

ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Mitten im Wandel:
Ärztinnen in (noch) männlichen
Fachgebieten



Inhalt

- 03 **Editorial**
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**
Sina Tonk
„Streich Paragraf 219a“: Kommt bald das erfolgreiche Ende der Kampagne?
- 05 **Schwerpunkt: Mitten im Wandel: Ärztinnen in (noch) männlichen Fachgebieten**
Dr. med. Caroline Fedder
Dr. med. Jessica Schoof
Dr. med. Mareike Franke, EBIR
Im Interview: Dr. med. Hülya Pustu
Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns
- 10 **Universität Bielefeld**
Aus Zeitmangel kaum Genderforschung zu Corona?
- 11 **Dr. med. Carina Vorisek**
Femtech und die Hoffnung auf eine gendergerechte Medizin
- 12 **Im Interview: Prof. Dr. phil. Gabriele Diewald**
„Der Gender-Sprachdiskurs braucht eine neue Qualität“
- 13 Sprache: Signale für wachsende Geschlechtersensibilität
- Aus dem Verband**
- 14 **Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME;**
PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser
Die Erwartungen der jungen DÄB-Mitglieder im Fokus
- 15 Impressionen von der Mitgliederversammlung (MV) 2021 • Preisverleihungen • Weitere Themen aus der MV • Der neue Vorstand • Beschlüsse • Weitere Personalien
- 19 Regionalgruppe Lübeck: Interview mit Dr. med. Esther Nitsche über hormonwirksame Substanzen
- 21 DÄB-Taschen • Forum 40 plus • Neue Mitglieder • Wir gratulieren
- 23 **Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk**
Buchbesprechung: Klimawandel – Fakten-Thriller, der zur Änderung motiviert
- 24 Save the Date: DÄB-Kongress 2022

ärztin

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

Herausgegeben vom

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

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

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

Redaktionsausschuss:

Dr. med. Christiane Groß, M.A.
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
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:

Umweltdruck Berlin GmbH
Sportfliegerstr. 5, 12487 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 01/2022:
25. Februar 2022

Fotos:

S. 1: 123rf_stylephotographs, S. 5: 123rf_yanlev, S. 6: 123rf_grgroup, S. 7: 123rf_sudok1, S. 8: 123rf_edhar, S. 9: 123rf_photografier, S. 10: 123rf_emojoez, S. 11: 123rf_simmmax, S. 14: 123rf_artinspiring, S. 20: 123rf_benaung, 123rf_alexeyzatevahin, 123rf_nenetus, S. 24: 123rf_michaelmoeller

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,

heute bekam ich ein Foto von einem grenzüberschreitenden Gremium aus dem Gesundheitswesen in die Hände mit tatsächlich nur Männern darauf – es waren neun. Ich frage mich dabei, ob es diesen neun Männern nicht peinlich sein muss, ein Gesundheitssystem zu vertreten, in welchem in der Mehrzahl Frauen arbeiten. Die Titelgeschichte dieser Ausgabe der **ärztin** basiert auf der Problematik, dass es immer noch medizinische Fächer gibt, in denen die Frauen unterrepräsentiert sind. Aber wir betrachten das Thema mit positiver Motivation, weil wir die Situation aus unserer Sicht anschauen.

Wir wollen nicht klagen, sondern uns ermutigen! Wir wissen um junge Ärzte, die ebenso wie die Ärztinnen eine gute Balance zwischen Beruf und Privatleben schätzen. Sie sind unsere Verbündeten. Wir lassen junge Frauen zu Wort kommen und erfahrene ältere Ärztinnen. Sie erzählen uns, wie sie es in einer Zeit geschafft haben, sich zu etablieren, in der das noch bedeutend schwieriger war – und warum sie überhaupt in ihrem Fach gelandet sind. Damit sind wir bei der ureigensten Aufgabe des Deutschen Ärztinnenbundes: der Unterstützung von jungen Ärztinnen auf ihrem Lebensweg.

Das ist nach wie vor ein zentrales Anliegen des Deutschen Ärztinnenbundes und ich bin sehr froh darüber, dass mir nach sechs Jahren als Präsidentin erneut das Vertrauen ausgesprochen wurde, den DÄB weiter zu vertreten und mich für dieses Thema einzusetzen. Ich danke allen, die mich gewählt haben! Die Zahl der Briefwählerinnen war erstaunlich hoch. Diese große Beteiligung gibt uns allen im neuen Vorstand ein gutes Gefühl. An dieser Stelle gilt allen, die ihre Stimme abgegeben haben, ein herzlicher Dank im Namen des gesamten Vorstandteams.

Manchmal denke ich: Es kann nicht sein, dass ein fast 100 Jahre alter Verband immer noch für das gleiche



Foto: © J. Hollies

Thema, nämlich die Gleichberechtigung zwischen Ärztinnen und Ärzten, kämpfen muss. Aber auch in dieser Hinsicht wollen wir nicht jammern, sondern sehen, was wir erreichen können.

Die Themen des Ärztinnenbundes sind mehr geworden. Neben der Gleichberechtigung, einem Thema mit sehr großer Breite, steht die Gendermedizin im Vordergrund und natürlich beschäftigt uns die Umsetzung der Mutterschutzgesetzgebung weiter. Aktuell unternehmen wir einen weiteren Vorstoß bei der Politik und wollen diesmal zusammen mit den Hebammen, der Pflege und der Bundesärztekammer Bewegung ins System bringen. Gerade in den chirurgischen Fächern ist die Problematik für schwangere Ärztinnen besonders groß. Hier benötigen wir kreative Ideen, um es den Kolleginnen zu ermöglichen, weiter im Beruf zu bleiben.

Kreativität ist auch im DÄB intern immer ein Thema: Die Regionalgruppen benötigen Ihre aktive Mitarbeit, sei es für Fortbildungen, sei es für kulturelle Veranstaltungen. In der letzten Beiratssitzung haben wir uns die Zeit genommen, einander zuzuhören, zu erfahren, wie bemerkenswert viel derzeit unternommen wird und um weitere Ideen zu sammeln. Wenn wir es schaffen, alle Ideen, alle Aktivitäten in unserem Kalender zu veröffentlichen und sie, sobald sie online stattfinden, auch anderen Gruppen zur Verfügung zu stellen, haben wir ein umfassendes Programm, um das uns viele andere Verbände nur beneiden können.

Mit kollegialen Grüßen

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



Foto: © TERRE DES FEMMES

„Streich Paragraf 219a“: Kommt bald das erfolgreiche Ende der Kampagne?

SINA TONK

Ziel der Kampagne „Streich Paragraf 219a“ von Terre des Femmes ist die Abschaffung des Paragraphen 219a, damit Ärztinnen und Ärzte über Methoden, Risiken oder Ablauf von Schwangerschaftsabbrüchen öffentlich informieren und ungewollt Schwangere informierte Entscheidungen treffen dürfen. Die Politik will es nun angehen.

Am 19.01.2021 twitterte die Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel: „Nun bin ich leider gezwungen, meine Informationen von der Webseite zu nehmen, sonst wäre ich am Ende finanziell ruiniert. Aber, wichtig: Alle Personen, die KEINE ABBRÜCHE MACHEN, dürfen über Schwangerschaftsabbrüche informieren. Bitte tut das jetzt!“

Vorausgegangen war diesem Tweet die Verurteilung Hänel nach dem Paragraphen 219a StGB vor dem Oberlandesgericht Frankfurt. Ein Paragraf, der schwerwiegende Folgen für Mediziner:innen und ungewollt Schwangere hat. Ärzt:innen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, dürfen über diese ärztliche Leistung nicht öffentlich informieren. Ungewollt Schwangeren wird so der Zugang zu fachlich gesicherten Informationen erschwert, und sie können sich in ihrer Notlage nur mit hohem Aufwand orientieren.

Laien liefern die Information

Was Kristina Hänel nicht mehr darf, übernehmen in der Kampagne „Streich Paragraf 219a“ Laien: In vier Kurzvideos teilen fachfremde Personen wie ein Gastronom, eine Moderatorin oder ein Kfz-Mechaniker Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch und machen damit auf den Irrsinn des frauenfeindlichen Paragraphen aufmerksam: Sie sprechen aus, was Ärztinnen und Ärzten laut Paragraph 219a StGB „Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft“ verboten ist.

Auf der Webseite www.streich219a.jetzt finden sich weitere wichtige Informationen rund um das Thema, die Ärzt:innen nach geltendem Recht nicht veröffentlichen dürfen. Materialien, Texte und Bilder kann jede und jeder über die eigenen Social-Media-Plattformen teilen. Mehr als 25 000 Menschen konnten bis heute mit der Kampagne erreicht werden, viele haben die Inhalte geteilt, Betroffene informiert und – gemeinsam mit Terre des Femmes – von der Politik gefordert „Streich Paragraf 219a“.

Nun könnte die Kampagne bald ein erfolgreiches Ende nehmen: Die drei Parteien der Ampel-Koalition wollen Paragraf 219a abschaffen. Das haben sie im Koalitionsvertrag vereinbart. Damit ist eine Entkriminalisierung von ungewollt Schwangeren und Mediziner:innen jedoch noch nicht gegeben. Nicht solange ein Schwangerschaftsabbruch nach Paragraph 218 StGB grundsätzlich rechtswidrig ist und nur unter bestimmten Bedingungen straffrei bleibt.

Eine selbstbestimmte, eine freie Entscheidung wird Frauen damit weiterhin aberkannt. Einer der am häufigsten durchgeführten gynäkologischen Eingriffe bleibt strafrechtlich geregelt. Das führt nach unserer Einschätzung zu Defiziten in der Versorgung, in der Lehre und in der Qualität von Abbrüchen und gefährdet das Leben und die Gesundheit von Frauen. Terre des Femmes fordert daher zusätzlich #KeinGeburtstagfür218. Wir finden: Es kann nicht sein, dass ein Paragraf aus der Kaiserzeit seit 150 Jahren über das Selbstbestimmungsrecht von Frauen gestellt wird – 150 Jahre sind genug! ◀

Sina Tonk ist Bereichsleiterin Referate bei „TERRE DES FEMMES Menschenrechte für die Frau e. V.“. Sie leitet die Referate Weibliche Genitalverstümmelung, Gewalt im Namen der Ehre sowie Häusliche und sexualisierte Gewalt und ist Ansprechpartnerin für sexuelle und reproduktive Rechte. Terre des Femmes ist eine gemeinnützige Menschenrechtsorganisation mit Sitz in Berlin, die sich seit 1981 für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes und freies Leben für Mädchen und Frauen einsetzt.

E-Mail: bl-referate@frauenrechte.de

Der DÄB hat sich 2019 für die Abschaffung des § 219a ausgesprochen. Zum § 218 gibt es keine Beschlusslage.

Diskutieren Sie mit uns:

E-Mail: diskussion@aerztinnenbund.de



Foto: © Alb Fils Kliniken

Gemeinsam einfach besser: Mit dem oder der Partner:in und mit allen Kolleg:innen

DR. MED. CAROLINE FEDDER

Chefärztinnen in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) kann man in Deutschland an einer Hand abzählen. Erst seit Januar 2021 gibt es die erste Ordinaria an der Uniklinik Greifswald, ab Januar 2022 deutschlandweit 4 MKG-Chefärztinnen. Sollte man sich davon als Frau abschrecken lassen? Auf keinen Fall, findet die Autorin. Hier erklärt sie, warum.

