

# ärztin

Zeitschrift des  
Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

**1951**

Zur Frage der  
schmerzlosen  
Entbindung

**1959**

Die Frau in der  
heutigen Welt

**1967**

Wirkungen und  
Nebenwirkungen von  
Hormonen

**1977**

Gesundheitliche  
Aspekte im  
Frauensport

**2019**

Wir mischen  
uns ein –  
in Berufs- und  
Gesundheitspolitik

GRÜNDUNG VOR  
**100 Jahren**

DEUTSCHER  
ÄRZTINNENBUND

**1981**

Differenzierung  
von Mann und Frau  
aus medizinischer  
Sicht

**1987**

Zwischen  
Reproduktions-  
medizin und  
Schwangerschafts-  
abbruch

**2011**

Ärztinnen  
blicken auf  
Forschung und  
Therapie

**1999**

Schlagen  
Frauenherzen  
anders?

**1993**

Mamma-Carcinom –  
Ursache noch  
immer unbekannt

**2001**

XX ungelöst –  
Gendermedizin!

**1997**

Frauen im Alter –  
Medizin für eine  
Mehrheit



Deutscher  
Ärztinnenbund

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

# Inhalt

- 01 **Titelseite**  
Jahreszahlen und Themen markanter DÄB-Kongresse
- 03 **Editorial**  
Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- 04 **Chronik**  
100 Jahre Ärztinnenvertretung in Deutschland
- 05 **Posthum: Dr. med. Ute Otten, Ehrenpräsidentin (†)**  
Fast die halbe Zeit dabei
- 06 **Enge Beziehung: DÄB und MWIA**  
Dr. Eleanor Nwadinobi  
Grußwort der MWIA-Präsidentin  
Dr. med. Sigrun Muthmann-Hellwig, Dr. med. Marie-Louise Fasshauer, Dr. med. Renate Böhm  
102 Jahre: Deutsche Ärztinnen und der Weltärztinnenbund
- 12 **Auszeichnungen des DÄB**  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Wissenschaftspreis  
Dr. phil. Maria Linsmann-Dege  
Silberne Feder: Kinder- und Jugendbuchpreis  
**Redaktion**  
Mutige Löwin: Für Ärztinnen mit besonderer Courage
- 15 **Stimmen aus dem DÄB**  
Regionalgruppen, Foren, Ausschüsse, Stiftungen und Vereine
- 21 **Dr. med. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin**  
DÄB: Bereits viel bewirkt, noch viel zu erreichen
- 22 **Außensicht: Ausblick auf die Festvorträge**  
Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler  
Dr. PH Benjamin Kuntz
- 24 **Ausblick: Themen der Ärztinnenvertretung**  
Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Jana Pannenbäcker  
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser  
Dr. med. dent. Franca Hüttebräucker  
Dr. med. Jana Aulenkamp
- 28 **Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke, Lukas Weschke**  
Zum 100. Geburtstag von Prof. Meta Alexander
- 30 **Dr. med. Katrin Wolf**  
Betrachtung über Ärztinnen in der Medizingeschichte
- 32 Programm: Festakt und Mitgliederversammlung des DÄB 2024

## Impressum:

### ärztin

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

### Herausgegeben vom

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

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

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

### Redaktionsausschuss:

Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk  
Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser  
Dr. med. Heike Raestrup  
Dr. med. Wajima Safi

### Geschäftsstelle des DÄB

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
Tel.: 030 54 70 86 35  
Fax: 030 54 70 86 36  
E-Mail: gsdaeb@aerztinnenbund.de

### Grafikdesign:

d'sign, Anne-Claire Martin  
Nassauische Str. 13/14, 10717 Berlin  
Tel.: 030 883 94 95  
E-Mail: anneclaire.martin@berlin.de

### Druck:

Umweltdruck Berlin GmbH  
Sportfliegerstr. 9, 12487 Berlin



Die Zeitschrift erscheint dreimal pro Jahr.  
Heftpreis 5 Euro. Bestellungen werden von der  
Geschäftsstelle entgegengenommen.  
Für ordentliche Mitglieder des DÄB ist der Be-  
zugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Redaktionsschluss der Ausgabe 03/2024:  
15. Oktober 2024

