

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Ärztinnen in Führung:  
So schaffen sie sich Akzeptanz



# Inhalt

- 03 **Editorial**  
**Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**
- 04 **Gastbeitrag**  
**Friederike Sittler**  
Genderleicht – die Sprach-Plattform des Journalistinnenbundes mit praktischen Beispielen
- 05 **Schwerpunkt:**  
**Ärztinnen in Führung: So schaffen sie sich Akzeptanz**  
**Dr. med. Astrid Bühnen**  
**Dr. phil. Ulrike Ley**  
Im Interview: Isabel Nitzsche  
Im Interview: Caprice Oona Weissenrieder  
Im Interview: Prof. Dr. jur. Andrea Ruppert,  
**Prof. Dr. rer. pol. Martina Voigt**
- 11 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
Berliner Erklärung: Das Bündnis von 17 Frauenverbänden zieht Halbzeitbilanz
- 12 **PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**  
Das neu strukturierte MentorinnenNetzwerk des DÄB
- 13 **Katrin Froberg**  
5 Tipps für erfolgreiches Mentoring für Mentorinnen und Mentees
- 14 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
Neues Kapitel der Gendermedizin: Die rasante Digitalisierung
- 15 **Christine Hidas**  
Buchbesprechungen: Einmal Belletristik, einmal Sachbuch
- 16 **Aus dem Verband**  
Nachlese: 36. Kongress des DÄB 2019 in Erfurt
- 18 Beschlüsse der Mitgliederversammlung • Neue Mitglieder
- 19 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**  
**Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**  
Zum Abschied von Gundel Köbke, unserer langjährigen Pressereferentin und Redakteurin der **ärztin**
- 20 Forum 40 plus • Junges Forum
- 21 Aus den Regionalgruppen:  
Berlin/Brandenburg • Düsseldorf • Gießen • Hamburg
- 23 **Dr. med. Ulrike Berg**  
Klima(wandel) und Gesundheit – ein Thema auch für den DÄB
- 24 Informationen zu „Mitglieder werben Mitglieder“

## ärztin

Offizielles Organ  
des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.  
ISSN 0341-2458

## Herausgegeben vom

Deutschen Ärztinnenbund e. V.  
Präsidentin: Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

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

Alexandra von Knobloch  
Pressereferentin des Deutschen Ärztinnenbundes  
E-Mail: presse@aerztinnenbund.de

## Redaktionsausschuss:

Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Dr. med. Heike Raestrup  
PD 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  
Mommensenstraße 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 Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Redaktionsschluss der Ausgabe 01/2020:  
27. Februar 2020

## Fotos:

Titelseite: 123rf\_Wavebreak Media Ltd  
Seite 14: 123rf\_ arcady31

## Haftungsbeschränkung

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

# “

Liebe Kolleginnen,

vorweg eine Begriffsklärung: Führung ist nicht gleich hierarchischer Stil! Hierarchien haben die meisten von uns hinnehmen müssen, sehr viele Ärztinnen arbeiten auch jetzt in einem Umfeld, das von einer Rangordnung geprägt ist. Viele von uns haben unter Hierarchien gelitten oder plagen sich täglich damit. Wie finden Ärztinnen in dieser Ausgangslage ihren eigenen Weg als Führungskraft? Wie positionieren sie sich richtig, um beruflich voran zu kommen? Und wie schaffen sie es, in einer Führungsposition zu bestehen? Diesen Fragen widmet sich die **ärztin** 03/19 im Titelthema.

In der Hoffnung, dass in der deutschen Medizin besonders die allzu steilen Hierarchien aussterben werden, gewinnt das Thema „Frauen in Führungspositionen“ an Bedeutung. Es fällt inzwischen auf, dass hierarchische Führung nicht leistungs-, sondern statusorientiert ist: Teure Armbanduhren und ein dickes Auto sind keine Zeichen von Führungsqualität!

Moderne Führung heißt auch Arbeit im Team – wie in einer Mannschaft, in der eine die Kapitänсарbinde trägt und das Spiel gestalten kann. Der Himmelsstürmer auf der einsamen Spitze ist ein Auslaufmodell. Doch Vorsicht: Die Führungscoachin Isabel Nitzsche warnt im Interview auf Seite 7 davor, den Fortschritt zu überschätzen. Die Karriere-Spielregeln seien in vielen Branchen immer noch konservativer, als Frauen glauben. Die gute Nachricht: Es ist möglich, damit umzugehen, ohne sich zu verbiegen. Führung kann man lernen. Nicht jede ist ein Naturtalent – auch Männer sind dies nicht. Also: mutig voran!

Oft wird behauptet, dass Frauen Männer für die besseren Chefs halten. Warum eigentlich? Weil Männer als Wertegeber unserer Gesellschaft (noch sind sie dies weitgehend) tatsächlich besser führen? Daten, die das beweisen würden, gibt es nicht. In großen Wirtschaftsunternehmen, in denen Erfolg und Effizienz leichter nachzuweisen sind als in der Medizin, hat man in den letzten Jahren gemerkt, dass gemischte Teams am besten arbeiten. Die Medizin muss sich dringend auch einmal vom Fleck bewegen! Demotivierend ist es, wenn Frauen mit einer weiblichen Führungskraft unsolidarisch sind und Entgegenkommen, Kooperations- und Kompromissbereitschaft als Führungsschwäche interpretieren. Chefinnen selbst müssen lernen, dass



Foto: privat

sie nicht Everybody's Darling sein können. Katastrophal ist es, wenn der weiblichen Führungskraft das Leben schwer gemacht wird (siehe Karikatur), denn das hat sie in der Regel nicht verdient!

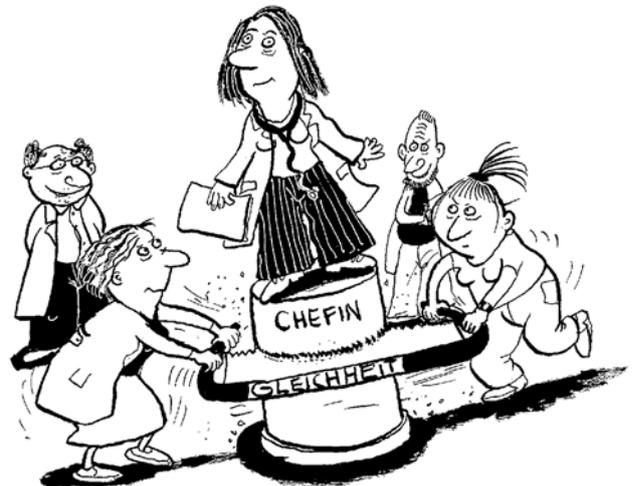
Übrigens: Um (angehende) Ärztinnen und Zahnärztinnen bei ihren persönlichen Karriereplanungen noch besser zu unterstützen, hat der DÄB sein Mentoringprogramm, das MentorinnenNetzwerk, neu organisiert. Mehr dazu ab Seite 12.

Wir Frauen im Medizinsektor sind stets herausgefordert. Der Klimawandel (Seite 23) oder die rasante Digitalisierung (Seite 14) sind nur zwei Beispiele dafür. Wie die Politik uns unterstützt, fragt der DÄB gerade mit der „Berliner Erklärung“ nach (Seite 11). Im Gastbeitrag (Seite 4) zeigt der Journalistinnenbund, der zu unserem Netzwerk gehört, die Vielfalt der gendgerechten Sprache auf. Eine sensible Wortwahl stärkt das Bewusstsein für die Belange der Frauen. Hier in der **ärztin** stellen wir es unseren Autorinnen und Autoren frei, wie sie damit umgehen.

Mit kollegialen Grüßen

*G. Kaczmarczyk*

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



Karikatur: © Franziska Becker

Wir danken!



Foto: © Christian Kruppa, Deutschlandradio

## Genderleicht – die Sprach-Plattform des Journalistinnenbundes mit praktischen Beispielen

FRIEDERIKE SITTLER

Der Genderwahn. Damit meinen die zumeist Gegner, aber auch Gegnerinnen der geschlechtergerechten Sprache alles gesagt zu haben. Unsinnig, macht die Sprache kaputt und mit dem generischen Maskulinum seien doch alle gemeint – so lauten die Argumente. Mit dem Projekt [genderleicht.de](http://genderleicht.de) zeigt der Journalistinnenbund, wie es besser geht.

**A**us einem Arzt und 99 Ärztinnen werden mit dem generischen Maskulinum 100 Ärzte und vor dem inneren Auge tauchen ausschließlich Männer auf. Dagegen gibt es viele, die grundsätzlich gern Männer und Frauen gleichberechtigt nennen würden, aber sich davor scheuen, wenn der Arzt/die Ärztin auf die Patientin/den Patienten treffen, wenn die Sätze endlos lang und unschön werden. Naheliegend, dass auch im Journalismus die gepflegte, schön zu lesende und zu hörende Sprache ein großes Thema ist und in so mancher Redaktion nach wie vor das generische Maskulinum zu Hause ist.

### Gendern mit Sprach-Leichtigkeit

Der Journalistinnenbund (JB) setzt dagegen, dass Gendern auch leicht daher kommen kann, dass es keine strikten Vorgaben geben muss und auch der gesprochene Genderstern eine Möglichkeit, aber kein Muss ist. Ein Beispiel: Bei Ärzt\*innen wird ganz kurz nach „Ärzt“ innegehalten und dann „innen“ weitergesprochen. Viele junge Leute nutzen diese Form bereits mit großer Selbstverständlichkeit. Damit machen sie deutlich, dass es nicht nur Frauen und Männer, sondern weitere Geschlechter gibt.

Die Idee von [genderleicht.de](http://genderleicht.de) ist es, die Vielfalt der Möglichkeiten zu zeigen, neue Zugänge zu eröffnen. Beispiele: Ein Bürgersteig ist ohnehin ein Gehweg; ein

Haus des Bürgers kann ein Haus der Begegnung oder ein Gemeindehaus oder ein Haus der Stadt xy sein. Ein Patient kann eine Person sein, die eine Praxis aufsucht; eine Person, die erkrankt ist; eine Person, die sich untersuchen lässt. Der Möglichkeiten sind viele und diese durch einen Moment des Nachdenkens neu zu entdecken, darum geht es.

### Fragen ans Textlabor möglich

Wichtiger Bestandteil von [genderleicht.de](http://genderleicht.de) ist daher das Textlabor. Fragen, die die Redaktion erreichen, werden kreativ und mit praktischen Beispielen beantwortet. Die Plattform wächst, und es lohnt, immer mal wieder vorbeizuschauen, um neue Anregungen zu bekommen.

Neu ist das Thema Gendern natürlich nicht. Der JB hat sich schon früher intensiv damit beschäftigt. Aber der vorherige Vorstand unter dem Vorsitz von Rebecca Beerheide hatte das richtige Gespür, dass in diesen aufgebracht Zeiten es weniger Diskussionen auf der Metaebene braucht als vielmehr praktische Anleitungen und Beispiele. Das Ministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend hat das Projekt finanziell zum Laufen gebracht, so dass Ende Juni dieses Jahres die Plattform wie geplant online ging.

In den ersten Monaten schon ist [genderleicht.de](http://genderleicht.de) ein Erfolgsmodell. Die leicht

navigierbaren Webpages werden rege besucht. Die Medienresonanz ist weit größer als erwartet. Die Seite wird über viele Kanäle weiterempfohlen und die Projektgruppe unter der Leitung von Christine Olderdissen sah sich viel früher als geplant damit konfrontiert, dass Redaktionen geschult werden wollen.

Für 2020 wird daher im Vordergrund stehen, die Webpage weiter zu pflegen und auszubauen, aber auch den Alltagstest in Redaktionen zu machen, beratend zur Seite zu stehen und damit auch die mediale Berichterstattung geschlechtergerechter zu gestalten.

Sprache entwickelt sich stetig fort. Der Journalistinnenbund will dazu beitragen, dass Frauen wahrnehmbar sind, dass sie nicht mehr unter einem angeblich neutralen Maskulinum verschwinden. Das ist kein Wahn, sondern zeitgemäß und gerecht. ◀

*Friederike Sittler, ehrenamtliche Vorsitzende des Journalistinnenbundes, arbeitet bei Deutschlandfunk Kultur als Abteilungsleiterin Hintergrund Kultur und Politik. In Westfalen ging sie auf eine Mädchenschule, sprach von sich aber wie alle damals als Schüler. Heute stoßen ihr rein männliche Formulierungen auf und sie legt Wert darauf, Frauen auch sprachlich sichtbar zu machen.*

E-Mail: [projektleitung@genderleicht.de](mailto:projektleitung@genderleicht.de)



Foto: privat

## Rollenvorbilder für Medizinstudentinnen und junge Chirurginen



DR. MED. ASTRID BÜHREN

Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Chefärzten aus Sicht der seltenen Chefärztinnen: In der Chirurgie sind Chefärztinnen mit einem durchschnittlichen Anteil von 5,4 Prozent auch mehr als 100 Jahre nach Zulassung von Frauen zum Medizinstudium in dieser Männerdomäne eine Seltenheit. Für die zukünftige Besetzung chirurgischer Stellen – auch in Führungspositionen – ist es aber erforderlich, dass Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen Frauen in Führungspositionen als Rollenvorbilder erleben können.