Dass ich in der Kieferchirurgie aufgrund meines Geschlechtes fehl am Platz sein sollte, kam mir nie in den Sinn. Das Fachgebiet hatte ich mir ausschließlich nach meiner Neigung ausgesucht. Auch sah ich es nicht als Nachteil an, dass in der Chirurgie hauptsächlich Männer arbeiteten. Mit zwei Brüdern aufgewachsen, hatte ich diesbezüglich weder Berührungsängste noch Bedenken.



Perfektes Lächeln: Dabei hilft die MKG

Ich nahm einfach an, dass ich mit guter Arbeit ohne Hindernisse weiterkommen würde. Auf die gläserne Decke traf ich auf dem Weg zur oberärztlichen Stelle, wo mir ein männlicher Kollege vorgezogen wurde und ich deswegen erst mit einigen Jahren Verspätung den nächsten Karriereschritt vollziehen konnte.

Mittlerweile bin ich Leitende Oberärztin mit einer 80-Prozent-Stelle, was in der MKG-Chirurgie in Deutschland weiterhin eine Rarität darstellt. Selbst Männer müssen sich anhören, dass eine solche Position in Teilzeit nicht möglich ist. Mit meinem Beispiel kann ich zeigen, dass es funktioniert – als Frau, in Führungsposi-

tion, in Teilzeit. Es muss allerdings von oben die Bereitschaft dafür vorhanden sein. Das bremst Frauen noch sehr aus.

Immer mehr Trümpfe für Frauen

Doch die Bremsen lockern sich langsam. Mittlerweile gibt es viel mehr Frauen, die die MKG als Ausbildungsziel haben. Das Fachgebiet eignet sich – trotz zweier Studiengänge – hervorragend für Frauen. Je nach Priorität kann man in der Klinik arbeiten oder sich niederlassen und hat in beiden Fällen ein interessantes operatives Spektrum. Frauen sind in der MKG-Chirurgie in Leitungspositionen noch deutlich unterrepräsentiert, aber es zeigt sich, dass sich Chefärzte allmählich erklären müssen, wenn sie keine Frau befördert haben, obwohl es offensichtlich genug weiblichen Nachwuchs gibt. Auch in Großstädten sind Stellen immer schwieriger zu besetzen, da es weniger Bewerber:innen gibt. Das spielt den Frauen in die Karten und öffnet Türen nach oben.

Klinikübergreifendes Netzwerk

Und diese Türen sollten genutzt werden – um veraltete Denk- und Arbeitsstrukturen zu widerlegen und um die nachfolgenden Frauen zu bestärken und zu fördern. Das versuchen wir mittlerweile immer mehr auch klinikübergreifend. Persönlich und in dem Netzwerk „Die Chirurginnen“ vernetzen sich MKG-

lerinnen, die vielleicht an ihrer Klinik alleine sind, sich aber durch Kontakte zu anderen Frauen gegenseitig unterstützen. Die Vernetzung mit Chirurginnen anderer Fachdisziplinen hilft bei vielen Herausforderungen, vor denen diese gleichermaßen stehen: etwa Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Operieren in der Schwangerschaft, Selbstvermarktung. Es geht um gegenseitiges Empowerment für das eigene individuelle Ziel.

Einer der wichtigsten Bausteine ist jedoch: Karriereplanung beginnt bei der Partner:innenwahl. Wer jemanden an der Seite hat, der das eigene berufliche Ziel nicht unterstützt, wird es doppelt schwer haben. Deswegen kann ich nur raten, die beruflichen und familiären Ziele offen zu besprechen und von Zeit zu Zeit auf den Prüfstand zu stellen, ob diese weiterhin aktuell sind und wie man sie gemeinsam erreichen kann. ◀

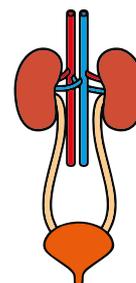
Dr. med. Caroline Fedder ist Leitende Oberärztin an der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Alb Fils Kliniken Göppingen. Die Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, plastische Operationen ist Expertin für orthognathe Chirurgie. Sie ist Sprecherin des Oberarzt- und Facharztforums der Deutschen Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (DGMKG) und Mutter von 3 Kindern.

E-Mail: caroline.fedder@af-k.de



Foto: © UKE

Urologie: Da geht es um Männer, Frauen und Kinder



DR. MED. JESSICA SCHOOF

Urologen sind längst nicht ausschließlich „Männerärzte“. Und Urologen sind schon lange nicht mehr nur Männer. Lag der Frauenanteil im Jahr 2008 noch bei 11,3 Prozent, betrug er Ende 2020 laut Bundesärztekammer 20 Prozent. Die „AG Urologinnen“ in der DGU ist eine Maßnahme von mehreren, um Frauen für das Fach zu gewinnen.

Seit fast einem Jahrzehnt bin ich im Fachgebiet Urologie tätig. Überzeugt wurde ich im PJ in meinem Auslandsstertial in Südfrankreich. Einerseits durch die Spezies „Urologe“ selbst, andererseits durch die Vielfalt der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten trotz des überschaubaren Organsystems. Zudem haben mich schon damals die Entwicklungsmöglichkeiten interessiert: Im Gegensatz zu großen chirurgischen Fächern ist die Urologie auch im Niederlassungsbereich unter anderem durch Zusatzweiterbildungen wie Tumorthherapie, Andrologie und Kinderurologie sehr reizvoll. Zu uns kommen bei Bedarf ausnahmslos alle: Männer, Frauen, Kinder, Junge und Alte.

Während meiner Zeit als Assistenzärztin an der Uniklinik hatte ich viele Kolleginnen. Ich startete in einem Team mit 50 Prozent weiblicher Besetzung. Sie alle haben ihren Facharzt abgeschlossen. Dennoch sind nur wenige bis heute in Oberarzt- oder Chefarztpositionen angekommen. Die Kolleginnen, die sich habilitierten, haben in der Regel die Familienplanung komplett hintangestellt. Ich gewann oft den Eindruck, dass beides parallel nicht möglich sei.

Förderung für Mütter

Hier halte ich gezielte Mentoringprogramme und Forschungsauszeiten für nützlich, um die Karriereentwicklung unter anderem von Müttern zu fördern. In der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) existiert seit diesem Jahr ein Arbeitskreis „AG Urologinnen“, in dessen Agenda dieses Thema aufgenommen wurde.

Wir alle sehen, dass die Medizin mit über 60 Prozent Studienabsolventinnen immer weiblicher wird. Selten besetzen Frauen aber Führungspositionen. Karrierehindernis Nummer eins ist weiterhin die Schwangerschaft, welche leider in der Regel mit einem kategorischen OP-Verbot verbunden ist. Hier hat auch die Novellierung des Mutterschutzgesetzes von 2018

keinen grundsätzlichen Fortschritt erbracht. Meiner Meinung nach sind die Frauen darum ein Stück weit selbst gefragt. Es gibt in der Urologie in vielen Kliniken und Unikliniken Pilotprojekte zum Thema „Operieren in der Schwangerschaft“ – etwa am UKE unter dem Stichwort FamUrol. Sie ermöglichen schwangeren Ärztinnen unter bestimmten und kontrollierten Bedingungen weiterhin Zugang zur operativen Tätigkeit, so dass sie damit nicht gegenüber den männlichen Kollegen in der Karriereentwicklung abgehängt werden. Ärztinnen sollten den offenen Dialog zu Vorgesetzten beziehungsweise Arbeitgebern suchen, um gemeinsam ein individuelles Weiterbildungskonzept für die Schwangerschaft zu erstellen.

Möglichkeiten einfordern

Nach Schwangerschaft und Elternzeit besteht die zweite Schwierigkeit häufig in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie aufgrund hoher Arbeits- und Dienstbelastung im operativen Fach. Teilzeitoptionen sind gesetzlich geregelt und werden ermöglicht. Sie resultieren dennoch in einer Verzögerung der Weiterbildung. Bei diesem Thema möchte ich auf den Wandel unserer Gesellschaft hinweisen: Auch männliche Kollegen nehmen durchaus mehr als die für Väter üblichen zwei Monate Elternzeit und haben die Möglichkeit, in Teilzeit zu gehen. Ich denke, dass die strukturellen Voraussetzungen für Frauen in der Urologie günstig sind, von jeder einzelnen aber individuell herausgefordert werden müssen. ◀

Dr. med. Jessica Schoof ist Fachärztin für Urologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und hat die Ärztliche Leitung des Ambulanzentrums Urologie inne. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder. Ihren Facharzt hat sie unter der Leitung von Prof. Dr. Margit Fisch gemacht, die seit wenigen Monaten die erste Frau an der Spitze der DGU ist. Mit ihr hat sie „FamUrol“ gegründet und am UKE etabliert.

E-Mail: j.schoof@uke.de



Foto: © Studiefine Hamburg

Die Radiologie besteht nicht nur aus schwarz-weißen Bildern

DR. MED. MAREIKE FRANKE, EBIR

Radiologinnen haben den ganzen Menschen im Blick und sind als Diagnostikerinnen und Therapeutinnen medizinische Allrounderinnen. Kurzum: Die Radiologie ist vielfältig und abwechslungsreich! Wir sollten mehr Frauen darauf aufmerksam machen.

Ob elektive katheterangiografische Eingriffe wie bei der Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), Tumortherapien (TACE) oder akute Interventionen, etwa bei der Behandlung des rupturierten Aortenaneurysmas: Mit ihren minimal-invasiven Eingriffen bietet die Interventionelle Radiologie ein sehr breites Arbeitsspektrum mit direktem Patientinnen- und Patientenkontakt. Selbstverständlich befunde ich als Interventionelle Radiologin auch weiterhin CT- und MRT-Untersuchungen. Dieses breit aufgestellte Arbeitsumfeld weiß ich sehr zu schätzen.



Katheterlabor: Arbeitsfeld der Radiologie

Neue Diversity-Kommission

Leider sind in der Interventionellen Radiologie noch verhältnismäßig wenige Frauen aktiv, weswegen ich mich irgendwann dazu entschlossen habe, andere junge Kolleginnen auf dieses radiologische Teilgebiet aufmerksam zu machen. Ich habe begonnen, mich in der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) zu engagieren und bin nun die Sprecherin der Lenkungsgruppe „Frauen in der Interventionellen Radiologie“. Darüber hinaus engagiere ich mich in der Diversity-Kommission der Deutschen Röntgen-gesellschaft. On top habe ich zwei Start-ups gegründet und habe unter anderem zwei Apps für die Interventionelle Radiologie herausgebracht.

Allerdings hatte ich anfangs gar nicht geplant, als Interventionalistin tätig zu sein. In der Facharztausbildung habe ich jedoch gemerkt, wie herausfordernd und innovativ die Interventionelle Radiologie ist, weswegen meine Wahl schnell darauf gefallen ist. Auch gefällt es mir, dass man direkt an der (Notfall-)Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligt ist. Stichworte wären hier zum Beispiel der Stroke oder die rupturierte Aorta, bei denen vor allem Stress- und Druckresistenz gefragt sind, um den Personen möglichst zügig und gezielt zu helfen. Sie sehen also, dass die Radiologie nicht nur aus schwarz-weißen Bildern besteht, sondern auch in der direkten Notfallversorgung eine zentrale Rolle spielt.

