

ÄRZTIN SEIN – GESTERN UND HEUTE

Festschrift

85 Jahre
Deutscher
Ärztinnenbund

Vorgelegt zum
31. Wissenschaftlichen Kongress
des Deutschen Ärztinnenbundes
2009 in Leipzig





Wir leben und arbeiten in einer Zeit, in der von Ärztinnen leitende und gestaltende Funktionen in der Versorgung Kranker gefordert werden. Auch vor dem Hintergrund der statistischen Entwicklung nimmt der Deutsche Ärztinnenbund den visionären Begriff der Feminisierung der Medizin in positivem Sinne ernst. Dies bedeutet in der Folge, von den Vorbildern unserer Geschichte zu lernen und zugleich die gesellschaftlichen Entwicklungen der Gegenwart aktiv mitzugestalten.

Die Festschrift ›85 Jahre Deutscher Ärztinnenbund‹ steht in der Tradition ihrer vor zehn Jahren von Dr. Uta Berger erstellten Vorgängerin. Darin wurde die lange Geschichte des Verbandes subtil aufgearbeitet und den Wirren der Zeit zwischen 1933 und 1945, in die auch der DÄB verstrickt war, Raum gegeben. Unser Ziel ist nun, die heute den DÄB tragenden Aktivitäten, die entstandenen Foren und die wichtigen Preise, die weit über den Verband hinaus wirksam sind, heraus zu stellen. So hatte der DÄB-Wissenschaftspreis, der nun zum fünften mal verliehen wird, von Anfang an den Gender-Aspekt im Fokus. Diese Ausrichtung wird inzwischen vom hohen Interesse an einer die Geschlechter differenziert behandelnden Medizin bestätigt.

Zentraler Raum erhält auch der im kommenden Jahr zum zweiten Mal in Deutschland stattfindende Weltkongress der Medical Women's International Association (MWIA). Wir wünschen uns, dass eine englische Fassung dieser Festschrift zum Weltärztinnenbund-Kongress 2010 die Aktivitäten der Ärztinnen im DÄB vorstellt und damit das gegenseitige Verständnis erhöht sowie eine engere Zusammenarbeit über alle Grenzen hinweg erleichtert.

Viele Kolleginnen haben durch ihre Beiträge, ihre Expertise und ihre persönlichen Archive an der Gestaltung dieser Festschrift mitgewirkt: Ihnen gilt ein besonderer Dank! Dem hohen Wert der ehrenamtlichen Arbeit für die Gesellschaft wird mit dieser DÄB-Festschrift ein Zeichen gesetzt.

DÄB-Vizepräsidentin
Projektleiterin der Festschrift

2	Editorial	32	3. Aktivitäten, Foren und Preise
4	1. Die Geschichte als Vorbild		Die Säulen der DÄB-Arbeit
	Der DÄB und seine beispielgebenden Ärztinnen	34	Die Arbeit der DÄB-Gruppen
6	85 Jahre Ärztinnenbund	35	Ein Beispiel: Die DÄB-Regionalgruppe Dortmund
8	Die Präsidentinnen des DÄB	36	Die Standorte der DÄB-Gruppen
10	Der Weltärztinnenbund MWIA	37	Der DÄB und seine Initiativen
	Ärztinnen-Biografien:	37	Seit 1976: Frauen fördern die Gesundheit e.V.
12	Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius	38	Seit 1976: Jugendbuchpreis Die Silberne Feder
14	Lena Ohnesorge	39	Seit 1982: Aktion ‚Das fröhliche Krankenzimmer‘
16	Dr. Edith Grünheit	40	Seit 1987: Junges Forum
18	Dr. Eleonore von Salisch	42	Seit 2000: Mentorinnen-Netzwerk
20	Dr. Helga Thieme	44	Seit 2000: Ethikausschuss
22	Dr. Hedda Heuser-Schreiber	45	Seit 2001: Forum 60+
24	Dr. Ingeborg Retzlaff	46	Seit 2001: Wissenschaftspreis des DÄB
26	2. Herausforderungen der Gegenwart	49	Seit 2001: Auszeichnung ‚Mutige Löwin‘
	Junge Ärztinnen und ihre Beruf	50	1997–2009: Der DÄB in jüngster Zeit
28	Berufsprobleme von jungen Ärztinnen	58	4. Die Medizin wird weiblich
			Ein Ausblick in die Zukunft
		60	Medizin als Berufsfeld für Frauen
		62	Hin zur einer geschlechtssensiblen Medizin
		66	Warum heute Ärztin sein – Zitate von Kolleginnen
		68	Autorinnenverzeichnis
		xx	Impressum



I. GESCHICHTE ALS VORBILD

Der DÄB und seine
beispielgebenden Ärztinnen

Kolleginnen organisieren sich
 Zwischen 1900 und 1909 konnten in den deutschen Staaten erstmals Frauen zum Medizinstudium zugelassen werden. Erst 14 Jahre danach wurde – auf Anregung von internationaler Ebene – der Bund Deutscher Ärztinnen gegründet. Es waren keine berufspolitischen Absichten, die zur Gründung führten. Seit jeher hatten die Ärztinnen offene Auseinandersetzungen mit der mächtigen männlichen Ärzteschaft vermieden und sich um kollegiale Akzeptanz bemüht. Sie wollten „in keiner Weise unseren männlichen Kollegen gegenüber in Kampfstellung“ gehen. Erst im Lauf der Jahre vollzog sich der Schritt, offensiv für die Interessen der Ärztinnen einzutreten. Historische Stationen auf einem langen Weg:

1923/24 – Die Gründung

Initiative zur Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ), ausgelöst durch ein Beitrittsangebot des Internationalen Ärztinnenbundes an die deutschen Kolleginnen. Die Berliner Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen, die Ärztin Lilly Meyer-Vedell, die Kinderärztin Laura Turnau, die Dresdener Frauenärztin Dorothea Dietrich und die Essener Gynäkologin Toni von Langsdorff verschickten daraufhin folgenden Aufruf: „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 sozial-hygienischer Aufgaben vom Standpunkt der Ärztin als Frau
3. Ausarbeitung von Vorschlägen für die sozial-hygienische Gesetzgebung
4. Sorge für die nicht mehr arbeitsfähigen älteren Kolleginnen, sowie Unterstützung der jungen Medizinerinnen in ihren Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten.“

Am 25. Oktober 1924 fand in Berlin die Gründungsversammlung statt. 280 Ärztinnen waren inzwischen Mitglied – 12 Prozent der insgesamt 2500 deutschen Ärztinnen.

1924 - Erste Ausgabe der „Ärztin“

Ab Mai 1924 veröffentlichte der BDÄ die bis heute existierende Verbandszeitschrift „Die Ärztin“. In der ersten Ausgabe ist zu lesen „wie die Mutter in der Familie die härtere Art des Vaters ergänzt zu schöner Harmonie, so möchten wir, dass künftighin auch im Volksleben das bisher ausschließlich männliche Prinzip einen Ausgleich erfahre, durch größere Mitarbeit von mütterlichen Frauen auf Gebieten, die ihrer Wesensart zu Bearbeitung bedürfen und in Berufen, die ihrer mütterlichen Einstellung besonders liegen, wie unseres ärztlichen, möchten wird, dass sie nicht die Art des Mannes nachahme, sondern immer darauf bedacht sei,

ihre eigene Arzt zu geben. Mit demselben Wissen und Können ergänzt sie dann, was in der Arbeit des Mannes fehlt.“

1933 – Vollzug der Gleichschaltung

Bis 1933 waren 900 Kolleginnen beigetreten - mehr als ein Viertel der deutschen Ärztinnen. Mit Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde der BDÄ aufgefordert, sich aufzulösen oder die sogenannte Gleichschaltung zu vollziehen. Dies bedeutete:

- ausdrückliches Bekenntnis zu den Zielen der NSDAP und ihrem Führer Adolf Hitler
- „die Entfernung von Juden und Marxisten“ aus den Vorständen

Der BDÄ entschied sich für die Gleichschaltung und wurde in der Folge aus dem Weltärztinnenbund ausgeschlossen. Bereits Ende Juni 1933 waren alle Kolleginnen jüdischer Abstammung ausgeschlossen. Hierzu gehörten mit Else Liefmann, Lilly Meyer-Wedell und Laura Turnau auch drei der sechs Mitglieder des Gründungsvorstands.

1936 – Endgültige Auflösung

Mit der neuen Reichsärzteordnung musste sich auch der Bund Deutscher Ärztinnen auflösen.

1939–1945 – Zweiter Weltkrieg

In den Kriegsjahren entschied sich das Lebensschicksal der meisten ehemaligen Mitglieder des BDÄ. Viele endeten im

» *Mit demselben Wissen und Können ergänzt die Ärztin, was in der Arbeit des Mannes fehlt.* «

Konzentrationslager oder im Exil, in dem die Ärztinnen meist nicht mehr in ihrem Beruf tätig sein durften. In Hannover und in Dortmund trafen sich unseres Wissens nach regelmäßig weitere Mitglieder des aufgelösten Verbands.

1946–1950 – Neugründung als Deutscher Ärztinnenbund

1946 entstand die „Hannoversche Ärztinnengruppe“. Gruppen in der sowjetisch besetzten Zone und in der späteren DDR gab es aus politischen Gründen nicht. Am 09. Juni 1947 gründeten niederlassungswillige Kolleginnen den „Bayerischen Ärztinnenbund e.V.“ als „Kampf-Organisation“. Frauen waren damals besonders bei der Niederlassung in Kassenarztpraxen benachteiligt: Unverheiratete Ärztinnen wurden nicht zugelassen, weil sie keine Familie hatten. Verheirateten war die Zulassung verwehrt, weil das Einkommen ihrer Ehemänner berücksichtigt wurde. Nach längerer Vorbereitung, in der die die Mitgliederzahl 1.200 überschritt, organisierten sich die Ärztinnen seit 1950 wieder bundesweit. Der damals gegründete „Deutscher Ärztinnenbund e.V.“ ist bis heute Plattform und Sprachrohr für die Interessen der Kolleginnen.

Dr. Astrid Bühnen

DIE PRÄSIDENTINNEN DES DÄB

Die Wahrnehmung des Deutschen Ärztinnenbundes in der Öffentlichkeit wird maßgeblich von den Persönlichkeiten seiner Präsidentinnen geprägt. Gemeinsam ist allen die engagierte Vertretung der Interessen der Ärztinnen in der ärztlichen Berufs- und in der allgemeinen Politik. Die weiteren Schwerpunkte der Ärztinnenbund-Präsidentinnen nach dem Zweiten Weltkrieg waren:

1950 – 1955
DR. THEKLA VON ZWEHL
MÜNCHEN

Intensiver Kampf gegen die Benachteiligung von Ärztinnen in Kassenarztpraxen. Mitarbeit an der Bundeszulassungsordnung und an Sozialreformen (u.a. zum Schwangerschaftsabbruch und zur Gleichberechtigung der Frau)



1955 – 1965
DR. GRETE ALBRECHT
HAMBURG

Fortführung der Aktivitäten, Stellungnahmen zu Situation, Zahl und Bedeutung der Ärztinnen in der Öffentlichkeit. Seit 1956 eine der Vizepräsidentinnen des Weltärztinnenbundes MWIA



1965 – 1973
DR. LENA OHNESORGE
KIEL

Großes soziales, ärztliches und frauenpolitisches Engagement vor dem Hintergrund der steigenden Zahl nicht berufstätiger Ärztinnen (1966: 25,5 %). MWIA-Vizepräsidentin. Internationales Engagement in UNO, UNICEF, WHO und UNESCO. Vormalig Sozialministerin des Landes Schleswig-Holstein



1973 – 1989
DR. HEDDA HEUSER-SCHREIBER
OBERAUDORF

Stellungnahmen zu wichtigen Gesetzesvorhaben: Schwangerschaftsabbruch, Ehescheidungsrecht, Reform des Sexualstrafrechts. Gegen die Benachteiligung von Ärztinnen bei Stellenbesetzung im Krankenhaus, in Forschung und Wirtschaft. Eintreten für Teilzeitarbeitsplätze und Wiedereingliederungskurse

1989 – 1993
DR. INGEBORG RETZLAFF
LÜBECK

Setzte sich – auch als Präsidentin der Landesärztekammer Schleswig-Holstein – für Chancengleichheit der Ärztinnen im Beruf und in der Standespolitik ein. Brachte einen Frauenförderplan für Ärztinnen in Schleswig-Holstein auf den Weg. Stellungnahmen u.a. zu In-vitro-Fertilisation und Embryonenschutz



1993 – 1997
DR. UTE OTTEN
WUPPERTAL

Versuchte u.a. mit dem DÄB-Kongress 1995 in Potsdam unter schwierigen Bedingungen die Integration der Ärztinnen aus den neuen Bundesländern voranzutreiben. Als Jugendärztin Stellungnahmen zu Themen der Kinder- und Jugendgesundheit.



1997 – 2009
DR. ASTRID BÜHREN
MURNAU

Brachte u.a. mit Umfragen und Statistiken zur Berufssituation von Ärztinnen in Niederlassung, Klinik und Wissenschaft die Benachteiligung von Ärztinnen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit. Ausbau des DÄB als Berufsverband, der auf breiter Basis bei politischen Entscheidungen die Interessen von Ärztinnen vertritt. Ausbau der DÄB-Förderaktivitäten



Internationale Vernetzung
International ist der Deutsche Ärztinnenbund im Weltärztlinnenbund (Medical Women's International Association; MWIA) vernetzt. Die MWIA wurde bereits im Oktober 1919 gegründet. Sie ist damit auf internationaler Ebene die erste ärztliche Vereinigung überhaupt. Im Jahr ihres 90jährigen Bestehens gehören der MWIA Mitglieder aus 76 Ländern an (Siehe auch S. ??). Auf den im 3-Jahres-Rhythmus in wechselnden Ländern stattfindenden MWIA-Kongressen findet zugleich die Hauptversammlung statt. Im kommenden Jahr treffen sich die MWIA-Mitglieder zum zweiten Mal in Deutschland. Derzeit wird der 29. MWIA-Kongress von Münsteraner DÄB-Kolleginnen und unter Leitung von Dr. Regine Rapp-Engels und Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer vorbereitet (Kongress-Infos S. ??) Bereits 1978 waren die deutschen Ärztinnen unter der Leitung der damaligen DÄB-Präsidentin Dr. Hedda Heuser-Schreiber und MWIA-Präsidentin Dr. Helga Thieme 1978 Gastgeberinnen für ihre Kolleginnen aus aller Welt. Damals kamen bis zu 1000 Teilnehmerinnen aus 55 Nationen nach Berlin zu einer Tagung unter dem Thema „Massenmedien und Medizin“. Unabhängig von Kultur und politischen Systemen vernetzt die MWIA Ärztinnen weltweit. Die Grundlagen gemeinsamen Handelns beschreibt MWIA-Generalsekretärin Dr. Waltraut Diekhaus:

Solidarität

Die gelebte Solidarität vereint uns in diesem Verband. Wir fühlen uns als Ärztinnen zusammengehörig, können unsere Aktivitäten, Ideen und Ziele austauschen, vor allem aber auch uns gegenseitig unterstützen nach dem Motto: Die, denen es besser geht, helfen denen, die einen schlechteren Status haben und Hilfe brauchen.

Vernetzung

Die Vernetzung von Ärztinnen aus allen Kontinenten lässt uns über den Tellerand blicken, bringt unterschiedliche medizinische Erkenntnisse, weitet den Horizont und gibt wesentlich tiefere Einblicke in die Medizin, die Kultur und die Menschen eines Landes als es eine Urlaubsreise je könnte. Darüber hinaus macht uns der Zusammenschluss stärker: Wir haben z.B. eine Stimme bei den Vereinten Nationen und bei der Weltgesundheitsorganisation. So können wir dort die Diskriminierung und das Leid von Frauen zu Gehör bringen und anprangern. Ganz abgesehen vom politischen Einfluss können im Weltärztlinnenbund wunderbare und bereichernde Freundschaften entstehen. Man trifft besonders bei den internationalen MWIA-Kongressen Kolleginnen, die man sonst nie kennengelernt hätte. Probieren Sie es im kommenden Jahr in Münster einmal aus!



Gemeinsame Themen

Natürlich haben wir in der MWIA viele gemeinsame Anliegen: Ärztinnenspezifische Fragen in Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Probleme bei der Berufsausübung und der Honorierung. Hinzu kommen aber die spezifischen Schwierigkeiten vieler Mitgliedsländer. Dort wo Frauen überwiegend Analphabetinnen sind, schlechter ernährt und weniger geimpft werden, wo Unterdrückung und Gewalt gegen Frauen vorherrschen, ist die Arbeit auch für Ärztinnen schwieriger und die medizinische Versorgung problematischer. Hier lernen wir voneinander. Wie progressiv wir immer waren, zeigen einige Beispiele der MWIA-Kongress-themen: 1929 – Sexualerziehung von

Kindern und Jugendlichen, 1937 – Krebskrankheiten von Frauen, 1947 – Die Verantwortung von Ärztinnen in der Nachkriegs-Welt, 1974 – Genetische und Umweltfaktoren in ihrer Auswirkung auf die Gesundheit, 1984 – Männer und Frauen: biologische und Verhaltensunterschiede, 1995 – Die Gesundheit der Frauen in einer sich wandelnden Welt.