### Fotos:

S. 1 + 7: Gruppenfoto: Vierteljahresschrift des Bundes  
Deutscher Ärztinnen, 1924/1925; 1. Jahrgang, Heft 3,  
S. 74-75), S. 6: MWIA, S. 15 + 23: 123rf\_whitebarbie,  
S. 30: 123rf\_jqnoc,

### Haftungsbeschränkung

Der DÄB übernimmt weder die Verantwortung für den  
Inhalt noch die geäußerte Meinung in den veröffent-  
lichten Beiträgen. Für unverlangt eingesandte Manu-  
skripte und Fotos übernehmen wir keine Haftung.  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die  
Meinung des jeweiligen Autors oder der jeweiligen  
Autorin und nicht immer die Meinung der Redaktion  
wieder. Wir behalten uns das Recht vor, Beiträge und  
auch Anzeigen nicht zu veröffentlichen.

Liebe Mitglieder im Deutschen Ärztinnenbund,

vor mehr als 100 Jahren beschlossen einige Ärztinnen und Zahnärztinnen, dass es Zeit sei, sich als Kolleginnen beruflich gezielt zu unterstützen. Am 25. Oktober 1924 gründeten sie den Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) und legten damit den Grundstein für unser heutiges Netzwerk, den Deutschen Ärztinnenbund.

Ein solches Datum ist immer auch ein Grund, auf die Geschichte zu schauen: Wo kommen wir her und was hat sich verändert? Gerade bei uns in Deutschland ist der Blick zurück auch ein Blick in eine Zeit, die uns heute mit Grauen erfüllt. Waren doch zu viele Kolleginnen entweder Mitläuferinnen des NS-Regimes oder einfach zu still. Gerade heute wissen wir, dass wir laut sein müssen. Weil „Nie wieder“ gerade jetzt so aktuell erscheint, wird sich der Deutsche Ärztinnenbund in seiner Mitgliederversammlung am Tag nach dem Jubiläum mit einer *Erklärung zu Freiheit und Demokratie* befassen.

Weil die NS-Zeit für die Ärztinnen im BDÄ keine ruhmreiche Zeit war – und auch, weil wegen der durch die Reichsärzterverordnung erzwungenen Auflösung eine zeitliche Lücke klafft –, feiern wir nicht den 100. Geburtstag, sondern wir feiern den 100. Gründungstag unseres Vorgängerverbandes. Sowohl die Gründung 1924 des BDÄ als auch die Neugründung 1950 dann als Deutscher Ärztinnenbund wurden motiviert und unterstützt durch den internationalen Ärztinnenbund „Medical Women’s International Association“ (MWIA), deren Mitglied wir damals waren und heute sind. Die MWIA hat zudem die Brücke geschlagen, weil sie während des NS-Regimes Kolleginnen außerhalb von Deutschland motiviert hat, geflüchtete Ärztinnen aufzunehmen und zu unterstützen.

Seither und seit der Neugründung hat sich für die Ärztinnen und Zahnärztinnen sehr viel verändert. Um die Zukunft zu gestalten, müssen wir die Vergangenheit kennen und analysieren. Vergangenes vor dem Vergessen zu bewahren – auch dafür sind „100 Jahre“ ein Anlass. Selbst erstaunt war ich beispielsweise über den Weitblick der Vorgängerinnen im Vorstand, die schon 1981 einen Kongress zum Thema Gendermedizin organisiert hatten. Und das inzwischen fast



Foto © J. Rolles

als Slogan eingesetzte „Frauenherzen schlagen anders“ war als Frage formuliert schon 1999 Kongressthema des DÄB. Inzwischen ist die allgemeine Gesellschaft an der geschlechterdifferenzierten Medizin interessiert.

An dieser Stelle möchte ich unsere Betroffenheit ausdrücken, dass Ute Otten das Jubiläum nicht erleben kann. Sie war schon 1981 im Vorstand und von 1993 bis 1997 Präsidentin, Ehrenpräsidentin und langjährig aktive Unterstützerin des DÄB. Sie verstarb nach langer Krankheit, jedoch bis zu ihrem Ende extrem mit dem DÄB verbunden, am 22. August dieses Jahres.