Bessere Kinderbetreuung

Wegen der Geburt meines Kindes in diesem Jahr habe ich kurzzeitig ausgesetzt. Doch mein Arbeitgeber in Stade hat mich gebeten, sofort nach Ende des Mutterschutzes wieder für die Interventionsbereitschaft im Elbe-Weser-Raum zur Verfügung zu stehen. Ich freue mich, dass ich nach der Schwangerschaft endlich wieder am Tisch stehen kann! Dies konnte allerdings nur funktionieren, weil ich in einer heimatnahen Klinik arbeite und mich meine Familie in puncto Kinderbetreuung unterstützen kann. Die Medizin muss sich noch mehr darauf einstellen, dass das ärztliche Personal zunehmend weiblicher wird – und eine bessere Kinderbetreuung anbieten. ◀

Dr. med. Mareike Franke ist seit 2018 als radiologische Oberärztin in Stade tätig, wobei ihr zusätzlicher Schwerpunkt seit einigen Jahren auf der Interventionellen Radiologie liegt. Kürzlich hat sie erfolgreich die Prüfung des European Board of Interventional Radiology (EBIR) abgelegt und ist Mitgründerin der radiologischen Lernplattform LernRad. Zusätzlich hat Mareike Franke mit V.I.A. – Vascular and Interventional Abbreviations und Vascular Variants zwei Nachschlag-Apps für die Interventionelle Radiologie herausgebracht.

E-Mail: mareike.franke@gmx.de



Foto: © St. Bernhard-Hospital | Kamp-Lintfort

IM INTERVIEW

„Wir brauchen eine viel bessere Kinderbetreuung an Kliniken“

DR. MED. HÜLYA PUSTU

Lediglich 22,4 Prozent der berufstätigen Chirurg:innen in Deutschland sind Frauen, besagt die Statistik der Bundesärztekammer für 2020. Zugleich mangelt es dem Fachgebiet an Nachwuchs. Wie bewerten Ärztinnen die Situation? Dieser Frage ist Dr. Hülya Pustu während ihrer Promotion nachgegangen.

Sie haben die Karrierewünsche und -chancen von Chirurginnen der Allgemein- und Viszeralmedizin – in NRW – untersucht. Was hat Sie am meisten überrascht?

68,5 Prozent der 125 – teilweise angehenden – Chirurginnen, die an der Befragung teilgenommen haben, wollen eine Führungsposition erreichen, also mindestens Oberärztin werden, und zugleich wollen sie Kinder haben. Die Chirurgie gilt als Fach, in dem sich Familie und Karriere schlecht vereinbaren lassen. Ich hätte erwartet, dass sich das in den Erwartungen junger Ärztinnen niederschlägt.



Zusammen: Die Chirurgie muss die Frauen stärker integrieren

Wie erklären Sie sich, dass es nicht so ist?

Ich kann nur Vermutungen anstellen. Womöglich sind viele junge Ärztinnen optimistisch, was die Vereinbarkeit angeht, weil sie an den großen Kliniken der Maximalversorgung einen Wandel sehen. Dort existieren Kitas, die es den Frauen erlauben, ihre Kinder nahe bei der Arbeitsstätte unterzubringen. Manche sind rund um die Uhr geöffnet. Bei so einem Angebot kann eine Chirurgin den Ansprüchen des Berufs leichter gerecht werden. Leider ist so eine gute Kinderbetreuung aber noch keineswegs Normalität.

Was ist das Problem, wenn die Kinder nicht unmittelbar am Arbeitsplatz betreut werden?

Weite Wege und folglich lange Fahrzeiten und strikte Abholzeiten bringen Frauen in der Chirurgie in Bedrängnis. Wollen

sie trotzdem beruflich so verfügbar sein, wie es männliche Kollegen immer noch ganz selbstverständlich sind, brauchen sie familiäre Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Das macht Frauen abhängig. In unserer Umfrage wird deutlich, dass die Ärztinnen bei der Kindesbetreuung vor allem von öffentlichen oder privaten Einrichtungen abhängig sind. Nur ein geringer Anteil wird durch Partner:innen unterstützt.

Sie bewerten die Ist-Situation negativer als die Mehrheit der Teilnehmerinnen in Ihrer Untersuchung. Warum?

Ich habe in der Schweiz gelebt und gearbeitet. Dort ist die Kinderbetreuung besser geregelt. In Deutschland gibt es noch viel zu tun. Nicht umsonst haben die männlichen Chirurgen auf meinem Ausbildungsstand hier oft Kinder, die Chirurginnen kaum. Die Väter fallen auch seltener aus. Das ist für mich ein Zeichen, dass Wunsch und Wirklichkeit auseinanderklaffen. Außerdem ist davon auszugehen, dass an meiner Untersuchung vermehrt Ärztinnen teilgenommen haben, die ihre Arbeitsbedingungen als passabel erleben. Einige durften nicht teilnehmen. Es gibt einen gewissen Bias.

Was würde aus Ihrer Sicht eine Änderung forcieren?

Momentan ist die Chirurgie noch nicht frauenfreundlich, man kann sich als Frau nur anpassen. Damit sich das rasch ändert, müsste meines Erachtens jeder ärztliche Verband, in dem Frauenstimmen gehört werden, darauf dringen, an jeder Klinik die Kinderbetreuung zu optimieren. Ich vermute auch, dass sich die jungen Frauen, die sich in meiner Untersuchung Beruf und Karriere wünschen, für bessere Bedingungen einsetzen. Aber das ist erst die kommende Generation. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Dr. med. Hülya Pustu hat 2021 promoviert. Sie arbeitet im St. Bernhard-Hospital in Kamp-Lintfort als Fachärztin für Viszeralchirurgie. Ihr Chefarzt dort war auch ihr Doktorvater.

E-Mail: Huelya.Pustu@st-bernhard-hospital.de



Foto: privat

Chirurgie: Es zählt die Faszination für das Fach



PROF. DR. MED. DORIS HENNE-BRUNS

Die Autorin wurde 2001 als erste Frau in Deutschland auf einen Lehrstuhl der Chirurgie berufen und blickt seit 40 Jahren immer wieder auch kritisch auf ihr Fachgebiet. Hier beantwortet sie die Frage, an welchen Kriterien junge Ärztinnen ihren beruflichen Werdegang ausrichten sollten.

Die Chirurgie war für mich vom Beginn meines Studiums an das Fachgebiet, das mich am meisten fasziniert hatte und diese Begeisterung blieb bis zum Ende meiner Berufstätigkeit erhalten, auch wenn sich in den letzten 40 Jahren auf verschiedenen Ebenen weitreichende Veränderungen ergeben haben. Während 1980, zu Beginn meiner Berufslaufbahn, die Strukturen, Anforderungen und Möglichkeiten einer Tätigkeit in der Chirurgie relativ klaren Spielregeln zu gehorchen schienen, ergeben sich aktuell für junge Kolleginnen und Kollegen zahlreiche offene Fragen.

Anforderungen im Umbruch

Diese betreffen beispielsweise die strukturelle Entwicklung des Gesundheitssystems in Bezug darauf, wie viel stationäre oder ambulante Versorgung es zukünftig geben soll. Offen ist auch, wie sich die Entwicklung neuer Operationstechniken auswirkt, etwa roboter-assistierter Verfahren. Und auch die zunehmende Subspezialisierung innerhalb der Viszeralchirurgie – der hepato-biliären-pankreatischen Chirurgie, der kolorektalen Chirurgie, der endokrinen Chirurgie und der Transplantationschirurgie – mit der Zentralisierung von hoch spezialisierten Leistungen spielt eine Rolle.

Berufseinsteigerinnen beschäftigen auch häufig Themen wie die Vereinbarkeit von Beruf- und Familie oder die Möglichkeiten einer angestellten Tätigkeit im Kran-

kenhaus oder einer Praxis im Vergleich zur Freiberuflichkeit. Hinzu kommt: Am Anfang der Laufbahn ist eine konkrete Entscheidung für den langfristigen Weg, für die gezielte Karriereplanung, meist noch nicht möglich: Faktoren wie die eigene Belastbarkeit, das individuelle chirurgische Talent, die Förderung während der Weiterbildungszeit oder die Arbeitsatmosphäre im Team lassen sich kaum vorhersehen.

Viele Möglichkeiten

Bei aller Unwägbarkeit: Das alles sind keine Gründe, die einen verunsichern und eventuell davon abhalten sollten, seine Weiterbildung in der Chirurgie zu absolvieren. Ein Vorteil der Chirurgie: Sie ist ein großes Fachgebiet mit vielen Facetten und Spezialisierungsmöglichkeiten. Entscheidend für die Berufswahl nach Abschluss des Studiums ist meines Erachtens allein die Faszination für das jeweilige Fachgebiet. Ohne Faszination und Begeisterung lässt sich in keinem Beruf die Motivation und die Kraft aufbringen, die man für eine, oft anstrengende, Tätigkeit langfristig braucht. Es sind die Identifikation mit dem jeweiligen Fachgebiet und die Freude an dem Beruf, die bei den meisten Kolleginnen und Kollegen den Ausschlag geben, immer wieder nach neuen Herausforderungen Ausschau zu halten, aus denen sich die nächsten Entwicklungsschritte ergeben. Aus diesem Grund halte ich es für sehr wichtig, dass bei der Entscheidung für

eine Weiterbildung die Begeisterung für das jeweilige Fach ausschlaggebend ist und nicht der vermeintlich gute Rat von Partnern oder Freunden.

Bedingungen werden besser

Die Frage „Beruf oder Familie“ sollte einen gar nicht belasten. Meines Erachtens ist immer ein „Beruf und Familie“ möglich. Vor dem Hintergrund des Mangels an chirurgischem Nachwuchs sind auch in der nach wie vor von Männern dominierten Chirurgie sowohl leitende Ärzte als auch Arbeitgeber bereit, Arbeitszeitmodelle einzuführen, die eine Aufgabenerfüllung im familiären Umfeld ermöglichen. „Nur Mut! Kein Durchschnittsjob: Chirurgin“ lautete schon 2008 der Slogan einer Kampagne des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. Diesen Aufruf, sich für eine Weiterbildung in der Chirurgie zu entscheiden, kann ich uneingeschränkt unterstützen. ◀

Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns war bis 2020 Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Ulm und die erste C4-Professorin für Chirurgie in Deutschland. Wichtig war für sie immer die gute Zusammenarbeit in einem Team, in dem man offen, ehrlich und vertrauensvoll miteinander umgeht und Probleme gemeinsam löst.

E-Mail: doris.henne-bruns@uni-ulm.de

Aus Zeitmangel kaum Genderforschung zu Corona?

Wie gut ist die medizinische Forschung zu Corona in Bezug auf Genderaspekte? Eine internationale Studie mit Beteiligung der Universität Bielefeld belegt eklatante Versäumnisse.

