

# ÄRZTIN

in

Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

1924 – 1999



Herausgeber:  
Uta Berger  
Im Auftrag des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Geschäftsstelle des  
Deutschen Ärztinnenbundes:  
Herbert-Lewin-Str. 1  
50931 Köln

1999 WWF Verlagsgesellschaft mbH, Greven

Druck:  
WWF Formular-Erstellungs- und  
Vertriebsgesellschaft mbH, Greven

ISBN 3-931031-05-5

**Festschrift**

des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Grußworte	3	"Ärztin" – die Zeitschrift des DÄB im	
Vorwort	6	Wandel der Zeit	24
Die ersten Ärztinnen in Deutschland <i>Juliane C. Wilmanns</i>	6	<i>Susanne Schroeder, Anna Miletzki, Ingeborg Falck, Uta Berger</i>	
Franziska Tiburtius (1843-1927) <i>Petra Lennig</i>	10	Die Aktivitäten des DÄB	26
Der Bund Deutscher Ärztinnen (1924–1936) <i>Johanna Bleker</i>	11	Der Verein zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung	26
Die Delegation der deutsche Ärztinnen zum MWIA Kongreß 1924 in London	14	<i>Ute Quast</i>	
Hermine Heusler-Edenhuizen, die erste Frauenärztin in Deutschland <i>Uta Berger</i>	14	Das Fröhliche Krankenzimmer, eine Aktion des DÄB	26
Laura Turnau, ein Leben für die Kinder <i>Uta Berger</i>	15	<i>Gertrud Zickgraf</i>	
Lily Meyer-Wedell, Kinderärztin <i>Uta Berger</i>	16	Die Silberne Feder, Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB	27
Toni von Langsdorff und der DÄB in Essen <i>Elisabeth Booz-Funke et al.</i>	16	<i>Barbara von Korff Schmising</i>	
Die Bakteriologin Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch-Kempner – Ehrenmitglied des Bundes Deutscher Ärztinnen 1924 <i>Katharina Graffmann–Weschke</i>	17	"Der Ingrid zu Solms" Preis, - Wissenschaftspreis des DÄB	28
DÄB auch international <i>Waltraud Diekhaus</i>	18	<i>Ingrid zu Solms-Wildenfels</i>	
Der DÄB nach dem zweiten Weltkrieg	16	Früh- und Langzeitprognose von Frauen nach akutem Herzinfarkt, ein vom DÄB initiiertes Projekt, ermöglicht durch die "Willy und Monika Pitzer Stiftung"	29
Der Beginn der standespolitischen Organisation der Ärztinnen nach dem 2. Weltkrieg <i>Hannelore Zimmer</i>	19	<i>Ingeborg Siegfried</i>	
Die Chronik des DÄB 1950-1997 <i>Ute Otten</i>	20	Selbsthilfegruppe „Ärztin mit Mammacarcinon“	30
Erinnerungen – Lebensbilder	17	<i>Anonym</i>	
Ein DÄB-Mitglied, Jahrgang 1905, erinnert sich <i>Eva Wunsch</i>	22	Die angestellte Ärztin und der Mutterschutz, eine Konfliktsituation	31
Eine Seniorin des DÄB, Jahrgang 1910, schaut zurück <i>Ilse Carganico</i>	23	<i>Friederike M. Perl</i>	
Erinnerungen eines DÄB-Mitglieds, Jahrgang 1913 <i>Elisabeth von Bronk</i>	24	Die Kontakte des DÄB zu Osteuropa	31
		<i>Marie-Louise Fasshauer und Sigrun Muthmann-Hellwig</i>	
		Die Stellenbörse	32
		<i>Ilse Marie Horst und Sybille Schulz</i>	
		Das Junge Forum im DÄB	33
		<i>Esther Gaertner</i>	
		Schluß mit Frust	33
		<i>Christine Bartsch</i>	
		Eastside Story? Ein Beitrittsgrund	34
		<i>Sandra Kunze</i>	
		Zielsetzungen und Strategien des DÄB am Übergang zum 3. Jahrtausend – Thesenpapier der amtierenden Präsidentin des DÄB	35
		<i>Astrid Bühren</i>	
		Bisherige Kongresse	38
		Autorinnen	39

*My dear colleagues, Guten Tag!*

I deeply regret my absence from the 75th Anniversary of the German Section of the MWIA and I wish you the best success for your Congress and a pleasant and unforgettable time among medical women, hopefully from many countries of the world.

Your Congress theme fits wonderfully in the Strategic Plan I suggested as theme for my term as President.

This Triennium topic will be: "Access for all women to health care in the multicultural world".

I look forward to seeing many of you in Sydney, Australia, 2001, where our next MWIA Congress will take place.

Yours sincerely

*Dr. Lila Stein Kroser, President-MWIA.*

Das 75jährige Gründungsjubiläum des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) fällt in eine für die deutsche Ärzteschaft turbulente Zeit. Der politische Wind bläst den Medizinerinnen und Mediziner kräftig ins Gesicht. In dieser Situation benötigen die Ärztinnen und Ärzte Interessenvertretungen, auf die sie sich verlassen können. Der DÄB ist sicher eine solche fest verankerte Institution innerhalb der Ärzteschaft, zumal das Thema der Chancengleichheit für Ärztinnen in Beruf und Gesellschaft im Laufe der Jahre hochaktuell geblieben ist.

So ist zwar der Anteil der Ärztinnen in Deutschland beinahe kontinuierlich auf derzeit 38,7 Prozent angestiegen. Aber bei genauem Hinsehen wird deutlich, daß diese Zahl die Situation der Ärztinnen nur unzureichend widerspiegelt. So sind Ärztinnen mit einem Anteil von über 56 Prozent viel häufiger als ihre männlichen Kollegen von Arbeitslosigkeit betroffen. Auch haben es Ärztinnen schwerer, nach Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Familienphasen wieder in das Berufsleben einzusteigen.

Auch tendiert der Anteil der Ärztinnen in leitenden Stellungen immer noch gegen Null.

Die Ursachen sind zum Beispiel in zu starren Arbeitszeitmodellen und der zu geringen Zahl von Teilzeitarbeitsplätzen zu suchen. Ich bin sicher, daß hier mehr möglich wäre. Intelligente Arbeitszeitmodelle und eine intensive Nutzung des Job-Sharings könnten dazu beitragen, daß Ärztinnen nicht gezwungen werden, vor der Alternative "Beruf oder Familie" zu stehen.

Ein entsprechendes Bewußtsein zu schaffen gehört sicher zu den wichtigsten Aufgaben des Deutschen Ärztinnenbundes.

Leider sind Ärztinnen auch innerhalb der Verbände und Körperschaften unterrepräsentiert, was eine Umfrage des DÄB Anfang des Jahres klar gezeigt hat. Hier sehe ich enormen Nachholbedarf und kann meine Kolleginnen nur herzlich bitten, sich für die Arbeit zum Beispiel in den Ärztekammern zu engagieren.

In diesem Sinne wünsche ich dem DÄB für die Zukunft alles Gute und weiterhin viel Erfolg.

*Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe,  
Präsident der Bundesärztekammer*

*Liebe Kolleginnen!*

Es ist der Verdienst des DÄB, immer früher als andere wesentliche Themen im Gesundheitswesen zu präsentieren. Daß dies oftmals Themen waren, die Frauen betrafen, war und ist nicht Selbstbetrachtung, sondern vielmehr notwendiges Nachholen.

Auch zum 75jährigen Jubiläum dient das Thema „Schlagen Frauenherzen anders?“ nicht etwa romanesker Behandlung von Herzleid, sondern weist vielmehr darauf hin, daß die medizinische Forschung in Sachen Kardiologie sich vorwiegend mit männlichen Patienten beschäftigt und die Andersartigkeit weiblicher Krankheitsverläufe vernachlässigt hat.

*Liebe Kolleginnen,*

zum Jubiläum des DÄB gratuliere ich uns allen herzlich. Rückblickend möchte ich Ihnen erzählen, was der DÄB mir persönlich gebracht hat.

Das erste Mal habe ich als Studentin 1950 in Hamburg mit dem DÄB Kontakt bekommen. Ich wurde von der dortigen Gruppe in den Ratskeller eingeladen. Es hat mich damals sehr beeindruckt, mit all diesen erfolgreichen Frauen zusammenzukommen.

Nach Beendigung meiner Pflichtassistentenzeit wechselte ich nach Lübeck, wo ich glücklicherweise eine Weiterbildungsstelle in der Frauenklinik bekam. Im November 1965 ließ ich mich in Lübeck als Frauenärztin nieder. Wenige Monate später erhielt ich eine goldgeränderte Einladungskarte von der damaligen Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein und Präsidentin des DÄB, Dr. Lena Ohnesorge. Die Einladung erfolgte, um die Ärztinnen in Lübeck für den DÄB zu interessieren. Bei der großen Kaffeetafel saß ich neben Frau Ohnesorge. Sie ermutigte uns alle, in Lübeck eine DÄB-Gruppe zu gründen. Kurz vor dem Ende dieser Veranstaltung sagte Frau

Ich wünsche den Ärztinnen in Deutschland einen starken Ärztinnenbund, der sich auszeichnet durch sachgerechte Arbeit und auf tönerner Proklamationen verzichtet.

Das Naheliegende erkennen Frauen ohnehin als Erste, also werden sie das Ihre dazu tun, daß sich die Ärzteschaft in Deutschland nicht in Konkurrenzstreitigkeiten verschleißt, sondern sich darauf besinnt, daß sie ihrer Verpflichtung gegenüber den Patienten nur gemeinsam gerecht werden kann.

*Ihre Dr. Hedda Heuser - Schreiber,  
Ehrenpräsidentin des DÄB*

Ohnesorge zu mir: „Kindchen, wie ich das so sehe, machen Sie das!“ Das war die eigentliche Geburtsstunde der Lübecker Gruppe. Eine satzungsgemäße Gründungsversammlung haben wir erst viel später durchgeführt. Ich fühlte mich nun auch berechtigt, bei passender Gelegenheit zu erwähnen, daß ich Mitglied im DÄB bin. Wir, d. h. der Vorstand des DÄB, nahmen auch am turbulenten Ärztetag in Berlin 1974 teil, an dem die Psychiatrieenquete der Bundesregierung diskutiert wurde. Die Berliner Studentenschaft stürmte diesen Ärztetag mit dem Schlachtruf: „Opas Praxis ist tot!“. In den nächsten Tagen habe ich in den Lübecker Nachrichten einen Bericht gelesen, der meiner Meinung nach den Verlauf des Ärztetages völlig falsch darstellte. Daraufhin schrieb ich einen Leserbrief, um die Vorgänge in Berlin richtigzustellen und in dem ich mich als Mitglied des DÄB zu erkennen gab. Den aufmerksamen Lesern in der Kassenärztlichen Vereinigung und Ärztekammer in Bad Segeberg fiel dieser Brief auf und in der Folge wurde ich regelmäßig zu berufspolitischen Veranstaltungen eingeladen. Im

Rahmen dieser Kontakte wurde ich dann gebeten, eine Kollegin aus Kiel, die Kammerabgeordnete war, auf dem Ärztetag in Düsseldorf 1976 zu vertreten. Durch das nähere Kennenlernen der Kolleginnen und Kollegen aus der Ärztekammer wurde ich ermuntert, für die Ärztekammer zu kandidieren. Mit einem guten Ergebnis zog ich in die Kammerversammlung ein, wo ich bald in den Vorstand gewählt wurde. Die Landesregierung Schleswig-Holstein unterhielt einen Beirat für Frauenfragen direkt beim Ministerpräsidenten, zu dem wurde ich als Vertreterin des DÄB zur Mitarbeit herangezogen.

1980 wurde ich zur Vizepräsidentin der Ärztekammer und 1982 zur ersten Präsidentin einer Ärztekammer in Deutschland gewählt. 1984 wurde ich Vizepräsidentin des DÄB. Meine berufspolitische Karriere erhielt

einen zusätzlichen Höhepunkt 1989 durch die Wahl zur Präsidentin des DÄB als Nachfolgerin von Dr. Hedda Heuser. Als weiterer Meilenstein ist die Paracelsusmedaille zu erwähnen, die mir verliehen wurde.

Liebe Kolleginnen, wie Sie sehen, hat mein Bekenntnis zum DÄB meine berufspolitische Karriere gefördert. Ich danke allen Kolleginnen, die nach dem zweiten Weltkrieg keine Mühe gescheut haben, den DÄB wieder aufzubauen. Ich wünsche dem DÄB weiterhin alles Gute und eine steigende Mitgliederzahl und vor allem, daß die jungen Kolleginnen erkennen, was für eine starke Lobby der Ärztinnenbund für ihre Interessen darstellt.

*Ihre Dr. Ingeborg Retzlaff,  
Ehrenpräsidentin des DÄB*

Die 75. Wiederkehr des Gründungstages des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ) und seiner Nachfolgeorganisation des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) ist ein guter Zeitpunkt, sich die Geschichte des Bundes vor Augen zu führen, die gegenwärtige Situation der Frau im ärztlichen Beruf zu überdenken und sinnvoll die zukünftige Arbeit und die Zielsetzungen des Ärztinnenbundes zu planen. Mit diesem Konzept habe ich diese Festschrift zu gestalten versucht. Die Beiträge sind unter den verschiedensten Blickpunkten geschrieben, teils spricht der Zeitgeist aus ihnen, teils werden rein sachliche Informationen gegeben, teils wird erzählerisch die Stellung der einzelnen Ärztin zum DÄB dargestellt. Ich hoff-

fe, der Forderung nach einer klaren, präzisen Sprache gerecht geworden zu sein, welche Frau Prof. Dr. Ottilie Dinges wenige Monate vor ihrem Tode aussprach, als sie für ihre Tätigkeit in der Jury der Silbernen Feder mit der Ehrenmedaille des DÄB ausgezeichnet wurde.

Allen, die mir bei der Vorbereitung dieser Festschrift geholfen haben, möchte ich meinen Dank sagen, ich danke Herrn Dr. Heyo Prahm, der mir das Foto von der Londoner Delegation zur Verfügung stellte, und Herrn Dr. Friedrich Berger für seine Unterstützung bei den Computerarbeiten.

*Die Herausgeberin*

## Die ersten Ärztinnen in Deutschland

Juliane C. Wilmanns

Universitäten sind in Deutschland seit dem 14. Jahrhundert gegründet worden, an denen von Anfang an drei Fakultäten bestanden: Theologie, Jurisprudenz und Medizin. Frauen waren allerdings von einem Studium ausgeschlossen, und die *universitas magistrorum et scholarium* war rein männlich geprägt. Daher gab es auch keine wissenschaftlich ausgebildeten Ärztinnen. Die gerne zitierte Arzttochter Dorothea Christiane Erxleben (1715-1762) stellt einen Ausnahmefall dar. Sie war durch Privatunterricht medizinisch und allgemein ausgebildet worden und erhielt schließlich 1741 durch eine Sondergenehmigung des preußischen Königs Friedrich II. die Zulassung für das Medizinstudium an der Universität Halle. Dennoch promovierte sie erst 13 Jahre später, da sie sich zunächst einer Familienphase gewidmet und fünf Kinder geboren hatte. Sie praktizierte auch schon vorher bis zu ihrem Tod erfolgreich in Quedlinburg. Das Dorothea Erxleben

fördernde persönliche Umfeld sowie ihre außergewöhnliche Begabung und Zielstrebigkeit hatten diese Ausnahme hervorgebracht.

Spätere Zulassungsgesuche, die Frauen an verschiedene deutsche Universitäten richteten, wurden abgelehnt - auch solche, die seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zunehmend von Frauen gestellt wurden, die bereits im Ausland ein Medizinstudium begonnen hatten. Diese prinzipielle Ablehnung des Studiums von Frauen wird durch die Handhabung des Immatrikulationsantrags der Amerikanerin Laura Reusch-Formes illustriert: Die Universität Würzburg hatte die an sie gerichtete persönliche Eingabe vom 07.09.1869 in eine allgemeine Anfrage an den bayerischen König Ludwig II. bezüglich der „Zulassung des weiblichen Geschlechts zum Studium der Medicin“ umgeformt: „Eure königliche Majestät wolle auszusprechen geruhen, dass es bezüglich der Frage der Zu-

lassung von Frauen zum Studium der Medicin an Bayerischen Universitäten bei dem Status quo zu verbleiben habe, wonach die Verleihung der Universitäts-Matricul an die Voraussetzung des männlichen Geschlechts geknüpft ist.“ Diesem Antrag vom 15.03.1870 wurde sofort entsprochen. Es sollte sogar noch eine Generation dauern, bis nach zähem Ringen in den einzelnen Staaten des Deutschen Reiches sukzessive zwischen 1900 (Großherzogtum Baden), 1903 (Königreich Bayern), 1908 (Königreich Preußen) und schließlich 1909 (Großherzogtum Mecklenburg) den Frauen durch politischen Erlaß das Studium gestattet wurde.

Im europäischen Vergleich figurierte also das Deutsche Reich als Schlußlicht, denn in den meisten europäischen Ländern wurden Frauen schon im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Medizinstudium zugelassen, beispielsweise in Frankreich seit 1863, in der Schweiz (Zürich) seit 1864, in Rußland (St. Petersburg) seit 1872 oder in Italien seit 1876. In den USA war ein Medizinstudium an einigen Colleges schon vor der Mitte des 19. Jahrhunderts möglich.

Die Gründe, warum man Frauen zum Studium der Medizin und zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht für geeignet hielt, waren vielfältig. Sie reichten von der tradierten gesellschaftlichen Aufgabenverteilung zwischen Frau und Mann über Vorurteile, wie etwa der Gefährdung der Sittlichkeit der gemeinsam Studierenden durch die „genierliche“ Körperlichkeit der Medizin bis hin zur Argumentation einer vermeintlichen anatomisch und physiologisch begründeten Unzulänglichkeit von Frauen, die auch aufgrund des Biologismus, der im 19. Jahrhundert verbreitet war, Zustimmung erhielt. Die Befürchtungen, daß der elitäre Charakter der Wissenschaft durch den Zustrom von mittelmäßig begabten Studentinnen Schaden nehmen könne, wurde durch die Untersuchungen etwa des Münchener Professors für Anatomie und Physiologie Theodor von Bischoff (1807-1882) verstärkt. Seine Schlußfolgerungen aus dem von ihm festgestellten um durchschnittlich 134 g geringeren Hirngewicht von Frauen, nämlich „daß die Frau in ihrer ganzen Organisation ei-

nen minder hohen Entwicklungsgrad erreicht hat und in allen Beziehungen dem Kind näher steht als dem Mann“, fanden bei den Zeitgenossen große Beachtung.

