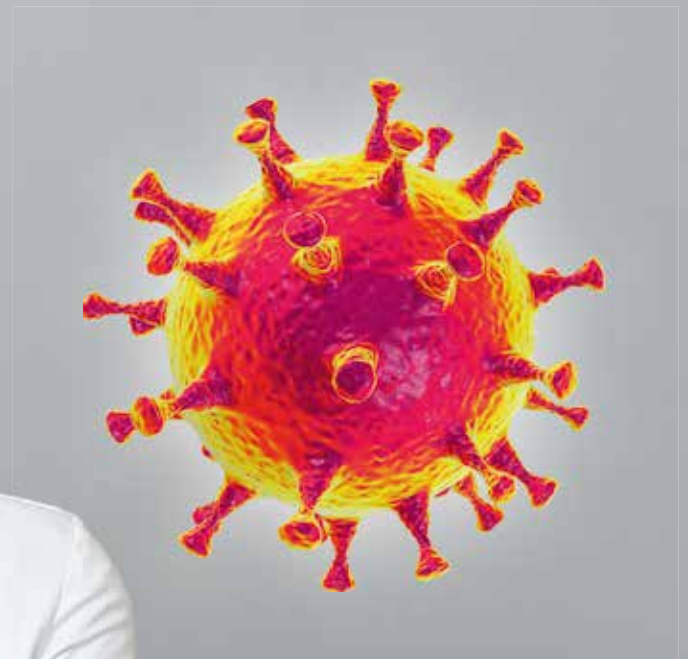


ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Arbeit und Leben 2020
Wie ein Virus unseren Alltag verändert



Inhalt

- 03 **Editorial**
PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser
- 04 **Gastbeitrag**
Edith Heitkämper
 Journalistinnen wollen die Hälfte – auch bei
 Expertinnen in den Medien
- 05 **Schwerpunkt: Arbeit und Leben 2020 –
 Wie ein Virus unseren Alltag verändert**
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
Dr. med. Margret Stennes
Dr. med. Arndt Berson
Aurica Ritter, Philip Plättner
Im Interview: Dr. jur. Berit Jaeger
- 13 **Dr. med. Christiane Groß, M.A.**
 Spitzenfrauen Gesundheit jetzt ein Verein
- 14 **Deutscher Ärztinnenbund**
 „Mutige Löwin“ für PD Dr. Doreen Richardt: Auszeichnung
 für den Kampf für gerechte Arbeitsbedingungen
- 14 **Im Interview: Prof. Dr. Regine Graml, M.A.**
 „Langfristig schadet schlechte Führung einem
 Unternehmen immer“
- 16 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**
 Buchbesprechung: Die aktuelle Sicht auf die Wechseljahre
- 17 **Prof. Dr. med. Dorothee Nashan**
 Dermatologie: Eine Karriereoption für Ärztinnen
- 18 **Christine Hidas**
 Notfallmedizin: Wo sind die Frauen auf Tagungen
 und in Zeitschriften?
- 20 **Aus dem Verband**
 Neue Mitglieder • Wir gratulieren
- 21 Forum 60 plus • Aus den Regionalgruppen:
 Gießen • Leipzig • Münster • Wiesbaden-Mainz
- 23 **Prof. Dr. med. Julia Stingl**
 Einstieg in den Ärztinnenbund –
 Auch in Corona-Zeiten positiv
- 24 Save the Date: Gemeinsamer Kongress der
 Ärztinnen in der DACH-Region

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
 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 Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
 Redaktionsschluss der Ausgabe 03/2020:
 25. September 2020

Fotos:

Titelseite: 123rf_ Jurii Stepanov, 123rf_ Kateryna Kon
 Seite 10: 123rf_ Melinda Nagy, Seite 13: 123rf_ Siam Pukkato, Seite 15: Pixabay, Seite 17: 123rf_ sereznij, Seite 19: 123rf_ Albert Yuralaits

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.

FF
Liebe Kolleginnen,

ich kann mich noch sehr genau an den Beginn dieses Jahres erinnern. Es fing an wie immer – mit dem Unterschied, dass aus China von einer grippeähnlichen Erkrankung berichtet wurde. In welchem Ausmaß das verantwortliche Virus unseren Alltag verändern wird, drang jedoch erst in unser Bewusstsein, als sich plötzlich die Fälle in Italien und Spanien häuften und europäische Gesundheitssysteme unter der Corona-Last zu zerbrechen drohten. Nach dem ersten Krankheitsfall in Deutschland, am 27. Januar, war man noch eher abwartend. Im März passierte dann alles ganz schnell: 3. März – Absage der Leipziger Buchmesse, 13. März – Ankündigung der Schul- und Kitaschließungen, 18. März – Fernsehansprache der Bundeskanzlerin.

Meine persönliche Herausforderung bestand dann darin, gemeinsam mit meinem Mann die Betreuung unseres eineinhalbjährigen Sohnes irgendwie mit Telefonkonferenzen, Forschungsaktivitäten, E-Mails etc. unter einen Hut zu bekommen. Ein Szenario, das sicher vielen nur allzu gut bekannt ist.

Es gab jedoch zahlreiche weitere Themen, die mich während dieser Zeit beschäftigt haben. Fürchterlich erschreckt haben mich beispielsweise Berichte über die erhöhte Gewaltbereitschaft gegenüber Frauen und Kindern in dieser Zeit. Aber auch Berichte über den Rückfall in alte Rollenmuster schockierten mich. Noch ist nicht absehbar, wie nachhaltig Corona unsere Gesellschaft und auch die Situation von Frauen verändert. Für diese **ärztin** haben wir viele verschiedene Blickpunkte und Analysen gesammelt.

Unter anderem diesen: Fast nur Männer dürfen die Welt erklären. Wer die Berichterstattung zur akuten Pandemie-Hochzeit verfolgt hat, musste diesen Eindruck unmittelbar gewinnen. Eine Studie im Auftrag der MaLisa Stiftung hat ihn bestätigt. Eine Auswertung



Foto: © Oliver Kraus

von 174 TV-Informationssendungen mit Corona-Bezug im April zeigte, dass auf eine Expertin vier männliche Experten kamen. ProQuote fand: Uns reicht's und hat Corona-Expertinnen gesammelt. Auch Pro Quote Medizin und der DÄB haben die Aktion unterstützt. Mehr dazu im Gastbeitrag (Seite 4). Ähnlich ernüchternd: Die Situation bei medizinischen Fachkongressen und in medizinischen Zeitschriften. Eine Studie aus der Notfallmedizin zeigt auch Lösungswege auf (Seite 18-19).

Erschüttert hat den DÄB der Mobbing-Skandal um unser engagiertes Mitglied PD Dr. Doreen Richardt. Der NDR hat die Vorgänge ab Mai in einer Reihe von Berichten, in denen auch die Herzchirurgin sich äußerte, öffentlich gemacht (Seite 14-15). So kamen Zustände im hierarchisch geprägten Medizinsystem ans Licht, von denen wir im DÄB leider immer wieder hören. Die Belastung für Betroffene ist enorm, nur wenige können darüber sprechen. Das ist nur zu verständlich, spielt dem ungesunden System aber in die Karten.

Spontan wurde Doreen Richardt als „Mutige Löwin“ vorgeschlagen – und der DÄB und die Stifterin Elke Burghard haben sich entschieden, ihr diese Auszeichnung abweichend vom zweijährigen Turnus sofort zu verleihen. Im Oktober wird die Anstecknadel übergeben.

Ich wünsche Ihnen viel Kraft und Gesundheit in diesem außergewöhnlichen Jahr!

PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser,
Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes



Foto: © Ulja Brauer, NDR

Journalistinnen wollen die Hälfte – auch bei Expertinnen in den Medien

EDITH HEITKÄMPER

Männer erklären die Corona-Krise. Dieser Eindruck war so übermächtig, dass ProQuote Medien die Aktion #Coronaexpertin gestartet hat. Der Verein traf damit einen Nerv bei vielen Wissenschaftlerinnen. Was sich Journalistinnen wünschen, um Expertinnen das angemessene Gehör zu verschaffen.

Seit ein paar Wochen verbreitete sich das neue Corona-Virus in Deutschland. Die Zeitungen und Online-Portale waren voll davon. Im Radio und Fernsehen gab es jeden Tag Sondersendungen. Und wer erklärte uns die Krise? Experten aus der Virologie, Immunologie, Epidemiologie. Ja, ExpertEN.

Warum waren nicht annähernd so viele ExpertINNEN in den Medien wie Männer? Da hieß es oft: Es gibt sie nicht. Das ist in wenigen Fällen nachvollziehbar, wenn Wissenschaftler genau über Corona-Viren und nicht über HIV oder Ebola forschen. Aber ansonsten: die schlechteste Ausrede. Denn auch bei allgemeineren Interviews, in denen es um eine Einordnung der Lage ging, um Erfahrungen im klinischen Alltag oder all die Maßnahmen, wie man sich als Gesellschaft schützen könnte – auch da waren es fast nur Männer, die sprachen.

Vorbild: 50:50 Projekt der BBC

Uns von ProQuote Medien reichte es! Deshalb haben wir unter dem Hashtag #Coronaexpertin eine Liste gestartet und einfach gesammelt: Wissenschaftlerinnen, die zur Corona-Krise etwas zu sagen haben. Immunologinnen, Infektiologinnen, Virologinnen, Epidemiologinnen, aber auch Wirtschaftswissenschaftlerinnen, Psychologinnen, Pädagoginnen. Inspiriert ist diese Aktion durch das 50:50 Projekt in der BBC. Der öffentlich-rechtliche Rundfunk in Großbritannien ver-

sucht seit Jahren, bei der Hälfte aller Äußerungen in Radio und Fernsehen Frauen zu Wort kommen zu lassen. Das klappt nicht immer. Aber beispielsweise in Nachrichtensendungen bezahlt man die Autor*innen dafür, dass sie etwas mehr Zeit brauchen, um in einem Fachgebiet für ein Statement auch eine Frau zu finden.

Seit Anfang Mai ist unsere Liste #Coronaexpertin auf unserer Webseite www.pro-quote.de veröffentlicht. Und noch jetzt bekommen wir neue Namen genannt. Dutzende Wissenschaftlerinnen schrieben uns, die Kampagne habe ihnen aus der Seele gesprochen. Auch sie hätten die übergroße Männerpräsenz nicht mehr ertragen. Unseren Vorstoß zu mehr Diversität in der Berichterstattung unterstützen zudem viele Männer.

Aber es gibt auch andere: Die Experten hätten die Krise doch gut erklärt. Außerdem sei inzwischen die Mehrzahl der Studierenden in der Medizin weiblich und darum würde sich das Problem demnächst ohnehin von selbst erledigen. Aha. Das hat ja schon mal gut geklappt in den letzten Jahrzehnten.

Was hat sich seit der Liste geändert? Bei jeder weiblichen Stimme, die in den Medien zu Corona-Fragen vorkommt, haben wir die Hoffnung, unsere Initiative könnte einen Anstoß dazu gegeben haben. Unser Ziel: Es sollte normal sein, dass sich genauso viele Frauen zu Fachfragen ä-

ßern wie Männer. „Wir sind die Hälfte, wir wollen die Hälfte“, so unser Slogan von ProQuote Medien zu Frauen in Führungspositionen. Das gilt auch für Expertinnen in den Medien. Wir Journalist*innen sollten deshalb stets genauso nach der Expertin wie nach dem Experten suchen. Unsere Liste #Coronaexpertin kann dabei Hilfe sein, die Recherche abnehmen kann sie nicht.

Mehr Frauen sollten „ja“ sagen

Ich persönlich, die ich als Journalistin für eine Medizinsendung arbeite, würde mir wünschen, dass Ärztinnen und Forscherinnen bewusst „ja“ sagen, wenn sie angefragt werden. Dass sie nicht zögern, auch wenn sie nicht mehrere Jahre über genau dieses Thema geforscht haben. Dass sie, wenn sie den Termin nicht wahrnehmen können, andere Frauen empfehlen. Denn auch das war eine Reaktion auf unsere Kampagne: Ein Hörfunk-Redakteur erzählte, wie er, nachdem ihm mehrere Frauen im Lauf des Tages abgesagt hatten, am Ende einen Mann für das Interview nehmen musste. So etwas sollte noch seltener werden. ◀

Edith Heitkämper ist Vorsitzende von ProQuote Medien. Der Verein setzt sich seit 2012 für mehr Frauen in Führungspositionen in den Medien ein. Sie arbeitet als Redakteurin für das Gesundheitsmagazin „Visite“ im NDR Fernsehen.

E-Mail: edith.heitkaemper@pro-quote.de



Corona-Krise und Gendermedizin: Mehr Aufmerksamkeit, aber viele offene Fragen

Foto: privat

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Angesichts der beispiellosen Umstände der Corona-Krise hatte der Deutsche Ärztinnenbund im April gefordert, die Genderforschung in medizinischen und sozialen Fragen zu intensivieren. Aktuell gibt es nun viele Veröffentlichungen zu „Corona und Gender“ – wie schön, dass Genderfragen ins Bewusstsein kommen und bearbeitet werden! Mit drei Publikationen möchte ich Sie hier bekannt machen. Sie beleuchten das Thema aus verschiedenen Perspektiven.