Manual Gender Mainstreaming

Die Publikation unseres Trainings-Handbuch für Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen ist ein wichtiges, gelungenes und weit über die MWIA hinaus bekannt gewordenes Beispiel, wie wir ein Projekt auf internationaler Ebene gemeinsam durchgeführt und zum gegenseitigen Nutzen erarbeitet haben. Im Handbuch wird erklärt, was Gender Mainstreaming für Gesundheit und Krankheit bedeutet und was es zum Ziel hat. Außerdem wurden Fälle aus aller Welt zusammengetragen, die beispielhaft das unterschiedliche Rollenverständnis und -verhalten beider Geschlechter aufzeigen. Es wird deutlich, wie sich Kultur, Religion, Tradition und Sozialisation auf die Geschlechterrolle auswirken, wie „Gender“ auch die Gesundheit beeinflusst und – dass es eine geschlechtsneutrale Medizin nicht gibt! Als Trainings-Manual haben wir es bezeichnet, weil im Anhang genau erläutert wird, wie man selbst einen Gender-Workshop gestalten kann.

Dr. Waltraut Diekhaus, MWIA-Generalsekretärin

DR. HENRIETTE HIRSCHFELD-TIBURTIUS (1834-1911)

H

Henriette Hirschfeld-Tiburtius, geb. Pagelsen, wurde 1869 die erste approbierte und promovierte Zahnärztin in Deutschland. Am 14.02. 2009 feierten wir ihren 175. Geburtstag. Hätte es den Deutschen Ärztinnenbund, zum dem ja auch Zahnärztinnen gehören, zu ihren Lebzeiten schon gegeben, wäre sie mit Sicherheit Mitglied gewesen!
Als junge Frau heiratete Henriette Pagelsen den reichen holsteinischen Gutsbesitzer Hirschfeld. Nach Scheidung und seinem Tod verarmt und auf Erwerbsarbeit angewiesen, entschloss sie sich – für die damalige Zeit absolut ungewöhnlich – zu einer beruflichen Karriere in Form eines Studiums der Zahnmedizin. Zunächst ging sie nach Berlin, um in einer Praxis als zahnärztliche Hilfe zu arbeiten. Weil ihr ein Studium in Deutschland als Frau jedoch verwehrt wurde, absolvierte sie dieses – wenn auch nicht ohne Widerstände – kurzerhand in den USA.



14.02.1834

Geboren in Westerland auf Sylt als Tochter des Pastors Pagelsen. Die Inhalte ihrer

Ausbildung wurden vom Vater streng überwacht, der sie auch unterrichtete. Der Vater verbot ihr, Latein zu lernen: Ein Mädchen, von dem bekannt werde, dass es Latein könne, bekomme sicherlich nie einen Mann

1863

Scheidung von ihrem Ehemann Hirschfeld

1863

Im Alter von 32 Jahren Entschluss zum Studium der Zahnmedizin

1867

Überfahrt von Hamburg nach New York. Zulassung zum Studium der Zahnmedizin als zweite Frau in den USA (!) in Philadelphia am Pennsylvania College of Dental Surgery

27.02.1869

Doctor of Surgery im Alter von 35 Jahren. Rückkehr nach Berlin und Eröffnung einer Praxis in der Behrensstraße 9

1871

Heirat mit dem Militärarzt a .D. Karl Tiburtius. Geburt von 2 Söhnen

1876

Gründung der ersten von Frauen geleiteten Poliklinik

1881

Gründung einer Pflegestation speziell für Frauen und Kinder

25.08.1911

Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius stirbt in Berlin

Ehrungen:

1998 Ehrenplakette am Praxisstandort in Berlin; 2008 Benennung eines Fußgängerwegs in Westerland auf Sylt in „Henriettenweg“; 2009 1. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium vom Dentistaverband der Zahnärztinnen in Berlin

TROTZ VORURTEILEN ZUM ERFOLG

1866 begann Henriette Hirschfeld ihr Studium im Dental College in Philadelphia. Aber auch in Amerika war der weibliche Zahnarzt eine Neuheit und darum wenig willkommen. In der Fakultät hatte ihre Einschreibung eine heftige Debatte ausgelöst. Einer ihrer Dozenten bescheinigte ihr später, dass es für eine einzelne Frau keine leichte Aufgabe gewesen sei, unter den kritischen Blicken eines ganzen Saals voll junger Männer Zahnoperationen zu unternehmen. Sie erhielt für den operati-

Abenteuer Ärztin

Ärztinnen sind mutig, neuem gegenüber aufgeschlossen, konfliktfähig, charakterstark – und häufig ihrer Zeit voraus! Die Kolleginnen, die wir auf den nächsten Seiten vorstellen, können auch heute noch Vorbild sein. Sie haben nicht nur ihr persönliches, berufliches und gesellschaftliches Umfeld, sondern auch den DÄB geprägt. Sieben Lebensläufe zum Abenteuer des Ärztinseins.

ven Teil ihrer Arbeiten ein Zeugnis erster Klasse und bewies der Männerwelt, dass auch eine Frau acht Stunden am Tag arbeiten kann. Nur die Fakultätsleitung sperrte sich, sie als Studentin voll anzuerkennen. So mußte sie ihre anatomischen Studien aus Schicklichkeitsgründen noch einige Zeit am Women's Medical College machen.

Als sie 1869 nach Berlin zurückkehrte und als erste deutsche Zahnärztin eine Praxis eröffnete, war das eine Sensation. Auch hier brachten ihr die Patienten anfangs Misstrauen entgegen. Damit „die Grenzen der Schamhaftigkeit und Sitte gewahrt bleiben“, durfte sie keine männlichen Patienten, sondern nur Frauen und Kinder behandeln. Erst als sie schließlich auch als Hofärztin die deutsche Kronprinzessin Victoria und ihre Kinder behandelte, fand Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius – mittlerweile mit einem Oberstabsarzt verheiratet – endlich auch gesellschaftliche Anerkennung.

Dr. Brita Petersen

LENA OHNESORGE (1898-1987)

Lena Ohnesorge war Mutter, Ärztin und Politikerin. Sie wurde als erstes weibliches Mitglied in die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein gewählt. Die Konfrontation mit der Not der Flüchtlinge führte sie in die Politik. So wurde sie als Ministerin für Arbeit, Soziales und Vertriebene die erste Frau in einer schleswig-holsteinischen Landesregierung sowie die fünfte Ministerin in einem deutschen Länderkabinett. Viele Jahre hat sie als Präsidentin den DÄB geprägt und Deutschland auf internationaler Ebene im Weltärztinnenbund (MWIA) vertreten.

1918-1923

Studium der Medizin in Berlin, Marburg, Würzburg, Innsbruck, Greifswald und Kiel, dort auch Promotion

1924

Heirat mit Dr. Hans Ohnesorge; Geburt von 4 Kindern

1925

Eröffnung einer Allgemeinarztpraxis durch Verzicht des Ehemannes auf seinen Kassenarztsitz in Prenzlau/Brandenburg. Beruf und Familie konnte sie durch Hilfe im Haushalt in Einklang bringen

1945

Flucht vor der roten Armee nach Lübeck, im gleichen Jahr Eröffnung einer Praxis als Allgemeinärztin

1950-1959

erstes weibliches Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein

1957-1967

erste Ministerin für Arbeit, Soziales und Vertriebene in Schleswig-Holstein

1963-1970

Vorstand des Landesfrauenrates in Schleswig-Holstein

1965-1973

dritte Präsidentin des DÄB

1968

Vizepräsidentin MWIA-Zentraleuropa

1969

Im Landesfrauenrat erstellt sie einen Forderungskatalog an den deutschen Bundestag:

- Anerkennung der wertschaffenden Arbeit der 8,8 Millionen Hausfrauen
- Anerkennung von Ausfallzeiten wie z.B. durch Mutterschaft
- die Rentenversicherung
- Rückkehr von Frauen durch Schaffung von entsprechenden Institutionen

1973

DÄB-Ehrenpräsidentin und Ehrenmitglied des MWIA

Ehrungen:

1966 Bundesverdienstkreuz mit Stern und Schulterband, 1974 Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft, 1979 Goldene Ehrenplakette des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes

Zur ständigen Erinnerung wurde in Prenzlau eine Dr.-Lena-Ohnesorge-Straße nach ihr benannt; in Lübeck trägt ein Weg in der Altstadt ihren Namen.

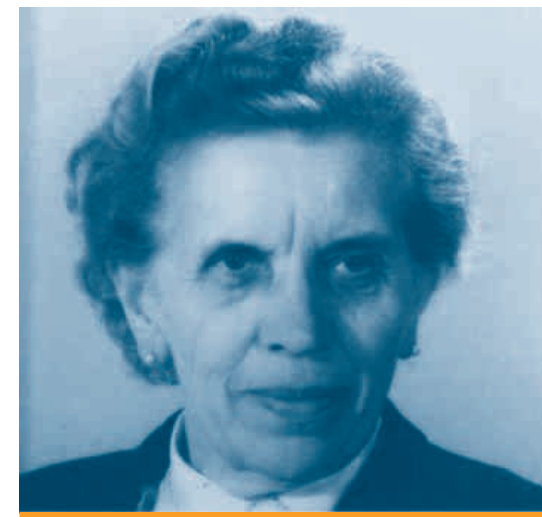
Prof. Dr. Marianne Schrader

WISSBEGIERIG UND VOLL MENSCHLICHER WÄRME

Ungefähr sechs Monate vor ihrem Tod begegnete ich Lena Ohnesorge zum letzten Mal: Das Städtische Krankenhaus Lübeck Süd war neu gebaut und für die DÄB- Regionalgruppe Lübeck boten wir eine Führung an. Zu meiner Überraschung kam auch Lena Ohne-

sorge, um das Haus kennen zu lernen – etwas gebrechlich mit Gehhilfen, aber voller Elan. Wegen der weiten Wege setzten wir sie in einen Rollstuhl und schoben sie während der Führung abwechselnd über alle Stationen, durch den Keller, die Küche, die technischen Abteilungen bis in die Cafeteria. Während der Führung erlebten wir eine überaus gut informierte Kollegin, die alle Neuerungen kritisch hinterfragte, die Funktion der Zentralschwester selbst ausprobierte, sich die Essenskarten erklären ließ und über den Bettenbahnhof staunte. Sie hatte ihre Sachkenntnis aus der Zeit als Sozialministerin bewahrt, war wissbegierig und beeindruckte uns Jüngere mit ihrer Lebenswürdigkeit, Professionalität und menschlichen Wärme.

Dr. Dagmar-E. Denny



DR. EDITH GRÜNHEIT (1913-2003)

Dr. Henriette Wilhelmine Edith Grünheit war Ärztin aus Leidenschaft. Ihr ganzes Leben lebte sie mit ihren Eltern zusammen und pflegte sie bis zu deren Tod. Ihre Mutter war sehr ehrgeizig und ermöglichte der Tochter das Studium – in der damaligen Zeit etwas ganz Besonderes. Bei der Praxisgründung hielten ihr die Eltern den Rücken frei. Die Patienten waren ihre Familie. So kam es vor, dass sie bei einem Hausbesuch bei einem älteren Ehepaar die schmutzigen Fenster putzte mit dem Kommentar „Ich bin doch schließlich praktische Ärztin.“ Die Praxis behielt sie, bis ihr letzter Patient verstorben war.

15.01.1913
geboren als einziges Kind des Steigers Karl Gustav Grünheit und seiner Frau Maria Aurelie, geb. Gohmann

1933
Reifeprüfung an der Städt. Viktoriaschule in Essen

1939
Abschluss des Medizinstudiums an der Universität Heidelberg mit der Note „gut“. In dieser Zeit waren Studentinnen in der Minderheit und mussten sich durch besondere Leistungen ihren Titel und die Anerkennung erkämpfen.

01.09.1939
Approbation

13.11.1939
Dokortitel aufgrund ihrer Dissertation „Der Einfluss schwerer Hausarbeit auf Geburtsverlauf und Neugeborenen-gewicht“

1939 - 1945
Ärztin am Knappschafts-Krankenhaus in Essen-Steele. Trotz gleich schwerer Arbeit erhielten die Frauen damals nur die halbe Essensration der Männer

1946
Facharztprüfung für Innere Medizin

15.07.1946
Niederlassung als Praktische Ärztin in Essen-Frillendorf im Erdgeschoss des mit ihren Eltern bewohnten kleinen Reihenhauses

1978
Rückgabe der Kassenzulassung

25.06.2003
gestorben und auf dem Parkfriedhof Essen-Frillendorf beigesetzt



FAMILIE, HÜTE UND DER DÄB

Edith Grünheit war sehr sparsam. So kam es vor, dass sie ihre Schuhe selbst besohlte. Ein sehr herzliches Verhältnis entwickelte sie nach der Praxisaufgabe zu ihren beiden Großnichten. Dank deren Fürsorge und die der Nachbarfamilie Dahlmann konnte sie selbstständig weiter im eigenen Haus wohnen bleiben.

Sie liebte die Natur. Eine riesige Magnolie zierte ihren Reihenhausgarten. Die meisten Pflanzen kannte sie mit botanischem Namen. Sie mochte Spaziergänge in der Natur. Einmal im Jahr machte sie eine Urlaubsreise. Dabei besuchte sie gern Modenschauen und kaufte sich Kleidung, am liebsten Hüte. Sie besaß eine ganze Sammlung zum Teil extravaganter Exemplare, wie zahlreiche Fotos belegen.

Die Gemeinschaft des DÄB hat ihr sehr viel bedeutet. So hat sie dem Ärztinnenbund ihr gesamtes Barvermögen und ihr Reihenhaus vererbt, mit der Bitte, es in Form einer Stiftung anzulegen. Die Stifterin legte fest, dass „nichts unnötig verausgabt werden soll, da es von mir in mühevoller Arbeit erworben wurde“. So wollte sie über ihren Tod hinaus in ihrer „Patientenfamilie“ segensreich weiterwirken.

Dr. Irene Czichowski-Vieweger

Die Stiftung Dr. Edith Grünheit

Aus dem großzügigen Nachlass unserer Essener DÄB-Kollegin Dr. Edith Grünheit hat der DÄB 2005 eine Stiftung gegründet. Sie fördert mildtätige, gesundheitsfördernde und kulturelle Projekte oder Aktionen des DÄB. Mit Bescheid vom 07. 02. 2005 ist die Stiftung von der Senatsverwaltung für Justiz in Berlin als rechtsfähig anerkannt worden.

Die Stiftung unterstützt und fördert

- unverschuldet in finanzielle Not geratene Kolleginnen
- Ärztinnen und Zahnärztinnen, die wissenschaftlich arbeiten (Es erfolgt aber keine Stipendienvergabe).
- das DÄB-Projekt das „Fröhliche Krankenzimmer e.V.“ (s. S. ??), das Kinder im Krankenhaus bibliothераpeutisch betreut
- DÄB-Verein „Frauen fördern die Gesundheit e.V.“
- andere mildtätige, gesundheitsfördernde und kulturelle Projekte und Aktionen des DÄB

Anträge bitte an:

Dr. Gisela Benz,
Im Schüle 23,
70192 Stuttgart
Tel. 0711-2560668,
Fax 0711-2566049

DR. ELEONORE VON SALISCH (GEB. 1915)

M

„Mein Motto war das Bild der ‚Unsichtbaren Flägel der Humanität‘ nach dem Buch von Peter Bamm. Ich habe immer meinen Kopf gehabt und das getan, was ich für richtig hielt.“ sagt Dr. Eleonore von Salisch. Sie blickt auf ein ereignisreiches, erfülltes Leben zurück, das sie in Abschnitte von jeweils 20 Jahren einteilt: Kindheit und Schule, Vorbereitung und Ausbildung, Leben mit Familie und Kindern, Arbeit bei Pro Familia. Heute lebt die 93jährige allein in ihrem Kapitänshäuschen in Blankenese und widmet sich ihrem Garten und den Blumen. Sie ist lebhaft und aktiv, hält Kontakte und kommt noch immer zu Veranstaltungen des DÄB in Hamburg: „Ich habe immer die Verbindung zur Medizin gehalten“.

16.8.1915

geboren als Eleonore Woermannin Paramaribo in Holländisch-Guyana (Surinam)

1919-1933

Schulzeit in Hamburg, zunächst in Privatschule in Harvestehude, später auf der Klosterschule am Holzdamm. Inflation und Wirtschaftskrise führten zu Umzügen und sparsamer Lebensweise, drei Geschwister wurden geboren. Scheidung der Eltern; die Mutter zieht fort; beide

Elternteile heiraten erneut. Eleonore verlässt aus gesundheitlichen Gründen mit der Unterprimareife die Schule. Den Umbruch 1933 dort erlebt sie nicht mit

1933-1935

Erholung im „Freien Lehrjahr“ in Lohe-land/Rhön und Neugier auf Afrika führen zur Kolonialen Frauenschule in Rendsburg.

1935-1937

Aufenthalt in Tansania auf einer Kaffeepflanzung. Besteigung des Kilimandscharo. Entschluss, Lehrerin in Afrika zu werden. Rückreise mit Woermann-Schiff um Afrika mit Aufhalten in Namibia u. a.

1937-1939

Nach Fremdenreifeprüfung Ausbildung zur Volksschullehrerin. Mit Ausbruch des 2. Weltkrieges Ende der Afrika-Pläne

1939-1942

Einsatz als DRK-Schwesterhelferin im Sanitätsdienst im Osten, Entschluss zum Medizinstudium.

1943-1945

Medizinstudium in Hamburg und Straßburg (Physikum); danach Einsatz im Pflegedienst bis Kriegsende.

1945-1948

Fortsetzung des Studiums in Hamburg (Bombenschäden und Mangelernährung), Staatsexamen in Hamburg. Dissertation am Tropeninstitut über Tollwut bei Prof. Nauck.

1948

Heirat mit dem ehemaligen Marineoffizier Hans-Henning von Salisch, der später Architekt ist.

1951-1969

Eintritt in den DÄB in Hamburg nach Geburt des 2. Kindes, um die Verbindung zur Medizin nicht zu verlieren. Sie kümmert sich um die Familie mit vier Kindern.