Viel hat sich verändert. Viel bleibt zu tun. Ärztinnen in Führungspositionen sind immer noch ein Thema des DÄB, auch wenn Ärztinnen in den Stellvertreterpositionen oder in den oberärztlichen Stellen inzwischen gut vertreten sind. Die gläserne Decke darüber muss noch durchstoßen werden. Hierzu ist es notwendig, gesamtgesellschaftliche Konditionen so zu verändern, dass Rollenstereotype endlich aufgelöst werden und Care-Arbeit eine gleichberechtigte Aufgabe von Frauen und Männern wird. Parität in Führungspositionen ist nur möglich, wenn wir auch die Familienarbeiten paritätisch verteilen können.

Mit Stolz auf alle Ärztinnen, die über die vergangenen 100 Jahre den Verband lebendig gehalten und die dafür gesorgt haben, dass all die wichtigen Themen für Ärztinnen und Patientinnen auch als wichtig wahrgenommen werden und wurden, schaue ich mit großer Dankbarkeit zurück. Dankbar bin ich in der Gegenwart auch für die vielen aktiven Ärztinnen, die den DÄB tragen und ausmachen, und für die wunderbare Teamarbeit im Vorstand, und ich freue mich, dass ich zu diesem Zeitpunkt den DÄB als Präsidentin begleiten darf.

Ihre

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

# 100 Jahre Ärztinnenvertretung im Zeitraffer

**25.10.1924**

Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) wird in Berlin gegründet  
*Ziel ist die Vertretung der beruflichen und sozialen Interessen von Ärztinnen, aber von Anfang an auch die Bearbeitung von gesundheitspolitischen Frauenfragen, darunter Reform bzw. Abschaffung des § 218. Im ganzen Deutschen Reich gab es damals rund 2500 Ärztinnen.*

**1933**

Rasche Gleichschaltung

*Bereits im April vollzieht der BDÄ die von den Nazis betriebene Gleichschaltung. Im Juni schließt er alle Kolleginnen mit jüdischer Herkunftsgeschichte aus.*

**1933–1945**

Mitglieder des Weltärztinnenbundes (MWIA) unterstützen geflüchtete Kolleginnen

**1934**

BDÄ wird vom Weltärztinnenbund ausgeschlossen

**15.12.1936**

Auflösung des BDÄ

*Eine Konsequenz aus der Reichsärzteordnung vom April 1936*

**1946**

Erste lokale Ärztinnengruppen formieren sich nach dem Zweiten Weltkrieg

**18.03.1950**

Gründung des Deutschen Ärztinnenbundes in München

*Eines der ersten Ziele ist es, die systematische Benachteiligung von Ärztinnen zu beseitigen, die eine Niederlassung als Kassenärztin fast unmöglich machte.*

**1950**

DÄB unterzeichnet das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes

**1951**

Erster eigener DÄB-Kongress in Bad Pyrmont

*Seither tritt der DÄB alle zwei Jahre mit einem Kongress hervor. Während der Corona-Pandemie fanden diese Veranstaltungen online statt.*

**1952**

Wiederaufnahme des DÄB in die MWIA

**1976**

Dr. med. Helga Thieme wird als erste Deutsche zur MWIA-Präsidentin gewählt

**1978**

Der DÄB richtet in Berlin erstmals den Internationalen MWIA-Kongress aus

**1987**

Das Junge Forum im DÄB wird gegründet

*Für Ärztinnen bis 40 Jahre*

**1990**

Ärztinnen aus den neuen Bundesländern werden Mitglied im DÄB

**1999**

Prof. Dr. med. Marion Kiechle wird die erste Ordinaria für Frauenheilkunde in Deutschland

**16.09.1999**

DÄB-Kongress begründet die Gendermedizin in Deutschland

*Unter dem Titel „Schlagen Frauenherzen anders?“ beginnt der mehrtägige Kongress des DÄB in Gießen und lenkt die Aufmerksamkeit auf dieses Thema, das die Medizin heute weltweit beeinflusst.*