VERSCHÄRFUNG VON PROBLEMEN

Corona und Gender – ein geschlechtsbezogener Blick auf die Pandemie und ihre (möglichen) Folgen

Die Politikwissenschaftlerin Dr. Regina Frey, Leiterin der Geschäftsstelle Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, hat mit ihrem Arbeitspapier Aufmerksamkeit erregt. Sie listet darin auf, welche geschlechtsrelevanten sozialen Probleme die Corona-Pandemie verschärft hat.

Sie berichtet, dass Forderungen zur Aufwertung sogenannter systemrelevanter Berufe in der Sorge- und Care-Arbeit schon lange vor Corona auf dem Tisch der politischen Entscheidungsträger lagen: bessere Arbeitsbedingungen, angemessene Bezahlung, Aus- und Weiterbildung. Dort liegen sie immer noch. „Es sind die Frauen, die das Land rocken“, zitiert Frey den Berliner Tagesspiegel und verweist auf die zahlreichen Dankesbekundungen, auch von hochrangigen Politiker*innen, an Supermarktkassiererinnen und Pflegerinnen.

Im Gesundheitsbereich arbeiten fast sechs Millionen Menschen, davon sind etwa vier Millionen Frauen. In der Krise erledigen sie ihre Arbeit unter großer Belastung und mit einem hohen persönlichen Infektionsrisiko. Sie wurden als letzte Bevölkerungsgruppe überhaupt wirksam geschützt.

Mehr unbezahlte Sorgearbeit

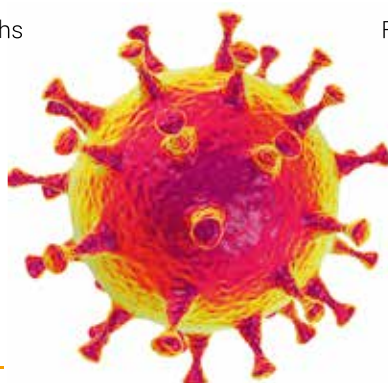
Doch die Care-Krise betrifft nicht nur die bezahlte Sorgearbeit. Frauen wenden pro Tag im Durch-

schnitt 52,4 Prozent mehr Zeit für unbezahlte Sorgearbeit auf als Männer. Dieser Unterschied wird als „Gender Care Gap“ bezeichnet. Ob sich dieser Graben nach der Krise weiter öffnet oder sich die Hoffnung erfüllt, dass er sich schließt, weil wir alle (!) aus der Krise gelernt haben? Das ist derzeit offen.

Überlastung und Konflikte sind programmiert, wenn Berufstätigkeit, Haushalt, Kinderbetreuung und Schulunterricht in einem engen familiären Umfeld stattfinden müssen. Und wer macht das meiste: die Frauen, die überdies in Corona-Zeiten noch häufiger Opfer häuslicher Gewalt sind.

Ähnlich war es schon 2008

Schon in der Wirtschaftskrise 2008 erhielten bedeutend mehr Männer Kurzarbeitergeld als Frauen. Zudem bekamen die Frauen – weil sie oft weniger verdienen als Männer – natürlich weitaus geringere Beträge. Die berechtigte Frage nach der Unterstützung, wenn Zehntausende weibliche Beschäftigte ihren Job verlieren – wie etwa bei der Drogeriekette Schlemmer –, hatte schon in der damaligen Krise keine politischen Konsequenzen.



Frey appelliert: In der Pandemie muss die Politik Rechenschaft darüber ablegen können, wie sich **alle** getroffenen Maßnahmen auf Männer und auf Frauen auswirken, ein geschlechtssensibler Blick mit entsprechenden Konsequenzen ist notwendig!

Download des Arbeitspapiers von Regina Frey: http://www.gender.de/cms-gender/wp-content/uploads/gender_corona.pdf

Das Corona-Virus prägt das Jahr 2020 beruflich, privat und in der Wissenschaft

WECHSELWIRKUNG GESCHLECHT UND GENDER

The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic

Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione ist Professorin für Gendermedizin an der Radboud Universität in Nijmegen, Niederlande. In ihrer Fallstudie für die European Commission (Directorate-General for Research and Innovation) geht es um die gegenseitige Abhängigkeit von biologischem (Sex) und sozialem (Gender) Geschlecht und die gesundheitlichen Auswirkungen in der gegenwärtigen Pandemie.

Die Autorin beschreibt die Herausforderung so: Obwohl Infektionserkrankungen jeden treffen können, werden Immunantwort und Krankheitsverlauf wesentlich sowohl durch das biologische als auch durch das soziale Geschlecht geprägt. So sind biologische Faktoren etwa auch von der Qualität der Gesundheitsversorgung, von ökonomischen und logistischen Verfügbarkeiten beeinflusst. Aktuelle Studien weltweit – <https://globalhealth5050.org/covid19/> – zeigen: Es sterben mehr Männer an der Infektion. Allerdings leiden Frauen mehr als Männer langfristig unter den ökonomischen und sozialen Konsequenzen der Corona-Pandemie.

Die Immunantwort fällt bei beiden Geschlechtern unterschiedlich aus: Frauen scheinen auf virale Infekte und auch auf Impfungen heftiger mit einer Antikörperproduktion zu reagieren als Männer. Die Gründe dafür liegen in der hormonellen und in der unterschiedlichen genetischen Ausstattung von Männern und Frauen. Frauen haben so zwar ein höheres Risiko für Autoimmunerkrankungen, ein geringeres jedoch für Infektionen.

Geschlechtsspezifische Rezeptormenge

Bestimmte Antikörpertypen (IgGs) fanden sich bei Frauen nach einer SARS-CoV-2 Infektion in größerer Ausprägung als bei Männern. Diese Unterschiede könnten für die Sensitivität und Spezifität von serologischen Tests von Bedeutung sein. Das Virus benutzt unter anderem einen ACE-Rezeptor, um die Wirtszellen zu infizieren. Dieser Rezeptor wird über das X-Chromosom durch hormonelle Faktoren und Therapien beeinflusst. Allerdings ist seine genaue Bedeutung noch unklar. Studien liefern bisher widersprüchliche Ergebnisse.

Passende Dosierungen und Nebenwirkungen von Impfstoffen und Medikamenten unterscheiden sich wahrscheinlich bei den

Geschlechtern. Medikamente, die jetzt als Therapie bei der Corona-Infektion getestet werden, müssen die Vulnerabilität der kardialen Erregungsleitung (QT-Verlängerung) bei Frauen mit berücksichtigen, ebenso spielt die höhere Nebenwirkungsrate bei verschiedenen Arzneien bei Frauen eine Rolle.

Genderspezifische Risiken bergen die meist von Frauen geleisteten Arbeiten in der Gesundheitsversorgung ohne eine adäquate, individuell angepasste Schutzausstattung trotz eines hohen Infektionsrisikos durch Patientenkontakt.

Frauen offener für Infektionsschutz

Präventionskampagnen zeigten, dass mehr Frauen als Männer die Handhygiene beachten. Offensichtlich reagieren Frauen bereitwilliger auf die Empfehlungen für Schutzmaßnahmen. Männer dagegen stimmen eher widerwillig zu.

Auch öffentliche Regelungen führen zu genderspezifischen Belastungen, denn die angeordneten Kontaktbeschränkungen und Quarantänemaßnahmen betreffen unterschiedliche Gruppen in verschiedenem Maß. „Systemrelevante Berufe“ werden sichtbar, die Vertreter und Vertreterinnen arbeiten jedoch auch unter hohem physischem und psychologischem Stress. Andere verlieren ihre Arbeit und geraten in unvorhergesehene finanzielle Abhängigkeiten. Ein ganzes Sozialgefüge gerät durcheinander – mit Auswirkungen auf Machtverhältnisse, Rollenbilder etc. Darüber hinaus erfahren Patienten und Patientinnen eventuell medizinische Einschränkungen, auch wenn sie gar nicht vom Corona-Virus betroffen sind.

Insgesamt benennt die Autorin folgende sexgebundene Faktoren: den Virus-Rezeptor und seine Verteilung und Reproduktion im Wirts-Organismus, Antikörperbildung, hormonelle Einflüsse, Wirksamkeit und Nebenwirkung von Therapien. Gendergebundene Faktoren sind: Virus-Exposition, Bewusstsein für Symptome, Zugang zu einem Virus-Test, Vorhandensein und Zugang zu Schutzmaßnahmen, Präventionsverhalten und Einbindung in klinische Studien.

Fazit: Genderdimensionen müssen beim Umgang mit der Pandemie eine Rolle spielen – in Forschung und Entwicklungsprozessen. Nur dann können die aus den sozio-ökonomischen Verhältnissen resultierenden akuten und längerfristigen Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern beseitigt werden.

Die Studie von Sabine Oertelt-Prigione lässt sich hier abrufen: https://ec.europa.eu/info/publications/impact-sex-and-gender-covid-19-pandemic_en

UNTERSCHIEDLICHE STERBLICHKEIT

Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe

Die Übersichtsstudie stammt von fünf Autorinnen aus der Schweiz, Österreich, Deutschland und USA (Catherine Gebhard, Vera Regitz-Zagrosek, Hannelore K. Neuhauser, Rosemary Morgan und Sabra L. Klein). Der Schwerpunkt liegt auf der Frage nach den biologischen Unterschieden, welche die unterschiedliche Sterblichkeit bei Männern und Frauen mit einer COVID-19-Erkrankung erklären könnten.

Eine Tabelle belegt die Differenz in der Sterblichkeitsrate in vielen Ländern der Welt: So erkrankten zwar beispielsweise in Belgien, Portugal und Frankreich mehr Frauen als Männer. Bezogen darauf sterben jedoch mehr ältere Männer als Frauen an COVID-19. Eine Überprüfung solcher Mitteilungen in der Studie ergab: Die Unterschiede bestehen in allen Altersgruppen, besonders jedoch im Alter zwischen 50 und 59 Jahren.

Um in Körperzellen zu gelangen, heftet sich das Virus an eine zelluläre Serin-Protease und an einen ACE-Rezeptor, der unter anderem auch in der Lunge vorhanden ist. Die Beziehung zwischen dem Rezeptor und COVID-19 ist derzeit noch unklar.

Serin-Protease in der Prostata

Biologisches Geschlecht und Hormone beeinflussen die Kaskade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) an vielen Stellen: Die ACE-Aktivität steigt etwa nach einer Ovariektomie und fällt nach einer Orchiektomie. Ob dies jedoch für Corona eine klinische Relevanz besitzt, bleibt vorerst offen, weil mehrere Studien mit Männern und Frauen widersprüchliche Ergebnisse erbracht haben.

Die Serin-Protease TMPRSS2 begünstigt den Viruseintritt in Körperzellen. Sie wird hauptsächlich in der Prostata exprimiert und durch Androgene hochreguliert. Ihre Funktion und Präsenz in Lungenzellen ist unbekannt. Auch diese Autorinnen verweisen außerdem auf die geschlechtsspezifische Immunantwort als möglichen Einflussfaktor.

Männer mit mehr Komorbiditäten

Darüber hinaus dürfen genderbezogene Risikofaktoren nicht außer Acht gelassen werden, etwa dass all die Frauen in sozialen Berufen vermehrt mit Menschen und damit Viren in

Kontakt kommen. Andererseits sind viele Komorbiditäten geschlechtsgebunden und betreffen Männer im Durchschnitt vermehrt: COPD, Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Rauchen und Alkoholkonsum. Vernachlässigung von Präventionsmaßnahmen und späteres Aufsuchen von medizinischer Hilfe ist ausgeprägter bei Männern als bei Frauen. Sorgfältige Anamnesen müssen erhoben und ausgewertet werden, um die bis jetzt bekannten Geschlechtsunterschiede weiter aufzuklären. Darunter: kardiovaskuläre Risikofaktoren, sozio-ökonomischer Status, Menopausedaten, Schwangerschaften, hormonelle Kontrazeption, Hormonersatztherapie, Krebserkrankungen, Medikamentenvorgeschichte.

Therapietests im Überblick

Die Publikation enthält zudem Informationen zu geschlechtsspezifischen Antworten auf Impfungen und eine Übersicht zu Substanzen, die bisher als mögliche COVID-19 Therapeutika untersucht wurden, etwa Remdesivir und Hydroxychloroquin. Nebenwirkungen traten vor allem bei Frauen auf. Hydroxychloroquin wurde gegen Corona zurückgenommen.

Fazit: Die sex- und gendergebundenen Ungleichheiten, die durch die gegenwärtige Pandemie sichtbar geworden sind, verlangen die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Daten bei der Bekämpfung von Pandemien – und nicht nur dort. Die Gesundheitssysteme haben bislang den Einfluss von Sex und Gender in ihren Anstrengungen bei der Bekämpfung von Epidemien, Ausbrüchen und Pandemien vernachlässigt. ◀

Die Studie von Gebhard et al. lässt sich hier abrufen: <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>

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

E-Mail: Gabriele.Kaczmarczyk@aerztinnenbund.de

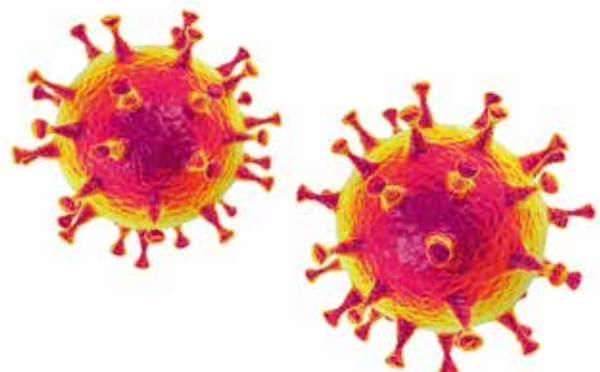




Foto: © KV Berlin

Der „ambulante Schutzwall“ hat das Gesundheitssystem aufrecht gehalten

DR. MED. MARGRET STENNES

Das deutsche Gesundheitssystem hat in den vergangenen Monaten der akuten SARS-CoV-2-Pandemie schwierige Zeiten durchlebt. Hier eine Analyse, wie sich die Situation in der größten deutschen Stadt, Berlin, darstellte – und die Lehren aus Corona.