1969-1989

„Man muss wieder was anfangen, wenn die Kinder groß sind“. Gründungsmitglied der Pro Familia-Beratungsstellen in Hamburg und Tätigkeit als Ärztin dort. Mit der „Sex-Befreiung“ und der „Pille“ stand die Sexualberatung mit Aufklärung und Verhütung im Vordergrund. Schwierigkeiten bei der Beratung zum Schwangerschaftsabbruch. Erst die Reformierung des § 218 brachte 1978 Klärung und Sicherheit, führte aber auch zu einer erheblichen Zunahme der Ratsuchenden. Wichtig war ihr die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst katholischer Frauen und anderen Stiftungen bei Hilfen zum Erhalt der Schwangerschaft.

Seit 1989-heute

„Ruhestand“. Seit fast 20 Jahren aktiv und interessiert am Geschehen, pflegt sie ihre Verbindungen. Ihre Familie wohnt in der Nähe.



KEIN WEG ZURÜCK NACH AFRIKA

Dr. Eleonore von Salisch ist die älteste Tochter von Kurt Woermann, dessen Vater Adolph Woermann die Afrika-Schiffs-Linien gründete. Ihre Mutter Maria Tietgens stammte aus einer Hamburger Kaufmannsfamilie. Das wechselvolle Schicksal der Firma prägte auch ihr Leben. Eleonore wird in Paramaribo in Holländisch-Guyana (Surinam) geboren. Die Eltern waren auf Umwegen aus Kamerun dorthin geflüchtet nach Ausbruch des 1. Weltkrieges, als sie auf der Hochzeitsreise die Woermannschen Faktoreien und Pflanzungen in der damals deutschen Kolonie besuchten. Ende 1915 Rückkehr nach Hamburg unter Schwierigkeiten, der Vater wurde Soldat im Krieg. Afrika ließ sie jedoch nicht los. Erst der Ausbruch des 2. Weltkriegs beendete ihren Plan, Lehrerin in Afrika zu werden.

Dr. Doris Schmidt

DR. HELGA THIEME (1915-2005)

D Dr. Helga Thieme war eine großartige und warmherzige Frau. Für viele Kolleginnen im DÄB und in anderen Gremien war sie eine überzeugende und engagierte Mentorin. Als erste und bisher einzige Deutsche Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA) war sie kein Typ, der mit dem Sektglas in der Hand in den Nobelhotels der Welt herumstand. In den afrikanischen und asiatischen Entwicklungsländern besuchte sie vor allem die Kolleginnen, die die Ärmsten der Armen betreuten, und lebte mit in deren Hütten.

1915

Die unkonventionelle Helga Hoffmann wird am 23. August in Stettin geboren und blieb ihrer Heimatstadt lebenslang eng verbunden.

1940

Abschluß der Studiengänge Medizin und Sportwissenschaften. Promotion an der Universität Leipzig, wo sie noch 4 Jahre klinisch tätig war, u.a. in der Kinderheilkunde.

1949

Niederlassung in ihrer Wahlheimat Goslar, gemeinsam mit ihrem Ehemann im eigenen Röntgeninstitut.

1964

Beginn der kommunalpolitischen Tätigkeit

seit 1965

lanjährige Vizepräsidentin des DÄB, dem sie 1963 beigetreten war

1976

als erste Deutsche zur Präsidentin des Weltärztinnenbundes (MWIA) gewählt

1978

Organisation des 16. Wissenschaftlichen Kongresses des Weltärztinnenbundes (MWIA) in Berlin zusammen mit der damaligen DÄB-Präsidentin Dr. Hedda Heuser-Schreiber. Der Erfolg war in Bezug auf die vielen internationalen Ehrengäste, das Presseecho und in finanzieller Hinsicht für den Deutschen Ärztinnenbund grandios. Dr. Heuser-Schreiber formuliert, dass sie wie „ein einziges Bündel von Temperament und Überzeugungskraft“ einen Feldzug gegen die Mütter- und Säuglingssterblichkeit in Afrika organisierte. Gleichzeitig gründete sie fünf neue Gruppen des Weltärztinnenbunds in afrikanischen Ländern und setzte für ihre Reise erhebliche eigene finanzielle Mittel ein



1980-1983

Wahl zur Vorsitzenden des Deutschen Frauenrates, obwohl der DÄB dort unter 50 Frauenverbänden bzw. den Frauensparten von Gewerkschaften und Kirchen mit insgesamt 11. Mio. immer ein relativ kleiner Verband war

1985

offizielles Delegationsmitglied der Bundesrepublik Deutschland an der Weltfrauenkonferenz in Nairobi

Ehrungen

Leider liegt kein Foto vor, das sie mit all den ihr verliehenen Orden und Plaketten zeigt – vermutlich hätten deren Gewichte wie eine Rüstung die Schultern beschwert: 1962 Ehrenplakette der Stadt Goslar, 1975 Friedrich-Thieding-Plakette als erste Ärztin, 1978 Bundesverdienstkreuz am Bande, 1978 Ehrenmitgliedschaften des Europäischen Ärztinnenbundes, 1979 der Medical Women's Federation in Großbritannien und 1980 des Weltärztinnenbundes. 1985 5. Ehrenmitglied des Deutschen Ärztinnenbundes; 1986 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

INTERNATIONALE KONTAKTE, BONSAIS UND PORZELLANTASSEN

Diese schöne Frau mit ihrem in einem klassischen Knoten festgehaltenen schwarzen Haar habe ich über viele Jahre erlebt und wurde durch sie an meine Aufgaben im DÄB herangeführt. So zum Beispiel 1993 beim Wissenschaftlichen Kongress in Lübeck, wo wir gemeinsam – sie als Schatzmeisterin und ich als National Correspondent (NC) für den Weltärztinnenbund – die ausländischen Kolleginnen, insbesondere aus Osteuropa, betreut haben.. Zuletzt habe ich Dr. Helga Thieme 1997 in meinem ersten Amtsjahr als DÄB-Präsidentin in ihrem Haus in Goslar besucht und dort auch ihre beeindruckende Bonsai-Kollektion und ihre Jahrhunderte umfassende Sammlung von Porzellantassen bewundern können. Ein besonders farbenfrohes Exemplar hat einmal Katharina der Großen gehört. Bis zu ihrem Tod im Jahr 2005 lebte sie aus gesundheitlichen Gründen sehr zurückgezogen, umsorgt von ihren vielen Kindern und (Ur-)Enkeln, die sie genauso wie ihre zahlreichen Weggefährtinnen aus dem DÄB als äußerst liebenswerten und vorbildlichen Menschen in Erinnerung behalten.

Dr. Astrid Bühnen

DR. HEDDA HEUSER-SCHREIBER (1926-2007)

D

Das Leben von Dr. Hedda Heuser-Schreiber – Mutter, Ärztin, Medizjournalistin und Politikerin – war geprägt durch ein liberales Elternhaus mit Verbindung zu den Politikern Theodor Heuss und Thomas Dehler. So erkannte sie früh die Notwendigkeit als Frau und Ärztin in der Politik mitzuarbeiten und besonders in der Gesundheitspolitik Verantwortung zu übernehmen. Als Bundestagsabgeordnete engagierte sie sich im wissenschaftlichen Beirat des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit unter anderem für die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie im Sonderausschuss Unehelichenrecht. Auf europäischer Ebene war sie in Umwelt-, Gesundheits- und Verbraucherfragen aktiv. 17 Jahre lang moderierte Hedda Heuser gemeinsam mit ihrem zweiten Mann, dem Journalisten Georg Schreiber, die „Oberaudorfer Gespräche“, die Verantwortliche und Mächtige im Gesundheitswesen zu einem fruchtbaren Dialog zusammenführten.

16.10.1926

geboren in Köln. Volksschule, Pro-gymnasium und Lyzeum in Wiesbaden, Schwabach, Nürnberg. Arzthelferin bis Kriegsende

1946

Abitur nachgeholt in München. Studium der Medizin in München und Düsseldorf

1951

Staatsexamen und Promotion in Düsseldorf. Medizinalassistentin in Bergisch Gladbach

1956-1962

Stadtverordnete in Bensberg, zuletzt FDP Fraktionsvorsitzende.

Bis 1962

ärztliche Tätigkeit im Kölner Raum in 'einer allgemeinmedizinischen und einer radiologischen Praxis

1962 – 1965 und 1968 – 1969

Bundestagsabgeordnete der FDP

Seit 1965

Medizjournalistin für Fernsehen, Funk und Presse, vor allem für Gesellschaftspolitik, Frauenfragen und Medizin

1969 –1977

Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand des Hartmannbundes

1972 – 1987

auf Vorschlag der Bundesregierung Vertretung der deutschen Freien Berufe im Wirtschafts- und Sozialausschuß der Europäischen Gemeinschaft (EG) in Brüssel; Präsidentin der Fachgruppe Umwelt, Gesundheit und Verbraucherfragen; Vizepräsidentin der Fachgruppe Energie und Atomfragen

1973 – 1989

DÄB Präsidentin; seit 1989 dessen Ehrenpräsidentin. Als Vorstandsmitglied des Hartmannbundes und als DÄB-Präsidentin leistete sie auf Deutschen Ärztetagen viel beachtete Beiträge zu den Themen Richtlinien für extrakorporale Befruchtung und Embryotransfer, Sexualberatung durch Ärztinnen/Ärzte sowie die Reform des § 218 zum Schwangerschaftsabbruch.

Seit 1974

Mitglied des Bundesgesundheitsrates

1972 - 1982

Mitglied im Gemeinderat Oberaudorf a.Inn, dem späteren Wohnsitz. Dort zuletzt auch Tätigkeit als Ärztin im Sozialdienst der Tumorklinik Bad Trissl und Redaktion der ärztlichen Zeitschrift Pons.

Ehrungen (u.a.):

1977 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse; 1989 Großes Verdienstkreuz mit Stern der Bundesrepublik Deutschland; 1986 Bayerischer Verdienstorden; 1990 Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft 1979 Thieding-Medaille des Hartmannbundes; 1983 Gerhard Jungmann-Medaille des Hartmannbundes

Dr. Gertrud Zickgraf /

Prof. Marianne Schrader



EIN GESPÜR FÜR THEMEN

Wichtige Themen und Aktivitäten während der DÄB-Präsidentschaft von Hedda Heuser sind auch heute noch unverändert aktuell. Schon früh engagierte sie sich u.a. für die Chancengleichheit von Frauen im Arztberuf, die Möglichkeit von Teilzeitweiterbildung für Ärztinnen, um Familie und Beruf besser vereinen zu können, Wiedereingliederungskurse in den ärztlichen Beruf nach längerer Familienphase (gemeinsam mit der Kaiserin Friedrich Stiftung, Berlin) sowie die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, vor allem von Frauen und Kindern. Zusammen mit Dr. Edith Mundt baute sie das bibliotherapeutische Projekt „Das fröhliche Krankenzimmer e.V.“ für Kinder im Krankenhaus aus (s. S. ??) und initiierte den Kinder- und Jugendbuchpreis „Die Silberne Feder“ (S. ??). Zu einem Höhepunkt wurde der 16. MWIA-Weltkongress 1978 in Berlin, wo Hedda Heuser federführend beim Kongresssthem „Mass Media and Medicine“ war. Nach Berlin kamen damals 1000 Ärztinnen aus 55 Nationen.

Dr. Gertrud Zickgraf

DR. INGEBOURG RETZLAFF (1929 - 2004)



Dr. Ingeborg Retzlaff bestimmte das Bild des DÄB zunächst durch Gründung der Lübecker DÄB-Gruppe und später als Vizepräsidentin und Präsidentin aktiv mit. Wie sie sagte, hat ihr Bekenntnis zum DÄB ihre berufspolitische Karriere befördert. Sie war eine in sich ruhende Persönlichkeit, die sich selbst als „späte Schönheit“ bezeichnete, fantasievoll und allem Neuen aufgeschlossen. Die Eigenständigkeit der Frau und Ärztin lag ihr besonders am Herzen. So hatte sie wesentlichen Anteil an der Liberalisierung des § 218 zum Schwangerschaftsabbruch. Sie kämpfte für die Wahrung ethischer Grundsätze in der Reproduktionsmedizin, der Forschung an menschlichen Embryonen und in der Gentherapie. Der Bildung des neuen Fachgebietes ‚Psychotherapeutische Medizin‘ verhalf sie mit zum Erfolg.

1929
geboren in Swinemünde

1948-1953
Medizinstudium

1950
Bereits als Studentin nahm sie ersten Kontakt zum DÄB auf. Die Hamburger Gruppe lud sie zu einem Treffen ein, nach ihrer eigenen Aussage, war sie beeindruckt, mit so vielen erfolgreichen Ärztinnen sprechen zu können.

1965
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe; eigene Praxis mit Belegbetten für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie in Lübeck. Einladung durch die Sozialministerin von Schleswig-Holstein, Lena Ohnesorge, die Ärztinnen im Lande für den DÄB zu interessieren.

1966
Gründung der Lübecker DÄB-Gruppe

1980
intensive Arbeit in der Landesärztekammer Schleswig-Holstein mit der Wahl zur Vizepräsidentin

1982-1994
Präsidentin der Landesärztekammer Schleswig-Holstein als erste Präsidentin einer Landesärztekammer. Vier mal wiedergewählt

1984
Wahl zur DÄB-Vizepräsidentin

1989
Wahl zur fünften DÄB-Präsidentin. Unter ihrer Präsidentschaft Einrichtung der DÄB-Geschäftsstelle in Köln mit Rosmarie Hennigs als Pressesprecherin

1993
Schwere Erkrankung, in deren Folge sie an den Rollstuhl gefesselt war. Dies verwehrte ihr den Besuch des von ihr präsi-

dierten DÄB-Kongresses in Lübeck zum Thema Mamma-Carcinom. Mit bewundernswerter Kraft nahm sie später noch häufig an Aktivitäten der Lübecker Gruppe und an standespolitischen Veranstaltungen teil.

1995
Verleihung des Bundesverdienstkreuzes erster Klasse

2004
verstarb sie nach langer Krankheit, aber bis zuletzt an allen Ereignissen und Veränderungen im DÄB. Ihre tiefe Verbundenheit mit dem DÄB wurde auch in ihrem Testament offenbar. Aus ihrer Stiftung wird der Dr. Ingeborg-Retzlaff-Posterpreis verliehen.

Prof. Dr. Marianne Schrader

MUT MACHEN OHNE EITELKEIT

Ingeborg Retzlaff war eine charismatische Persönlichkeit mit einem gewinnenden Wesen, das KollegInnen, Patientinnen und MitarbeiterInnen gleichermaßen beeindruckte. Der Deutsche Ärztinnenbund hat ihr viel zu verdanken. 20 Jahre leitete sie die Lübecker DÄB-Regionalgruppe und machte sie zu einer der größten Gruppen im Verband. Mit viel persönlichem Einsatz, sozialer Kompetenz und einem umfangreichen Be-

ziehungsnetzwerk gestaltete Ingeborg Retzlaff die Lübecker Gruppe zu einer aktiven Gemeinschaft ohne persönliche Eitelkeiten und Rivalitäten. Als Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein lebte sie uns weibliche Solidarität vor: Wann immer eine herausgehobene Position zu besetzen war, sei es im Kammerbereich oder auf Bundesebene schlug sie eine geeignete Bewerberin vor, die in den meisten Fällen auch akzeptiert wurde. Obgleich Ingeborg Retzlaff selbst scheinbar mühelos alle wichtigen Stufen der Karriereleiter erklimmen hatte, wusste sie, dass die Vertretung der Ärztinnen in den berufspolitischen Gremien unbefriedigend war. Die Wahlordnung für die Kammerversammlung in Schleswig-Holstein wurde auch durch ihren Einfluss so verändert, dass eine anteilige Berücksichtigung der Ärztinnen auf den Wahllisten vorgeschrieben ist. Dadurch konnte der Anteil der weiblichen Kammer-Abgeordneten deutlich gesteigert werden.

Ingeborg Retzlaff verfügte in hohem Maße über Mut, Entschlossenheit und Selbstvertrauen - keine typischen weiblichen Eigenschaften für eine Frau ihrer Generation - und so hielt sie es oft für notwendig, Kolleginnen aufzubauen und zu motivieren. Meistens war sie damit erfolgreich und die Zahl der Kolleginnen, die ihr viel verdanken, ist groß.

Dr. Dagmar-E. Denny



2. HERAUSFORDERUNGEN DER GEGENWART

Junge Ärztinnen und ihr Beruf

D

Die Tücken des Alltags

Die Medizin sowie die Patientinnen und Patienten brauchen Ärztinnen mit ihren frauenspezifischen Lebenserfahrungen, ihrer Kompetenz für Prävention, ihrer besonderen Kommunikationsfähigkeit, ihren zusätzlichen inhaltlichen Forschungsansätzen, ihrem kollegialen Umgang und ihren teilweise anderen Prioritätensetzungen im Gesundheitswesen. Doch wie sieht das Berufsleben der Ärztinnen aus und wie könnte es attraktiver gestaltet werden?

Medizin-Studium: Mehr Frauen als Männer

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt die Zahl der weiblichen Medizin-Studierenden aktuell bei über 60 Prozent, mehr als die Hälfte der Hochschulabsolventen sind Frauen. Beim Leistungsvergleich, bei der Studiendauer und bei der Promotionshäufigkeit gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wie die Erlanger Längsschnittstudie BELA-E 2002 und eine Erhebung des Instituts für Freie Berufe der Universität Erlangen-Nürnberg im Auftrag der Ludwig-Sievers-Stiftung 2007 ergeben haben.