Schon 2010 wurden daher 47 Chefärztinnen aus diversen chirurgischen Disziplinen telefonisch interviewt. Diese Ergebnisse sind auch neun Jahre nach ihrer Erhebung von unveränderter Relevanz. Auf die Frage: „Gibt es aus Ihrer Sicht Unterschiede zwischen Chefärztinnen und Chefärzten?“ antworteten drei Chefärztinnen, sie sähen keine prinzipiellen Unterschiede, sondern lediglich individuelle. Alle anderen 44 Chefärztinnen benannten fast immer mehrere deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede.

### Chefärzte unterscheiden sich von Chefärztinnen

**Verhaltensstil:** Chefärzte handelten machtorientierter bei ausgeprägtem Kampf- und Wettbewerbsverhalten, auch untereinander. Sie seien „Alphatiere“. Sie seien status- und karriereorientierter, „Chefärztherrlichkeit“. Sie hätten deutlich mehr Selbstdarstellung, seien ichbezogener, eitler, „Profilneurotiker“, bei geringerer Selbstkritik: „Nie gesehen, nie gehört, aber machen wir ...“

**Führungsstil:** Sie führten hierarchischer und autoritärer, „Basta-Politik“.

**Kommunikationsstil:** Chefärzte wendeten sich weniger den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zu (Zeit, psychosoziale Aspekte). Sie hinterfragten sich weniger selbst, sondern suchten die Fehler eher bei anderen. Männer seien nüchterner. Manchmal arte ihre Kommunikation in Brüllen aus. Sie pflegen einen spezifischen Umgangsstil mit dem eigenen Geschlecht, üben Akzeptanz automatisch qua Geschlecht und sind gut vernetzt im „Old-boys-Network“.

### Chefärztinnen unterscheiden sich von Chefärzten

**Verhaltensstil:** Chefärztinnen arbeiteten stringenter und fleißiger. Sie haben ein besseres Zeitmanagement, bessere Entscheidungsfähigkeit, sind im Operationsaal belastbarer und flexibler einsetzbar und handeln sachorientiert versus status-/machtbezogen.

**Führungsstil:** Chefärztinnen führen teamorientierter. Sie bevorzugen eine flachere Hierarchie, verhalten sich integrativer, kompromissbereiter, diplomatischer. Als Nachteil dieses Stils wurde benannt, dass das Bemühen um Konsens den Alltag manchmal erschwert.

**Kommunikationsstil:** Chefärztinnen sind empathischer, mütterlicher (auch Patienten/Patientinnen und Angehörigen gegenüber), zeigen wertschätzende Kommunikation, hohe Sozialkompetenz, sind selbstkritischer als Männer („befundehlicher“), geduldig und kollegial.

### Forderung nach einem echten Berufsbildwandel

Interessant waren die Antworten auf die Frage, was gefordert würde, um die Bedingungen für Frauen zu verbessern. 16 Chefärztinnen forderten einen echten Berufsbildwandel. Dies bedeutet für alle familienfreundliche Bedingungen, eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die wertschätzende Akzeptanz der fortschreitenden „Feminisierung der Medizin“, kreativere Arbeitszeitmodelle und vieles mehr. Insbesondere wurde genannt, dass eine Schwangerschaft „normal“ sein sollte und nicht als Karrierehindernis gesehen werden darf. Hier wurde offen Frauendiskriminierung im Karrierebereich angesprochen. ◀

*Dr. med. Astrid Bühren war von 1997 bis 2009 Präsidentin des DÄB. Seither ist sie als Ehrenpräsidentin aktiv. Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer war sie von 1999 bis 2007.*

E-Mail: [abuehren@t-online.de](mailto:abuehren@t-online.de)

Der Artikel von Dr. Astrid Bühren wurde uns vom Ärzteblatt Sachsen zum auszugsweisen Nachdruck überlassen. Er ist hier stark gekürzt. Komplette wurde er im Themenheft „Ärztinnenblatt Sachsen“ (8/2019) veröffentlicht. Download: [www.slaek.de/de/04/aerzteblatt/archiv/2011-2020/2019/ae082019.php](http://www.slaek.de/de/04/aerzteblatt/archiv/2011-2020/2019/ae082019.php)



Foto: © Sharon Adler

## Respektierte Autorität in der Führung – Doing authority für Ärztinnen

DR. PHIL. ULRIKE LEY

Nüchtern können wir feststellen: Die Medizin hat eingeschriebene Geschlechterbilder und Rollen – der Mann ist der Halbgott in Weiß, die Frau die pflegende Dienerin. Wo ist da der Platz für Ärztinnen, die führen? Was wäre das Symbolbild? Göttin in Weiß? Ärztliche Dienerin? Sicher nicht. Was ist dazwischen?

**W**ie können Medizinerinnen in dem nach wie vor stark hierarchisch geprägten System der Medizin eine Autorität ausüben? Denn um Anpassung kann es ja nicht gehen. Die traditionelle Autorität ist in der Krise – auch in der Medizin. Der Wunsch, vor allem der jungen Ärztinnen und Ärzte, nach neuer Autorität ist groß: nach Vertrauen, Sicherheit und Verbundenheit. Ein Autoritätsvakuum ist zu füllen. Es gilt: Das Prinzip der Autorität nicht aufgeben, aber Autorität anders, neu und „weiblich“ strukturieren.

### Die Ausgangssituation

Es gibt sie, die Frauen in Führungspositionen. Doch mit der Selbst- und Fremdzuschreibung von Autorität hapert es gewaltig. Frauen wird entschieden weniger oder gar keine Autorität zugeschrieben – von Männern und von Frauen, von Jungen und von Alten, von Vorgesetzten und Patient\*innen. Denn: Autoritäten sind männlich, der Vater ist das Urmodell der Autorität. Mehr noch: „Die männliche Symbolisierung von Autorität scheint (...) ein Schlüssel für die derzeitige Situation von Frauen (...) zu sein, weitgehend in formaler Gleichheit der Geschlechter zu leben und informell immer noch eine Fülle von Diskriminierungserfahrungen zu erleben“, sagt Katrin Wille, die über „weibliche“ Autorität forscht.

### Akzeptanz von Ärztinnen an der Spitze

Wie ergeht es denen da oben, den 10 bis 13 Prozent Ärztinnen in Spitzenpositionen? Frauen in Führung werden dort, wo Männer das Arbeitsumfeld dominieren, als Störung wahrgenommen. Das führt zu regelmäßigem interessegeleitetem Störfeuer. Das Grundempfinden: „Ich gehöre auf die Position, nicht sie“, gipfelt in der Überzeugung: „Sie führt nicht (wie wir es gewohnt sind), sie führt nicht richtig (wie wir es uns vorstellen)“, also: „Sie kann es nicht.“

Autorität ist eine notwendige Ordnungsstruktur. Menschen brauchen Autoritätsbeziehungen, weil sie in Abhängigkeiten

arbeiten und Orientierung wünschen. Die Forschung diagnostiziert eine Sehnsucht nach Autorität in der Führung: nach Orientierung, Anerkennung (gesehen werden), Integration, Mitgestaltung, Gemeinschaft. Dies leistet die Autoritätsbeziehung. Sie entsteht aus Geben und Nehmen, wobei das Mehr an Erfahrung oder Wissen für Andere zur Verfügung gestellt wird. Und noch etwas gehört zu einer Beziehung der Autorität. Die Selbstzuschreibung von Autorität auf Seiten der Autoritätsperson, die Zuschreibung von Autorität durch andere sowie die Medizin mit ihren Zuschreibungsgewohnheiten. Ein Wechselspiel. Für Männer stimmig, für Frauen nicht, denn Autorität hat ein Geschlecht und das ist männlich. Es geht also um Beziehungen der Ungleichheit und Ungleichgewichtigkeit – mit einer geschlechtlichen Differenz, die mitgedacht und agiert werden muss.

### Autoritätsbeziehungen in der Praxis

In einem Meeting über laufende Forschungsprojekte wird die Zeit knapp. Die Forschungsleiterin muss entscheiden, ob sie der spannenden Diskussion weitere Zeit gibt oder abbricht und zum nächsten Punkt geht, den sie unbedingt noch klären will. Sie entschließt sich, die Diskussion zu beenden und beginnt, ihre Entscheidung wortreich zu erläutern. Sie merkt, dass die Teilnehmer\*innen unruhig werden und sie selbst immer unsicherer.

Was ist passiert? Einerseits sind Frauen in Führungspositionen gefordert, ihre fachliche Leistung und wichtiger noch ihre Rationalität zu beweisen, um sicherzustellen, dass sie der Rolle gewachsen sind. Andererseits geraten Sie damit in eine Falle. Wenn Frauen in Führung ihre Entscheidungen mit vielen Gründen rechtfertigen, wird ihnen genau deswegen keine Autorität zugeschrieben: „Die weiß nicht, was sie will.“

Was stattdessen? Doing authority. Arbeiten Sie ergebnisorientiert, wenn es die Situation erfordert: „Ich schlage vor, wir brechen hier ab.“ Autorität muss nicht alles begründen. Team-

orientierte Führung hat ihre Berechtigung, aber eben nicht immer. Viele Spitzenfrauen arbeiten bereits so und führen mit Autorität. Trotzdem bleiben sie irritierbar. Grund ist die „brüchige Selbstzuschreibung von Autorität“, die ihnen Steine in den Weg legt.

### Wie üben Frauen Autorität aus?

Wie wirkt sich so eine Irritation aus? Eine Medizinprofessorin berichtet, dass ein Student nach ihrer Vorlesung zu ihr kommt, ihr auf die Schulter schlägt und sagt: „Na, das war doch gar nicht schlecht heute!“ Sie ist sprachlos. Das ärgert sie bis heute. Hier ist eine Autoritätsbeziehung gescheitert. Dem Studenten fehlt der Respekt für den höheren Status der Frau. Entscheidend aber ist, dass er ihr keine Autorität zugesteht, daher die Entgleisung. Und ihre Sprachlosigkeit zeigt, in welchem Spannungsfeld der Selbstzuschreibung von Autorität sich Frauen bewegen, zwischen „Ich bin nichts“ und „Ich habe Macht“.

Die Symbolbilder traditioneller Autorität sind uns vertraut: tiefe Stimme, ausschreitender Gang, aufrechte Haltung, selbstverständlich raumnehmend, sich ausbreiten (siehe auch Interview rechts). Doch welche Marker funktionieren für die Zuschreibung von weiblicher Autorität? Doing authority: Wie geht das für Frauen? Die Symbolbilder „weiblicher“ Autorität sind noch nicht festgeschrieben. Wie es gelingt, sich selbst Autorität zu geben, das muss jede Frau für sich selbst erarbeiten.

Nur ein Beispiel, wie man dem eigenen Wort und Verhalten Gewicht verleiht: „Jedes Mal“, berichtet eine Oberärztin, „wenn ich den Operationssaal betreten habe, hat mich der Chefarzt begrüßt mit: ‚Ah, da kommt ja unsere Quotenfrau!‘ Das hat mich maßlos geärgert. Und ich habe mir dann im Coaching ‚meinen Satz‘ überlegt. Am nächsten Morgen habe ich erwidert: ‚Ich bin hier aufgrund meiner Leistung, ich weiß nicht, wie es bei Ihnen ist?‘ Danach war ich respektiert. Nicht nur von ihm, von allen anderen auch.“

Es gibt weder einen Mangel an weiblichen Talenten noch an weiblicher Ambition, eine Führungsrolle anzunehmen. Es gibt nur ein veraltetes System. Was Autorität bedeutet, muss neu definiert werden. Frauen haben die Chance, eigene Wege zu beschreiten und eine respektierte Autorität auszustrahlen. ◀

*Dr. Ulrike Ley ist Sozialwissenschaftlerin und hat sich schon an der Philipps-Universität Marburg mit Frauen in Führungspositionen beschäftigt. Heute ist sie Coachin und gibt unter anderem Workshops für Ärztinnen. Mit Dr. Gisela Klindworth bereitet sie ein Buch vor über respektierte Autorität in der Führung. Die Autorinnen führen Interviews mit Medizinerinnen über ihre Erfahrungen mit der Selbst- und Fremdzuschreibung von Autorität. Sie freuen sich über weitere Interviewpartnerinnen.*

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



Foto: © Sabine Kunzer

### IM INTERVIEW

## „Frauen schätzen die Spielregeln im Beruf oft noch falsch ein“

ISABEL NITZSCHE

**Ärztinnen in Führungspositionen sind, besonders in der Chirurgie, noch selten. Oft wird gesagt, dass sich aufstrebende Frauen in dem männlich geprägten Medizinsystem schwer tun. Woran könnte das liegen?**

Der Begriff von Macht ist im Beruf gekoppelt an das Konzept eines hierarchisch strukturierten Systems. Diese Strukturen haben sich unter Männern herausgebildet, die untereinander konkurrierten und wenig Verantwortung für Privatleben und Familienalltag hatten. Die Medizin ist so ein männerdominierter Sektor. Für die meisten Männer ist es bis heute wichtig, einen Platz möglichst weit oben in der Hierarchie einzunehmen, um etwas zu sagen zu haben. Für Frauen ist Macht dagegen oft noch anrühlich. Historisch gesehen ist es für sie recht neu, sich innerhalb beruflicher Rangordnungen zu beweisen. Das führt dazu, dass sie die Spielregeln oft falsch einschätzen.