Corona hat Praxen und Krankenhäuser gleichermaßen auf den Kopf gestellt. Bis heute ist nicht klar, wie sich die Pandemie weiterentwickeln wird und ob wir im Herbst erneut mit steigenden Infektionszahlen konfrontiert werden. Eines aber ist klar: Wir haben diese Ausnahmesituation sehr gut bewältigt! Wir sind auf eine nächste Welle vorbereitet!

Das war im März noch anders. Corona hat uns alle kalt erwischt, auch die in der Niederlassung tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Sorge um die eigene Gesundheit, die der Familie und Mitarbeiter*innen waren ebenso bestimmende Themen wie die Ungewissheit, ob die Praxis geöffnet bleiben kann und wie Patientinnen und Patienten ohne Schutzausrüstung, die anfangs fehlte, behandelt werden können.

Improvisation, Telefon und Videosprechstunde

Die Bilder aus Corona-Hotspots wie Italien haben ihr Übriges dazu beigetragen, um sich klarzumachen: So wie der Praxisalltag bisher war, konnte er nicht bleiben. Neue Wege und Strukturen mussten gefunden werden. Die Kreativität der Kolleginnen und Kollegen war gefragt – zum Beispiel bei der Herstellung, Beschaffung oder dem „Wiederaufbereiten“ von Masken, dem „Umbau“ der Praxisräume oder gesonderten Sprechzeiten für Infektpatient*innen.

Arbeitsmodelle und -zeiten wurden umgekrempelt, um die Kinderbetreuung der Ärztinnen und Ärzte und des Praxispersonals auffangen zu können. Das Telefon avancierte zum wichtigsten Arbeitsinstrument und eine große Anzahl von Praxen bot erstmalig Videosprechstunden an – in Berlin sind dies bereits mehr als ein Drittel aller Praxen.

Schutzschirm gegen Finanzausfälle

Die größte Herausforderung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bestand darin, den eigenen Betrieb aufrechtzuerhalten,

um weiterhin erste Anlaufstelle vor allem für die chronisch kranken Patient*innen zu sein und die wirtschaftliche Existenz zu sichern. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat dabei tatkräftig unterstützt. Sei es durch die zentrale Beschaffung und Verteilung von Schutzkleidung, stets aktuelle und umfangreiche Informationen, Kooperationen mit Krankenhäusern und der Feuerwehr zur Eindämmung der Pandemie, der Mitarbeit in Krisenstäben, aber selbstverständlich auch dadurch, dass der Geldfluss stets abgesichert war. Auch in Berlin ist es gelungen, einen Schutzschirm zu spannen, um finanzielle Ausfälle der Praxen aufzufangen.

Rückblickend kann man sagen, dass es keine hohlen Worte sind, dass der „ambulante Schutzwall“ dafür gesorgt hat, dass unser Gesundheitssystem nicht in die Knie gegangen ist. Auch die Mehrheit der Berliner Praxen blieb offen und konnte den Krankenhäusern den Rücken freihalten.

Chance der Digitalisierung erlebt

Mittlerweile hat sich die Situation entspannt, die Praxen arbeiten seit längerem wieder im Regelbetrieb und die Patientinnen und Patienten kehren in die Praxen zurück. Das ambulante System hat sich – auch auf Grund der selbstständigen und dadurch flexibleren Strukturen – gut auf die Krise eingestellt. Notwendige Maßnahmen wurden regional wie überregional schnell und oft auch unkompliziert umgesetzt. Und es wurde erkannt, welche Chancen in der Digitalisierung stecken. Es bleibt zu wünschen, dass an diese positiven Effekte angeknüpft wird. ◀

Dr. med. Margret Stennes ist Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die Fachärztin für Innere Medizin, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse ist seit 20 Jahren in der Gremienarbeit aktiv.

E-Mail: kvbe@kvberlin.de



Foto: © Jochen Rolles

Corona im Praxisalltag: Die psychologischen Herausforderungen haben dominiert

DR. MED. ARNDT BERSON

Ambulante Testzentren, Alten- und Flüchtlingsheime, die Dynamik sozialer Medien, Existenzängste und verunsicherte Mitarbeiter*innen und Patient*innen: Ein persönlicher Bericht über die Corona-Krise im Landkreis Viersen in Nordrhein.

Die letzten Monate in der hausärztlichen Praxis waren extrem anstrengend. Meine Kolleginnen Margot Kops, Dr. med. Gudrun Wirtz und ich betreiben an zwei Standorten in Kempen am Niederrhein eine große hausärztlich-internistische und diabetologische Praxis mit insgesamt sieben Ärzt*innen.

Zu Beginn des Jahres war unsere Einstellung noch eher verharmlosend, hatten wir doch in den Jahren unserer niedergelassenen Tätigkeit neben den jährlichen Grippe-Hochzeiten auch SARS, Schweinegrippe, Vogelgrippe und andere Infektionswellen überwunden.

Handeln trotz Unklarheit

Doch diesmal war alles anders: Primäres Problem – vor allem zu Beginn der Pandemie – war das Fehlen von Schutzkleidung. Fast über Nacht wurde es unmöglich, die geforderten FFP2- oder FFP3-Masken, geschweige denn normale Mund-Nasen-Masken sowie Desinfektionsmittel und Handschuhe, zu beschaffen. Außerdem war zunächst unklar, wer die notwendigen Testungen bezahlen würde und wie diese ablaufen sollten.

Solche Themen beschäftigten mich als Vorsitzenden der Kreisstelle Viersen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein. In dieser Funktion hatte ich nun erstmals Kontakt

mit anderen Institutionen des Landkreises und nahm regelmäßig an Treffen des Krisenstabs teil, dem Vertreter des Kreisgesundheitsamtes, der Feuerwehr, der ärztlichen Hilfsorganisationen wie Deutsches Rotes Kreuz (DRK) und Malteser Hilfsdienst angehörten.

400 Tests an einem Tag

Gemeinsam hoben wir in enger Zusammenarbeit mit der Hauptstelle der KV Nordrhein ein ambulantes Testzentrum aus der Taufe, das an täglich wechselnden Orten des Kreises die Abstriche abnahm – auch und vor allem, um potentiell infizierte Menschen aus den Praxen herauszuhalten. In diese Aktion waren mehrere niedergelassene Kolleg*innen einbezogen.

Allein am ersten Tag kamen wir auf über 400 Testungen. Täglich bestand ein immenser Organisationsaufwand, von der Diensterteilung, der EDV-Ausstattung, über die sich ständig ändernden Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) bis hin zur Betreuung der zu testenden Personen. Meine ärztlichen und nicht-ärztlichen Kolleg*innen in meiner Praxis und in der Kreisstelle haben mich unterstützt und entlastet. Sonst wäre dieser Einsatz, der fast meinen gesamten Arbeitstag füllte, nicht möglich gewesen.

Erschütternde Einblicke

Hinzu kamen die Tests in Gemeinschaftsunterkünften im Kreis Viersen, etwa in Altenpflegeheimen und Flüchtlingsunterkünften. Die Pflegeheime waren durchweg gut geführt. Unser Eindruck: Sämtliche möglichen Vorkehrungen waren getroffen, um einerseits die Infektionsgefahr zu reduzieren und sich andererseits möglichst liebevoll den Bewohnern zuzuwenden, die ja keinen Besuch von Angehörigen erhalten durften. Betroffen machten meine Kolleg*innen und mich die Erlebnisse in den Flüchtlingsunterkünften. Sie führten uns teilweise erbarmungswürdige Zustände und auch einen fragwürdigen Umgang mit den Menschen unmittelbar vor Augen. Dies hat uns aufrichtig erschüttert.

Neben diesen Problemen gab es in allen Phasen der SARS-CoV-2-Pandemie vor allem – so meine persönliche Wahrnehmung – viele psychologische Aspekte im Umgang mit Patient*innen und bei der Führung der Mitarbeiter*innen zu beachten. Von allen Seiten spürten wir eine erhebliche Unsicherheit bis zur beginnenden Panik, die es zu objektivieren und abzufedern galt.

Praxis leer, Telefon belegt

Die Praxis war fast gespenstisch leer. Außer Corona gab es kaum Erkrankungen, die eine Rolle gespielt hätten. Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen und

Termine in Disease-Management-Programmen (DMPs) kamen quasi zum Erliegen. Dafür war unsere Praxis telefonisch kaum noch erreichbar, lahmgelegt von zu vielen Anrufen in zu kurzer Zeit. E-Mails und Faxe kamen in Fluten und meine Medizinischen Fachangestellten waren nervlich maximal angespannt.

Auch die Organisationsstruktur unseres Praxistags änderte sich. Wir arbeiteten in zwei Schichten. Die beiden Teams begegneten sich nicht mehr, um die Praxis funktionsfähig und die Versorgung aufrechtzuerhalten, falls es in einer Schicht Infektionen gäbe und alle in Quarantäne müssten.

Große Verunsicherung bestand zunächst beim Kontakt mit Infizierten. Instinktiv hatten manche Mitarbeiter*innen das Bedürfnis, sich selbst bei einem positiven Test auch sofort testen zu lassen – unabhängig davon, ob die Umstände das sinnvoll erscheinen ließen.

Unfreiwillige lokale Bekanntheit

Unvergesslich ist der erste positive Fall in unserer Praxis: Nachdem uns das Labor das positive Testergebnis gemeldet hatte, schlossen wir für etwa eine Stunde, um das Vorgehen mit dem Gesundheitsamt zu klären. An der Tür informierte ein Aushang die Patient*innen. Eine Person fotografierte ihn und verbreitete ihn über soziale Medien. Unsere Praxis ging dadurch quasi viral. Am nächsten Morgen meldeten sich das Radio und alle örtlichen Zeitungen telefonisch. Ich musste unsere angebliche Schließung dementieren. Und an der Tankstelle er-

lebte ich eine Kassiererin, die sich lieber versteckt hätte, als Geld von mir zu nehmen: aus Angst vor einer möglichen Infektion.

Fast täglich hatte ich Kontakt mit den Kolleg*innen aus den umgebenden Praxen und Kliniken. Abseits vom Medizinischen ging es immer wieder um den Rückgang beim Aufkommen an Patientinnen und Patienten und existentielle



Was desinfizieren? Wie oft und womit? Zu Beginn der Krise herrschte Verunsicherung in vielen Bereichen

Sorgen, die daraus erwuchsen. Zumal die Terminabsagen bei den Privatpatient*innen überdurchschnittlich ausfielen. Von der Corona-Soforthilfe profitierte fast keine Praxis, dafür stand nun Kurzarbeit auf der Tagesordnung – mit vielen Unklarheiten für die ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter*innen und der Frage nach dem Schutzschirm.

Erfreulicherweise blieben italienische Verhältnisse auf den Intensivstationen aus. Trotzdem haben wir uns mit Triage-Systemen und den Grenzen ärztlicher Entscheidungsprozesse auseinandersetzen müssen. Im Falle eines zu großen Krankenaufkommens in zu kurzer Zeit hätte das alle Ärzt*innen in erhebliche Gewissenskonflikte gebracht.

Umstellung für manche schwer

Zur Zeit sind die Patient*innenzahlen wieder normal. Allerdings bestehen im Praxisbetrieb weiter organisatorische Einschränkungen, deren Notwendigkeit sich nicht allen Praxisbesucher*innen gleichermaßen sofort erschließt. Beispielsweise haben wir zu Ende der Vormittags- und Nachmittagsprechzeit je eine Infektionssprechstunde eingerichtet. An sie halten wir uns strikt, um eventuell infektiöse von nichtinfektiösen Patient*innen fernzuhalten. Wir erfahren dafür viel Verständnis und Lob. Immer wieder gibt es aber auch Beschwerden, weil die alten, vertrauten Strukturen nicht mehr gelten.

Grundsätzlich spüren wir Niedergelassene von unseren Patient*innen viel Wertschätzung. Es hat sich herumgesprochen, dass im Durchschnitt sieben von acht

Corona-Patient*innen in den niedergelassenen Praxen versorgt wurden und wahrscheinlich deswegen in Deutschland die SARS-CoV-2-Pandemie so viel glimpflicher abgelaufen ist als in anderen europäischen Staaten. Momentan hoffen wir auf weiterhin vernünftiges Verhalten und darauf, einer zweiten Welle zu entgehen. ◀

*Dr. med. Arndt Berson ist Vorsitzender der Kreisstelle Viersen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. Der Facharzt für Allgemeinmedizin betreibt mit mehreren Kolleg*innen zwei Hausarztpraxen in Kempen.*

E-Mail: kreis.viersen@kvno.de



Foto: privat



Foto: privat

Studium, Praktika, Staats- examen: Mit Studierenden sprechen statt über sie

AURICA RITTER, PHILIP PLÄTTNER

Die Corona-Pandemie hat das Medizinstudium in Deutschland schlagartig verändert. Examina wurden verschoben, Unterricht abgesagt und die Lehre auf digitale Formate umgestellt. Welche Hürden ergeben sich vier Monate nach der initialen Schließung der Hochschulen?