Jede zweite Ärztin arbeitet in der Klinik

Der Anteil der Ärztinnen unter allen berufstätigen Medizinerinnen lag 2007 bei 40 Prozent, so die Statistik der Bundesärztekammer, und stieg damit in den letzten zehn Jahren um etwa 10 Prozent. Von den 128.000 berufstätigen Ärztinnen haben 39 Prozent keine Gebietsbezeichnung. Die häufigsten Facharztbezeichnungen sind mit 22 Prozent Allgemeinmedizinerin oder Internistin, mit jeweils um die 5 Prozent Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie, Kinder- und Jugendmedizin. Als Chirurgin arbeiten nur 2,4 Prozent der Ärztinnen.

Nach Bereichen, in denen sie tätig sind, arbeiten 48,1 Prozent der Ärztinnen im Krankenhaus, 36,1 Prozent haben sich selbstständig niedergelassen, 5 Prozent arbeiten im ambulanten Bereich im angestellten Verhältnis. 11 Prozent gehen Tätigkeiten in Behörden, Körperschaften, Industrie und Forschung nach. 18 Prozent der Ärztinnen arbeiten in Teilzeit. Von ihren männlichen Kollegen sind es dagegen nur 3 Prozent. Die Arbeitslosenquote der Mediziner liegt bei 1,2 Prozent – davon sind zwei Drittel Ärztinnen.

Elternschaft: Für Ärztinnen ein Erfolgshindernis

Unter den Habilitierten ist mittlerweile immerhin jede achte weiblich. Aber im Allgemeinen sind medizinische Führungspositionen noch immer sehr viel häufiger von Männern besetzt. Nur knapp 3 Prozent der C4-Lehrstühle in klinischen Fächern haben Frauen inne. Diese Zahlen nennt DÄB-Präsidentin Dr. Astrid Bühnen unter anderem in einem Artikel für das Niedersächsische Ärzteblatt (11/2003).

Wo öffnet sich die „Schere“ bei der beruflichen Entwicklung? Laut der Erlanger Studie dann, wenn Ärztinnen und Ärzte Eltern werden. Elternschaft ist für Ärztinnen ein Erfolgshindernis, für Ärzte dagegen ein Erfolgsfaktor. Letzteres liegt – auch – daran, dass die männlichen Befragten sehr häufig auf die direkte Unterstützung und Entlastung durch eine nicht Vollzeit berufstätige Partnerin bauen konnten. Jedoch scheinen Kinder nicht per se für die Karriere von Frauen un-





» *Erwartungen an Frauen seitens der Gesellschaft sind vielfältig und in sich widersprüchlich.*

Frauen sollen attraktiv und erfolgreich, durchsetzungsfähig, gleichzeitig sanft und feminin, liebevolle Partnerinnen und Mütter und gleichzeitig clevere Organisatorinnen des Betriebs ‚Familie‘ sein.

Als gut ausgebildete Frauen sollen sie erfolgreich ihrer Berufstätigkeit nachgehen, gleichzeitig aber auch Kinder bekommen und als Mütter ihre Berufstätigkeit unterbrechen. Es ist auch ihre Aufgabe suboptimale Betreuungsmöglichkeiten in Kindergarten und Schule aufzufangen. «

(aus: Karriereplanung für Ärztinnen, Springer Verlag Heidelberg 2006)

günstig zu sein. Wenn es einer Ärztin gelingt, mit Kind(ern) Vollzeit berufstätig zu bleiben, dann ist sie genauso erfolgreich wie ihre männlichen Kollegen. Allerdings sind das nur 20 Prozent der Mütter.

Die Weiterbildung unterbrochen, abgebrochen oder gar nicht erst begonnen haben durchschnittlich ein Fünftel bzw. 20 Prozent der Ärztinnen (im Vergleich 12 Prozent der Ärzte). Als Grund dafür gab die Hälfte aller Frauen, aber nur ein Fünftel der Männer, die Familienpause an.

Sehr viele Ärztinnen bleiben ohne Kinder

Die Erlanger Studie zum Berufseinstieg und Berufserfolg von Ärztinnen und Ärzten, die seit maximal zehn Jahren approbiert und im Schnitt 33 Jahre alt waren, ergab, dass 78,4 Prozent der Ärztinnen einen Lebenspartner hatten (Ärzte zu 88 Prozent,) und 26 Prozent Kind(er) hatten (Ärzte 37,5 %). Mindestens 40 Prozent der berufstätigen Ärztinnen bleibt auch kinderlos – darunter viele, in deren Lebensplanung Kinder eigentlich gewünscht und erhofft waren.

Weiterhin beurteilte die Hälfte der Berufsausübenden die Ausgewogenheit zwischen Arbeit und Privatleben (Work-Life-Balance) als eher schlecht oder schlecht. Frauen und Männer unterschieden sich hier nur unwesentlich. Wichtigste Faktoren dafür waren hohe Arbeits- und Dienstbelastung, niedriges Einkommen und unzureichende Möglichkeit der Kinderbetreuung.

Nach wie vor besteht ein deutlich geschlechtsspezifischer Einkommensunterschied zugunsten der Männer. Während beispielsweise Chefärztinnen im Jahr 2001 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 191.000 Euro erzielten, betrug das der männlichen Kollegen 245.000 Euro.

Was Ärztinnen für die Zukunft brauchen

Was die Zukunft den Ärztinnen bringen sollte, hat Dr. Astrid Bühren trefflich zusammengefasst:

„Junge Ärztinnen und Ärzte wollen Berufs- und Privatleben in der Balance halten, sie wollen sich um ihre Kinder, Angehörigen und Hobbies kümmern können. Zur Förderung der Karrierechancen von Ärztinnen müssen kompatible Rahmenbedingungen vorhanden sein. Dazu gehören genderechte Leitungs- und Managementkonzepte in Kliniken, Teilzeitangebote für die Weiterbildung, flexible Arbeitszeitmodelle, arbeitszeitkompatible und arbeitsplatznahe Betreuungsmöglichkeiten für Kinder aller Altersstufen, transparente Berufungsverfahren an Hochschulen und ein aktives Umdenken in Verbänden, Fachgesellschaften und Selbstverwaltungskörperschaften.“

Dr. Esther Gaertner
und Dr. Tanja Iblher



**3. AKTIVITÄTEN,
FOREN UND PREISE**
Die Säulen der DÄB-Arbeit

Das Rückgrat des Verbandes
Bereits im Gründungsauftrag des Bundes Deutscher Ärztinnen hieß es 1923 „der unterzeichnend provisorischer Vorstand des Bundes Deutscher Ärztinnen, bittet alle in Deutschland lebende Ärztinnen dem Bund als Mitglied beizutreten, die Gründung von Ortsgruppen zu bewirken oder vorhandene Vereine als Ortgruppen zu statuieren“. Diese Aufforderung hatte Erfolg: Bis heute bilden die regionalen DÄB-Gruppen das Rückgrat des Verbandes.

Treffen auf regionaler Ebene

Im DÄB sind derzeit ca. 2200 Kolleginnen aus allen Teilen Deutschlands zusammen geschlossen. Über die Einzelmitgliedschaft hinaus sind die 30 regionalen DÄB-Gruppen – zwei davon in den neuen Bundesländern – die wichtigste Anlaufstelle für die Kolleginnen vor Ort. In den Gruppen finden regelmäßige Treffen zum Meinungsaustausch, zum Netzwerken, zur Fortbildung und zum geselligen Miteinander unter Kolleginnen statt.

Mitarbeit auf Bundesebene

Die Gruppen sind mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten und dem in ihnen entstehenden Meinungsspektrum eine

wichtige Grundlage und ein Stimmungsbarmeter der DÄB-Arbeit. Auf Bundesebene bringen sie ihre Themen auf der zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst stattfindenden DÄB-Bereitsitzung in die Arbeit des Verbandes ein. Dieses Bundestreffen der Gruppen ist jeweils auch mit einer Sitzung des DÄB-Vorstandes kombiniert. Auf diese Art und Weise eröffnet sich ein Austausch zwischen dem bundesweit und übergeordnet als Interessensvertretung der Ärztinnen tätigen Vorstand und den DÄB-Gruppen mit ihrem Wissen, ihren Bedürfnissen und den Erfahrungen im Umgang mit den regional ansässigen Kolleginnen.

Auf Seite 38 sind die Standorte der derzeit bestehenden 30 Regionalgruppen von Nord nach Süd und von Ost nach West in einem eindrucksvollem Deutschland-Panorama zu sehen.

Was aber finden Kolleginnen vor, die sich als DÄB-Mitglied einer Regionalgruppe anschließen? Am Beispiel der bereits seit rund 50 Jahre bestehenden, großen und sehr aktiven DÄB-Regionalgruppe Dortmund beschreibt Gruppenvorsitzende Dr. Brigitte Klein beispielhaft das Spektrum der Aktivitäten.

Gabriele Juvan

Beispiel:

DÄB-Regionalgruppe Dortmund

Die Dortmunder DÄB-Regionalgruppe existiert seit den 50iger Jahren. Mittlerweile gehören ihr über 120 Kolleginnen an. Der Ärztinnenbund versteht sich als Zusammenschluss von Ärztinnen und Zahnärztinnen mit der Zielsetzung, sich besonders für die Belange der Frauen im Arztberuf einzusetzen. Am Beispiel der DÄB-Gruppe Dortmund bedeutet das:

Lokales Netzwerk

Wir leben ein lokales Netzwerk, gründen Berufsfreundschaften und nutzen den kurzen, kollegialen Dienstweg, um uns auszutauschen, haben Ansprechpartnerinnen in ihren beruflichen Spezialitäten und können uns untereinander unterstützen in beruflichen und menschlichen Fragen.

Rat in Berufsfragen

Wir sind eine Anlaufstelle vor Ort für Kolleginnen, die Rat in beruflichen Fragen benötigen, Fragen zu Arbeitsbedingungen, Wiedereinstieg in den Beruf, Umsetzung z.B. des Mutterschaftsgesetzes für Ärztinnen haben. Dies gilt auch für alle weiteren Fragen, um die sich der Ärztinnenbund besonders kümmert.

Monatliche Gruppentreffen

Wir bieten monatliche Gruppentreffen im netten Ambiente. Bei den Treffen vermitteln wir Infos zu aktuellen lokalen und berufspolitischen Veranstaltungen und Entwicklungen.



Zertifizierte Fortbildung

Unsere Gruppenabende bieten darüber hinaus eine zertifizierte Fortbildung für alle Teilnehmerinnen im Rahmen eines strukturierten Halbjahres-Programmes. Die Themen der Fortbildung werden über das Internet, per Rundschreiben an die Mitglieder und über Veröffentlichungen im Westfälischen Ärzteblatt angekündigt.

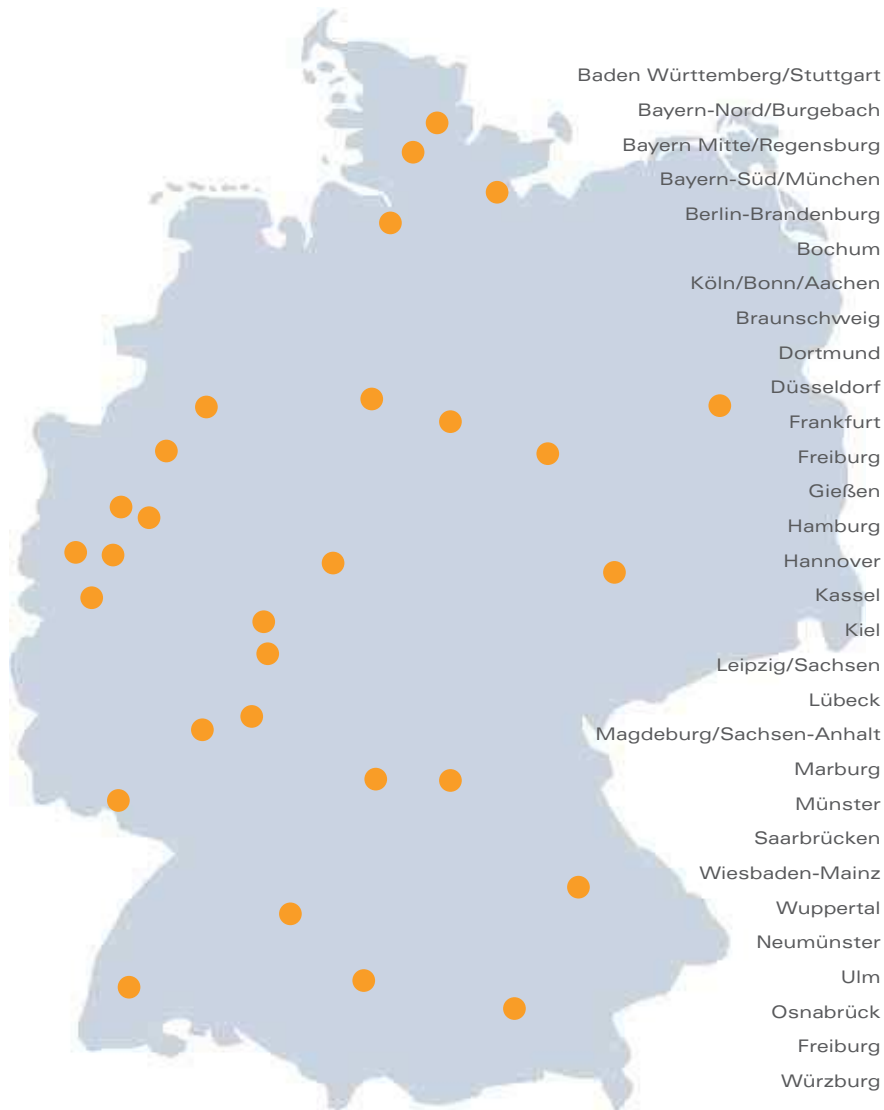
Mit Teamarbeit vorn

Teamarbeit wird bei uns großgeschrieben. An dieser Stelle einen Dank an einen engagierten und tatkräftigen Vorstand, der das Gruppenleben aktiv, interessant und lebhaft gestaltet.

Kontakte nach draußen

Die Gruppe hat gute Kontakte zum Weltärztinnenbund MWIA und zum DÄB-Bundesvorstand. Ehrenmitglied der Dortmunder Gruppe ist MWIA-Generalsekretärin Dr. Waltraud Diekhaus, die der Gruppe bei ihrer regelmäßigen Teilnahme Einblicke und Kontakte ermöglicht. Die frühere Gruppenvorsitzende Dr. Ute Luckhaupt war vier Jahre lang Mitglied im Bundesvorstand. Somit hat die Gruppe eine gute vertikale Vernetzung und Anbindung. Das wird sicherlich auch in Zukunft so bleiben.

Dr. Brigitte Klein



N

Neben den auf regionaler Ebene und breit alle Mitglieder ansprechenden DÄB-Gruppen formierten sich in den letzten 30 Jahren zahlreiche Initiativen und Gruppierungen, die sich mit wichtigen Aufgabenstellungen beschäftigen oder die sich an bestimmte Zielgruppen wie etwa jüngere Ärztinnen oder Kolleginnen im Ruhestand richten. Sie vertiefen die Expertise des Deutschen Ärztinnenbundes als Interessens- und Berufsvertretung der Ärztinnen.

In der Reihenfolge ihrer Gründung beziehungsweise DÄB-Anbindung waren dies:

Seit 1976: Frauen fördern die Gesundheit e.V

Die Gründung des Vereins ‚Frauen fördern die Gesundheit‘ 1976 geht auf eine Initiative von DÄB-Mitgliedern zurück. Projekte und Initiativen für die Förderung der Gesundheit werden leider von der öffentlichen Hand sowie Sponsoren nicht oder nur unzureichend gefördert. Hier kann der Verein Unterstützung bie-

ten und gemeinnützige gesundheitspolitischer Vorhaben fördern. Die Fördergelder des Vereins stammen aus den Beiträgen oder aus Spenden von interessierten Personen oder Firmen. Wichtig ist auch die Unterstützung durch die Dr.-Edith-Grünheit-Stiftung. Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, Spenden können also steuerlich geltend gemacht werden. Insofern sind zum Beispiel Geburtstage oder Jubiläen eine gute Gelegenheit anstelle von Geschenken Spenden zu sammeln.

Nahezu alle Mitglieder des Vereins sind DÄB-Kolleginnen. Die Förderung von Projekten, die den Satzungszielen entsprechen, kommt auch Projekten des DÄB zu Gute. So wurden in den letzten Jahre immer wieder die Wissenschaftlichen DÄB-Kongresse unterstützt. Gefördert wurden auch Projekte von DÄB-Gruppen wie Ärztintnentage oder das Handbuch des Weltärztinnenbundes MWIA Gender Mainstreaming. Vereinsvorsitzende ist derzeit Dr. Claudia Czerwinski, weitere Vorstandsmitglieder sind als stellvertretende Vorsitzende Dr. Regine Rapp-Engels und als Schatzmeisterin Dr. Hedwig Wening.

Dr. Regine Rapp-Engels

Seit 1976 vergibt der Deutsche Ärztinnenbund alle zwei Jahre seinen Kinder- und Jugendbuchpreis, Die Silberne Feder. 17 Autorinnen und Autoren aus dem In- und Ausland haben den Preis bisher entgegengenommen.

In der Jury kommen Ärztinnen und Literaturwissenschaftlerinnen zusammen, um gemeinsam über Bücher zu diskutieren, die sich im weitesten Sinne mit den Themen Gesundheit und Krankheit befassen.

Literatur und Medizin, geht das zusammen? „Krankheit ist ein Urthema der Literatur, die die Psychosomatik seit je vollendet beherrscht. Über die Verwandtschaft von Literatur und Medizin, dieser beiden auf menschliches Leiden spezialisierten Künste, ist häufig nachgedacht worden.“ (FAZ vom 26. März 2009)

Bücher, Bücher, Bücher! Für jede Preisvergabe lesen die Juroren etwa 120 Titel, die uns Verlage aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zur Prüfung einreichen.

