in den letzten Jahren so viel über kulturelle Diplomatie gelernt, dass ich das Fach „Cultural Diplomacy“ am Cultural College in Salzburg seit letztem Jahr auf Englisch in einem Masterstudiengang mit Schwerpunkt auf der Praxis unterrichte.



Vor dem Regionalkongress Afrika und Naher Osten, November 2018

Herausfordernd ist auch, dass wir zwar mehr denn je als Netzwerk gebraucht werden, um uns zu stärken, zu motivieren und gemeinsame Ziele zu erreichen – aber viele unserer nationalen Ärztinnenverbände mit sinkenden Mitgliederzahlen kämpfen oder sich sogar ganz aufgelöst haben. Damit sank auch die Zahl unserer Mitgliedsländer, und unsere Gestaltungsmöglichkeiten wurden dadurch eingeschränkt. Bei viel zu vielen herrscht immer noch die Ansicht, dass, da die Medizin überall weiblicher wird, Ärztinnenverbände nicht mehr gebraucht würden.

### Brücken in die Zukunft schlagen

Im Exekutivkomitee der MWIA haben wir in den letzten Jahren leidenschaftlich darüber diskutiert, wie wir das bewahren,

weswegen wir vor 100 Jahren als Verband gegründet wurden, und gleichzeitig über die Gegenwart hinaus in eine nachhaltige Zukunft hinein eine Brücke schlagen können. Wie können wir in Zeiten der Globalisierung junge Ärztinnen für unsere Ziele begeistern und erreichen? Wie können wir bereits tot geglaubte Ärztinnenverbände wieder zum Leben erwecken und sogar Neugründungen initiieren?



MWIA-Regionalkongress Nordeuropa, Mai 2017, 100-Jahrfeier des britischen Ärztinnenverbandes. Netzwerken bei einer Schifffahrt auf der Themse, von links: MWIA-Vizepräsidentin Zentraleuropa Khatuna Kaladze (Georgien), MWIA-Präsidentin Bettina Pfeleiderer, MWIA-Vizepräsidentin Südeuropa Antonella Vezzani (Italien)

Erste Ideen wurden bereits umgesetzt: Wir haben beispielsweise Projekte mit der MWIA als Partner ins Leben gerufen und kommunizieren verstärkt über die sozialen Medien mit unseren Mitgliedern. Erste Erfolge zeigen sich bereits: Unser Bekanntheitsgrad ist gewachsen, und wir werden vermehrt als wichtiger Partner wahrgenommen. Die Zahl unserer Nationalverbände steigt wieder an. Ärztinnenverbände, die ausgetreten waren, treten wieder bei uns ein. Es wurden zudem sechs neue Ärztinnenverbände in den letzten Jahren gegründet. Inzwischen haben wir wieder Mitglieder aus 50 Ländern.

Was wünsche ich dem Weltärztinnenbund als scheidende Präsidentin zu seinem 100-jährigen Geburtstag? Ich wünsche ihm, ein stetig wachsender Verband zu sein, der Medizinstudierende und junge Ärztinnen noch mehr als bisher anspricht, und dem man gerne angehören möchte. Vor allem wünsche ich ihm Lebendigkeit in allem Tun, sodass ein nachhaltiger Wandel auch gelingen kann. Ohne dies können wir unsere Ziele nicht erreichen, nämlich ein Verband zu sein, der eine Plattform für Ärztinnen bietet, um sich über gesellschaftsrelevante gesundheitspolitische Fragen auszutauschen und Veränderungen anzustoßen. ◀

*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer war MWIA-Präsidentin von 2016 bis 2019 und ist Vorsitzende der Regionalgruppe Münster.*

*E-Mail: [pfleide@uni-muenster.de](mailto:pfleide@uni-muenster.de)*

# The Centennial Congress of the MWIA

## Medical Women: Ambassadors of Change in a Challenging Global World

July 25-28, 2019 | Brooklyn Bridge Marriott | New York City

### Eindrücke der deutschen Delegation

Schön zu sehen, dass in Deutschland dank beharrlicher Arbeit die Bereitschaft besser wird, Ärztinnen in Führungspositionen ebenso zu respektieren wie die männlichen Kollegen. Das macht Mut, motiviert, bringt Freude, und die Kolleginnen aus aller Welt sind stolz, sich gemeinsam zu engagieren. **Dr. med. Karin Strehl, Gruppe Dortmund**

Eine faszinierende Stadt und ein einhundertster Geburtstag! Bei der Zusammenkunft von Kolleginnen aus fünf Kontinenten Probleme der globalen Gesundheit, eigene berufliche und gesundheitliche Belange sowie die Versorgung von Gewaltopfern zu diskutieren, ist immer wieder bewegend und anregend. So auch bei diesem MWIA-Kongress.

