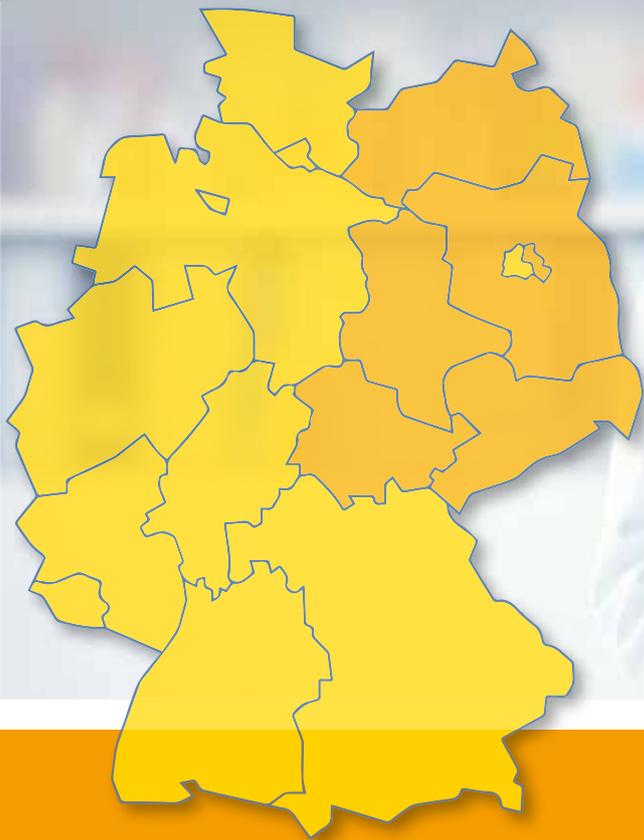


ärztin

Zeitschrift des
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.



Ärztinnen in Ost und West
30 Jahre nach dem Mauerfall:
Wie sind die Arbeitsbedingungen?



Inhalt

- 03 **Editorial**
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Gastbeitrag**
Dr. med. Ahmad Bransi
Psychische Erkrankungen unter ÄrztInnen: Strategien gegen eine Überlastung im Arbeitsalltag
- 05 **Schwerpunkt:**
Ärztinnen Ost und West; 30 Jahre nach dem Mauerfall: Wie sind die Arbeitsbedingungen?
Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann, Dr. phil. Swantje Reimann
Dr. rer. soc. Beate Kortendiek
Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel
Im Interview: Dr. med. Anne Klemm
Im Interview: Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
Im Interview: Dr. med. Ellen Lundershausen
- 12 **Prof. Dr. Sylvia Thun**
Initiative #SheHealth: Für die angemessene Anerkennung von Frauen in der Digitalen Medizin
- 14 **PD Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser**
Für bessere Arbeitsbedingungen und eine echte „New Work“: DÄB-Projekt zum Mutterschutz
- 16 **Antje Kapinsky, Cornelia Wanke**
Initiative Spitzenfrauen Gesundheit macht politisch Druck in Berlin
- 17 **Aus dem Verband**
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
Blitzumfrage im DÄB: Wie viel Gendermedizin bietet das Medizinstudium?
- 18 **Dr. med. Tonia Iblher**
Buchbesprechung: Vereinbarkeit von Familie und Beruf doch souverän möglich?
- 19 Neue Mitglieder • Nachruf • Wir gratulieren
- 20 Forum 40 plus • Forum 60 plus •
Aus den Regionalgruppen: Hannover
- 22 **Dr. med. Gabriele du Bois**
Leihmutterschaft in Deutschland erlauben?
- 23 **Prof. Dr. med. Monika Barthels**
Erster Weltkrieg, Nazizeit, Exil: Dr. med. Annemarie Bieber, das Schicksal einer vorbildlichen Ärztin
- 24 Informationen zum neuen Flyer „Kinderwunsch und Mutterschutz“

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: gsdueb@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: gsdueb@aerztinnenbund.de

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

Grafikdesign:

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

Druck:

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH
Wilhelm-Kabus-Straße 21-35, 10829 Berlin



Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr.
Heftpreis 5 Euro.
Bestellungen werden von der Geschäftsstelle entgegengenommen.
Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.
Redaktionsschluss der Ausgabe 02/2020:
26. Juni 2020

Fotos:

Titelseite: 123rf_Andrea De Martin
Seite 12, 13, 14, 15, 17, 22: Unsplash

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,

normale Zeit, normale Arbeit, ein normales Editorial – davon sind wir weit entfernt. Die meisten von uns befinden sich im Krisenmodus wegen der Corona-Pandemie. Selbst jene, die nicht mehr in der Berufsroutine stecken, verfolgen gebannt die Nachrichten und überlegen, ob und wie sie sich aus der Rente zur Mithilfe melden sollen. Viele überlegen, wie sie ihr Leben meistern können – ob im täglichen Einsatz bei der Arbeit oder in physischer Distanz zu Kindern und Enkeln. Denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die in der Versorgung stecken, sei es im ambulanten, sei es im stationären Bereich, bleibt wenig Zeit über anderes als die nächste Handlung nachzudenken. Als wir das Titelthema für die **ärztin** 01/2020 geplant hatten, standen andere Probleme an. Wir sahen den eklatanten Unterschied der Mitgliedszahlen in den alten und den neuen Bundesländern. Ich erinnerte mich an Aussagen von Kolleginnen, die mir in den 2000er Jahren erklärten, dass der Deutsche Ärztinnenbund in den neuen Bundesländern überflüssig sei, weil dort die Gleichberechtigung durch die DDR-Zeit schon hergestellt sei. 2015 beschrieb Dr. Simone Heinemann-Meerz in einem Gastbeitrag, dass die Gleichstellung in den neuen Bundesländern auf dem Rückzug ist und sich kaum noch vom Westen unterscheidet. Und heute: Wenn ich Berlin als Sonderform der Zusammenarbeit außen vorlasse, liegen alle Unikliniken aus den neuen Bundesländern bei der Besetzung der Lehrstühle durch Frauen zum Teil weit unter dem Durchschnitt von 13 Prozent. Wie eklatant die Lücke ist, zeigen die Zahlen, dass in allen östlichen Bundesländern mehr



Foto © J. Rolles

Ärztinnen arbeiten als Ärzte. In der aktuell verfügbaren Statistik ist die neue Kammer mit überwiegend Ärztinnen – Hamburg – noch nicht so ausgewiesen.

In den östlichen Bundesländern lebende Ärztinnen meinen auch weniger Zeit für Vernetzung zu haben, weil sie vermehrt in Vollzeit arbeiten. Der DÄB ist nicht nur eine Vereinigung, die regionale Kontakte fördert – auch wenn regionale Kontakte den DÄB fördern. Der DÄB setzt sich im politischen Raum für ganz Deutschland ein und streitet für die Rechte von Ärztinnen in Ost und West. Mentorinnen und Mentees leben hier wie dort, Vernetzung ist überall gut, Seilschaften helfen, vielleicht sogar erst recht in der aktuellen Zeit.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Kraft. Bleiben Sie alle gesund!

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

Ärztinnen und Ärzte fast gleichauf

In einigen Landesärztekammern überwiegen bereits die Ärztinnen (orange)

Landesärztekammer	Ärztinnen (ärztlich tätig)	Ärzte (ärztlich tätig)
Baden-Württemberg	23025	27148
Bayern	29602	34653
Berlin	11951	11179
Brandenburg	5418	4630
Bremen	1882	2248
Hamburg	6638	6686
Hessen	13899	15172
Mecklenburg-Vorpommern	3813	3796
Niedersachsen	14616	18272
Nordrhein	22945	25240
Rheinland-Pfalz	7972	10464
Saarland	2220	2848
Sachsen-Anhalt	5036	4400
Sachsen	9449	8417
Schleswig-Holstein	6541	6887
Thüringen	4915	4599
Westfalen-Lippe	15388	20453

DÄB vor allem im Westen vertreten

Bundesland	(DÄB)-Mitglieder (Angaben in Prozent)
Bayern	11,5
Berlin/Brandenburg	7,7
Baden-Württemberg	13,6
Hamburg	4,1
Hessen	16,9
Mecklenburg-Vorpommern	0,5
Niedersachsen/Bremen	8,2
Nordrhein-Westfalen	29,1
Saarland/Rheinland-Pfalz	1,4
Sachsen/Sachsen-Anhalt/Thüringen	2,7
Schleswig-Holstein	4,3

DÄB; März 2020

Quelle: Bundesärztekammer; 31.12.2018



Foto: © Oberbergkliniken/Wolfgang Stahr

Psychische Erkrankungen unter ÄrztInnen: Strategien gegen eine Überlastung im Arbeitsalltag

DR. MED. AHMAD BRANSI

Der Anteil von Ärztinnen und Ärzten unter psychisch Erkrankten ist ungewöhnlich hoch. Fast jeder fünfte Arzt, jede fünfte Ärztin erlebt im Laufe des Lebens eine seelische Störung. Durch die Berufsverbände der Ärztinnen und Ärzte ist das Thema in der letzten Zeit stärker ins öffentliche Bewusstsein gedrungen. Die Ursachen für psychische Probleme sind vielfältig, doch die Risiken lassen sich minimieren und es gibt spezielle Hilfsangebote.

In den Oberbergkliniken, spezialisiert auf Ärztegesundheit, sehen wir entsprechend hohe Quoten. Rund 20 Prozent unserer PatientInnen haben einen medizinischen Hintergrund. Auch die Suizidrate ist deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung, insbesondere bei Ärztinnen: Das Risiko ist hier viermal höher als bei Berufsgruppen wie Anwältinnen oder Lehrerinnen.

Wer nach den Ursachen fragt, findet vielfältige Antworten. Die Ökonomisierung des Berufsalltags ist eine davon: Die gestiegenen Anforderungen an Datenschutz und die Pflicht zur Dokumentation erhöhen den Zeitdruck im Arbeitsalltag, worunter der direkte Patientenkontakt und das damit verbundene Gefühl einer „gelungenen Behandlung“ als wichtiger Resilienzfaktor leidet.

Häufig Selbstdiagnostik

Eine weitere Ursache ist das Vernachlässigen der eigenen Gesundheitsprophylaxe. Psychische Krankheiten sind unter Ärztinnen und Ärzten besonders stigmatisierend und erschüttern das Selbstbild des „heilenden Doktors“. ÄrztInnen betreiben sehr häufig Selbstdiagnostik, nicht zuletzt, weil Scham für die eigene Verwundbarkeit aufkommt – gegenüber

ArbeitgeberInnen, KollegInnen oder PatientInnen. Hinzu kommt die Scheu, Hilfe zu suchen, was oft zur Selbstbehandlung führt. Dies mündet nicht selten im Konsum von Medikamenten, „ein paar Gläschen Rotwein“ oder anderen Substanzen, die Abhängigkeit erzeugen. Nur die wenigsten Mediziner trauen sich, mit Abhängigkeitserkrankungen und Sucht offen umzugehen. Die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen, aber auch vom Kranksein an sich bei Mitgliedern von Heilberufen, hängt sicherlich mit dem hohen Anspruch der Bevölkerung und der Betroffenen zusammen: „Ein Arzt ist nicht krank.“ Ärztinnen und Ärzte fürchten zudem, dass sie mit einem solchen Eingeständnis ihre Approbation sowie ihre Kassenzulassung gefährden. Verschiedene Ärztekammern bieten für ihre Mitglieder streng vertrauliche Hilfsprogramme an, vielfältig auch in Zusammenarbeit mit psychosomatischen Fachkliniken – Hilfe statt Strafe.

Mehr Pausen beugen vor

Doch es gibt wirksame Strategien, um Risiken aktiv zu minimieren. Zunächst ist eine allgemeine Sensibilisierung für das Thema notwendig, die bereits im Studium beginnen sollte. Zudem helfen Stressverarbeitungstechniken ebenso

wie die Auseinandersetzung mit der Arztrolle. Überdies können Coachings, ressourcenorientierte Workshops oder kognitiv-behaviorale Techniken hilfreich sein. Neben individuellen Maßnahmen sind institutionelle Ansätze meist noch effektiver für eine ärztespezifische Prävention. So wirken etwa eine Neustrukturierung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation oder kürzere, unterbrochene Arbeitszeiten positiv auf die Psyche. Evaluation, Kommunikation, Feedback sowie Unterstützung und Mentoring können ebenfalls signifikante Effekte auf die Resilienz haben.

Gewissenshaft mit sich selbst

Die psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ist von großer gesellschaftlicher Bedeutung, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleisten zu können. Das Fundament hierbei bilden ein gewissenhafter Umgang mit der eigenen Gesundheit und Verantwortungsbewusstsein im eigenen Krankheitsfall – auch zum Wohl der Patienten. ◀

Dr. med. Ahmad Bransi ist Chefarzt der Oberberg Fachklinik Weserbergland und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Schwerpunkte seiner klinischen Tätigkeit sind neben der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung die Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen sowie die Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen im Alter.