Eine annotierte Empfehlungsliste von etwa zehn Büchern erscheint jeweils anlässlich der Preisvergabe.

Romane, Erzählungen, Bilderbücher und Sachbücher für Kinder und junge Erwachsene werden dabei gleichermaßen berücksichtigt.

Neubeuern, ein Internat in Oberbayern, stellt der Jury seit vielen Jahren seine schöne Bibliothek als Tagungsraum zur Verfügung. Schülerinnen aus dem Leistungskurs Deutsch haben in der Jury eine Stimme.

Ehrenamtliche Arbeit ist für alle Beteiligten selbstverständlich.

Finanziert werden die Aufwendungen durch die Dr.-Edith-Grünheit-Stiftung und eine Gebühr, die die Verlage für jeden eingereichten Titel entrichten müssen.

Es fehlt dem Preis bisher eine Dotierung. Wir hoffen, in Zukunft der symbolischen Ehrung auch eine finanzielle hinzufügen können.

Dank gebührt den beiden inzwischen verstorbenen Initiatorinnen des Preises: Dr. Edith Mundt und Dr. Hedda Heuser-Schreiber.

Engagement und Einsatzbereitschaft verlangt aber auch die Fortführung der Aktion. Wir müssen die Modalitäten der Preisvergabe den veränderten Bedingungen der Buchproduktion und dem Wandel der Öffentlichkeit regelmäßig anpassen.

Richten wir unseren Dank also auch an die langjährigen Jurorinnen: Dr. Jessica Schmitz, Prof. Maria Friedrich, Dr. Erich Jooß, Dr. Carol Adeney, Dr. Eva Dehmel-Strathmann und die später Hinzugekommenen: die Vorsitzende Dr. Ute Otten, Dr. Astrid Bühren und Antje Ehmann..

Barbara von Korff Schmising



Psychosoziale Therapie

Ziel des Projektes „Das fröhliche Krankenzimmer“ ist, möglichst viele Kinder während eines Krankenhausaufenthaltes mit professionell ausgewählter Kinder- und Jugendliteratur zu versorgen und sie mit Gesprächsangeboten zu unterstützen. Das Vor- und Anlesen von Büchern kann Kinder in der „Ausnahmesituation Krankenhaus“ von Ängsten befreien, schafft eine neue Artikulations- und Kommunikationsebene und wird dadurch zu einem wichtigen Beitrag psychosozialer Betreuung.

Am 16.02.1981 wurde die Modellbücherei „Das fröhliche Krankenzimmer“ im Haunerschen Kinderspital (Universitätskinderklinik München) eingerichtet. Ab April 1981 kam der Bücherwagen dann zweimal wöchentlich ans Krankenbett.

Spende von Astrid Lindgren

Bereits Ende der 60er Jahre hatte die Rheumakinderklinik in Garmisch die Bitte um Lesestoff für die jungen Langzeitpatienten an den Bayrischen Rundfunk gerichtet. 1969 erfüllte der „Arbeitskreis für Jugendliteratur“ diesen Wunsch mit der Gründung des „Fröhlichen Krankenzimmers“. Im selben Jahr erfolgte ein Spendenaufruf und 1500 Bücher erreichten sieben Kinderkliniken. Unter den zahlreichen Spender und Spenderinnen war die berühmteste Astrid Lindgren. Sie stellte 5000 Mark – die Hälfte des ihr verliehenen Friedenspreises des deutschen Buchhandels – zur Verfügung stellte.

Liste empfohlener Bücher

1979 wurde Staatsministerin Dr. Hildegard Hamm-Brücher zum 10-jährigen Bestehen der Aktion Schirmherrin. 1980 ermöglichte die Stiftung Deutsche Jugendmarke e.V. Einrichtung und Betrieb der Modellbücherei in München. 1982 übernahm der DÄB das Projekt und die damalige Präsidentin Dr. Hedda Heuser-Schreiber fand in Dr. Edith Mundt eine Ärztin, die leidenschaftlich der Kinder- und Jugendliteratur verpflichtet war und die Aspekte der bibliotherapeutischen Arbeit engagiert vertrat. Seit 1982 werden jährlich Buchempfehlungslisten erstellt und Seminare veranstaltet, als Fortbildung und Erfahrungsaustausch für die vielen ehrenamtlich Tätigen in den über 80 Einrichtungen. Jeweils eine Ärztin vertritt den DÄB als ehrenamtlich als Geschäftsführerin: von 1993 bis 2001 Dr. Gertrud Zickgraf, seit 2001 Dr. Ute Otten.

Auch auf der Buchmesse

„Das fröhliche Krankenzimmer“ ist jedes Jahr auf der Frankfurter Buchmesse vertreten. Dort findet die „Grüne Liste“, eine nach Krankheiten und Problemen in Kindes- und Jugendalter zugeordnete Literaturliste, viele Abnehmer. Neuer Schirmherr ist der dKinderbuchillustrator und -autor Wolf Erlbruch, der auch das Falblatt und das Plakat gestaltet hat.

Dr. Ute Otten



N Noch immer Barrieren

1982 wurde auf Initiative von Dr. Ute Otten während des Weltärztinnenbundeskongresses in Manila das Internationale Junge Forum gegründet. Nach diesem Vorbild entstand 1987 das Junge Forum im Deutschen Ärztinnenbund. Die Ziele des DÄB und seines Jungen Forums spiegeln die frauen- und berufspolitischen Herausforderungen der Zeit wider: Noch immer kann von einer Chancengleichheit der Geschlechter keine Rede sein. Höhere Positionen in Universitäten, Krankenhäusern, politischen Gremien – in der Regel von Männern besetzt – bestimmen über inhaltliche und gesetzgeberische Maßnahmen im Gesundheitssystem.

Gerade Frauen stoßen in ihrer beruflichen Laufbahn (besonders wenn sie Führungspositionen anstreben) immer noch auf Barrieren. Die sogenannte Feminisierung der Medizin kommt oft mit einem Unterton des problembehafteten Mangels daher. Dem Jungen Forum ist es wichtig, die Gemeinsamkeiten von uns Frauen, Ärztinnen und Medizinstudentinnen in diesem Gesundheitssystem aufzudecken. Viele sehen sich allein mit ihren kleinen oder großen Konflikten - sei es nun der Ärger über frauenfeindliche Witze und

Bemerkungen oder die Weiterbildungsproblematik. So kann es wohlthuend und faszinierend sein, wenn sich bei abendlicher Runde aus etlichen Mündern ein „Oh, das kenne ich!“ vernehmen lässt.

Situation junger Ärztinnen

Im Jungen Forum (JF) lernen sich Medizinerinnen in den verschiedensten Lebenssituationen und aus den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin kennen und tauschen sich aus. Das Junge Forum widmet sich allen Themen, denen junge Ärztinnen in ihrer besonderen Situation ausgesetzt sind. Ein Anliegen ist uns auch, Gelegenheit zur Auseinandersetzung mit interessanten und diskussionswürdigen Themen sowie einen Rahmen zur Förderung von frauenpolitischem Bewusstsein und Handeln zu bieten. Dank der Aktivitäten der Vorsitzenden wuchs das JF in den letzten vier Jahren von 150 auf über 430 Mitglieder.

Impulsgeber des DÄB

Das Junge Forum ist immer wieder ein Impulsgeber für den gesamten Deutschen Ärztinnenbund. Eine enge Verknüpfung kommt allein dadurch zustande, dass die JF-Vorsitzende auch Mitglied im DÄB-Vorstand ist, dort eine Stimme bei allen Entscheidungen und berufspolitischen Diskussionen hat und aktuelle Fragestellungen direkt erfährt. Einige der DÄB-Vorstandsmitglieder sind aus dem Jungen

» *Uns ist es wichtig, die Gemeinsamkeiten von uns Frauen, Ärztinnen und Medizinstudentinnen in diesem Gesundheitssystem aufzudecken* «

Forum hervorgegangen, so auch die langjährige Präsidentin Dr. Astrid Bühnen. Das Mentorinnennetzwerk wurde als Idee von Dr. Esther Gaertner vom JF geboren, in den Vorstand eingebracht und mit Hilfe von DÄB-Vizepräsidentin Prof. Dr. Marianne Schrader zu einem festen Angebot des DÄB aufgebaut. Inke Doench, mittlerweile Vorsitzende der Gruppe Köln/Bonn, verstand es, dem Internationalen Jungen Forum des Weltärztinnenbundes MWIA wieder neues Leben einzuhauchen. Das JF-Mitglied Dr. Annette Remane gründete in Leipzig eine der Ortsgruppen in den neuen Bundesländern und unter Dr. Tonia Iblher entstand 2006 die Umfrage zu den praktischen Auswirkungen des Mutterschutzgesetzes im Alltag von Ärztinnen, eine Frage, die nichts an Aktualität eingebüßt hat.

Themen von JF-Treffen waren unter anderen: Die Frau als Rohstofflieferantin zum Embryonentransfer, Frauensprache – Männersprache: feministische Linguistik,

das Symposium: Pränataldiagnostik – Pro und Contra, Durchsetzungsstrategien und Umgangsformen im Krankenhaus, Selbst- und Zeitmanagement, Die Ärztin zwischen Beruf und Familie ..., das Rhetorikseminar: Reden in Beruf und Öffentlichkeit, Ärztinnen – (K)ein Traum in weiß sowie alternative Berufsfelder.

Für alle unter 40

Das Junge Forum ist nicht in Ortsgruppen, sondern bundesweit organisiert. Wir treffen uns zweimal jährlich zu einem dreitägigen Treffen (meist am Wochenende). Dabei geht es um aktuelle Themen, zu denen wir Referentinnen einladen, und um die politische Arbeit im Gesamtärztinnenbund. Mitglied im JF können (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Medizinstudentinnen werden, die unter 40 Jahre alt und DÄB-Mitglied sind. Gäste sind uns willkommen!

Dr. Tonia Iblher und
Dr. Esther Gaertner

N

Erfahrene fördern Junge

Bereits bei der Gründung des DÄB 1924 in Berlin wurde das Prinzip „Erfahrene Ärztinnen fördern junge Ärztinnen“ in seiner Satzung festgelegt. Im Jahr 2000 haben die Initiatorinnen Prof. Dr. Marianne Schrader und Dr. Esther Gaertner diese immer schon auf informellem Wege geleistete Förderung als Mentorinnen-Netzwerk institutionalisiert. Seit 2006 erleichtert eine Datenbank das Zusammenführen der Mentorin mit ihrer Mentee. Dank des kontinuierlichen Einsatzes von Frau Prof. Schrader konnte das Netzwerk bis ins Jahr 2009 auf 325 aktive Mentorinnen und Mentees wachsen.

Das Prinzip: Studentinnen und Assistentinnen der Human- und Zahnmedizin (Mentees) werden mit erfahrenen Kolleginnen (Mentorinnen) in Kontakt gebracht, um gemeinsam und mit professioneller Unterstützung einen Karriereweg zu planen. Die Unterstützung der Mentees erfolgt auf vielfältigen und unterschiedlichen Stufen und Wegen. Sie kann ebenso Hilfestellung beim Studium, beim Erreichen wissenschaftlicher Ziele wie Promotion oder Habilitation umfassen wie die Unterstützung bei der generellen Lebens-, Familien- und Karriereplanung oder auch eine Begleitung bei dem Weg in die Niederlassung.

Vermittlung per Fragebogen

Die Vermittlung von Mentee und passender Mentorin erfolgt anhand von Fragebögen, die die Bedürfnisse der Mentee und die Interessen und Schwerpunkte der Mentorin sichtbar machen. Für die Mentee erweist sich das Ausfüllen des Fragebogens häufig als erste Analyse der eigenen Lebens- und Karriereplanung. Das Netzwerk ist bundesweit aktiv; nach schriftlichen und telefonischen Kontakten können Treffen und Hospitationen die Zusammenarbeit vertiefen. Allen DÄB-Mitgliedern steht die Mitarbeit im Netzwerk oder eine Unterstützung durch das Netzwerk offen.

Vorbilder sind nötig

Ärztinnen überlassen ihre Karriere nicht dem Zufall und deshalb brauchen sie Vorbilder, die die gleiche Lebens- und Berufssituation kennen und weitergeben können, wie sie sie gemeistert haben. Besonders die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bedarf des kompetenten Vorbildes. „Es war für mich eine große Erleichterung mit meiner Mentorin über Karriereplanung sprechen zu können, da solche Vorhaben im Kollegenkreis geheim gehalten werden müssen oder gerade auch bei männlichen Mitstreitern eher Neid und Spott herausfordern“, so eine Mentee. „Im fachfremden Freundeskreis ist es aufgrund der fremdartig anmutenden Strukturen und erforderlichen Insiderkenntnissen ebenso schwierig, auf-

tretende Probleme zu erörtern. Meine Mentorin konnte mir eine Vielzahl klarer Entscheidungshilfen geben, zeigte Perspektiven und Alternativen auf und zeichnete mir ein deutliches Bild der sich daraus ergebenden Anforderungen... Alternative Wege und auftretende persönliche Neugewichtungen können plötzlich Räume einfordern und neue Perspektiven zu mehr Lebensglück.“

Ungestörte Sicht möglich

Der besondere Vorteil im Netzwerk liegt darin, dass nur Frauen Frauen fördern und dadurch der stereotype Geschlechterrollenkonflikt ausgeschaltet ist. Damit kann eine ungestörte gemeinsame Sicht auf Lebens- und Berufskarrieren sowie deren Analyse und Weiterentwicklung möglich werden. Sich einstellender Erfolg kann dann selbstbewusst und angstfrei genossen werden.

Für die Mentorin ist es immer wieder Freude und Bestätigung, ihrer Mentee zur richtigen Planung ihrer beruflichen Karriere verhelfen zu haben. Viele Mentorinnen haben ständig ein Ohr dafür, was Berufseinsteigerinnen heute bewegt. Sie machen Mut, auch schwierige Wege zu gehen und geben konkrete Hilfestellung aus dem eigenen Ärztin- und Mutterall-

» *Der besondere Vorteil im Netzwerk liegt darin, dass nur Frauen Frauen fördern und dadurch der stereotype Geschlechterrollenkonflikt ausgeschaltet ist.* «

tag heraus. Erfolgreiche Beratung erfordert offenes Aufeinanderzugehen sowie Geduld und Toleranz von beiden Seiten. Das Mentorinnennetzwerk lebt und bleibt nur lebendig durch die, die es nützen.

Zufriedenheit hoch

Im Sommer 2008 wurde eine Evaluation der Mentees durchgeführt. Themen waren Anlass und Form der Förderung, Ergebnis und Zufriedenheit der Förderung, Einschätzung des Mentorinnenverhaltens sowie zur Gesamtbewertung des Netzwerkes. 153 Mentees wurden angeschrieben, 100 beantworteten den Fragebogen. Ergebnis: Es besteht eine hohe Zufriedenheit mit dem Wirken der Mentorinnen, den Förderangeboten, der Kontaktatmosphäre, der Form der Unterstützung und vor allem der Erfüllung der Erwartungen der Mentees. Die Bereitschaft der Mentees durch eigenes Engagement später selbst als Mentorin die Idee des Netzwerkes weiterzutragen, trägt die weitere Arbeit im Netzwerk.

Prof. Dr. Marianne Schrader
und Dr. Esther Gaertner

Der Ethikausschuss im Deutschen Ärztinnenbund wurde nach einem Vorschlag von Dr. Astrid Bühren im Jahr 2000 gegründet. Die Maxime seiner Arbeit lautet: Salus aegroti/ae suprema lex!

Ehrenamtliches Team

Im Ausschuss arbeitet ehrenamtlich ein ständiges Team von Kolleginnen unterschiedlicher Fachrichtungen. Derzeit sind dies für die Allgemeinmedizin Dr. Magdalene Geiger-Tiedemann und Dr. Cornelia Tauber-Bachmann, für die Gynäkologie Dr. Friederike Perl, für die Pädiatrie Dr. Erla Spatz-Zöllner und für die Kardiologie Dr. Marianne Wacker. Dr. Annette Wedler ist für den Bereich Psychiatrie zuständig, Dr. Gabriele du Bois für die Humangenetik sowie Prof. Dr. Renate Nolte für die Entwicklungsneurologie und die Leitung des Ausschusses.

Engagiert und konstruktiv

Der Ausschuss hat es sich zur Aufgabe gemacht, medizinisch-ethische Belange von Ärztinnen und Patientinnen innerhalb aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen zu untersuchen, zu diskutieren und zu hinterfragen. Er trifft sich drei- bis fünfmal pro Jahr und arbeitet nun seit acht Jahren engagiert und konstruktiv in weitgehend konstanter Zusammensetzung.

Diskussion und Information

Themen sind ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik, der Stammzellforschung, dem Gendiagnostikgesetz, der Sterbehilfe, der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Führung der Patientenakte. Dazu wertet der Ethikausschuss wissenschaftliche Artikel aus und sondiert Informationen aus politischen Gremien, führt Korrespondenzen, sichtet Medienberichte und diskutiert mit geladenen Experten/innen. Die Ergebnisse des Ethikausschusses aus Umfragen sowie seine Positionspapiere und Stellungnahmen dienen den DÄB-Mitgliedern zur Information und werden auch der Öffentlichkeit vermittelt. Teilweise sind sie in der Verbandszeitschrift „Ärztin“ oder unter www.aerztinnenbund.de nachzulesen.