Am Freitag, 13. März, verkündete Bundeskanzlerin Angela Merkel die Schließung aller Hochschulen – also kurz vor Semesterbeginn. Zehntausende Medizinstudierende meldeten sich freiwillig, um bei der Bewältigung der Pandemie zu helfen.

Übergang zu digitaler Lehre

In wenigen Wochen setzten die Hochschulen um, was lange in Deutschland undenkbar war: Vorlesungen, Seminare, der Unterricht am Krankenbett und Klausuren wurden weitgehend durch digitale Lehrformate ersetzt. Viele Modelle funktionieren gut und zeigen, was aus Sicht der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) schon lange möglich gewesen wäre. Wir hoffen, dass diese Entwicklung nach der Pandemie fortgeführt wird.

Größere Schwierigkeiten zeigten sich bei den medizinischen Staatsexamina: Bayern und Baden-Württemberg entschlossen sich leider dazu, das zweite Staatsexamen (M2) zu verschieben und die Studierenden ohne Prüfung in ein vorzeitiges Praktisches Jahr (PJ) zu schicken. Hierdurch stehen nach dem PJ zwei Staatsexamina an. Zusätzlich zu dieser Doppelbelastung verkürzt sich die Lernzeit für das M2 von regulär über 100 Tagen auf weniger als sechs Wochen.

Neben den Herausforderungen im Studium stehen zahlreiche junge Menschen

auch in anderen Lebensbereichen vor Hürden: finanzielle Notlagen, weil der Nebenjob weggebrochen ist oder eine adäquate Kinderbetreuung fehlt. Zudem leben rund 3,6 Prozent aller 15- bis 24-Jährigen mit mindestens einer COVID-19 relevanten Vorerkrankung. Das ist vor allem in der medizinisch-praktischen Ausbildung ein Problem.

Empfehlungen wurden gehört

Trotzdem hat der starke Zusammenhalt aller in den letzten Monaten ein Weiterführen unseres Studiums ermöglicht. Wir freuen uns, dass unsere Einschätzungen und Empfehlungen gehört und aufgegriffen wurden, wie etwa die Zusage zu kulantem Fehlzeitenregelungen bei Quarantäne oder COVID-19-Erkrankungen sowie gelockerte Anrechnungsregelungen von Einkünften auf das BAföG.

Gleichzeitig setzen wir uns weiterhin ein. Für zielführende Lösungen zum verschobenen Examen in Bayern und Baden-Württemberg, für eine faire Aufwandsentschädigung im PJ und sichere Konzepte für Studierende mit Kind oder chronischen Erkrankungen sind wir aktiv. In der bvmd wurde uns vor allem eines wiederholt vor Augen geführt: Nur gemeinsam, mit vielen helfenden Köpfen und Kreativität, Flexibilität und Offenheit für neue Meinungen, Perspektiven und Wege sowie Kompromissbereitschaft sind wir in der Lage, die zahlreichen Veränderungen vorantragen zu können.

Evaluation neuer Lehrformate

Besonders in der Umstellung der Lehre hat sich wieder gezeigt, dass der Dialog auf Augenhöhe mit den Studierenden großes Potenzial birgt. In der kommenden Zeit wird die Evaluation und Weiterentwicklung digitaler Lehrformate zur Sicherung der Qualität des Studiums einen unserer Schwerpunkte darstellen. Die digitale Lehre muss ausgebaut und etwa durch die Implementierung der neuen Gegenstandskataloge zukunftsfähig gemacht werden. In der Ausgestaltung der Praxiseinheiten besteht zudem noch großer Entwicklungsbedarf. Wir sind uns sicher: Wenn weiterhin mit umfassender Gesprächsbereitschaft und unabhängig von Hierarchien an Lösungen gearbeitet wird, werden wir gemeinsam diese und kommende Herausforderungen meistern. ◀

Aurica Ritter ist Präsidentin der bvmd und Co-Founderin von match4healthcare, einer Plattform, die freiwillige Helfende und Hilfesuchende im Gesundheitswesen vernetzt. Sie studiert im 10. Semester Medizin in Gießen.

Philip Plättner ist Vorstandsmitglied der bvmd und dort Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik. Er studiert im 10. Semester Medizin in Göttingen und arbeitete während der Pandemie freiwillig im lokalen COVID-19 Testzentrum.

E-Mail: pr@bvmd.de



Foto: privat

IM INTERVIEW

„Eine gute Vernetzung hat sich in der Corona-Hochzeit als nützlich erwiesen“

DR. JUR. BERIT JAEGER

Sie sind Fachanwältin für Medizinrecht und engagieren sich beim Deutschen Juristinnenbund, einem Partnernetzwerk des DÄB. Wie hat die Corona-Krise den juristischen Beratungsbedarf von Ärzt*innen verändert?

In unserer Kanzlei bin ich auf die Beratung und Vertretung von niedergelassenen (Zahn-)Ärzt*innen, Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren spezialisiert. Meine Kolleg*innen und ich hatten in der ersten Phase der Corona-Krise deutlich mehr zu tun als üblich. Dagegen hatten Kanzleien, die sich zum Beispiel mit Arzthaftung beschäftigen, kaum Termine. Im Lockdown konzentrierte sich alles auf die akute Situation, nicht so dringende Verfahren wurden – auch bei Gericht – zurückgestellt. Die niedergelassenen Ärzt*innen hatten es mit Themenfeldern zu tun, mit denen sie sich zuvor noch nie beschäftigen mussten. Darum gab es viele Fragen.

Welche zum Beispiel?

Kurzarbeit war ein großes Thema. Angefangen bei der Frage, wie man Kurzarbeit überhaupt beantragt bis hin zu den Auswirkungen auf die Statusentscheidungen des Zulassungsausschusses. Beim Antrag halfen oft die Steuerberater*innen. Bei den Statusentscheidungen kamen wir ins Spiel. Dabei ging es vor allem um die Mindestsprechstunden, die man anbieten musste, um unter den Schutzschirm zu kommen.

Was hat den Ärzt*innen Ihrer Wahrnehmung nach am meisten zu schaffen gemacht?

Das war die Geschwindigkeit, mit der sich alles gleichzeitig verändert hat. Die Praxisräume den Vorschriften entsprechend umgestalten, viele neue Abrechnungsziffern, teilweise unklare Vorgaben, Schutzausrüstung besorgen und dann die Veränderungen im Aufkommen an Patientinnen und Patienten: das alles innerhalb weniger Tage. Dadurch hat sich das Gefüge in den Praxen, das Verhältnis der Ärzt*innen untereinander und zu den Mitarbeiter*innen schlagartig verändert. In Praxen, an denen mehrere Ärzt*innen beteiligt sind, haben ja nicht automatisch alle Teilhaber*innen die gleiche Auffassung, wie mit einer Krise umzugehen ist. Und bei der Komplexität der Situation war es allgemein kaum möglich, gleichermaßen den Über-

blick über alle Problemstellungen zu behalten. So entstand dann oft juristischer Klärungsbedarf.

Hatten Sie vermehrt Anfragen von Frauen, etwa wegen fehlender Kinderbetreuung?

Nein, weil dies nicht ins Medizinrecht fällt. Tätigkeitsverbote für schwangere Ärztinnen sind uns dagegen gelegentlich begegnet. Hier muss man für jedes Fachgebiet genau differenzieren, was gerechtfertigt ist. Es ist ja klar, dass sich die Situation für Augenärztinnen anders darstellt als beispielsweise für Ärztinnen auf einer Intensivstation mit an COVID-19 Erkrankten. Erschwerend kam hinzu, dass die Wissenschaft in den ersten Wochen der Pandemie nichts darüber wusste, wie sich das Virus auf ein Ungeborenes auswirkt.

Haben Sie Tipps für rechtlich unsichere Situationen?

Ein Schlüssel ist sicher eine gute Vernetzung mit dem jeweiligen Fachverband. Wer Kontakte in seine spezielle Fachärzt*innengruppe pflegt, erhält von dort aktuelle Informationen, die wohl am ehesten zu den persönlichen Problemstellungen passen. Die Corona-Krise hatte beispielsweise für Hausärzt*innen ganz andere Auswirkungen als für Chirurg*innen. Zudem können Verbände auch als Interessensvertretung hilfreich sein, etwa bei der Zwangsverpflichtung zu ärztlichen Diensten, die es unter anderem in Bayern phasenweise gab. Da muss man seine Interessen eventuell sehr schnell individuell wahren. Aber es ist auch beruhigend zu wissen, dass sich eine Standesvertretung wie der Hausärzteverband um das Problem kümmert und auch in der Politik Gehör findet. ◀

Interview: Alexandra v. Knobloch

Dr. jur. Berit Jaeger ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht. Mit einem Partner führt sie eine Kanzlei in Leinfelden-Echterdingen. Sie ist Mitglied im Deutschen Juristinnenbund (djbb) und engagiert sich dort unter anderem für einen höheren Anteil an Frauen in Führungspositionen, zudem ist sie Mitglied in der AG Anwältinnen des Deutschen Anwaltvereins.

E-Mail: jaeger@boldjaeger.de



Foto: © J. Rolles

Interessen noch effektiver vertreten: Spitzenfrauen Gesundheit jetzt ein Verein

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Mit ganz viel Frauenpower für mehr Gemeinsamkeit im Gesundheitswesen: So beschreibt der neue Verein seine Gründungsversammlung. Dr. med. Christiane Groß, M.A., die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, wurde zu einem Vorstandsmitglied gewählt. Worum geht es ihr in dieser Initiative? Ein Bericht.

Antje Kapinsky von der Techniker Krankenkasse und Cornelia Wanke vom Verein der Akkreditierten Labore in der Medizin sind die beiden Co-Vorständinnen des neuen Vereins „Spitzenfrauen Gesundheit“. In der vergangenen Ausgabe der **ärztin** hatten die beiden die Ziele der Initiative bereits vorgestellt. Am 18. Juni wurde der Verein nun in den Räumen des Hartmannbundes in Berlin aus der Taufe gehoben. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Gründerin des Forums Hausärztinnen, komplettiert den geschäftsführenden Vorstand.

Zu weiteren Vorstandsmitgliedern sind gewählt: Nadiya Romanova (vdek), die sich um Kommunikation und Social Media kümmern wird, Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, Landesvorsitzende des Hartmannbundes Niedersachsen und Mitglied im Geschäftsführenden Bundesvorstand, sowie Dr. Christina Tophoven, Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer und ich.

Dachverband von Gesundheitsfrauen

Eine Anfangsidee stammt aus dem Jahr 2016, als mir mehr und mehr klar wurde, dass auch Berufe, die einen noch höheren Frauenanteil aufweisen als die Ärzteschaft, in ihren Gremienstrukturen weiterhin – zum Teil sogar fast zu 100 Prozent – von Männern dominiert waren: beispielweise die Psychologischen Psychotherapeut*innen, die Zahnärzteschaft, die Tierärzteschaft und die Apothekerschaft. Daraus entstand mit Dr. Christina Tophoven die Idee eines Dachverbandes von Frauenverbänden aus dem Gesundheitswesen.

2017/2018 traf diese Idee auf einen weiteren Impuls für ein Netzwerk der Spitzenfrauen im Gesundheitswesen, der von Antje Kapinsky, Cornelia Wanke und der Bundestagsabgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) eingebracht wurde. Seit Sommer 2018 sind die Spitzenfrauen Gesundheit aktiv.

Die Politik sensibilisieren

Sie setzen sich insbesondere für die Förderung der Gleichberechtigung von Frauen im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik ein, für die Wahrung ihrer beruflichen und sozialen Interessen sowie die Förderung von genderbezogenen Ansätzen in der Medizin und gesundheitlichen Versorgung. Sie vertreten die Belange der Frauen gegenüber dem Gesetzgeber, der Verwaltung und der Öffentlichkeit. Die Vereinsgründung bietet nun eine Struktur, mit der „wir uns effektiver für mehr Frauen an der Spitze einsetzen und vielen Kolleginnen aus unterschiedlichen Bereichen der Gesundheit eine gemeinsame Plattform anbieten“, wie Antje Kapinsky sagt.

Mir geht es bei den Spitzenfrauen auch darum, den Anteil der Ärztinnen in den Gremien der Ärzte- und Zahnärztekammern und der KVen und KZVen deutlich zu erhöhen. Das liegt mir seit Jahren am Herzen. Hierzu müssen wir den seit langem gut funktionierenden, meist inoffiziellen Männernetzwerken ein gut funktionierendes offizielles Frauennetzwerk entgegensetzen. Nur durch sichtbare Veränderung und mehr weibliche Rollenvorbilder werden wir es schaffen, die jüngere Generation der Ärztinnen und Zahnärztinnen für die Gremienarbeit zu interessieren und sie zu motivieren, sich dafür zur Verfügung zu stellen. Das ist die eine Seite.