### Wie lauten die Spielregeln?

Männer reagieren im Hinblick auf ihre Rangposition empfindlich. Das zeigt die Züricher Studie des Psychiatrie-Professors Jules Angst. Viele Frauen können sich dagegen gar nicht vorstellen, dass sich ihre männlichen Vorgesetzten durch ihr Verhalten abgewertet und bedroht fühlen. Ein Beispiel: Bei Männern kann man oft an der Körpersprache sehen, wie sie Ranghöheren Respekt erweisen und quasi etwas in sich zusammenfallen. „Frauen fehlt dieser ‚Knick‘-Reflex“, hat der Wirtschaftspsychologe Heinrich Wottowa analysiert. Sie wüssten nicht, dass bestimmte Unterwerfungsgesten manchmal erwartet werden. Evolutionsgeschichtlich betrachtet ist das kein Wunder, denn Frauen betrachten die männliche Rangordnung als Außenstehende. Das erklärt vielleicht auch zu einem Teil, warum sich viele junge, intelligente Frauen ihren Vorgesetzten überlegen fühlen. Ein Mann muss seinen Status aus ihrer Sicht zu Recht haben – damit sie ihn anerkennen können. Als Maßstab legen sie dabei aber häufig fachliche Leistung zu Grunde. Sie unterschätzen, dass Leistung in der Arbeitswelt nur ein Faktor von vielen ist, wenn es darum geht, Karriere zu machen. Männer merken es, wenn sie nicht ernst genommen werden. Ein Machtkampf bricht aus. Mein Tipp: Frauen sollten sich nicht um jeden Preis anpassen, aber es lohnt sich für sie zu überlegen, wie sie sich strategisch verhalten wollen.

### Wie können Frauen damit umgehen?

Frauen sollten ihr Arbeitsumfeld analysieren und sich nicht von Lippenbekenntnissen, etwa einem teamorientierten Führungsleitbild, blenden lassen. Wichtig ist herauszufinden, welche Unternehmenskultur wirklich gelebt wird. Gerade in der Medizin ist sie oft noch streng hierarchisch. Aus meinen Coachings weiß ich, dass Frauen oft glauben, die Strukturen seien schon moderner und die Gleichbehandlung sei viel weiter, als das der Fall ist. Um damit klarzukommen, sollten sich Frauen dafür sensibilisieren, die Position anderer nicht ungewollt in Frage zu stellen und sich so womöglich Feinde zu machen, die ihren Aufstieg behindern. Das bedeutet nicht, von vornherein klein beizugeben, sondern sich gut vorzubereiten, um die eigenen Punkte durchzubringen.

### Welche Strategien helfen Frauen das System zu durchschauen?

In fast allen Situationen, die Frauen bei der Karriere Probleme bereiten, hilft es, die Perspektive zu wechseln: Eine junge Ärztin wundert sich zum Beispiel, wie es der Chefarzt in diese Position geschafft hat. Dann sucht sie gezielt nach 10 positiven beruflichen und persönlichen Eigenschaften bei ihm. So fällt es ihr leichter, respektvoll und diplomatisch mit ihm umzugehen. Und sie kann wahrscheinlich etwas für die eigene Aufstiegskompetenz lernen.

### Was gehört zur Aufstiegskompetenz?

Wie schon erwähnt, überschätzen Frauen oft den Wert der inhaltlichen Arbeit und Leistung. Sie unterschätzen, dass sie Aufstiegswillen und Führungsmotivation kundtun müssen. Wir Frauen haben oft noch zu wenig Selbstvertrauen.

Ich rate Frauen dazu, mehr zu wagen und zu experimentieren – etwa in einem Coaching. Männer erledigen ihren Job auch nicht perfekt. Trotzdem können sie Karriere machen. Das liegt unter anderem daran, dass Männer Fehler oft selbst nicht so tragisch sehen. Damit laden sie andere ein, den Fehler ebenfalls leichtzunehmen. So eine selbstbewusste Herangehensweise nutzt auch Frauen.

**„Frauen sollten mehr wagen. Männer machen ihren Job auch nicht perfekt.“**

### Was ist noch wichtig, um im Karrierepoker zu bestehen?

Frauen sollten sich sofort wehren, wenn ihre Position in Frage gestellt wird. Das ist besonders wichtig, wenn man eine neue Führungsposition übernimmt. Ein gutes Team ist entscheidend für den Erfolg. Wenn ein Mitarbeiter seine Arbeit nicht macht und die Loyalität verweigert, muss man Gespräche führen, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Wenn das nicht hilft, muss man Konsequenzen ziehen und darf dabei nicht zu lange zögern: Zur Macht stehen heißt auch, sich von Kollegen trennen, wenn die Zusammenarbeit nicht funktioniert. Um die Autorität zu sichern, ist es ebenfalls nötig, sich sofort ein Netzwerk zu schaffen. Das heißt: Gespräche führen. Nur, wenn einen andere Leute kennen, werden sie zu Führsprechern. Frauen sollten sich neben der inhaltlichen Arbeit auch genügend Zeit für Mikropolitik reservieren (siehe auch Interview, Seite 9).

**Wie Sie sagten, ist so ein geplantes Vorgehen für viele Frauen anrühlich.**

Tatsächlich ist das Umfeld für weibliche Karrieren noch schlecht. Stereotype behindern Frauen in vielerlei Hinsicht. In der Medizin ist es besonders offensichtlich. Aber da müssen wir Frauen durch. Wer sich darauf fokussiert, wie sich Männer aufspielen, verzichtet auf eine Chance, eigene Punkte zu machen. Dabei existiert immer ein Gestaltungsspielraum: Frauen müssen das männlich geprägte System

nicht annehmen. Manchmal muss eine Führungskraft zum Beispiel hart sein. Eine Frau sollte sich dafür aber nicht als herrisch schmähen lassen. Sie kann das stereotype Muster verändern, sich als durchsetzungsstark positionieren und sich trotzdem um ihr Team kümmern. Teamorientierung kann aber eine

Karrierefalle werden, wenn sie darüber die eigenen Ziele aus dem Blick verliert. Damit neue, „weiblichere“ Führungsmuster schneller ihren angemessenen Stellenwert erlangen rate ich Frauen, andere Frauen zu fördern. Es ist ja bekannt: Wenn die 30 Prozent-Marke beim Frauenanteil überschritten ist, werden Frauen und ihr Verhalten zur Normalität. Viele Hierarchieprobleme lösen sich automatisch. ◀

*Interview: Alexandra von Knobloch*

**Isabel Nitzsche**, Diplom-Journalistin und Germanistin (M.A. phil.), ist mit ihrem Redaktionsbüro printTV in München selbstständig. Die Job- und Karriere-Expertin ist Redaktionsleiterin von „Wirtschaftspsychologie aktuell“ und Autorin von Sachbüchern wie „Spielregeln im Job durchschauen“. Sie hält bundesweit Vorträge und Workshops. Als Coachin unterstützt sie weibliche Fach- und Führungskräfte aus der Wirtschaft und Wissenschaft bei der beruflichen Weiterentwicklung.

**E-Mail: [Nitzsche@printTV.de](mailto:Nitzsche@printTV.de)**



## IM INTERVIEW

## „Unternehmen sind wie politische Arenen. Die Fähigkeit, dort geschickt zu agieren, ist lernbar“

CAPRICE OONA WEISSENRIEDER

**Woran erkennen Frauen, dass sie als Führungskraft akzeptiert werden? Dazu haben Sie 2016 eine Studie gemacht. Was kam dabei heraus?**

Frauen deuten die Weitergabe von Informationen, die für ein berufliches Fortkommen entscheidend sind, deutlich häufiger als ein Zeichen der Akzeptanz durch ihre Führungskraft im Vergleich zu den Männern. Wir werten das als Hinweis, dass Frauen öfter zweifeln, ob sie zum Inner Circle gehören – also zum Kreis derer, die protegiert und gefördert werden. Die Vermutung liegt nahe, dass in vielen Unternehmen nach wie vor informelle Netzwerke existieren, in denen Frauen nicht vertreten sind. Gerade in unteren und mittleren Führungspositionen waren rund 70 Prozent der Managerinnen der Ansicht, dass Männer nach wie vor leichter Karriere machen können als Frauen. Die Männer sahen das anders: Rund 57 Prozent sagen, dass Männer und Frauen in ihrem Unternehmen gleich gute Chancen hätten.

**Wie schafft eine Frau es in den Inner Circle?**

Mit Mikropolitik. Das ist ein Portfolio von Fähigkeiten, die dazu beitragen, in Organisationen Einfluss auszuüben. Wer die Mikropolitik beherrscht, kann sie einsetzen, um eine Organisation zu verändern – und auch, um das eigene Fortkommen zu steuern. In meiner Dissertation habe ich herausgefunden, dass Frauen sich damit schwerer tun als Männer. Politik zu machen hat für sie einen negativen Beigeschmack. Das führt zum Beispiel dazu, dass Frauen ihre

Netzwerke nicht in dem Ausmaß beruflich nutzen, wie es Männer tun. Einige Wissenschaftlerinnen nennen das „beziehungorientierte Moralität und Bescheidenheit“: ein Verhaltensmuster, das eine Karriere behindern kann. Denn die Forschung belegt eindeutig: Unternehmen sind wie politische Arenen. Männer und Frauen müssen politisch agieren, um Erfolg zu haben und wettbewerbsfähig zu bleiben.

**Sind noch andere persönliche Verhaltensweisen wichtig für die Karriere?**

Der wichtigste Faktor ist Authentizität. Niemand kann sich auf Dauer verstellen und verbiegen. Irgendwann kommt das heraus. Solche Personen verlieren die Glaubwürdigkeit, die jeder benötigt, der beruflich vorankommen möchte.

**Lässt sich Mikropolitik lernen?**

Ja. Werden Sie zur guten und aufmerksamen Beobachterin. Und fragen Sie sich: Wer sind die wichtigen Stakeholder? Mit wem kann ich Allianzen bilden?

**Wie beurteilen Sie Karrierebarrieren für Frauen, die sich nicht durch persönliches Verhalten beeinflussen lassen?**

Die existieren, seien es überlange Arbeitszeiten oder fehlende Optionen für Führen in Teilzeit. Wir dürfen sie nicht kleinreden und sollten alle etwas dafür tun, damit sich die Rahmenbedingungen verbessern. Gerade in den MINT-Fächern, zu denen die Medizin zählt, wird noch ein sehr traditionelles Rollenbild gepflegt. Der Ton ist barsch. Umso wichtiger ist

es, sich gut zu vernetzen, um gemeinsam etwas Neues anzustoßen. Allerdings darf man nicht vergessen: Große Veränderungen, wie die einer Unternehmenskultur, brauchen sehr viel Zeit. Darum sollten Frauen auch bei sich selbst ansetzen und sich gezielt Fähigkeiten aneignen, die ihr Selbstmarketing verbessern.

**Stichwort: überkommene Rollenbilder. Momentan erleben Medizinstudentinnen noch häufig Situationen, in denen sie von ihren Vorgesetzten gezielt klein gemacht werden. Wie bewahrt man unter solchen Bedingungen den Glauben an die eigenen Aufstiegschancen?**

Diskriminierungserfahrungen können das Zutrauen in sich selbst tatsächlich schwächen. Dagegen helfen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit: gezielt nach Strategien und Möglichkeiten zu suchen, um selbst etwas zu bewegen, sich auch von Rückschlägen nicht entmutigen zu lassen und weiterzumachen. Auch ein Mentor oder eine Mentorin ist nützlich, um sich zu stärken. ◀

*Interview: Alexandra von Knobloch*

*Caprice Oona Weissenrieder ist Diplom-Betriebswirtin (FH) und forschte bis vor Kurzem an der Frankfurt University of Applied Sciences zum Thema „Frauen und beruflicher Erfolg“. Auch ihre eingereichte Dissertation beschäftigt sich damit. Nun ist sie Referentin für Personal- und Organisationsentwicklung an der Technischen Universität Darmstadt.*

*E-Mail: [caprice.weissenrieder@web.de](mailto:caprice.weissenrieder@web.de)*



Foto: © Half Braum



Foto: © Studioline Photography

**IM INTERVIEW**

**„Hart, aber sympathisch: Das bringt auch Frauen den Verhandlungserfolg“**

PROF. DR. IUR. ANDREA RUPPERT, PROF. DR. RER. POL. MARTINA VOIGT

Gehaltsverhandlungen sind ein wichtiges Thema für Führungskräfte. Doch Ärztinnen verdienen nachweislich im Durchschnitt weniger für die gleiche Arbeit als Ärzte. Unsere Interviewpartnerinnen haben untersucht, welche Verhandlungsstrategien von Frauen und Männern besonders erfolgversprechend sind.