Den Wandel dieses Negativurteils über die Befähigung zu Studium und Berufstätigkeit haben weniger neue wissenschaftliche Erkenntnisse herbeigeführt, wie etwa, daß Schlüsse aus dem Hirngewicht auf intellektuelle Fähigkeiten irrig sind, als vielmehr der fundamentale gesellschaftliche Umschwung, der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einsetzte. Dieser ermöglichte die Emanzipation der Frau und führte schließlich im 20. Jahrhundert zu ihrer weitgehenden sozialen sowie politisch-rechtlichen Gleichstellung mit dem Mann.

Die seit der generellen Freigabe des Studiums stete Aufwärtsbewegung hinsichtlich des Anteils von Medizinstudentinnen bis derzeit über die 50%-Marke ist bei der Teilhabe von Frauen am ärztlichen Beruf nicht auszumachen. Zunächst konnten junge Frauen aus Deutschland, die ihr Medizinstudium im Ausland - übrigens besonders gern in Zürich - abgeschlossen hatten, keine deutsche Approbation zur Berufsausübung erwerben; das war erst seit 1899 auf Antrag mit erneuter Prüfung möglich. Deshalb waren sie vorher in ihrer ärztlichen Tätigkeit eingeschränkt. Sie durften sich aber wenigstens aufgrund der in der Reichsgewerbeordnung garantierten Kurierfreiheit im Deutschen Reich niederlassen und praktizieren, freilich ohne die Berufsbezeichnung 'Arzt'. Es war ihnen beispielsweise auch nicht gestattet, Geburts- und Totenscheine auszustellen oder bestimmte Rezepturen zu verschreiben.

Auch das ärztliche Volontariat konnte man keineswegs überall in Deutschland absolvieren. Hier war es vor allem ein aufgeschlossener Gynäkologe, Professor Franz Ritter von Winckel, der mit gutem Beispiel vorausgegangen war und ohne behördliche Erlaubnis zwischen 1873 und 1893 über 40 Volontär-Assistentinnen an seiner Klinik in Dresden und seit 1883 an der Münchener Frauenklinik angestellt hatte. Noch 1894 hatte das Königlich-Bayerische Staatsministerium des Inneren für Kirchen- und Schulanangelegenheiten in einem

Erlaß die Anstellung von Volontär-Ärztinnen für „nicht zulässig“ erklärt. Dieses Verbot hatte Geheimrat von Winckel schon drei Jahre später zunichte gemacht, indem er mit der Anstellung der gerade in Zürich promovierten Ärztin Friderica Gräfin von Geldern-Egmond, einer Dame des Bayerischen Theresienordens aus hohem Adel, den entscheidenden Präzedenzfall geschaffen hatte.

Aber nicht nur von Studium und Volontariat waren Frauen zum Ende des 19. Jahrhunderts in den Bundesstaaten des Deutschen Reiches ausgeschlossen, sondern es war ihnen auch der Weg zum Abitur mit zahlreichen Hindernissen verstellt. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts gründete man Mädchenschulen, die zur allgemeinen Hochschulreife führten. (Eine Ausnahme war das 6-klassige humanistische Gymnasium für Mädchen in Karlsruhe, das schon 1893 eingerichtet worden war.) Daher gab es im Jahre 1912 in Preußen mit seinen immerhin etwa 41 Millionen Einwohnern nur vier Mädchengymnasien, und auch in Bayern existierte erst seit demselben Jahr ein einziges Gymnasium, die Städtische Luisenschule in München, an dem Frauen die Hochschulreife erwerben konnten.

Helene Lange, die bedeutende Frauenrechtlerin des 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts, hatte zur Abhilfe des nicht vorhandenen Schulangebots für Mädchen 1893 in Berlin Gymnasialkurse organisiert, die in vier Jahresklassen auf das Abitur vorbereiteten. Die Reifeprüfung selber mußten diese Mädchen und jungen Frauen jedoch als Externe an einem Knabengymnasium ablegen. Es war also noch lange für viele Mädchen nicht möglich, in der Nähe ihres Wohnsitzes eine Schule zu finden, die sie „allgemein zum Übertritt an eine Hochschule befähigen“ würde. Daraus ergab sich zwangsläufig, daß vor dem Ersten Weltkrieg zumeist nur wohlhabende Eltern ihren Töchtern einen Gymnasialabschluß ermöglichen konnten, und so waren es auch besonders tatkräftige, energische junge Frauen aus den gehobenen Gesellschaftsschichten, die ihn erreichten.

Im Jahre 1900 gab es im Deutschen Reich 27.374 Ärzte und 7 Ärztinnen, was einem Prozentanteil von 99,97 zu 0,03 entspricht.

Die drei ersten unter ihnen waren Mathilde Theysen aus Trier (1838-1936), Emilie Lehmus aus Fürth (1841-1932) und Franziska Tiburtius aus Bisdamitz auf Rügen (1843-1927). Alle drei hatten im Ausland (in Zürich und Paris) studiert und sich schließlich in Straßburg und Berlin niedergelassen. Mathilde Theysen war an der Sorbonne eingeschrieben und hat dort 1865 ihr Studium abgeschlossen; zur Promotion ist sie nie zugelassen worden. Sie richtete sich als „officier de santé et de pharmacie“ in Straßburg, das seit 1871 dem Deutschen Reich zugeschlagen war, eine Praxis ein; 1918 mußte Theysen allerdings das Elsaß verlassen. Eine deutsche Approbation hat sie nie erworben, ebenso wenig wie Emilie Lehmus und Franziska Tiburtius. Nach ihrem Studium in Zürich ging Emilie Lehmus als Volontärärztin zuerst nach Prag und 1876 nach Dresden zu dem bereits erwähnten Gynäkologen Franz von Winckel, wo sie wieder auf Franziska Tiburtius traf, die sie bereits von ihrem gemeinsamen Studium her sehr gut kannte. Beide ließen sich kurz nacheinander in Berlin nieder als „Arzt für Frauen und Kinder“. Im Jahre 1878 errichteten sie mit Hilfe der Schwägerin von Franziska Tiburtius, Henriette Tiburtius-Pagelsen, der ersten Zahnärztin Deutschlands, und mit erheblichen Spendengeldern, eine Poliklinik für unbemittelte Frauen, aus der 1881 eine Pflegeanstalt und später die „Klinik weiblicher Ärzte“ hervorging, die seit 1894 vom Berliner Frauenpflegeverein getragen wurde und die mindestens bis 1933 in verschiedenen Häusern bestanden hat. Das soziale Engagement dieser beiden Ärztinnen, zu denen sich 1890 Agnes Blum, die ebenfalls in Zürich studiert hatte, gesellte, ist sehr eindrucksvoll. Sie haben wichtige Anstöße für die Professionalisierung von Ärztinnen gegeben.

Vor dem Ersten Weltkrieg stieg die Zahl von Ärztinnen sehr langsam an. Bis zum Jahre 1910 zählte man nach einer in Berlin geführten Dokumentation im Deutschen Reich 168 Ärztinnen (mit und ohne deutsche Approbation), für 1915 wies die Statistik nur 233 Frauen unter 33.233 Ärzten auf, was 0,71% entspricht, und bis zum Ende des Kaiserreiches waren es dann immerhin 652 Frauen.

Für diese 168 Ärztinnen, die bis 1910 ihre Ausbildung absolviert hatten und in Deutschland praktizierten, hat Beate Vogt ein umfangreiches Material zusammengestellt und in dem von Eva Brinkschulte herausgegebenen Werk: „Weibliche Ärzte“ (Berlin 1994) veröffentlicht. Einige Ergebnisse sollen hier herausgestellt werden: Von 144 Frauen ist das Geburtsjahr bekannt; weit mehr als die Hälfte, nämlich 81 Frauen (= 56,25%) waren zwischen 1876 und 1885 geboren, sie waren also im letzten Jahr des 19. Jahrhunderts zwischen 15 und 24 Jahre alt, so daß sie von der Freigabe des Universitätsstudiums für Frauen und von der Erleichterung des Abiturs bereits in jungen Jahren profitieren konnten. Ein weiteres knappes Drittel (44 Frauen = 30,55%) war bis zu 10 Jahre älter; sie hatten also in ihrer Kindheit noch erlebt, daß die drei ersten deutschen Ärztinnen ihre Berufstätigkeit in Deutschland aufnahmen, nachdem sie in einem anderen Land hatten studieren müssen. Die zwischen 1876 und 1885 geborenen Frauen waren bei ihren Examina unter 30 Jahre alt. Demgegenüber schlossen die früheren Jahrgänge 1866 - 1875 ihr Studium erst mit über 30 Jahren ab, die vor 1865 geborenen Frauen sogar oft mit über 40 Jahren. Daraus ergibt sich neben anderem, daß die nach 1875 geborenen Frauen ihr Berufsziel unmittelbar umsetzen konnten und insofern einen leichteren Lebensweg hatten.

Die soziale Herkunft der Ärztinnen ist größtenteils im höheren Bürgertum auszumachen. Sie stammten aus Akademiker-, Kaufmanns-, Offiziers- und Beamtenfamilien. Für 1911/1912 ist die soziale Herkunft von Studierenden an preußischen Universitäten ermittelt worden: Während die Väter der Studenten zu 20% Akademiker oder Offiziere waren, belief sich dieser Anteil der Väter von Studentinnen auf 39%. Frauen aus Adelskreisen studierten äußerst selten Medizin. Die Konfession ist interessant, jedoch nur von einem guten Drittel der 168 Ärztinnen bekannt: Es überwogen bei weitem Frauen mit evangelischer Konfession, gefolgt von Frauen mit jüdischem Glauben, während bisher insgesamt nur drei Katholikinnen unter den Medizinstudentinnen nachzuweisen sind.

Diese 168 Ärztinnen waren überwiegend in der Frauen- und Kinderheilkunde tätig. Gerade die Behandlung von Frauen durch Frauen war ja eine wichtige Begründung für deren Medizinstudium gewesen, für das sich die bürgerliche Frauenbewegung so intensiv eingesetzt hatte. Die ersten Ärztinnen praktizierten vor allem in Großstädten. Einer der Gründe war sicherlich die größere Aufgeschlossenheit und Toleranz der Bevölkerung in Großstädten. Besonders beliebt war Berlin, wo sich von den 168 Ärztinnen insgesamt 52 niedergelassen hatten (das entspricht fast 31%), während in München nur 13 und in Frankfurt a. M. 8, in Dresden 7, in Hamburg 6 und in Breslau 5 Ärztinnen ihren Beruf ausübten. Kleine Orte wurden nur gelegentlich zur Niederlassung gewählt.

Ein weiteres interessantes Betätigungsfeld eröffnete sich den Frauen als Verfasserinnen von Gesundheitsbüchern mit Themen für Frauen und Familie. Diese Gesundheitsbücher entwickelten sich geradezu zu Bestsellern, wie beispielsweise das zweibändige „Frauenbuch“ von Hopes Bridges Adams-Lehmann (1855-1916), das 1896 erschien, bereits 1898 die 5. und 6. Auflage erlebte, und in demselben Jahr in einer gekürzten Fassung (von immerhin noch 700 Seiten Umfang) als „Die Gesundheit im Haus“ herauskam, und zwar mit dem bezeichnenden Untertitel „Eine ärztliche Anleitung für das Verhalten von Frau und Mutter im täglichen Leben und bei Frauenkrankheiten“. Das Werk von Anna Fischer-Dückelmann (1856-1917) mit dem Titel „Die Frau als Hausärztin“ erreichte zwischen 1901 und 1913 eine Auflage von über 1 Million Exemplaren, obgleich es über 1000 Seiten Umfang hatte. Es wurde in 13 Fremdsprachen übersetzt und erlebte sogar noch 1958 eine erneute Auflage. Und Jenny Springers (1860-1917) „Die Ärztin im Hause“ lag 1922 in 350.000 Exemplaren vor. Diese genannten Werke waren reich bebildert und bemühten sich gerade auch um die sexuelle Aufklärung der Frau, die Verhütung von Geschlechtskrankheiten und Propagierung neuer gesunder Lebensformen. So setzte sich Anna Fischer-Dückelmann für das vegetarische Leben ein und war eine vehemente Anhängerin

naturheilkundlicher Methoden. Der große Erfolg dieser Gesundheitsbücher macht deutlich, daß Ärztinnen im familiären Bereich ein besonderes Vertrauen entgegengebracht wurde.

Gerade deshalb fällt es auf, daß in der Domäne, die von Anfang an als die der Ärztinnen propagiert worden war, nämlich in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, an deutschen Universitäten bis heute keine Frau einen entsprechenden Lehrstuhl innehat. Aber nicht nur auf diesem Teilgebiet der Medizin ist es noch immer eine drängende Aufgabe geblieben zu erreichen, daß Frauen vermehrt in leitende Positionen gelangen; denn derzeit liegt ihr Anteil zwischen ca. 3% (bei den Lehrstühlen) und ca. 6% (bei Chefarztstellen). Es steht zu hoffen, daß der Deutsche Ärztinnenbund die Vorbedingungen für die Erhöhung des Frauenanteils erfolgreich verbessern kann.

### Franziska Tiburtius (1843-1927)

Petra Lennig

Franziska Tiburtius war eine der ersten akademisch gebildeten Ärztinnen, die in Deutschland bereits im 19. Jahrhundert praktizierten.

Am 24. Januar 1843 wurde Franziska Tiburtius in Bisdamitz auf Rügen geboren. Sie besuchte eine Privatschule und wollte danach Lehrerin werden. Im Herbst 1871 wagte sie jedoch den „Sprung ins absolute Dunkle“ und begann ein Medizinstudium in Zürich, das sie 1876 mit der Promotion abschloß. Noch im selben Jahr ließ sie sich als

Ärztin in Berlin nieder und konnte 1878 gemeinsam mit ihrer Kommilitonin Emilie Lehmus (1843-1932) eine „Poliklinik für unbedeutende Frauen und Kinder“ eröffnen. Von 1878 bis 1896 behandelten sie hier über 20.000 Patientinnen.

Trotz mannigfacher Schwierigkeiten, so durften sie sich per Gerichtsbeschuß beispielsweise nicht „Ärztin“ nennen, sondern waren als „Heilpraktiker“ der Preußischen Gewerbeordnung von 1869 unterstellt, gelang es ihnen, ihren einmal gewählten Lebensentwurf erfolgreich durchzusetzen. Aus der ihrer Poliklinik angeschlossenen kleinen „Pflegeanstalt für ruhebedürftige Patientinnen“ entwickelte sich später die „Klinik weiblicher Ärzte“ und nach und nach erschienen auch Patientinnen aus anderen Gesellschaftsschichten in ihrer Praxis.

Franziska Tiburtius starb am 25. Mai 1927. Zum Ende ihres Lebens schrieb sie: „Und nun schaue ich in das späte Abendrot und sehe ruhigen Herzens der friedvollen Nacht entgegen. Mein Leben ist köstlich gewesen, denn es ist Mühe und Arbeit gewesen.“

Durch ihr Wirken trug Franziska Tiburtius mit dazu bei, Vorurteile gegen eine akademische Bildung der Frau abzubauen. Sie entkräftete durch ihre oft aufopferungsvolle und besonnene Tätigkeit die ausgeklügeltesten Argumente der „Größen der Wissenschaft“ und für Frauen öffneten sich nicht zuletzt durch ihr vorgelebtes Beispiel gegen Ende des Jahrhunderts auch an deutschen Hochschulen die Türen der Hörsäle.

Franziska Tiburtius war seit der Gründung 1924 Ehrenmitglied des Deutschen Ärztinnenbundes.



Die Mitglieder der Gründungsversammlung  
(erste Reihe links Prof. Lydia Rabinowitsch-Kempner, Mitte Dr. Franziska Tiburtius).

## Der Bund Deutscher Ärztinnen 1924-1936

Johanna Bleker

### 1924 - Die Gründung

„Eine Gruppe deutscher Ärztinnen ist in Berlin zur Gründung eines Bundes deutscher Ärztinnen zusammengetreten. Die Aufgaben des Bundes sind 1. Zusammenschluß der Ärztinnen Deutschlands, 2. Bearbeitung sozialhygienischer Aufgaben vom Standpunkt der Ärztin als Frau, 3. Ausarbeitung von Vorschlägen für die sozialhygienische Gesetzgebung ... von demselben Standpunkt aus, 4. Sorge für die nicht mehr arbeitsfähigen älteren Kolleginnen, sowie Unterstützung der jungen Medizinerinnen in ihren Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten... Der unterzeichnete provisorische Vorstand des Bundes deutscher Ärztinnen bittet alle in Deutschland lebenden Ärztinnen, dem Bund als Mitglied beizutreten, die Gründung von Ortsgruppen zu bewirken oder vorhandene Vereine als Ortsgruppen zu statuieren.“

Dieser Aufruf wurde im September 1923 verschickt und war von fünf Kolleginnen unterzeichnet, die bereits auf eine zwölf- bis zwanzigjährige Berufstätigkeit zurückblicken konnten: von der Berliner Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872-1955), die zu den ersten dreißig in Deutschland approbierten Ärztinnen gehörte und die als Vorsitzende des provisorischen Vorstandes fungierte, von der Hamburger Ärztin Lilly Meyer-Wedell (1881- ?), von der in Berlin als Kinderärztin tätigen Laura Turnau (1882-1978), die auch als „geistige Urheberin und recht eigentlich treibende Kraft des Bundes“ bezeichnet wurde (Die Ärztin 1(1924) 5. 15), von der Dresdener Frauenärztin Dorothea Dietrich (verh. Haenel-Dietrich, 1880-1965) und der Essener Gynäkologin Toni von Langsdorff (1884-1976). Im Gründungsaufwurf wurde außerdem

mitgeteilt, daß der Bund dem Internationalen Ärztinnenbund (Medical Women's International Association) angeschlossen sei und sich damit am wechselseitigen Austausch der Ärztinnen aller Länder über sozialhygienische Fragen beteiligen werde. Die Erörterung politischer Fragen sei dagegen weder beabsichtigt noch erwünscht.