Weibliche Sicht stärken

Die andere Seite bedeutet, Sensibilisierung dafür zu schaffen, dass die Frauen – und damit deren weibliche Sicht auf das Gesundheitswesen – in den Gremien fehlen. Damit wird ein Defizit der aktuellen Struktur offengelegt. ◀

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

„Mutige Löwin“ würdigt Kampf für gerechte Arbeitsbedingungen

PD Dr. med. Doreen Richardt, Herzchirurgin aus Lübeck, erhält die Auszeichnung „Mutige Löwin“ des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB). Die Ehrennadel wird ihr am 10. Oktober 2020 bei der Beiratssitzung des DÄB in Berlin überreicht.

Normalerweise vergibt der DÄB den Preis in einem zwei-jährigen Turnus. Abweichend davon wird er diesmal schon nach einem Jahr vergeben. Doreen Richardt hat sich jüngst mit ihrem Arbeitgeber, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck, gerichtlich auseinandergesetzt, nachdem sie im November 2019 freigestellt worden war. Dabei kamen Umstände der Personalführung (siehe auch *Interview rechts*) am UKSH ans Licht, die auf eine gezielte Aktion gegen die Karriere der Oberärztin schließen lassen. Das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein gab Doreen Richardt Recht. Es kritisierte den Klinikvorstand. Das NDR-Magazin Panorama 3 machte den Vorgang in mehreren Beiträgen öffentlich und sprach von einem Skandal.



Foto © Jörg Wohlfromm

Preisträgerin: Doreen Richardt

Für ihren unerschütterlichen Einsatz für gerechte Arbeitsbedingungen zollt der DÄB ihr mit der „Mutigen Löwin“ Respekt und würdigt ihre außergewöhnliche Leistung und Stärke: Ärztinnen mit ihrem Werdegang sind im deutschen Medizinsystem, besonders in der Chirurgie, nach wie vor die Ausnahme. Die

Preisträgerin ist Mitglied im DÄB und dort aktiv als Vorsitzende der Regionalgruppe Lübeck sowie als Mitglied im Ausschuss „MentorinnenNetzwerk“. Zudem ist sie Beisitzerin im Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Sie ist seit langem ein Vorbild für viele junge Ärztinnen.

In diesem Fall hat das nach wie vor massiv hierarchisch geprägte Medizinwesen seine dunkle Seite gezeigt. Indem die Ärztin die Vorgänge öffentlich macht, setzt sie sich für die Bekämpfung von Ungerechtigkeiten in der Arbeitswelt ein. DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß sagt im Namen des Vorstands: „Der DÄB ist froh, dass wir eine Kollegin auszeichnen können, die anderen Frauen als Beispiel dienen kann.“ Die Stifterin des Preises „Mutige Löwin“, Elke Burghard, Ärztliche Psychotherapeutin aus Neumünster, sagt: „Doreen Richardt ist eine ‚Mutige Löwin‘ im Sinne des Gründungsgedankens hinter dieser Auszeichnung.“ ◀

IM INTERVIEW



Foto © Franklurt UAS

„Langfristig schadet schlechte Führung einem Unternehmen immer“

PROF. DR. REGINE GRAML, M.A.

Nach den Vorfällen am UKSH hat Schleswig-Holsteins Bildungsministerin Karin Prien (CDU) eine Reform der Medizinausbildung gefordert. Ärztinnen und Ärzte müssten besser auf eine Rolle als Vorgesetzte vorbereitet werden. Lässt sich überhaupt definieren, was gute Personalführung bedeutet?

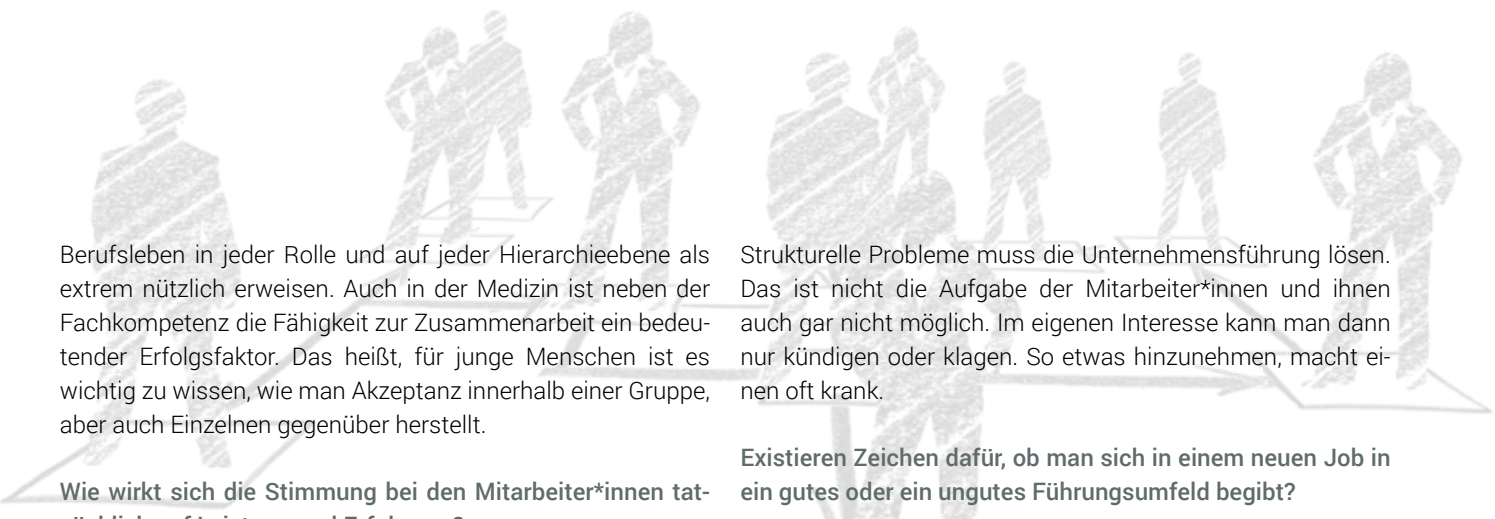
Nicht pauschal. Wenn wir zunächst betrachten, was überhaupt erfolgreiche Führung ausmacht, lässt sich diese zum einen durch Ergebnisse wie Gewinn, Wachstum sowie Planabweichung oder Arbeitsunfälle erfassen. Zum anderen kann man erfolgreiche Führung an der Reaktion der Mitarbeiter*innen festmachen, hierzu zählen etwa Engagement oder Arbeitszufriedenheit, aber auch Krankenstand oder Personalfluktuations können Hinweise auf die Stimmung in einem Team sein. Welche Indikatoren gewählt werden und wie man sie gewichtet, entscheiden die Organisationen individuell.

Was beeinflusst die Führungsleistung? Hängt sie nur vom Verhalten einzelner Vorgesetzter ab?

Nein. In Führungssituationen spielen immer viele Faktoren hinein. Die Unternehmenskultur spielt eine wichtige Rolle und ebenso die Machtbasis, über die Führungskräfte verfügen, aber natürlich auch das Selbstverständnis einer ganzen Branche oder auch die Organisationsstruktur. Im Kontext solcher Rahmenbedingungen wirkt das Verhalten einer Führungskraft, das wiederum von deren Persönlichkeit und deren Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz geprägt ist. Dazu kommen Wechselwirkungen mit den Mitarbeiter*innen, die natürlich selbst ganz individuelle Erwartungen haben.

Bei so einem komplexen Wechselspiel: Wie könnte eine sinnvolle Vorbereitung auf Führungsaufgaben für Medizinstudierende aussehen?

Längst nicht alle Medizinstudierenden werden später eine klassische Führungsposition einnehmen. Darum hat es wenig Sinn, alle in typische Führungsseminare zu stecken. Wichtiger wäre es, das Studium so zu gestalten, dass es bei den Studierenden die Fähigkeit zum Perspektivwechsel und zur Selbstreflexion stärkt. Das sind soziale Kompetenzen, die sich im



Berufsleben in jeder Rolle und auf jeder Hierarchieebene als extrem nützlich erweisen. Auch in der Medizin ist neben der Fachkompetenz die Fähigkeit zur Zusammenarbeit ein bedeutender Erfolgsfaktor. Das heißt, für junge Menschen ist es wichtig zu wissen, wie man Akzeptanz innerhalb einer Gruppe, aber auch Einzelnen gegenüber herstellt.

Wie wirkt sich die Stimmung bei den Mitarbeiter*innen tatsächlich auf Leistung und Erfolg aus?

Viele Studien belegen, dass motivierte Mitarbeiter*innen bessere fachliche Leistungen erzielen. Eine Weile lang kann eine Organisation oder ein Unternehmen über die Runden kommen, auch wenn man die Qualität der Personalführung vernachlässigt. Aber langfristig führt das immer zu messbaren Einbußen in der Produktivität. Schlechte Führung kann also nie im Sinne eines Unternehmens sein.

Trotzdem wird gerade in der Medizin immer wieder über Mobbing durch Vorgesetzte geklagt. Unter anderem sieht das auch die Ärztegewerkschaft Marburger Bund als Problem. Woran liegt das?

Selbstverständlich ergibt sich für die Gemobbten eine sehr belastende Situation, wenn sie ausgegrenzt oder schikaniert werden. Bei Mobbing durch Führungskräfte, populärwissenschaftlich als Bossing bezeichnet, geht es um andauerndes feindseliges Verhalten, das auf die bewusste psychische oder physische Schädigung von Mitarbeiter*innen zielt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang zu klären, inwieweit formale und informale Strukturen in einer Organisation so ein Verhalten der Führungskräfte fördern. Das gilt generell und nicht nur im Medizinsektor.

Reihenweise unzufriedene Mitarbeiter*innen deuten also auf ein Strukturversagen?

Oft ist das so. Im Fall von Frau Dr. Doreen Richardt hat ja sogar der Gerichtssprecher in einem Fernsehinterview darauf hingewiesen, dass sich das Klinikum nicht vor die Oberärzthin gestellt habe. Obwohl sich Dr. Richardt, laut Urteil, nichts zu Schulden hat kommen lassen. Das bedeutet, dass am UKSH Mechanismen zur Konfliktregulierung entweder ungenügend institutionalisiert sind oder aber, dass sie versagt haben.

Welche Möglichkeiten haben Mitarbeiter*innen in so einer Situation?

Strukturelle Probleme muss die Unternehmensführung lösen. Das ist nicht die Aufgabe der Mitarbeiter*innen und ihnen auch gar nicht möglich. Im eigenen Interesse kann man dann nur kündigen oder klagen. So etwas hinzunehmen, macht einen oft krank.

Existieren Zeichen dafür, ob man sich in einem neuen Job in ein gutes oder ein ungutes Führungsumfeld begibt?

Ein Unternehmen sollte seine Führungsgrundsätze niedergeschrieben haben und auch die Strukturen, die für Konfliktfälle vorgesehen sind, sollten transparent sein. Das vermittelt nicht nur den Mitarbeiter*innen Vertrauen. Es gibt auch den Führungskräften etwas an die Hand, an das sie sich halten können und müssen. Ein gutes Zeichen sind zum Beispiel feste Vorgaben für Feedbacks und Bewertungsgespräche – am besten solche, bei denen auch Führungskräfte von ihrem Team Rückmeldung erhalten. Gut ist es auch, wenn bei Streitfällen externe Moderatoren hinzugezogen werden. Darüber hinaus sind die Arbeitsbedingungen und die Leistungsbewertung wichtige Faktoren in der Zusammenarbeit. Wenn von den Mitarbeiter*innen Teamarbeit gefordert wird, aber das Vergütungssystem keine Teamprämie vorsieht, passt dies nicht zusammen. Hohe Arbeitsbelastung oder unsichere Arbeitsverhältnisse sind beispielsweise schwierige Bedingungen für Führungskraft und Mitarbeiter*innen. Nach dem Motto „It takes two to tango“ gehören zu guter Führung immer zwei, es geht um das Zusammenspiel. Hier zeigt sich wieder, wie wichtig in der Führung Selbstreflexion ist und die Fähigkeit, eine Aufgabe oder Situation auch einmal aus dem Blickwinkel anderer Menschen zu betrachten. Das hilft auch im Umgang mit Konflikten. Oft hört man dann, das seien weibliche Führungseigenschaften. Mit solchen Zuordnungen läuft man aber leicht Gefahr, Geschlechterstereotype zu bedienen. Gute Führung ist vor allem etwas, das man lernen kann. ◀

Interview: Alexandra v. Knobloch

Prof. Dr. Regine Graml, M.A., ist Professorin für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Personalmanagement und Organisation am Fachbereich Wirtschaft und Recht der Frankfurt University of Applied Sciences. Die Wirtschaftswissenschaftlerin forscht unter anderem über Genderspekte bei Karriere und Führung, über Diskriminierung und kulturbedingte Einflüsse auf das Arbeiten.

E-Mail: graml@fb3.fra-uas.de



Foto: privat

BUCHBESPRECHUNG

Die aktuelle Sicht auf die Wechseljahre – ohne patriarchalische Wissenschaftsherrschaft

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Eine kritische Betrachtung des vorhandenen – und zu wenig hinterfragten – Wissens zum Thema „Wechseljahre“, ein Ratgeber mit aktuellen Informationen und Empfehlungen: Die Zeit für so ein Sachbuch war irgendwie längst gekommen.