E-Mail: Ahmad.Bransi@oberbergkliniken.de



Foto: privat



Foto: privat

Berufskarriere von Ärztinnen: Gleiche Einflussfaktoren, aber bessere Rahmenbedingungen im Osten

PROF. DR. PHIL. DOROTHEE ALFERMANN UND DR. PHIL. SWANTJE REIMANN

30 Jahre nach der Wiedervereinigung scheint die Frage berechtigt, ob sich Einflussfaktoren auf die Karrieren von Ärztinnen für neue und alte Bundesländer unterscheiden.

Im Jahr 2016 hatten wir auf Basis einer von uns erhobenen qualitativen Längsschnittstudie über fünf Jahre mit 27 Ärztinnen und ihren Partnern Einflussfaktoren auf die Karrieren von Ärztinnen herausgestellt: Arbeitsbedingungen, individuelle Faktoren der Person, das soziale Umfeld und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Unsere Stichprobe stammte aus beiden Teilen Deutschlands. Wir haben damals nicht explizit nach Ost und West unterschieden. Darum gehen wir nun nur anhand des reichhaltigen Studienmaterials davon aus, dass die genannten Einflussfaktoren im Grundsatz für Gesamtdeutschland gelten, aber in ihrer Ausprägung zu unterschieden beitragen. Im Jahr 1998 betrug der Anteil der Ärztinnen an allen Ärzt*innen der neuen Bundesländer 50,3 Prozent und der alten Bundesländer 36,9 Prozent (Reifferscheid/Kunz 1999). Zwanzig Jahre später liegt der Anteil bei 54 Prozent und 46 Prozent (Bundesärztekammer 2020).

Im Osten deutlich mehr Vollzeit

Mit statistischen Daten zur Lebens- und Arbeitssituation der Frauen in Deutschland kann angenommen werden, dass die positive Unterstützung der Erwerbstätigkeit von Frauen im Allgemeinen und von Müttern im Besonderen in der ehemaligen DDR sich bis heute in Geschlechtsrolleneinstellungen, in (Vollzeit-) Erwerbstätigkeit und in strukturellen Bedingungen wie insbesondere Kinderbetreuungseinrichtungen in den neuen Bundesländern niederschlägt. So waren 2017 Mütter mit Kindern unter drei Jahren in den alten Ländern zu 57 Prozent und in den neuen Ländern zu 72 Prozent erwerbstätig. Differenziert man zusätzlich nach Arbeitszeit, ist der Unterschied noch deutlicher: 9 Prozent versus 24 Prozent arbeiten Vollzeit und 12 Prozent versus 31 Prozent fast Vollzeit.

Das betrifft auch Ärztinnen: Ein Team um Benjamin Gedrose hat 2012 nachgewiesen, dass angehende Ärztinnen, die in den neuen Bundesländern studiert hatten, häufiger eine Vollzeitstelle anstrebten als diejenigen, die in den alten Bundesländern studiert hatten. Vollzeit hat aber nicht nur Konsequenzen für das Einkommen, sondern erhöht auch die Karrierechancen.

Und Vollzeitätigkeit wird in den neuen Ländern durch die bestehenden Kinderbetreuungseinrichtungen wie auch durch die staatliche und private Unterstützung bisher stärker gefördert als in den alten Bundesländern.

In unserer Stichprobe hatten 18 Ärztinnen eine starke Berufsmotivation, aber keine Karriereambitionen. Drei Ärztinnen besetzten schon eine Professur, während sechs Ärztinnen ihre ursprünglichen Karriereambitionen aus unterschiedlichen Gründen bisher nicht verwirklichen konnten: Meist wurde Elternschaft bei zugleich fehlender Unterstützung im Arbeitsumfeld für eine schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie genannt. Zwei Karriereärztinnen sind im Osten aufgewachsen, waren dann im Westen berufstätig, und eine Karriereärztin ist umgekehrt erst im Westen aufgewachsen, hat im Osten studiert und habilitiert und ist danach auf eine Professur in den Westen zurückgekehrt. Von den sechs weiteren Ärztinnen sind drei im Osten und drei im Westen sozialisiert worden und überwiegend auch dort geblieben.

Mobilität lohnt beruflich

Daraus lässt sich kein eindeutiger Trend ableiten, nur annehmen, dass Mobilität günstig für eine Karriereentwicklung ist. Insgesamt vermuten wir, dass die sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in den neuen Bundesländern für eine Karriere von Ärztinnen förderlicher sein könnten. ◀

Weiterführende Literatur bei den Verfasserinnen.

Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann leitete die Leipziger Arbeitsgruppe des Projekts KarMed und war bis zur Emeritierung 2016 Direktorin des Instituts für Sportpsychologie und Sportpädagogik der Universität Leipzig. Dr. phil. Swantje Reimann arbeitet am Institut für Angewandte Informatik (InfAI) e. V. an der Universität Leipzig zu Genderthemen und hat am Projekt KarMed am Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung mitgewirkt.

E-Mail: alfermann@uni-leipzig.de

E-Mail: swantje.reimann@uni-leipzig.de



Foto: © Bettina Stenacker

Geringer Professorinnenanteil in der Medizin ist keine Generationenfrage

DR. RER. SOC. BEATE KORTENDIEK

In keiner anderen Fächergruppe ist die Diskrepanz zwischen dem Studentinnenanteil und dem Professorinnenanteil so groß wie in der Medizin. Oft wird eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Gründen mit dem Argument abgewehrt, dass sich das Problem mit der Zeit von allein erledige. Doch dem ist nicht so.

Es mag naheliegen, den niedrigen Frauenanteil auf Medizinprofessuren vor allem mit einem Verzögerungseffekt, einem Time Lag, zu erklären. Eine wissenschaftliche Laufbahn in der Medizin umfasst einen langen Qualifizierungsweg. Es dauere, bis die Studentinnen von heute die Professorinnen von morgen werden. Doch Daten der bundesdeutschen Entwicklung widerlegen diese Argumentation: Wer 2018 auf eine Medizinprofessur berufen wurde, studierte Medizin, als der Frauenanteil in diesem Fach bundesweit bereits über der Geschlechterparität lag. Es existierte also vor gut 25 Jahren ein großes Potenzial an Frauen für Wissenschaftskarrieren in der Hochschulmedizin. Es wurde aber nicht ausgeschöpft.

Gleicher Rahmen – ungleiche Frauenanteile

Die Schere zwischen den Frauen- und Männeranteilen öffnet sich bei den Habilitationen am stärksten: Der Männeranteil beträgt 73 % und der Frauenanteil lediglich 27 %. Die entscheidende Frage, der sich Medizinerinnen zu stellen haben, lautet so-

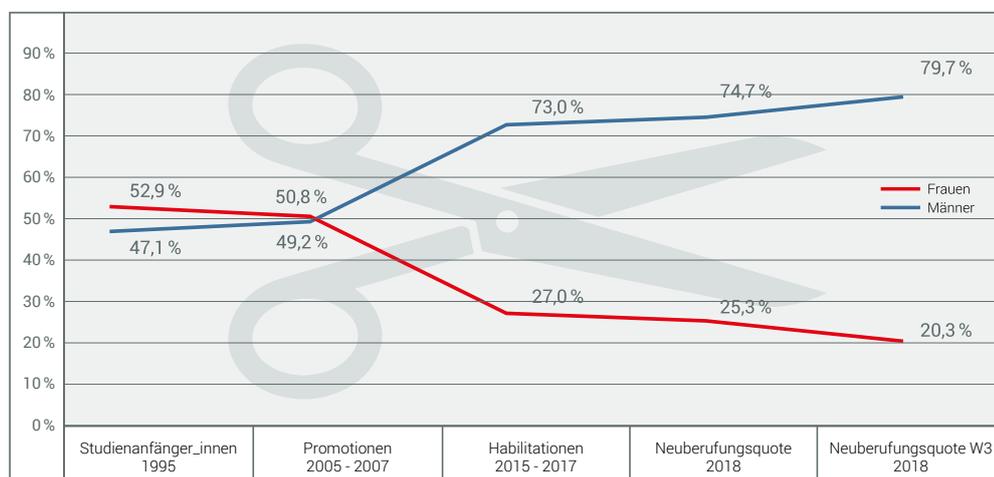
mit: „Wie halte ich es mit der Habil?“ Damit diese Frage positiv beantwortet werden kann, brauchen Ärztinnen als Wissenschaftlerinnen insbesondere an den Unikliniken vermehrt Unterstützung und Förderung seitens der Professoren und medizinischen Fakultäten. Die Karriereaussichten und Habilitationsmöglichkeiten sind für Frauen je nach Uni-Standort unterschiedlich, obwohl die rechtlichen Voraussetzungen gleich sind. Das bedeutet auch, dass eine gezielte Erhöhung des Professorinnenanteils in der Hochschulmedizin möglich ist und die medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken Handlungsspielräume besitzen, um den Gender Gap in der Hochschulmedizin zu überwinden – unabhängig von Ost und West.

Frauenförderung bundesweit nötig

Die Ergebnisse des Gender-Reports zum Gender Gap in der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass Medizinerinnen Maßnahmen zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit benötigen. Die Steigerung des Professorinnenanteils ist kein Selbstläufer. Von daher fördert das Wissenschafts-

ministerium NRW seit 2019 gezielt Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase an den medizinischen Fakultäten durch das Programm „FF-Med“. Ärztinnen erhalten die Möglichkeit, klinische und forschende Tätigkeit besser miteinander zu verbinden, indem sie zum Beispiel für ein halbes Jahr keine klinische Tätigkeit ausüben oder einen

Time Lag im Qualifizierungsverlauf in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 1995 bis 2018



GWK, Heft 65 sowie Statistisches Bundesamt, Reihe 4.2, Prüfungen an Hochschulen Berichtsjahr 2007 und Reihe 4.4., Personal an Hochschulen Berichtsjahr 2018 und Sonderauswertung; eigene Berechnungen.

Tag in der Woche über einen längeren Zeitraum „klinikfrei“ haben. Zeit ist eine der wichtigsten Ressourcen bei der Erstellung der Habilitationsschrift und von Publikationen.

Darüber werden Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Mütter und Väter benötigt. Die (Hochschul-)Medizin ist durch traditionelle Geschlechterbilder geprägt.

Vereinbarkeit wird dabei nach wie vor als ein Problem für Mütter und nicht als eine Herausforderung für Väter interpretiert. Unabhängig davon, ob Frauen Karriere machen wollen oder nicht, wird Ärztinnen in der Weiterbildung häufig unterstellt, dass sie zukünftig vor allem für die Familie da sein möchten. Mit diesem Argument werden sie vielfach von einer Karriereförderung ausgeschlossen. Wer Professorin werden will, müsste das Karriereziel deshalb deutlich formulieren, wodurch Frauen – im Sinne einer Bringschuld – stärker gefordert sind.

Planbarkeit erleichtert Karriere

Zur Reduzierung des Gender Gaps ist es unabdingbar, Wissenschaftskarrieren planbarer zu gestalten, die Habilitation von Wissenschaftlerinnen gezielt zu fördern, die Arbeits- und Forschungsbedingungen grundlegend zu verbessern und eine Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Forschung strukturell zu ermöglichen. Eine proaktive Gestaltung und Begleitung ist notwendig und beinhaltet auch eine gezielte Erhöhung des Frauenanteils in der Medizin – nicht zuletzt durch eine aktive Gleichstellungsarbeit. ◀

Dr. rer. soc. Beate Kortendiek ist Leiterin der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW an der Universität Duisburg-Essen. Sie ist Erstautorin des Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. www.genderreport-hochschulen.nrw.de

E-Mail: beate.kortendiek@netzwerk-fgf.nrw.de



Foto: © Gabriele Fey

Zahnmedizin: Gemeinsamer Nenner bei den Möglichkeiten, die sich Frauen bieten

DR. MED. DENT. ANGELIKA BRANDL-RIEDEL

Aus unterschiedlichen Bedingungen in Ost und West heraus sind neue Arbeitsmodelle für Zahnärztinnen entstanden, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Der Prozess ist dynamisch und noch in vollem Gang.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu einem wichtigen Kriterium in allen Bereichen zahnärztlicher Berufsausübung geworden und betrifft sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzte. Diesen Standpunkt vertritt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits seit rund zehn Jahren.

Im Juni 2011 hat sie ein „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ verabschiedet: Die Berufsausübung erfolge ganz überwiegend und unverändert in selbstständiger Praxisniederlassung. Darum hätten Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung mit flexiblen Berufsausübungsformen für junge Zahnarztfamilien Priorität. Diesem Ansatz kamen neue Gesetze entgegen, zum Beispiel das Gesetz „zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Regelungen zur Verstärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der ambulanten Praxis“.

Starkes Ost-West-Gefälle

Der Zahnarztberuf wird immer weiblicher: In einer Prognose der Zahnärztezahls und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030 sagen die Autoren vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln voraus, dass der Frauenanteil an zahnärztlichen Approbationen bis zum Jahr 2030 sogar bis auf 70 Prozent weiter steigen wird.