Obwohl sich das Coronavirus unterschiedlich auf Frauen und Männer auswirkt, stellt die große Mehrzahl der laufenden klinischen SARS-CoV-2- und Covid-19-Studien keinen Bezug zu Geschlecht und Gender her. Das zeigt eine Metaanalyse von 4420 klinischen Studien in Nature Communications (doi.org/10.1038/s41467-021-24265-8). Demnach sehen nur vier Prozent der Studien ausdrücklich vor, Geschlecht und Gender als Aspekte in ihre Analyse einzubeziehen.

Nur 178 Studien (4 Prozent) erwähnten Geschlecht oder Gender als geplante Variable in der Analyse. Weitere 237 Studien (5,4 Prozent) planten geschlechtsspezifische oder repräsentative Stichproben ein oder hoben die Bedeutung von Geschlecht oder Gender hervor. In 124 Studien (2,8 Prozent) waren die Teilnehmenden jeweils ausschließlich Frauen oder Männer. 100 dieser Studien untersuchten, wie sich das Virus oder eine bestimmte Behandlung auf Frauen auswirkt. Die weiteren 24 befassten sich mit den Effekten auf Männer. Studien mit dem Fokus auf Frauen untersuchten meistens, wie Covid-19 den Ausgang von Schwangerschaften beeinflusst.



Fast kein Thema: Geschlechterunterschiede bei Covid-19

Ziemlich rasch hat sich in der Corona-Pandemie herausgestellt, Frauen und Männer sind von einer Covid-Erkrankung unterschiedlich betroffen sind. Eine mögliche Konsequenz wäre, dass Frauen und Männer medizinisch unterschiedlich behandelt werden müssten. Ebenfalls besteht ein Zusammenhang zwischen der sozialen Geschlechterrolle und der Wahrscheinlichkeit, sich mit dem Virus anzustecken: Frauen sind häufiger als Männer als Pflegekräfte tätig und arbeiten häufiger in Berufen mit viel Kontakt zu Kund:innen und Auftraggeber:innen. Dadurch steigt ihr Ansteckungsrisiko.

Gender? Thema nur bei Schwangerschaft

Für Fortschritte in der Versorgung von Covid-Betroffenen und einen besseren gesundheitspolitischen Umgang mit der Pandemie müssten Gender und Geschlecht in klinischen Studien darum dringend berücksichtigt werden. Werden sie aber kaum. Die Studie analysierte Covid-19-Untersuchungen, die bei ClinicalTrials.gov eingetragen sind, darunter 1659 Beobachtungsstudien und 2475 Interventionsstudien.

Mögliche Gründe

Ein möglicher Grund für die Vernachlässigung von Daten zu Geschlecht und Gender ist der hohe Zeitdruck. Dr. med Sabine Oertelt-Prigione ist die Letztautorin der Studie. Sie hat die Professur für geschlechtersensible Medizin an der noch neuen Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld inne. Sie sagt: „Manche Forschenden befürchten, sie müssten mehr Proband:innen einbeziehen, wenn ihre Studie Geschlechterunterschiede berücksichtigen soll. Diese Forschenden nehmen an, dass die Zusammenstellung der Untersuchungsgruppe dadurch länger dauert.“

Insbesondere in der frühen Phase der Pandemie haben viele Arbeitsgruppen unter hohem Zeitdruck geforscht. Doch das Bewusstsein für die Genderforschung stieg auch später nicht. Der Anteil von Studienprotokollen mit dem Fokus Geschlecht und Gender auf ClinicalTrials.gov erhöhte sich nicht. In einer weiteren Analyse der publizierten Forschungsartikel zu klinischen Studien war die Aufmerksamkeit für das Thema Geschlecht und Gender zwar stärker. Trotzdem wurde dieser Aspekt auch hier nur in einem Fünftel der Studien erfasst oder in der Analyse erwähnt. Oertelt-Prigione hält es für einen „unerlässlichen Schritt in Richtung einer personalisierten Medizin“, Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht zu berücksichtigen. ◀



Foto: © Universität Bielefeld

Prof'in Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione: Forscht in Bielefeld und am Radboud University Medical Center in Nijmegen, Niederlande



Foto: privat

Femtech – die Hoffnung auf eine gendergerechte Medizin

DR. MED. CARINA VORISEK

In der medizinischen Gründer:innen-Szene boomt die Female Technology (Femtech). Es ist ein Hype, der auch Kritik hervorruft. Was bedeutet er für die Gendermedizin?

In der Herzchirurgie wurde mit Hilfe von Robotik ein Katheter entwickelt, der eigenständig durch das blutgefüllte Herz navigiert. In der Gynäkologie wird die Gebärmutter bei einer Ausschabung noch mit einer Kürette penetriert: ein scharfer Metalllöffel, der Blutungen, Gebärmutterhalsschwäche und im schlimmsten Fall die Perforation der Gebärmutter auslösen kann. Innovation? Das ist hier Fehlangeize. Und das bei einem der häufigsten Eingriffe bei Frauen.

Solche Kontraste ließen sich lange auflisten und sie weisen auf ein Desinteresse an Weiterentwicklungen im Feld der Frauengesundheit hin. Natürlich ist dabei auch das Gender-Data-Gap ein Problem: Ein Großteil der Daten in der medizinischen Forschung stammt von männlichen Probanden. Kein Wunder also, dass zum Beispiel Frauen mit Herzinfarkt häufiger eine Fehldiagnose erhalten als Männer, obwohl chronisch ischämische Herzerkrankungen die häufigste Todesursache bei Frauen sind.

Nur für Fertilität und Periode?

Femtech ist in diesem Umfeld eine noch recht neue Entwicklung. Der Begriff bezeichnet Softwarelösungen oder Technologien, die sich auf die Gesundheit von Frauen fokussieren. Er wurde 2016 von Ida Tin, Gründerin der App Clue, zur Ermittlung der fruchtbaren Tage kreiert. Wegen des momentanen Angebots der Branche gibt es kritische Stimmen, die behaupten, dass sich Femtech zu sehr

auf Themen wie Fertilität und Menstruation konzentriert.



Im Trend: Medizinische Apps für Frauen

Betrachtet man jedoch die nächste Generation von Femtech-Startups, zeigt sich, dass inzwischen zunehmend andere Bereiche eine Rolle spielen. Die Firma Bloomer Tech beispielsweise entwickelte einen BH mit integrierten Sensoren zur Überwachung der Herzaktivität. Die Ergebnisse zeigt eine App an. Der BH ist noch nicht auf dem Markt. Er unterstreicht aber die Themenoffenheit der Branche. Und: Er könnte große Mengen an weiblichen Herzdaten sammeln, die bisher fehlen. Auch Jessie Health stammt aus der Femtech-Branche und bietet eine Plattform, auf der Frauen anhand ihrer Symptome an virtuelle Gesundheitsservices vermittelt werden – weit über gynäkologische oder geburts-hilfliche Probleme hinaus.

Diskriminierender Begriff?

Ob Femtech die Gendermedizin tatsächlich verbessern wird, ist zurzeit nicht belegbar. Jedoch kann jede Bewegung in Richtung Frauengesundheit auf das

Thema aufmerksam machen und somit auch Investitionen und Förderungen auf sich lenken. Denn Geldgeber sind vor allem Männer und denen mangelt es anscheinend am Interesse für Frauengesundheit. Am Potenzial ändern auch Kontroversen nichts, die sich daran entzünden, dass der Begriff Femtech non-binäre Personen nicht direkt einbezieht und dass es kein „Maletech“ gibt. Dennoch kann die Branche ein Anstoß sein, um Medizin generell fairer zu gestalten, indem sie bisher vernachlässigte Personengruppen vermehrt erforschbar macht. Zudem ist es ein Markt mit Wachstumspotenzial. Er weckt die Hoffnung auf eine größere Datenbasis zum weiblichen Körper, um so Diagnostik und Therapie für Frauen zu verbessern. ◀

Dr. med. Carina Vorisek ist in Deutschland sowie in USA approbierte Medizinerin mit einem Master of Science in Clinical Research, welcher zum Teil an der Harvard T.H. Chan School of Public Health erfolgte. Sie war am Boston Children's Hospital wissenschaftlich tätig, promovierte über die Harvard Medical School und sammelte klinische Erfahrung in Deutschland. In der Core Facility Digitale Medizin und Interoperabilität des Berlin Institute of Health at Charité arbeitet sie am Projekt NFDI4Health und setzt sich für die Anwendung internationaler Standards im Gesundheitssystem sowie Chancengleichheit in der Digitalen Medizin ein.

E-Mail: carina-nina.vorisek@charite.de



Foto: © Matthias Haack

IM INTERVIEW

„Der Gender-Sprachdiskurs braucht eine neue Qualität“

 PROF. DR. PHIL. GABRIELE DIEWALD

Verändert Sprache unsere Vorstellung von Berufen, etwa vom ärztlichen? Beeinflusst sie sogar die Berufswahl?

Ja, das kann man so sagen. Jeder sollte seine Kommunikation durchdenken und überlegen, ob und wann man gendergerechte Sprache wichtig findet. Denn Menschen sind fixiert auf Menschen. Daher macht die Art, wie wir über Personen sprechen, etwas mit uns.

Sind solche Effekte durch Studien belegt?

Es gibt zahlreiche Studien; darunter psycholinguistische Untersuchungen mit Schulkindern. Darin wurden ihnen Berufe mit hohem Status vorgestellt wie Pilot. In der einen Gruppe wurde nur die männliche Form benutzt. In der anderen erhielten die Kinder Informationen, in denen Männer und Frauen vorkamen – etwa Pilot und Pilotin. Im Anschluss wurden die Kinder gefragt, ob sie sich zutrauten, den Beruf zu ergreifen. War bei der Vorstellung nur die maskuline Form genutzt worden, waren die Kinder für sich selbst weniger zuversichtlich. Das galt sowohl für Mädchen als auch für Jungen.

Das heißt doch auch, dass Kinder einen männlich konnotierten Beruf für schwieriger halten? Sie haben Vorurteile im Kopf.

Eine klare Zuschreibung von Genderrollen existiert natürlich. Und sie wird ja auch von der Realität teilweise bestätigt. Professoren sind momentan zu 80 Prozent Männer. Ich finde, es wird Zeit, an den Vorstellungen etwas zu ändern.

Welche Rolle kann Sprache spielen, um Stereotype aufzubrechen?

Man sollte die Sprache nie gegen andere Maßnahmen ausspielen und die Frage der gendergerechten Sprache auch nicht so diskutieren, als ginge es darum, von oben herab etwas anzunordnen. Es hängt vom Kontext ab, wann es wichtig ist, sich für eine gendergerechte Darstellung zu entscheiden. In einer amtlichen Kommunikation sollte die Wortwahl deutlich machen, dass in einem Beruf oder einer bestimmten Position Frauen vorhanden sein können und auch sollten. Auch für Firmen ist das von Belang. Dagegen kann es im privaten Gespräch in Ordnung sein, ausschließlich von Ärzten zu sprechen statt von Ärztinnen und Ärzten. Sprache sollte immer sachlich angemessen sein, an den Rezipienten orientiert und verständlich.

Kritiker behaupten: Durch Sprache solle eine Änderung der Gesellschaft erzwungen werden. Was entgegnen Sie?

Das ist Unsinn. Unsere Gesellschaft hat sich schon verändert und unser Sprachgebrauch versucht das nachträglich abzubilden.

Es gibt allerdings noch Verfechter der Meinung, das generische Maskulinum schließe Frauen ein.