Nach aktueller Leitlinie

Nun liegt ein Buch von Dr. med. Maria Beckermann vor. Die Autorin hat darin die aktuelle, seit Januar 2020 gültige und qualitativ hochwertige medizinische S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ einbezogen, an der sie selbst mitgearbeitet hat. Maria Beckermann verfügt über umfangreiche Erfahrungen als Frauenärztin mit einer eigenen Praxis. Von 2008 bis 2014 war sie Vorsitzende des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

Es geht in dem Buch auf 231 Seiten darum, unbegründete Ängste vor den Wechseljahren durch frauenspezifische Fachkenntnis anzusprechen und durch sachliche Information zu ersetzen. Vielverbreitete Mythen über die Wechseljahre werden ausgeräumt und durch Argumente für die Perspektive auf einen neuen Lebensabschnitt mit durchaus auch positiven Änderungen ersetzt.

Neues zur Hormonersatztherapie

Dies gelingt in drei Kapiteln mit übersichtlichen, elf gut gegliederten Textabschnitten: „Was kommt auf mich zu?“, „Was kann ich selbst tun?“ und „Wo kann die Medizin helfen?“. Die grafisch gut dargestellten Fragen und Antworten gefallen durch Kürze und Authentizität ebenso wie die für jede Frau verständlichen Erläuterungen und Textpassagen.

Wissenswert und neu sind vor allem die Fakten über die Hormonersatztherapie.

Sie sind auch für Ärztinnen lesenswert! Bemerkenswert sind auch die Stellen zur Relevanz von Vorerkrankungen für den Verlauf der Wechseljahre sowie die Hinweise für eine differenzierte Behandlung von Wechseljahresbeschwerden, die viele Frauen spüren, aber längst nicht alle.

Nützliche Zusatzinformationen

Ein Glossar erklärt medizinische Fachbegriffe und verwendete Abkürzungen, so dass die Leserin sich nicht durch Medizinerlatein und patriarchalische Wissenschaftsherrschaft (nur 19 Prozent der universitären Lehrstühle für Frauenkrankheiten sind in Deutschland von Frauen besetzt) benachteiligt fühlen muss. Ein Sachregister und ein sich auf das Wesentliche beschränkendes Literaturverzeichnis (es bleiben immerhin fast 100 Literaturnachweise) erleichtern zusätzlich die Lektüre und befriedigen weitere Informationsbedürfnisse. Das Buch sollte einen weiten Leserkreis erreichen! ◀

Maria Beckermann: Wechseljahre – was muss ich wissen, was passt zu mir? Hogrefe Verlag, ISBN 978-3-456-85987-3

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

E-Mail: Gabriele.Kaczmarczyk@aerztinnenbund.de



Maria Beckermann

Wechseljahre – was muss ich wissen, was passt zu mir?

Nach den aktuellen medizinischen Leitlinien



Dermatologie: Eine Karriereoption für Ärztinnen

Foto: privat

PROF. DR. MED. DOROTHÉE NASHAN

Wie sind die Chancen für den beruflichen Aufstieg für Ärztinnen in den unterschiedlichen Fachgebieten der Medizin? Hier ein aktueller Überblick über die Dermatologie.

Ins Medizinstudium starten zu 69 Prozent Frauen. Laut Gemeinsamer Wissenschaftskonferenz beträgt der Frauenanteil beim Studienabschluss Humanmedizin 62 Prozent, bei den Promotionen 58,9 Prozent. Dann klafft die Gender-Schere: Bei Neuberufungen für Professuren in der Humanmedizin und den Gesundheitswissenschaften kommen zu 80 Prozent Männer zum Zug. Beim Update der Untersuchung des DÄB „Medical Women on Top“ liegt der Anteil der Frauen in solchen Führungspositionen ausgewählter Fachgebiete bei 13 Prozent.

Junge Menschen, die sich für die Dermatologie entscheiden, sind oft fasziniert durch die Breite des Faches und die ganzheitliche Betrachtung vom Kind bis zum Greis. Zum Facettenreichtum tragen unter anderem die Dermatoonkologie bei, die chirurgischen Möglichkeiten sowie die guten Forschungsangebote. Im Ranking der Fachrichtungen belegt die Dermatologie laut einer Erhebung der Bundesärztekammer Platz 13: Im Dezember 2019 waren dafür 6205 Ärzt*innen registriert. Bei der Anzahl berufstätiger Ärztinnen (n = 3557) rückt die Dermatologie sogar auf Platz 10. Zwischen 2009 und 2019 ist der Anteil der Dermatologinnen von 50 Prozent auf 57 Prozent gestiegen.

Oberärztinnen in der Mehrheit

Im Klinikbetrieb sind 620 Frauen, 57 Prozent, in den Ärzteteams tätig, gemessen an 2714 ambulant beschäftigten Kolleginnen. Im klinisch-wissenschaftlichen Werdegang meldet die Deutsche Dermatologische Gesellschaft 94 habilitierte Kolleginnen, also 16 Prozent. Im klinischen Alltag platzieren sich Dermatologinnen deutlicher in beruflichen Karrieren. Das lässt sich an den 54 Prozent Oberärztinnen ablesen, was viel ist im Vergleich zum fächerübergreifenden durchschnittlichen Frauenanteil von 31 bis 33 Prozent.

Ebenso lassen Berufungen und Nominierungen von Chefärztinnen eine positive Entwicklung in der Dermatologie erkennen: 25 von 116 dermatologischen Kliniken leiten Chefärztinnen (22 Prozent). In den Universitäten haben Frauen 18,4 Prozent

dieser Führungspositionen – genauer 7 von 38. In nicht-universitären Kliniken besetzen sie 18 von 78 Chefarztstellen, also 23 Prozent. Im Allgemeinen ist nur von 10 bis 13 Prozent Ordinaria auszugehen. Damit zeigt die Dermatologie ein gutes, aber auch noch ausbaufähiges Ergebnis.

Frauenförderung ist ein Vorstandsthema

Es gilt, die konstante Weiterentwicklung weiblicher Berufswege vom Studium bis in die Facharztausbildung und darüber hinaus zu fördern. Ansätze wie Mentoring sind dabei hilfreich, die eigene Grundhaltung entscheidend, wie etwa: selbstbewusst sein, sich nicht aus dem Feld schlagen lassen, Ziele formulieren und sich vernetzen. Weibliche Führungspersönlichkeiten, Entwicklung auch aus informellen Führungspositionen, Integration weiblichen Führungsstils für eine gender-angeglichene Führungskultur sind weitere Schlagworte für Entwicklungen.

Eine AG Frauen in der Dermatologie besteht seit 2001. Um das Thema Nachwuchsförderung erweitert, wurden Frauen 2016 zum fokussiert strategischen Vorstandsthema. Als Präsidentin der DDG hat Prof. Dr. med. Leena Bruckner-Tuderman Netzwerktreffen der Dermatologinnen in Führungspositionen als „Female Excellence 2019“ etabliert. Vernetzung, Abstimmung und Entwicklung der Nachwuchsförderung mit einem besonderen Augenmerk auf Kolleginnen sind wichtig, um die Dermatologie auf allen Ebenen optimal und professionell besetzen zu können – bis das bestmögliche Ergebnis und möglicherweise eine gewisse Ausgeglichenheit erzielt sind. ◀

Prof. Dr. med. Dorothee Nashan ist Direktorin der Hautklinik im Klinikum Dortmund und Fachärztin für Dermatologie, Allergologie, Phlebologie, medikamentöse Tumortherapie sowie Palliativmedizin. Das DÄB-Mitglied engagiert sich für Nachwuchsförderung, forscht zu Dermatoonkologie und assoziierten Themen wie psychosozialer Versorgung. Ihr Motto: Für die Chance einer neuen Vielfalt müssen wir Frauen selber etwas tun.

E-Mail: Dorothee.Nashan@klinikumdo.de



Foto: privat

Notfallmedizin: Wo sind die Frauen auf Tagungen und in Zeitschriften?

CHRISTINE HIDAS

Bei den Herausgeber-Boards und wissenschaftlichen Beiräten der deutschen Fachzeitschriften für Notfallmedizin beträgt der Frauenanteil maximal fünf Prozent – weit unterdurchschnittlich. Das ist nur eines der Ergebnisse einer aktuellen Studie, an der ich beteiligt war. Höchste Zeit für einen Kulturwandel.

Im November 2019 traf ich auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA) Dr. med. Sylvia Schacher, ärztliche Leiterin der Zentralen Notaufnahme im Evangelischen Krankenhaus Köln Kalk. Sie plante, die notfallmedizinischen Tagungen und Zeitschriften in Deutschland auf den Ärztinnenanteil hin zu untersuchen. Ich war sofort begeistert! Und so verfassten wir zusammen mit einer jungen Kollegin aus Bamberg den Beitrag, der im März 2020 – zunächst online – in der Fachzeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin“ erschienen ist. Hier die Zusammenfassung des Artikels:

Die Arbeit untersucht beispielhaft diverse deutsche notfallmedizinische Veranstaltungen sowie Fachzeitschriften zwischen 2018 und 2020 auf das Geschlechtergleichgewicht. Zusätzlich wurde die Geschlechterverteilung bei den Mitgliedern der Hauptfachgesellschaft DGINA abgefragt.

Die Ergebnisse sind ernüchternd: überwiegend Männer in allen Bereichen. Dabei war das Motto der letzten Tagung: „Alle an Bord“. Doch selbst dort waren nur 20 Prozent der Referierenden und der Vorsitz weiblich besetzt. Eigentlich hieß es also: „Alle Mann an Bord“. Am schlechtesten schnitt der Deutsche Interdisziplinäre Notfallmedizin Kongress 2019 ab. Dort gab es keine einzige Vorsitzende auf dem Podium und nur

3,6 Prozent der Referierenden waren Frauen. Selbst Webinarfortbildungen wie „Now To Go“ hatten zuletzt nur einen Frauenanteil von um die zehn Prozent zu bieten.

Zusammengefasst beträgt bei 31,8 Prozent Ärztinnen unter den DGINA-Mitgliedern der Frauenanteil bei den Kongressen auf dem Podium nur etwa 20 Prozent. Bei den Fachzeitschriften – in der Schriftleitung sowie im wissenschaftlichen Beirat – sind es lediglich zwei bis fünf Prozent Ärztinnen. Auffällig: Bei den Pflegesessions der DGINA lag der Anteil der Referentinnen bei immerhin 42 Prozent.

Ein Teufelskreis

Fehlen Ärztinnen auf Tagungen und Kongressen, fehlen auch weibliche Vorbilder für junge Kolleginnen. Es entsteht der Eindruck, dass Karriere, Wissenschaft und Führung mit Männern assoziiert seien: der Teufelskreis der Unsichtbarkeit. Eine Ursache: Die RednerInnenlisten werden formlos über sogenannte old boys networks begünstigt. In diesem Orbit kreisen kaum weibliche Namen. Die „old boys“ kommen gar nicht auf die Idee, Referate und Vorträge paritätisch zu besetzen.

Dabei hat eine aktive Teilnahme an Kongressen mit Vorträgen und Diskussionen direkten und indirekten Einfluss auf die Wahrnehmung und Wertigkeit als Wis-

senschaftlerIn und auch auf Stellenvergaben, Forschungsvorhaben und eine wissenschaftliche Karriere.

Mehr Frauen: So geht es

Studien zeigen: Wenn nur eine Frau in einem Organisationskomitee ist und auf das Geschlechtergleichgewicht hingewiesen wird, steigt der Anteil von Rednerinnen signifikant. Der Anteil rein männlich besetzter Sitzungen fällt signifikant (Klein et al. Segal BM et al. [2017] Speaking out about gender imbalance in invited speakers improves diversity. Nat. Immunol. 18:475-478)

Ebenso kann die Etablierung einiger Regeln oder auch eines Leitbildes für Besserung sorgen. Im Bereich anderer Naturwissenschaften existieren bereits Selbstverpflichtungen führender Wissenschaftler, bei rein männlich besetzten Sitzungen eine Einladung als Redner NICHT anzunehmen.

Konkret empfiehlt Arturo Casadevall, ein US-amerikanischer Professor für molekulare Mikrobiologie, Folgendes:

- Erhebung der Frauenanteile vergangener Veranstaltungen, um das Ungleichgewicht bewusst zu machen
- Integration mindestens einer Frau in jedes Programmkomitee, da hier die Schlüsselposition für die Genderverteilung der Tagung liegt
- Vorgabe, rein männliche Sessions zu vermeiden

Wichtig ist es auch, Listen mit Expertinnen und Experten zum jeweiligen Schwerpunkt zu erstellen, um eine breite Auswahl zu erhalten. Dies wurde beispielsweise durch die Kommission „Frau und Niere“ der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) bereits getan, nachdem wir Kolleginnen uns immer wieder neu über die Verteilung der Geschlechter beim Jahreskongress aufgeregt hatten. So kam eine sehr lange Liste zusammen!

lungen für geschlechtergerechte Verteilung bei Vorträgen und Vorsitzen, Gremien und Ausschüssen.