Allerdings bestehen gravierende Unterschiede bei der Verteilung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in den einzelnen Kammerbezirken. In Mecklenburg-Vorpommern sind bereits 60 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte weiblich, im Saarland dagegen nur 28,3 Prozent – das andere Extrem.

Frauen arbeiten im Osten länger

Betrachtet man die gesamte Zahnärzteschaft, also auch die Angestellten, so liegt der Anteil der Frauen noch höher. Das liegt zum einen daran, dass die traditionell abhängig beschäftigten Assistenz Zahnärzte ganz überwiegend Frauen sind. Zum anderen fallen in diese Gruppe auch Zahnärzte im Ruhestand. Da Frauen im Schnitt länger leben, kommt hier auf zwei Frauen nur ein Mann. Ansonsten gilt, dass in Westdeutschland mit zunehmendem Alter der Frauenanteil bei den berufstätigen Zahnärzten stark sinkt, während er im Osten bis zum Berufsende weitgehend konstant ist.

Solche Zahlen spiegeln die unterschiedliche Historie: In der DDR war es selbstverständlich, dass Frauen berufstätig waren und es stand außer Frage, dass sie auch nach der Geburt von Kindern wieder arbeiten würden. Die Kinder wurden in Krippen und Schulen betreut und keine Frau fühlte sich deshalb als Rabenmutter. In der „Stomatologie“ arbeiteten in der DDR bereits traditionell Ärztinnen.

Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ost-West-Vergleich 2018

In einigen Landes Zahnärztekammern überwiegen bereits die Ärztinnen (orange)

Landeszahnärztekammer	Zahnärztinnen (niedergelassen)	Zahnärzte (niedergelassen)
Baden-Württemberg	2054	4157
Bayern	2786	5359
Berlin	1308	1434
Brandenburg	846	648
Bremen	112	239
Hamburg	501	821
Hessen	1469	2397
Mecklenburg-Vorpommern	595	470
Niedersachsen	1693	3100
Nordrhein	1798	3630
Rheinland-Pfalz	720	1393
Saarland	163	350
Sachsen-Anhalt	810	662
Sachsen	1524	1276
Schleswig-Holstein	579	1116
Thüringen	851	723
Westfalen-Lippe	1393	3045

Quelle: Bundeszahnärztekammer; Statistisches Jahrbuch 18/19

Die alten Bundesländer hatten ursprünglich eine in doppelter Hinsicht andere Struktur. Zahnmedizin war ein eher männlich besetzter Studiengang und Frauen blieben nach der Geburt oft zuhause und betreuten ihre Kinder selbst. Hinzu kam: Eine Frau, die Mutter und Hausfrau war, galt im Westen lange Zeit als Symbol für Wohlstand: „Meine Frau muss nicht arbeiten!“ Inzwischen hat sich die Einstellung – unabhängig von Ost oder West – gewandelt. Junge Frauen möchten ihr Leben beruflich aktiv gestalten, aber auch Kinder und Familie haben.

Flexibel durch Niederlassung

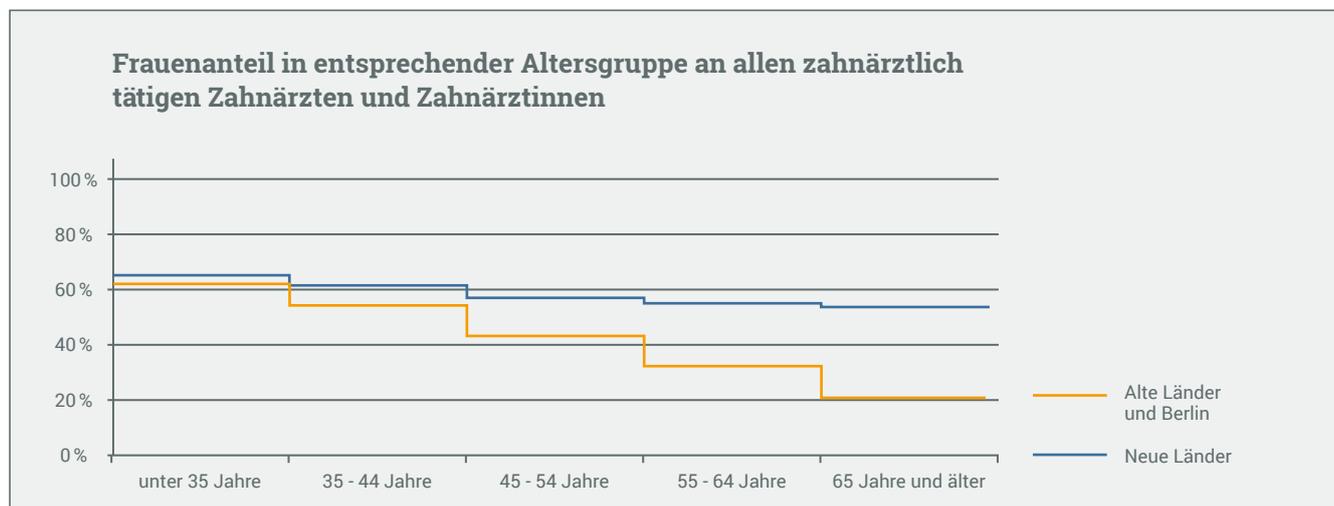
Der Familie förderlich war in der DDR sicherlich die Assistenzzeit an der Poliklinik. Dort konnten junge Ärztinnen in allen Bereichen der Zahnheilkunde für einen längeren Zeitraum Erfahrungen sammeln und hatten zugleich geregelte Rahmenbedingungen. Heute ist die freiberufliche Niederlassung im Einklang mit einer Familiengründung durchaus zufriedenstellend realisierbar. Voraussetzung sind gute Organisation und Planung. Die eigene Praxis ermöglicht Zahnärztinnen einen hohen Grad an Selbstbestimmtheit, den angestellte Kolleginnen so nicht erleben. Folgerichtig gibt es in den neuen Bundesländern zunehmend mehr Zahnärztinnen mit eigener Praxis.

Neue Arbeitsmodelle

Sowohl im Westen als auch im Osten sind neue Praxiskonstrukte denkbar, in denen sich zum Beispiel zwei bis vier Kolleginnen zusammenschließen und in gemeinsamer Abstimmung ihre beruflichen und familiären Wünsche und Planungen realisieren. Denn diese bieten Freiräume für berufliche Fortbildungen und selbstbestimmtes berufliches Handeln. Die neuen Konzepte lassen sich nutzen, um zu einer Work-Life-Balance zu finden, die der eigenen Vorstellung entspricht. So haben die unterschiedlichen Historien von Zahnärztinnen in Ost und West letztendlich in der Zahnmedizin zu einem gemeinsamen Nenner der Erfahrungen geführt. Die neuen Konzepte – unterstützt durch neue Blickwinkel auch der Politik auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nähern sich zumindest im Bereich der Zahnmedizin heute einem zufriedenstellenden Ergebnis in der gesamten Bundesrepublik. ◀

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel ist Schriftführerin im Vorstand des DÄB sowie Vorsitzende des Deutschen Zahnärzte Verbandes e.V.

E-Mail: angelika.brandl-naceta@aerztinnenbund.de



Quelle: (Landes-) Zahnärztekammern; Statistisches Jahrbuch 18/19



Foto: © Landesärztekammer Thüringen

IM INTERVIEW

„Ich wünsche mir, dass sich ältere und jüngere Ärztinnen aufeinander zubewegen“

DR. MED. ANNE KLEMM

Nach dem 36. Kongress des DÄB im vergangenen Herbst in Erfurt haben Sie im Ärzteblatt Thüringen die Gründung einer DÄB-Regionalgruppe angeregt. Was ist daraus geworden?

Leider noch nichts. Es gab diverse Rückmeldungen. Die gingen alle in die Richtung: Wir haben keine Zeit, uns außerhalb der Arbeit noch stärker zu engagieren. Das halte ich in gewisser Weise für symptomatisch für die Situation im Osten. Die Versorgung der Patient*innen liegt hier zu einem hohen Anteil bei den Ärztinnen. Überall herrscht Personalmangel, die Arbeit ist sehr verdichtet, darum stellen Ärztinnen, deren Kinder aus dem Haus sind, ihre Arbeit ganz weit nach vorne. Sie sehen keine frei gewordene Zeit, um sich bei Frauenfragen einzubringen.

Wie zeigt sich das konkret?

Etablierte niedergelassene Ärztinnen fühlen sich in Thüringen tendenziell unter Druck: Sie haben meist eine höhere Scheinzahl als Kolleginnen im Westen bei gleichzeitig geringerem IGEL-Anteil. In diese Situation sind sie hineingewachsen. Untereinander begegnen sie sich auf Augenhöhe. Aber die Bedürfnisse der jüngeren Ärztinnen und Ärzte sind ihnen fremd. Medizinerinnen und Mediziner unter 40 – so erlebe ich das – möchten gute Ärzte sein, haben aber auch ihre Work-Life-Balance im Blick. Dafür liefert die ältere Ärztinnengeneration, zu der ich auch gehöre, kein Rollenvorbild.

Wie steht es mit den Ärzten, die sind in Thüringen ja in der Minderheit?

Die Bürger sind in den neuen Bundesländern allgemein stärker polarisiert als in den alten. Stichwort: AfD in Thüringen. Das Politische spielt hier überall hinein, und es bestehen Tendenzen zu einem bewusst rückwärtsgewandten Frauen- und Familienbild. Jedenfalls beobachten wir hier – oft bei älteren Ärzten – den Ruf nach steileren Hierarchien und einer männlich geprägten Medizin nach einem uralten Berufsverständnis.

Nehmen Sie noch andere spezielle Situationen wahr?

In Thüringen sehen wir uns mit einer besonders hohen Quote an privaten Trägern von medizinischen Einrichtungen konfrontiert. Der ökonomische Druck durch die Privatisierung ist enorm. Das führt unter anderem dazu, dass hier weniger Teilzeitstellen angeboten werden, weil das einen höheren Aufwand bedeuten würde. Unter solchen Bedingungen möchten hier viele Ärztinnen und auch Ärzte nicht so gerne arbeiten, die sich dem Bundesland nicht in besonderer Weise verbunden fühlen. Es ist nicht ganz leicht, dem etwas entgegenzusetzen, denn die Stellen werden dann mit Ärzt*innen, etwa aus Tschechien, besetzt, für die Work-Life-Balance noch kein solches Thema ist. Wo sich ältere Ärzt*innen noch selbst ausbeuteten, wird das Problem jetzt teilweise auf Ärzt*innen aus anderen Ländern abgewälzt.

Gibt es weitere Probleme?

Das hohe Durchschnittsalter in Thüringen trägt auch zur Arbeitsverdichtung bei. Wir müssen hier mehr multimorbide

Patienten versorgen, die in ländlichen Gegenden auch teilweise weit verstreut wohnen. Als Ärztin konfrontiert einen das auch mit anderen Arbeitsanforderungen. In meiner Frauenarztpraxis etwa liegt das Durchschnittsalter der Patientinnen bei 50 Jahren. Das lässt sich leichter stemmen, wenn Fachgebiete landesweit koordinierter arbeiten. Solche Bestrebungen haben aber Kritiker.

Was brächte die Interessen von Ärztinnen in Ost und West voran?

Strukturelle Probleme, die in jedem Bundesland anders sind, erfordern maßgeschneiderte Lösungen. Davon unabhängig nehme ich wahr, dass sich unterschiedliche Frauengenerationen in ihren Auffassungen von Feminismus teilweise unterscheiden. Das ist in der gesamten Gesellschaft so. Wir sollten uns stärker aufeinander zubewegen. Das heißt im Ärztinnenberuf: Die älteren Ärztinnen im Osten sind zurecht stolz darauf, wie sie das Ende ihrer ursprünglichen Lebensentwürfe, die Neuorientierung und die Umstellung des Gesundheitssystems gemeistert haben. Das sollte Anerkennung finden. Andersherum verdient die ganz andere Bedürfnislage der jüngeren Ärztinnen Respekt und Unterstützung. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Dr. med. Anne Klemm ist Mitglied im Vorstand der Landesärztekammer Thüringen und niedergelassene Gynäkologin in Gera.

E-Mail: klemm.vorstand@laek-thueringen.de



Foto: Deutscher Ethikrat © Reiner Zenssen

IM INTERVIEW

„Jungen Wissenschaftlerinnen aufzeigen, wie sich Habilitation, Alltag und Familie verbinden lassen“

PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER

Als Prodekanin für Gender und Familienbeauftragte der Medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg kennen Sie die Situation in der medizinischen Wissenschaft in Sachsen-Anhalt. Stellen Sie Unterschiede zwischen Ost und West fest?