Am 25. Oktober 1924 traten in Berlin 40 Delegierte, die wiederum 280 Mitglieder (d.h. etwa 12 % der etwa 2500 damaligen Ärztinnen) vertraten, zur konstituierenden Gründungsversammlung des Bundes Deutscher Ärztinnen zusammen. Heusler-Edenhuizen wurde Erste Vorsitzende, und auch Meyer-Wedell, Turnau und von Langsdorff gehörten dem neugewählten Vorstand an. Hinzugewählt wurden Hella Rieth-Esser, Augenärztin in Düsseldorf, und die Freiburger Kinderärztin Else Liefmann (1881-?). Die Delegierten verabschiedeten die Satzung des Bundes, die sich die im Gründungsauftrag formulierten Ziele zu eigen machte. Nur in zwei Punkten gab es offenbar kontroverse Diskussionen. Der eine betraf die Mitgliedschaft in der 1919 gegründeten Medical Women's International Association, der andere die berufspolitische Funktion des Bundes. Der Erste Weltkrieg hatte tiefe Wunden hinterlassen. Die meisten Deutschen fühlten sich von den Siegermächten gedemütigt und isoliert. Deutsche waren bis dahin als offizielle Teilnehmer von internationalen Kongressen ausgeschlossen. Andererseits aber war die Initiative zur Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen durch ein Beitrittsangebot des internationalen Ärztinnenbundes an die deutschen Kolleginnen ausgelöst worden, das die Vorsitzende der American Medical Women's Association, Esther P. Lovejoy, den Berliner Ärztinnen Heusler-Edenhuizen und Turnau persönlich unterbreitet hatte. Schon im Sommer 1924 hatte der Internationale Ärztinnenbund eine deutsche Delegation, bestehend aus Mitgliedern des provisorischen Vorstandes und der hochangesehenen Tuberkuloseforscherin Lydia Rabinowitsch-Kempner, in England willkommen geheißen. Sie waren nach der Erinnerung Heusler-Edenhuizens die ersten Deutschen, die nach Kriegsende offiziell englischen Boden betraten. Und so beschlossen schließ-

lich auch die Delegierten, die ausgestreckte Hand der ausländischen Kolleginnen zu ergreifen, die ihnen mit der Aufforderung „We want organized motherlove“ von Lovejoy angeboten worden war.

Es waren also nicht berufspolitische Absichten, die zur Gründung des Bundes geführt hatten. Und anders als die bereits vor dem Ersten Weltkrieg gegründeten Akademikerinnenverbände der Studienrätinnen, Nationalökonominnen und Juristinnen verstand sich der Bund nicht als Kampforganisation für die beruflichen Interessen seiner Mitglieder. Seit jeher, und aus guten Gründen, hatten Ärztinnen offene Auseinandersetzungen mit der mächtigen männlichen Ärzteschaft vermieden und sich vor allem um kollegiale Akzeptanz bemüht. Die in dieser Strategie erfahrenen älteren Kolleginnen setzten sich auch in den Folgejahren gegen jüngere Ärztinnen durch, die von der offenen Frauenfeindschaft der aus dem Krieg heimgekehrten Jungärzte stärker betroffen waren und daher eine offensivere Haltung des Verbandes forderten. Aufgabe des Bundes sollte es sein, die männliche Arbeit durch das weibliche Prinzip zu ergänzen, wobei man „in keiner Weise unseren männlichen Kollegen gegenüber in Kampfstellung“ gehen wollte. Die Bundesarbeit, wie sie in der seit Mai 1924 veröffentlichten Verbandszeitschrift „Die Ärztin“ dokumentiert ist, befaßte sich vor allem mit den für Frauen relevanten gesundheitspolitischen und sozialhygienischen Fragen der Zeit: dem Mütter- und Arbeiterinnenschutz, der Reform des § 218, der Schulhygiene, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholismus, der Förderung des Frauensports, aber auch mit Fragen der Tuberkulosebekämpfung, der „Krüppelfürsorge“ und der Wohnungsnot. Bis 1933 waren dem Bund Deutscher Ärztinnen 900 Kolleginnen beigetreten, das waren mehr als ein Viertel der inzwischen auf etwa 3400 angestiegenen Ärztinnenschaft.

#### *1933 bis 1936 - Der Bund Deutscher Ärztinnen im Nationalsozialismus*

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 wurde der Bund Deutscher Ärztin-

nen ebenso wie alle anderen Vereine und Verbände vor die Alternative gestellt, sich aufzulösen oder die sogenannte „Gleichschaltung“ zu vollziehen. Der Begriff „Gleichschaltung“ bedeutete 1. ein ausdrückliches Bekenntnis zu den Zielen der NSDAP und ihrem Führer Adolf Hitler und 2. „die Entfernung von Juden und Marxisten“ aus den Vorständen. Der Bund Deutscher Ärztinnen entschied sich für die „Gleichschaltung“, und zwar eher und gründlicher als viele andere ärztliche Vereine. Bereits am 2. April 1933 war auf einer eilig einberufenen Sitzung des erweiterten Vorstandes der „veränderten Lage Rechnung getragen“ und die Geschäftsführung in die Hände „arischer“ Mitglieder gelegt worden. Bei einer Versammlung der Berliner Ortsgruppe am 16. April 1933 wurden ausdrücklich nur „die deutschen Kolleginnen“ in den Saal gebeten. Auf die konsternierte Frage „Was heißt das, die deutschen Kolleginnen?“ erfolgte wie selbstverständlich die Antwort „Natürlich alle, die nicht Jüdinnen sind.“ Herta Nathorff, deren Tagebuch diese Ereignisse festgehalten hat, berichtete weiter: „Schweigend stehen wir jüdischen und halb-jüdischen Ärztinnen auf und mit uns einige ‚deutsche‘ Ärztinnen. Schweigend verlassen wir den Raum, blaß, bis ins Innerste empört.... Ich bin so erregt, so traurig und verzweifelt, und ich schäme mich für meine ‚deutschen‘ Kolleginnen.“ Am 10. Mai übernahm auf Anweisung der Ärzteführung die Ärztin Lea Thimm, Parteigenossin seit 1926, die kommissarische Leitung des Bundes und forderte alle Ortsgruppen auf, den Vollzug der „Gleichschaltung“ zu bestätigen. Nur fünf von 26 Ortsgruppen sahen sich hierzu bis Ende des Monats noch nicht imstande.

Die einfache Mitgliedschaft war durch die Gleichschaltungsverordnung nicht betroffen, und so blieben z.B. in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde die „nicht arischen“ Kolleginnen und Kollegen bis 1938 weiterhin aktive Mitglieder. Der Bund Deutscher Ärztinnen dagegen schloß Ende Juni 1933 alle Kolleginnen jüdischer Abstammung aus. Hierzu gehörten drei der sechs Mitglieder des Gründungsvorstandes:

Laura Turnau, die 1933 in die Schweiz emigrierte, Lilly Meyer-Wedell, der es 1936 ge-

lang, nach England zu entkommen, und Else Liefmann, die später ins Konzentrationslager Gurs deportiert wurde. Hinzu kamen zahlreiche andere, die aktiv an der Gründung von Ortsgruppen und der Arbeit in den Vorständen beteiligt gewesen waren. Insgesamt verstieß der Bund Deutscher Ärztinnen schätzungsweise ein Viertel bis ein Drittel seiner Mitglieder. Ein Teil der Betroffenen konnte ins Ausland fliehen, doch viele konnten dort ihren Beruf nicht ausüben, und so verliert sich ihre Spur. Bei anderen, denen die Ausreise nicht rechtzeitig gelang, läßt sich der Weg nach Theresienstadt oder in die Vernichtungslager nachweisen. Doch viele Schicksale werden ungeklärt bleiben. Die ausgestoßenen Kolleginnen wurden von der deutschen Ärztinnenschaft vergessen.

Aufgrund der Satzungsänderungen des Jahres 1933 verlor der Bund Deutscher Ärztinnen seine Zugehörigkeit zur Medical Women's International Association. Denn die neue Satzung verstieß mit der Beschränkung der Mitgliedschaft auf „arische“ Ärztinnen und ihrem Bekenntnis zur Politik der nationalsozialistischen Partei gegen den für die internationale Zusammenarbeit elementaren Grundsatz der Neutralität in Fragen von Politik, Rasse und Weltanschauung. Auf der Internationalen Tagung in Stockholm 1934, wo die deutsche Delegation ein letztes Mal auftrat und selbstbewußt Berlin als nächsten Tagungsort vorschlug, wurde der Verbleib im Internationalen Ärztinnenbund von entsprechenden Satzungsänderungen abhängig gemacht, die freilich nicht erfolgten.

Indessen nahm der Bund in Deutschland viele neue Mitglieder auf, was vermutlich mit dem Kampf zu tun hatte, den die Führerin des Bundes gegen die neue Kassenzulassungsordnung führte, die ab 1934 die meisten verheirateten Ärztinnen von der Kassenpraxis ausschloß. Dieser Kampf blieb erfolglos, obwohl Lea Thimm, entgegen den bisherigen Gepflogenheiten, heftig gegen den Antifeminismus der Ärzteführung polemisierte und zugleich die besondere Berufung nordischer Frauen zum Arztum hervorhob. Parallel hierzu propagierte der Bund die Integration der Ärztinnenschaft in die Gesundheitspolitik des

NS-Staates. Begabt mit „natürlichen Führungseigenschaften für unsere Mitschwester“ sollten Ärztinnen als weibliche Elite die „breite Frauenmasse“ für die rassenhygienischen und bevölkerungspolitischen Ziele der Nationalsozialisten gewinnen. Im Herbst 1936 wurden diese Bemühungen mit der Einberufung von Bundesmitgliedern zum ersten nationalsozialistischen Schulungskurs in der „Führerschule der deutschen Ärzteschaft, Alt-Rhese“ belohnt. Doch bereits mit der neuen Reichsärzteordnung vom April 1936 war das Schicksal des Bundes besiegelt, denn danach waren besondere berufspolitische Verbände nicht mehr vorgesehen. Am 15.

Dezember 1936 löste sich der Bund Deutscher Ärztinnen auf.

Die Legende, der Bund habe sich 1933 aufgelöst, um der Gleichschaltung zu entgehen, entstand etwa 1946. Ihre Urheberinnen waren Ärztinnen, die als „deutsche“ Mitglieder des Ärztinnenbundes die Vertreibung der „nicht-arischen“ Kolleginnen mitangesehen hatten und die sich nun um eine Neugründung des Ärztinnenbundes und seine internationale Akzeptanz bemühten. Funktionsträgerinnen der Medical Women's International Association, die ebenfalls bereits 1933 aktiv gewesen waren, haben zu dieser Legende, zumindest offiziell, geschwiegen.

## Die Delegation der deutschen Ärztinnen zum MWIA-Kongreß 1924 in London



Die Mitglieder der Delegation in London.

In Vobachs Frauenzeitung, Jahrgang 27, der „Sonntags-Zeitung fürs Deutsche Haus“ findet sich in Heft 34 (1923/24) ein Gruppenbild der Delegation. Die Unterschrift zu diesem Bild lautet: „Deutsche Ärztinnen auf dem internationalen Ärztinnenkongreß in London. Zum erstenmal seit 1914 wirkten Deutsche bei diesem Kongreß mit, nachdem sie wiederholt aufs dringendste zur Teilnahme aufgefordert waren.“ Von links nach rechts sind in der ersten Reihe Dr. Heusler-Edenhuizen, Prof. Dr. Rabinowitsch-Kempner und Dr. Turnau, in der zweiten Reihe links Dr. von Langsdorff und rechts Dr. Meyer-Wedell zu sehen.

## Hermine Heusler-Edenhuizen, die erste Frauenärztin in Deutschland

Uta Berger

Hermine Heusler-Edenhuizen (1872-1955) stammte aus einer ostfriesischen Arztfamilie von Pewsum. In Berlin besuchte sie die neu

eingerrichteten Gymnasialkurse für Frauen bei Helene Lange, bestand das Abitur und studierte an den Universitäten Berlin, Zürich, Halle und Bonn. Dort legte sie 1903 das medizinische Staatsexamen ab und wurde im gleichen Jahr zum Doktor der Medizin promoviert. An der Frauenklinik in Bonn arbeitete sie erst als Volontärärztin, dann bekam sie als erste Frau in Deutschland eine Anstellung als Assistenzärztin. 1909 beendete sie ihre Fach-

arztausbildung, war kurze Zeit in Köln tätig und erhielt noch 1909 einen Ruf zur Niederlassung in Berlin mit der Möglichkeit, an der „Klinik für weibliche Ärzte“ chirurgisch tätig zu sein. Später arbeitete sie im Stadtpark-Sanatorium, dann in der Landhausklinik. Außerdem nahm sie in ihrem Landhaus in Gatow uneheleliche schwangere Mädchen auf und kümmerte sich um die Adoption von deren Kindern.

Unterstützt von ihrem Mann, einem Internisten, versuchte sie die Vorurteile gegen das Frauenstudium und allgemein gegen die Geringschätzung der Frauen abzubauen. Seit der Gymnasialkurszeit war sie Helene Lange in enger Freundschaft verbunden. Heusler-Edenhuizen wurde selbst zur Verfechterin der Frauenbelange und setzte sich für Ausbildung der Frauen ein. Sie verfaßte insbesondere zum §218 einige Aufsätze. Für ihre Kolleginnen war sie eine kompetente Ansprechpartnerin. 1924 griff sie die Idee auf, einen Bund Deutscher Ärztinnen gründen.

Ihre wissenschaftlichen Arbeiten zu einer der Ursachen des Puerperalfiebers und zur Eklampsie fanden besonders 1924 auf dem Londoner Kongreß des MWIA internationale Anerkennung. In Deutschland zweifelten ihre Fachkollegen länger an der Richtigkeit ihrer Arbeiten.

Nach dem Tode ihres Mannes 1943 fiel es ihr zunehmend schwer in Berlin zu arbeiten. 1945 verließ sie Berlin und lebte bis 1950 in ihrem ostfriesischem Heimatort. In den letzten Jahren vor ihrem Tod wechselte sie häufiger ihren Aufenthalt, war bei Freunden in Celle, Landshut und Hannover. Schließlich kehrte sie nach Berlin zurück und lebte dort bis zu ihrem Tod 1955 in einer kleinen Pension.

Weiterführende Literatur: Hermine Heusler-Edenhuizen, die erste deutsche Frauenärztin, Lebenserinnerungen herausgegeben von Heyo Prahm, Leske und Budrich, Opladen 1997.

## Laura Turnau, ein Leben für die Kinder

Uta Berger

Laura Turnau (1882-1978), Tochter eines Wiener Juristen, absolvierte ihre Schul- und Universitätsausbildung in der Schweiz. 1907 bestand sie das medizinische Staatsexamen. Nach ihrer Promotion in Bern 1909 arbeitete sie in der Berliner Kinderklinik. 1914 ließ sie sich in Berlin als Kinderärztin nieder, war in Kinderpolikliniken und Kinderambulanzen tätig und kümmerte sich besonders um eltern- und heimatlose Kinder, die in den Nachkriegswirren und nach der Russischen Revolution von der Polizei auf den Straßen aufgegriffen und in die Kinderfürsorge gebracht wurden. Fand sie keine Möglichkeit einer guten und liebevollen Betreuung für diese Kinder, so nahm sie die Kinder zu sich und betreute sie zusammen mit einer Krankenschwester in ihrer eigenen Wohnung. Diese Kinder nannte sie ihre „künstliche Familie“. Zeitweise beherbergte sie fünfundzwanzig Kinder. Sie war im Gründungsvorstand des DÄB 1924 und Mitglied der Delegation deutscher Ärztinnen, die erstmals zu einem Kongreß der MWIA nach London eingeladen wurden. Laura Turnau war anerkannt im Fachgebiet der Kinderheilkunde, trotzdem machte sie 1931 noch das deutsche Staatsexamen. Sie war eine tatkräftige Frau mit einem Gespür für soziale und politische Entwicklungen. 1933 lud man sie ein in der Schweiz einen Kurs über Volkshygiene zu halten. Sie blieb dort, „um wegen meiner jüdischen Vorfahren nicht in Konflikte mit den Nationalsozialisten zu kommen,“ wie sie in ihrer Biographie schreibt. Mit der Unterstützung vieler Freunde und Gönner eröffnete sie ein privates Kinderheim und ließ ihre Pflegekinder mit der Krankenschwester aus Berlin nachkommen. Während des zweiten Weltkrieges arbeitete Laura Turnau mit Wohlfahrtsorganisationen für Kinder zusammen und kümmerte sich besonders um Kinder von „Anhängern der bekennenden Kirche“. Bis zu ihrem Tode hatte sie Kontakt mit ihren Schützlingen. Auch in den Nachkriegs-



jahren war sie dem Deutschen Ärztinnenbund verbunden. 1971 schrieb sie für die DÄB-Zeitschrift "Ärztin" eine kurze Autobiographie. Laura Turnau starb 1978 in Mattwil, Schweiz.

Weiterführende Literatur: Dr. med. Laura Turnau: Meine Autobiographie. In: Mitteilungsblatt des Deutschen Ärztinnenbundes 18 (1971) Heft 2, S. 8-12, Heft 3, S.9-13, Heft 4, S.2-4.

Brinkschulte, Eva: Weibliche Ärzte. Berlin, 1995.