**2001**

- Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns wird die erste Ordinaria für Chirurgie in Deutschland
- Das Forum 60 plus wird gegründet
- Das Mentorinnen-Netzwerk wird gegründet

*Dr. med. Astrid Bühren und Prof. Dr. med. Marianne Schrader schaffen mit diesem Programm zur Karriereförderung von Ärztinnen eines der ersten Mentoringangebote in der Medizin in Deutschland überhaupt.*

**2011**

Das Forum 40 plus wird gegründet

**2016**

Erste Dokumentation „Medical Women on Top“ des DÄB

*Der DÄB evaluiert mit der „Medical Women On Top“ (MWOT) den Frauenanteil in entscheidenden Führungspositionen der Universitätsmedizin in Deutschland. Die Evaluationsstudie steht in einer Reihe von zahlreichen weiteren Erhebungen des DÄB, welche die berufspolitische Debatte um die Chancengleichheit von Ärztinnen in Deutschland seit den 1960er-Jahren immer wieder prägen, weil sie Missstände greifbar machen. Jüngstes Thema, 2024, ist das Topsharing im ärztlichen Beruf.*

**01.01.2018**

Novelliertes Mutterschutzgesetz tritt in Kraft

*Es war unter Mitwirkung des DÄB ausgearbeitet worden. Die Umsetzung im Sinne der berufstätigen Ärztinnen bereitet bis heute Schwierigkeiten: Das zu ändern ist eine Aufgabe für den DÄB.*

**2021/2022**

Zusätzliche themenbezogene Säulen

*Seit der DÄB-Gründung bilden die Regionalgruppen das Rückgrat. Im Lauf der Zeit kamen verschiedenartige Initiativen hinzu, etwa die Foren oder Zusammenschlüsse, die Projekte wie beispielsweise die Preise des DÄB organisieren. Der erste Ausschuss des DÄB, der Ethik-Ausschuss, arbeitet bereits seit 1999! Seit Anfang der 2020er-Jahre entstehen vermehrt Ausschüsse, um DÄB-Themen vertieft zu bearbeiten.*

**2022**

Der Weltärztinnenbund gründet die Senior-MWIA

*Auf Initiative von Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus vom Forum 60 plus des DÄB entsteht diese internationale Vertretung für ältere Ärztinnen. Erste Vorsitzende der Senior-MWIA wird Dr. med. Renate Böhm, Mitglied im DÄB-Vorstand.*

**2022**

Die Zukunftsabende des Jungen Forums des DÄB starten

*Für Medizinstudentinnen am Anfang ihrer Berufslaufbahn*

**25.10.2024**

100. Gründungstag



DÄB-Ehrenpräsidentin  
Dr. med. Ute Otten (†)

### Posthumer Beitrag der DÄB-Ehrenpräsidentin Dr. med. Ute Otten zum 100. Gründungstag

Während der Arbeit an dieser speziellen Ausgabe der **ärztin** ist unsere verdiente und geschätzte Ehrenpräsidentin Ute Otten leider verstorben. Sie starb am 22.08.2024 nach langer Krankheit im Alter von 88 Jahren in Wuppertal im Kreis ihrer Familie. Einige Tage vorher hatte sie noch ihren Artikel zum Gründungstag verfasst. Überschriften war er: „**100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund: Fast die halbe Zeit war ich dabei.**“ Es war der aus-

drückliche Wunsch von Ute Otten, diesen Beitrag auch im Falle ihres Ablebens zu veröffentlichen. Sie war dem DÄB bis zuletzt aufs Engste verbunden und wollte dem DÄB ihre Erlebnisse, ihre Einschätzungen und ihre Wünsche für die Zukunft der Ärztinnenvertretung mit auf den Weg geben. Diesem Ansinnen kommen wir sehr gerne – wenn auch sehr traurig – hier nach. Wir werden Ute Otten sehr vermissen.