Die gesetzlichen Bedingungen sind in der Universitätsmedizin seit Jahrzehnten überall gleich. Im Grundsatz beobachten wir daher dieselben Entwicklungen wie in den alten Bundesländern: Bei den Promotionen sind die Frauen in der Medizin gut vertreten, bei den Habilitationen nicht mehr. In Halle verzeichnen wir gerade recht konstant im Durchschnitt zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer bei den Promotionen. Bei den Habilitationen kehrt sich das Verhältnis um.

Die Geschlechterunterschiede und Probleme sind also in den neuen Bundesländern ähnlich wie in den alten?

Ja. Es existieren allerdings teilweise große Unterschiede zwischen einzelnen Universitäten, wenn man den Anteil der Frauen in den Spitzenpositionen betrachtet. Das hat dann aber wenig mit Ost oder West zu tun, sondern vielmehr damit, wie einzelne Universitäten ihre internen Prozesse gestalten. Natürlich lassen gesetzliche Vorgaben stets Interpretationsspielräume offen, so dass die Frauenförderung oder auch die Berufungspraxis sehr unterschiedlich ausgestaltet werden kann.

Das Update der „Medical Women on Top“-Erhebung des DÄB von 2019 erbrachte für das Universitätsklinikum

Magdeburg keine einzige Medizinerin in einer klinischen Spitzenposition. In Halle beträgt der Anteil immerhin zehn Prozent. Was tun Sie dafür?

Als das Prodekanat eingerichtet wurde, konnte ich meine Tätigkeitsschwerpunkte selbst definieren. Zeitnah haben wir den Berufungsleitfaden gendersensibel angepasst. Auch haben wir Veranstaltungen angeboten, die sich nur an Frauen richteten und auf deren Karriereförderung zielten. Inzwischen sind unsere Veranstaltungen wieder offen für Frauen und Männer. Eine sensible Grundhaltung hat sich aber etabliert. In Dokumenten und Vorträgen aus dem Dekanat etwa findet sich das Gendersternchen. Die „Empfehlung zur gendersensiblen Sprache“ gilt für die gesamte Universitätsmedizin in Halle. In unserer jährlichen „Erleben Lecture“ würdigen wir erfolgreiche Wissenschaftlerinnen aus der Medizin, die dem weiblichen Nachwuchs Vorbild sein können. Wir haben weitere Maßnahmen initiiert, vom Förderfonds bis zum Mentoring.

Ein entscheidender Punkt ist, die Studierenden immer wieder darauf aufmerksam zu machen, was möglich ist. Noch wichtiger ist eine konkrete Ermutigung durch die Vorgesetzten – speziell bei der Frage nach einer Habilitation. Wir brauchen mehr berufungsfähige Frauen. In einer systematischen Planung sollte man für Interessentinnen aufzeigen, wie sie die wissenschaftliche Arbeit unter Alltagsbedingungen, etwa mit einem Kind, hinbekommen. Wir haben zum Beispiel regelmäßige strukturierte Mitarbeitergespräche zur Pflicht gemacht.

Die Corona-Krise zeigt uns nun die Chancen der Digitalisierung. Wissenschaftlerinnen möchten nicht mehr so arbeiten wie die Generationen vor ihnen. Männer möchten es auch nicht mehr. Die Digitalisierung ermöglicht Flexibilisierung. Das spielt den Frauen zu. Grundsätzlich streben jedoch nur jene eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin an, die sich persönlich für Forschung begeistern. Der öffentliche Dienst kann beim Gehalt mit den anderen Angeboten für Ärzt*innen nicht mithalten.

Was spielt für die Universitätskarriere von Ärztinnen noch eine Rolle, wenn es das Bundesland nicht ist?

Die Größe der Fakultät ist ein wichtiger Faktor und damit die Anzahl der Professuren, die ja mitunter viele Jahre oder Jahrzehnte besetzt sind. Eine Veränderung in der Zusammensetzung der Führungspositionen mit Männern und Frauen ist somit langwierig. Die Förderung der Berufungsfähigkeit ambitionierter Frauen kommt dem Standort selbst nicht zugute aufgrund der Hausberufungsregeln. Es sind also alle Standorte der Universitätsmedizin in Deutschland gefragt, sich zu engagieren. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer ist an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Professorin für Gesundheits- und Pflegewissenschaft und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de



Foto: LÄK Thüringen

IM INTERVIEW

„Es bräuchte eine 50-Prozent-Männerquote“

DR. MED. ELLEN LUNDERSHAUSEN

Als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer haben Sie eine gesamtdeutsche Perspektive: Wie steht es um die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten von Ärztinnen in Ost und West?

Inzwischen sind die Chancen, als Ärztin zeitgemäße Konzepte für Beruf und Familie zu verwirklichen, bundesweit gleich und gut. Die gesetzlichen Regelungen ermöglichen zum Beispiel eine Niederlassung mit mehreren Kolleginnen (siehe auch S. 7; Zahnärztinnen). Das bietet Gestaltungsfreiraum. Natürlich braucht es dafür viel Selbstorganisation – etwas, das die meisten jungen Frauen hervorragend beherrschen. Mein Eindruck ist aber, dass jungen Ärztinnen von älteren Männern immer noch eingeredet wird, dass für Frauen in der Medizin alles schwieriger sei. So haben wir ihnen den Mut genommen. Ich sehe die Aufgabe von Gremien auch darin, ihnen zu sagen: Es geht. Unter anderem bieten wir Get-Togethers an, um mögliche Praxispartner*innen miteinander in Kontakt zu bringen.

Sind die Startbedingungen in Ost und West wirklich gleich?

Es heißt ja immer, in den neuen Bundesländern seien die Möglichkeiten der Kinderbetreuung viel besser als im Westen. Eine hohe Zahl an Plätzen allein reicht aber nicht. Es kommt auf Öffnungszeiten, räumliche Nähe und Flexibilität der Einrichtungen an. Da haben wir im Osten nach der Wende einiges eingebüßt, unter anderem, weil die Umstrukturierung fast durchweg von Westkräften, meist Männern, vorgenommen wurde. Weitere infrastrukturelle Probleme haben auch weniger mit dem Bundesland zu tun als mit der Frage nach städtischem oder ländlichem Raum. Akademiker*innen haben heute ganz überwiegend Akademiker*innen als Partner. Für beide muss ein Arbeitsplatz vorhanden sein, sonst ist eine Region schnell unattraktiv. Da sind die Ansprüche von Ärzt*innen wie bei allen anderen Berufsgruppen auch. Daher sehen wir zum Beispiel, dass viele Leute aus dem Westen hier Medizin studieren und dann wieder weggehen.

Nehmen Sie persönlich noch Ost-West-Unterschiede wahr?

Gelegentlich wird mir noch gesagt: „Du kommst aus der DDR, darum verstehst du das hier gerade nicht.“ Immerhin habe ich

meine Hauptlebensarbeitszeit – 30 Jahre – in der Bundesrepublik gearbeitet. Viel auffälliger ist für mich aber tatsächlich das Frauenbild – nicht nur in der Medizin –, mit dem ich mich überall konfrontiert sehe. In der DDR hatte ich nie das Bedürfnis von Ärztinnen und Ärzten zu sprechen. Das Geschlecht war unwichtig. Hier merke ich, dass es keine Tradition für Frauen in öffentlichen Positionen gibt. Wenn ich als Vizepräsidentin irgendwo hinkomme, muss ich mich erst einmal bemerkbar machen. Da werden Männer erwartet.

Fällt Ihnen noch etwas auf?

Es ist sichtbar, dass Frauen bei ihrer Karriere durch die Elternschaft Zeit verlieren. In den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und Verbänden bin ich fast ausschließlich von Männern umgeben. Selbst in der sogenannten zweiten Reihe sehe ich kaum Frauen. Wenn Frauen überhaupt den Mut aufbringen, sich für ein Amt zu bewerben, sind sie meist älter als ihre männlichen Kollegen.

Was wäre Ihrer Meinung nach zu tun?

Ich verfechte die 50-Prozent-Männerquote. Das ist bewusst so formuliert. Wir müssen an unserem eigenen Frauenbild arbeiten. Zum Beispiel finde ich Begriffe wie „Feminisierung des Arztberufs“ ganz schrecklich. Das klingt so, als würden Frauen etwas untergraben und an sich reißen, das ursprünglich männlich war. Eine Sichtweise, die es eigentlich 101 Jahre nach Einführung des Frauenwahlrechts in Deutschland nicht mehr geben sollte. Jede und jeder sollte sein Lebensmodell selbst wählen. Damit das gelingt, müssen die Ausgangsbedingungen aber wirklich gleich sein. Das haben wir noch nicht erreicht. ◀

Interview: Alexandra von Knobloch

Dr. med. Ellen Lundershausen ist Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen und Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Gemeinschaftspraxis in Erfurt.

E-Mail: d.koehler@laek-thueringen.de



Foto: © Berlin Institute of Health

Initiative #SheHealth: Für die angemessene Anerkennung von Frauen in der Digitalen Medizin

PROF. DR. SYLVIA THUN

Die #SheHealth-Community arbeitet darauf hin, dass Frauen die benötigte Unterstützung bekommen, um in der männerdominierten IT-Medizin erfolgreich zu sein. Die noch größtenteils männliche eHealth-Welt soll sich durch mehr SheHealth bereichern und in ihren Ansätzen und Perspektiven erweitern.

Die eHealth in Deutschland ist männlich – zumindest männlich dominiert. Mit dieser Aussage legten im Jahr 2016 die Ärztin und Professorin für Informatik im Gesundheitswesen, Sylvia Thun, und die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. med. Christiane Groß, den Grundstein der #SheHealth-Bewegung. Ausgangspunkt waren die geringen Anteile von Frauen in Führungspositionen von Medizin und Gesundheits-IT in Deutschland.

Zum Beispiel umfasst das Who is Who der Branchenzeitschrift EHEALTHCOM derzeit 463 Männer und 53 Frauen. Dass es auch anders geht, zeigt ein Blick in die Nachbarländer Österreich und die Niederlande oder nach Nordamerika. Dort wurden unter weiblicher Führung fachlich hoch anerkannte Digital-Health-Projekte, Studien und Forschungsergebnisse im Bereich der digitalisierten Medizin erbracht. Daher plädierten die Gründerinnen der #SheHealth-Bewegung dafür, eine eHealth-Quote einzuführen, die zumindest für den Anfang helfen sollte, den qualifizierten Frauen in diesem Sektor mehr Sichtbarkeit zu verschaffen.

Kaum Fortschritt bei MINT

Doch wenn künftig mehr Frauen in Führungspositionen in der Branche arbeiten sollen, ist es vor allem wichtig, in die Ausbildung dieser Frauen zu investieren. Betrachtet man die Zahl der weiblichen Studierenden in den MINT-Fächern (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik), so sind diese immer noch deutlich in der Minderheit. Im Jahr 2018 gab es laut Bundesagentur für Arbeit in den MINT-Fächern einen Ab-

solventinnenanteil von 29,3 Prozent. Die Zahlen haben sich in den letzten 25 Jahren kaum verändert.

Damit die Branche in den nächsten Jahren auf eine ausgewogene Anzahl von Absolventen und Absolventinnen zurückgreifen kann, gilt es, junge Frauen noch deutlich stärker als bisher für die MINT-Themen zu begeistern. Flankierend dazu müssen die Verhinderungsstrategien der „Entscheider“ beendet werden, damit Frauen adäquat eingebunden werden, in die Leitung gehen und sich die Kultur der Fächer ändert.



Die Medizinforschung braucht mehr digitale Köpfe, vor allem Frauen

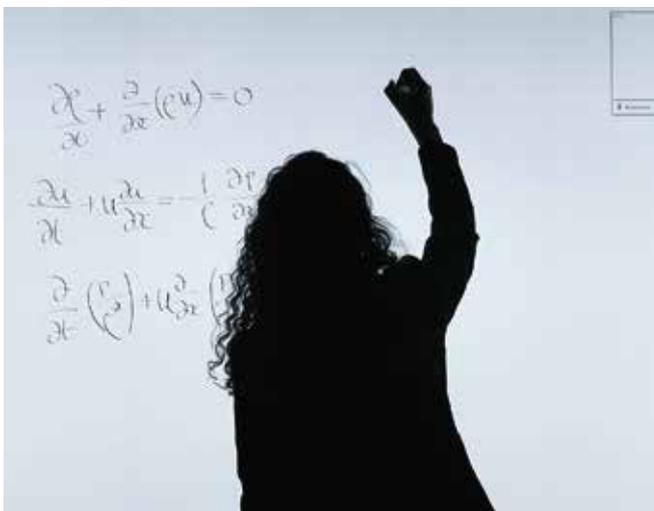
Frauen werden gezielt abgewehrt

Im Gegensatz zu den MINT-Fächern ist in der Humanmedizin eine Steigerung des Frauenanteils bereits erreicht. Allerdings werden medizinische Leitungspositionen weiterhin häufiger von Ärzten als von ihren Kolleginnen besetzt, obwohl es im Medizinstudium doch seit über 20 Jahren mehr Frauen als Männer gibt.