### Lily Meyer-Wedell, Kinderärztin

Uta Berger

Dr. med. Lily Meyer-Wedell (1881-Todesjahr unbekannt), stammte aus einer Düsseldorfer jüdischen Familie. Während ihrer Jugend gab es für Mädchen kaum Möglichkeiten einer gymnasialen Schulbildung. Als Externe bestand sie 1900 ihr Abitur am Knabengymnasium in Neuss und studierte an den Universitäten Bonn, Berlin und München Medizin. 1905 legte sie in München das Staatsexamen ab und wurde dort im gleichen Jahr zum Doktor der Medizin approbiert. 1907 wurde sie in die Berliner Medizinische Gesellschaft aufgenommen. Im gleichen Jahr reiste sie für einige Monate nach London. Ab 1908, sie hatte inzwischen Jaques Meyer geheiratet, lebte sie in Hamburg; um 1924 wohnte sie in der Rothenbaumchaussee. 1908 arbeitete sie an der Kinderpoliklinik des Israelitischen Krankenhauses. Während ihrer Tätigkeit im Chemischen Laboratorium des Krankenhauses Eppendorf, veröffentlichte sie 1909 zwei wissenschaftliche Arbeiten. 1911-1935(?) war Lily Meyer-Wedell Kinderärztin in Hamburg und betreute nebenamtlich die Säuglings- und Kleinkinderberatungsstelle St. Pauli. Sie war aktiv an der Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen beteiligt, wurde geschäftsführende Vorsitzende des Bundes und rief 1924 eine Gruppe des Ärztinnenbundes in Hamburg ins Leben. Als Vorstandsmitglied des Bundes fuhr sie 1924 zum MWIA-Kongreß nach London. Lily Meyer-Wedell

emigrierte 1936 nach England. Es gibt nur noch ein bekanntes Datum ihres Lebens, 1939 wurde sie aus Deutschland ausgebürgert.

Quelle: Dokumentation Ärztinnen im Kaiserreich 1876-1918 Institut für Geschichte der Medizin der FU Berlin.

Ärztinnen aus dem Kaiserreich, Lebensläufe einer Generation. Deutscher Studienverlag, Herbst 1999. (mit Lexikon).

### Toni von Langsdorff und der DÄB in Essen

Elisabeth Booz-Funke, Edith Grünheit, Eva Niederehe, Martha Oligmüller-Vogt, Almut Wissing-Meuwsen

Die Geschichte der Essener Gruppe des DÄB ist mit den Damen von Langsdorff verbunden, Dr. Toni von Langsdorff (1884-1976), approbiert 1911 in Heidelberg, Frauenärztin, und Dr. Herta von Langsdorff (1891-1981), approbiert 1919 in Heidelberg, Kinderärztin. Toni von Langsdorff war eine zielstrebige Frau mit einer gewissen Kompromißlosigkeit, einer Eigenschaft, die es ihr ermöglichte ihre angestrebten Ziele zu erreichen. Während ihrer Studienzeit mußte sie die Professoren einzeln um Erlaubnis bitten, an den Vorlesungen teilnehmen zu dürfen. Sie arbeitete als Assistenzärztin an der Frauenklinik im Huyssenstift. Dort vertrat sie während des Ersten Weltkrieges den Chefarzt. Sie war anerkannt als gute Chirurgin. Eine leitenden Stellung in einem anderen Krankenhaus bekam sie aber nicht. Die Kollegen lehnten es ab mit einer Frau zusammenzuarbeiten. Von 1920 bis 1964 war sie als niedergelassene Frauenärztin in Essen tätig. Zeitweise (1926 bis 1937) übte sie gemeinsam mit ihrer Schwester die Praxis aus.

Toni von Langsdorff folgte dem Aufruf einen Bund Deutscher Ärztinnen zu gründen. Als Schatzmeisterin gehörte sie dem Gründungsvorstand des Bundes an. Auf ihre Initiative gab es schon 1924 eine Ortsgruppe Essen. Im Juli 1924 reiste sie mit anderen Vorstandsmitgliedern nach London zur Tagung des MWIA.

Die ältesten Kolleginnen erinnern sich, daß Toni von Langsdorff nach dem Krieg, ab 1946, die Ärztinnen zu regelmäßigen Treffen in ihre Wohnung in Bredeney einlud, später in ein Lokal an der Friederikenstraße in Essen. Sie unterstützte die Kolleginnen bei Problemen der Niederlassung und Kassenzulassung. Dr. v. Langsdorff war in der Ärztevereinigung und bis 1967 Vorstandsmitglied der Ärztekammer Rheinland. Sie war für ihre konsequente Haltung bekannt und vielleicht auch in diesem Gremium sogar etwas gefürchtet. 1961 wurde sie mit dem Großen Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. 1974 zur Feier ihres 90. Geburtstag hielt Toni von Langsdorff aufrecht und ungebeugt vom Schicksal und Alter eine beeindruckende Rede, in der sie auf ihr Leben zurückblickte. Diese bemerkenswerte Frau ist in der DÄB-Gruppe Essen unvergessen.

### Die Bakteriologin Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch-Kempner - Ehrenmitglied bei der Gründung des Deutschen Ärztinnenbundes 1924

Katharina Graffmann-Weschke

Am Abschiedsabend der Gründungsversammlung des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ) am 27. Oktober 1924 in Berlin entstand ein Gruppenfoto der Gründungsmitglieder. In erster Reihe sitzt ganz links die Bakteriologin Professor Dr. Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871-1935), die zusammen mit der Ärztin Franziska Tiburtius (1843-1927) als eine der beiden ersten Ehrenmitglieder des Vereins ausgewählt worden war.

Für die erste Ausgabe der Zeitschrift "Die Ärztin" hatte Rabinowitsch-Kempner einen Artikel über "Ärztinnen und Tuberkulosebekämpfung" verfaßt, der sich mit ihrem Lebenswerk: Erforschung und Bekämpfung der Tuberkulose beschäftigte.

Rabinowitsch war keine Ärztin, was offenbar bei der Aufnahme in den BDÄ keine Rolle

spielte. Ihre Kindheit verbrachte sie als Tochter einer großen jüdischen Fabrikantenfamilie in Litauen. Sie kam nach dem Studium von Zoologie und Botanik sowie der Promotion in der Schweiz als Assistentin zu Robert Koch an das Institut für Infektionskrankheiten nach Berlin, um in dem neuen Gebiet Bakteriologie, speziell der Tuberkuloseforschung, zu arbeiten. 1895-1898 leitete sie am Woman's Medical College Philadelphia/USA, eine der ersten Hochschulen für Frauen, das Bakteriologische Laboratorium und sollte dort als Professorin den Lehrstuhl für Bakteriologie übernehmen. 1899 heiratete sie jedoch ihren Kollegen Dr. Walter Kempner und ging deshalb zurück nach Berlin. In den folgenden Jahren kamen drei Kinder zur Welt. Es folgten weitere Tätigkeitsjahre am Institut für Infektionskrankheiten und am Pathologischen Institut der Charité. 1912 wurde ihr als zweiter Frau in Deutschland der Professorentitel verliehen. Sie erzielte mit ihren Forschungen international anerkannte Ergebnisse und als angesehene Tuberkuloseforscherin wurde sie Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften im In- und Ausland. Als Redakteurin der Zeitschrift für Tuberkulose seit 1913 war sie vermutlich der erste weibliche Redakteur einer medizinischen Fachzeitschrift. Zum Zeitpunkt der Gründungsversammlung des BDÄ war sie Leiterin des Bakteriologischen Laboratoriums am Krankenhaus Moabit Berlin.

Schon im Juli 1924 begleitete Rabinowitsch mit ihrem Ruf als bedeutende Tuberkulosespezialistin als Ehrengast die Delegation des BDÄ zum Internationalen Ärztinnenkongreß in London. Dadurch wurde erneut ihre besondere Position als herausragende Naturwissenschaftlerin ihrer Zeit, ergänzt durch ihr großes, soziales und frauenpolitisches Engagement, deutlich. 1926 wurde ihr allerdings als Nicht-Medizinerin - obwohl international als Expertin bekannt - aus "verbandes- und standespolitischen Gründen" die Mitwirkung an einem vom Internationalen Ärztinnenbund eingerichteten Hygiene-Komitee versagt. Ihre Bemühungen um die Gleichberechtigung der Frauen führten sie als führendes Mitglied und Ehrenmitglied auch in die Vorstände anderer Organisationen der Frau-

enbewegung, wie den Bund für Mutterschutz und Sexualreform und den Deutschen Lyceum Club. Sie gründete selbst, zur Förderung der Studienmöglichkeiten von Frauen, den "Verein zur Gewährung zinsfreier Darlehen für studierende Frauen" und schließlich auch eine Stiftung für Medizin studierende Frauen.

Im Frühjahr 1933 ist in der Zeitschrift des BDÄ eine letzte Notiz über Rabinowitsch zu finden. Mit einem kurzen Satz wird mitgeteilt, daß sie zum Ehrenmitglied der Schottischen Tuberkulose-Gesellschaft ernannt worden sei. Wenig später hatte sich der Bund Deutscher Ärztinnen gleichgeschaltet und schloß damit alle sogenannten nichtarischen Mitglieder aus.

Auch ihrem Beruf setzte das Naziregime ein jähes Ende. Wegen ihrer jüdischen Herkunft wurde sie 1934 aus dem Amt als Direktorin des Bakteriologischen Instituts am Krankenhaus Moabit entlassen und mußte die Leitung der

Zeitschrift für Tuberkulose abgeben. Ein Jahr später, am 3. August 1935, starb sie im Alter von 63 Jahren in Berlin. Ihr Grab befindet sich auf dem Parkfriedhof in Berlin-Lichterfelde.

Lydia Rabinowitsch-Kempner gehörte vor allem durch ihre Arbeiten über Tuberkulose zu den bedeutendsten Naturwissenschaftlern ihrer Zeit. Ihre unumstrittene Kompetenz war in wissenschaftlichen Kreisen, Gesellschaften und auf Kongressen sehr gefragt. Dennoch wurde das Wissen um ihre Leistungen in den Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft ausgelöscht.

Weiterführende Literatur: Graffmann-Weschke, Katharina: Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871-1935). Leben und Werk einer der führenden Persönlichkeiten der Tuberkuloseforschung am Anfang des 20. Jahrhunderts. GCA-Verlag Herdecke 1999.

## DÄB auch international

Waltraud Diekhäus

Der DÄB wurde 1924 Mitglied im Weltärztinnenbund, der Medical Women's International Association (MWIA). 1934 wurde Deutschland vom MWIA ausgeschlossen. Nach der Neugründung 1950 wurde der DÄB ein Jahr später 1951 in Philadelphia wieder in den Weltärztinnenbund aufgenommen. In den Jahren seit seiner Wiederaufnahme hat der DÄB durch die Aktivitäten mehrerer seiner Mitglieder großen Einfluß gehabt und hat ihn auch weiterhin. Im Weltärztinnenbund sind 44 nationale Ärztinnenverbände zusammengeschlossen. Ärztinnen ohne nationalen Verband können Einzelmitglieder werden.

Der Weltärztinnenbund, gegründet 1919, ist in acht geographische Regionen aufgeteilt (Nord-, Mittel- und Südeuropa, Nordamerika, Lateinamerika, Naher Osten/Afrika, Zentralasien und Westpazifik), die im Vorstand der Organisation mit je einer Vizepräsidentin vertreten sind.

Zu den Aufgaben des Weltärztinnenbundes gehören unter anderem die Förderung der Kommunikation von Ärztinnen weltweit, ein stärkerer Einfluß von Frauen in Naturwissen-

schaft und Medizin, der Kampf gegen Diskriminierung von Ärztinnen und der Einsatz für die Gesundheit - besonders von Frauen. Die Fäden der Organisation laufen in Köln zusammen. Dafür wurde der Grundstein 1978 in Berlin gelegt, als die langjährige DÄB-Präsidentin Dr. Hedda Heuser-Schreiber zusammen mit Dr. Helga Thieme, die 9 Jahre im Vorstand und 1976-1978 Präsidentin der MWIA war, als also diese beiden DÄB-Mitglieder die Idee hatten, das MWIA-Sekretariat nach Deutschland zu holen. Mit der Amerikanerin Dr. Carolyn Motzel hatten sie die geeignete Kandidatin gefunden, die dann auch prompt auf dem Kongreß in Manila auf den Philippinen zur Generalsekretärin gewählt wurde. Da sie in Deutschland lebte, kam mit ihr das MWIA-Sekretariat 1982 nach Köln. Daß es weiter in Köln bleibt, ist den Wahlen beim letzten Weltkongreß in Sao Paulo Brasilien zu verdanken, bei denen das derzeitige Vorstandsmitglied des DÄB Dr. Waltraud Diekhäus zur neuen Generalsekretärin der Medical Women's International Association gewählt wurde.



Die Teilnehmerinnen des MWIA-Kongresses in Den Haag, Mai 1995

## Der DÄB nach dem zweiten Weltkrieg

### Der Beginn der standespolitischen Organisation der Ärztinnen nach dem 2. Weltkrieg

Hannelore Zimmer

Am 9. Juni 1947 gründeten niederlassungswillige Kolleginnen in Bayern den "Bayerischen Ärztinnenbund e.V." Sie verstanden sich als „Kampf-Organisation“. Ärztinnen hatten damals große Schwierigkeiten die Zulassung für die Krankenkasse zu bekommen und wurden in der Zulassungsordnung sehr benachteiligt. Um einen möglichst großen politischen Druck ausüben zu können, wurden daher im gesamten Bundesgebiet Mitglieder gewonnen.

Nach einer längeren Vorbereitungszeit, als die Mitgliederzahl anstieg und schließlich die Zahl 1200 überschritten war, wurde im März

1950 der Deutsche Ärztinnenbund e.V. gegründet. Der „Bayerische Ärztinnenbund e.V.“ blieb aber ein selbständiger, eingetragener Verein.

Die Ziele des DÄB und des Bayerischen Ärztinnenbundes sind gleich. Die Aufgaben sind eine Förderung des Zusammenhaltes und der persönlichen Verbindung unter Ärztinnen, eine Förderung der Berufsinteressen der Ärztinnen in der Bearbeitung von Fragen auf sozialhygienischem, bevölkerungspolitischem und ethischem Gebiet, die die Ärztin als Frau angehen, die Mitarbeit in bestehenden ärztlichen Organisationen und die Pflege der Be-

ziehungen zu deutschen und internationalen Organisationen.

Präsidentinnen des „Bayerischen Ärztinnenbund e.V.“ waren Dr. Thekla von Zwehl (1947–1971), Dr. Elisabeth Alletag-Held (1971–1978) und seit 1978 Dr. Gertrud Bäcker. Dr. Thekla von Zwehl wurde auch zur ersten Präsidentin (1950–1955) des „Deutschen Ärztinnenbundes e. V.“ gewählt.

Außerdem gibt es in Bayern die 1982 gegründete Gruppe Bayern-Süd und die seit 1983 bestehende Gruppe Bayern-Nord des DÄB.

## Die Chronik des DÄB 1950-1997

Ute Otten

Während des Krieges trafen sich in Hannover regelmäßig ehemalige Mitglieder des BDÄ. Jungärztinnen wurden zu diesen Treffen eingeladen, wie Dr. S. Seyffarth 1971 im Mitteilungsblatt des DÄB schreibt. Von Berlin, Essen, Hamburg, Hannover und München wissen wir von informellen Zusammenkünften der Ärztinnen auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit.

1946 entstand die „Hannoversche Ärztinnengruppe“, 1947 in München der „Bayerische Ärztinnenbund e.V.“ Ein überregionales Treffen der einzelnen Gruppen fand 1947 in Hamburg statt zur Vorbereitungsphase einer landesweiten Verbandsgründung. 23 Kolleginnen gründeten am 18.03.1950 in München den Deutschen Ärztinnenbund. Er hatte etwa 240 Mitglieder. Gruppen in der sowjetisch besetzten Zone und in der späteren DDR gab es aus politischen Gründen nicht.

### Die ersten Präsidentinnen des DÄB nach dem zweiten Weltkrieg 1950-1965

Die ersten Präsidentinnen des DÄB waren Dr. Thekla von Zwehl, München (1950-1955) und Dr. Grete Albrecht, Hamburg (1955-1965). Beide Ärztinnen erhielten aufgrund ihres hohen Engagements viele Auszeichnungen.

In dieser Zeit arbeitet der DÄB mit an den Vorbereitungen für die Bundeszulassungsord-

nung und den Sozialreformen; er nimmt Stellung zum §218 und anderen Problemen der Großen Strafrechtreform, zum Gesetz zur Gleichberechtigung der Frau und er nimmt teil an Tagungen der Bundesanstalt für zivilen Luftschutz und an Arbeitsausschußsitzungen für Strahlenschutz. Außerdem wird die berufliche Situation der Ärztinnen, ihre Zahl und ihre Bedeutung in der „öffentlichen Meinung“ untersucht.

Intensiv kämpfte der DÄB gegen die Benachteiligung von Ärztinnen bei der Niederlassung in Kassenarztpraxen, da unverheiratete Ärztinnen nicht zugelassen wurden, weil sie keine Familie zu versorgen hatten, verheiratete nicht, weil das Einkommen ihrer Ehemänner mit berücksichtigt wurde.

Ab 1951 wurden regelmäßig wissenschaftliche Kongresse abgehalten. Der erste Kongreß des DÄB fand in Bad Pyrmont statt.

Erstmals nach der Wiederaufnahme in den Weltärztinnenbund (1951) referierten zwei deutsche Ärztinnen 1954 auf dem MWIA-Kongreß in Italien. Dr. Albrecht wurde 1956 zu einer der Vizepräsidentinnen des MWIA gewählt. 1960 wurde der 8. Kongreß des MWIA in Baden-Baden veranstaltet. Ärztinnen aus 21 Nationen nahmen daran teil.

### Der DÄB unter der Präsidentin Lena Ohnesorge

Die Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein (1957–1966) Dr. Lena Ohnesorge, Kiel, war von 1965-1973 die Präsidentin des DÄB. Wegen ihres großen sozialen, ärztlichen und frauenpolitischen Engagements wurde sie 1967 mit dem Großen Bundesverdienstkreuz mit Stern und Schulterband ausgezeichnet.

Der DÄB war bis 1962 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern bzw. im Vorstand der Bundesärztekammer, hatte zwei Sitze im Präsidium des Deutschen Ärztetages, war Mitglied des Bundesgesundheitsrates und anderer Gremien. 1966 wurde ein DÄB-Mitglied in den Ausschuß für vorbeugende Gesundheitshilfe berufen. Ende der 60er Jahre waren 5 Ärz-

tinnen in 31 Ausschüssen der Bundesärztekammer vertreten.