*Christiane Groß, Präsidentin des DÄB, im Namen des gesamten Deutschen Ärztinnenbundes*

**B**evor ich in den späten 1970er-Jahren selbst Mitglied des Ärztinnenbundes wurde, kannte ich ihn nicht, obwohl es in Wuppertal bereits seit den Anfängen der 1920er ein Mitglied gab, die Mutter von Barbara Basting.

Dann traf ich im Restaurant neben der Wuppertaler Oper zum ersten Mal die damalige Präsidentin Hedda Heuser und ihre Vizepräsidentin Helga Thieme. Sie überzeugten mich, dass auch wir Ärztinnen ein Netzwerk benötigen, das uns in vielerlei Situationen unterstützt. Eine Gleichberechtigung zwischen Arzt und Ärztin war damals noch in weiter Ferne, Frauen in leitenden medizinischen Positionen die absolute Ausnahme. Als Mutter von drei Kindern war es für mich, wie für viele, schwierig, Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen, da es kaum externe Betreuungsmöglichkeiten gab. Daher konnte ich lange auch nur freiberuflich – und damit ohne soziale Absicherung – in Teilzeit als Schulärztin am Gesundheitsamt Wuppertal tätig sein. Das alles sind Themen, denen sich der Ärztinnenbund bis heute verpflichtet fühlt. Gemeinsam mit Marie-Louise Fasshauer und Sigrun Muthmann-Hellwig gründete ich die „Gruppe Wuppertal“ und wurde – wie Sigrun Muthmann-Hellwig ironisch bemerkte – Hedda Heusers „Schätzchen“.

So begann meine Reise mit dem Ärztinnenbund, die mir viele neue Möglichkeiten eröffnet hat; bis hin zu meiner Teilnahme an der Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking über den Deutschen Frauenrat. Über die Jahre intensivierte sich mein Engagement beim Ärztinnenbund, nicht immer zur Freude meiner Familie, aber stets mit deren Unterstützung, nicht zuletzt der meines Mannes. Von 1981 an war ich Mitglied des Vorstandes, dann ab 1985 an der Seite von Hedda Heuser und Ingeborg Retzlaff Vizepräsidentin und wurde 1993 schließlich zur Präsidentin gewählt.

Neben dem eigentlich bis heute währenden Thema des § 218, dem Recht der Frau auf Entscheidung über ihre Schwangerschaft, für dessen Liberalisierung sich der Ärztinnenbund stets eingesetzt hat, trat ab 1990 mit der „Wende“ und der Wiedervereinigung das Bemühen um eine Integration der ostdeutschen Ärztinnen in unseren Verbund in den Vordergrund sowie die Einbindung der osteuropäischen Nachbarn, insbesondere Polen. Keine leichte Aufgabe, denn so schnell

„wuchs nicht zusammen, was zusammengehört“. Die großartige Regine Hildebrandt (Sozialministerin in Brandenburg), zu deren Freundinnen ich mich zählen durfte, raunte mich einmal an: „So schnell jet det nich mit uns und allet war ja nich Mist, Ute!“ Recht hatte sie, denn manches, wie die bewährten Polikliniken, wurde einfach abgewickelt, um nun heute mühsam als MVZ wieder aufgebaut zu werden. Manches ist uns gelungen an Miteinander, manches wartet wohl immer noch darauf zusammenzufinden.

Neben diesen großen Aufgaben war mir als „Leseratte“ stets die „Silberne Feder“ ein persönliches Anliegen. Viele Jahre durfte ich den Stand auf der Frankfurter Buchmesse betreuen, Kontakte knüpfen und dieses Projekt voranbringen. Ähnlich lag mir „Das fröhliche Krankenzimmer“ am Herzen, viele Jahre fungierte ich hier auch als ehrenamtliche Geschäftsführerin, bis es leider aus finanziellen Gründen keine Zukunft mehr gab.