Sicherlich gibt es massive Verhinderungsstrategien von männlichen Führungskräften, nicht nur in der Industrie, sondern vornehmlich in der Wissenschaft: Frauen in Leistungspositionen (etwa Universitätsprofessur W3) werden abgewehrt: Berufungskommissionen sind oft ausschließlich mit Männern besetzt. Die Kriterien werden dementsprechend von Männern für Männer erstellt – oder für den passenden Mann nachjustiert. Die Relevanz von Forschungsgegenständen bestimmen Männer in wichtigen Positionen. Die gleichen Männergruppen dominieren die Drittmittelvergabe und die Publikationen. Die #SheHealth-Community will angesichts dieser Ausgangslage für die Unterstützung sorgen, die Frauen benötigen.

Frauennetzwerk für Digital Health

Mit dem Beitrag „Homo Faber und die Identitätsfindung von eHealth“ trat #SheHealth in der Jubiläumsausgabe zum zehnjährigen Bestehen der Zeitschrift EHEALTHCOM 2016 in die Öffentlichkeit. Dadurch wurde die weibliche Minderheit im eHealth-Bereich in Deutschland zum ersten Mal zu einem Diskussionsthema.



Frauen in MINT-Fächern wie Mathematik finden kaum Karrierevorbilder

Bei der Konferenz MEDICA im selben Jahr fand dann das erste offizielle Treffen der #SheHealth-Bewegung statt. Hier wurde eine Podiumsdiskussion zum Thema Digital Health ausschließlich mit weiblichen Podiumsgästen besetzt. Von da an kamen die #SheHealth-Frauen auf jeder bedeutenden Konferenz für Gesundheits-IT zusammen. Es entstand ein starkes Netzwerk, das über mögliche Strategien zur professionellen Weiterentwicklung von Frauen – sowohl in der Industrie als auch in der Wissenschaft – diskutierte, und es wurden Ideen gesammelt, um diese gemeinsam im politischen Raum zu platzieren. Zugleich fungierten die Expertinnen für die Nachwuchswissenschaftlerinnen auch als Role Models.

Frauen auf die Podien!

So wurde auf der Jahrestagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. zum Beispiel darüber diskutiert, dass es bisher keine mit einer Frau besetzte W3-Professur in der medizinischen Informatik gibt. Auch das Thema rein männlich besetzter Podiumsdiskussionen wird immer wieder aufgegriffen. Damit solche Podien mehr Dynamik bekommen und nicht nur junge

Frauen, sondern auch junge Männer die Möglichkeit erhalten, ihre Fähigkeiten unter Beweis zu stellen, gibt es die Forderung der SheHealth-Frauen, zu Podiumsdiskussionen 30 Prozent Frauen, 30 Prozent Männer und zugleich 40 Prozent Frauen und Männer mit einem Alter unter 40 Jahren einzuladen.

Information über Twitter

Das SheHealth-Netzwerk besteht nun aus etwa 140 Frauen, sowohl aus der Wissenschaft als auch aus der Industrie, die sich mindestens drei Mal im Jahr treffen. Die Initiative ist aktiv auf Twitter (@SHEHEALTH1) mit Hashtags wie #SHEHEALTH, #digitalhealth und #WomeninDigitalhealth. Dort kann man sich über Entwicklungen der eHealth-Szene und die Repräsentation von Frauen in „Digital Health“ informieren und findet die Ankündigung wichtiger Veranstaltungen. Die Website findet sich unter: www.shehealth.org

Digitale Köpfe für die Medizin

Die #SheHealth-Initiative hat sich als eines ihrer Ziele gesetzt, Frauen-Netzwerke im Bereich Medizin und Gesundheits-IT zu stärken und somit die weibliche Repräsentation auf den Führungsebenen von Medizin und Gesundheits-IT zu erhöhen. Sie gibt jungen Frauen die Möglichkeit, sich nicht nur untereinander auszutauschen, sondern will auch eine Plattform bieten, Mentorinnen in ihren jeweiligen Fachbereichen kennenzulernen. Für Frauen in der Gesundheits-IT gibt es nur wenige technikkaffine Vorbilder. Weiterhin hilft die Initiative dabei, dass junge Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen die Chance bekommen, sich auf – noch männerdominierten – Konferenzen als Rednerinnen oder als Teil einer Podiumsdiskussion profilieren zu können.

Wenn wir Deutschland in einen Wandel von alteingesessenen, medizinischen Systemen und Prozessen hin zu neuen Technologien führen wollen, müssen digitale Köpfe her. ◀

Prof. Dr. Sylvia Thun ist Professorin für Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen. Am Berlin Institute of Health leitet sie die Core Unit eHealth und Interoperabilität und kümmert sich darum, wie die vielen Daten, die in der Medizin und in der medizinischen Forschung anfallen, sinnvoll genutzt werden können. Gerade hat sie eine Tagung veranstaltet, die sich mit der Rolle von Frauen und künstlicher Intelligenz in der Medizin beschäftigt.

E-Mail: sylvia.thun@bihealth.de



Foto: privat

Für bessere Arbeitsbedingungen und eine echte „New Work“: DÄB-Projekt zum Mutterschutz

PD DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Für den Deutschen Ärztinnenbund ist der Mutterschutz ein großes Thema. Seit das neue Mutterschutzgesetz die Bedingungen für Schwangere in Gesundheitsberufen eher verschlechtert als verbessert hat, bemühen wir uns, die Auslegung des Gesetzes zugunsten der Arbeitswünsche der Frauen geradezurücken – auch mit dem Projekt „Mutterschutz für Frauen in Gesundheitsberufen“.

Es besteht dringender Handlungsbedarf, um Schwangere in Gesundheitsberufen in ihrem Wunsch nach geeigneter und nicht benachteiligender Weiterbeschäftigung zu unterstützen. Unser Ziel ist es, dass Ärztinnen, Pflegekräfte, Hebammen und andere Angehörige von Gesundheitsberufen möglichst weiter arbeiten können, wenn sie schwanger sind – sofern ihre Gesundheit und die des ungeborenen Kindes es zulässt. Wir möchten erreichen, dass das Mutterschutzgesetz im Sinne der schwangeren Frauen ausgelegt wird. Dafür müssen die Arbeitgeber eine individuelle Gefährdungsbeurteilung vornehmen und gegebenenfalls den Arbeitsplatz wirklich anpassen. Es kann nicht angehen, dass zum Beispiel schwangere Ärztinnen nicht mehr operieren dürfen und darum bei ihrer Facharztausbildung Zeit verlieren. So geraten sie gegenüber männlichen Mitbewerbern beruflich ins Hintertreffen.

Auf bundespolitischer Ebene arbeite ich für den DÄB zu diesem Thema bereits im entsprechenden Arbeitskreis des Ausschusses Mutterschutz mit. Parallel dazu planen wir ein Modellvorhaben, das Projekt „Mutterschutz für Frauen in Gesundheitsberufen“, bei dem zunächst die Ist-Situation in Klinik und Praxis analysiert werden soll. Anschließend möchten wir in fünf Modellregionen unsere Ansätze zur Verbesserung der Situation umsetzen und evaluieren. So hoffen wir, ein Vorgehen zu etablieren, an dem sich das gesamte Gesundheitswesen orientieren kann.

Kliniken in der Haftung

Den Umgang mit Schwangeren wertet der DÄB als eine strukturelle Ursache, die Karrieren von Ärztinnen derzeit behindert. Problematisch ist dabei die Formulierung im novellierten Mutterschutzgesetz, das eine Null-Risiko-Strategie fordert. Das hat weitreichende Konsequenzen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber: Nur dadurch, dass Chefärzt*innen die volle Verantwortung übernehmen und die Klinik vollumfänglich haftet, wird

es möglich, als Schwangere operieren zu dürfen. Wir finden, das muss auch anders gehen und möchten Auswege aufzeigen.

Wir erachten es für notwendig, dass die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie Krankenhäuser und Pflegeheime beim Thema Mutterschutz selbstbestimmt handeln und ihre Arbeitsorganisation sowie die Arbeitsprozesse so anpassen, dass alle Mitarbeiter*innen zufrieden ihrem Beruf nachgehen können.



Foto: © Unsplash

Individuelle Gefährdungsbeurteilung erarbeiten und Anpassungen vornehmen, sodass eine Weiterarbeit möglich ist

Im Projekt „Mutterschutz für Frauen in Gesundheitsberufen“ planen wir zunächst eine Bestandsaufnahme (in fünf Modellregionen). Wie handhaben Kliniken und Praxen den Mutterschutz momentan im Alltag? Welche Probleme treten auf? Was steht zufriedenstellenden Lösungen im Weg?

Dialog mit den Behörden

Auf dieser Grundlage möchten wir im Dialog mit den beauftragenden Behörden Konzepte erarbeiten, wie und unter welchen Umständen schwangere Ärztinnen weiter mit Patienten

arbeiten können. Diese sollen in Fortbildungen einfließen, die sich an an Mitarbeiter*innen der beaufsichtigenden Behörden richten, an Arbeits- und Betriebsmediziner*innen sowie an Personalverantwortliche. Um das Projekt realisieren zu können, benötigen wir finanzielle Unterstützung und Partner.

Deutscher Demografie Preis

Daher haben wir das Projekt beim „Deutschen Demografie Preis 2020“ in der Sparte „New Work“ eingereicht – und wurden nominiert! Die Jury fand also, dass wir den Ausschreibungskriterien gerecht werden: „Der Megatrend New Work beschreibt einen erheblichen Umbruch der Arbeitswelt – sie wird digitaler, agiler, dynamischer. Neue Methoden und Wege der Arbeitsorganisation schaffen Raum für Selbstverantwortung, Kollaboration und neues Denken. Wer New Work vorlebt, soll dafür gefeiert werden.“ Tatsächlich kann es sich unsere Gesellschaft angesichts des demografischen Wandels nicht weiterhin leisten, auf die bestens qualifizierten Frauen zu verzichten. Den Mutterschutz sinnvoll auszulegen, ist daher ein wesentlicher Beitrag zur New Work.

Der Deutsche Demografie Preis wird getragen vom Demographie Netzwerk e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Bahn AG, der ING Bank, dem ZEIT-Verlag und dem Beratungsunternehmen EY als Initiatoren. Als weitere Partner unterstützen die BAHN-BKK, der Internationale Bund (IB) und das Sozialforschungsunternehmen Nextpractice den Preis. In sieben Inhaltskategorien will der Demografie Preis Projekte hervorheben, „die den demografischen Wandel als Chance begreifen und die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten nutzen und erweitern.“

Nominiert aus 120 Projekten

Auch wenn wir den Preis letztendlich nicht erhalten haben, bedeutet bereits die Nominierung ein Erfolg und insbesondere einen großen Ansporn. Von rund 120 Projekten haben wir es zusammen mit bekannten Firmen und Organisatio-

nen wie dem Caritasverband, Bosch oder Boehringer Ingelheim auf die Short List geschafft. Und mit den Organisatoren steht uns ein Netzwerk zur Seite, das uns zugesichert hat, sich weiter um eine Verbreitung der nominierten Projekte zu bemühen. Auch wenn die Verleihung wegen der Corona-Pandemie nur per Video übertragen wurde und die Netzwerk-Gala ausfiel, nehmen wir den Schwung mit und hoffen, Partner für unser Projekt zu begeistern.



Erst mal vorbei mit dem Operieren: Der Mutterschutz behindert viele schwangere Ärztinnen in ihrer beruflichen Karriere

Ernüchternder Bericht

Die Notwendigkeit des DÄB-Projekts unterstreicht auch der Erfahrungsbericht einer jungen Ärztin. Hier schildert sie, was ihr als Schwangere in der Facharztweiterbildung in der Neurochirurgie widerfahren ist: „Ich habe sofort angesprochen, dass ich meine Ausbildung weitermachen möchte und dabei auch operieren. Mein Chef hat bei der aufsichtsführenden Behörde angefragt, wie mit den Vorschriften umzugehen sei. Es erreichte uns von dort ein Katalog mit Dingen, die ich nicht mehr tun sollte. Er hat nur wenige Tätigkeiten übriggelassen, die ich als Ärztin noch übernehmen konnte. Die Folge war ein komplettes Operationsverbot. Mein Chef hätte mich

zwar gerne unterstützt, aber ihm wurde klargemacht, dass er mit seinem Privatvermögen hafte, wenn durch meine Tätigkeit in der Schwangerschaft irgendwo ein Schaden entstünde. Ich habe dann in Absprache mit ihm eine Gefährdungsbeurteilung geschrieben. Darin habe ich einen Katalog ausgearbeitet mit Dingen, die angepasst werden müssten und habe Vorschläge unterbreitet, wie man die Ausbildung fortsetzen könnte. Wir haben letztlich von der aufsichtsfüh-

renden Behörde die Empfehlung bekommen, unsere Vorschläge auf gar keinen Fall umzusetzen. Wir haben auch mehrfach eine Begehung angeboten. Doch die aufsichtsführende Behörde hatte kein Interesse, sich das einmal anzusehen. Ich würde mir wünschen, dass es einen bundeseinheitlichen Katalog gibt, wie dieses Gesetz umzusetzen ist.“ ◀

Mehr Infos im Video auf der Webseite: https://www.aerztinnenbund.de/Beruf_und_Privatlebe.0.157.1.html

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

E-Mail: barbara.schmeiser@aerztinnenbund.de



Initiative Spitzenfrauen Gesundheit macht politisch Druck in Berlin

ANTJE KAPINSKY (LI.) UND CORNELIA WANKE

Im Gesundheitswesen fallen viele Entscheidungen ohne die Perspektive der Frauen. 2018 hat sich deshalb eine Gruppe von Frauen aus dem Gesundheitswesen zur Initiative Spitzenfrauen Gesundheit zusammengeschlossen. Wir wollen Handlungsnotwendigkeiten zeigen und Lösungen anstoßen.