**Wie sollten Frauen auftreten, die mehr verdienen möchten?**

**Prof. Ruppert:** Hart in der Sache und freundlich im Ton – unabhängig davon, ob ihnen eine Frau oder ein Mann als Entscheider gegenübersteht. Wir haben mit einer Schauspielerin und einem Schauspieler vier Videos gedreht, in denen beide jeweils entweder hart oder kompromissbereit um mehr Gehalt verhandelt haben. Diese Videos haben wir dann Personalverantwortlichen gezeigt und untersucht, welche Strategie bei welchem Geschlecht das größte Gehaltsplus erbringt.

**Dabei hatten die hart auftretenden Frauen gute Erfolge?**

**Prof. Voigt:** Ja, das hat uns überrascht. Unsere Hypothese war, dass harte Frauen abgestraft werden, weil sie den Erwartungen an weibliches Verhalten nicht entsprechen. Es ist aber für Frauen möglich, hartnäckig zu sein und zugleich sympathisch zu wirken. Gehaltsverhandlungen haben etwas mit einem Führungsanspruch zu tun. Da zählen gute Argumente und Ernsthaftigkeit, auch in der Mimik.

**Viele Frauen sind mit ihren Gehaltsverhandlungen unzufrieden. Woran könnte das liegen?**

**Prof. Ruppert:** Frauen gehen im Durchschnitt nervöser in die Verhandlungen als Männer. Ihre Überzeugung, erfolg-

reich zu sein, ist schon vor dem Gespräch geringer ausgeprägt. Außerdem verhandeln sie weniger gerne und besonders ungern in eigener Sache. Damit begeben sie sich in eine schlechtere Startposition.

**Prof. Voigt:** Manche Führungskräfte sagten, bestimmte Frauen hätten zögerlich auf sie gewirkt und sollten lernen, ihren guten Marktwert besser zu nutzen.

**Wie bereiten sich Frauen am besten auf Gehaltsverhandlungen vor?**

**Prof. Voigt:** Wenn sie erst kurz vor dem Gespräch beginnen, sich ihre Forderungen zu überlegen sowie die Argumente, warum sie ihr Geld wert sind, haben sie etwas falsch gemacht. Sympathie ist für Gehaltsverhandlungen sehr wichtig – und übrigens auch, wenn eine Frau befördert werden möchte. Zuneigung entsteht aber meist nicht spontan. Der Entscheider oder die Entscheiderin sollte die Frau daher schon positiv wahrgenommen haben, ehe sie das Büro betritt. Die Frau sollte sich in Szene setzen. Es wäre ungünstig, wenn das Gegenüber in dem Gespräch das erste Mal von großartigen Leistungen hört.

**Untersuchungen zufolge steigen Frauen oft mit niedrigeren Forderungen als Männer in die Gehaltsverhandlungen ein. Auf die Transparenz können sie nicht zählen. Wie erfahren Frauen ihren wahren Marktwert?**

**Prof. Ruppert:** Da hilft nur Netzwerken: auch hier eine langfristige Strategie. Gehaltstabellen und Tarifverträge helfen jedenfalls nur bedingt. Im öffentlichen Dienst etwa finden sich dort Angaben über die Jahre der Betriebszugehörigkeit, nach denen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen automatisch höher rutschen. Aber natürlich wird in Führungspositionen auch leistungsorientiert bezahlt. ◀

*Interview: Alexandra von Knobloch*

*Prof. Dr. iur. Andrea Ruppert ist Professorin für Wirtschaftsprivatrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht an der Frankfurt University of Applied Sciences. Außerdem ist sie geschäftsführende Direktorin des Instituts für Mixed Leadership, das die neue Akademie Mixed Leadership betreibt. Deren Motto: „Diversität leben. Innovativ führen.“*

*Prof. Dr. rer. pol. Martina Voigt ist an der Frankfurt University of Applied Sciences Professorin für soziale und kommunikative Schlüsselkompetenzen und stellvertretende geschäftsführende Direktorin des Instituts für Mixed Leadership. Die Wissenschaftlerinnen forschen zusammen über gendertypische Verhandlungskompetenz und ihre Auswirkungen auf Gehalts- und Aufstiegsverhandlungen. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Familie.*

**E-Mails:** [ruppert@fb3.fra-uas.de](mailto:ruppert@fb3.fra-uas.de)  
[sokosch@fb3.fra-uas.de](mailto:sokosch@fb3.fra-uas.de)



Foto: © J. Rolles

## Berliner Erklärung: Das Bündnis von 17 Frauenverbänden zieht Halbzeitbilanz

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Gleichberechtigte Teilhabe von Frauen, gleiche Bezahlung sowie eine verbindlichere Gleichstellungspolitik: Das waren die zentralen Themen der Berliner Erklärung 2017. Zur Bundestagswahl hatten 17 Frauenverbände, darunter der DÄB, einen Appell an die Politik gerichtet. Zur Halbzeit der Legislaturperiode analysiert das Bündnis, ob es Verbesserungen gab. Hier die Bilanz aus Sicht der Ärztinnen.

Die Zahl von Frauen auf Lehrstühlen und in Chefarztpositionen ist weiterhin bedauernd niedrig. Auch in den Gremien und in den Klinikverwaltungen sind Frauen weiterhin nicht adäquat vertreten. Der DÄB hat unter der Leitung seiner Vizepräsidentin, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, im Update der „Medical Women on Top“ gezeigt, dass sich zwar in den Spitzenpositionen etwas verändert, aber nur langsam, zu langsam. Der Anteil der mit Frauen besetzten Lehrstühle in der deutschen Universitätsmedizin hat sich in drei Jahren nur von 10 auf 13 Prozent erhöht.

Beim Jubiläum zu 100 Jahren Frauenwahlrecht hat Bundeskanzlerin Angela Merkel zu Recht gesagt, es ginge nicht um eine Quote, es ginge um eine paritätische Beteiligung von Frauen in Spitzenpositionen. Daher passt es gut, dass der DÄB zusammen mit den anderen Initiatorinnen der Berliner Erklärung 2017 nun von den demokratischen Parteien erfahren möchte, was von den Forderungen umgesetzt wurde und wie die Planung ist. Der Eindruck ist durchwachsen.

Wenn in die DAX-Vorstände langsam Bewegung bezüglich einer Quote kommt, scheint dies nur wegen der angekündigten Sanktionen zu funktionieren. Jene Konzerne, die auf freiwilliger Basis an der Quote arbeiten sollten, haben sich mehrheitlich nicht darum geschert. Manche kokettieren sogar mit der Zielgröße Null.

Im Bund warten wir weiter auf ein Paritätsgesetz. Mehr Gewicht für den Paritätsgedanken würde letztendlich auch die Gremien der Körperschaften des öffentlichen Rechts betreffen und mehr Frauen in den Kammern und den Kassenärztlichen Vereinigungen in Spitzenpositionen bringen.

Nach Ansicht der Frauenverbände können gesellschaftliche Herausforderungen wie die digitale Transformation, der Klimaschutz oder die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts nicht gelingen, wenn Frauen nicht in entscheidenden Positionen mitgestalten. Es ist ausreichend bekannt, dass geschlechtergemischte Führungsteams erfolgreicher fungieren und effektiver arbeiten.

Folgende Forderungen der Berliner Erklärung stehen im Koalitionsvertrag:

- Institutionelle Weiterentwicklung der Gleichstellungspolitik, u. a. über eine „ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie“
- Umsetzung dieser Strategie mit einem „Aktionsplan“
- Forderung nach einer Einrichtung für Gleichstellung (unabhängiges Bundesinstitut), welches „sich wissenschaftlich fundiert insbesondere Fragen der gerechten Partizipation von Frauen in Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und Wissenschaft widmet.“

Allerdings hat die Bundesregierung bisher weder eines dieser drei Vorhaben

umgesetzt, noch ist im Entwurf für das Bundeshaushaltsgesetz 2020 hierfür Mitteleinsatz zu erkennen.

Die Berliner Erklärung weist weiterhin auf die Notwendigkeit der Überwindung bestehender Geschlechterstereotype hin, hier sieht sie alle Ebenen des Staates in der Pflicht. Für die Medizin würde es bedeuten, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf beide Geschlechter besser zu verteilen und den Karriereknick bei den Ärztinnen zu verringern.

### Chancen nur theoretisch

Auch wenn sich familienpolitisch eine Veränderung der Rollenbilder von Müttern und Vätern erkennen lässt: Ohne die Verankerung gleichstellungspolitischer Prozesse im Regierungshandeln und ohne eine effektive ressortübergreifende Gleichstellungspolitik werden Frauen ihre Chancen nicht nutzen können.

Aktuell werden mit den Spitzenpolitikerinnen und Spitzenpolitikern Gesprächstermine vereinbart. Ein Papier, das dabei übergeben werden soll und auf die bisherige Umsetzung der Forderung der Berliner Erklärung eingeht, ist abgestimmt. ◀

Mehr zur Berliner Erklärung unter [www.berlinererklaerung.de](http://www.berlinererklaerung.de)

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



Foto: privat

# „Verbinden. Stärken. Inspirieren.“ Das neu strukturierte MentorinnenNetzwerk des DÄB

PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Es gehört zu den ältesten Mentoring-Angeboten im Medizinbereich: Das MentorinnenNetzwerk des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) fördert seit vielen Jahren die berufliche Entwicklung von Ärztinnen und Zahnärztinnen auf jeder Karrierestufe und auch im Studium – ab jetzt mit einem überarbeiteten Konzept.

Das Mentoring des DÄB war durch die Pionierinnen, Ehrenpräsidentin Dr. med. Astrid Bühren, Prof. Dr. med. Marianne Schrader und Dr. med. Esther Gaertner, im Jahr 2000 initiiert und aufgebaut worden. Beim 36. Kongress im Oktober 2019 in Erfurt ist es mit einem Fortbildungsworkshop und einem Netzwerktreffen von Mentorinnen und Mentees erfolgreich mit seinem überarbeiteten Konzept gestartet.

„Verbinden. Stärken. Inspirieren“ lautet der Slogan des MentorinnenNetzwerks. Den Auftakt beim DÄB-Kongress bildete ein Seminar über „Sprachkraft und Struktur als Basis für eine erfolgreiche Mentoring-Beziehung“. An diesem nahmen 20 Mentorinnen und Mentees teil und tauschten sich bei einem anschließenden Empfang weiter aus. Im weiteren Verlauf werden nun bis zu zweimal jährlich Netzwerktreffen mit Workshops, jeweils angegliedert an die Beiratssitzungen, stattfinden. Dabei sollen Kompetenzen ausgebaut werden, aber das Netzwerken soll im Vordergrund stehen.

Als Mentee bewerben können sich Ärztinnen und Studentinnen der Human- und Zahnmedizin, die eine Führungsposition anstreben, in ärztlichen Gremien aktiv teilnehmen wollen, Informationen zur Niederlassung benötigen oder sich in einer Lebensphase befinden, in der sie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder der berufliche Wiedereinstieg beschäftigt. Kurz gesagt: Alle, die eine in-

dividuelle Hilfestellung suchen, können Mentee werden, sofern sie Mitglied im DÄB sind oder werden. Eine Anmeldung ist ganzjährig möglich. Die Ärztinnen des DÄB-Ausschusses Mentoring sorgen dafür, dass sich passende Mentees und Mentorinnen finden.

Derzeit sind beim MentorinnenNetzwerk mehr als 60 Tandems aktiv. Sie arbeiten solange zusammen, wie sie es für nötig halten. Damit das Programm erfolgreich weiterlaufen kann, benötigt der DÄB immer wieder Ärztinnen und Zahnärztinnen, die das Ehrenamt als Mentorin annehmen. Eine Mitgliedschaft im DÄB ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung. Im Gegensatz zu anderen

Mentoring-Angeboten im Medizinbereich beschäftigen sich unsere Mentoring-Tandems nicht nur mit der ärztlichen Laufbahn und inhaltlichen Fragen. Die vielfältigen Kompetenzen unserer Mentorinnen helfen, Karrieren von Ärztinnen auch in der Politik und in anderen Gesellschaftsbereichen zu fördern. ◀

*Potenzielle Mentorinnen und Mentees können sich bei den Ansprechpartnerinnen des DÄB-Vorstands, PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser und Dr. med. Heike Raestrup, beraten lassen. Dazu reicht eine E-Mail.*

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

## Struktur des MentorinnenNetzwerks mit 2 Säulen

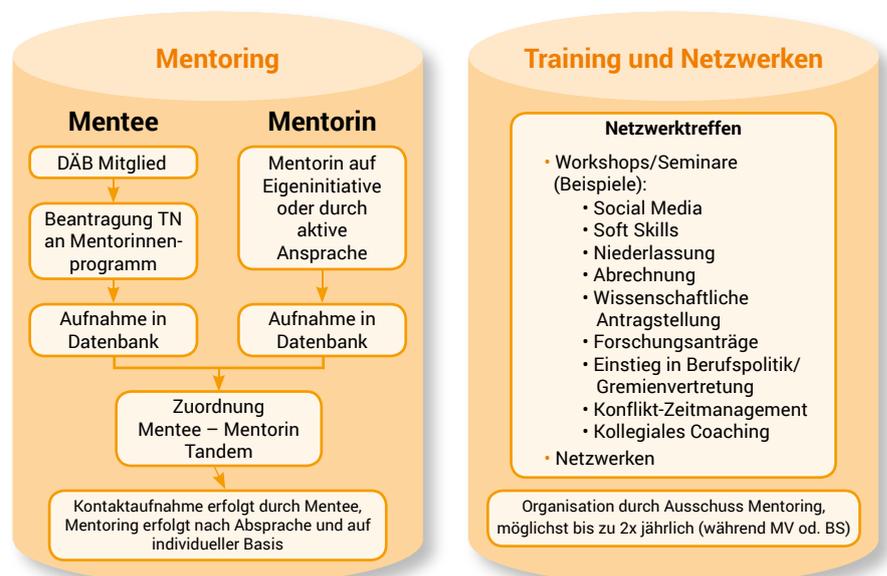




Foto: privat

## 5 Tipps für erfolgreiches Mentoring für Mentorinnen und Mentees

KATRIN FROBERG

1. **Offenheit und Einfühlungsvermögen** sind die wichtigsten Faktoren im Mentoring-Prozess. Die Aufmerksamkeit einer anderen Person gegenüber und die Bereitschaft, ihr wirklich aktiv zuzuhören, ist eine Qualität, die im Mentoring stark geschult wird. Das schließt auch die Offenheit ein, dass nicht nur die Mentee, sondern auch die Mentorin ihre eigene Karriere während des Mentoring-Prozesses reflektiert.