Prof. Dr. Renate Nolte

Die Ziele des „Forums 60 +“

- Vorhandenes Wissen und erworbene Fähigkeiten nutzen
- Kontakte unter den Mitgliedern knüpfen und pflegen
- Eigene Kenntnisse erweitern und neue erwerben
- Gemeinsam reisen und sich fortbilden
- Anregungen erhalten, um den Ruhestand sinnvoll zu gestalten

W

Die Zeit im Ruhestand

Was tun wir nach der Berufstätigkeit? Wie erhalten wir unsere Kompetenz und geistige Leistungsfähigkeit im Alter? Brauchen wir eine zusätzliche Gruppierung für ältere Kolleginnen im Deutschen Ärztinnenbund? 24 Ärztinnen im Alter um die 60 Jahre trafen sich im September 2001 in Hannover, um über diese Fragen zu diskutieren. Es wurden zahlreiche Möglichkeiten angesprochen, um den Ruhestand sinnvoll zu gestalten: gemeinsame Reisen, kulturelle Aktivitäten, Beschäftigung mit medizinischen Forschungsergebnissen, Computer und Internet-Schulung oder kollegiale Kontakte knüpfen und pflegen.

Reisen und Fortbildung

Nach ausgiebiger und lebhafter Diskussion einigten wir uns, eine eigene Gruppierung im DÄB zu gründen, weil sich die Regionalgruppen vorwiegend mit den Problemen der berufstätigen Ärztinnen beschäftigen. Dann kristallisierten sich zwei Fraktionen heraus: eine, die reisen und gemeinsam kulturelle Interessen pflegen wollte und eine zweite, die durch medizinische Fortbildung und andere berufsnahe Aktivitäten ihre Kompetenz bewahren und Neues lernen wollte. Schließlich einigten sich die Interessentinnen, kulturelle Aktivitäten und Fortbildungsthemen miteinander zu verbinden. Zweimal im Jahr würde sich die neue Gruppe „Forum 60 +“ künftig zu Tagungen an wechselnden Orten Deutschlands

treffen, vor allem auch in den neuen Bundesländern. Bei der Wahl der Städte sollten auch die Erreichbarkeit mit der Bahn und das kulturelle Angebot berücksichtigt werden.

Seniorinnen erinnern sich

Mittlerweile haben 17 innerdeutsche Tagungen und eine Auslandsreise nach Breslau auf Einladung der polnischen Kolleginnen stattgefunden. Es wurden 15 Städte (Berlin mehrfach) besucht, 49 Fortbildungsthemen angeboten, dazu ein Computerkurs und regelmäßige Vorträge mit praktischen Übungen zum „Lernen im Alter“. Auf Anregung von Prof. Dr. Renate Nolte erschienen die Kindheits-erinnerungen der Mitglieder an die Kriegs- und Nachkriegszeit als Buch „Seniorinnen erinnern sich“, ein zweites Buch über Studium und Berufstätigkeit ist in Vorbereitung.

Die Gemeinschaft zählt

Im Laufe der Zeit entwickelten die Mitglieder das Bedürfnis, sich häufiger und über einen längeren Zeitraum zu treffen sowie ein Vorprogramm anzubieten. Eine Fragebogenuntersuchung im März 2009 ergab, dass zwar Fortbildung und kulturelle Aktivitäten wichtige Elemente der Zusammenkünfte sind, dass aber die Gemeinschaft, die vielen Freundschaften unter gleichgesinnten Kolleginnen aus ganz Deutschland und die Geborgenheit in der Gruppe die Anziehungskraft des Forums ausmachen. Eines ist dabei wichtig: Das „Forum 60 plus“ ist immer offen für interessierte und neue Kolleginnen!

Dr. Dagmar- E. Dennin
und Dr. Ursula Paulsen

D
Geschlechtergerechte Medizin
Der Wissenschaftspreis des DÄB wurde 2001 durch die großzügige Stiftung von fünf DÄB-Mitgliedern ermöglicht. 2005 konnte das Kapital aus dem großzügigen Nachlass der DÄB-Kollegin Dr. Edith Grünheit vermehrt werden. Der Preis dokumentiert unser wissenschaftliches Engagement für eine geschlechtergerechte Medizin. Preiswürdige Arbeiten müssen in Planung, Durchführung und Diskussion den Sex- und Gender-Aspekt im Fokus haben. Beginnend mit dem 17. Wissenschaftlichen Kongress des DÄB 1981 in Bad Harzburg richtete sich im Ärztinnenbund der Blick auf die Geschlechterdifferenz in der Medizin. Das Thema des Kongresses lautete: Differenzierung von Mann und Frau aus medizinischer und psychologischer Sicht. Der 26. Kongress 1999 in Gießen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Ingeborg Siegfried war mit dem Thema „Schlagen Frauenherzen anders?“ der Beginn der öffentlichen Diskussion zur Geschlechterdifferenz in der Medizin. Heute wird dasselbe Thema mit einem Ausrufezeichen versehen. Die Zweifel, dass sich Krankheit und deren Symptome bei Frauen unterscheiden können, sind endgültig ausgeräumt. Dass wir nach dem Gießener Kongress den Wissenschaftspreis so spezifisch fokussiert haben, entspricht dem Engagement des DÄB, das Gender-Thema fest zu verankern.

Die festliche Verleihung des DÄB-Wissenschaftspreises erfolgt alle zwei Jahre stets in der Auftaktsitzung des Wissenschaftlichen DÄB-Kongresses mit einer Laudatio. Der Preis wird 2009 zum fünften Mal verliehen.

Prof. Dr. Marianne Schrader

Preisträgerinnen haben das Wort

Die Auszeichnung mit dem DÄB-Wissenschaftspreis ist für die weitere Karriere einer Wissenschaftlerin oft sehr hilfreich, denn sie kann manche Tür auf dem Karriereweg öffnen. Was der DÄB-Wissenschaftspreis für sie bedeutet hat, beschreiben drei der Preisträgerinnen:

PREISTRÄGERIN 2003:

Prof. Dr. Petra Arck, Berlin

Stufe auf der Karriereleiter

„Im Jahr 2003 erhielt ich den Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes. Es war nicht die erste Auszeichnung, die ich für meine Forschungsleistungen erhielt, und so war die initiale Freude, als ich von der Auszeichnung erfuhr, doch sehr verbunden mit der Zufriedenheit, den Paragraphen ‚Auszeichnungen und Preise‘ in meinem Lebenslauf um einen weiteren Punkt aufpeppen zu können. Bei der Preisverleihung auf der Tagung des DÄB kam zu dieser Freude dann eine Begeisterung über die Warmherzigkeit des DÄB. So war die Laudatio, mit der meine bisherigen Forschungsleis-



tungen zusammengefasst wurden, kein übliches Ablesen meines Lebenslaufes, gespickt mit zeitgemäßen Worthülsen. Es war vielmehr eine wohl recherchierte Rede, bei der ich nicht peinlich berührt auf meinem Stuhl saß, sondern aufmerksam lauschte und mich tatsächlich widergespiegelt sah.

Nachdem ich die Mitglieder/Innen meiner Arbeitsgruppe von dem Preisgeld zu einem kultigen Dinner im schrägen Berlin eingeladen hatte, bei welchem wir auch dankbar auf das Wohl des DÄB angestoßen hatten, wurde mit allmählich die Tragweite dieser Auszeichnung bewusst. Ich hatte nicht nur einen weiteren Punkt auf dem Lebenslauf und eine willkommenen Gelegenheit erhalten, mich bei meiner Arbeitsgruppe erkenntlich zu zeigen, sondern war in eine Gemeinschaft aufgenommen, die mir zunehmend wichtiger wurde. Ich begann zu erkennen, dass es sich beim DÄB um einen Verbund von Ärztinnen handelt, in welchem Frauen freundschaftlich, stolz und selbstbewusst ihr Recht einfordern, füreinander da sind und dabei elegant der Titulierung ‚Zicke‘ trotzen.

Auch meine wissenschaftlichen Arbeiten wurden durch diese Auszeichnung beeinflusst, denn ich begann, den Gender-Aspekt in meinen Arbeiten noch stärker zu berücksichtigen. Dadurch sind uns gerade in jüngerer Zeit sehr interessante Zusammenhänge nicht entgangen. Und

natürlich hat dieser Preis dazu beigetragen, dass ich im Wettbewerb um die nächste Stufe der Karriereleiter gut ‚dekoriert‘ antreten und diese auch aufsteigen konnte. Ich stehe dem DÄB mittlerweile gerne als Mentorin für junge ärztliche Wissenschaftlerinnen zur Verfügung und bin froh, dadurch zurückgeben zu können, was mir so freundschaftlich angeboten wurde.“

PREISTRÄGERIN 2005:

Prof. Dr. Dr. Bettina

Pfleiderer, Münster

So manche Tür geöffnet

„Als ich gebeten wurde zu schreiben, welchen Wert der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes, der mir im September 2005 beim 29. Wissenschaftlichen Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes in Berlin überreicht wurde, für mich habe, musste ich nicht lange überlegen. Der Wissenschaftspreis, verliehen an eine noch ‚junge‘ Medizinerin direkt nach ihrer Approbation für meine medizinische Dissertationsschrift mit dem Thema: ‚Metabolische Korrelate verbaler Intelligenz im präfrontalen Cortex (DLPFC) bei Frauen‘, hat meinen wissenschaftlichen Weg, den ich danach genommen habe, geformt und geprägt.“





Der Preis war Ansporn und Unterstützung zugleich und öffnete so manche Tür. Ich wurde dadurch noch stärker für Genderaspekte in der Medizin sensibilisiert und heute leite ich eine Arbeitsgruppe ‚Cognition & Gender‘ am Institut für klinische Radiologie des Uniklinikums Münster. Durch den Preis bin ich erst bewusst mit den Aufgaben und Zielen des DÄB in Kontakt gekommen und bin dort jetzt ehrenamtlich sehr engagiert: Sei es als Mentorin, Vorsitzende der Regionalgruppe in Münster oder als Leiterin des internationalen wissenschaftlichen Komitees für den Kongress des Weltärztinnenbundes MWIA 2010 in Münster.“

PREISTRÄGERIN 2007:

DR. BEATE KLIMM, KÖLN

Im Engagement bestärkt

„Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes wurde mir 2007 für meine Publikation zum Einfluss geschlechtsspezifischer Faktoren auf den Therapieerfolg bei Patienten mit Hodgkin-Lymphom verliehen. Der Preis hat insofern einen großen Wert für mich, als dadurch die wissenschaftliche Arbeit auch nochmals persönlich gewürdigt wurde. Es wurde mir von vielen Seiten gratuliert, nicht nur von Kollegen innerhalb der Studiengruppe, sondern auch vom Klinikdirektor, nichtärztlichen Mitarbeitern, von der Familie und von Be-

kannten. Dies hat mich darin bestärkt, weiterhin Engagement für die onkologische klinische Forschung zu zeigen, die angefangene Projektarbeit fortzuführen sowie Kooperationen auf dem Gebiet weiter zu vertiefen. Das Arbeitsumfeld an meiner Klinik hat sich für mich durch den Preis nicht geändert, war aber vorher bereits sehr gut, mit hochkarätigen klinischen Forschungsgruppen, die gleichermaßen Forschungsmöglichkeiten für wissenschaftlich interessierte Frauen wie für Männer bieten.“

Seit 2005:

Der Ingeborg-Retzlaff-Posterpreis

Die jüngste der vom Deutschen Ärztinnenbund verliehenen Auszeichnungen ist der Ingeborg-Retzlaff-Posterpreis. Er wird aus dem Nachlass der ehemaligen DÄB-Präsidentin Ingeborg Retzlaff vergeben und ist mit 500 € dotiert. Der Ingeborg-Retzlaff-Posterpreis wurde bereits zweimal beim Wissenschaftlichen DÄB-Kongress des Ärztinnenbundes verliehen:

2005 an Prof. Dr. Nicole Rotter, Ulm, und Prof. Dr. Barbara Wollenberg, Lübeck

2007 an Dr. Christiane Dunker-Schmidt, Dortmund.

Die eigens von einem Goldschießer entworfenen Ehrennadel für die Auszeichnung ‚Mutige Löwin‘ wurde von DÄB-Kollegin Elke Burghard aus Neumünster ins Leben gerufen und gestiftet. Mit der Auszeichnung werden Kolleginnen geehrt, die sich – auch auf die Gefahr hin, selbst Nachteile in Kauf nehmen zu müssen – für die Belange von Ärztinnen oder als Mahnerinnen im Gesundheitsbereich einsetzen. Stifterin Elke Burghard berichtet:

Ehrennadel mit Löwenkopf

Die ‚Mutige Löwin‘ des DÄB wird durch eine Anstecknadel symbolisiert, die den Kopf einer Löwin – also ohne Mähne –, dafür aber mit kräftigem Reißzahn trägt. Etwas Biss muss sein, auch in unserer heutigen Gesellschaft. Offenbar nehmen viele an, die im Grundgesetz verankerte Gleichberechtigung der Geschlechter sei bereits gelebte Realität. Nun denn, die lückenhafte Umsetzung dieses Papiers wird immer wieder deutlich – auch in Kreisen der Mediziner und Medizinerinnen.

Kämpferischer Einsatz

So konnten wir bei einer Beiratsitzung erfahren, dass eine Professorin der Chirurgie die ausgeschriebene C4-Stelle an einer Hochschule nur durch den kämpferischen Einsatz einer Kollegin erhielt. Diese Kollegin – inzwischen selbst Professorin – hatte wie eine Löwin für die

» *Etwas Biss muss sein, auch in unserer heutigen Gesellschaft.* «

Einsetzung der ersten ärztlichen Ordinarier gekämpft und dabei persönliche Angriffe einstecken müssen. Während der Diskussion zu diesem Thema bemerkte die Präsidentin Dr. Astrid Bühren: „Wenn es einen Orden ‚Mutige Löwin‘ gäbe, sollte er dieser Kollegin verliehen werden.“ Prompt wurde diese Auszeichnung gestiftet und in das Verzeichnis der Preisträgerinnen unseres DÄB aufgenommen. Seither gibt es diese Auszeichnung für Ärztinnen, Zahnärztinnen und Veterinärinnen. Sie wird während des Wissenschaftlichen DÄB-Kongresses, der alle zwei Jahre stattfindet, verliehen. Die ‚Mutige Löwin‘ ist eine verdiente Anerkennung für Kolleginnen, die sich unter Hintansetzung eigener Privilegien für die Realisierung frauenspezifischer und allgemein schützenswerter Themen tatkräftig einsetzen.

Elke Burghard

Trägerinnen der Ehrennadel ‚Mutige Löwin‘

2001 – Prof. Dr. Andrea Rieber
2003 – Dr. Margrit Herbst
2005 – Dr. Barbara Ehret-Wagener
2007 – Dr. Maria Fick

In den vergangenen 12 Jahren wurde der Deutsche Ärztinnenbund auf breiter Basis zu einem Berufsverband ausgebaut, der in Politik und Gesellschaft für die Interessen der Ärztinnen und Patientinnen eintritt. Nach satzungsgemäß drei möglichen Amtszeiten kandidiert die amtierende DÄB-Präsidentin Dr. Astrid Bühnen bei den Wahlen 2009 nicht wieder. Die niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aus Murnau/Oberbayern zieht Bilanz: Der DÄB hat in den 85 Jahren seines Bestehens den Bogen geschlagen von einem Zusammenschluss weniger ärztlicher Pionierinnen hin zu einer Interessensvertretung der Mehrheit der ärztlichen und zahnärztlichen Berufeinstiegerinnen und der bereits erfahrenen Frauen im Arztberuf. In den letzten 12 Jahren ist der Anteil der weiblichen Erstsemester kontinuierlich bis zur Zwei-Drittel-Marke angestiegen. Diese auch international zu beobachtende Entwicklung musste aktiv ins Bewusstsein der Entscheidungsträger/innen gebracht werden, um die notwendigen Rahmenbedingungen zu gestalten. Die Arbeit der DÄB-Vorstände und aller anderen aktiven Frauen im Verband zielt darauf ab, die Vorteile und Chancen der Feminisierung der Medizin sichtbar zu machen.



1. Grundsätzliche Ziele

In den vergangenen Jahren haben wir vom DÄB versucht, Kolleginnen durch persönliches Vorbild, Mentoring und durch Coaching Lust an Politik zu vermitteln. Denn: Nur wenn Ärztinnen sich mit qualifizierten Beiträgen im beruflichen und öffentlichen Diskurs zu Wort melden, werden ihre Interessen auch gehört und können in Entscheidungen einfließen. Dabei galt es auch, eigene biographische Hürden auf Allgemeingültigkeit zu prüfen und alles zu tun, diese Stolpersteine für die nachfolgende Generation zu verkleinern.

Mit der DÄB-Verbandsarbeit wollen Ärztinnen vernetzen, Selbstbewusstsein fördern und ärztinnenspezifischen Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder Berufs- und Karriereplanung für Ärztinnen Gehör verschaffen. Seit der



Jahrtausendwende wurden die inneren Verbandsstrukturen weiter diversifiziert, so dass der DÄB Treffpunkt vieler Ärztinnen mit unterschiedlichen Interessen ist. Initiativ konnte ich als Präsidentin das seit 1987 aktive Junge Forum, das Mentorinnen-Netzwerk (Netzwerkarbeit Prof. Dr. Marianne Schrader und Dr. Esther Gaertner), die Einrichtungen des DÄB-Wissenschaftspreis (von Prof. Marianne Schrader betreut) und der Auszeichnung ‚Mutige Löwin‘ (Stifterin Elke Burghard) mitgestalten und begleiten. Darüber hinaus entstanden seit 2000 das Forum 60+ (auf Initiative von Dr. Dagmar E. Dennin) und der Ethik-Ausschuss

(von Prof. Dr. Renate Nolte geleitet), s. DÄB-Initiativen S. 34-5. Besonders am Herzen lag mir auch die Gruppe der „Ärztinnen mit Mamma-Ca“, der ich als Fachfrau moderierend zur Seite stand.