Der Anteil der nicht berufsausübenden Ärztinnen nahm in den 60er Jahren zu (1966: 25,6%). Repräsentative Erhebungen zu dieser Situation, zum Anteil der Studierenden und Fachärzte wurden kontinuierlich vom Ärztinnenbund vorgelegt und publiziert. Teilzeittätigkeiten (50%) in der Weiterbildung für Ärztinnen wurden immer wieder gefordert. Im Rahmen der Weiterbildungsordnung wurde endlich 1971 eine 4jährige Halbtagestätigkeit in der Facharztweiterbildung für Ärztinnen anerkannt.

Seit seiner Wiedegründung arbeitete der DÄB in Fachorganisationen der Frauenverbände mit, später u.a. auch bei PRO Familia, im Verein für öffentliche und private Fürsorge und in der Bundesvereinigung für Gesundheits-erziehung.

L. Ohnesorge und H. Thieme wurden zu Vizepräsidentinnen des MWIA gewählt. Sie nahmen an vielen Treffen Internationaler Organisationen teil, z. B. dem Sozialrat der UNO, UNICEF, WHO, UNESCO und CIOMS.

### Die vierte Präsidentin des DÄB Hedda Heuser.

Dr. Hedda Heuser-Schreiber, Oberaudorf, MdB 1962-1965 und 1968-1969, war 1973–1989 Präsidentin des DÄB.

In den 70er Jahren wurden wieder stärker aktuelle Diskussionen vom DÄB aufgegriffen, wie Schwangerschaftsabbruch, Ehescheidungsrecht und Sexualstrafrechtsreform.

1972 wurde H. Heuser in den Wirtschafts- und Sozialausschuß der EWG berufen. Zwei Jahre später 1974 wurde die Vizepräsidentin des DÄB, H. Thieme, president elect des MWIA. Der 16. Kongreß des MWIA fand unter ihrer Präsidentenschaft 1978 in Berlin statt mit über 1000 Teilnehmerinnen aus 52 Ländern. H. Thieme wurde als Vizepräsidentin des DÄB 1980 zur Vorsitzenden des Deutschen Frauenrates gewählt. Als Mitglied der Regierungsdelegation nahm sie an der Weltfrauenkonferenz in Nairobi teil.

Der hohe Anteil ihren Beruf nicht ausübender Ärztinnen zwischen 25 und 49 Jahren

(68,2%) erforderte die Schaffung von Teilzeittellen und Weiterbildungsmaßnahmen für den Wiedereinstieg in den Beruf. Ab 1973/74 wurden auf Betreiben des DÄB mit der Bundesanstalt für Arbeit 4-wöchige Wiedereingliederungskurse von der Kaiserin-Friedrich-Stiftung durchgeführt.

Die 80er Jahre waren geprägt von einer zunehmenden Benachteiligung der Ärztinnen bei der Stellenbesetzung in Krankenhäusern, in Forschung und Wissenschaft. Nur in Ausnahmefällen wurden Teilzeitarbeitsplätze angeboten. Der DÄB bildete zusammen mit dem Marburger Bund eine Kommission „Ärztinnen“, um die Benachteiligung der Ärztinnen aktiver abzubauen. Diese Kommission erarbeitete einen Vorschlag für einen Frauenförderplan für Ärztinnen in Krankenhäusern.

Viele Aktivitäten des DÄB während der Präsidentenschaft von Hedda Heuser spiegeln ihre politische Arbeit wider. Sie sind Zeugnis ihrer Analyse und Reflexion über allgemeine politische und sozial- und gesundheitspolitische Entwicklungen, die immer frauenpolitische Aspekte berücksichtigten.

### Die fünfte Präsidentin des DÄB Ingeborg Retzlaff

Dr. Ingeborg Retzlaff, Lübeck, übernahm das Amt der Präsidentin des DÄB 1989-1993. Sie war die erste Präsidentin einer Landesärztekammer. Ebenso wie ihre vier Vorgängerinnen im Amt erhielt sie die Paracelsusmedaille der Deutschen Ärzteschaft. Mit Nachdruck hat sie sich für Chancengleichheit der Frauen im ärztlichen Beruf und in der Standespolitik eingesetzt. Sie unterstützte die Berufung einzelner Ärztinnen in Arbeitsgruppen und Kommissionen auf Bundesebene. I. Retzlaff trug wesentlich dazu bei, daß in Schleswig-Holstein ein Frauenförderplan für Ärztinnen verwirklicht wurde.

1989 wurde das Präsidium des Deutschen Ärztetages abgeschafft und die Ärztinnen, vertreten durch den DÄB, verloren eine Möglichkeit ihre Interessen mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit wahrzunehmen. Der DÄB gab Stellungnahmen ab zu In-vitro-Fertilisati-

on, extracorporaler Befruchtung, Embryotransfer, Embryoschutz und der Leihmutterproblematik. Die Schwerpunkte der Diskussionen lagen in den Bereichen der Sozialhygiene, Bevölkerungspolitik, Ethik und Berufs- und Frauenpolitik.

1982 wurde Dr. Gertrud Zickgraf erneut zur Vizepräsidentin des MWIA, Dr. Carolyn Motzel zur Generalsekretärin des MWIA gewählt. Das Sekretariat des MWIA wurde nach Köln verlegt. Einige Zeit später, im Dezember 1985 wurde die Geschäftsstelle des DÄB in Köln eingerichtet. Die Medienarbeit des DÄB wurde verstärkt. Rosmarie Hennigs übernahm 1988 die Aufgaben einer Pressesprecherin.

Seit 1986 war der DÄB im Vorstand des Deutschen Frauenrates vertreten und hatte so Einfluß auf die Einrichtung der „EG-Frauenlobby“ in Brüssel. In der Regierungsdelegation und in dem NGO (Non-government-organisation)-Forum zur 4. Weltfrauenkonferenz in Peking war der DÄB vertreten.

#### *Die sechste Präsidentin des DÄB Ute Otten*

Dr. Ute Otten, Wuppertal, wurde zur Präsidentin des DÄB 1993–1997 gewählt. Verstärkt bemühte sich der DÄB um die Ärztinnen in den neuen Bundesländern. Trotz vieler Aktivitäten der Mitglieder, eines Open-door-

Programms für DDR-Kolleginnen, der Wahl eines Vorstandsmitgliedes aus den vormaligen östlichen Teil Berlins (1993 Dr. Zimmermann) und Ausrichtung des 24. Wissenschaftlichen DÄB-Kongresses in Potsdam 1995, gelang es nicht, den Ärztinnenbund in den neuen Bundesländern zu etablieren. Zwei Gruppen, in Mecklenburg-Vorpommern und Pirna, bestanden nur kurze Zeit. Die Frauen wurden zu Verliererinnen der Wende in Ost- u. Westdeutschland, was die ostdeutschen Kolleginnen unter anderem auch mit Verbandsabstimmungen beantworteten.

Im Bremen wurde Dr. Ursula Auerswald zur Präsidentin der Landesärztekammer gewählt als zweite Frau in dieser Position. Sie gründete im Mai 1997 die Ortsgruppe Bremen des DÄB.

*Als siebte Präsidentin des DÄB wurde 1997 wurde Dr. Astrid Bühren, Murnau gewählt.*

Blickt man zurück auf die Arbeit des Deutschen Ärztinnenbundes seit seiner Gründung 1924, so ist Hedda Heusers Ausspruch zu verstehen „Wenn es den Deutschen Ärztinnenbund nicht gäbe, man müßte ihn auf der Stelle gründen: und die Gründe für's Gründen, damals wie heute, sind dieselben. Als ob die Menschen nichts gelernt hätten, als ob es das Wort Gleichberechtigung nicht gäbe“.

## Lebensbilder – Erinnerungen

### Ein DÄB-Mitglied Jahrgang 1905 erinnert sich

*Eva Wunsch*

Ich bin 1905 in Königsberg/Pr. geboren. Nach dem Abitur studierte ich Medizin in Königsberg, Freiburg i. Br., München und Zürich. 1930 machte ich das Staatsexamen und promovierte in Königsberg. Im gleichen Jahr heiratete ich. Ich habe drei Kinder, das letzte wurde 1937 geboren.

1931 bin ich in den Bund Deutscher Ärztinnen eingetreten, um mit befreundeten Kolleginnen zusammenzukommen, fachlich zu dis-

kutieren, Neues aus anderen medizinischen Fächern zu erfahren und gemeinsam Berufsinteressen zu vertreten.

1936 schloß ich die Facharztausbildung für Augenheilkunde an der Universitätsaugenklinik in Königsberg ab und machte anschließend mehrere Vertretungen in privaten Praxen. Während des Krieges war ich zeitweise dienstverpflichtet.

1945 mußte ich mit meiner Familie fliehen und kam in die Nähe von Hannover. Dort eröffnete ich eine Praxis für Augenkrankheiten. Ich war die erste Frau in diesem Fach in Hannover. Damals gab es 8 Fachkollegen (heute sind es über 50).

1947 erhielt ich eine Einladung von Frau Dr. Wegener (erste nach dem Kriege in Hannover niedergelassene Hautärztin) an den Treffen des DÄB teilzunehmen. Gleich nach dem Krieg, im Jahr 1946, war der Ärztinnenbund, Sektion Hannover, unter dem Vorsitz von Frau Dr. Seyffahrt wieder zusammengerufen worden. In den ersten Jahren nach der Neugründung waren u.a. dabei: Frau Dr. Weyer, Frau Dr. v. Baumbach, Frau Dr. Elget, Frau Dr. Zwenke. Die dort geknüpften Kontakte und freundlich weitergegebenen Erfahrungen halfen die Probleme einer Praxisneugründung in vollkommen unbekannter Umgebung und aus dem materiellen "Nichts" heraus zu erleichtern.

Ich habe den DÄB in meiner beruflichen Laufbahn als wirkliche Hilfe, fachliche Bereicherung und wichtige Interessenvertretung erlebt gleichermaßen für Kolleginnen in Kliniken, Behörden oder in der eigenen Praxis. Dafür bin ich dankbar und wünsche dem DÄB weiter ein so erfolgreiches Wirken für alle Kolleginnen der jüngeren Generation.

### Eine Seniorin des DÄB, Jahrgang 1910, schaut zurück

*Ilse Carganico*

Mein Leben ist so wechselhaft verlaufen, daß ich mich erst in den letzten Jahrzehnten für Berufspolitik interessieren konnte. Als der Krieg 1945 zu Ende ging, war ich zwar approbierte Ärztin, übte aber den Beruf kaum aus. Ich bin 1910 in Bochum geboren, 1945 wohnte ich jedoch mit meiner Familie in einer Kleinstadt im Osten, die heute zu Polen gehört. Beim Einzug der Russen wurde mein Mann erschossen. Ich mußte mich bei eisiger Kälte auf die Flucht begeben. Zwei meiner Kinder starben.

Durch Zufall geriet ich nach Ostberlin. Dort arbeitete ich erst beim Gesundheitsamt und später eine kurze Zeit in der Charité. Im Laufe des Jahres 1946 kehrte ich nach Bochum zurück und fand eine Anstellung beim Gesundheitsamt. Es dauerte lange bis ich die persönlichen Bedürfnisse wie Wohnung, Einrichtung und Kinderbetreuung einigermaßen geregelt hatte. Ich habe dann auch wieder geheiratet.

Beruflich machte ich negative Erfahrungen. Trotz Weiterbildung zur Amtsärztin wurden meine Kollegen bei der Beamtung und Beförderung bevorzugt. Doch ich erreichte mein Ziel, wurde beamtet und bis zur Medizinaldirektorin befördert.

Als der Ärztinnenbund 1976 in Bochum eine Gruppe gründete, bin ich sofort beigetreten. Die erste Vorsitzende war Frau Dr. Winter. Die Treffen waren nur sporadisch, so daß die eigentlichen Anliegen des DÄB nur wenig berücksichtigt wurden. 1981 übernahm ich den Vorsitz der Gruppe. Ich nahm immer an den Beiratssitzungen des Verbandes teil und habe regelmäßig Treffen veranstaltet. Ich war fast allein auf mich angewiesen, da es in unserer Gruppe an richtiger Aktivität und Mitarbeit etwas mangelte. Wir blieben nur wenig über 30 Mitglieder. Ich habe drei Tagungen des Internationalen Ärztinnenbundes in Manila, Seoul und Vancouver besucht. In Korea und in Kanada hielt ich auch ein Referat. Es war in meinem Alter etwas viel die Gruppenarbeit zu machen, da ich neben der beruflichen Belastung, nach der Pensionierung habe ich als niedergelassene Ärztin für Psychotherapie gearbeitet, auch meinen Haushalt alleine führte. Eigentlich war ich froh, als sich nach elf Jahren eine jüngere Kollegin als Nachfolgerin fand. Jetzt ist in der DÄB-Gruppe Bochum ein aktives Leben der jungen Kolleginnen, die den ärztlichen Beruf mit Familie und Karriere vereinbaren wollen, sich gegenseitig unterstützen und Erfahrungen austauschen. Ich besuche noch regelmäßig die Gruppenabende und freue mich meine jüngeren Kolleginnen zu treffen, mich mit ihnen zu unterhalten und neue Ideen und Anregungen zu bekommen.

## Erinnerungen eines DÄB-Mitgliedes, Jahrgang 1913

Elisabeth von Bronk

Aus familiären Gründen zog ich 1952 in Niedersachsens Hauptstadt Hannover und blieb dort fast 30 Jahre. Die Stadt war durch Bomben fast völlig zerstört und wurde jetzt erst langsam wieder aufgebaut. Wer eine Wohnung zur Praxisgründung mieten wollte, mußte einen hohen Baukostenzuschuß zahlen. Wir niederlassungswilligen Ärztinnen kamen aus den verschiedensten Ecken Deutschlands und wollten vor allem einen sicheren Arbeitsplatz und zur Ruhe kommen. An einem schnellen Eingewöhnen in die neue Umgebung war uns gelegen. Dabei kam uns der Ärztinnenbund entgegen, der das Zusammengehörigkeitsgefühl förderte und Ge-

borgenheit vermittelte. Die monatlichen Treffen dienten demgemäß auch weniger der wissenschaftlichen und standespolitischen Fortbildung als der Kommunikation und der Geselligkeit. Es wurden außer allgemein interessierenden Vorträgen schöne Ausflugsfahrten angeboten. Gern folgten wir einer Einladung der Firma Madaus nach Köln. Ein anderes Mal besichtigten wir das gerade neu erbaute Atomkraftwerk an der Weser. Wir trafen uns in Malente und Lübeck und waren begeistert von Potsdams Cäcilienhof und Berlin. Wir knüpften nationale und internationale Kontakte und lernten nebenbei viel Fachliches von den berufserfahrenen in- und ausländischen Kolleginnen. Noch heute erinnern wir Älteren uns dankbar an den Ärztinnenbund in Hannover, der uns eine fremde Stadt zur Heimat werden ließ und viele langjährige Freundschaften begründete.

## „Ärztin“ – die Zeitschrift des DÄB im Wandel der Zeit

Verbandsmitteilungsblatt oder Zeitung mit wissenschaftlichem Anspruch?  
Die „Ärztin“ blickt zurück auf eine wechselvolle Geschichte

Susanne Schroeder, Anna Miletzki, Ingeborg Falck, Uta Berger

Zur Gründung des „Bundes Deutscher Ärztinnen“ (BDÄ) in Berlin im Jahre 1924 gaben die beiden Gründungsmitglieder Hermine Heuser-Edenhuizen und Laura Turnau die erste Ausgabe der Zeitschrift „Die Ärztin“ heraus. Das Heft enthielt neben medizinischen Fachartikeln auch Erläuterungen der Ziele des Bundes und einen Aufruf an alle Ärztinnen Deutschlands, dem Bund beizutreten und Ortsgruppen zu bilden.

Die Vierteljahresschrift übernahm die Aufgabe, Bindeglied zwischen den über ganz Deutschland verstreut lebenden Ärztinnen zu sein und durch die Bereitstellung von fachlichen und frauenspezifischen Informationen zum Wachstum des Bundes beizutragen.

Vom Anfang ihres Erscheinens bis zur vorläufig letzten Ausgabe 1944 prägten „Die Ärz-

tin“ – seit 1928 eine Monatszeitschrift - viele wissenschaftliche Veröffentlichungen. So konnte Professor Lydia Rabinowitsch-Kempner durch den Beitrag „Ärztinnen und Tbc-Behandlung“ ihre Erkenntnisse verbreiten, wonach den Frauen und besonders den Ärztinnen unter ihnen eine wichtige Aufgabe bei der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse in den Familien mit dem Ziel der Tbc-Prophylaxe zukam.

Im Dezember 1936 wurde der BDÄ aufgelöst. „Die Ärztin“ erschien zunächst weiter, als „rein wissenschaftliche Ärztinnenzeitschrift“. Sie mußte sich jedoch den damals geltenden Idealvorstellungen der „deutschen Frau“ anpassen. Dies geschah beispielsweise durch den Abdruck der Artikel „Über die Altersgliederung, soziale Schichtung und Leistungen

der Spenderinnen von Muttermilch“ oder „Volksbiologische Leistungen der jungen Ehe“. Zu der Zeit wurde „Die Ärztin“ unter der Leitung von Lea Thimm, später von Eva von Löhöfel herausgegeben. Ab 1940 erschien sie mit dem Untertitel: „Zeitschrift der Deutschen Ärztinnen - Herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Referat ‚Ärztinnen‘ der Reichsärztekammer“. Nach dem Tod von E. v. Löhöfel 1941 übernahm Ilse Szagunn, die schon seit der Zeitungsgründung in der Zeitschrift publiziert hatte, die Schriftleitung. In Heft 2, 1940 tauchte erstmals eine Rubrik mit Personalien „aus dem Kreise unserer Berufskameradinnen“ auf (politikfremde Themen wie Verlobungen, Hochzeiten, Geburten, usw. von Ärztinnen).

1952, zwei Jahre nach der Neugründung des BDÄ als DÄB erhielt der Bund unter der Schriftführung von Dr. Ries, München, wieder ein Mitteilungsheftchen, die „Mitteilungen des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.“. Es erschien vierteljährlich im Din-A5-Format, war wenige Seiten stark und enthielt vorwiegend Verbandsnachrichten. Nach dem Wechsel zum Hamburger Ärzteverlag (1954) wurde ein Editorial der DÄB-Präsidentin neu hinzugefügt, ein Beitrag der bis heute den Inhalt der Zeitschrift einleitet.