Auch durch die Etablierung von Arbeitsgemeinschaften (AGs) für Gleichstellung, wie bei der DGfN, könnten andere Fachgesellschaften die Gendergerechtigkeit fördern. Diese AGs müssten natürlich auch mit genügend Ressourcen und Plattformen ausgestattet werden, um effektiv zu sein.

Für den 9. Weltforschungskongress der europäischen Palliativmediziner wurde ein Teil des Programms auf Basis anonym vorgelegter Abstracts zusammengestellt. Ergebnis: Der Frauenanteil lag bei 75,8 Prozent. Anders bei den Vorträgen, die auf eine Einladung hin zustande kamen. Hier kamen nur 26,1 Prozent Frauen zum Zug. Die fachliche Qualifikation von Frauen ist kein limitierender Faktor. Es steht viel eher zu befürchten, dass auf Tagungen Expertise und Wissen auf der Strecke bleiben, wenn weiterhin zu 80 Prozent Männer referieren, während die Ärztinnen bald 35 Prozent der Gesamtärzteschaft ausmachen.

Fazit für die Zukunft

Eine systematische Förderung der Gleichstellung durch die Fachgesellschaften ist zu fordern, ebenso könnten auch die Veranstalter entsprechende Leitbilder anbieten. Auch für weitere Fachgesellschaften sollte samt ihren Fachzeitschriften eine Betrachtung des Geschlechterverhältnisses wie in diesem Artikel erfolgen, um den Status quo sichtbar zu machen.

Für den DÄB gilt es, mit aller Kraft Kolleginnen zu motivieren, in Fachgesellschaften zunächst einzutreten und dort dann auch Aufgaben zu übernehmen und in Gremien und Programmkomitees mitzuarbeiten. Als Multiplikatorinnen sollten sie dort gezielt wieder Kolleginnen einladen zu Referaten, zum Vorsitz und immer, wirklich immer Kolleginnen benennen, wenn sie nach Referierenden und Vorsitzen, nach Autorinnen für Zeitschriften und Fachbücher gefragt werden. ◀

Christine Hidas ist Vorsitzende der Regionalgruppe Frankfurt des DÄB. Studie: Schacher S., Hidas C. & Derichs D. Notfallmedizinische Tagungen und Zeitschriften in Deutschland – sag mir, wo die Frauen sind. Notfall + Rettungsmed. (2020). Der Zugang ist nur mit Abo oder kostenlosem Testzugang möglich.

E-Mail: Frankfurt@aerztinnenbund.de



Platz frei für Rednerinnen: Setzt sich ein Programmkomitee gezielt dafür ein, steigt der Anteil der Frauen auf den Podien signifikant

Weitere hilfreiche Maßnahmen sind funktionierende Netzwerke auch für Frauen und Mentoring. Beides ist insgesamt in der deutschen Medizin und insbesondere in der Notfallmedizin noch nicht sehr verbreitet. Der DÄB verfügt über beides, ist aber verglichen mit der Gesamtzahl der Ärztinnen in Deutschland ein eher kleiner Verein.

Ein weites Feld ist noch bei der Gremienarbeit zu beackern: Weit über 60 Prozent der Medizinstudierenden sind weiblich, aber die überwiegende Mehrheit derjenigen, die sich berufspolitisch engagieren, ist männlich. Besonders die Fachgesellschaften sind hier gefragt, die adäquate Vertretung aller ihrer Mitglieder zu übernehmen und so Wegbereiter für einen Wandel zu sein: Möglich wäre das etwa durch Mentorinnenprogramme, Rege-

Genügend Referentinnen

Zu guter Letzt sollten sich auch die Männer selbst als Wegbereiter für diesen Kulturwandel verstehen, da auch sie durch das Aufbrechen traditioneller Rollenbilder profitieren. Fehlen auf Tagungen die Referentinnen, heißt es oft, meist von Männern, es gebe nicht genügend fachlich qualifizierte Frauen, um mehr Frauen auf die Podien zu bringen.

Das ist falsch. Statistiken belegen, dass Referentinnen über genauso viele Jahre wissenschaftlicher Erfahrung verfügten und sogar in einem höheren Prozentsatz in „High-Impact Journals“ veröffentlicht hatten, wohingegen ein größerer Teil der männlichen Redner keine Erstautorenschaft für wissenschaftliche Veröffentlichungen vorweisen konnte.

NEUE MITGLIEDER

Al-Ameery-Brosche, Ines, Dr. med., 69118 Heidelberg
Anheuser, Petra, Dr. med., 22605 Hamburg
Bechinger, Lilith, 14776 Brandenburg an der Havel
Bernecker, Monika, 32105 Bad Salzuflen
Beyer, Maria, 53125 Bonn
Böcker, Claudia, Dr. med., 45657 Recklinghausen
Davi, Saskia, 14776 Brandenburg an der Havel
Dietze, Elisabeth, Dr. med., 01445 Radebeul
Doll-Lee, Johanna, 80339 München
Duch, Tabea, Dr. med., 12047 Berlin
Dumitrescu, Anita, 10827 Berlin
Eckert, Irene, Dr. med., 73337 Bad Überkingen
Enax-Krumova, Elena, Jun.-Prof. Dr. med., 44799 Bochum
Engüdar, Tülin, 10559 Berlin
Ernst, Barbara, 44799 Bochum
Forster, MBA, Marie-Therese, PD Dr. med., 61462 Königstein
Freund, Andrea, 94535 Eging
Gaußmann, Anke, 61130 Nidderau
Gerling-Huesmann, Ursula, Dr. med., 48165 Münster
Heimüller, Sina, 34132 Kassel
Heimüller, Ulrike, Dr. med., 34132 Kassel
Henning, Lea, 50672 Köln
Hieronymi, Lina Kim, 50937 Köln
Hüsch, Tanja, PD Dr. med. habil., 83707 Bad Wiessee
Kiefl, Johanna, Dr. med., 37603 Holzminden
Klees, Johanna, 64287 Darmstadt
Kolbe, Maren, 22767 Hamburg
König, Ursula, 54295 Trier
Kramer, Kathrin, Dr. med., 22337 Hamburg
Kranz, Jennifer, PD Dr. med., 52064 Aachen
Kreutz, Regina, Dr. med., 57462 Olpe
Lang, Susanne, Dr. med., 38165 Lehre
Laschtowitz, Alena, Dr. med., 20097 Hamburg
Lendermann, Annette, Dr. med., 48143 Münster
Löffler, Christiane, 39112 Magdeburg
Lorentz, Lisa, 16816 Neuruppin
Lorenz, Julia, 60599 Frankfurt
Maier-Trauth, Johanna, Dr. med., 50677 Köln
Martin, Cornelia, 10785 Berlin
Meyer, Annika, 50937 Köln
Müller, Verena, Dr. med., 68167 Mannheim
Müller, Judith, 56579 Rengsdorf
N'Siela, Fabienne, 55118 Mainz
Nagels, Marie-Sophie, 48159 Münster
Nashan, Dorothée, Prof. Dr. med., 44229 Dortmund
Nerbas, Linda, 61476 Kronberg
Ostmeier, Sophie, 81377 München
Pleslic-Kulusic, Iris, Dr. med., 69151 Neckargemünd
Redhardt, Felicitas, 35460 Staufenberg
Riedlinger, Caroline, 72074 Tübingen
Riesen, Madelin, 58452 Witten
Roos, Leonie, 34125 Kassel
Rossi, Raluca, Dr. med., 63607 Wächtersbach
Sadiq, Sisai, 50859 Köln
Schneidewind, Laila, Dr. med., MHBA, 17489 Greifswald
Schönmann, Christine, 80797 München
Schreiner, Julia Konstanze, 53121 Bonn
Schubert, Leonie, 64839 Münster
Söldner, Julia Annette, 50937 Köln
Soler Wenglein, Janina, 23558 Lübeck

Sonntag, Theresa, 35452 Heuchelheim
Stecher, Stephanie-Susanne, Dr. med., 81245 München
Stingl, Julia, Prof. Dr. med., 52074 Aachen
Strahwald, Brigitte, 91320 Ebermannstadt
Subklewe, Charlotte, 69121 Heidelberg
Tanner, Rachel, 55122 Mainz
Temür, Nergiz, 71069 Sindelfingen
Timm, Anna, 50259 Pulheim
van Tuil, Cornelia, Dr. med., 44579 Castrop-Rauxel
von Dossow, Vera, Prof. Dr. med., 33818 Leopoldshöhe
Wildberger, Kerstin, Dr. med., 55118 Mainz
Winkler, Petra, 37085 Göttingen
Wolf, Cora, 82131 Gauting
Wortmann, Laura, 50937 Köln

WIR GRATULIEREN



Prof. Dr. med. Rita Schmutzler hat den Deutschen Krebspreis im Bereich „Translationale Forschung“ erhalten. Die Direktorin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Universitäts-Frauenklinik Köln wurde als „Pionierin der risikoadaptierten Prävention bei familiär bedingtem Brust- und Eierstockkrebs“ geehrt. Nach dem Aufbau des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, das seit 1996 von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird, entwickelte Schmutzler als Koordinatorin des Konsortiums ein Konzept der wissengenerierenden Versorgung auf dem Gebiet der risikoadaptierten Prävention. Dieses Konzept setzen mittlerweile 20 Konsortialzentren um.

Dr. med. Irmgard Pfaffinger ist als Vorsitzende des Berufsverbands der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM) e. V. für eine zweite Amtszeit wiedergewählt worden. Pfaffinger ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse in München. Sie betont die Bedeutung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in der fachärztlichen Versorgung von Patienten an der Schnittstelle zwischen organisch und psychisch bedingten Erkrankungen.

Dr. med. Ute Seeland hat ihre wissenschaftliche Arbeit veröffentlicht, für die die Fachärztin für Innere Medizin und Gendermedizinerin der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e. V. im vergangenen Herbst den DÄB-Wissenschaftspreis erhalten hatte. Sie ist im Journal of Hypertension erschienen: Seeland U, Demuth I, Regitz-Zagrosek V, Steinhagen-Thiessen E, König M. Sex differences in arterial wave reflection and the role of exogenous and endogenous sex hormones: results of the Berlin Aging Study II. J Hypertens. 2020;38(6):1040-1046.

Hier nachzulesen: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371793/>
 In dieser Arbeit hat Seeland die arterielle Gefäßsteifigkeit untersucht, welche die Entstehung von Bluthochdruck beeinflusst. Bei Frauen scheint die Einnahme der Verhütungspille ungünstig auf die kleinen und mittleren Gefäße zu wirken. ◀

FORUM 60 PLUS

90ster von Barbara Waetzmann: Flexibles Ehrenprogramm in Corona-Zeiten

Dr. med. Barbara Waetzmann, Allgemeinärztin, unsere Kollegin aus Harrislee und Mitglied im Forum 60 plus, ist am 23. Juni 90 Jahre alt geworden. Geplant war eine Geburtstagsfeier über 3 Tage mit Rahmenprogramm in der Akademie Sankelmark in Schleswig-Holstein. Vorbereitet waren Vorträge und Gesprächsrunden und es hatten sich 30 Kolleginnen angemeldet. Alle hatten sich auf diesen besonderen Anlass gefreut. Dann kam Corona und der Termin musste zum Bedauern aller Kolleginnen abgesagt werden.

Wir haben unsere Bärbel dann anders gewürdigt: In kleinen Gruppen von je 2 bis 3 Kolleginnen besuchten wir, die in der Nähe waren oder im Norden wohnten, unsere Mitgliedsfrau. Wir gratulierten – brav ohne Umarmung – und freuten uns, sie gesund und zuversichtlich anzutreffen. Bärbel Waetzmann blickt auf ein bisher schon langes Leben mit Krieg und Flucht, mit Freude, Erfolgen und Schicksalsschlägen; privat mit fünf Kindern, beruflich als „Wald-Feld-Wiesen-Ärztin“ in eigener Praxis. Sie verströmt ungebrochenen Optimismus für weitere Jahre. Sie ist ein Vorbild. Eine Gratulantin schrieb: „Bärbel ist nicht 90, sondern 18 – mit 72 Jahren Erfahrung.“ Weiter so, liebe Bärbel. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Dorothea Alsleben,
Mitglied im Forum 60 plus



Dr. med. Barbara Waetzmann: Mit 90 Jahren sehr aktiv

Foto: © Dorothea Alsleben

REGIONALGRUPPE GIESSEN

Vortrag über Ombudsstelle: Erstes Treffen nach dem Lockdown

Normalerweise hätte das regelmäßige Gruppentreffen, samt Vortrag, am 30. März stattgefunden. Wegen des Lockdowns schwenkten wir auf eine Videokonferenz des Vorstandes um, waren aber froh, als am 25. Mai wieder ein Präsenztreffen zustande kam. Ein Lokal, dessen Betreiber sich engagiert um Abstand, Lüftung und Einhaltung aller anderen Hygieneregeln bemühte, machte es möglich, so dass wir das Wiedersehen bei einem guten Essen sehr genießen konnten.