Wer die Zukunft vorhersehen will, sollte sie mitgestalten. Insbesondere im Gesundheitswesen schaffen es bisher aber kaum Frauen in die dafür nötigen Top-Positionen. Dabei liegt der Frauenanteil an den Beschäftigten hoch, teilweise sogar bei mehr als zwei Dritteln. Dennoch ist in manchen Organisationen und Gremien des Gesundheitswesens nicht einmal jede zehnte (!) Führungskraft eine Frau. Es gibt Bereiche, in denen gar keine Frau in der Selbstverwaltung, im Vorstand oder der ersten Führungsebene vertreten ist.

In der Politik bewusst machen

Darum fallen viele Entscheidungen im Gesundheitswesen ohne die Perspektive der Frauen. Das hat Folgen und zeigt sich im Mangel an geschlechtsspezifischer Wissensvermittlung in der Medizin und in der Versorgung. Wir finden: Gerade das Gesundheitswesen braucht mehr Spitzenfrauen! Missstände anzuprangern ist das Eine, Handlungsnotwendigkeiten daraus abzuleiten das Andere. Und das Beste: an Lösungen zu arbeiten, dies zu ändern!

Im Sommer 2018 ist darum die Initiative Spitzenfrauen Gesundheit entstanden. Anlass war eine Anfrage der Grünen im Bundestag, die zum ersten Mal die erschreckenden Zahlen über die Männerdominanz in den Spitzenpositionen des Gesundheitswesens dokumentiert hat.

Die Idee war geboren: eine Informationsveranstaltung durchzuführen – eine erste Initialzündung, um das Thema stärker ins öffentliche Bewusstsein zu bringen.

Gesetzentwürfe und Anhörung

Aus der Idee wurde ein Auftakt, der große Aufmerksamkeit erreichte: Am 20. Februar 2019 war der Saal in der Bremer Landesvertretung in Berlin proppenvoll. Eine Welle der Energie schwappte den Initiatorinnen Dr. Christiane Groß (Deutscher Ärztinnenbund), Antje Kapinsky (TK), Dr. Kirsten Kappert-Gonther (MdB Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Christina Tophoven (Bundespsychotherapeutenkammer) und Cornelia Wanke (ALM e.V.) entgegen. Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn signalisierte mit seiner Rede Interesse. Das Ziel, möglichst viele Unterstützer*innen für eine gemeinsame Resolution und die Sache zu gewinnen, wurde mehr als erreicht.

Bald gab es auch Maßnahmen durch Gesetzentwürfe mit den ersten gesetzlich vorgegebenen Frauenquoten in wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens – im GKV-Spitzenverband und in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste. Sie sind inzwischen verabschiedet. Hinzu kam eine öffentliche Anhörung im Bundestag, und alle Fraktionen, mit Ausnahme der AfD, signalisierten ihre Bereitschaft zu mehr Anstrengungen für eine gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen in wichtigen

Funktionen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus gibt es auf Twitter die @SpitzenfrauenGe. Der Hashtag #SpitzenFrauenGesundheit wird rege genutzt. Viele weitere Frauen aus dem Gesundheitswesen unterstützen die Initiative mit Esprit und Tatkraft.

So geht es weiter

Wegen der Corona-Krise wird die nächste Veranstaltung erst im Herbst im Kontext der deutschen EU-Ratspräsidentschaft vorbereitet. Bei einem ersten Runden Tisch verschiedener Organisationen wurde vereinbart, enger zu kooperieren. Eine weitere Anfrage der Grünen hält das Thema im Parlament nicht nur präsent, sondern vertieft es. Die Spitzenfrauen Gesundheit planen zudem, sich als Verein zu organisieren. Eines haben sie schon erreicht: Viele Organisationen haben erkannt, dass Führungsetagen ohne oder mit sehr wenigen Frauen erklärungsbedürftig werden. ◀

Antje Kapinsky hat die Fachleitung Gesundheitspolitik im Politik-Büro der Techniker Krankenkasse inne und verfügt über lange Erfahrung in der Gesundheitspolitik. Cornelia Wanke ist Geschäftsführerin des Vereins der Akkreditierten Labore in der Medizin. Sie ist auch Unternehmensberaterin und Sprecherin der Lady Lobby.

E-Mail: kapinsky@t-online.de

E-Mail: corneliawanke@me.com



Foto: privat

Blitzumfrage im DÄB: Wie viel Gendermedizin bietet das Medizinstudium aktuell?

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

Welche Gender-Lehrinhalte kommen bei den Studierenden im Laufe eines langen Studiums tatsächlich an? Diese Frage hat der Deutsche Ärztinnenbund Studentinnen der Humanmedizin kürzlich in einer kleinen Umfrage gestellt – mit ernüchterndem Ergebnis.

In die Umfrage hat der DÄB Studentinnen sowohl in Regel- als auch in Modellstudiengängen einbezogen, und zwar im Verhältnis von zwei Dritteln (Regelstudiengang) zu einem Drittel (Modellstudiengang). Ziel war es, ein Schlaglicht auf die Verbreitung der Gendermedizin in der medizinischen Ausbildung zu werfen. Mehr kann diese Blitzbefragung auch nicht sein, denn die Befragung ist keineswegs repräsentativ. Mitgemacht haben ausschließlich weibliche Studierende, die im DÄB Mitglied sind.

Erfreulich hohe Rücklaufquote

Immerhin: Es gab 127 Antworten und somit eine Rücklaufquote von 91 Prozent. Der Großteil der Teilnehmerinnen studierte zum Zeitpunkt der Befragung, im Herbst 2019, zwischen dem 9. und 12. Semester (genauer: 76 Prozent). Die Verteilung der Studentinnen auf die einzelnen medizinischen Fakultäten war recht unterschiedlich: Viele studieren in Berlin, Frankfurt, Hamburg, Münster, nur jeweils eine in Jena, Mannheim, Neuruppin, UKSH, Witten-Herdecke und Nürnberg. Kein studentisches Mitglied fanden wir in Bochum, Essen, Halle, Homburg, Oldenburg und Rostock.

Es ist auffallend, wie sporadisch die Gendermedizin laut Antworten offenbar vertreten ist:

- Bei 70 Prozent der Befragten waren Genderthemen in den Lehrplänen überhaupt nicht präsent.

- Bei 53 Prozent gab es keinerlei Veranstaltungen der Fakultät zum Thema Gendermedizin.

- 27 Prozent berichteten von gelegentlichen Gendermedizin-Veranstaltungen.

- Bei 20 Prozent gab es Veranstaltungen wie Ringvorlesungen, Seminare oder Workshops.

Am ehesten in der Kardiologie

Wenn Gendermedizin in der Lehre vorkam, dann meist in der Kardiologie, in der Medizinischen Soziologie und in der Klinischen Pharmakologie – in anderen Fächern nicht oder nur am Rande. In den Modellstudiengängen in Hamburg, Berlin, Hannover und Köln sowie im Regelstudiengang in Ulm scheint die Gendermedizin am ehesten vertreten zu sein.

Vorschläge aus der Umfrage

Interessanterweise wurden Veranstaltungen zur Gendermedizin recht oft von den Studierenden selbst – oder von der Fachschaft – organisiert; daneben auch von hauptamtlichen Lehrpersonen. Die studentischen Mitglieder des Fakultätsrates waren allerdings über 50 Prozent der Befragten nicht bekannt. Etwa die Hälfte der Umfrage-Teilnehmerinnen nutzten den Freitext, um Vorschläge zu machen, wie sich die Gendermedizin an medizinischen Fakultäten voranbringen ließe. Die Empfehlungen, die teilweise den Charakter von Forderungen hatten, beinhalteten unter anderem

- die Einrichtungen von Lehrstühlen für Gendermedizin,
- die Erhöhung des Anteils lehrender Professorinnen,
- die Aufnahme von Gendermedizin in den Lernzielkatalog,
- die Einbeziehung der Gendermedizin in die Pflichtlehre und in die Prüfungsfragen,
- die Aufforderung, genderspezifische Inhalte für jedes Fach zu lehren.

Es deutet sich außerdem in der Umfrage an, dass Gendermedizin immer noch als „Frauenfach“ gering geschätzt wird. Eine Umfrageteilnehmerin berichtete von einem Arzt, der zu diesem Thema sagte: „Ach, so heißt das jetzt.“ Ihr Vorschlag: Unkenntnis und Vorurteile durch Aufklärung abbauen.

Alle Ergebnisse im Detail können beim Deutschen Ärztinnenbund über mich abgefragt werden. ◀

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

E-Mail: Gabriele.Kaczmarczyk@aerztinnenbund.de



Foto: © Unsplash

Gendermedizin: Verbessert die Versorgung für Frauen und Männer



Foto: privat

BUCHBESPRECHUNG

Vereinbarkeit von Familie und Beruf doch souverän möglich?

DR. MED. TONIA IBLHER

Wer mit Kindern berufstätig ist, der erlebt Lust und Last des Spagats zwischen Familie und Beruf täglich und oft genug wird das Modell zu Zerreißprobe. Eva Corino legt in ihrem Buch „Das Nacheinander-Prinzip“ einen faszinierenden Gegenentwurf vor: Nicht gleichzeitig, sondern nacheinander lässt sich beides zusammenbringen. Das Buch ist ein Plädoyer für ein gesellschaftliches Umdenken, das Schaffen von Zeit für die Familie – und den klugen Wiedereinstieg in den Beruf. In den vergangenen 50 Jahren hat sich die Lebenserwartung von Frauen um 15 Jahre verlängert. Warum aber hetzen wir immer schneller durchs Leben? Weil die Erwartung an uns gestiegen ist. Kindererziehung, Fortbildung, Studium, Partner, Karriere, soziales Engagement – Frauen sollen und müssen heute selbstverständlich alles liefern und beherrschen, gleichzeitig, nebeneinander. Zeitmangel und Überforderung sind noch die harmlosen, das Scheitern von Beziehungen oder Burn-outs gravierende Folgen dieses Lebensmodells.

Eine neue Frauenbewegung

Noch, so Corino, spreche niemand von der vierten Welle des Feminismus – aber in ihrer Wahrnehmung habe sie längst begonnen. Und es sei eine Mütterbewegung und eine Mehr-Zeit-für-Familie-Bewegung. „Diese jungen Frauen suchen nach einem befriedigenden Kompromiss zwischen den Anforderungen und Chancen des Berufslebens und der Bedeutung der Mutterrolle.“ Unter anderem zitiert sie ihre amerikanische Kollegin Anne-Marie Slaughter: Die Leistung von

Frauen dürfe nicht nach männlichen Kriterien beurteilt werden. Man müsse vielmehr ein Spektrum von gleichermaßen respektierten Wahlmöglichkeiten für Männer und Frauen schaffen.



Die Feminismus-Wellen

Nachdem in der ersten Welle, Anfang des 20. Jahrhunderts, fundamentale Grundrechte der Frau erstritten wurden, setzte die zweite Welle 1968 ein mit dem zentralen Thema der sexuellen Selbstbestimmung. Zudem wurden in diesen Jahren viele Gesetze erlassen für eine rechtliche Gleichberechtigung. Diese Rechte in einer tatsächlichen Gleichberechtigung zu leben, war die dritte Welle, die in den neunziger Jahren begann und letztlich bis heute anhält, denn noch immer gibt es einen eklatanten Mangel

an Frauen in Machtpositionen; auch verdienen Frauen in Deutschland beispielsweise im Durchschnitt 21 Prozent weniger als Männer. Auch fehlt immer noch die Anerkennung für Eltern, die unbezahlte Familienarbeit leisten.

Neues Selbstverständnis

Das Buch ist überhaupt kein Plädoyer für die alte – neue – Mutterrolle am Herd. Zunächst zeichnet Corino in ihrem Beruf vielfältige Lebenswege von Frauen auf – sie begleitet Alltagssituationen von Managerin, Theaterintendantin, Ärztin und Polizistin. Sie arbeitet heraus, welche Voraussetzungen zu einem Gelingen des beruflichen Wiedereinstieges nach der Elternzeit vorhanden sein sollten. Sie versucht Ängste zu nehmen, dieses Nacheinander zu leben.