Ab 1966, unter der Redaktion von Prof. Ingeborg Falck, Berlin, konnten wieder zunehmend wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht werden. Auch das Äußere änderte sich, ab 1967 erschien das Blatt, auf Anraten des damaligen Bundesärztekammerpräsidenten, als monatliches Din-A5-Heft im frischen grünweißem Gewand.

Ab 1975, dem internationalen Jahr der Frau und zugleich dem 50. Bestehensjahr des Bundes erhielt die Zeitschrift ihr ursprüngliches Din-A4-Format wieder und ihren früheren Namen „Ärztin“ zurück. 1981, bei der Übergabe der Schriftleitung an Hedda Heuser-Schreiber, brachte Ingeborg Falck ihre Vorstellungen vom Konzept der „Ärztin“ noch einmal zum Ausdruck: Es sei Aufgabe der Zeitung einerseits Verbandsnachrichten bereitzustellen, andererseits frauen- bzw. ärztinnenspezifische aber gleichzeitig auch wissenschaftliche Themen zu behandeln um so auch für männliche Kollegen interessant zu sein.

1989 wurde die Redaktion an die Journalistin Rosmarie Hennings übergeben und ein aus Verbandsmitgliedern bestehender Redaktionsausschuß eingerichtet.

Das jetzige orange-weiße Layout erhielt die „Ärztin“ nachdem 1992 ein neuer Verlag gesucht werden mußte. Aus finanziellen Gründen wurde sie nur noch zweimonatlich, später vierteljährlich herausgegeben. Die Seitenzahl wurde von 20 auf 16 reduziert. Inhaltlich überwiegen zur Zeit aktuelle Verbands- und berufspolitische Nachrichten mehr als medizinische Publikationen, Fortbildungs- oder Tagungshinweise oder Stellenanzeigen.

Seit 1998 hat mit der Schriftleitung der Journalistin Gabriele Juvan eine neue Form der redaktionellen Arbeit begonnen. Manuskripte werden jetzt per Diskette oder E-Mail verarbeitet, eine gute Voraussetzung für das nächste Jahrtausend.

## Die Aktivitäten des DÄB

### Der Verein zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung in der Bevölkerung

Ute Quast

Die Gründung unseres Vereines erfolgte bereits 1976. Damals haben sich engagierte Kolleginnen zur Förderung gemeinnütziger gesundheitspolitischer Vorhaben zusammengeschlossen. Die hierfür notwendigen Gelder werden aus den Vereinsbeiträgen, aber auch aus Spenden von interessierten Personen oder Firmen bestritten. Der Verein ist gemeinnützig. Die Ziele unseres Vereines sind:

Förderung von Projekten oder Untersuchungen auf medizinischem, sozialhygienischem, psychologischem und bevölkerungspolitischem Gebiet, Verbreitung gesundheitserzieherischer Gedanken, die Unterstützung wissenschaftlicher Untersuchungen und Veranstaltungen auf allen Gebieten der Heilkunde, Förderung der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

Der Verein hat 26 Mitglieder, nahezu ausnahmslos DÄB-Kolleginnen. Vorsitzende ist Dr. Ute Quast, Vorstandsmitglieder sind Dr. Hedwig Wening und Dr. Inge Wolf. Unsere nächste Mitgliederversammlung wird beim DÄB-Kongreß in Gießen stattfinden.

Allein in diesem Jahr konnten wir eine Unterstützung geben bzw. Zusagen treffen für folgende Vorhaben:

Bücherregale für „das Fröhliche Krankenzimmer“ in der Unversitäts-Kinderklinik in Marburg, Sachmittel für ein Projekt „Frauen in der Gesundheitsvorsorge“, organisiert von Kolleginnen an der Medizinischen Fakultät in Witten-Herdecke, Projekt „Verleihung der Silbernen Feder 1999“ für ein Jugendbuch zur Gesundheits-erziehung: Unterstützung bei den Kosten für die Juroren, Sachmittel für die Doktorarbeit „Ärztinnen mit Brustkrebs und deren Patientinnen“,

Referenten-Auslagen für den Kongreß in Gießen zum Thema „Schlagen Frauenherzen anders?“

Wir unterstützen nur solche Projekte, die mit den Zielen des Vereines übereinstimmen. Wir wissen unser Geld gut angewendet, weil wir die Zuordnung genau kontrollieren.

Vielleicht möchten Sie sich auch einmal bei einem Projekt durch eine Spende beteiligen?

Unsere Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Filiale Marburg, BLZ 53390635, Konto-Nummer 0001714384. Sie erhalten selbstverständlich eine Steuerbescheinigung.

Vielleicht wollen Sie aber auch längerfristig bei uns mitmachen? Wir würden uns sehr über neue Mitglieder freuen. Unsere Adresse: Verein zur Förderung gesundheitlicher Versorgung der Bevölkerung e.V. Dr. Ute Quast, Am Vogelherd 14, 35043 Marburg.

### Das fröhliche Krankenzimmer e.V.

Eine Aktion des DÄB

Gertrud Zickgraf

Das vom Arbeitskreis für Jugendliteratur initiierte Projekt wurde 1982 vom Deutschen Ärztinnenbund übernommen. Die inhaltliche und organisatorische Entwicklung und Gestaltung verdankt es Dr. Edith Mundt, die es bis zu ihrem Tod 1993 mit großer ärztlicher und literarischer Kompetenz betreute. Die Institution wird jetzt unter der Leitung von Dr. Gertrud Zickgraf weitergeführt.

Ziel der Aktion ist es, durch persönliche Vermittlung ausgewählter Kinder- und Jugendliteratur den Heilungsprozeß zu fördern und Hilfe bei der Bewältigung von Krankheitserfahrung auch in extremen Si-

tuationen bei Kindern im Krankenhaus zu geben.

Neben dem Team der Modellbücherei in der Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital verwirklichen unter dem Motto "Kranke Kinder brauchen Bücher" viele ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen psychosozialer Teams das Ziel des Fröhlichen Krankenzimmers inzwischen in über 80 Kinderkliniken in Deutschland und Österreich. Jährliche Seminare bieten die Gelegenheit für Fortbildung und zum persönlichen Erfahrungsaustausch. Vom Team der Modellbücherei herausgegebene Buchempfehlungslisten sind unentbehrliche Arbeitshilfen. Die Stiftung Lesen gibt dem "fröhlichen Krankenzimmer" die Möglichkeit, sich jährlich einer breiten Öffentlichkeit auf der Frankfurter Buchmesse zu präsentieren. Beachtung findet es auch beim "International Board of Books for Young People" (IBBY). Die Aktion arbeitet als deren Mitglied zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft "Kind und Krankenhaus" (PAKUK) e.V., dem Arbeitskreis für Jugendliteratur und

der Internationalen Jugendbibliothek München. Durch die Verleihung des Preises "Auslese" im April 1996 sowie durch eine bedeutende Zuwendung des Johnson & Johnson European Fund for Children's Health wurde die Arbeit der Aktion gewürdigt.

Nach anfänglicher Finanzierung durch die Stiftung "Deutsche Jugendmarke" und neben langjähriger Unterstützung durch die Bayerische Landesstiftung "Hilfe für Mutter und Kind" wird das Projekt hauptsächlich vom KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. gefördert. Darüber hinaus sind Mitgliedsbeiträge und Spenden unentbehrlich.

Viele Erfahrungen wurden inzwischen gesammelt mit chronisch kranken Kindern, mit krebskranken und dialysepflichtigen Kindern, mit kurzzeitig stationär aufgenommenen und ambulant operierten Kindern, mit begleitenden Eltern und Geschwistern. Bücher können sie von Ängsten befreien, sie sinnvoll beschäftigen, sie unterhalten, ihre Artikulationsmöglichkeit durch Leseförderung erweitern, und durch dies alles wird ein wichtiger Beitrag zur psychosozialen Betreuung im Krankenhaus und zur Gesundung geleistet.

### Die Silberne Feder

Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB

Barbara von Korff Schmising

Unter der Schirmherrschaft des Deutschen Ärztinnenbundes haben Frau Dr. Edith Mundt und Frau Dr. Hedda Heuser-Schreiber im Jahre 1975 einen Buchpreis ins Leben gerufen, der im jungen Leser nicht nur das Interesse für die eigene Gesundheit wecken sollte, sondern gleichermaßen darauf hinzielte, sie für die Behinderungen und Leiden anderer - ihnen nicht nahestehender Menschen - zu sensibilisieren.

Kurz vor ihrem Tod, im Jahre 1993, konnte Frau Mundt die Silberne Feder zum zehnten Male verleihen und ebenso selbstbewußt wie wahrheitsgetreu feststellen:

"Inzwischen hat unser Preis großes Ansehen in der Jugendliteraturszene gewonnen

und manches in Bewegung gesetzt". Von Jahr zu Jahr wuchs nicht nur die Anzahl der Bucheinreichungen, sondern auch ihr literarisches und künstlerisches Niveau, manches Thema aus dem Bereich von schwerer Krankheit ist nicht zuletzt im Hinblick auf die Silberne Feder aufgegriffen worden. Zwischen einer stetig steigenden Anzahl von Jugendbuchauszeichnungen, zumeist mit Geldpreisen verbunden, hat die Silberne Feder nichts von Ihrer Attraktivität eingebüßt, obwohl wir gerade auf dem Gebiet der Öffentlichkeitsarbeit mit anderen finanzkräftigeren Stiftern nicht konkurrieren können. Die Silberne Feder ist nach wie vor der einzige Preis, der die Themen der Krankheitsbewälti-



Zehnte Preisverteilung der Silbernen Feder  
(von links Dr. Mundt, Dr. Heuser-Schreiber und die Preisträgerin)

gung, des Sterbens und der Trauer besonders hervorhebt und gemeinsam mit anderen bei der Enttabuisierung dieser Themen mitgewirkt hat. Die Medizinerinnen und Literaturwissenschaftlerinnen der Jury bemühen sich um eine Auswahl sachlich korrekter und literarisch guter Bücher, die Jurorinnen stehen in dem Ruf gewissenhaft zu lesen und auszuwählen, viele kompetente Kritikerinnen bieten uns ihre Mitarbeit an, und das, obwohl wir die

gesamte, umfangreiche Lese- und Beurteilungstätigkeit ehrenamtlich erledigen und Spesen nur begrenzt ersetzt werden.

Mit gutem Gewissen können wir heute sagen, daß alle Schwierigkeiten, die uns der plötzliche Tod von Edith Mundt bereitet hat, überwunden sind, und die Silberne Feder kurz vor der 13. Auswahl aus diesmal 110 eingereichten Titeln im jugendliterarischen Umfeld wieder fest etabliert ist.

### Der Ingrid zu Solms-Preis, – Wissenschaftspreis des DÄB.

*Ingrid zu Solms-Wildenfels*

In den Jahren 1993 bis 1999 war Dr. med. Gräfin zu Solms-Wildenfels Vorsitzende der Gruppe Frankfurt des DÄB. 1994 gründete sie eine Stiftung bürgerlichen Rechts mit dem Stiftungssitz Frankfurt. Ziel dieser Stiftung ist es, unter anderem, begabte Wissenschaftlerinnen, Medizinerinnen und Psychotherapeutinnen zu fördern. Die Stiftung finanziert einen

Wissenschaftspreis, der nach der Stifterin "Ingrid zu Solms-Preis" genannt wird und über den Deutschen Ärztinnenbund vergeben wird.

Der Preis wird alle 2 Jahre in mehreren medizinischen Zeitschriften, so in der "Ärztin", dem "Deutschen Ärzteblatt", dem "Hessischen Ärzteblatt", in der Fachzeitschrift "Internist" und anderen ausgeschrieben. Es können wissenschaftliche Arbeiten eingereicht werden, die an Methodik, Originalität und Neuartigkeit den internationalen "peer review"-Kriterien entsprechen. Eine Jury, bestehend aus fünf Hochschulprofessorinnen unter der Leitung von Prof. Dr. Helga Rehder, Marburg, be-

gutachtet die eingehenden Arbeiten und wählt die Preisträgerin aus.

Zwei Preise sind bisher für hervorragende Arbeiten vergeben worden. Der erste Preis ging 1995 nach Marburg an Dr. med. habil. Babette Simon für ihre Arbeit "FREQUENT ALTERATIONS OF THE TUMOR SUPPRESSOR GENES p53 AND DDC IN THE PANCREATIC CARCINOMA". 1997 wurde Dr. med. Barbara Redmann, Hannover, für ihre Forschung über Lebererkrankungen mit dem Thema "THE HEPATITIS B VIRUS PERSISTS FOR DECADES AFTER PATIENTS' RECOVERY FROM ACUTE VIRAL HEPATITIS DESPITE A CYTOTOXIC T-LYMPHOCYTE RESPONSE" gewürdigt.

Der Preis beträgt jeweils 7.000 DM und wird alle 2 Jahre anlässlich des wissenschaftlichen Kongresses des DÄB gemeinsam von der Präsidentin des DÄB und der Stiftungsvorsitzenden an die jeweilige Gewinnerin überreicht. Es ist für die Zukunft geplant einen Club der Preisträgerinnen zu gründen, um die Solidarität unter den Medizinerinnen, insbesondere derer mit Hochschulerfahrung, zu fördern und einen Erfahrungsaustausch mit jungen Ärztinnen zu ermöglichen.

Der nächste Preis wird 1999 anlässlich des 26. Jubiläumskongresses in Gießen verliehen.

### Früh- und Langzeitprognose von Frauen nach akutem Herzinfarkt,

*ein vom DÄB initiiertes Projekt, ermöglicht durch die „Willy und Monika Pitzer Stiftung“*

*Ingeborg Siegfried*

Auf dem 25. wissenschaftlichen Kongreß des Deutschen Ärztinnenbundes 1997 wurde das Thema „Herzkrankungen der Frau" durch einen Vortrag angesprochen. Da sich Frauen in einer ungünstigeren Situation befinden als Männer, will sich der Deutsche Ärztinnenbund für eine wissenschaftliche Untersuchung der diesbezüglichen Hintergründe einsetzen.

Bisher galt die koronare Herzkrankheit (KHK) als eine Erkrankung der Männerherzen.

Doch hat sich aus den Statistiken deutlich gezeigt, daß immer mehr Frauen an KHK erkranken. Dafür gibt es mehrere Gründe. Die statistische Lebenserwartung steigt für Frauen steiler an als für Männer, so daß mehr Frauen aufgrund ihres Alters häufiger eine KHK erleben, denn vom 75. Lebensjahr sind Männer und Frauen etwa in gleicher Weise davon betroffen. In jüngeren Jahren sind Frauen durch ihre Hormonsituation und zwar hauptsächlich durch Östrogene vor degenerativen Gefäßerkrankungen stärker geschützt. Doch bei einer Lebenserwartung von etwa 80 Jahren verbringt eine Frau ca. 38 % ihres Lebens jenseits der Menopause und verliert den hormonellen Schutz. Ein Reihe weiterer Gründe gibt es für die KHK der Frau in immer jüngerem Alter. Man vermutet, daß das Rauchen, die hormonelle Antikonzeption, die Adipositas mit den Folgen Hypertonie, Lipidstörungen und Diabetes mellitus sowie Bewegungsmangel maßgeblich daran beteiligt sind. Wenn Diabetes mellitus auftritt, steigt die Gefahr für KHK bei Frauen besonders stark an. In höherem Alter gleichen sich die Werte an. Obwohl Frauen allgemein ein günstigeres KHK-Risikoprofil als Männer haben, bringt die diabetische Stoffwechsellage eine größere Gefahr mit sich. Die Auswirkungen von Hormonsubstitutionen sind bisher unzureichend untersucht. Eine generelle Östrogengabe würde vermutlich einen günstigen Effekt auf die KHK der Frau haben, wobei das Risiko einer gewissen Tumorbildung in Kauf genommen werden müßte. Auch Interaktionen zwischen Antihypertensiva und Hormongaben werden vermutet und müssen in Studien untersucht werden.

Wenn Frauen über Thoraxschmerzen klagen, wird häufig sehr spät an eine pectaginöse Ursache gedacht. Für Frauen wird eher eine Erkrankung der Galle oder auch ein psychischer Grund für die Beschwerden angenommen. Das führt dazu, daß Frauen oft zu spät einer Spezialuntersuchung zugeführt werden und dadurch die den Behandlungserfolg entscheidende Prähospitalphase zu lang ist. Frauen werden bisher auch weniger intensiv auf KHK untersucht z. B. seltener angiografiert. Frauen haben bei einer KHK eine

höhere Mortalitätsrate, für welche bisher keine ausreichende Ursache gefunden wurde. Es liegt auf der Hand, daß für Frauenherzen mehr getan werden muß.

Gemeinsam mit der Abteilung Kardiologie des Zentrums für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen (Prof. Dr. Harald Tillmanns und Priv. Doz. Dr. Bernd Waldecker) haben wir einen Antrag an die „Willy und Monika Pitzer Stiftung“, Bad Nauheim gestellt und um ein Stipendium gebeten.

Wir danken hiermit für die großzügige Genehmigung des Antrages und werden eine Untersuchung durchführen mit dem Thema: „Früh- und Langzeitprognose von Frauen nach akutem Myocardinfarkt“. Die Untersuchung beinhaltet die retrospektive Analyse einer primär prospektiv angelegten, konsekutiven und unselektierten Datensammlung aus der Abteilung Kardiologie des Zentrums für Innere Medizin der Universität Gießen. Weitere Untersuchungen werden erfolgen und ausgewertet in der Klinik am Südpark, Bad Nauheim (eine Pitzerklinik), Leiter Prof. Dr. Bernd Wüsten.

Mit der Durchführung wird eine approbierte Ärztin betraut, die an der Klinik angestellt wird und über das Stipendium finanziert wird. Die Untersuchung ist für zwei Jahre vorgesehen. Der erste Teil gilt der Untersuchung des Hospitalverlaufes, wobei auf typische Komplikationen bei Frauen speziell eingegangen wird. Im zweiten Teil der Untersuchung soll der Langzeitverlauf von Frauen in Bezug auf kardiale Morbidität und Mortalität evaluiert werden. Eine entsprechende Publikation der Befunde ist Endpunkt der Untersuchung.