Das Weiterbildungsthema war ein Vortrag der stellvertretenden Ombudsfrau Dr. med. Carmen Brosig der Ombudsstelle der hessischen Landesärztekammer für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen (Leitender Ombudsmann: Dr. Meinhard Korte). Sie berichtete aus ihrem spannenden Ehrenamt. Vor sieben Jahren war die Ombudsstelle aus der Diskussion um die Verankerung der Abstinenz in der ärztlichen Berufsordnung an der LÄKH heraus etabliert worden. Sie ist nach wie vor die einzige Ombudsstelle – unabhängig arbeitend, der Rechtsabteilung angegliedert – für Fälle ärztlichen Missbrauchs in PatientInnenbehandlungen in der Bundesrepublik. Und das, obwohl die konstante Inanspruchnahme mit über 450 Anfragen seit 2013 die Wichtigkeit eines solchen beratenden, niederschweligen Angebotes unterstreicht. In der lebhaften Diskussion machten sich die Teilnehmerinnen zusammen Gedanken über Fragen aus der Praxis und entwickelten dazu konkrete Empfehlungen.

Nach dieser positiven Erfahrung planen wir die nächsten Termine als Präsenzveranstaltungen – darunter am 29. August einen Ausflug in die Schlossbibliothek Laubach zur Ausstellung „Die Kunst der Medizin im Wandel der Zeit“. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Carmen Brosig,
Mitglied in der Regionalgruppe Gießen

REGIONALGRUPPE LEIPZIG

Digitales Netzwerktreffen für alle Ärztinnen und Medizinstudentinnen

„Female Leaders in Health“: So war unser erstes Netzwerktreffen überschrieben, das am 9. Juli online stattfand. Eingeladen waren ausdrücklich alle Ärztinnen und Medizinstudentinnen. Darum verbreiteten wir den Aufruf unter anderem über soziale Medien. 40 Frauen nahmen teil. Ein voller Erfolg auch für unser hochkarätiges Panel mit Prof. Dr. Bahriye Aktas, Klinikdirektorin Uniklinik Leipzig, Dr. med. Patricia Klein, ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer und Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des DÄB.

Im Frühjahr 2019 hatten wir in der Regionalgruppe Leipzig festgestellt: Obwohl es nicht an Mitgliedern mangelt, war die Gruppe nicht mehr aktiv. Um die Arbeit der Regionalgruppe wieder zu beleben, überlegten wir, welchen konkreten und alltäglichen Mehrwert wir als DÄB den Ärztinnen eigentlich anbieten können – unabhängig von den politischen Forderungen und Umsetzungen, an denen der DÄB auf übergeordneter Ebene arbeitet. Denn klar ist: Viele Ärztinnen fühlen sich in ihrem Alltag alleingelassen. Sie sind überfordert mit den starren Strukturen im Gesundheitswesen, spüren die gläserne Decke und wissen nicht, wie sie diese durchbrechen können. Darum rückten wir folgenden Gedanken in den Fokus: Der DÄB bringt nicht nur politische Forderungen ein, um Strukturen zu verändern. Der DÄB bietet eine Plattform für das aktive Vernetzen von Frauen und den Aufbau von gegenseitiger Förderung und Unterstützung. Wir wollten Rollenvorbilder vorstellen, um zu zeigen, welche Karrierewege möglich sind. Außerdem wollten wir auch einen direkten Zugang zu diesen Role Models bieten. Der DÄB hat eine große Anzahl an Frauen in Führungspositionen in seinen Reihen, die nicht nur wertvolle Hinweise weitergeben, sondern auch Türen öffnen können.



Ausschnitt aus der Einladung

Ein analoges Treffen war nicht möglich. Also setzten wir es digital an und ich organisierte es mit meiner Kollegin Caroline Buff aus Gera. Unsere Erfahrung: Digitale Events schaffen ein Bewusstsein für die digitale Transformation. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Dilan Sinem Sert, Mitglied
im Kommissarischen Vorstand der Regionalgruppe Leipzig

REGIONALGRUPPE MÜNSTER

Zwei Webkonferenzen mit hervorragender Beteiligung

Als es zunehmend klar wurde, dass wir so bald keine Präsenz-Gruppenabende mehr werden abhalten können, überlegten wir uns im Vorstand der Regionalgruppe Münster, ob Webkonferenzen eine sinnvolle Alternative sein könnten. Da wir uns nicht sicher waren, ob es genug Interesse für dieses Format geben würde, machten wir zunächst eine Doodle-Umfrage. Es meldeten sich viel mehr Interessentinnen als gedacht! Um sicherzustellen, dass wir am Tag der Veranstaltung keine technischen Probleme haben, bot Prof.ⁱⁿ Bettina Pfeleiderer im Vorfeld „Probe-Webinare“ an zwei Terminen an. Ermutigt organisierten wir ein Webinar mit dem Titel „Gesunde ÄrztInnen – Gesundes Arbeiten – Gesunde PatientInnen“ mit unserer sowie

so eingeplanten Referentin Dr. med. Dilan Sert am 28. Mai. Sie berichtete von ihrem Weg zur Firmengründung und wie sie die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben möchte. An dieser Webkonferenz nahmen 20 Mitglieder der Regionalgruppe teil und es wurde sehr lebendig diskutiert. Da die Rückmeldungen durchweg sehr positiv waren, organisierten wir für den 28. Juni erneut eine Webkonferenz mit wiederum sehr vielen Teilnehmerinnen. Prof.ⁱⁿ Dr. med. Sabine Ludwig von der Charité in Berlin/Bochum sprach über das Thema „Frauen und COVID-19: Perspektiven von Women in Global Health“.

Wir wissen zwar noch nicht, ob wir uns als Gruppe weiterhin im digitalen Raum treffen müssen oder werden. Auch virtuell entsteht ein lebendiger Austausch, der viel Freude macht. Trotzdem ist es schöner, sich persönlich zu treffen. Deswegen wollen wir uns als Gruppe für unseren Sommerausflug Ende August wieder von Angesicht zu Angesicht begegnen. Wie genau wir das machen, besprechen wir noch! ◀

Mitgeteilt von Prof.in Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer,
Vorsitzende der Regionalgruppe Münster

REGIONALGRUPPE WIESBADEN-MAINZ

Hochaktuelles Programm zur Corona-Krise über diverse Medienkanäle

Die kulturellen und geselligen Treffen und der Qualitätszirkel (QZ) mussten wegen der SARS-CoV-2-Epidemie auch in Wiesbaden-Mainz kurzfristig umgestellt werden. Die Gruppe zeigte sich sehr flexibel und so konnten wir am 25. März einen hochaktuellen QZ per Telefonkonferenz mit der Wiesbadener Laborärztin Dr. med. Sabine Stielow zum Thema COVID-19 anbieten. Am 29. April nutzten wir eine Videokonferenz, um über Videosprechstunde und Digitalisierung zu informieren.

Dank niedriger Infektionszahlen und der grandiosen Organisation unserer QZ-Moderatorin und stellvertretenden Gruppenvorsitzenden, Dr. med. Susanne Springborn, war dann am 27. Mai wieder ein QZ mit Anwesenheit möglich. Thema: „Zufallsbefunde im CT/MRT aus fachärztlicher Sicht: Neurologie und Radiologie“. Die Zahl der Teilnehmenden war – angepasst an die Raumgröße – leider auf elf beschränkt. Das Programm des ersten Halbjahres wurde abgerundet durch ein Netzwerktreffen in der Hofreite, organisiert von der Regionalgruppenvorsitzenden Dr. med. Ulrike Berg.

Das lokale DÄB-Netzwerk hat während der Lockdown-Zeit viele Informationen zum Thema COVID-19 gesammelt und per Rundmail versendet. Die Ärztinnen unserer Gruppe haben diesen praxisnahen und hochaktuellen Austausch sehr begrüßt. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ulrike Berg,
Vorsitzende der Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz



Foto: © RWTH Aachen

Einstieg in den Ärztinnenbund: Auch in Corona-Zeiten positiv

PROF. DR. MED. JULIA C. STINGL

Seit Februar bin ich Mitglied im DÄB. Coronabedingt habe ich noch keine anderen Frauen aus dem Verein persönlich kennengelernt. Trotzdem habe ich schon einige gute Erfahrungen gemacht. Ein Plädoyer für mehr Frauennetzwerke in der medizinischen Wissenschaft.

Über die Ausschreibungen zu Leitungsstellen und Professuren, die der DÄB weitergibt, bekam ich, kaum eingetreten, eine Stelle in meinem Fach rundgemailt. Ein Glücksfall, denn mit der Klinischen Pharmakologie besetze ich ein kleines Gebiet. Es kann vorkommen, dass es fünf Jahre lang in ganz Deutschland keine Ausschreibungen gibt. Ich habe den Hinweis an eine sehr begabte junge Nachwuchswissenschaftlerin weitergereicht. Sie wurde vom Dekanat persönlich informiert, dass ihre Bewerbung noch einbezogen würde, auch wenn die offizielle Frist schon etwas zurücklag.

Funktionsweise von Netzwerken anschauen

Das zeigt mir den Wert von Frauennetzwerken. Ich persönlich halte es für wichtig, zu verstehen, wie Männernetzwerke funktionieren, um auch eine bessere Vernetzung von Frauen zu erreichen. Es ist vermutlich typisch, dass meine Verbindungen im wissenschaftlichen Bereich gut und weitreichend sind, dabei allerdings – was die Player angeht – zu 90 Prozent aus Männern bestehen.

Meine Erfahrung aus der Mitarbeit in Berufungskommissionen zeigt mir, dass Aufforderungen zu Bewerbungen über die fachlichen Netzwerkverbindungen kommen. Dabei schlagen Männer andere Männer aus ihrem Netzwerk vor und es ist ein Manko, dass es zu wenige

fachlich orientierte Frauennetzwerke gibt, die gezielt Kandidat*innen benennen würden.

Ein weiteres Beispiel für eine gelungene Unterstützung unter Frauen: die Fakultätspolitik. Männer richten es sich in ihrem Berufsleben für sich passend ein und betreiben dafür aktiv strategisch-politische Planung zur Schwerpunktsetzung, etwa von Forschungsgebieten, Lehrgestaltung – und vor allem des zugehörigen Budgets.

Fakultätspolitik strategisch angehen

Ich habe etwa erlebt, wie die Mittelvergabe für Lehrleistungen an einer Fakultät vollkommen umgestaltet wurde, sobald eine Gruppe von jungen Professoren einen neuen Studiengang etabliert hatte. Neu in der medizinischen Fakultät an der RWTH habe ich darum die weiblich inspirierte Schwerpunktsetzung und Fakultätspolitik unter Professorinnen angesprochen und angeboten, mich für den Fakultätsrat aufstellen zu lassen. Die Resonanz war durchweg positiv.

Auch wegen der Finanzierung von Forschung und Wissenschaft benötigen wir tragfähige und nachhaltige Frauennetzwerke. Wohin das öffentliche Geld in großem Stil fließt, wird durch sogenannte Opinion Leader beeinflusst. Wie sich bei Covid-19 unschwer feststellen ließ, sind diese fast ausschließlich männlich. Da-

bei gäbe es viele weiblich motivierte Themen, die pekuniär besser ausgestattet sein könnten.

Frauenthemen in die Forschungsförderung bringen

Wenn auch bei DFG-Einzelanträgen auf eine gewisse Genderquote geachtet wird, sprechen wir dabei von Beträgen in niedriger fünfstelliger Höhe. Die wirklich interessanten Forschungsförderungen liegen im zweistelligen Millionenbereich. In einer Broschüre des BMBF zur Förderung der Deutschen Gesundheitsforschungszentren (im Durchschnitt je über 50 Millionen Euro pro Jahr) fand sich keine einzige Frau unter den porträtierten Spitzenkräften. Ich kann daher nur ermuntern, gestaltungswillige Frauen an strategisch wichtige Positionen zu bringen, über die Generationen hinweg in Kontakt zu bleiben und sich gegenseitig Motivation zu geben. Da ist es gut, dass man solche Themen im DÄB diskutieren kann. Das ging trotz Corona unkompliziert per Mail und Telefon. ◀

Prof. Dr. med. Julia C. Stingl ist Direktorin des Instituts für Klinische Pharmakologie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen und seit 2004 außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission. Von 2014 bis 2019 war sie Vizepräsidentin des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

E-Mail: jstingl@ukaachen.de

Termin jetzt schon vormerken!



Gemeinsamer Kongress der Ärztinnen in der DACH-Region

28. Mai 2021 bis 30. Mai 2021

Abtei der Benediktinerinnen Frauenwörth im Chiemsee
Frauenchiemsee Nr. 50
83256 Frauenchiemsee

Ein lange gehegter Wunsch erfüllt sich: ein gemeinsamer, internationaler Kongress mit dem *Deutschen Ärztinnenbund (DÄB)*, der *Organisation der Ärztinnen Österreichs* und den *Ärztinnen Schweiz (Medical Women Switzerland – mws)*.

Diesem Kongress wird sich auch die *Region Zentraleuropa des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association – MWIA)* anschließen. Zu dieser MWIA-Region gehören außer Deutschland, Österreich und der Schweiz, angelehnt an die regionale Aufteilung der UNO, auch noch die Ärztinnenverbände aus Georgien und Russland.

Anlässlich des Kongresses findet außerdem die Verleihung der „Silbernen Feder“ statt. Der Kinder- und Jugendbuchpreis des Deutschen Ärztinnenbundes wird dort zum 23. Mal vergeben. Er würdigt herausragende Bücher, die sich im weitesten Sinne mit den Themen Gesundheit und Krankheit befassen.



**Deutscher
Ärztinnenbund**

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