Eine Vertrauensbasis kann dann entstehen, wenn die Mentorin mit ihrem Alters-, Erfahrungs- und/oder Hierarchievorsprung rasch eine angenehme Gesprächsatmosphäre erzeugt, die das Gefühl vermittelt, auf Augenhöhe zu agieren. Ob man sich duzt oder siezt, kann das Tandem individuell miteinander entscheiden.

2. **Beratung und Coaching** sind zwei wesentliche Begriffe im Mentoring, die wechselnd im Dialog zwischen Mentorin und Mentee dazu beitragen, einen Plan für das weitere Vorgehen sowie neue Ziele und Perspektiven zu entwickeln. Beratung wird als inhaltliche und fachliche Expertise sowie Teilhabe an den eigenen Erfahrungen der Mentorin verstanden. Die Mentee erhält dabei klare Aussagen oder Empfehlungen. Coaching hingegen dient als Unterstützung zur Selbstreflexion und zur eigenen Lösungsfindung. Die Mentorin stellt dafür öffnende Fragen. Wichtig dabei: Die Mentorin sollte nicht allzu viele Tipps und Ideen vorgeben, sondern die Mentee zum Nachdenken anregen.

3. **In der Kennenlernphase**, bei den ersten ein bis zwei Treffen, entscheiden beide Seiten, ob ein Tandem Sinn macht. Mentorin und Mentee geben sich hier wechselseitig ein ehrliches Feedback. Eine Vereinbarung darüber, welche Themen miteinander in welchem Zeitrahmen bearbeitet werden könnten, hilft, sich auf die Treffen vorzubereiten. Diese Verbindlichkeit unterstützt zudem dabei, Vorhaben in die Umsetzung zu bringen. Durch

gezielte Fragen kann die Mentorin das Anliegen der Mentee, deren Erwartungen und die Bedürfnisse klären.

4. **In der Arbeitsphase** sollten Mentorin und Mentee hinreichend Zeit füreinander haben. Die regelmäßigen Treffen finden monatlich bis vierteljährlich statt und dauern mindestens 90 bis 120 Minuten. Auch eine Vor- und Nachbereitung der Treffen ist zu berücksichtigen. Treffen in der Klinik oder Praxis haben eher formellen Charakter, ein Treffen im Café oder Restaurant ist eher informell. Auch andere Absprachen, etwa Telefonate, sind denkbar – Hauptsache, die Beteiligten fühlen sich mit der Lösung wohl.



Foto: © Unsplash

Team: Mentoring beruht auf Geben und Nehmen

sollten gemeinsam bestimmen, wann das Mentoring erfolgreich beendet ist. Sie ziehen ein Resümee über ihre Zusammenarbeit. Welche Ziele wurden erreicht? Wie haben sich beide im Mentoring-Prozess gefühlt? Wie will man zukünftig in Kontakt bleiben? Viele Tandems münden in eine langfristige Freundschaft und ehemalige Mentees sind oft die idealen zukünftigen Mentorinnen. ◀

Berufliche Themen beeinflussen häufig den privaten Bereich, und umgekehrt wird der Beruf auch von privaten Aspekten beeinflusst. Inwieweit diese Themen im Mentoring angesprochen werden können, entscheidet in erster Linie die Mentee.

5. **In der Abschlussphase**, nach etwa 12 bis 24 Monaten, führen Mentorin und Mentee ein Abschlussgespräch. Beide

*Katrin Froberg ist Organisations- und Managementcoachin sowie Businesstrainerin ([www.katrin-froberg.de](http://www.katrin-froberg.de)) und spezialisiert auf betriebswirtschaftliche Beratungen im Gesundheitswesen. Für den DÄB hat sie den ersten Netzwerk-Workshop gestaltet.*

E-Mail: [mail@katrin-froberg.de](mailto:mail@katrin-froberg.de)



Foto: © J. Rolles

## Neues Kapitel der Gendermedizin: Die rasante Digitalisierung

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Geschlechterspezifische Fragen zur Digitalisierung der Medizin – so lautete das Thema einer Diskussionsrunde, zu der auch die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Christiane Groß, M.A., als Vorsitzende des „Ärztlichen Beirates Telematik Nordrhein-Westfalen“ eingeladen war. Ziel war es, durch die Digitalisierung verursachte Probleme in der Versorgung zu definieren. Eine zeitnahe Fortsetzung der Gespräche, auch mit weiteren Expertinnen und Experten, ist geplant.

**E**nde Oktober 2019 traf sich in Düsseldorf eine Gesprächsrunde, initiiert von Barbara Steffens, ehemalige Gesundheitsministerin in Nordrhein-Westfalen, jetzt Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse. Unter den Teilnehmenden – sieben Frauen, ein Mann – waren zwei Ärztinnen für Kammer und Kliniken, außerdem waren Politik, Frauengesundheit und Prävention beteiligt.

Digitalisierung und Gender: Was harmlos klingt, ist ein brisanter Stoff. Welche Daten fließen in Gesundheits-Apps ein? Welche Daten werden in die Versorgungsforschung übermittelt? Welche Grundlagen haben sogenannte Datenspenden? Auf welchen Studien basieren Diagnose- und Behandlungs-Apps? Wer programmiert das alles und wer nutzt die Applikationen? Ganz zentral: Wie werden die Belange von Frauen und Männern, Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten in digitalen Anwendungen berücksichtigt und gewichtet?

### IT ist eine Männerdomäne

Im IT-Bereich, und damit bei der Programmierung, arbeiten hauptsächlich Männer, ebenso in Start-up-Unternehmen für Anwendungen im Gesundheitswesen. Bei der Nutzung durch Leistungserbringer überwiegen Frauen, da die Gesundheitsberufe schon lange eher

weiblich besetzt sind. Bei Patientinnen und Patienten gehen wir von einer Parität aus. Wir könnten nun hoffen und fordern, dass die programmierenden Männer die Aspekte der Frauen vollkommen berücksichtigen. Aber reicht das für eine hochwertige Gesundheitsversorgung? Haben wir schon in der analogen Welt die Erkenntnis, dass Gendermedizin fast nur von Frauen vorangetrieben wird und nicht als wichtige Grundlage für Männer und Frauen in der Gesundheitsversorgung gesehen wird, so potenziert sich dies in der IT-gesteuerten Welt. Wir müssen davon ausgehen, dass das Wissen um die Gendermedizin bei der Entwicklung der Apps keine Bedeutung hat.

### Genderaspekte außen vor?

Tatsächlich wissen wir bei den aktuell vorhandenen Apps nicht, welche Daten einbezogen werden und in welchem Umfang diese den Genderaspekt beachten. Wir wissen auch nicht, ob Apps eher aus dem weiblichen oder männlichen Blickwinkel entwickelt werden. Was wir aber wissen ist, dass die Gefahr sehr groß ist, dass Genderaspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Es besteht zudem die Gefahr, dass künstliche Intelligenz aufgrund von falschen Annahmen lernt und es viel zu lange dauert, bis dies auffällt. Gerade in der medizinischen Versorgung birgt das ein zusätzliches Risiko für die Gesundheit von Frauen,

aber auch von Männern, wenn anatomische und physiologische Bedürfnisse nicht ausreichend wahrgenommen werden. IT-gesteuerte Anwendungen gaukeln Perfektion vor und wiegen uns fälschlich in Sicherheit.

### Forderungen für Apps

Wenn in der analogen Welt Genderaspekte nicht selbstverständlich in alle medizinischen Fächer integriert sind, wenn Gendermedizin nicht zur Aus-, Weiter- und Fortbildung der Medizin gehört, besteht die große Gefahr, dass erst recht in einer digitalen Welt die Belange von Frauen und Ärztinnen übersehen werden. Die Gesprächsrunde fordert, dass Entwickler für Gesundheits-Apps darlegen müssen, welche Studien zugrunde gelegt wurden und in welchem Ausmaß dort Genderaspekte einbezogen wurden. Dies muss für jede Zulassung von Applikationen für das Gesundheitswesen zwingend sein. Mehr Hintergründe im Positionspapier (Seite 8) des Deutschen Frauenrats „Zukunft gestalten – Digitale Transformation geschlechtergerecht steuern“. ◀

*Dr. med. Christiane Groß, M.A., ist Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des „Ärztlichen Beirates Telematik NRW“ sowie Mitglied im Ausschuss Digitalisierung der Bundesärztekammer.*



## BUCHBESPRECHUNG

# Einmal Belletristik, einmal Sachbuch: Eine junge Ärztin und ein junger Arzt etablieren sich als Autoren

Foto: privat

CHRISTINE HIDAS

### Denn wir waren Krieger



Dr. med. Wajima Safi, geboren 1983 in Kabul und aufgewachsen in München, ist Fachärztin für Innere Medizin und studierte Philosophie und Neuere Deutsche Literatur. Sie ist zudem Vorsitzende des Jungen Forums im DÄB. Ihr Debütroman erzählt die Geschichte von Layla und Jamal, einem Paar aus der afghanischen Hauptstadt Kabul, welches 1980 mit seiner Tochter nach München flüchtet. Layla ist schwanger. Das zweite Kind wird in

Deutschland geboren. Beide flüchteten, um ihre Kinder nicht in Afghanistan begraben zu müssen, sie flüchten vor Krieg und glauben an ein besseres Leben in Deutschland.

Doch hier finden sie sich nur schwer zurecht, trotz aller Hilfen, die ihnen zuteil werden. Jamal etabliert sich mit einem Autohandel. Layla versucht, das tägliche Leben mit den kleinen Kindern im fremden Land zu organisieren, zu fühlen und anzunehmen. Wajima Safi lässt Layla sprechen – von der Familie, die in Afghanistan geblieben ist, von denen, die ebenfalls nach Deutschland gekommen sind, und von den Deutschen. In Rückblicken erzählt Layla aus ihrer Kindheit und Jugend. Opulente Bilder der afghanischen Landschaft entstehen in dem Buch, auch Bilder der familiären Bindungen, Bilder aus einer jahrtausendealten Kultur.

Die Sprache ist schlank und schön, voller Melancholie und immer mit ein bisschen Hoffnung. Das Buch liest sich wie ein Film, es fesselt und lässt einen abtauchen. Zwischen den Buchstaben spürt man den unbedingten Willen, in Deutschland anzukommen. Und immer schwebt auch die Liebe von Layla und Jamal zwischen den Zeilen, hauchdünn, verletzlich, fast unsichtbar. Wajima Safi ist ein beeindruckendes Erstlingswerk gelungen; und vor dem Hintergrund, dass sie eigentlich als forschende Nephrologin arbeitet, ist es umso bewundernswerter! ◀

**Wajima Safi:** *Denn wir waren Krieger.* Bookspot Verlag, ISBN 978-3-956-69114-0

### Ein gutes Leben mit Demenz



Demenz und gutes Leben: Diese beiden Begriffe scheinen nicht zueinander zu passen. Cornelius Weiß belehrt uns eines Besseren. In acht Kapiteln erzählt er das Schicksal der Familie Schubert mit ihrer an Demenz erkrankten Mutter. Dazwischen erklärt der Autor die unterschiedlichen Demenzformen. Schaubilder erläutern die Diagnostik, Symptome und mögliche medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapien. Im Buch wird die Wahrnehmung von Demenzkranken thematisiert und die Veränderung der Persönlichkeit. Am Ende jeden Kapitels wird anhand der Familie Schubert die Frage erörtert: „Was bedeutet das für mich?“ Dazu werden jeweils Lösungswege vorgeschlagen. Das Buch beleuchtet auch die sozialmedizinischen Aspekte, etwa die Rehabilitation. Cornelius Weiß schreibt in einer sehr angenehmen, verständlichen und spannenden Sprache. Aber nicht nur darin zeichnet er sich aus: Die Illustrationen in dem Buch stammen ebenfalls von ihm und passen hervorragend zum Thema.