### Selbsthilfegruppe „Ärztin mit Mamma-Carcinom“

*Anonym*

1995 und Anfang 1996 erschienen im Deutschen Ärzteblatt jeweils ein Inserat mit dem Angebot in Deutschland eine Selbsthilfegruppe „Ärztin mit Mamma-Carcinom“ zu gründen. Die Anmeldungen waren so zahlreich,

daß Landesgruppen in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Berlin gebildet werden konnten, denen die Ärztinnen entsprechend ihrem Wohnsitz zugeordnet wurden. Die Gruppe Nordrhein-Westfalen, etwa 20 Ärztinnen, traf sich zum ersten Mal vom 17. - 19. Mai 1996 in Hamminkeln/Wesel. Die Gründung der Gruppe wurde unterstützt durch Kolleginnen vom DÄB und durch eine Dipl. Psychologin. Der DÄB hatte auch die Organisation der Unterkunft und Verpflegung in der Akademie Klausenhof übernommen.

Der erste Gedankenaustausch zeigte, daß alle Kolleginnen es als stark belastend empfanden, niemals und nirgendwo einfach nur „Patientin mit Brustkrebs“ zu sein. Als Ärztinnen mit Mamma-Carcinom erleben wir leider immer wieder seitens der behandelnden Kollegen, daß die (unsere) Erkrankung auf der rein sachlichen, naturwissenschaftlichen Ebene abgehandelt wird. Berührungängste, auch Abwehr sind häufig spürbar. Auf die seelischen Nöte der erkrankten Ärztin wird selten eingegangen. Wir konnten erfahren, daß viele die gleichen Erfahrungen gemacht haben. Aus diesem Wissen nicht alleine betroffen zu sein und durch das Gespräch miteinander über unsere Situation, fanden wir gegenseitiges Verständnis und Trost. Wir hatten uns kein festes Ziel gesetzt, aber der Erfahrungs- und Gedankenaustausch war uns wichtig und es entstand der Wunsch sich regelmäßig wieder zu sehen. Wir, etwa 20-25 Kolleginnen, treffen uns dreimal jährlich, wobei die Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen sehr unterschiedlich ist, 7 - 25 Personen. Wir haben einmal den für uns wichtigen Gedanken- und Erfahrungsaustausch, außerdem bitten wir auch kompetente Kolleginnen und Kollegen um Referate. So haben bisher Priv. Doz. Dr. Dmoch, Düsseldorf, zum Thema „Psychosomatik und Mamma-Carcinom“ und Prof. Dr. Schnürch, Düsseldorf, über die gynäkologisch-onkologischen Aspekte des Mamma-Carcinoms gesprochen. Prof. Dr. Audretsch, Senologe in Düsseldorf, informierte über die diagnostisch-therapeutischen, vorwiegend operativen Möglichkeiten des Mamma-Carcinoms und Frau Dr. Esch, DÄB-Gruppe Düsseldorf, gab eine Einführung zu diesem vom DÄB initiierten Projekt.

Wir sehen uns nicht als geschlossene Gruppe, jede betroffene Kollegin ist herzlich willkommen. Eine erste Kontaktaufnahme ist jederzeit über die Geschäftsstelle des DÄB in Köln möglich.

### Die angestellte Ärztin und der Mutterschutz, eine Konfliktsituation

*Friederike Perl*

Für alle Arbeitnehmerinnen gilt der gesetzliche Mutterschutz mit Arbeitsverboten vor und nach der Geburt, Verbot von Nacharbeit, schweren körperlichen Arbeiten und Tätigkeiten, bei denen „das Risiko einer Berufserkrankung aufgrund der Schwangerschaft erhöht ist“. Dieses Gesetz wurde 1994 durch die Gefahrstoffergänzungsverordnung erweitert, die der schwangeren und stillenden Mutter Kontakt mit „potentiell infektiösen Stoffen“ verbietet. Im Rahmen seiner Fürsorgepflicht ist der Arbeitgeber bei vollem Lohnausgleich zur Durchführung dieses Gesetzes verpflichtet. Folglich dürfen auch schwangere und stillende im Krankenhaus angestellte Ärztinnen zum Beispiel den Operationsaal und den Gebärsaal nicht mehr betreten, kein Blut mehr abnehmen, bestimmte Untersuchungen nicht mehr unternehmen und viele andere ärztliche Tätigkeiten nicht mehr ausüben.

Diese neuen Regelungen laufen den beruflichen Interessen vieler Ärztinnen zuwider, sie werden vielfach umgangen, da sie wesentliche Lebensinteressen der Betroffenen ignorieren. Schwangere Ärztinnen verzichten auf die Meldung ihrer Schwangerschaft, um z.B. noch Forderungen ihres Weiterbildungskatalogs zu erfüllen. Doch auch erfahrene Chirurgen wollen während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht gänzlich ihre operative Tätigkeit aufgeben. Die Anstellungschancen für Ärztinnen haben sich allgemein verschlechtert, sicher auch wegen der erheblich erhöhten Kostenrisiken für Arbeitgeber bei der Einstellung von Frauen, so daß ein Ge-

setz, ursprünglich zur Fürsorge der schwangeren und stillenden Frauen gedacht, zur Diskriminierung im Berufsleben von Ärztinnen führt und ihre Chancengleichheit einschränkt.

Auf einem interdisziplinären Symposium, veranstaltet vom DÄB in Stuttgart 1998, wurde die Frage der erhöhten berufsbedingten Infektionsgefährdung schwangerer Ärztinnen diskutiert. Der wissenschaftliche Hintergrund der Verordnungen erscheint nicht überzeugend. Tatsächlich fehlen zum Beispiel größere statistische Daten über eine erhöhte Morbidität schwangerer Ärztinnen und Erkrankungen ihres ungeborenen Kindes aufgrund der behaupteten Risikosituationen. Bei Berücksichtigung der allgemein üblichen Schutzmaßnahmen konnten sich an Hand vorliegender Untersuchungen keine gesicherten Hinweise auf eine signifikant stärkere Gefährdung herausarbeiten lassen.

Es werden jetzt auf der Grundlage der weit flexibleren „Europäischen Mutterschutzrichtlinie“ Vorschläge erarbeitet, um eine individuelle Risikoabschätzung zu erlauben, die Lebens- und Arbeitsinteressen der schwangeren und stillenden Arbeitnehmerin im Gesundheitswesen, insbesondere der Ärztin, zu berücksichtigen und mit sinnvollem Gesundheitsschutz zu verbinden.

### Die Kontakte des DÄB zu Osteuropa

*Marie-Louise Fasshauer und  
Sigrun Muthmann-Hellwig*

Während einer privaten Reise im September 1993 besuchte Dr. Karmena Stankowska, Dozentin an der Universität Wroclaw (Breslau), Polen, die Wuppertaler Gruppe des DÄB und erzählte über die Situation der Ärztinnen in Polen. Sie fuhr zurück nach Breslau und verwirklichte ihren Plan, eine Ärztinnenbundgruppe in Breslau zu gründen. Die deutsch-polnischen Kontakte ergaben eine gute Zusammenarbeit. Bisher wurden drei deutsch-polnische Symposien in Breslau abgehalten, die neben wissenschaftlichen Diskussionen



private Besuche und Ausflüge in die Umgebung beinhalteten. Seither nahmen polnische Kolleginnen als Gäste auch an den Kongressen des Deutschen Ärztinnenbundes teil.

Nach der Oderflutkatastrophe 1997 verfaßte der DÄB aus Sorge um die polnischen Kolleginnen einen Hilfeaufruf. Aus den Hilfsinitiativen des DÄB wurde eine Spendenaktion mit dem Grünen Kreuz und der gesamten deutschen Ärzteschaft. Mit den Spenden konnte die Wiederbeschaffung zerstörter medizintechnischer Großgeräte unterstützt werden.

Erstmals während der Tagung der Region Zentraleuropa des MWIA 1993, vor dem Kongreß des DÄB in Lübeck, wurde ein Vortrag in russischer Sprache gehalten, der spontan von einer deutschen Kollegin übersetzt wurde. Mit der Zeit entwickelte sich ein *modus vivendi* die Sprachbarrieren zu überwinden. Reichen die Fremdsprachenkenntnis auf beiden Seiten nicht aus, so werden Zeichensprache, Mimik und Gestik benutzt.

Ärztinnen in Osteuropa sind eher gleichberechtigt und anerkannt in ihrer Rolle als berufstätige Frau und Mutter als ihre westeuropäischen Kolleginnen. Sie geben ein gutes Beispiel für die Emanzipation der Frau im ärztlichen Beruf. Die Probleme der osteuropäischen Kolleginnen haben mehr politische und materielle Hintergründe auf einer anderen Ebene als die der westeuropäischen Ärztinnen.

Noch immer aber sind die Probleme der Kontakte nicht überwunden, da Visumbeschaffung und Bürgschaften für gegenseitige Besuche notwendig sind. Doch jetzt mit der politischen Wende ist alles einfacher und die Kontakte zu Ländern Osteuropas, zum Beispiel Polen, Rumänien, Weißrußland und Bulgarien, für alle interessant und bereichernd, werden sicher erweitert.

## Die Stellenbörse des DÄB

*Ilsemarie Horst und Sybille Schulz*

Für Ärztinnen und Medizinstudentinnen wird es immer schwieriger eine Stelle zu finden. Im Jungen Forum diskutierten sie über den Ver-

lauf der Bewerbungsgespräche, den Stand der Weiterbildung, über die berufliche Wünsche und Ziele und die Probleme, Beruf und Familie zu vereinbaren. Daraus entstand vor einigen Jahren unter der Ägide von Prof. Dr. Helga Rehder, Marburg, die Stellenbörse des DÄB. Zunächst war es die Idee eine Art "Pinwand für stellungssuchende Kolleginnen" zu schaffen und ein Netzwerk zu knüpfen, das Ärztinnen helfen sollte, eine Stelle zu finden.

Die ersten Überlegungen zu diesem Projekt und Informationen begannen 1994. Kleine Hinweise zum Beispiel im Deutschen Ärzteblatt bescherten viele Briefe von Stellen suchenden Ärztinnen und bestätigten die Notwendigkeit eine Initiative zu ergreifen, Ärztinnen über eine Stellenbörse Arbeit zu vermitteln. Prof. Rehder bereitete den Weg für diese vom DÄB initiierte Arbeitsvermittlung vor, die von Dagmar Hertle dann weitergeführt wurde.

1996 übernahm Ilsemarie Horst, Kassel, die Arbeiten für die Stellenbörse und setzte durch, daß die Stellenbörse mit Erlaubnis des Arbeitsamtes Nordrhein-Westfalens Stellen vermitteln durfte und so eine offizielle Einrichtung des DÄB wurde.

Die Gründe für die Stellensuche der Ärztinnen sind immer gleich. Sie suchen Anschlußstellen nach einem befristeten Vertrag. Sie suchen neue Stellen, weil sie um die Schließung ihrer Abteilung oder Klinik fürchten. Sie suchen Arbeit nach längerer Familienpause oder weil die Familie wegen der Arbeit des Mannes den Ort wechseln muß. Zunehmend suchen Ärztinnen Klinikstellen, um die Weiterbildung abzuschließen.

Seit 1998 betreut Sybille Schulz, Hamburg, die Stellenbörse. Vom 1. Juni 1998 bis zum 1. Juni 1999 gab es ca. 80 Angebote aus allen Teilen Deutschlands und auch aus dem Ausland. Es gibt Anfragen zu Praxisübergaben, Teilzeitbeschäftigungen, job-sharing, Vertretungen und Vierteltage-jobs, die mit einem geringen Einkommen für Frauen mit Familie interessant sind, wenn sie den Kontakt zum Beruf halten wollen. Inzwischen unterstützt auch die Ärztekammer Hamburg die Stellenbörse. Seither haben viele arbeitslose Kolleginnen Informationen über freie Stellen erhalten.

## Das Junge Forum im DÄB

*Esther Gaertner*

1982 wurde auf Initiative von Dr. Ute Otten (DÄB) während des Weltärztinnenkongresses in Manila das Internationale Junge Forum gegründet. Nach diesem Vorbild entstand das Junge Forum im DÄB. Es wendet sich an die Medizinstudentinnen und Ärztinnen bis zum 40. Lebensjahr, vertritt deren Interessen und unterstützt sie bei der Bewältigung von Problemen im Berufsleben. Viele Ärztinnen fühlen sich allein gelassen mit ihren Konflikten beim Einstieg oder Wiedereinstieg in das Berufsleben, wie bei der Auseinandersetzung mit den hierarchischen Strukturen und dem häufig anzutreffenden Konkurrenzverhalten im Krankenhaus. Sie sind sehr gefordert in der beruflichen Belastbarkeit und Organisationsfähigkeit, insbesondere wenn zusätzlich Kinder und die Familie zu versorgen sind.

An zwei Wochenenden im Jahr kommen die Mitglieder des Jungen Forums zu offenen Treffen zusammen. Hier gibt es die Möglichkeit des persönlichen Austausches zwischen der Medizinstudentin, der Assistenzärztin, der frisch gebackenen Oberärztin oder der bereits niedergelassenen Kollegin. Regelmäßig finden Seminare statt, die Kenntnisse zu Durchsetzungsstrategien, zur Karriereplanung oder zu optimiertem Selbst- und Zeitmanagement vermitteln. Schwerpunkte an diesen Wochenenden bilden Vorträge und Diskussionen, zu denen Referentinnen eingeladen werden. Themen wie "Die Frau als Rohstofflieferantin zum Embryonentransfer" und "Frauensprache/Männersprache: feministische Linguistik" wurden behandelt; andere Themen waren: "Ärztinnen in der Weimarer Zeit und im Nationalsozialismus" oder "Die Ärztin zwischen Beruf und Familie".

Das Junge Forum ist eine Gruppe des Deutschen Ärztinnenbundes und übernimmt die unterschiedlichsten Aufgaben in dem Bund. So war zum Beispiel 1989 das Junge Forum besonders an der Organisation des 22. Kongresses des DÄB zu dem Thema "Ärztin 2000" beteiligt. Seinerzeit

war die jetzige Präsidentin Mitglied des Jungen Forums.

Zur Zeit setzt sich das Junge Forum mit Fragen zur medizinischen Ethik auseinander, getragen von dem Wunsch, daß in abschließend formulierten Stellungnahmen des DÄB zu diesem Thema auch frauenspezifische Aspekte in den komplexen Diskurs einfließen. Ein aktuelles Projekt des Jungen Forums ist der Aufbau eines Mentorinnen-Netzwerkes, das für jedes Mitglied des DÄB zugänglich sein soll.

## Schluß mit Frust

*Christine Bartsch*

Vor sechs Jahren machte mich meine "nicht-medizinische" Freundin auf den Deutschen Ärztinnenbund aufmerksam, dessen Adresse in ihrem Frauenkalender stand. Ich war wieder einmal an einem Punkt angelangt, wo ich mich nach dem Sinn und Zweck meines Medizinstudiums fragte. Während meiner Ausbildung bin ich oft fast verzweifelt, da ich erkannt hatte, daß nicht allein mein Wissen, mein Wille und meine unermüdete Kreativität zählten, sondern auch ein gehöriges Maß an Unterwürfigkeit und Passivität gefragt waren. Der Hinweis meiner Freundin, mich einmal mit meinesgleichen (geschlechtsbezogen) auszutauschen und darüber Alternativen zu dem herkömmlichen Berufsbild zu bekommen, interessierte mich zunächst nicht sehr, aber ich unternahm einen Kontaktversuch. Nach kurzer Zeit erhielt ich einen Stapel an Informationsmaterial und eine Einladung zum Kongreß nach Lübeck. Ich lernte das Junge Forum kennen, eine Gruppe junger Kolleginnen (unter 40), die innerhalb des DÄB eigene Treffen und Veranstaltungen organisieren. Schon von der ersten Tagung zum Thema "Frauen und Sexualität" war ich begeistert. Endlich traf ich Gleichgesinnte (nicht nur geschlechtsbezogen), mit denen ich mich kritisch über die ärztliche Ausbildung, das Arbeiten als Ärztin und den ärztlichen Berufsstand austauschen konnte. Die regelmäßigen

Begegnungen mit Kolleginnen sensibilisierten mich für meinen Beruf. Jetzt geben sie mir immer wieder die nötige Kraft, mich in ihm zurechtzufinden und durch ihn Freude zu gewinnen. Ich habe im Laufe der aktiven Mitarbeit im Jungen Forum des DÄB sehr viele individuelle Lebensentwürfe von Ärztinnen und damit verbundene Berufsnischen kennengelernt, die mir zeigen, daß für jede von uns ein angemessener Platz in der Medizin vorhanden ist. Ich selber habe bis jetzt zwei wunderbare, meinen Lebenslauf stark beeinflussende Begegnungen im DÄB gehabt. Um als Ärztin ein zufriedenes und ausgefülltes Berufsleben zu finden, bedarf es einer intensiven Information, so wie der DÄB sie bietet, einer Zusammenarbeit mit anderen Frauenverbänden und einer entsprechenden Förderung.

### Eastside Story? Ein Beitrittsgrund

Sandra Kunze

In der DDR aufgewachsen hatte ich vor Aufnahme des Medizinstudiums ein Vorpraktikum zu absolvieren. Während dieser Zeit wurde ich von einer sehr engagierten Chirurgin betreut, mit der ich noch heute in Kontakt stehe. Wir sind beide der Ansicht, daß in der DDR eine ausgewogene Chancengleichheit für die Frauen in allen Berufsfeldern bestand. Gleichberechtigung wurde kaum mit großem I dokumentiert - jedoch, und das ist entscheidend - praktiziert. Konnten sich Frauen, so-

fern sie wollten, nur aus Arbeitskräftemangel durchsetzen?

Nach knapp 19 Jahren in der DDR gelebten Jahren verwunderten mich die antiquierten Verhaltensweisen, die Geschlechter so ungleich bewertenden Hierarchien im westlichen Deutschland. Mit dem Arbeitsplatzabbau schreitet die Restauration dieser Unwerte im Osten voran!

Aus unterschiedlicher Geschichte resultieren unterschiedliche Erfahrungen und Bedürfnisse. Meinen in den neuen Bundesländern gebliebenen Studienfreundinnen, östlichen Kolleginnen, sagte auf mein Nachfragen hin der DÄB nichts.