Studien belegen eindeutig, dass es nicht so ist. Ein maskuliner Artikel ist in der Wahrnehmung keineswegs neutral. Ich würde mir wünschen, dass wir an der Qualität des Gender-Sprachdiskurses feilen und nicht immer wieder Diskussionen in Bereichen austragen, die bereits geklärt sind. Wichtig ist: Wie reden wir in bestimmten Kontexten? Welche Genderrollen unterstellen wir?

Spielt es eine Rolle, wie man gendert, ob mit Sternchen oder Doppelpunkt?

Das ist in Deutschland noch ein Experimentierfeld. Es gibt bisher kaum Untersuchungen dazu. In vielen Lehrbüchern, etwa in der Psychotherapie, hat es sich durchgesetzt, abwechselnd die weibliche und die männliche Form zu verwenden. Das kommt aus dem Englischen und signalisiert: Wir wollen uns nicht auf ein Geschlecht festlegen. Bei gendergerechter Sprache geht es stets darum, ein Bewusstsein auszudrücken. ◀



Interview: Alexandra von Knobloch

Prof. Dr. phil. Gabriele Diewald ist Professorin für Germanistische Linguistik am Institut für Deutsche Sprache und Literatur der Universität Hannover. Die Sprachwissenschaftlerin beschäftigt sich besonders mit geschlechtergerechter Sprache, hat dazu mehrere Duden-Bücher geschrieben und forscht derzeit über konnotativ erzeugte Genderstereotype in digitalen Medien.

E-Mail: gabriele.diewald@germanistik.uni-hannover.de

Signale für wachsende Geschlechtersensibilität

Umbenennungen und mehr gendergerechte Sprache in Artikeln zu ärztlichen Themen: 2021 gab es einige Leuchtturm-Projekte für das Anliegen, die Frauen in der Medizin sichtbarer zu machen. Der DÄB engagiert sich weiterhin fürs Gendern, denn es ist noch viel zu tun.

Eine einfache Google-Suche befördert einen ins Jahr 2004. Damals schrieb Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Ehrenmitglied des DÄB, einen Leserbrief an das Deutsche Ärzteblatt und bemängelte die Männerlastigkeit in der Darstellung. Die Folge war eine Leserbriefdebatte, die sich stark auf sprachliche Aspekte bezog und auch Spötter auf den Plan rief. Nach dem Motto: Müsste es dann nicht ebenfalls Kurpfuscherinnen heißen? 17 Jahre später haben sich die öffentlichen Diskussionen zur gendergerechten Sprache kaum verändert. Eine Weiterentwicklung in der Argumentation fehlt weitgehend. Doch es gibt auch Positivbeispiele. Zwei wollen wir hier kurz vorstellen:



Internistinnen und Internisten

Der Berufsverband Deutscher Internisten heißt jetzt „Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V. (BDI)“. Wie der Verband mitteilte, sei die Aufnahme der weiblichen Form in den Verbandsnamen und die Verwendung geschlechtersensibler Sprache erfolgt als „deutliches Zeichen für Gleichberechtigung“. Seit September 2020 steht mit Christine Neumann-Grutzeck beim BDI erstmals eine Frau an der Verbandsspitze. Sie kommentierte die Umbenennung: „Ich freue mich sehr, dass unsere Delegierten dem Antrag des Vorstandes mit überwältigender Mehrheit gefolgt sind und voll hinter dem Weg stehen, den der BDI mit dieser Umbenennung einschlägt.“ Sprache präge die Wahrnehmung, sagt sie und verweist darauf, dass im BDI in der Altersgruppe bis 45 Jahren die Frauen in der Mehrheit sind.

Berliner Ärzt:innen

Ein weiteres Signal kommt aus der Hauptstadt: Seit der Juni-Ausgabe heißt die Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin nun „Berliner Ärzt:innen“. Die Delegiertenversammlung hatte das im April beschlossen; „mit großer Mehrheit“, wie ÄKB-Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert in seinem Editorial schreibt. Die Kammer sei das Abbild der Berliner Ärzt:innenschaft. Deswegen müsse sie das „Wir“ auch darstellen, um es leben zu können, schreibt er. Der neue Zeitschriftenname ist auch Teil eines insgesamt neuen öffentlichen Erscheinungsbildes, des Corporate Designs, der Kammer.

Der DÄB setzt sich schon lange für eine gendergerechte Sprache ein: unter anderem durch manche Leserbriefe an Fachzeitschriften, deren Wortgebrauch zu wenig konsequent die Frauen in der Medizin benennt oder diese sprachlich ganz außen vor lässt. Die Reaktionen sind in der Regel gemischt. Es gibt Zuspruch, aber fast immer auch den Verweis auf das generische Maskulinum mit Begründungen, die Sprachwissenschaftler teilweise in den 1960er Jahren vorgebracht haben. Das Interview mit Prof. Dr. phil. Gabriele Diewald (links) zeigt den aktuellen Stand der Forschung. ◀





Foto: © Oliver Kraus



Foto: privat

Die Erwartungen der jungen DÄB-Mitglieder im Fokus

DR. MED. EVA HENNEL, PHD, MME UND PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Der Anteil junger Ärztinnen im DÄB steigt. Darum wollten wir wissen: Was sind deren Wünsche an den DÄB? Wo sollten wir unser Angebot vielleicht ausweiten? Mit welchen Themen identifizieren sich die jungen Frauen bereits? Um das herauszufinden, haben wir im August 2021 eine Umfrage unter den Mitgliedern des Jungen Forums gestartet.

Zum Jungen Forum (JF) des DÄB gehören alle Mitglieder, die jünger sind als 40 Jahre, also junge (Zahn-)ärztinnen und Studentinnen. Unsere Kernfrage lautete: „Werden Ihnen wichtige berufspolitische/gesundheitspolitische Themen durch den DÄB bearbeitet?“ Darauf antworteten 62 Prozent der Teilnehmerinnen mit ja, ein Prozent mit nein und 37 Prozent mit teilweise. Für den Fall einer nein- oder teilweise-Antwort fragten wir nach, welche weiteren berufs- und gesundheitspolitischen Themen der DÄB aus Sicht dieser Mitglieder bearbeiten oder ausweiten sollte.

Lebenswege erfahrener Ärztinnen

Ihre Antworten konnten die Teilnehmerinnen frei formulieren. Dabei wurden folgende Bereiche genannt, die jüngere Mitglieder im DÄB offenbar bewegen: Vereinbarkeit, gläserne Decke, Karriereoptionen, Mutterschutz und Elternzeit, Gender Medicine, Klimaschutz sowie Digitalisierung.

Die Umfrage-Teilnehmerinnen äußerten bei einer weiteren Frage zudem den Wunsch nach stärkerer Vernetzung sowie Fortbildungen und sie schätzen Berichte über Lebensgeschichten beziehungsweise Karrierewege erfahrener Kolleginnen. Wir schlossen mit der Frage nach dem Interesse, aktiv im DÄB mitzuarbeiten.

Die Resonanz auf die Umfrage hat uns sehr gefreut, schließlich gab es keine Anreize außer dem persönlichen Interesse, sich zu beteiligen. Natürlich sind wir uns bewusst, dass die Erhebung darum ausschließlich die Meinung der Interessierten zeigt. Wir haben die Ergebnisse bereits bei Vorstandskolleginnen und bei einem „Meet and Greet“ des JF vorgestellt und diskutiert, fanden sich doch darin überwiegend die ohnehin zentralen Themen des DÄB wieder.



Immer noch ein Problem: Die gläserne Decke zu durchstoßen

Konkrete Ideen entwickelt

Nach Rücksprache mit dem JF-Vorstand planen wir Folgendes: Es ist uns wichtig, alle Mitglieder gut über unsere Ziele und Aktivitäten zu informieren. Hierzu werden wir eine Webinar-Serie ins Leben rufen, bei der aktive Vertreterinnen des DÄB (Vorstandmitglieder, aktive Kolleginnen aus den Ausschüssen, Foren oder Regionalgruppen, Delegierte in

verschiedene Gremien) über ihre Aktivitäten berichten und für Fragen zur Verfügung stehen. Es sollen dabei sowohl die Inhalte der DÄB-Arbeit dargestellt werden als auch die Wege, auf denen wir arbeiten. Dieser Blick hinter die Kulissen ist vielleicht auch für diejenigen interessant, die über eine aktive Mitarbeit beim DÄB oder grundsätzlich in der Berufspolitik nachdenken.

Zweitens werden wir mit dem JF erarbeiten, in welchem Format die JF-Mitglieder am einfachsten miteinander in Kontakt sein können. Ob dies beispielsweise eine WhatsApp-Gruppe, Mailing-Liste oder etwas anderes sein wird, muss noch erprobt werden.

Drittens plant der JF-Vorstand, zukünftig erfahrene Kolleginnen ins „Meet and Greet“ einzuladen, die über ihren Lebensweg erzählen.

Wir sind sehr gespannt auf die Auswirkungen dieser neuen Angebote und werden Folge-Umfragen (nicht nur im JF) vornehmen, um Sie regelmäßig zu Wort kommen zu lassen und die verbandsinternen Aktivitäten daran auszurichten. ◀

Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME und PDDr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser sind Vizepräsidentinnen des DÄB.

*E-Mail: eva.hennel@aerztinnenbund.de
barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de*

Impressionen von der Mitgliederversammlung 2021 in Berlin



Vor der Wahl: Der Vorstand, der in den letzten Jahren die Geschicke des DÄB leitete (v. li.): Dr. med. Gudrun Günther, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Dr. med. Heike Raestrup, Dr. med. Christiane Groß, M.A., PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser, Dr. Dr. med. Eva Hennel, Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel



Auf den Punkt gebracht: Einige zentrale Anliegen des DÄB



Laudatio für die „Mutige Löwin“: Stifterin Elke Burghard, Gynäkologin und ärztliche Psychotherapeutin, findet eindringliche Worte



Volle Aufmerksamkeit: Die Preisträgerin der „Mutigen Löwin“, Dr. med. Astrid Bühren, niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Ehrenpräsidentin des DÄB, hört Elke Burghard zu



Regelr Austausch: Die Tagesordnung war voll, doch es gab auch Zeitinseln für Gespräche



Lebendige Diskussionen: Zu den verschiedenen Tagesordnungspunkten gab es jeweils zahlreiche Wortmeldungen wie hier von Dr. med. Wajima Safi, M.A., der Vorsitzenden des Jungen Forums



Wahlvorbereitung: Wahlleiterin Dr. med. Christine Hidas erklärt den Ablauf



Konzentrierte Verbandsarbeit: Die Anträge und Diskussionen brauchten volles Augenmerk



Gelöste Stimmung: Nach der Übergabe des Wissenschaftspreises freuen sich (v. li.) DÄB-Präsidentin Dr. med. Christiane Groß und die Vorsitzende des Kuratoriums für den Wissenschaftspreis, Dr. med. Margareta Schlipf, mit der Preisträgerin Dr. med. Suzan Al-Ghuri