2. Ärztinnen eine Stimme geben

Es geht im DÄB darum, die Situation von Ärztinnen in Beruf und Gesellschaft transparent zu machen. Dies geschah auch in Zusammenarbeit mit den Zahnärztinnen, die erst mit Dr. Elisabeth Hillerich und dann mit Dr. Brita Petersen im Vorstand effektiv vertreten waren. Dazu mussten zuerst fehlende ärztinnenspezifische Daten ermittelt, in eigenen Umfragen erhoben und etwa bei den statistischen Erhebungen der Bundesärztekammer eingefordert werden. Diese Fakten schafften Aufmerksamkeit, seitdem werden mehr Ärztinnen in Entscheidungs- und Führungspositionen berufen und gewählt. Wesentlich trugen bei die

DÄB-Umfragen

- 2009 Umfrage unter allen chirurgischen Chefärztinnen
- 2007 Umfrage unter PJ – Studentinnen über Erfahrungen im Chirurgie-Tertial
- 2006 „Kinderbetreuung am Arbeitsplatz“ an allen 2222 deutschen Krankenhäusern

2002 „Ärztinnen in C3 / C4-Positionen. Rangliste der Universitäten in Deutschland“

2000 Ordinarienumfrage Chirurgie „Ist die Chirurgie männlich?“

1999 „Besetzung der zentralen Gremien der Selbstverwaltung mit Ärztinnen?“

1998 Ordinarienumfrage Frauenheilkunde „Halten Sie die Besetzung eines Lehrstuhls der Frauenheilkunde noch in diesem Jahrtausend erstmals mit einer Frau für wichtig? Gibt es aus Ihrer Sicht ordinariabile Gynäkologinnen?“

In den letzten Jahren wurden systematisch DÄB-Checklisten erstellt, mit denen sich Kolleginnen in Ausbildung und Beruf orientieren können:

DÄB-Checklisten

2009 DÄB-Checkliste „Studieren mit Kind“

2009 DÄB-Checkliste „Die familienfreundliche Niederlassung“

2008 DÄB-Checkliste „Das familienfreundliche Krankenhaus“

2003 DÄB-Checkliste „Weiterbildung“ (Auswahlkriterien für zeitgemäße und attraktive WB-Stellen)

Außerdem konnte im Jahr 2004 in der BG-Unfallklinik Murnau eine Kosten-Nutzen-Analyse einer vorbildlichen Kindertagesstätte eines Krankenhauses der Akutversorgung initiiert werden. Diese erstmalige Analyse ergab ein positives finanzielles Ergebnis für die Klinik und sorgte für viel Beachtung – bis hin zu einem Besuch von Familienministerin von der Leyen in Murnau – und vor allem für gute Argumente im politischen Diskurs.

Aufgrund dieser breiten Expertise ist der DÄB als Gesprächspartner in der Politik akzeptiert – Andrea Fischer, Ulla Schmidt, Dr. Angela Merkel, Dr. Ursula von der Leyen, Annette Widmann-Mauz u.v. a. – und bei zahlreichen politischen Vorhaben gefragt. Grundsätzliche politische Stellungnahmen wurden etwa zur „Gesundheitsreform 2000 – Was bedeutet sie für uns Ärztinnen und für Patientinnen?“ abgegeben. Die „Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik PID/PGD“ des DÄB-Ethikausschusses wurde von der damaligen Bundesjustizministerin Däubler-Gmelin und anderen Abgeordneten in der Bundestags-Anhörung mehrfach zitiert.

Auch Fachkreise erreichen

Dies alles war vor allem deshalb interessant, weil der DÄB aufgrund der öffentlichen Aufmerksamkeit Ärztinnen im Beruf und bei ihrer Karriere massiv Rückhalt geben konnte. So zum Beispiel auch durch eine öffentliche Wächterfunktion bei C4-Lehrstuhlbesetzungen. 1999 wurde mit Prof. Dr. Marion Kiechle die erste Ordinaria für das gesamte Fach der Frauenheilkunde berufen. 2000 folgte Prof. Dr. Doris Henne-Bruns als erste deutsche

Ordinaria für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Kommentierend beobachtet wurden auch die Berufungs- und Entlassungsverfahren, in denen qualifizierte Ärztinnen offensichtlich benachteiligt wurden.

Die Mitarbeit in zahlreichen Gremien der Bundesärztekammer, der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und in medizinischen Fachgesellschaften ermöglichte die aktive Teilhabe im berufspolitischen Kontext. In



den acht Jahren als Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer konnte ich als DÄB-Präsidentin ärztinnen- und patientinnenrelevante Gesichtspunkte in Ausschüsse, Ständige Konferenzen, Vorstandsbeschlüsse und Entschließungen Deutscher Ärztetage einbringen. Jeweils zu Beginn eines Ärztetags organisiert der DÄB „Treffen der weiblichen (Ersatz-)Delegierten“, bei dem ärztinnenrelevanten Anträge vorbesprochen werden.

gressen, für Grundsatzvorträge oder die Kooperation mit Frauenbeauftragten. Als Glücksfall war die kongeniale und erfolgreich mit der Journalistin Gabriele Juvan von 1997 bis 2004 entwickelte Öffentlichkeitsarbeit.

3. Weichenstellung für die junge Generation

Der DÄB hat zu allen Zeiten und oft früh Themen aufgegriffen, deren Relevanz erst Jahre später gesellschaftlich anerkannt wurde. Dies waren in den letzten Jahren die jetzt alle Ärztinnen und viele ihrer männlichen Kollegen beschäftigenden Themen Beruf und Familie, betriebliche Kinderbetreuung, Balance zwischen Arbeit und Privatleben (Work-Life-Balance) und die Ärztinnen- und Ärztegesundheit. Wenn approbierte Ärztinnen und Ärzte auch künftig in die verantwortungsvolle und zeitintensive Tätigkeit am Krankenbett einsteigen und dort auf Dauer bleiben sollen, muss dieser Paradigmenwechsel zu einer bei den EntscheiderInnen in Politik und Wirtschaft akzeptierten Selbstverständlichkeit für die Zukunftssicherung einer guten ärztlichen PatientInnenversorgung werden. Im Dialog zwischen jüngeren und älteren Ärztinnen-Generationen geht es darüber hinaus auch um Lernen voneinander und um Identität. Der DÄB wendet sich gezielt an junge wie erfahrene Kolleginnen

Selbstverständlich geworden sind Anfragen beim DÄB für die Organisation von Sitzungsblöcken zu Ärztinnen- und Genderthemen auf Wissenschaftlichen Kon-



und macht sich stark für frauenfördernde Arbeitsbedingungen im Beruf, eine zeitgemäße Fortbildung und für familienfreundliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Serviceangebote zur privaten Haushaltsführung und zur Kinderbetreuung. Das im Verband gesammelte Wissen floss auch ein in das Buch „Karriereplanung für Ärztinnen“, das von Dr. Annegret Schoeller und Dr. Astrid Bühren als Verantwortliche für die Ärztinnengremien der Bundesärztekammer initiiert und mit Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk 2006 herausgegeben wurde, und an dem zahlreiche DÄB-Mitglieder mitgeschrieben haben. Neben all dem wird auch die soziale Verantwortung nicht vergessen, wie der DÄB sie mit der Dr. Edith-Grünheit-Stiftung, dem Verein ‚Frauen fördern die

Gesundheit‘ oder der Aktion ‚Das Fröhliche Krankenzimmer‘ und dem Preis ‚Die Silberne Feder‘ lebt.

Als Wermutstropfen gilt: Bisher ist nicht gelungen, dass die gesetzlichen Mutterschutzregelungen grundsätzlich aktualisiert wurden, um unnötige Berufs- und Karrierehindernisse für Ärztinnen abzubauen.

4. Was wurde erreicht?

- In den letzten 12 Jahren ist die Zahl der DÄB-Mitglieder um rund 20 Prozent auf mehr als 2.000 gestiegen. Unter den neuen Mitgliedern sind neben Studentinnen auch viele Multiplikatorinnen wie Professorinnen, Wissenschaftlerinnen und Aktive in der Berufspolitik, die die berechtigten Interessen der Ärztinnen umsetzen.
- Innerhalb des Verbandes wurden die zielgruppenorientierten Angebote für



Ärztinnen ausgebaut. Der DÄB wurde damit in noch stärkerem Maß Anlaufstelle für Ärztinnen in unterschiedlichen Berufs- und Lebensphasen sowie mit unterschiedlichen Interessen.

- Mit seinem klaren Profil ist der DÄB ein selbstverständlicher Partner im öffentlichen Diskurs. Einladungen und Anfragen aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Gesellschaft bezeugen das.
- Aufmerksamkeit schaffen die häufig vom DÄB erstmals aufgegriffenen Themen. Dazu gehörten auch die von mir als Bundesärztekammer-Vorstandsmitglied verantworteten Tagesordnungspunkte „Ärztinnen: Zukunftsperspektive für die Medizin“ als BÄK-Vorstandsmitglied auf dem Deutschen Ärztetag 2002 und 2006 der Vortrag „Stärkung und Förderung der Psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Kompetenzen im ärztlichen Handeln“. Für viel Aufmerksamkeit – anfangs erstaunt bis heftig ablehnend, inzwischen akzeptierend – sorgte und sorgt auch das Eintreten für eine geschlechterdifferenzierende Medizin. Und nicht zuletzt erhält in jüngster Zeit der Einsatz für die ‚Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten‘ in Fachkreisen große Zustimmung.

5. Fazit

Rückblickend erlebe ich die 20jährige Mitarbeit im DÄB-Vorstand – zuerst als Vertreterin des Jungen Forums, dann als National Coordinator (NC), als Vizepräsidentin und speziell die 12 Jahre als Präsidentin – als spannenden kollegialen Diskurs und sehr zufrieden stellende Herausforderung. Dies konnte ich nur mit der vorbehaltlosen Unterstützung seitens meines chirurgisch tätigen Ehemannes und unserer beiden Kinder ehrenamtlich neben meiner vollen Berufstätigkeit so leisten.

Auch künftig werde ich im DÄB die vielen gewachsenen Freundschaften pflegen und in diversen Gremien im Gesundheitswesen zukunftstragende, gleichberechtigte und familienfreundliche Arbeits- und Karrierebedingungen für Ärztinnen und Ärzte weiter mitgestalten.

Dr. Astrid Bühnen



4. DIE MEDIZIN WIRD WEIBLICH

Ein Ausblick in die Zukunft

Die Beobachtung, dass heutzutage gut zwei Drittel der Medizin-Studierenden Frauen sind, scheint viele Gemüter zu erschüttern. Hinzu kommt, dass der einstige, vornehmlich von Männern ergriffene Beruf des Arztes vom Aussterben bedroht ist und sich in Deutschland langsam, aber sicher ein Ärztemangel abzeichnet. Für die medizinische Versorgung und Forschung in Deutschland bedeutet dies, dass diese in der Zukunft überwiegend von Frauen übernommen werden wird.

Die Medizin war weiblich

Für Frauen ist – entgegen anders lautender Gerüchte – der Heilberuf das älteste Gewerbe der Welt. Bis etwa 2000 v. Chr. waren Priesterinnen und Göttinnen für die Heilkunst verantwortlich. Als Ärztinnen tätige Frauen gab es schon in der griechischen Antike (4. Jahrhundert v. Chr.). Die Gründung der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Universitäten in Deutschland im 14. Jahrhundert führte dazu, dass Frauen von der Ausbildung ausgeschlossen waren.

Um 1900 wurden in Deutschland auch Frauen zu den medizinischen Prüfungen zugelassen. 1924 erfolgte dann der Zusammenschluss in der Standesorganisation „Bund Deutscher Ärztinnen“, was den Übergang von der Profession zur

Professionalität von Frauen im ärztlichen Beruf markiert. Im europäischen und amerikanischen Vergleich stellte Deutschland das Schlusslicht dar. In den USA erfolgte die Zulassung von Frauen zum Universitätsstudium bereits 1833, in Frankreich 1863, die Schweiz folgte 1864, England 1869 und Holland 1878.

Zwei Drittel Studentinnen

Die prognostizierte Ärzteschwemme stellt sich jetzt als Ärztemangel in Deutschland dar. Die Statistik der Bundesärztekammer zum 31.12.2007 zeigt, dass 1993 noch 11.555 Absolventen im Fach Humanmedizin und 2006 nur noch 8724 Absolventen zu verzeichnen waren. Ein Blick in das Deutsche Ärzteblatt bestätigt dies: Der Teil mit Stellenangeboten wird immer dicker. Innerhalb der abnehmenden Absolventenzahlen zeichnet sich zudem eine Umverteilung der Geschlechter dar. 2006 waren 57 Prozent der Berufs- und 2/3 der Studienanfänger weiblich.

Unattraktiver Beruf?

Ursachen für den Ärztemangel sind die gesunkenen Gehälter bei hoher Verantwortung, die hohe Arbeitsbelastung und die Schwierigkeit, Privat- und Berufsleben unter einen Hut zu bringen sowie auch die gesunkene gesellschaftliche Anerkennung. In anderen Berufen kann bei gleicher oder geringerer Arbeitsbelastung und Verantwortung sowie größerer gesellschaftlicher Anerkennung sehr viel besser verdient werden.



Eine Umfrage des Marburger Bundes von 2006 zu den Gründen des Ärztemangels bestätigt dies: Als häufigstes Problem wird die schlechte Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben angegeben, wobei Männer und Frauen dabei unterschiedliche Prioritäten setzen. Für Männer ist eine höhere Vergütung am wichtigsten, für Frauen die Reduzierung der Arbeitszeit und ein familienfreundliches Krankenhaus.

Es zeichnet sich ein neues Rollenverständnis in der jungen Ärztegeneration ab. Frauen wollen mehr Lebensqualität durch die Vereinbarkeit von Familie und Ausübung ihres Wunschberufs. Männer wollen ebenfalls mehr Lebensqualität durch ein stärkeres Engagement in Familie und Freizeit als früher.

Nachwuchs motivieren!

Familienfreundlichkeit und angemessene Bezahlung sind die wichtigsten Faktoren, um den Arztberuf anhaltend attraktiv zu gestalten. Immerhin wollen 86 % der Medizin-Studierenden Kinder haben, wobei 79 Prozent derselben es für schwierig hielten, Kinderwunsch und Ausübung des Arztberufes zu vereinbaren. Höhere Gehälter und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Ausland führen zu einer zunehmenden Abwanderung deut-

scher Medizin-Absolventen.

Die Familienfreundlichkeit sollte daher als Marketinginstrument erkannt und genutzt werden, um dem Ärztemangel zu begegnen. Da zwei Drittel der Berufsanfänger weiblich sind, sollte dabei besonders auf die Belange der Ärztinnen eingegangen werden: Wichtig sind eine Flexibilisierung und ein verlässliches Ende der Arbeitszeit. Auch arbeitszeitkompatible und arbeitsplatznahe Kinderbetreuung sowie logistische Hilfe bei der Pflege von Familienangehörigen und Serviceangebote für die private Haushaltsführung sind bedeutend. Ebenso sollten eine strukturierte Weiterbildung auch während der Schwangerschaft und Elternzeit mit Teilzeitmodellen ermöglicht, der frühzeitige Wiedereinstieg von Eltern gefördert werden und auch bei Teilzeittätigkeit Aufstiegschancen vorhanden sein. Um die weiblichen Belange besser und schneller umzusetzen, sollten mehr Frauen in den Gremien der Medizin und Wissenschaft vertreten sein.

Prof. Dr. Marion Kiechle

» Die Familienfreundlichkeit sollte als Marketinginstrument erkannt und genutzt werden. «



Die Erweiterung des Blicks
In den letzten 40 Jahren haben sich Frauen allgemein – und unter ihnen auch die Ärztinnen – weltweit vehement dafür eingesetzt, dass der weibliche Blick in die bislang primär an männlichen Normen orientierte Gesundheitsforschung und -versorgung Eingang findet. Inzwischen ist durch zahlreiche Studien belegt, dass Frauen und Männer unterschiedlich krank sind und unterschiedlich gesund bleiben oder werden. Wenn es um Gesundheitsförderung und Prävention, um Diagnose, Therapie, Pflege oder Rehabilitation geht, ist deshalb ein nach Geschlecht differenzierender Blick unabdingbar. Meilensteine waren hierbei 2001 der Frauengesundheitsbericht des Bundesministeriums für Frauen, Senioren und Jugend (BMFSFJ 2001) und 2004 der Bericht der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ des Landtag Nordrhein-Westfalen.

Ebenen 1 und 2: Patient/innen und Akteur/innen

Frauen und Männer treten im Gesundheitswesen aber nicht nur als Klientinnen/Klienten oder Patientinnen/Patienten in Erscheinung, sie sind auch Akteurinnen und Akteure. Als Professionelle sind sie an unterschiedlichsten Stellen und auf unterschiedlichsten Hierarchiestufen im

Gesundheitswesen erwerbstätig. Als Laien engagieren sie sich ehrenamtlich oder erbringen als pflegende Angehörige Gesundheitsleistungen. Dabei nehmen sie als Männer oder Frauen unterschiedliche Blickwinkel in Arbeitszusammenhängen ein und haben unterschiedliche Bedürfnisse an die Gestaltung ihres Arbeitsplatzes.

Ebene 3: Entscheider/innen

Auf einer dritten Ebene müssen die politisch Handelnden und Entscheidenden im Gesundheitswesen ebenfalls mit dem nach Geschlecht differenzierenden Blick betrachtet werden. Dies gilt etwa in der Politik für Gesundheitsminister/innen und Vertreter/innen im wichtigen Gemeinsamen Bundesausschuss, in der ärztlichen Selbstverwaltung für die Ärztekammer-Vorstände und KV-Vorsitzenden sowie in Klinik und Hochschule für Chefärzt/innen und Verwaltungsdirektor/innen oder auch Studiendekan/innen und Professor/innen. All diese schaffen und beeinflussen Strukturen, Rahmenbedingungen und nicht selten auch Normen, die in der Regel nicht geschlechtsneutral sind.