Sodann analysiert sie gemeinsam mit Experten aus Politik, Wirtschaft und Soziologie unseren gesellschaftlichen Umgang mit diesem Thema und sie deckt Risiken, aber auch Chancen in der Sozial- und Familienpolitik auf. Sie vergisst dabei auch jene nicht, die sich eine finanzielle Auszeit nicht leisten können oder die mit ihrem Kind allein sind. ◀

Eva Corino: Das Nacheinander-Prinzip – vom gelasseneren Umgang mit Familie und Beruf. Suhrkamp Taschenbuch, ISBN 978-3-518-46881-4

Dr. med. Tonia Iblher ist eine der Vorsitzenden der Regionalgruppe Lübeck des DÄB.

E-Mail: luebeck@aerztinnenbund.de

NEUE MITGLIEDER

Adam, Elisabeth, Dr. med., 60316 Frankfurt am Main
Akan, Eugenia, 22459 Hamburg
Akca, Aycan, Dr. med., 50735 Köln
Al-Musawi, Zalfa, 53913 Swisttal
Apeltrath, Carla, 48147 Münster
Arslan Selin, 89312 Günzburg
Aulenkamp, Jana, 44791 Bochum
Baxmann, Martina, Dr. med., 30159 Hannover
Beek, Judith Simone, 51469 Bergisch Gladbach
Beller, Constanze, Dr. med., 48145 Münster
Berndt, Katharina, 22087 Hamburg
Böhm, Hanna, 64331 Weiterstadt
Boßlet, Elisabeth, Dr. med., 66482 Zweibrücken
Brägelmann, Johanna, 55116 Mainz
Brand, Marie, Dr. med., 50668 Köln
Bunte, Kübra, 22527 Hamburg
Darcy, Natasha, Dr. med., 10961 Berlin
Deckert, Beate, Dr. med., 97082 Würzburg
Donat, Antonia, 22529 Hamburg
Drescher, Eva, Dr. med., 80799 München
Eisfeld, Karoline, 52064 Aachen
Endris, Susanna, 83246 Unterwössen
Feiger, Regina, Dr. med., 84453 Mühldorf
Fink, Anna, 78073 Bad Dürkheim
Frenk, Sonja, Dr. med., 45772 Marl
Freund-Haus, Cordula, Dr. med., 23562 Lübeck
Geerling, Clara, 53115 Bonn
Gillet, Jana, 51069 Köln
Heer, Stephanie, Dr. med., 32425 Minden
Hinrichs-Kerth, Eva, Dr. med., 44803 Bochum
Jehle, Roswitha, Dr. med., 10965 Berlin
Jones, Elena, 49076 Osnabrück
Kampe, Sandra, Prof. Dr. med., 45133 Essen
Kampelmann, Dunja, Dr. med., 46509 Xanten
Karampour, Nazli, 55120 Mainz
Klimak, Miriam, 39112 Magdeburg
Kobel, Friederike, 91052 Erlangen
Krause-Hünerjäger, Henrike, Dr. med., 38302 Wolfenbüttel
Kreitlow, Annika, 30171 Hannover
Krüssel, Alina, cand. med., 79108 Freiburg
Kuntze, Nadja-Lena, 21397 Vastorf
Lehmann, Rebecca, 16816 Neuruppin
Lichte, Sophie, 44139 Dortmund
Litviakov, Marie-France, 82110 Germering
Loewen, Theresa, 20255 Hamburg
Löffler, Birgit, Dr. med., 49808 Lingen
Messerschmidt, Miriam Christin, 40227 Düsseldorf
Moeslein-Teising, Ingrid, 36251 Bad Hersfeld
Ohnhäuser, Stefanie, Dr. med., 52072 Aachen
Pauly, Jana, 69115 Heidelberg
Paus, Karen, Dr. med., 22303 Hamburg
Pfeiffer, Marie, 60599 Frankfurt
Rahnert, Lisa, 04315 Leipzig
Rassouliau, Anahita Paula, Dr. med., 10115 Berlin
Reinle, Julia, 41462 Neuss
Rhode, Sabrina, 30169 Hannover
Risse, Eva-Maria, 69120 Heidelberg
Rönsch, Jana Ilina, 50825 Köln
Rother, Marissa, 35274 Kirchhain
Runck, Kristina, 50825 Köln

Samland, Marie, Dr. med., 04317 Leipzig
Sauter, Andrea, Dr. med., 69221 Dossenheim
Schacher, Sylvia, Dr. med., 53757 Sankt Augustin
Schippan, Inga, 50823 Köln
Schlichting, Dana, 20253 Hamburg
Schmidt, Pia-Magdalena, 20253 Hamburg
Schnabel, Astrid, 04155 Leipzig
Schneider, Ruth, 04275 Leipzig
Schulte, Svenja, 59494 Soest
Schulze-Rohr, Alexandra, Dr. med., 23564 Lübeck
Sölken, Sabine, 12047 Berlin
Stracke, Sylvia, Prof. Dr. med., 17489 Greifswald
Studer, Sophie, Dr. med., 70597 Stuttgart
Stukenbrock, Lucie, 90408 Nürnberg
Troidl, Anna, 94350 Falkenfels
Trübger, Anne, Dr. med., 23568 Lübeck
Vesely, Myrthe Rebekka, 07743 Jena
Wagner, Franziska, Dr. med., 93049 Regensburg
Walther, Anna, 64287 Darmstadt
Weidemann, Friederike, Dr. med., 30655 Hannover
Weyerbrock, Astrid, Prof. Dr. med., 9008 St. Gallen/Schweiz
Zergiebel, Eleonore, 52355 Düren
Zschäbitz, Stefanie, Dr. med., 69121 Heidelberg

NACHRUF

PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Vizepräsidentin Wissenschaft & Gender Dentistry des Verbands der Zahnärztinnen-Dentista, ist im Januar 2020 nach kurzer, schwerer Krankheit gestorben. Sie war seit 2006 im DÄB. Menschlich und beruflich ist das ein schwerer Verlust. Sie hat daran gearbeitet, die Situation für die Zahnärztinnen zu verbessern. Seit Ende 2019 war sie Mitglied in zwei Arbeitskreisen des Ausschusses für Mutterschutz des Bundesfamilienministeriums und zog dort mit dem DÄB an einem Strang. Dr. Dr. Gleissner setzte sich aktiv für mehr Frauen in den Gremien der Zahnärztekammern ein und unterstützte die Initiative Spitzenfrauen Gesundheit. ◀

WIR GRATULIEREN

Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg ist mit dem Acta-Oto-Laryngologica-Preis 2019 des Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS) ausgezeichnet worden. Der Preis wird nur alle vier Jahre für eine fortwährende internationale sichtbare Forschungstätigkeit verliehen. Wollenberg hat den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Technischen Universität München (TUM) inne und ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des Klinikums rechts der Isar.

Dr. med. Beate Deckert ist die neue Präsidentin der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Sie wurde im November 2019 gewählt. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Tiefenpsychologin und Verhaltenstherapeutin ist seit mehr als zehn Jahren im Vorstand der Fachgesellschaft und fördert die sprechende Medizin – ein Thema des DÄB. ◀

FORUM 40 PLUS

Systemische Familientherapie und die Geschichte der Demokratie

20 Ärztinnen fanden sich vom 8. bis 10. November 2019 in Neustadt an der Weinstraße ein, um sich von DÄB- und Forum-40-plus-Mitglied Dr.med. Birgit Hickey fortbilden zu lassen. Ihr Thema war die „Systemische Familientherapie als Lösung für gesundheitliche, private und berufliche Probleme“. Im Regionalzentrum Pfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz konnten wir tagen.

Dr. Hickey ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Systemische Medizin und Familientherapie und Diplom-Biologin. Sie gab uns eine fundierte Einführung, unter anderem mit Fallbeispielen zum systemischen Ansatz, zu Genogrammen und Aufstellungen. Außerdem hatten wir die Möglichkeit, Lösungswege für eigene Patienten zu erarbeiten, etwa für solche, die an chronischen oder psychosomatischen Beschwerden leiden.



Teilnehmerinnen der Fortbildung des Forum 40 plus

Danach besuchten wir Schloss Hambach, bekannt insbesondere durch das sogenannte Hambacher Fest im Jahr 1832. Bei einer Führung lernten wir, dass bei diesem Ereignis nicht nur die Einheit und Freiheit Deutschlands und Europas sowie Meinungs- und Pressefreiheit gefordert wurden. Neben „deutschen Männern und Jünglingen“ nahmen auch „deutsche Frauen und Jungfrauen, deren politische Missachtung in der europäischen Ordnung ein Fehler und ein Flecken ist“, teil.

Wir danken dem Verein „Frauen fördern die Gesundheit“ für die finanzielle Unterstützung. Die nächste Tagung des Forum 40 plus vom 5. bis 7. Juni 2020 in Fulda über „Rückengesundheit in der ärztlichen Praxis“ mit Übungen musste aus aktuellem Anlass abgesagt werden; wir freuen uns auf das Seminar über „kommunikative Bewegungstherapie“ vom 6. bis 8. November 2020 im Dorint-Hotel Weimar. ◀

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

FORUM 60 PLUS

Beim Weltärztinnenbund (MWIA) und auf einem Road Trip in den USA

Den Besuch beim Centennial Congress des Weltärztinnenbundes (MWIA) Ende Juli 2019 in New York verbanden mehrere Frauen aus dem Forum 60 plus mit einem kleinen Road Trip in den USA. Start war New York: Von unseren Privatquartieren in Brooklyn schwärmten wir zu acht jeden Morgen mit Bus und Metro aus, um Sehenswürdigkeiten zu erkunden. Dabei war das Frühstück in einem urigen Café an der Bushaltestelle das erste Abenteuer. Wer wusste schon, was sich hinter den blumigen Namen auf der Speisekarte verbarg? Am MWIA-Jubiläumskongress nahmen wir individuell unterschiedlich teil. Eindrucksvoll in Erinnerung blieb mir die Festrede von Gloria Steinem, der bekannten US-amerikanischen Feministin, Journalistin und Frauenrechtlerin. Bemerkenswert war außerdem der historische Rückblick auf die frühe Geschichte des MWIA (Presidents and Leaders: She never married).

Zu siebt ging es nun weiter nach Chicago: Unsere Wohnung lag im Ukrainian Village, etwa eine Stunde Busfahrt westlich des Zentrums. Chicago überraschte uns mit gepflegten, blumengeschmückten Boulevards und einer grandiosen Architektur beidseits des Chicago Rivers, dem interessanten Millenniumpark und tollen Museen. Auch dem Elternhaus von Hemingway und den prächtigen Häusern im sogenannten Präriestil (Wright) in Oakpark statteten wir einen Besuch ab. Ein weiterer Höhepunkt war der Besuch des Musicals „Come from Away“.

Zu fünft machten wir uns im Auto auf den Weg zur Mississippi-Quelle: mehrere Tage entlang des Michigan-Sees und des Lake Superior bis zum Itasca State Park im Norden Minnesotas. Zurück nach Chicago folgten wir dem Verlauf des Flusses. An seinen Ufern konnten wir sogar das amerikanische Wappentier, einen Seeadler, beobachten. ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Erla Spatz-Zöllner,
Schriftführerin Forum 60 plus



Die Gruppe des Forum 60 plus in New York beim Kongress des Weltärztinnenbundes

FORUM 60 PLUS

Besuch bei der Firma Zeiss

Die Herbsttagung in Jena 2019 startete mit einem Vorprogramm von Bad Sulza aus. Es beinhaltete unter anderem die Besichtigung des Naumburger Doms und des Bauhaus Museums. Besonders eindrucksvoll war der Besuch der Anna-Amalia-Bibliothek in Weimar. Bewundernswert dabei die aufwendige Rettung der wertvollen Schriften, die ein Brand 2004 stark beschädigt hatte. Abgerundet wurde das Programm durch ein Bad in der Therme und eine Weinverkostung in dem Thüringer Weingut Claus.



Das Forum 60 plus bei der Herbsttagung mit Vorstandssitzung

In Jena lernten wir – nach einer Einführung zur wechselvollen Geschichte des Unternehmens – die aktuellen Tätigkeitsbereiche der Firma Zeiss kennen. Im Zentrum der Tagung standen wissenschaftliche Referate: Zur Impfung im Alter 60+ informierte PD Dr. Christina Forstner. Prof. Dr. Florian Heidel sprach über die funktionelle Analyse der Stamm- und Progenitorzelle und ihrem Verhalten im alternden Immunsystem. Auch erhielten wir Einblick in die experimentelle Leberchirurgie mit Robotik-Operation. Schließlich lernten wir das Jena-Zentrum für gesundes Altern kennen sowie neue Nachwuchsförderprogramme an der Medizinischen Fakultät Jena. ◀

Lebenslinien: Das neue Buch!