Fotos: © DÄB/ Birte Zellenlin

Preisverleihungen des DÄB 2021

► DÄB-Wissenschaftspreis

Dr. med. Suzan Al-Gburi von der medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden hat in Berlin den Wissenschaftspreis erhalten. Er würdigt ihre Arbeit zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Herz-Kreislaufkrankungen. Speziell wird ihre „Charakterisierung von alters- und geschlechtsabhängigen Unterschieden kardiovaskulärer Struktur- und Funktionsparameter im Modell der spontan hypertensiven Ratten“ ausgezeichnet. Al-Gburi ist zur Zeit in der Weiterbildung zur Dermatologin. In der preisgekrönten Arbeit wies sie nach, wie bestimmte körpereigene Mechanismen dazu beitragen, dass jüngere weibliche Ratten besser gegen Veränderungen des Herz-Kreislaufsystems geschützt sind als männliche. In ihrer Laudatio wies die Juryvorsitzende Prof. Gabriele Kaczmarczyk unter anderem darauf hin, dass Al-Gburis Forschung auch unter ethischen Gesichtspunkten wichtig ist, weil sie sowohl weibliche als auch männliche Tiere einbezog. Das macht die Ergebnisse aussagekräftig. ◀



Foto: © DÄB/Birte Zellentin

Preisträgerin Dr. Suzan Al-Gburi (li.), die Juryvorsitzende Prof. Gabriele Kaczmarczyk hatte die Laudatio gehalten



Foto: © DÄB/Birte Zellentin

Mit der „Mutige Löwin“ als Ehrennadel am Schal: Preisträgerin Dr. Astrid Bühren

► Die „Mutige Löwin“

Dr. med. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des DÄB, ist die „Mutige Löwin“ 2021. In ihrer Laudatio würdigte die Stifterin Elke Burghard, Gynäkologin und ärztliche Psychotherapeutin aus Neumünster, Bührens Einsatz für die Gleichberechtigung: „Astrid Bühren hat im Zuge ihrer Pionierarbeit in höheren ärztlichen Gremien einige schmerzhaft Konfrontationen durchlebt.“ Sich – wie Astrid Bühren – dennoch unbeirrt in der Berufspolitik für die Belange von Ärztinnen starkzumachen, sei weiterhin dringend nötig. Bühren warf in ihrer Dankesrede die Frage auf, was Mut in einem demokratischen Staat wie dem unseren überhaupt bedeutet. Es gelte meist, vor allem psychischen Druck und soziale Ausgrenzungen auszuhalten. „Mir haben in solchen Situationen oft Vorbilder und Mentorinnen aus dem Deutschen Ärztinnenbund geholfen“, sagte Bühren. Sie ermutigte junge Frauen zu ihren Überzeugungen zu stehen, auch wenn sich der Erfolg manchmal erst nach längerer Zeit einstellt. ◀

► Silberne Feder

Die „Silberne Feder“ war coronabedingt im Sommer bei einer kleinen Veranstaltung in Düsseldorf an Espen Dekko aus Norwegen sowie die Übersetzerin ins Deutsche, Karoline Hippe, verliehen worden. Espen Dekko war per Video zugeschaltet, Karoline Hippe war anwesend. Die beiden erhielten den Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB für Dekkos Kinderroman „Sommer ist trotzdem“. Das Buch handelt von einem elfjährigen Mädchen, dessen Vater gestorben ist. „Das Mädchen und mit ihr die lesenden Kinder lernen hier viel über die befreiende Kraft der Tränen – und das nicht von oben herab oder belehrend, sondern, dank Espen Dekko, verständlich und mitfühlend“, begründete die stellvertretende Juryvorsitzende Professorin Dr. Maria Linsmann-Dege die Entscheidung. Das Video zur Verleihung können Sie sich auf der Website des DÄB in der Rubrik Wir fördern/Silberne Feder ansehen (www.aerztinnenbund.de/Silberne_Feder.0.115.1.html). ◀



Foto: © DÄB

Bei der Verleihung: v. li. Karoline Hippe, Juryvorsitzende Dr. Astrid Bühren, Espen Dekko, stellvertretende Juryvorsitzende Prof. Dr. Maria Linsmann-Dege, DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß

Einige Themen aus der Mitgliederversammlung

Mitgliederversammlung nun jährlich

Statt wie bisher nur alle zwei Jahre kommen die Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes künftig einmal pro Jahr zu einer Mitgliederversammlung (MV) zusammen. Grundlage ist eine Satzungsänderung, die bei der MV 2021 beschlossen wurde. Ein Termin für das kommende Jahr ist bereits ins Auge gefasst (siehe S. 24). Ein verstärkter direkter Austausch und schnellere Reaktionsmöglichkeiten sind das Ziel hinter dieser Neuerung. Der DÄB registriert, dass die Themen zunehmen, die Belange von Ärztinnen und Zahnärztinnen betreffen. Auch der öffentlich geführte politische Diskurs beschleunigt sich. Häufigere beschlussfassende Versammlungen erhöhen vor diesem Hintergrund die Schlagkraft des Verbands, um sich zu positionieren. Darauf freuen wir uns als Vorstand. ◀



Fördermitgliedschaften möglich

Ein starkes Netzwerk für die Interessen von Ärztinnen und Zahnärztinnen: Dafür setzt der Entschluss ein Signal, im DÄB von nun an Fördermitgliedschaften zu ermöglichen. Die entsprechende Satzungsänderung wurde auf der MV beschlossen. Zunehmend mehr Frauen im Medizinsektor sehen die Notwendigkeit, sich zusammenzuschließen, um in Gleichstellungsfragen Fortschritte zu erreichen. Darum werden vermehrt Organisationen gegründet, deren Ziele diese mit den Interessen des DÄB verbindet. Kooperationen erscheinen oft sinnvoll, um gemeinsam wirkungsvoller zu agieren. Eine Fördermitgliedschaft erhöht die Verbindlichkeit solcher Vernetzungen. Wir sind gespannt, was wir in Zukunft zusammen erreichen können. ◀



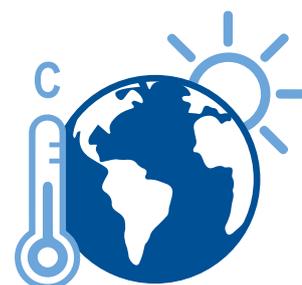
Nordisches Modell: Meinungs-austausch geht weiter

Prostitution tangiert die Menschenrechte und die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern. Dieser Situation ist sich der DÄB bewusst und diskutiert immer wieder die verschiedenen Facetten. In der MV wurde der Antrag gestellt, der DÄB solle sich offiziell für die Einführung und Umsetzung des sogenannten Nordischen Modells nach schwedischem Ansatz einsetzen. Letztlich hat sich die MV für eine „Nichtbefassung“ entschieden. Das heißt jedoch nicht, dass der DÄB mit dem Thema abschließt oder das „Nordische Modell“ ablehnt. Gerne wollen wir uns im Verband weiter für die weitreichende Problematik sensibilisieren und möglichst viele Mitglieder einbeziehen. Die Antragstellerin hat bereits angeboten, einen Vortrag zu halten. Sobald ein Termin feststeht, erfahren Sie das in den Terminen auf der DÄB-Website. ◀



Ausschuss für Klimawandel und Gesundheit kommt

Bereits 2019 hat sich der DÄB dem Aktionsbündnis „Health for Future“ angeschlossen. Angehörige des Gesundheitssektors setzen sich dort für ein intaktes Klima ein. Um sich bei den dringenden Problemen des Klimawandels noch stärker zu vernetzen, tritt der DÄB nun der Dachorganisation KLUG (Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit) bei. Zusätzlich hat die MV beschlossen, im Ärztinnenbund einen Ausschuss für Klimawandel und Gesundheit einzurichten. Dieser soll ausarbeiten, wie der Ärztinnenbund intern und extern noch aktiver als bisher auf akute Fragen durch die Erderwärmung reagieren kann. Nicht zuletzt geht es dabei um Gendergerechtigkeit und Gendermedizin, denn für Frauen haben Klimaveränderungen häufig andere Folgen als für Männer. Wir halten Sie auf dem Laufenden. ◀



Der neue Vorstand des DÄB



Die Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. hat in Berlin auch einen neuen Vorstand gewählt. Hier die neue Zusammensetzung des Gremiums (v.l.): Dr. med. Heike Raestrup (Schatzmeisterin), Dr. med. Eva Hennel, PhD, MME (Vizepräsidentin), Dr. med. Christiane Groß, M.A. (Präsidentin), PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser (Vizepräsidentin), Jana Pannenbäcker (Beisitzerin), Jana Aulenkamp (Beisitzerin), Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel (Schriftführerin).

BESCHLÜSSE DER MITGLIEDERVERSAMMLUNG AM 23. OKTOBER 2021

Satzungsänderungsanträge

Die Informationen zu diesen Anträgen finden Sie im internen Bereich der DÄB-Website.

Antrag auf Benennung als Ehrenpräsidentin für Dr. Ute Otten

Antrag wird angenommen

Antrag auf Ehrenmitgliedschaft für Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk

Antrag wird angenommen

Antrag auf Änderung der Mitgliedsbeiträge/Änderung Beitragssatzung

Antrag wird mit Textergänzungen angenommen

Antrag auf Beitritt des DÄB zu KLUG

Antrag wird mit einer Wortänderung angenommen

Antrag zur Repräsentation des JF bei Vorstandssitzungen

Antrag wird mit Textergänzungen angenommen

Antrag auf Unterstützung des Nordischen Modells

Hierzu wird ein Antrag auf Nichtbefassung gestellt und angenommen

Antrag zur Finanzierung des MentorinnenNetzwerks

Antrag wird angenommen

Antrag zur Neuregelung des assistierten Suizids

Antrag wird angenommen

Antrag zur redaktionellen Anpassung der Geschäftsordnung der MV

Antrag wird angenommen

Antrag zur Ergänzung der Beitragsordnung des DÄB

Antrag wird angenommen

Antrag zu Frauenrechten in Afghanistan

Antrag wird angenommen

Antrag „Statement zur Situation der Frauen in Afghanistan“

Hierzu wird ein Antrag auf Nichtbefassung gestellt und angenommen

Mehr Informationen zu diesen Anträgen finden Sie zeitnah im internen Bereich der DÄB-Website. Das Protokoll der Mitgliederversammlung erhalten alle Mitglieder per Mail – oder finden es zeitnah im internen Bereich. Dort findet sich dann auch der Bericht der Präsidentin/des Vorstands. Bei Fragen zum internen Bereich wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des DÄB.



Deutscher
Ärztinnenbund

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

PERSONALIA VON DER MV



Foto © DÄB/ Birte Zellentin

Dr. med. Ute Otten aus Wuppertal ist nun Ehrenpräsidentin des DÄB. Auf der Mitgliederversammlung in Berlin erhielt sie diesen Titel als Würdigung ihrer Verdienste. Von 1993 bis 1997 war sie Präsidentin des DÄB und zuvor lange im Vorstand und als Vizepräsidentin für den DÄB aktiv.



Foto © DÄB/ Birte Zellentin

Dr. med. Gudrun Günther aus Darmstadt schied nach 12 Jahren als Beisitzerin – davon seit 2013 als Beisitzerin/NC – aus dem DÄB-Vorstand aus. Sie hatte nicht mehr kandidiert. Ihre Vorstandskolleginnen dankten ihr herzlich.