Im Buch wird die Wahrnehmung von Demenzkranken thematisiert und die Veränderung der Persönlichkeit. Am Ende jeden Kapitels wird anhand der Familie Schubert die Frage erörtert: „Was bedeutet das für mich?“ Dazu werden jeweils Lösungswege vorgeschlagen. Das Buch beleuchtet auch die sozialmedizinischen Aspekte, etwa die Rehabilitation. Cornelius Weiß schreibt in einer sehr angenehmen, verständlichen und spannenden Sprache. Aber nicht nur darin zeichnet er sich aus: Die Illustrationen in dem Buch stammen ebenfalls von ihm und passen hervorragend zum Thema.

„Ein gutes Leben mit Demenz“ ist eine Art Sachbuch mit wertvollen Hinweisen und Erklärungen für Familien und Pflegende. Daneben ist es spannend zu lesen und durch die Illustrationen und Schaubilder wird dem Thema die Schwere genommen. Am Ende klingt das Buch leise und friedlich aus. Lesenswert! Der Autor ist Arzt in Weiterbildung für Innere Medizin. Er hat, neben Medizin, Public Health studiert, engagiert sich berufspolitisch und forscht zum Thema Psychoedukation von Angehörigen schwerst Erkrankter. ◀

**Cornelius Weiß:** *Ein gutes Leben mit Demenz. Verstehen und Selbstmanagement für Angehörige und Pflegende.* Schmidt-Römhild, ISBN 978-3-7950-1923-5

**Christine Hidas** ist Vorsitzende der Regionalgruppe Frankfurt des DÄB.

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

# Impressionen vom 36. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes 2019 in Erfurt



Auftakt: Am Freitag im Plenum



Eröffnung: Dr. med. Christiane Groß, M.A., DÄB-Präsidentin



Grußwort: Dr. med. Anne Klemm, Vorstandsmitglied der Landesärztekammer Thüringen



Grußwort: Erfurts Bürgermeisterin Anke Hofmann-Domke



Festrednerin: Dr. med. Birgit Weihrauch



Vortrag: Prof. Dr. Jens Lüssem mit Service-roboter. Mag. Dr.<sup>in</sup> med. Edith Schratzberger-Vécsei führt ein



Vortrag: Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser



Festabend: Im Luthersaal des Evangelischen Augustinerklosters zu Erfurt



Grußwort: Dr. med. Ellen Lundershausen, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen



Vortrag: Dr. rer. medic. Sabine Ludwig MSc, MA (re.), moderiert von Christine Hidas und Dr. med. Heike Raestrup (v. li.)



Vortrag: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek



Vernetzen: Dr. med. Bernadett Hilpert von JADE

Fotos: © Carsten Fromm

Vorträge und weitere Eindrücke vom Kongress unter [www.aerztinnenbund.de/Dokumentation.0.371.1.html](http://www.aerztinnenbund.de/Dokumentation.0.371.1.html)

## Auszeichnungen beim 36. Kongress des DÄB

### ► DÄB-Wissenschaftspreis 2019

Dr. med. Ute Seeland vom Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) der Charité in Berlin hat den mit 4.000 Euro dotierten Wissenschaftspreis erhalten. Die Auszeichnung wurde in diesem Jahr zum zehnten Mal vergeben. Die Vizepräsidentin des DÄB, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, hielt die Laudatio. Ute Seeland ist Fachärztin für Innere Medizin, in der Weiterbildung zur Kardiologin und Habilitandin an der Charité-Universitätsmedizin. Der Preis würdigt ihre Forschungsarbeit „Geschlechterunterschiede bei der arteriellen Pulswellenreflektion und der Einfluss endogener und exogener Sexualhormone: Ergebnisse der Berliner Altersstudie II“. Die arterielle Gefäßsteifigkeit (ASTiff) ist ein Hauptproblem bei der Entstehung von Bluthochdruck. Die geschlechterspezifischen Unterschiede bei der Entwicklung der ASTiff wurden zuvor nicht ausreichend untersucht. ◀



Medizinische Genderforscherin im Fokus: (v. re.) Preisträgerin Dr. med. Ute Seeland, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Dr. med. Christiane Groß, M.A., Dr. med. Margareta Schlipf



Freude: Die Stifterin der Auszeichnung, Elke Burghard (li.), Ärztliche Psychotherapeutin, gratuliert der Preisträgerin Cordula von Brandis-Stiehl (re.). Die Ehrennadel hatte ihr zuvor Dr. med. Christiane Groß, M.A., angeheftet.

### ► Die „Mutige Löwin“ 2019

Die Auszeichnung „Mutige Löwin“, gestiftet von Elke Burghard, Ärztliche Psychotherapeutin aus Neumünster, bekam Cordula von Brandis-Stiehl, Ärztin für Psychotherapie in Marburg. Sie ist ein Vorbild für Frauen, die sich in ihrem Beruf trotz Handicap und gegen Vorurteile behaupten. Während des Medizinstudiums erblindete sie und nahm sich vor, nie so gefühllos zu werden wie viele Ärzte, die ihr als Patientin begegnet waren. Nach jahrelangem Kampf mit Behörden und gegen Vorbehalte setzte sie es durch, eine Praxis zu eröffnen. Cordula von Brandis-Stiehl engagiert sich in der Selbsthilfevereinigung Pro Retina Deutschland. Mit der Ehrennadel würdigt der DÄB alle zwei Jahre Frauen, die gegen Widerstände ihren Weg gehen – notfalls kämpferisch, mit Krallen und Zähnen, wie eine Löwin. Auch dieser Preis wurde zum zehnten Mal verliehen. ◀

### ► Der Kinder- und Jugendbuchpreis 2019

Die „Silberne Feder“, der Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB, ging 2019 an das norwegische Autoren- und Illustratorenpaar Gro Dahle und Svein Nyhus und an die Übersetzerin Dr. Christel Hildebrandt für „Böse Mann“ – ein Bilderbuch über häusliche Gewalt. Das im NordSüd Verlag erschienene Buch erzählt die Geschichte des kleinen Jungen Boj und seiner Mutter. Sie leiden unter den Zornausbrüchen des Vaters, der sie schlägt. Psychologisch genau beobachtend und mit eindringlichen, subtilen Zeichnungen versehen, vermittelt „Böse Mann“ die Botschaft: Betroffene Familien müssen über die häusliche Gewalt sprechen und sprechen können. Am Ende des Buches finden sich Kontaktadressen von Beratungsstellen für Opfer. Der mit 2.000 Euro dotierte Preis war zum 22. Mal ausgelobt und „Böse Mann“ wurde unter etwa 100 Einsendungen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgewählt. ◀



Preisverleihung: Die Übersetzerin und Preisträgerin Dr. Christel Hildebrandt (2. v. re.) wurde begleitet von der Lektorin Andrea Naasan (re.). Die Juryvorsitzende Dr. med. Astrid Bühnen (2. v. li.) überreicht die Silberne Feder mit Dr. med. Christiane Groß, M.A., (li.) und der Laudatorin Hon.-Prof. Dr. Maria Linsmann-Dege.

Fotos: © Carsten Fromm

**NEUE MITGLIEDER**

**Bainczyk, Eva**, Dr. med. univ., 49078 Osnabrück  
**Ball, Elke**, 35510 Butzbach  
**Bardehle, Felicitas**, 69120 Heidelberg  
**Barthels, Monika**, Prof. Dr. med., 28359 Bremen  
**Bekeredjian-Ding, Isabelle**, Prof. Dr. med., 63225 Langen  
**Bierbrauer, Annika**, 60329 Frankfurt am Main  
**Blomberg, Linda**, Dr. med., 50933 Köln  
**Bode, Katrin**, 68259 Mannheim  
**Bönisch, Nicole**, Dr. med., 80801 München  
**Bonleitner, Magdalena**, 53113 Bonn  
**Botscharnikow, Christine**, 79106 Freiburg  
**Büchin, Petra**, Dr. med., 70806 Kornwestheim  
**Delank, Gabriele**, Dr. med., 42349 Wuppertal  
**Delgado Castillo, Lena**, 48153 Münster  
**Dettbarn, Elisabeth**, Dr. med., 14195 Berlin  
**Dickmann, Anke**, 53121 Bonn  
**Dorn, Liora**, 40474 Düsseldorf  
**Dürbrook, Lena**, 20257 Hamburg  
**Escales, Catharina**, 22145 Hamburg  
**Ganten, Maria-Katharina**, Prof. Dr. med., 69121 Heidelberg  
**Gast, Anne-Sybil**, Dr. med., 53175 Bonn  
**Gierhahn, Katja**, 20255 Hamburg  
**Goele, Anne Kathrin**, 22529 Hamburg  
**Gruber, Cornelia**, 45529 Hattingen  
**Hallqvist, Daniela**, Dr. med., 81925 München  
**Harrer-Haag, Judith**, Prof. Dr. med., 66129 Saarbrücken  
**Heesen, Isabel**, 47800 Krefeld  
**Herrlich, Laura**, 60528 Frankfurt am Main  
**Herweg-Steffens, Neele**, 50937 Köln  
**Hübner, Clara**, 07747 Jena  
**Ites, Anna Christina**, 40597 Düsseldorf  
**Kampmann, Alessa**, 01099 Dresden  
**Kastner, Anna**, 30167 Hannover  
**Kaufmann, Victoria**, 55286 Wörrstadt  
**Klencz, Christiane**, 53111 Bonn  
**Königs, Merle**, 48153 Münster  
**Kowalewski, Sabine** 45239 Essen  
**Krieger, Lena**, 27804 Berne  
**Kugelmann, Flora Pauline**, 35037 Marburg  
**Kuhn, Anna Danai**, 37077 Göttingen  
**Lang, Franziska**, 69118 Ziegelhausen  
**Lensing, Paula**, 30559 Hannover  
**Lietke, Stefanie**, Dr. med., 81373 München  
**Loerzer, Petra**, Dr. med., 76829 Landau  
**Makait, Hannah**, Dr. med., 50733 Köln  
**Mensing, Bettina**, Dr. med., 64347 Griesheim  
**Merse, MME, Stefanie**, Dr. med., 45147 Essen  
**Milewski, Martina**, Dr. med., 22085 Hamburg  
**Münchow, Sandra**, Dr. med., 01099 Dresden  
**Neuenhofer, Hannah**, 37083 Göttingen  
**Ohls, Isgard**, Dr. med. Dr. theol. Dipl. mus., 25826 St. Peter-Ording  
**Oster, Frederike**, 20357 Hamburg  
**Philipsen, Alexandra**, Prof. Dr. med., 53127 Bonn  
**Pieper, Barbara**, Dr. med., 44141 Dortmund  
**Quante, Meret**, 79114 Freiburg  
**Reif, Sabrina**, 81369 München  
**Rommel, Tabea**, 35392 Gießen  
**Schmidt, Anja**, Dr. med., 14057 Berlin  
**Schwarze, Caroline**, 07545 Gera  
**Schweitzer, Julia**, 22397 Hamburg

**Schwepe, Paula**, 35390 Gießen  
**Seebo, Katja**, Dr. med., 22765 Hamburg  
**Siegert, Verena**, 60433 Frankfurt am Main  
**Siegmars Leonore**, Dr. med., 38229 Salzgitter  
**Stäblein, Christiane**, Dr. med., 51109 Köln  
**Stahl, Anniki**, 79249 Merzhausen  
**Stoll, Felicitas**, Dr. med., 69214 Eppenheim  
**Stricker, Helena**, 58452 Witten  
**Tippe, Carla**, 37075 Göttingen  
**von Kleinsorgen, Cordula**, Dr. med., 13086 Berlin  
**Werner, Tatjana**, Dr. med., 23560 Lübeck  
**Wieczorek, Nicola**, 50825 Köln  
**Wünnemann, Meret**, 45145 Essen  
**Zander-Wandmacher, Christiane**, Dr. med., 53179 Bonn  
**Zatersada-Noori, Homeira**, 22041 Hamburg  
**Ziegler, Jennifer-Bianca**, 48163 Münster

## BESCHLÜSSE DER DÄB-MITGLIEDERVERSAMMLUNG AM 18. OKTOBER 2019

1. **Antrag auf Ehrenmitgliedschaft von Dr. Regine Rapp-Engels**  
Antrag wird angenommen
2. **Satzungsänderungsantrag Wiederwahl in den Vorstand**  
Antrag wird abgelehnt
3. **Satzungsänderungsantrag Veröffentlichungen**  
Antrag wird angenommen
4. **Satzungsänderungsantrag Mitgliederversammlung**  
Antrag wird abgelehnt
5. **Satzungsänderungsantrag Mitgliedschaft**  
Antrag wird abgelehnt
6. **Antrag „Versendung Unterlagen zur MV“**  
Antrag wird zurückgezogen
7. **Antrag „Mitgliedschaft im Aktionsbündnis Ärztliche Fortbildung 2020“**  
Überweisung an den Vorstand
8. **Antrag „Einsicht in Gruppenkonten“**  
Antrag wird angenommen
9. **Antrag „Abführung Überschuss“**  
Antrag wird zurückgezogen
10. **Antrag „Verwendung der Mitgliedsbeiträge“**  
Antrag wird zurückgezogen
11. **Antrag „Abschaffung § 219a“**  
Antrag wird angenommen
12. **Antrag „Altruistische Spenden von befruchteten Eizellen“**  
Überweisung an den Vorstand
13. **Antrag „DÄB schließt sich dem Aktionsbündnis Health for Future an“**  
Antrag wird angenommen

Das Protokoll der Mitgliederversammlung wurde per E-Mail an alle Mitglieder versandt. Mitglieder, von denen keine E-Mail-Adresse vorliegt, können sich das Protokoll, incl. Bericht der Präsidentin/des Vorstands, auf Anforderung zusenden lassen.