**Dr. med. Cornelia Tauber Bachmann, Gruppe Würzburg**

Der Kongress bot in Vorträgen und persönlichen Gesprächen einen Blick über den deutschen und europäischen Tellerrand. Erstaunt war ich über die schlechte und unprofessionelle Organisation. Dennoch: Der Kongress war eine Bereicherung für mein Selbstverständnis als Ärztin. **Dr. med. Ulrike Berg, Gruppe Wiesbaden-Mainz**

Für mich war die Diskussion wichtig, ob künftig Studentinnen Mitglied werden können, ohne Beiträge zu zahlen, und auch, ob Ärztinnen aus Staaten, in denen die Menschenrechte missachtet werden, Mitglied des MWIA sein können.

**Dr. med. Hildgund Berneburg, Gruppe Würzburg**



Aus Deutschland hatten sich über 70 Teilnehmer\*innen angemeldet. Zum Gruppenfoto des Deutschen Ärztinnenbundes fanden sich 29 Kolleginnen ein.

Sehr interessant war das Treffen bei der UN mit den Berichten der Referentin Gloria Steinem. Im Tagungshotel war es wegen der Klimaanlage sehr kühl und die allgemeine Atmosphäre chaotisch. Schön war, die Kolleginnen von früheren MWIA-Kongressen wiederzusehen. Das Programm war sehr umfassend und daher nicht alles zu schaffen. **Dr. med. Doris Schmidt, Gruppe Hamburg**

Der Kongress in New York war eine besondere Erfahrung und eine gute Gelegenheit, in internationaler Atmosphäre Ärztinnen aus der ganzen Welt zu treffen. Besonders schön für mich war, dass es ein Treffen der jungen Ärztinnen aus aller Welt gab.

**Anne Beer, Gruppe Düsseldorf**

Es ist immer wieder interessant zu sehen, wie farbenfroh einzelne Kolleginnen aus anderen Kulturkreisen gekleidet sind. Hier fiel insbesondere die große Gruppe der in Grün gekleideten Nigerianerinnen auf. Fraglich ist allerdings, ob sich die fachliche Kompetenz von Ärztinnen im Erstellen eines Kochbuchs, dem Verkauf von Handarbeiten und mit Beauty-Angeboten zeigt. Die Meinungen dazu gingen deutlich auseinander. Ich fand es korrekt, dass ein Projekt aus Nepal sich über den Verkauf von einheimischen Produkten finanziert. Die Beauty-Angebote kamen wahrscheinlich über Sponsoren aus dem Bereich der plastischen Chirurgie. Aber: Man stelle sich das alles einmal bei einem Ärzte-Kongress vor. **Dr. med. Monika Stichert, Gruppe Düsseldorf**

Nach zwei Tagen Eintauchen in das quirlige New York lohnte sich auch das Eintauchen in die internationalen Frauenkontakte beim MWIA-Kongress. Für mich beeindruckend war vor allem, dass in vielen Ländern ganz ähnliche Anstrengungen unternommen werden, um Frauen in Führungspositionen zu fördern, und zwar durch Motivation, Mentorship und die Forderung nach einer Quote. Darüber hinaus war es wichtig zu erfahren, dass die Themen des DÄB weltweit Themen von Ärztinnen sind.

**Dr. med. Christiane Groß, M.A., Gruppe Wuppertal**

Dies ist mein 16. MWIA-Weltkongress seit 1978 in Folge. Alle waren anders, alle waren speziell, an allen war einiges auszusetzen. Aber alle waren auch interessant und beeindruckend. Ich möchte keinen missen.

**Dr. med. Sigrun Muthmann-Hellwig, Gruppe Wuppertal**



## 36. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Wir mischen uns ein...  
in Berufs- und Gesundheitspolitik

Erfurt  
17. - 20. Oktober 2019

Augustinerkloster Erfurt

Einladung und  
vorläufiges Programm



Deutscher  
Ärztinnenbund  
Informieren. Vernetzen. Gestalten.

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

## WORKSHOPS

- WS 1 Sich als Hausärztin in Kooperation niederlassen...
- WS 2 Rhetorik/Zuhören
- WS 3 Erfolgreiche Präsentationsgestaltung
- WS 4 Menschen mit Demenz verstehen
- WS 5 Karriere machen in der Medizin
- WS 6 MentorinnenNetzwerk
- WS 7 Leihmutterschaft in Deutschland
- WS 8 Teilzeit, Auszeit, Elternzeit und Rente



Eingang des Augustinerklosters in Erfurt, Thüringen