Aufgefallen ist mir der DÄB am Ende meiner AIP-Zeit in Baden-Württemberg durch praxisrelevante Veranstaltungsthemen und durch die Frauen, die diese gestalteten. Es kommt meinen Interessen entgegen, Medizin unter frauenspezifischen Aspekten aufzubereiten, bezogen auf die Patientin und die Ärztin.

Ich trete dem DÄB bei, um bei der Wiederentdeckung von "Schon-einmal-selbstverständlicherem" eigene Erfahrungen einzubringen. Von gegengeschlechtlichem und gegenseitigem Respekt geprägte Umgangsformen und vorurteilslose Chancengleichheit in allen Berufsfeldern müssen alltäglicher werden. Solange dies noch nicht selbstverständlich ist, sehe ich im DÄB ein Netzwerk um voneinander zu lernen, gefördert und gefordert zu werden, berufspolitisches und fachspezifisches Wissen zu erweitern und somit von der Einzelerfahrung zu gemeinsamer Gremienarbeit aufzuschließen.

## Zielsetzungen und Strategien des DÄB am Übergang zum 3. Jahrtausend

Thesenpapier der amtierenden Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Astrid Bühnen

Der DÄB setzt sich vorrangig für die Wahrung und Förderung der spezifischen beruflichen und sozialen Interessen von Ärztinnen und Zahnärztinnen ein.

Die aktuelle Situation der deutschen Ärztinnen ist einerseits gekennzeichnet durch ihre beständig wachsende Anzahl mit einem derzeitigen Anteil von 38,7% der gesamten Ärzteschaft, andererseits dadurch, daß sie in leitenden und richtungsweisenden Positionen an Kliniken und Universitäten und in den entscheidenden berufs- und gesundheitspolitischen Gremien völlig unterrepräsentiert sind.

Angesichts der vom Gesundheitsministerium angestrebten Gesundheitsreform 2000 mit weiter verstärktem Stellenabbau in den Kliniken und den noch schärferen Zulassungsbeschränkungen für die Niederlassung, liegt eine der Hauptaufgaben des DÄB darin, zu verhindern, daß Ärztinnen hier nicht erneut einschneidende Einbußen in ihrer beruflichen Tätigkeit und ihren beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten erleiden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine Palette von Arbeitsstrategien eingesetzt.

### Aktive Öffentlichkeitsarbeit

Viele Fakten sind der Allgemeinheit nicht bekannt. Wir bemühen uns daher um eine größere Publizität.

Wir arbeiten daraufhin, daß Ärztinnen an den berufspolitischen Entscheidungen in den Landesärztekammern und anderen standespolitischen Gremien in adäquater Zahl beteiligt sind. Dies kann entweder durch Änderungen in den Wahlordnungen erreicht werden oder dadurch, daß konsequent Kolleginnen als Mitglieder in alle Ausschüsse und Kommissionen berufen und gewählt werden.

Der DÄB fördert bei den Ärztinnen die „Lust auf Politik“ durch Seminare zur Einarbeitung in das politische Grundlagenwissen für die Mitarbeit in Gremien und durch Mentoring von bereits etablierten Berufspolitikerinnen. Wir ermutigen die Ärztinnen, die engagierten Kolleginnen auch tatsächlich in Entscheidungsfunktionen zu wählen.

Wir setzen uns dafür ein, daß endlich durch Berufung einer Frau auf einen Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe die paradoxe Situation beendet wird, daß in Deutschland die Delegationsmacht in der Frauenheilkunde vollständig in Männerhand liegt. Eine schriftliche Umfrage unter allen Lehrstuhlinhabern für Frauenheilkunde 1998 ergab die mehrheitliche Aussage, daß diese Forderung auch aus ihrer Sicht wünschenswert sei - nun mahnen wir die tatsächliche Umsetzung an.

Der DÄB stellt sich als Vernetzungsknotenpunkt für alle Wissenschaftlerinnen zur Verfügung, damit sich engagierte Ärztinnen innerhalb ihres Fachbereiches solidarisieren können, sich untereinander kennenlernen und sich gemeinsam für Fortschritte an den Universitäten stark machen können.

### Berufspolitische und gesundheitspolitische Arbeit des DÄB

Erneut sind nur zwei Ärztinnen im insgesamt neunzehnköpfigen Vorstand der Bundesärztekammer vertreten, Dr. Ursula Auerswald, Ärztekammerpräsidentin aus Bremen und ich selbst, Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer, als zweite DÄB-Präsidentin nach Dr. Ingeborg Retzlaff. Die Wahl von Ursula Auerswald zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer wurde sicher nicht zuletzt durch die intensive Pressearbeit des DÄB erreicht.

In vier Landesärztekammern sind DÄB Kolleginnen Vizepräsidentinnen, Dr. Dagmar-E. Dennin in Schleswig-Holstein, Dr. Maria Fick in Bayern, Dr. Cornelia Goesmann in Niedersachsen und Dr. Ulrike Wahl in Baden-Württemberg. Eine wichtige Position hat das DÄB-Mitglied Dr. Brigitte Ende, Bezirkskammer-Präsidentin in Gießen, inne. Sie wurde mit dem Vorsitz des Ärztlichen Versorgungswerkes in Hessen betraut.

Weitere DÄB-Mitglieder arbeiten in den verschiedensten Gremien, zum Beispiel Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Deutsche Akademie der Gebietsärzte, Priv. Doz. Dr. Maria Birnbaum und Prof. Dr. Waltraud Kruse, Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung, Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Prof. Dr. Helga Rehder, Wissenschaftlicher Beirat der Bundeärztekammer und Dr. Gerlinde Weise, Finanzkommission der Bundesärztekammer.

Viele andere Kolleginnen sind in Verbänden mit anderen fachlichen oder politischen Schwerpunkten aktiv oder Mitarbeiterinnen in Ministerien und Kammern, ohne im DÄB offiziell in Erscheinung zu treten; sie unterstützen durch ihre DÄB-Mitgliedschaft und ihre Anregungen in wertvoller Weise dessen Frauenpolitik.

Eine verbandsübergreifende Zusammenarbeit findet mit den im Deutschen Frauenrat zusammengeschlossenen Frauenverbänden statt, außerdem mit dem Arbeitskreis Frauengesundheit - AKF, dessen Mit-Begründerin unser Beiratsmitglied Dr. Claudia Czerwinski ist und mit KLINIKA, dem Zusammenschluß der Frauenbeauftragten der Medizinischen Fakultäten, von denen naturgemäß viele dem DÄB angehören.

#### *Einflußnahme auf die Gesetzgebung*

Der DÄB bemüht sich durch Stellungnahmen und Gremienarbeit um Änderungen bestehender Gesetze und Verordnungen.

Wie ein roter Faden ziehen sich seit der Gründung des Ärztinnenbundes, und besonders seit den 60er Jahren verbale und schriftliche Stellungnahmen zur Problematik des §

218 durch die Verbandsgeschichte. Wegen der bisher ungelösten Problematik der Befristung von Spätabtreibungen besteht derzeit erneut das Risiko, daß der mühsam gefundene Konsens des aktuellen § 218 wieder in Frage gestellt wird.

Der DÄB drängt auf eine verstärkte Grundlagenforschung zur Erstellung sinnvoller und auf der Realität beruhender Mutterschutzrichtlinien, die den europäischen Richtlinien angepaßt sein sollten.

Der DÄB kämpfte seit 10 Jahren, oft gegen massive Widerstände, um die mögliche Teilung von Vertragsarztsitzen. Diese familienfreundliche Regelung wurde 1998 als sog. Job-sharing im § 101 SGB V realisiert; sie ermöglicht auch einen schrittweisen Übergang in den Ruhestand. Weitere Ziele sind nun die Umsetzungen der zahlreichen Arbeitszeitmodelle auch in den Kliniken.

Wir streben eine Satzungsänderung für die ärztlichen Selbstverwaltungsorgane der Kassenärztlichen Vereinigungen an, um deren Wahlordnungen so zu ändern, wie sie bereits im Heilberufsgesetz für die Kammer Schleswig-Holstein verankert ist und den Frauenanteil erhöhte.

#### *Patientinnenorientierte Arbeit des DÄB.*

Traditions- und satzungsgemäß setzt sich auch der diesjährige 26. Wissenschaftliche Kongreß des Deutschen Ärztinnenbundes mit einem patientinnenrelevanten Thema auseinander: „Schlagen Frauenherzen anders – Geschlechtsspezifische Aspekte der Herz-Kreislaufkrankungen“. Der DÄB fordert von der medizinischen Forschung generell geschlechtsdifferente Studien mit konsequenter Umsetzung der Ergebnisse in Diagnose und Therapie.

Der DÄB nimmt Stellung zu aktuellen politischen Themen wie beispielsweise zum sog. Bayerischen Sonderweg in bezug auf die Gesetzgebung des § 218, und er setzte sich z.B. dafür ein, daß mit der Zulassung von RU 486 (Mifegyne) den Frauen die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Schwangerschaftsabbruchmethoden nicht vorenthalten wird.

Die Auseinandersetzung mit den vielseitigen Aspekten der „Ethik in der Medizin“ wurde durch die engagierte Vorarbeit von Cornelia Femers in vielen DÄB-Gruppen angeregt und fortgeführt.

#### *Mitgliederpflege und Mitgliederwerbung*

Je größer die Mitgliederzahl ist, desto mehr können wir eine beeindruckende Lobby sein zusätzlich zu unserer Position als exklusive und fachkompetente Ärztinnengruppe. Zugleich kann der DÄB eine unüberhör- und unübersehbare Öffentlichkeitsarbeit durchführen. Unsere jetzige Redakteurin und Pressereferentin Gabriele Juvan, Offenbach, und Elke Timme in der Geschäftsstelle des DÄB in Köln leisten hier hervorragende Arbeit.

Den Medizinstudentinnen als der ärztlichen Zukunftsgeneration gilt die besondere Aufmerksamkeit des DÄB. Hierzu tragen die regional ausgerichteten „Ärztinnentage“, die bisher in Bad Segeberg, Frankfurt, Kiel und Hannover stattgefunden haben, bei.

Weiterhin stellen sich Ärztinnen im Rahmen des Berufsfelderkundungsblocks an den Medizinischen Fakultäten den Erstsemestern vor. Der Einfluß des Jungen Forums (JF) wird zunehmend bedeutsamer, z.B. hat sich das JF des DÄB beim „Via-Medici - Kongreß“ in Mannheim mit ca. 3500 teilnehmenden jungen Medizinerinnen und Medizinern mit einem Info-Stand, zwei Workshops und einem Hauptvortrag der Präsidentin aktiv und beispielhaft für die Zukunftschancen der Medizinerinnen engagiert.

Der DÄB ist verstärkt um die Ärztinnen in den neuen fünf Bundesländern bemüht. Die Ärztinnen, die bereits in der früheren DDR tätig waren, haben schmerzlich erfahren müssen, daß sie seit der Wende überproportional häu-

fig von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Auch die jungen Kolleginnen erleben mit der Verringerung der Betreuungseinrichtungen für Kinder und dem allgemeinen Stellenabbau inzwischen eine den alten Bundesländern angepaßte Situation.

Der DÄB bemüht sich um eine Bewältigung des Generationensproblems und widmet den älteren Ärztinnen nach dem Berufsausstieg besondere Aufmerksamkeit. Sie stellen einerseits ein großes Erfahrungspotential für uns jüngere Ärztinnen dar, andererseits leisten sie oftmals unschätzbare Arbeit und Einsatz für das kollegiale Miteinander und den Zusammenhalt unter den Ärztinnen, wie es der Grundsatz des DÄB seit 1924 ist.

#### *Ausblick*

Das internationale „gender mainstreaming“, also die systematische Einbeziehung der Prioritäten und der Bedürfnisse von Frauen und Männern in alle Kernfelder der Politik, besonders auch in die Gesundheits- und Gesellschaftspolitik, ist eine der Hauptforderungen des Deutschen Ärztinnenbundes. Viele der bisher als Frauenthemen apostrophierten Forderungen haben sich inzwischen als wichtige Forderungen von Ärztinnen und Ärzten herausgestellt: Entwicklung und Umsetzen von flexiblen Arbeitszeitmodellen und Job-sharing, mehr Lebensqualität durch bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, partnerschaftliche und familiär ausgerichtete Rollenaufteilung je nach individuellen Wünschen und Stärken und nicht nach traditionellen Rollenzuschreibungen. Unsere Ziele sind adäquate gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und das selbstverständliche und gemeinsame Wirken als Arzt und Ärztin.

## Die wissenschaftlichen Kongresse seit 1951 veranstaltet vom DÄB:

1. Bad Pyrmont, 11.-14. 11.1951:  
Verschiedene Themen
2. Stuttgart, 20. - 21. 09.1952:  
Ärztliche Aufgabe in der Arbeit an der Jugend
3. Berlin, 02. - 03. 05.1953 :  
Frauenarbeit und Gesundheit
4. Bad Pyrmont, 22. - 24. 04. 1955:  
Ehefragen
5. Wiesbaden, 05. - 07. 04.1957:  
Das Jugendalter
6. Bayreuth, 05. - 07. 06.1959:  
Die Frau in der heutigen Welt
7. Kampen, Sylt, 01. - 03. 09.1961:  
Das Kind in der technischen Welt
8. Berlin, 24. - 27. 10.1963:  
Beeinflusst die heutige Lebensform die Gesundheit der Frau?
9. Regensburg, 23. - 25. 09.1965:  
Fragen und Wünsche für die Ausbildung von Ärzten und medizinischen Hilfskräften
10. Goslar, 24. - 26. 05.1967:  
Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten: Psychopharmaka; Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten: weibliche Hormone
11. Saarbrücken, 09. - 11. 10.1969:  
Der Behinderte in der Familie
12. Bad Pyrmont, 15. - 17. 10. 1971:  
Kriminalität in moderner psychologischer und medizinischer Sicht
13. Oberammergau, 01. - 03. 06.1973:  
Vorsorge und Nachsorge in der Medizin
14. Wiesbaden, 17. - 19. 10.1975:  
Gefährdende Tendenzen in Kindergarten und Schule.
15. Malente, 24. - 26. 09.1977:  
Gesundheitliche Aspekte im Frauensport
16. Aachen, 18. - 21. 10.1979:  
Psychosoziale Hintergründe des Schwangerschaftsabbruches
17. Bad Harzburg, 25. - 27. 09.1981:  
Differenzierung von Mann und Frau aus medizinischer und psychologischer Sicht
18. Freudenstadt, 30.09.-02.10.1983:  
Patienten machen sich selbständig
19. Rosenheim 19. - 22. 09.1985:  
Die Frau in der modernen Arbeitswelt
20. Münster, 17. - 20. 09.1987:  
Zwischen Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsabbruch
21. Bamberg, 08. - 11. 06.1989:  
Frauen zwischen Aggression und Depression/ Ärztin 2000
22. Marburg, 22.06. - 08. 09.1991:  
Prävention ist weiblich
23. Lübeck, 09. - 12. 09.1993:  
Mamma-Carcinom
24. Potsdam, 22. - 24. 09.1995:  
Risikosituationen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
25. Wuppertal, 25. - 28. 09.1997:  
Frauen im Alter - Medizin für eine Mehrheit
26. Gießen, 16. - 19.09.1999:  
Schlagen Frauenherzen anders? Geschlechtsspezifische Aspekte von Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen.

## Autorinnen

- Bartsch, Christine, Ärztin, Marburg
- Berger, Uta, Dr. med. Dr. rer. nat. Pathologin, Essen
- Bleker, Johanna, Prof. Dr. med., Institut für Geschichte der Medizin, FU Berlin, Klingensorstr.119, 12203 Berlin
- Booz-Funke, Elisabeth, Dr. med. Fachärztin für Allgemeinmedizin, Essen
- Bronk, Elisabeth von, Dr. med. Kinderärztin, München
- Bühren, Astrid, Dr. med. Fachärztin für psychotherapeutische Medizin, Murnau
- Carganico, Ilse Dr. med. Medizinaldirektorin i.R., Bochum
- Diekhaus, Waltraud, Dr. med. Fachärztin für Allgemeinmedizin, Generalsekretariat des MWIA, Herbert-Lewin Str. 1, 50931 Köln
- Falck, Ingeborg, Prof. Dr. med. Internistin, Chefärztin i.R., Berlin.
- Fasshauer, Marie-Louise, Dr. med. Internistin, Wuppertal
- Gaertner, Esther, Assistenzärztin in der Gynäkologie, Dortmund
- Graffmann-Weschke, Katharina, Dr. med., Berlin
- Grünheit, Edith, Dr. med. Fachärztin für Allgemeinmedizin, Essen.
- Horst, Ilsemarie, Dr. med., Kassel
- Korff Schmising, Barbara von, Dr. phil., Wachtberg-Villip bei Bonn
- Kunze, Sandra, Ärztin, Marburg
- Lennig, Petra, Dr. phil., Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät (Charité) Humboldt-Universität Berlin, Ziegelstr. 5-9, 10117 Berlin
- Miletzki, Anna, Dr. med. Medizjournalistin, Berlin
- Muthmann-Hellwig, Sigrun, Dr. med. Orthopädin, Hagen
- Niederehe, Eva, Dr. med. Internistin, Essen
- Oligmüller-Vogt, Martha, Dr. med. Frauenärztin, Essen
- Otten, Ute, Dr. med. Leitende Ärztin am Gesundheitsamt, Wuppertal
- Perl, Friederike, Dr. med. Frauenärztin, Ostfildern-Ruit
- Quast, Ute, Dr. med. Marburg
- Schroeder, Susanne, Ärztin, Berlin.
- Schulz, Sybille, Ärztin und Hebamme, Hamburg
- Siegfried, Ingeborg, Prof. Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Biebertal
- Solms-Wildenfels, Ingrid Gräfin zu, Dr. med., Internistin, Kelkheim
- Wilmanns, Juliane C., Prof. Dr. phil. Dr. med. habil., Seminar für Geschichte der Medizin der TUM, Ismaningerstr. 22, 81675 München
- Wissing-Meuwsen, Almut, Dr. med. Kinderärztin, Essen
- Wünsch, Eva, Dr. med. Augenärztin, Hannover
- Zickgraf, Gertrud, Dr. med., Wiesbaden
- Zimmer, Hannelore, Dr. med., München