Foto: © J. Rolles



Foto: privat

## Chancengleichheit und Gender Equality unterstützen – zum Abschied von Gundel Köbke

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A., PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Am 30. Juli 2019 ging für den DÄB eine Ära zu Ende: Gundel Köbke, unsere langjährige Pressereferentin und verantwortliche Redakteurin der *ärztin*, verabschiedete sich. Mit 67 Jahren sollten ihre beruflichen Projekte kleiner werden: ein aktiver Ruhestand. Wir bedanken uns für ihre herausragende Arbeit und wünschen ihr das Beste.

Im Januar 2009 hatte Gundel Köbke die Pressearbeit des DÄB übernommen und von da an unsere Außenwirkung maßgeblich geprägt. Sie verfügt über ein untrügliches Gespür für neue Themen und hat uns über die reine Pressearbeit hinaus konzeptionell beraten. Unter anderem ging das Projekt „Ärztin 2020“ auch auf ihre Initiative zurück. Mit bewundernswerter Energie und einem Einsatz weit über das vereinbarte Maß hinaus hat Gundel Köbke dem DÄB zu einer nachhaltigen medialen Präsenz verholfen und das Profil des Ärztinnenbundes geschärft.

Autorin und Reporterin u. a. über Frauengesundheit und wissenschaftliche Themen berichtet.



Bei der Arbeit: Gundel Köbke leitet die Pressekonferenz vom DÄB und MWIA beim Weltärztinnenkongress in Münster 2010

Auch als Pressereferentin bewertete sie die Welt aus Frauensicht: „Die meisten Presseanfragen hat es für mich in den vergangenen zehn Jahren zur Quote und zur Gendermedizin gegeben“, resümiert sie. „Und immer wieder wurde ich gefragt, ob die Medizin weiblich wird. Um diesen Blickwinkel zurechtzurücken, gab es die Standardantwort: Die Medizin wird nicht erst weiblich, sie ist es schon lange ...“

### Beruflich weiter die Europapolitik im Blick

Als Journalistin profiliert hat sich Gundel Köbke auch mit ihren Beiträgen über die Medizin im Dritten Reich sowie über Juristinnen während der Naziherrschaft. Neben ihrer Tätigkeit für den Deutschen Ärztinnenbund hat sie in sechs Ländern Europas als Kommunikationsexpertin in den dortigen Ministerien gearbeitet, um europäische Werte und Standards in Bezug auf die Gleichstellung am Arbeitsplatz zu stärken. „Daran werde ich auch weiter arbeiten“, sagt sie. Wir wünschen ihr dafür viel Erfolg!

Auf Wunsch von Gundel Köbke hat ihr der DÄB bei der Vorstandssitzung Anfang Juli im kleinen Kreis gedankt. „Ich habe die persönlichen Begegnungen sehr genossen“, sagt sie. Wir auch! ◀

### Gegen Diskriminierung von Ärztinnen

Ein unvergessener Höhepunkt war der 28. Kongress des Weltärztinnenbundes (MWIA), der 2010 in Deutschland stattfand und vom DÄB ausgerichtet wurde. Mit einem ausgereiften Kommunikationskonzept hat Gundel Köbke dieser Veranstaltung – und damit dem DÄB und der MWIA – zu einem beachtlichen Medienecho verholfen. Möglich war ihr dieses Engagement, weil Themen und Ziele des DÄB nahtlos an ihre journalistische Tätigkeit anschlossen. Über 30 Jahre hat sie beim Frauenfunk des Senders Freies Berlin, dem heutigen rbb, als

Gundel Köbke hat Publizistik und Kommunikationswissenschaft studiert und ist Diplom-Juristin. Von 1989 bis 1991 leitete sie die Pressestelle der damaligen Senatsverwaltung für Frauen, Jugend und Familie und brachte Journalistinnen und Journalisten unter anderem das erste Landesantidiskriminierungsgesetz nahe. „Gender Equality am Arbeitsplatz und Chancengleichheit haben auch in der Berufspolitik von Ärztinnen ihren Platz“, sagt Gundel Köbke. „Die Debatte um die Quote, um Frauen in Führungspositionen, die sprechende Medizin sowie die Diskussion zu #metoo zählen dazu – und nicht zuletzt das Thema Gewalt gegen Frauen“, erklärt sie.

## FORUM 40 PLUS

### Rollenkompetenzen, Kommunikationsstrategien und begehbare Kunst

19 Ärztinnen tagten vom 14. bis 16. Juni 2019 im Dorinth Kongresshotel Neuss zum Thema Kommunikation von Ärztinnen. Bei schönstem Sommerwetter konnten wir am Freitagabend auf der Terrasse der Mühlenwirtschaft am Rosengarten zunächst netzwerken. Am Samstag stand das Seminar „Kommunikation und Rollenkompetenzen – als Ärztin wirkungsvoll kommunizieren“ auf dem Plan. Regina Brehm, Theologin, Organisationsberaterin, Fach- und Führungskräftecoach, ließ uns in Rollenspielen arbeiten: mit Wortschatz und Worten, die wirken. Wir lernten, Lösungen zu (er)finden, mit komplementären Fähigkeiten zu experimentieren, sowohl zur Eskalation als auch zur Deeskalation. Wir übten, auf die Frage nach Schuld oder Ursachen von Problemen zu verzichten und stattdessen lösungsfokussiert zu arbeiten.

Nachmittags folgte eine Führung über die Museumsinsel Stiftung Hombroich mit ihrem Motto „Kunst parallel zur Natur“. Das Museum umfasst zehn begehbare, teils als Ausstellungsgebäude genutzte Skulpturen. Es folgte eine Wanderung zurück – für die meisten entlang der Erft – zum weiteren Gedankenaustausch, den wir im Restaurant Los Morettos in der Neusser Innenstadt fortsetzten.

Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung. Die nächsten Tagungen des Forum 40 plus finden statt vom 5. bis 7. Juni 2020 im Tagungskloster Frauenberg in Fulda. Thema: Rückengesundheit. Im Herbst 2020 organisieren wir ein Seminar in Weimar vom 6. bis 8. November 2020. ◀



Das Forum 40 plus zwischen begehbaren Skulpturen auf der Museumsinsel Stiftung Hombroich

Mitgeteilt von Dr. med. Heike Raestrup,  
Schriftführerin Forum 40 plus

## JUNGES FORUM

### Workshop „Karriere zwischen Wunsch, Potenzial und Wirklichkeit“

Beim Kongress des DÄB im Oktober 2019 in Erfurt hat sich das Junge Forum zu einem zweiteiligen Seminar mit der Coachin Dr. Ulrike Ley getroffen. Ziel war es, junge Ärztinnen und Medizinstudentinnen in ihrer Tätigkeit und bei der Karriereplanung zu unterstützen. Insbesondere die Förderung von Frauen in der Medizin und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellen aktuell eine wesentliche Herausforderung unseres Gesundheitssystems dar. Darum ist es besonders wichtig, seine kommunikativen Fähigkeiten zu schulen, eigene Wünsche und Visionen zu formulieren sowie zu lernen, wie sie sich durchsetzen lassen.



Das Junge Forum bei seinem Workshop zur Karriereplanung in Erfurt

Die Coachin, Dr. Ulrike Ley, hat es wunderbar geschafft, Denkansätze zu geben und Karrierestrategien zu vermitteln. Am ersten Tag ging es zunächst darum, sich konkret mit den eigenen Zielen auseinanderzusetzen. Schnell wurde klar, dass jede Teilnehmerin sich bereits viele Gedanken macht, Ideen durchkaut, immer wieder auch zweifelt und meistens die konkreten Ziele dabei sehr unklar bleiben. Durch das Ausformulieren und Verschriftlichen wurde manches nebelige Ziel etwas klarer. Die wichtige Frage der Umsetzung war dann Thema des zweiten Tages. Allen gemeinsam war dabei die Einsicht: Wir sind viel zu vorsichtig und zurückhaltend in unseren Forderungen, zu bescheiden beim Blick auf das, was wir bereits geschafft haben und zu zaghaft bei der Formulierung unserer Ziele. Zuletzt haben wir eine Timeline erstellt: der Weg zum Ziel. Ganz besonders möchten wir uns für die finanzielle Unterstützung und gute Zusammenarbeit mit dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit e. V.“ bedanken. Ohne ihn wäre die Umsetzung des Seminars nicht möglich gewesen. ◀

Den ganzen Artikel finden Sie auf der Website des DÄB.

Mitgeteilt von Dr. med. Linda Meyer,  
Junges Forum

## REGIONALGRUPPE BERLIN/ BRANDENBURG

### Sommerausflug mit Dombesichtigung und Bootsfahrt

Ziel des diesjährigen Sommerausflugs war die Stadt Brandenburg an der Havel. Bei strahlendem Wetter erwanderten wir die beschauliche Stadt. Einen Höhepunkt bildete die Besichtigung des im 12. Jahrhundert erbauten Doms. Äußerst kenntnisreich und launig erläuterte Dr. med. dent. Lore Gewehr dessen Geschichte und die bedeutsame Symbolik der Altarbilder. Uns begegneten Spuren der Ottonen, Slawen, Prämonstratenser und – aus neuerer Zeit und gut versteckt – an mehreren Stellen in der Stadt die „Waldmöpse“. Die kleinen mopsartigen Bronzefiguren sind eine Hommage an Loriot, der in Brandenburg geboren wurde. Nach einem italienischen Mittagessen im Restaurant Toto, auf der schattigen Terrasse mit Blick auf einen Havelarm, folgte am Nachmittag eine erholsame Bootsfahrt – vorbei an idyllischen Sommerhäuschen und Hausbooten. Für die Initiatorinnen gab es ein herzliches Dankeschön. ◀



Beim Sightseeing in Brandenburg

Mitgeteilt von Dr. med. Ingeborg Geisler,  
Schriftführerin der Regionalgruppe Berlin/Brandenburg

## REGIONALGRUPPE DÜSSELDORF

### Vortrag beim Kongress des Weltärztinnenbundes

„Medical Women, Ambassadors of Change in a Challenging Global World“: Unter diesem Motto stand der Centennial Congress des Weltärztinnenbundes (MWIA) Ende Juli 2019 in New York. Dort hielt ich meinen ersten Vortrag vor internationalem Publikum. Mein Thema: „Preventing Burnout by Reducing Feelings of Guilt and Increasing Resilience“. Meinen Ausgangspunkt bildete der Arbeitsalltag von Ärztinnen. Hier war es mir im Vortrag wichtig zu erklären, welche intrapsychischen Fak-

toren zur Entstehung von Schuldgefühlen beitragen; zum Beispiel ein stark ausgeprägtes Über-Ich, Perfektionismus und ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl. Darüber hinaus erhöhen gesellschaftliche Erwartungen den intrapsychischen Druck häufig zusätzlich. Da ich den Kongress in der Funktion als Delegierte des DÄB besucht habe, hatte ich nicht nur die Möglichkeit, die verschiedenen Vorträge zu hören, sondern auch an den Generalversammlungen teilzunehmen.