Foto © DÄB/ Birte Zellentin

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk aus Berlin hatte nach 8 Jahren als Vizepräsidentin des DÄB ebenfalls nicht mehr für den Vorstand kandidiert. Sie arbeitet nun für den DÄB am nächsten Update für die Dokumentation „Medical Women on Top“ und bekam den Titel Senior Consultant des DÄB und die Ehrenmitgliedschaft.

REGIONALGRUPPE LÜBECK

Interview: Hormonwirksame Substanzen – ein Grund zur Sorge?



Foto © Norbert Salzbrunn

Dr. med. Esther Nitsche im Interview

Die Wechselwirkung von Umwelt und Gesundheit rückt durch den Klimawandel zunehmend in den Fokus. Neben den katastrophalen Folgen der von Menschen verursachten Erderwärmung gibt es noch ein weiteres bedenkliches Thema in diesem Bereich: hormonwirksame Substanzen.

Dr. med. Esther Nitsche, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Endokrinologie und Neonatologie aus Lübeck, hat dazu einen Vortrag gehalten. Wir haben die Referentin im Anschluss interviewt:

Frau Dr. Nitsche, sind hormonaktive Substanzen ein Grund zur Sorge?

Ja, ein sehr großer sogar. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erachtet sie als zweitgrößte Bedrohung für das Fortleben des Menschen – nach der Klimaerwärmung.

Was genau sind hormonaktive Substanzen?

In Europa sind etwa 85 000 Chemikalien gelistet. Mindestens 1000 können nachweislich Hormonsysteme stören. Diese Endocrine disrupting chemicals (EDC) wirken ganz unterschiedlich, sodass insgesamt alle bekannten Hormonsysteme betroffen sind und alle Lebensalter. Einige durch EDC verursachte Veränderungen können sogar weitervererbt werden.

Gibt es eine offizielle Definition?

Die Definition der WHO lautet: Ein endokriner Disruptor ist eine von außen einwirkende Substanz, die die Funktion endokriner Systeme verändert und dadurch gesundheitsschädlich auf ein Lebewesen, dessen Nachkommen oder eine Untergruppe dieser Lebewesen wirkt.

Welche Erkrankungen können resultieren?

Erkrankungen, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben und die mit der Wirkung von EDC in Zusammenhang gebracht werden, sind unter anderem Autismus, ADHS, Hodenhochstand, Adipositas, Diabetes, Störungen der Fruchtbarkeit, Brust- und Prostatakrebs. Die Liste ist noch viel länger. Die Kosten für das Gesundheitssystem sind erheblich.

Wie ist man auf die Bedeutung dieser Substanzen aufmerksam geworden?

Interessant ist, dass viele Wissenschaftlerinnen auf diesem Gebiet geforscht haben. So beobachtete in den 1950er Jahren Rachel Carson, eine Meeresbiologin in den USA, als eine der ersten, dass chemische Substanzen Hormonsysteme stören

können und dass diese Stoffe sich teilweise in der Nahrungskette anreichern. Kurz zuvor hatte man in Australien bemerkt, dass Schafe nach dem Fressen großer Mengen einer besonderen Kleeart erhebliche Probleme bei der Geschlechtsentwicklung, Pubertät und Fruchtbarkeit entwickelten.

Wie geht die Politik damit um?

Es gibt immer wieder einzelne Verbote. So ist DDT in Deutschland seit 1977 verboten, es persistiert aber noch in der Umwelt. BPA (Bisphenol A) ist bei uns seit 2011 für Säuglingsmilchflaschen und Schnuller verboten, in Belgien, Dänemark und Schweden ist BPA in Nahrungsmittelverpackungen generell verboten. In der EU gilt ein Verbot von PVC mit Phthalaten als Weichmacher in Kinderspielzeug seit 1999. Frankreich drängt auf ein EU-weites Verbot von BPA in Thermodruckerpapier, also etwa in Kassenbons.

Reicht das?

Nein. Diese Maßnahmen greifen zu kurz, wirtschaftliche Interessen konkurrieren! Neben Appellen an die Politik kann und sollte auch jeder Einzelne aktiv werden und den Kontakt mit EDCs für sich und die Familie möglichst geringhalten und auch Patienten und Patientinnen aufmerksam machen.

Einige stark hormonaktive Substanzen haben wir zusammengestellt: Wo sie vorkommen und wie sie sich vermeiden lassen.



Kosmetik: Auf Produkte ohne Phthalate achten

Phthalate: etwa in Verpackungen und Behältern aus PVC. **Tipp:** Kein Kinderspielzeug aus PVC kaufen, ebenso keine PVC-Behälter und Einmalverpackungen für Nahrungsmittel aus PVC. Vor allem in Fastfood finden sich ev. Phthalate aus der Verpackung. Kein Plastik in der Mikrowelle erhitzen oder im Geschirrspüler reinigen. Das raut die Oberfläche auf. Darum auch verkratzte Behälter entsorgen. Bei Kosmetik und Pflege auf phthalatfreie Produkte achten (parabensfrei, triclosanfrei, benzophenonfrei).

Phytohormone: etwa in Soja und Sojaprodukten, aber auch in ätherischen Ölen wie Lavendel, Eukalyptus, Minzen, Zimt und anderen. **Tipp:** Soja als Eiweißquelle nur bei zwingender Indikation verwenden. Keine Säuglingsnahrung mit Sojaprodukten kaufen. Ätherische Öle in der Schwangerschaft, für Säuglinge und Kleinkinder nicht nutzen.

Bisphenol A (BPA): zum Beispiel in Lebensmittel- und Getränkedosen, Kassenbons und Artikeln aus Polycarbonat (Recyclingcode 7). **Tipp:** Verzicht auf Konserven und Dosenge-tränke. Lebensmittelverpackungen aus Polycarbonat meiden.

Perfluorierte Polymere (PTFE, PFOA): in der Antihafbeschichtung von Kochgeschirr und in schmutzabweisenden Geweben etwa von Tischdecken und Polstern. **Tipp:** Töpfe und Pfannen mit Keramikbeschichtungen wählen.



Pfannenbeschichtung: Etliche sind problematisch

Polybromierte Diphenylether (PBDE): etwa in der Rückseite von Teppichböden, in Vorhängen und Polstern. In die Nahrung geraten sie über Staub. **Tipp:** Defekte Polster entsorgen, mit HEPA-Filter staubsaugen, regelmäßig lüften. Werden bei Renovierungen etwa Teppiche entfernt, sollten Schwangere, Säuglinge und Kinder die Wohnung zwei bis drei Tage meiden.

Acrylamide: entstehen beim starken Erhitzen von stärkehaltigen Nahrungsmitteln, etwa in Kartoffelchips. **Tipp:** Scharf Gebratenes und Frittiertes sollte die Ausnahme sein.

Organische Quecksilberverbindungen: vor allem in Meeresfisch und Meeresfrüchten. Als besonders belastet gelten Makrele, Schwertfisch, Ziegelbarsch und Hai. **Tipp:** Wenig belastete Arten wie Wildlachs oder Heilbutt bevorzugen. ◀



Im Fisch: Quecksilber aus Schiffsanstrichen

Das Interview führte Dr. med. Tonia Iblher.
Sie ist mit PD Dr. med. Doreen Richardt Vorsitzende der
Lübecker Regionalgruppe.

DÄB-Tasche anschaffen: Soziales Frauenprojekt unterstützen



Foto: © DÄB/ Birte Ziellennin

Das Logo des Deutschen Ärztinnenbundes zierte die DÄB-Taschen

Es gibt eine Neuauflage der DÄB-Taschen! DÄB-Mitglieder können sie für 85 Euro (inklusive Mehrwertsteuer und Porto) über die Regionalgruppe Frankfurt bestellen.

Dazu einfach eine Mail an die Vorsitzende der Regionalgruppe, Dr. med. Christine Hidas, schreiben: frankfurt@aerztinnenbund.de

Die großen Umhängetaschen basieren auf einem gemeinsamen Entwurf von Christine Hidas und Sabine Schlitt, der

stellvertretenden Regionalvorsitzenden. Gefertigt wurden sie bei „Stitch by Stitch“, einer Schneidermanufaktur in Frankfurt. Diese arbeitet sozial und ökologisch nachhaltig. „Stitch by Stitch“ fertigt mit geflüchteten, professionellen Schneiderinnen Kleinserien an – und bringt diese Frauen in die Ausbildung zur Maßschneiderin, damit ihre Fähigkeiten auch hier durch einen Gesellenbrief die formale Anerkennung erhalten. Der Stoff der DÄB-Taschen besteht aus recycelten PET-Flaschen. ◀



Foto: privat

Taschen im Einsatz: Bei der Mitgliederversammlung in Berlin

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

FORUM 40 PLUS

Vorbeugen für den Rücken

19 Ärztinnen trafen sich vom 5. bis 7. November 2021 in Goslar zum Thema: „Ein starker Rücken kann entzücken, ein gesunder uns beglücken...“ Am Freitagabend gab es ein Gettogether im Romantik Hotel Alte Münze in der Altstadt. Der Samstag stand im Zeichen des Workshops. Ulrich Kuhnt von der Rückenschule Hannover vermittelte sowohl theoretisches Wissen als auch ein Trainingsprogramm.



Foto: © Heike Raestrup

Teilnehmerinnen der Fortbildung an der Domvorhalle

In einem historischen Saal übten die Teilnehmerinnen die vorgestellte Wirbelsäulengymnastik selbst – und vertieften so ihr Wissen zu diesem idealen Präventionssport. Zu „Hannover-Musik“ gab es Muskelkräftigung und Muskeldehnung, auch das flexible Band, der Turnstab, Balancekissen und Brasil-Handtrainer kamen zum Einsatz. Am Nachmittag gab es eine Führung „Goslar Art Walk“. Bei Sonnenschein konnte „moderne Kunst in einer alten Stadt“ betrachtet werden. Vom „Goslar Krieger“ von Henry Moore hinter der Kaiserpfalz, dem von Christo verhüllten Bergwerkshunt bis zu anderen Plastiken in den Altstadtgassen erkundeten wir alles ausgiebig. Zum Abschluss sahen wir im Museum Bilder der diesjährigen südafrikanischen Kaiserring-Stipendiatin Zandile Tshabalala, die schwarze Frauen in privaten, intimen Momenten zeigt. Diese Frauen verraten ein natürliches Selbstbewusstsein und bilden einen Gegensatz zur historischen europäischen Malerei, die Afrikaner:innen meist marginalisiert.