Das neue Buch des Forum 60 plus

Das Forum 60 plus hat seine Bücherreihe fortgesetzt: Dieser dritte Band berichtet, wie Ärztinnen unserer „Generation Gold“ ihre Erfahrungen und Wünsche mit in den Ruhestand nehmen und ihre Zeit mit Aufgaben, Projekten oder neuen Zielen aktiv gestalten. Die Berichte der 18 Ärztinnen sind so unterschiedlich, wie das nur sein kann. Sichtbar wird aber, dass alle diese Frauen ihr Leben auch weiter sinnvoll mit ganz verschiedenen Projekten

angehen und die Herausforderungen annehmen, wie das auch schon in den beiden vorangegangenen Bänden über die Kindheitsjahre in der Nazizeit und das Ärztinnensein in der Nachkriegszeit und im modernen Deutschland geschildert wurde. ◀

Lebenslinien – Das Leben der Generation Gold
 Projekte – Wünsche – Wirklichkeit
 Forum 60 plus, Hrsg. Ute Quast, Verlag BoD, Norderstedt 2019,
 ISBN 0987-3-7494-4430-4
 Das Buch ist auch als günstiges E-Book erhältlich.

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

REGIONALGRUPPE HANNOVER

Analyse und Dank an die frühere Gruppen-Vorsitzende

DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß hat die Gruppe Hannover im Februar zu einer Vorstandssitzung besucht. Es ging um die berufspolitische Arbeit im Bundesverband und um verschiedene Möglichkeiten der Schwerpunktbildung in der Gruppe Hannover. Durch personelle Veränderungen im Vorstand gibt es Chancen und Risiken. Hannover organisierte in den vergangenen Jahren vielfältige eigene Veranstaltungen, zusätzlich gab es Beteiligungen an nationalen und internationalen Kongressen und aktive Mitarbeit im Landesfrauenrat Niedersachsen. Dies führt erfreulicherweise dazu, dass mehr Kolleginnen aus der Umgebung sich entschließen, Mitglied zu werden.



Ilsemarie Voigt

Ilsemarie Voigt, die engagierte, langjährige frühere Vorsitzende der Gruppe Hannover wurde 70 Jahre alt. Wir gratulieren! Sie hat zuverlässig und kontinuierlich die Gruppe geführt und ihr großes berufliches, politisches und privates Netzwerk zum Wohl der Ärztinnen in Hannover und darüber hinaus genutzt. Beruflich war sie zuletzt Teamleiterin des amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Hannover. Zuvor hat sie die Aids- und STD-Beratungsstelle im Landkreis aufgebaut. Als Studentin hat sie im Gefängnis famuliert und seither über Jahrzehnte hausärztliche Sprechstunden in der JVA abgehalten. Auch nach der Zeit als Vorsitzende hat sie kontinuierlich für unsere Gruppe gearbeitet. Mit allen Fragen und Bedürfnissen können wir uns an sie wenden. Dafür sagen wir danke und wünschen alles Gute mit einem Zitat von Luise Suggs, Gründungsmitglied der Ladies Professional Golf Association: „Du bist nie zu alt, um mit diesem Spiel zu beginnen, solange du laufen kannst, kannst du auch golfen.“ ◀

Mitgeteilt von Dr. med. Ilsemarie Horst,
 Schriftführerin der Regionalgruppe Hannover



Foto: privat

Leihmutterschaft in Deutschland erlauben? Was spricht dafür? Was steht dagegen?

DR. MED. GABRIELE DU BOIS

Die Leihmutterschaft ist in Deutschland verboten. Soll das so bleiben oder gibt es auch Argumente, eine altruistische Leihmutterschaft unter bestimmten Voraussetzungen zu erlauben? Eine Expertin zeigt neue Perspektiven auf.

In einem Workshop beim 36. wissenschaftlichen Kongress des DÄB im vergangenen Herbst in Erfurt beschäftigte sich der Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes mit dem Tabuthema Leihmutterschaft. Wir finden, es sollte in unserer Gesellschaft mehr diskutiert werden, denn es gibt sie: von Leihmüttern im Ausland geborene Kinder, die in Deutschland leben.

Trotz aller Erfolge der Fortpflanzungsmedizin können manche Paare aus unterschiedlichen Gründen nicht schwanger werden. Auch viele homosexuelle Paare, die gesetzlich nun akzeptiert sind, haben ebenfalls einen Kinderwunsch. Man erspart sich eine Debatte mit dem Argument: Es gibt kein Recht auf ein Kind. In der Praxis besteht jedoch technisch die Möglichkeit, mit einer Leihmutter ein Kind zu bekommen – und Paare gehen eben auch den Weg in Länder, in denen eine Leihmutterschaft erlaubt ist.

Betroffene Paare im Dilemma

Um uns einen Überblick zu verschaffen, hatten wir die Sozialtherapeutin und Familientherapeutin Dr. Petra Thorn eingeladen. Als Kinderwunschberaterin setzt sie sich seit vielen Jahren für die Entstigmatisierung der Familienbildung mit Samenspende ein; in den letzten Jahren beschäftigte sie sich auch mit Eizellspende, Embryonenspende und Leihmutterschaft. Sie stellte uns das aus einer anderen Perspektive dar.



Foto: privat

Referentin Dr. Petra Thorn

Dr. Thorn vermittelte uns, dass eine Leihmutterschaft in Anspruch zu nehmen sicherlich einer der schwierigsten und kontroversesten Wege ist, ein Kind zu bekommen. Menschen, die diesen Weg gehen, balancieren auf einem Grat zwischen ihrem Urbedürfnis nach einem Kind und dem eindeutigen gesetzlichen Verbot in Deutschland. Zwischen der Chance, mit eigenen Samen und Eizellen ein Kind zu zeugen und der Notwendigkeit, eine Frau zu finden, die bereit ist, die Schwangerschaft auszutragen. Zwischen dem Wunsch, nach der Geburt in die Normalität des Familienalltags übergehen zu können und der komplizierten neuen Familienzusammensetzung, die sich nicht einfach verheimlichen lässt.

Leihmütter schützen

Einig ist man sich, dass Frauen nicht ausgenutzt und in Gefahr gebracht werden dürfen, wenn sie sich als Leihmütter zur Verfügung stellen.

Aber wäre es denkbar, eine altruistische Leihmutterschaft, bei der kein Geld fließt, mit engen Vorgaben in Deutschland – besser noch europaweit – zu erlauben? Wie müssten die rechtlichen Vorgaben aussehen? Wie soll sichergestellt werden, dass die Frauen nicht von den Wunscheltern unter Druck gesetzt werden? Was geschieht, wenn Leihmütter nach der Geburt das Kind nicht abgeben wollen? Welche Rechte haben sie? Gäbe es überhaupt akzeptable Rahmenbedingungen? Solche Fragen will der Ethikausschuss in weiteren Treffen diskutieren und daraus eine Stellungnahme des Deutschen Ärztinnenbundes zur Leihmutterschaft entwerfen. ◀

Dr. med. Gabriele du Bois ist Vorsitzende im DÄB-Ethikausschuss.

E-Mail: duBois@genetikum.de



Foto: © Unsplash

Umstritten: Ein eigenes Kind, ausgetragen in einem fremden Bauch



Erster Weltkrieg, Nazizeit, Exil: Schicksal einer vorbildlichen Ärztin

Foto: privat

PROF. DR. MED. MONIKA BARTHELDS

Dr. med. Annemarie Bieber, Schwester meiner angeheirateten jüdischen Tante, war für mich von Kindheit an das Vorbild einer praktischen Ärztin. Ihre Persönlichkeit und Lebensbewältigung kann all diejenigen Ärztinnen ermutigen, die bis heute mit Behinderungen durch ihre Umwelt zu kämpfen haben.

Annemarie Bieber wurde am 18.02.1884 in Ostpreußen als drittes von fünf Kindern geboren. Dank der Unterstützung ihres Vaters konnte sie Ärztin werden. Mit 21 Jahren machte sie 1905 ihr medizinisches Staatsexamen und promovierte 1906 in Freiburg. Sie wurde in rascher Folge Assistenzärztin in der Inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, teils als einzige Ärztin. Widerstand erlebte sie vor allem von Krankenschwestern. Sozialdemokratisch und liberal eingestellt, arbeitete Dr. Bieber 1911 bis 1938 in Berlin als niedergelassene praktische Ärztin, Gynäkologin und zeitweilige Chirurgin. Von 1912 (14?) bis 1915 leitete sie mit Hermine Heusler-Edenhuizen die neue „Poliklinik für Frauen“ bis zu deren Schließung. Patientinnen bezahlten dort nur den symbolischen Beitrag von 10 Pfennig.



„Mieze“ Bieber im Alter

Foto: privat

Als Immigrantin wieder Ärztin

Im April 1940 erhielt Dr. Bieber das Visum und kam mit 56 Jahren nach New York: mit ihren Töchtern, drei Essbestecken, ihren Instrumenten und 3 Dollars. Laut Behörden sollte sie dort zum Beispiel als Krankenschwester arbeiten. Sie widersprach energisch und lernte zunächst, finanziell unterstützt von Freunden, Englisch. Dann der nächste Schlag mit der Mitteilung, dass für sie keine staatliche medizinische Prüfung erfolgen könne, da es schwer sei, als Frau medizinisch-praktisch zu arbeiten. Sie antwortete höflich, dass sie zwar für die meisten Dinge viel tun könne, aber vermutlich

nicht ihren natürlichen Status als Frau ändern. Sie zog um in den New York State, wo sie mit nun 58 Jahren eine Praxisvertretung für einen Militärarzt in Woodstock erhielt. Nachdem sie Autofahren gelernt hatte, besuchte sie trotz Wind und Wetter ihre Patient*innen. Als sie Mitte 60 war, kam der Militärarzt zurück. So zog sie nun in den kleinen Ort Phoenicia in den Catskill Mountains und lebte dort allein in einem Hotel, wo sie auch ihre Praxis hatte. Am 05.05.1957 starb sie an Krebs. ◀

Arbeitsverbot hielt sie nicht ab

Ferner war Bieber aktiv in der Gesundheitspolitik in Berlin-Schöneberg und war tätig im „Verein sozialistischer Ärzte“, dem „Bund Deutscher Ärztinnen“ (heute: DÄB), sowie der „Berliner Medizinischen Gesellschaft“, im Hartmann-Bund und Groß-Berliner-Ärztelbund und publizierte mehrere Artikel dazu. Bieber heiratete einen Juristen und bekam 1924 und 1926 zwei Töchter. In den 1930er-Jahren veränderte sich ihr Leben grundlegend. 1933 wurde ihr von den Nazis die Zulassung zu den Krankenkassen entzogen. Daher durfte sie ab 1933 nur noch Privatpatienten behandeln. Was dazu führte, dass sie eine Vorliebe für „Tee-Nachmittage“ entwickelte. Sie ging dorthin täglich mit übertoll beladenen Manteltaschen, wenngleich auf diese Aktivitäten die Todesstrafe gestanden haben soll. 1936 starb ihr Mann. 1938 erfolgte der Approbationsentzug und Dr. Bieber beantragte in die USA auswandern zu dürfen.

Ausführliche Version auf der Website:

https://www.aerztinnenbund.de/Dr_Annemarie_Bieber

Prof. Dr. med. Monika Barthels ist Fachärztin für Innere Medizin und Kinderheilkunde. Ab 1969 baute sie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) den Arbeitsbereich für Blutgerinnungsstörungen auf und leitete ihn bis 1999 als Professorin. Von 1989 bis 1999 arbeitete sie als Frauenbeauftragte der MHH an Verbesserungen der Lage von Frauen in der universitären Medizin.

E-Mail: mbarthels.hannover@gmx.de



Deutscher
Ärztinnenbund
Informieren. Vernetzen. Gestalten.



Foto: © Warbreak Media Ltd.

Tipps und Hinweise für die Praxis

Was kann eine Ärztin mit
Kinderwunsch tun, wie können
Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
auch im Hinblick auf
den Mutterschutz handeln?

Mit Hinweis auf die Krankentagegeldreform
für selbstständig tätige und privat
krankengeldversicherte (werdende) Mütter

Neuer, aktualisierter Flyer zu Kinderwunsch und Mutterschutz

Wie wirkt sich die aktuelle Situation beim Mutterschutz aus? Was sollen Ärztinnen und Studentinnen mit Kinderwunsch schon vor der Schwangerschaft beachten? Und was können Schwangere tun, um ihre Schwangerschaft und Elternzeit möglichst günstig mit ihren Arbeitgebern abzustimmen? Diese und viele weitere Fragen beantwortet der überarbeitete Flyer des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. zu Kinderwunsch und Mutterschutz. DÄB-Mitglieder können ihn in der Geschäftsstelle anfordern (schriftlich oder per Mail). Bitte geben Sie unbedingt an, wie viele Exemplare Sie benötigen – zum Beispiel, wenn Sie den Flyer verteilen möchten.