Anne Beer bei ihrem Vortrag über Burnout-Prävention

Ich bin dem „Verein Frauen fördern die Gesundheit e. V.“ sowie dem DÄB, insbesondere der Regionalgruppe Düsseldorf, dankbar für die finanzielle Unterstützung, ohne die der Kongressbesuch und mein Vortrag nicht möglich gewesen wären. ◀

Mitgeteilt durch Anne Beer,  
Evangelische Stiftung Tannenhof in Remscheid

## REGIONALGRUPPE GIESSEN

### Fahrradtour und Kultur in sommerlichem Ambiente

Die Regionalgruppe Gießen veranstaltet jeden 2. Monat ein Treffen mit einem Fortbildungsthema. Im August haben wir allerdings einen Sommerausflug in die nähere Umgebung unternommen. Je nach Präferenz erfolgte die Anreise über eine gemeinsame Fahrradtour, mit dem Auto oder der Bahn. Wir hatten einen angeregten Austausch und genossen das angenehme Ambiente des Kirchbergs mit seiner Gehörtgruppe und dem angeschlossenen Café und Laden. ◀

Mitgeteilt von Prof. Dr. med. Erika Baum,  
Vorsitzende der Regionalgruppe Gießen

## REGIONALGRUPPE HAMBURG

### Chirurgin aus Bukarest beim Hernienkongress gefördert

Vom 11. bis 14. September 2019 fand in Hamburg die Jahrestagung der Europäischen Herniengesellschaft statt – mit über 1000 internationalen Teilnehmer\*innen. Besonderes Anliegen der Kongressveranstalter war es, die Teilnahme junger Kol-

leg\*innen aus Osteuropa zu fördern. Diese haben oft kein Geld zur Verfügung und darum kaum eine Chance, an solchen chirurgisch-wissenschaftlichen Großevents teilzunehmen. Gemeinsam mit dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit e. V.“ konnte die Hamburger Regionalgruppe dieses Angebot noch erweitern, indem wir an eine junge Chirurgin aus Bukarest, Dr. Alina Prodan, ein Reisestipendium in Höhe von 300 Euro vergaben. Weiterhin konnten wir die Kollegin bei einer unserer Mitgliedsfrauen privat beherbergen, was den interkulturellen oder intermedizinischen Austausch ganz besonders förderte. Bei einem gemeinsamen Abendessen – gesponsert von der Regionalgruppe – konnten wir viel über die Aktivitäten des DÄB und unserer Regionalgruppe berichten. Dies war für die Kollegin Prodan besonders spannend, da sie als einzige weibliche Chirurgin an ihrem Haus nie Unterstützung in dieser Form erhalten hat. Wir hingegen konnten Bekanntschaft machen mit einer jungen Chirurgin, die ihren Weg gegangen ist. Um eine Forschungsabteilung in ihrem Krankenhaus zu etablieren, ging sie mutig voran und wandte sich sogar mehrfach an das rumänische Gesundheitsministerium und setzte sich durch. Wir freuen uns darauf, den Kontakt zu halten. Besonderer Dank gilt dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit e. V.“ ◀



Netzwerken mit Dr. Alina Prodan (hinten li.)

Mitgeteilt von Dr. med. Annika Schröder,  
Stellvertretende Vorsitzende der Regionalgruppe Hamburg

## Leidenschaft für moderne Ernährungsmedizin entfacht

Am 25. September 2019 hat die Regionalgruppe Hamburg einen fantastischen Vortrag von Dr. med. Constanze Lohse erlebt, die mit viel Herzblut und Sympathie die Leidenschaft für gesunde Ernährung entfachte.

Hauptsächlich ging es ihr darum, unseren Blick für geänderte wissenschaftliche Bewertungen zum Thema gesunde Ernährung zu schärfen. Fett ist eben nicht per se schlecht und Cholesterin auch nicht. Auch sind Getreideprodukte wie Brot und Nudeln nicht per se gut. In einer Laugenbrezel stecken immer-

hin fast 14 Stücke Würfelzucker! Den meisten von uns ist die alte Ernährungspyramide mit einer guten Basis an Kohlenhydraten bekannt. Diese Ansichten sind schon länger überholt. Kochen mit Zutaten ohne Zutatenliste war ein weiteres wichtiges Schlagwort und bedeutet: In einem Ei ist nichts anderes drin als das Ei. In Fertigprodukten hingegen finden sich unzählige Stoffe, insbesondere oft auch Unmengen an Zucker. ◀



Dr. med. Constanze Lohse referiert

Mitgeteilt von Dr. med. Annika Schröder,  
Stellvertretende Vorsitzende der Regionalgruppe Hamburg

## WIR GRATULIEREN



**Dr. med. Susanne Johna** ist die erste Frau an der Spitze des Marburger Bundes, des größten deutschen Ärzteverbandes. Als Vorsitzende im Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte führt sie nun auch Tarifverhandlungen. Sie war bisher Mitglied des Bundesvorstandes und gehört auch dem Vorstand der Bundesärztekammer an. Die Internistin Dr. Johna arbeitet als Oberärztin für Krankenhaushygiene im St. Josefs-Hospital Rheingau in Rüdesheim. Sie ist DÄB-Mitglied und setzt sich in diversen Gremien für Ärztinthemen ein. Im Marburger Bund hatten sich Frauen für eine Frauenquote im Vorstand starkgemacht. Vor etwa zwei Jahren wurde sie eingeführt und nun gibt es erstmals eine Vorsitzende.

**Dr. med. Isabel Nahal Schellinger** wurde als eines von zehn neuen Mitgliedern in die Junge Akademie aufgenommen, ein Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Die Wissenschaftlerin vom Universitätsklinikum Leipzig, Medizinische Klinik und Poliklinik III – Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie kann nun für fünf Jahre in Arbeitsgruppen zu Themen wie „Streitkulturen“, „Wissenschaftspolitik“ oder „Kunst als Forschung“ interdisziplinär arbeiten. Ziel ist es, den jungen Wissenschaftler\*innen und Künstler\*innen die Möglichkeit zu geben, sich neben ihrer Forschung an der Schnittstelle von Wissenschaft und Gesellschaft zu betätigen. Voraussetzung ist eine herausragende Promotion sowie mindestens eine weitere herausragende Arbeit. ◀



Foto: © B. R. Basha

## Klima(wandel) und Gesundheit – ein Thema auch für den Deutschen Ärztinnenbund

DR. MED. ULRIKE BERG

Der DÄB soll sich dem Aktionsbündnis „Health for Future“ (H4F) anschließen. Dafür hat sich die Mitgliederversammlung im Oktober 2019 in Erfurt ausgesprochen.

**H**4F ist ein Aktionsforum für die Angehörigen des Gesundheitssektors. Es setzt sich für ein intaktes Klima und Ökosystem ein; durch Fortbildung, aktive Teilnahme an gesellschaftlichen und politischen Diskussionen, Öffentlichkeitsaktionen – auch in den sozialen Netzwerken – sowie die Beteiligung an Demonstrationen.

### Erderwärmung verändert die Gesundheit schon jetzt

Die durch die Erderwärmung und den CO<sub>2</sub>-Ausstoß bedingte Klimaveränderung beeinflusst die Gesundheit der Menschen in vielfältiger Weise. Einiges davon bemerken wir unmittelbar in unseren Praxen und in den Kliniken: Die heißen und trockenen Sommermonate bedingen mehr Patient\*innen mit behandlungsbedürftigen Kreislaufproblemen und Symptomen eines Hitzschlags. Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hauterkrankungen nehmen zu und die Allergiesaison verlängert sich. Eine Infektion mit bisher in Mitteleuropa nicht übertragenen Krankheiten, etwa Dengue, Malaria oder Zika, wird durch das Überwintern von Vektorinsekten in Deutschland möglich.

Nicht zuletzt sind Klimaveränderungen mit Extremwetterereignissen und Dürren mitverantwortlich für politische und soziale Instabilität und deren Folgen: Flucht und Vertreibung. Wir Ärztinnen stellen uns der herausfordernden Aufgabe, die psychische und physische Gesundheit



Foto: © KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel &amp; Gesundheit

Demo von Health for Future: Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten

der nach Deutschland geflüchteten Menschen wiederherzustellen.

### Ärztinnen können viel bewirken, etwa mit Klimasprechstunden

Wir Ärztinnen können viel verändern. Wir können uns selbst ressourcenschonend verhalten. Einige Beispiele:

- Umstieg auf Ökostrom für die Praxis,
- Hausbesuche per Fahrrad,
- die Praxismitarbeitenden mit einem Job-Ticket für den öffentlichen Nahverkehr zum Umsteigen auf Bus und Bahn bewegen,
- die Beteiligung an Fridays-for-Future-Demonstrationen – gerade in einer größeren Gruppe bekittelter Demonstrierender – weckt Aufmerksamkeit.

Informieren Sie sich, wie Sie Hitzeschutzaktionspläne in Ihrem Arbeitsumfeld umsetzen können.

Am wichtigsten: Nutzen Sie ihre Funktion als Multiplikatorin und weisen Sie die Patient\*innen auf die Einflüsse der

Klimaveränderung auf ihre Gesundheit hin. In einer Klimasprechstunde lässt sich erklären, wie klimafreundliches Verhalten mit geänderten Bewegungs- und Essgewohnheiten präventiv gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirkt. ◀

Weitere Informationen:

[www.healthforfuture.de/unterzeichnerliste/](http://www.healthforfuture.de/unterzeichnerliste/)

[www.klimawandel-gesundheit.de/](http://www.klimawandel-gesundheit.de/)

[www.klimawandelundgesundheit.org](http://www.klimawandelundgesundheit.org)

[www.bmu.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Download\\_PDF/Klimaschutz/hap\\_handlungsempfehlungen\\_bf.pdf](http://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/hap_handlungsempfehlungen_bf.pdf)

*Dr. med. Ulrike Berg ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis nahe Wiesbaden. Sie ist Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz und verantwortlich für die Gründung der regionalen H4F-Gruppe Wiesbaden-Mainz.*

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



Deutscher  
Ärztinnenbund

### Informiert. Bewegt. Vernetzt. Mitglied werden im DÄB

Klinikärztinnen und niedergelassene Kolleginnen, Ärztinnen „60 plus“ sowie junge Ärztinnen und Studentinnen begegnen sich im DÄB und teilen ihr Know-how – und das schon seit fast 100 Jahren.

Als **berufs- und gesundheitspolitisches Netzwerk für Ärztinnen und Zahnärztinnen** hat der DÄB regional, national und international **familienfreundliche Rahmenbedingungen für Ärztinnen** und eine **nach Geschlecht differenzierende Gesundheitsforschung und -versorgung** im Blick.

**Wir mischen uns erfolgreich ein – und bewegen damit die Gesundheits- und Berufspolitik.** Dabei setzt der DÄB auf Leadership und eine gleichberechtigte Vertretung in Gremien und Führungspositionen, auf Fortbildung und Coaching sowie strategische Partnerschaften. Uns macht stark, dass wir gemeinsam voneinander lernen: **Der DÄB begleitet Karrieren – weil wir wissen, wie's geht.**

**Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DÄB):  
Selbstverständlich an Ihrer Seite.**



Deutscher  
Ärztinnenbund

### Der DÄB: Für gut befunden.

Eine Mitgliedschaft im DÄB bringt Vorteile:

- Sie treffen im DÄB auf berufspolitisch engagierte **Medizinerinnen, die dasselbe wollen wie Sie.**
- Auch in Ihrer Nähe: In den **Regionalgruppen** in 31 deutschen Städten erleben Sie den DÄB vor Ort.
- Wir begleiten Ihre Karriere in einem **Coaching-Prozess** – vom Studium über wissenschaftliches Arbeiten bis zu Berufseinstieg und Niederlassung.
- Zauberwort **Work-Life Balance**: Im DÄB erfahren Sie aus erster Hand, wie Sie Beruf und Privatleben im Gleichgewicht halten können.
- Sie profitieren von den **DÄB-Kongressen, maßgeschneiderten Fortbildungen** und Services wie der Zeitschrift **ärztin**.

### Jetzt Mitglied werden!

Wir freuen uns, wenn Sie **Teil unserer aktiven Gemeinschaft** werden. Als neues Mitglied werden Sie persönlich in Ihre Regionalgruppe eingeladen.

Wir bieten Ihnen „DÄB-Extras“ wie zum Beispiel einen Gruppenversicherungsvertrag mit der DKV.

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt jährlich 120,- Euro. **Für Studentinnen ist die Mitgliedschaft kostenlos.**

Mehr Informationen finden Sie unter [aerztinnenbund.de](http://aerztinnenbund.de) oder direkt in unserer Bundesgeschäftsstelle:  
Deutscher Ärztinnenbund e. V. | Rhinstraße 84 | 12681 Berlin  
Tel. 030 / 54 70 86 35 | [gdsdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gdsdaeb@aerztinnenbund.de)

## Engagement ist ansteckend – Mitglieder werben Mitglieder

Deutschlands Ärztinnen und Zahnärztinnen haben im Deutschen Ärztinnenbund eine gemeinsame Stimme. Als Mitglied machen Sie den DÄB stark, dafür bedanken wir uns ganz herzlich. Aber der DÄB muss weiterwachsen, um sich auch in Zukunft erfolgreich in Berufs- und Gesundheitspolitik einzumischen. Wir brauchen neue Mitglieder! Die Idee: Sie kennen ein potenzielles neues DÄB-Mitglied schon – und zwar persönlich! Sicherlich sind in Ihrem professionellen und persönlichen Netzwerk einige Ärztinnen. Könnten Sie sich vorstellen, eine davon für eine Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund zu gewinnen? Wenn jedes Mitglied wie Sie ein neues Mitglied werben würde, kämen wir zusammen einen großen Schritt voran. Sind Sie dabei? Wir würden uns sehr freuen, wenn Ihr Engagement ansteckend wäre. Unser Flyer liefert Ihnen Informationen über die Vorteile einer Mitgliedschaft im DÄB. Alles Weitere finden Interessierte auf unserer Website:

[https://www.aerztinnenbund.de/Mitglied\\_werden.0.198.1.html](https://www.aerztinnenbund.de/Mitglied_werden.0.198.1.html)