Bei Frühstück, Mittag- und Abendessen in der Alten Münze konnten wir ausgiebig diskutieren und uns vernetzen. Ein Dank hier an Barbara Grünhagen-Matthaei, DÄB-Mitglied aus Goslar! Sie hatte alles hervorragend organisiert. Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung. Die nächsten Tagungen des Forum 40 plus sind geplant für den 10. bis 12. Juni 2022 in Wiesbaden zu Fragen der Hautgesundheit und zur ästhetischen „Booster-Botox-Chirurgie“, und für den 4. bis 6. November 2022 in Weimar zu kommunikativer Bewegungstherapie. ◀

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

NEUE MITGLIEDER

Afshar-Bakshloo, Melissa, 13353 Berlin
Akcay, Marina, 66482 Zweibrücken
Balabko, Liubov, Dr. med., 06849 Dessau-Roßlau
Bärtels, Carolin, 60318 Frankfurt am Main
Bergmann, Florentine, 65187 Wiesbaden
Büscher, Frederike, 50733 Köln
Coenen, Maria, 10999 Berlin
Daikeler, Elisabeth, Dr. med., 75045 Walzbachtal
Darsow, Maren, Dr. med., 47803 Krefeld
Davidova, Dina, 12459 Berlin
Engel, Luisa, 51103 Köln
Fehr, Karin, 55118 Mainz
Fischer, Elena, 35037 Marburg
Fuchs, Carolin, 04416 Markkleeberg
Gaab, Annika, 97074 Würzburg
Gerth, Franziska, 77736 Zell am Harmersbach
Görlich, Nina, 10405 Berlin
Grässlin, Yvonne, Dr. med., 78052 Villingen-Schwenningen
Große-Dresselhaus, Christina, Dr. med., 55116 Mainz
Habitzreuther, Maria Antonia, 76751 Jockgrim
Hain, Elisabeth Gertrud, 12587 Berlin
Henn, Julia, 35039 Marburg
Heun, Xenia, Dr. med., 53332 Bornheim
Jankers, Annemarie, 40668 Meerbusch
Joachim, Johanna, 30169 Hannover
Klingner, Caroline, Dr. med., 07646 Stadtroda
Kobert, Jacqueline, 53894 Mechernich
Köhler, Damaris, Dr. med., 68219 Mannheim
König, Laila, PD Dr. med., 69117 Heidelberg
Kraimer, Eva, 60327 Frankfurt am Main
Kristukat, Feline, 88131 Lindau
Lange, Dorothea, Dr. med., 81241 München
Leuchtenberger-Kohr, Julia, Dr. med., 12435 Berlin
Linnenbrink, Gudula, Dr. med., 50735 Köln
Linßen, Svea, Dr. med., 60594 Frankfurt am Main
Martini, Andrea, 88046 Friedrichshafen
Meid, Lisa, 79110 Freiburg
Odwarka, Anna, 89073 Ulm
Petau, Urte, 23714 Malente
Pieper, Barbara, Dr. med., 44141 Dortmund
Porten, Anastasia, 40217 Düsseldorf
Rebel, Swantje, 58452 Witten
Reik, Lilly, 82234 Weßling
Reincke, Marlene, Dr. med., 79102 Freiburg
Reisser, Antonia, 23562 Lübeck
Scheffel, Juliane, Dr. med., 24118 Kiel
Scherk, Emilia, 58452 Witten
Schmidt, Kornelia, 44807 Bochum
Schneider, Angelika, 25524 Itzehoe
Schumacher, Ines, Dr. med., 44581 Castrop-Rauxel
Söhne, Patricia, 55116 Mainz
Spiertz, Arlene, 51109 Köln
Steffensen, Ines, 13595 Berlin
Stertz, Barbara Sofia, 56598 Rheinbrohl
Stöckl, Julia Rosa, 10119 Berlin
Strässler, Elisabeth Tamara, Dr. med., 10823 Berlin
Thun, Sylvia, Prof. Dr. med., 41491 Overath
Totonji, Sainab, 79104 Freiburg
Toutaoui, Kahina, 13086 Berlin
Trifkovic, Sara, CH-5430 Wettingen
Valkov, Smaranda, Dr. medic, 45239 Essen
van Rhee, Clara Catharina, 30173 Hannover
Wäsch, Deborah, 23552 Lübeck
Westermann, Anne, Dr. med., 93051 Regensburg
Winter, Clara, Dr. med., 04299 Leipzig
Wolters, Annette, Dr. med., 79104 Freiburg

WIR GRATULIEREN

Sanitätsrätin Eva Groterath hat den Saarländischen Verdienstorden erhalten – die höchste Auszeichnung des Saarlandes. Ministerpräsident Tobias Hans würdigte in einer Feierstunde ihr berufliches und ehrenamtliches Engagement. Durch ihre vielfältigen Tätigkeiten im medizinischen, sozialen und frauenpolitischen Bereich hat sie sich große Verdienste um das Gemeinwohl erworben. Das habe sie nicht zuletzt in der Corona-Krise erneut durch ihren freiwilligen Dienst im Winterberg-Klinikum Saarbrücken unter Beweis gestellt. Eva Groterath ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und unter anderem Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Saarbrücken sowie Vorsitzende im Frauenrat Saarland.

Dr. med. Anke Diehl, M.A. ist die „Medizinerin des Jahres 2021“ beim German Medical Award 2021. Der Preis würdigt herausragende Leistungen hinsichtlich Qualität und Transparenz in der Medizin, insbesondere eine fortschrittliche Versorgung. Diehl ist Chief Transformation Officerin der Universitätsmedizin Essen und Leiterin der Stabsstelle Digitale Transformation. Sie hat maßgeblich den Weg zum Smart Hospital begleitet, heißt es in der Begründung. Digitalisierung im Krankenhaus ist ihrer Überzeugung nach ein humaner und von Empathie getriebener Ansatz, der eine deutlich stärkere Fokussierung auf den Menschen ermögliche. Gleichzeitig bedeute Digitalisierung für die Mitarbeiter:innen Entlastung.

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel aus Düsseldorf ist erneut zur Vorsitzenden des Deutschen Zahnärzte Verbandes e. V. (DZV) gewählt worden. Im DÄB ist Angelika Brandl-Riedel seit Oktober 2017 als Schriftführerin aktiv.

Prof. Dr. med. Vera Regitz-Zagrosek wurde mit dem Georg-Klemperer-Preises 2021 der Ärztekammer Berlin gewürdigt. Sie sei Wegbereiterin der Gendermedizin in Deutschland und auf europäischer Ebene. Mit ihrer Forschung und durch zahlreiche Studien, Publikationen, Vorträge sowie Interviews habe sie die Gendermedizin zum Thema gemacht und in die Öffentlichkeit getragen. 2003 hatte sie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin das interdisziplinäre Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin gegründet und dieses 2007 in das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) umgewandelt.

Dr. med. Ute Seeland hat sich Mitte November an der Charité-Universitätsmedizin Berlin habilitiert und hat nun die Lehrbefähigung für das Fach „Innere Medizin/Geschlechtersensible Medizin“. Es ist das erste Mal, dass die Charité die Bedeutung der Gendermedizin auf diese Art betont. Ute Seeland hatte 2019 den Wissenschaftspreis des DÄB erhalten. ◀





BUCHBESPRECHUNG

Thema Klimawandel: Ein Fakten-Thriller, der zur Änderung motiviert

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Vieles glaubt man schon zu kennen und halbwegs zu verstehen, wenn vom Klimawandel die Rede ist. Dennoch fällt es einer wie Schuppen von den Augen, nachdem sie sich an den etwas lockeren Stil des bekannten Roman- und Sachbuchautors Frank Schätzing, Jahrgang 1957, gewöhnt hat. In einem Fakten-Thriller geht es um die dramatische Eskalation der Klimakrise: um die zu lange Ignoranz derselben durch Gesellschaft, Politik und Wirtschaft und die verheerenden Folgen für uns alle, deren Leben in einen Abgrund rutschen wird.

Deutliche Worte

Die Älteren unter uns kommen vielleicht noch mit einem blauen Auge davon. Die Jüngeren wird es mit zunehmender Wucht treffen, wenn die jetzige (!) Herausforderung nicht umgehend angenommen wird und alle sich beeinflussen lassen „von Populisten, die die Blödheit zur Staatsräson erklären“ – wie es in dem Buch heißt. Eile ist geboten, denn der Kippunkt ist bereits überschritten. Es geht um Treibhausgase, globale Eismassen, Energie und Verkehr, um Meere, Ozeane und Wälder und nicht zuletzt um den CO₂-Fußabdruck, der von jedem und jeder hinterlassen wird und sich ziemlich genau berechnen lässt.

Schätzing beschreibt Klimaschutz und Digitalisierung aber auch als enorme Wachstumsbranchen, die es zu fördern gilt: Energiequellen wie Sonne, Wind und Meereskraft sind vorhanden und ebenso die KI (Künstliche Intelligenz), um sinnvoll zu handeln. Umsetzung tut not. Aber die ist zu zögerlich, wie der Autor an vielen Beispielen politischer Entscheidungen – auch der letzten Regierung – aufzeigt. Wenn Angela Merkel gesagt hat, Politik sei das, was möglich ist, stellt Schätzing entgegen: Politik muss das machen, was nötig ist, und zwar schnell. Der Autor analysiert: In den weltweiten Klimakonferenzen, die es seit 1972 gibt, rangierte Deutschland immer weit hinten.

Motive der Klimaleugner

Auch Klimaleugner sind Thema im Buch, etwa das selbst ernannte Europäische Institut für Klima und Energie (EIKE), das der AfD nahesteht und gezielt den menschengemachten Klimawandel leugnet. Interessant ist zudem die Beschreibung von US-amerikanischen Gegenoffensiven zu Klimaschutzbestrebungen, meist aus dem Umfeld der Republikaner, die mit Milliardensummen andere Interessen verfolgen. Man erfährt: Auch in Europa setzen sich hunderte Lobbyisten in Brüssel für die Großkonzerne und die traditionelle Energieversorgung ein.

Zum Umgang mit Anhängern von Verschwörungsmethoden äußert sich der Autor ebenfalls. Er beschreibt zum Beispiel einen Taxifahrer, der Angela Merkel als eine verkappte Riesenechse sieht. Diskussionen seien hier Zeitverschwendung, denn diese Menschen fürchten den Verlust der eigenen Bedeutung, wenn sie sich anerkannter Wissenschaft aussetzen.

Fazit:

Das Buch enthält eine Fülle von Stoff auf 336 Seiten. Es ist unbedingt lesenswert,

weil es Auswege aus der Krise aufzeigt, die man zusammenfassend als Verantwortungsgefühl, Maßhalten und Akzeptanz von Einschränkungen beschreiben kann. Zum Nachschlagen wäre allerdings ein Stichwortverzeichnis hilfreich gewesen. ◀

Frank Schätzing: Was, wenn wir einfach die Welt retten?; Verlag Kiepenheuer & Witsch; ISBN 978-3-462-00201-0

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk ist Senior Consultant des DÄB.

E-Mail: Gabriele.Kaczmarczyk@aerztinnenbund.de



37. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes

Termin jetzt schon vormerken!



**7. bis 9. Oktober 2022 auf der Fraueninsel
im Chiemsee**

Die Corona-Pandemie macht es nach wie vor schwer, Präsenz-Veranstaltungen zu planen. Dennoch besteht unser Vorhaben weiter, die wunderbare Umgebung auf der Fraueninsel im Chiemsee für eine Tagung zu nutzen.

Sofern möglich, findet daher der nächste Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes im Kloster Frauenwörth auf der Fraueninsel im Chiemsee statt.

Die Gastfreundlichkeit der Benediktinerinnen, die gut ausgestatteten Seminarräume und Zimmer – und vor allem der Charme der Insel, der den Gedankenaustausch fördert: Das wollen wir für uns nutzen.

Halten Sie sich den Termin bitte vorsorglich jetzt schon frei. Wir werden Sie auch rechtzeitig informieren, wie der nächste Kongress tatsächlich ablaufen kann.



**Deutscher
Ärztinnenbund**

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