Je nach Handlungsebene ändert sich der Blickwinkel und damit die Wahrnehmung deutlich: Es ist etwas anderes, ob jemand vor dem Bett steht oder in dem Bett liegt oder das Bett einkauft! Genau so ist es, wenn Frau oder Mann als Betrachter oder Agierende wechseln – wobei der geschlechtssensible Blick nicht im-

mer dem einen oder anderen Geschlecht eindeutig zugeordnet werden kann. Historisch gesehen haben Ärztinnen und Ärzte wie andere Gesundheitsberufe unausgesprochen in ihrer Ausbildung gelernt: Mensch ist gleich männlicher junger Mensch. Diesen Blick nun in Richtung Frauen und dann generell in Richtung Geschlechtssensibilität zu schärfen ist für alle eine Herausforderung und gleichermaßen für Frauen und Männer eine Chance.

Gender Mainstreaming als Chance

Auf politischer Ebene hat sich für den nach Geschlecht differenzierenden Blick und der daraus folgenden Konsequenz im Handeln seit rund 15 Jahren der Begriff „Gender Mainstreaming“ mehr oder weniger etabliert. Der Begriff ist – nicht nur wegen der Anglizismen – abstrakt und somit erklärungsbedürftig. Leider gibt es keinen griffigen und dennoch korrekten deutschen Ausdruck, so dass sich nicht nur die Öffentlichkeit, sondern auch manche Politikerinnen und Politiker damit schwer tun. Im Gegensatz zur deutschen Sprache gibt es im angloamerikanischen Sprachgebrauch zwei Begriffe für Geschlecht: „gender“ und „sex“.

Gender ist erlernt und damit veränderbar: das „soziale Geschlecht“, die erworbene, gesellschaftlich geprägte und kulturabhängige Geschlechterrolle

Sex ist das „biologische Geschlecht“: die genetisch bedingten, ererbten körperlichen und physiologischen Merkmale von Frau und Mann

Mainstreaming bedeutet, „etwas in den Hauptstrom bringen“. Eine bestimmte inhaltliche Vorgabe, die bisher nicht das Handeln bestimmt hat, wird also nun zum zentralen Bestandteil bei allen Entscheidungen und Prozessen gemacht.

Gender Mainstreaming bedeutet „alles auf die Geschlechterfrage hin zu überprüfen“.

Gender Mainstreaming ist eine Strategie und ein Instrument der Politikgestaltung. Durch den konsequent nach Geschlecht differenzierenden Blick auf die Auswirkungen einer geplanten Maßnahme oder eines Gesetzes soll den Lebenswelten von Frauen und Männern von vornherein gleichermaßen Rechnung getragen werden. Dieser Ansatz geht davon aus, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt und dass Chancengleichheit von Frauen und Männern darin besteht, die Ausrichtung nach dem männlichen Denkens in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zu verändern. Es geht nicht darum, die Unterschiedlichkeit von Frauen und Männern zu ignorieren oder auszuglei-

chen; vielmehr muss ihr Rechnung getragen werden.

Unterschiede bestehen zwischen Frauen und Männern auch je nach sozialer Lage, ethnischer Herkunft, mit oder ohne Behinderung usw. Solche Unterschiede können für Frauen und Männer mit geschlechtsspezifisch ungleich verteilten Chancen verbunden sein. Gender Mainstreaming ersetzt also nicht die „klassische“ Frauenförderpolitik, vielmehr ergänzt es als Aufgabe aller die bisherige Gleichstellungspolitik im Sinne einer Doppelstrategie.

Die EU setzt Maßstäbe

Die Europäische Union verpflichtete sich 1996 zur Einführung und Umsetzung des Gender Mainstreaming-Prinzips in sämtlichen politischen Maßnahmen der Gemeinschaft. Dies wurde 1999 mit Inkrafttreten des Amsterdamer Vertrages in rechtsverbindlicher Form festgeschrieben. So muss etwa in der Gesundheitspolitik das unterschiedliche Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen betrachtet und zum Beispiel für die Erstellung eines geschlechtergerechten Präventionsgesetzes berücksichtigt werden. Die Forderung einer nach Geschlecht differenzierenden Gesundheitsforschung und -versorgung ist Folge der Frauengesundheitsbewegung. 1994 wurden in der Wiener Erklärung der Weltgesundheitsorganisation WHO erstmals Grundsätze für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung formuliert.

Das WHO-Regionalbüro Europa hat seitdem einen Fokus auf Frauen-Gesundheitsforschung gelegt.

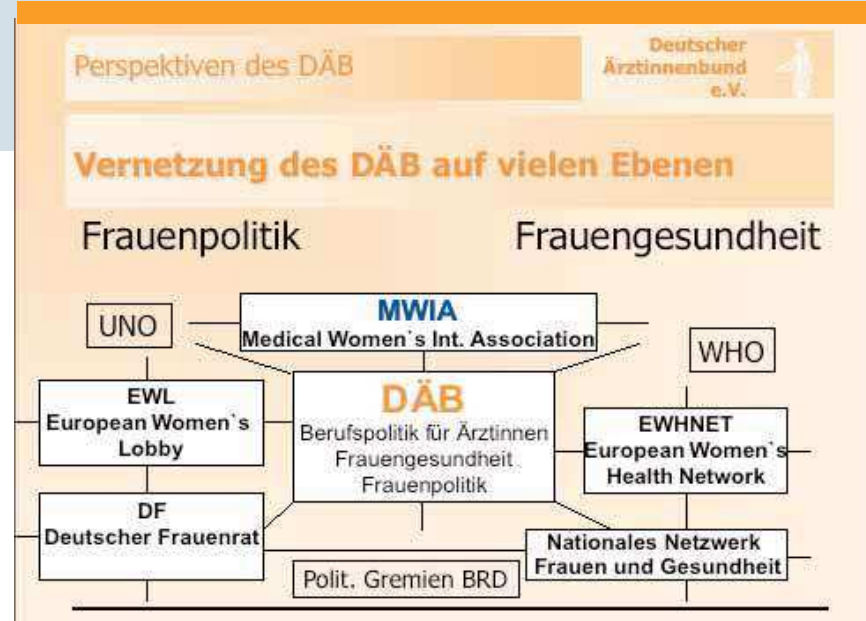
Der Wechsel von einer geschlechtsblinden hin zu einer frauen- und männergerechten Gesundheitsversorgung kann in zwei Hand in Hand gehenden Schritten erfolgen:

- Überprüfung der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Forschung sowie der Versorgung hin auf Defizite
- (Weiter-)Entwicklung von Konzepten und Methoden, die ggf. geschlechtsspezifische Verzerrungen in der Forschung vermieden werden und Implementierung deren Ergebnisse in die Gesundheitsplanung

Erst im Geschlechtervergleich lassen sich Fragen wie etwa die unterschiedliche Lebenserwartung von Frauen und Männern beantworten.

Qualität durch Partizipation

Eine angemessene Beteiligung von Frauen an gesundheitspolitischen Entscheidungen ist nicht nur eine Frage der Gerechtigkeit, sondern auch der Qualitätsverbesserung. Frauen als Ärztinnen sind keine zwangsläufige Garantie für einen weiblichen oder geschlechtssensiblen Blick auf das Gesundheitswesen. Aber aufgrund ihrer Sozialisation und ihren persönlichen Erfahrungen auf den drei eingangs genannten Ebenen besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass Frauen dafür zumindest sensibilisiert, vielleicht



aber auch engagiert sind. Dies gilt auch für die Gesundheitsberufe und die (potentiellen) Patientinnen, die ebenfalls ein Recht auf Mitgestaltung haben. Ein erster Schritt war hier die Beteiligung von Patienten/innen-Vertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss (wenn auch ohne Stimmrecht).

Die Unterrepräsentanz von Frauen in alle Entscheidungsgremien des Gesundheitssystems ist bekannt. Dem zu begegnen ist Vernetzung, wie der Deutsche Ärztinnenbund sie bereits betreibt, unabdingbar. Dies gilt für die Vernetzung in frauenpolitischen Gesundheitsnetzwerken auf nationaler und internationaler Ebene (s. Grafik).

Sprache schafft Bewusstsein

Diese Vernetzung muss in Teilen auch auf allgemeinpolitischer Ebene und in der ärztlichen Selbstverwaltung weiter voran-

getrieben werden. Dort steht noch aus, dass die vorhandenen Ansätze einer geschlechtergerechten Herangehensweise zu einer kontinuierlich einfließenden Selbstverständlichkeit ausgebaut werden. Es beginnt bereits mit der Sprache, in der etwa Grundsatzpapiere oder Gesetzesvorlagen formuliert sind. Dies lässt häufig aussagekräftige Rückschlüsse auf den Inhalt zu, denn: Wo Frauen sprachlich nicht vorkommen, kommen sie meist auch inhaltlich zu kurz. Und wer im Inhalt nicht vorkommt, wurde im Vorfeld in der Regel auch nicht mitbedacht. Daraus ergibt sich, dass der Deutsche Ärztinnenbund und alle seine Mitstreiterinnen und Mitstreiter in den nächsten Jahren eine wichtige, mühevollere, und nur bei breiter Beteiligung Erfolg versprechende Aufgabe vor sich haben: Die einer Wächterin und Mahnerin bei der Detailarbeit an einem geschlechtergerechten Gesundheitssystem.

Dr. Regine Rapp-Engels

WARUM HEUTE ÄRZTIN SEIN?

D

Die Bedingungen, unter denen Ärztinnen heute arbeiten, sind schwieriger geworden. Gerade für Kolleginnen, die sich eine Familie wünschen, ist der notwendige Spagat zwischen Beruf und Kindern groß. Was bewegt Ärztinnen dennoch dazu, diesen Beruf zu ergreifen? Dazu einige Statements:



Dr. Anne Grund

in einer klinischen Psychiatrie angestellte Allgemeinmedizinerin aus Münster:

„Für mich bedeutet der Beruf als Ärztin: Selbstverwirklichung – möglich durch großes Spektrum an Betätigungsfeldern. Und Familie und Beruf lassen sich zunehmend durch verschiedenste Modelle miteinander vereinbaren.“

Dr. Antonia Camerer

Assistenzärztin in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin aus Berlin:

„Ärztin zu sein ist eine erfüllende und hochangesehene Aufgabe mit vielseitigsten Zukunftschancen! Mein persönliches Ziel ist, mich unabhängig und verantwortungsvoll für Genesung und Gesunderhaltung der Patienten einzusetzen. Die Herausforderung dabei ist das Sich-Zeitnehmen und einen eigenen unreglementierten Zugang zur Heilkunst zu finden.“



Dr. Justyna Swol

Oberärztin aus Bochum:

„Als Oberärztin der Chirurgischen Intensivstation und Fachärztin für Chirurgie führe ich eine individuell – patientenorientiert – indizierte Therapie und vertrete den Respekt vor dem Leben. Ich bin gerne Ärztin und möchte mein Wissen, das ich von meinen Mentorinnen und Mentoren vermittelt bekommen habe, an die nächste Generation von Ärztinnen und Ärzten weitergeben.“

Dr. Ulrike Bös

niedergelassene Frauenärztin aus Staufen:

„Ich arbeite gerne als selbstständige Frauenärztin, weil ich mich immer noch neugierig für alle Aspekte der Medizin interessiere, dabei besonders Frauenleben und Frauengesundheit faszinierend finde, und gerne selbstbestimmt meine eigene Chefin bin. Mit meiner Arbeit will ich außerdem Frauen bei ihren individuellen Lebensentwürfen begleiten und stärken.“



Dr. Erla Spatz-Zöllner

ehemals niedergelassene Kinderärztin aus Blaubeuren:

„Ich bin Ärztin geworden, weil dies ein ungemein vielseitiger Beruf ist. Er vereint Naturwissenschaft und Mitmenschlichkeit, Ethik und Technik, Fortschritt und Augenmaß.“



Dr. Brigitte Schuler

ehemals niedergelassene Frauenärztin aus Wiesbaden:

„Ärztin sein bedeutet heute mehr denn je, den Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen. Patientinnen und Patienten sind heute eingebunden in einer Angst machenden beruflichen und politischen Klammer, die krank macht. Heilung ist mehr als Reparatur, Heilung bedeutet Zuwendung, Zuhören und Annehmen.“

PROF. DR. MED. PETRA ARCK
Berlin, Gynäkologin; DÄB-Wissenschaftspreis 2003; arbeitet z.Zt. in Montreal/Kanada.

DR. MED. GISELA BENZ, Stuttgart,
Allgemeinmedizinerin; Vorsitzende der
Stiftung Dr.-Edith-Grünheit im DÄB.

ELKE BURGHARD
Neumünster, Gynäkologin; stiftete 2001
die Auszeichnung ‚Mutige Löwin‘.

DR. MED. ASTRID BÜHREN
Murnau/Oberbayern, Fachärztin
für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie;
seit 1997 DÄB-Präsidentin.

IRENE CZICHOWSKI-VIEWEGER
Herford, Radiologin, arbeitet zur
Biographie von DÄB-Mäzenin
Dr. Edith Grünheit.

DR. MED. DAGMAR E. DENNIN
Lübeck, Internistin/Diabetologin;
1997–2005 DÄB-Vizepräsidentin;
Initiatorin des Forums 60+.

DR. MED. WALTRAUD DIEKHAUS
Dortmund, Allgemeinärztin; 1998 –
2007 Generalsekretärin des Weltärztin-
nenbundes MWIA; seit 2007 Vice-
president of Central Europe MWIA

DR. MED. ESTHER GAERTNER
Freiburg, Gynäkologin; 1997–2005
Vorsitzende des Jungen Forums;
Mitarbeit in der Stiftung Dr.-Edith-
Grünheit.

DR. MED. TANJA IBLHER
Lübeck, Ärztin in Weiterbildung
Allgemeinmedizin; 2005-2007
Vorsitzende des Jungen Forums.

GABRIELE JUVAN
Kommunikationsfachfrau aus
Offenbach; 1997– 2004 Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit für den DÄB.

**PROF. DR. MED. MARION
KIECHLE**, München, Direktorin der
Frauenklinik der Technischen Universität
München; 1999 Deutschlands erste
Ordinaria im Fach Frauenheilkunde und
Geburtshilfe.

DR. MED. BRIGITTE KLEIN
Dortmund, Gynäkologin; leitet die
Dortmunder DÄB-Regionalgruppe.

DR. MED. BEATE KLIMM, Köln,
Internistin, Hämatologie – Onkologie;
erhielt 2007 den DÄB-Wissenschafts-
preis.

**DR. PHIL. BARBARA VON KORFF
SCHMISING**, Bonn, Romanistin;
leitet seit 1995 den Jugendbuchpreis
,Die Silberne Feder‘.

PROF. DR. MED. RENATE NOLTE
Tübingen, Neuropädiaterin; leitet seit
2001 den Ethik-Ausschuss des DÄB.

DR. MED. UTE OTTEN, Wuppertal,
Kinder- und Jugendärztin; 1993–1997
DÄB-Präsidentin; leitet als ehrenamtliche
Geschäftsführerin die Aktion ‚Das fröhliche
Krankenzimmer‘.

DR. MED. URSULA PAULSEN
Braunschweig, Pädiaterin; aktiv in der
DÄB-Gruppe Braunschweig und im
Forum 60+.

DR. MED. BRITA PETERSEN
Bremen, Zahnärztin; vertritt im DÄB-
Vorstand die Zahnärztinnen.


**PROF. DR. MED. DR. RER. NAT.
BETTINA PFLEIDERER**, Direktorin
des Instituts für der Universität Münster;
Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe
Münster; Vorsitzende des internationalen
wissenschaftlichen Komitees für den
Weltärztinnenbund-Kongress 2010.

DR. MED. REGINE RAPP-ENGELS
Münster, Allgemeinmedizinerin aus
Münster; DÄB-Vizepräsidentin seit 2005;
bereitet als regionale Koordinatorin mit
der DÄB-Gruppe Münster den Weltärz-
tinnenbund-Kongress 2010 vor.

DR. MED. DORIS SCHMIDT,
Hamburg, Psychiaterin; 1993-2005
Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe
Hamburg.

**PROF. DR. MED. MARIANNE
SCHRADER**, Lübeck, plastische
Chirurgin; seit 2001 DÄB-Vizepräsi-
dentin; betreut insbesondere den DÄB-
Wissenschaftspreis und das Mentorin-
nen-Netzwerk.

DR. MED. GERTRUD ZICKGRAF
Wiesbaden; 1994-2001 Geschäfts-
führerin der Aktion ‚Das fröhliche
Krankenzimmer‘; 1982–1987 und
1992–1998 Vicepresident of Central
Europe des MWIA.



Herausgeber:
Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.)
10623 Berlin
Tel. 030/400456-540
Fax: 030/400456-541
E-mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

Projektleitung:
DÄB-Vizepräsidentin
Prof. Dr. Marianne Schrader

Konzept und Redaktion:
Büro Gabriele Juvan, Offenbach

Gestaltung:
Anja Harms Ateliers, Oberursel

Lektorat:
Dr. Gertrud Zickgraf
Martina Baddack

Druck:
Quintessenz Verlag, Berlin

Bildnachweis:
Alle Bilder DÄB oder privat

Literatur zu den Artikeln:
Bei den Verfasserinnen, erreichbar über
DÄB-Bundesgeschäftsstelle.

Berlin, 2009

www.aerztinnenbund.de