Die Gleichstellung von Ärztinnen in Führungspositionen halte ich bis heute für ein wichtiges Anliegen des Ärztinnenbundes. Ärztinnen haben oft eine andere Sichtweise, die die speziellen Bedürfnisse von Patientinnen berücksichtigt. So werden Medikamente immer noch mitunter nur an männlichen Personen getestet, wobei der weibliche Zyklus unberücksichtigt bleibt. Solche Dinge zur Sprache zu bringen, bedarf es eben einer starken Vertretung wie unseres Ärztinnenbundes, der mir zudem einen Sitz im Vorstand des Deutschen Frauenrates ermöglichte, wodurch ich national wie international unsere Interessen vertreten durfte.

Dem Deutschen Ärztinnenbund wünsche ich für die nächsten 100 Jahre ganz viele engagierte Kolleginnen, denen zum einen die Gleichberechtigung von Arzt und Ärztin am Herzen liegt, aber ebenso – und da spreche ich nun aus eigener Erfahrung – das Wohl der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens und nicht die gewinnorientierte Ökonomisierung. In NRW sagen Frau wie Mann „Glück Auf“ und das wünsche ich dem Ärztinnenbund und euch, liebe Kolleginnen! ◀

*Die verstorbene Ehrenpräsidentin des DÄB, Dr. med. Ute Otten, war vielfach ausgezeichnet und u. a. Trägerin des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse und der Paracelsus-Medaille.*

## Congratulatory message from Dr. Eleanor Nwadinobi, President of the Medical Women's International Association



On behalf of the Medical Women's International Association (MWIA), I heartily congratulate the German Medical Women's Association on occasion of her 100 year anniversary.

Founded in 1919, MWIA now in its 105th year directs her efforts and resources to proactively empower women in medicine and to continuously strive to improve the health and well-being of women and girls and their communities around the world.

In 1922 Esther Lovejoy, the first President of MWIA, encouraged the German Medical Women to establish a Medical Women's Association (Mehr über die geschichtlichen Zusammenhänge vor und während der NS-Zeit finden Sie auf den folgenden Seiten; Anm. d. Red.). After World War Two a new association the "Deutscher Ärztinnenbund" (DÄB) was founded and reached out to MWIA. At that time a lot of colleagues from countries who suffered enormously under the Nazi Regime feared to meet the German colleagues but thanks to the determination of Esther Lovejoy the DÄB became affiliated again to MWIA.

The first German to be President of MWIA was Dr. Helga Thieme from 1975 to 1978 and she was known to have encouraged a lot of African countries to join MWIA. The first Secretary General from Germany, Carolyn Harding Motzel, was elected, and on 1 July 1983 the new MWIA Secretariat was established in Cologne. The Vice President for central Europe from Germany, Gertrud Zickgraf, from 1992 to 1995 visited countries in Eastern Europe to encourage them to join MWIA.

The Secretariat returned to Dortmund, Germany, following the 26th MWIA International Congress in Japan in August 2004 with the Secretary General Waltraud Diekhaus. Waltraud was Vice President for Central Europe from 2007 to 2013 and remained an active member of MWIA until her passing. She bequeathed "The Waltraud Diekhaus fund" that supports projects which increase knowledge of gender sensitive medicine including gender-based violence, supports related research and advances inclusion in medical education and all aspects of medicine.

The 28th MWIA International Congress, 27–30 July 2010, was hosted by the German Medical Women's Association at The Residence, Munster, Germany. The theme was "Globalisation in Medicine – Challenges and Opportunities". There was

a special Congress Gala Evening at the historical site "Bröcker's Speicher No.10". The MWIA President Atsuko Heshiki (2007–2010) from Japan came with her dance instructor and entertained the Congress participants with graceful and elegant ballroom dances. Another member of the German Medical Women's Association, Prof. Dr. Bettina Pfeleiderer, was MWIA President from 2016 to 2019.

Today MWIA represents more than 12,000 Female Physicians from 48 countries across 8 geographic regions of the World. MWIA was granted consultative status of the World Health Organization (WHO) as early as 1954 and the United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) in 1987. For almost 70 years, the Association has contributed to elaboration of historic international treaties and resolutions for protecting and promoting the health, well-being and the rights of women and girls.

The 2022 to 2025 triennial Theme "One Humanity: Health Solutions Through Our Partnerships" is a global strategy highlighting the need for an approach that is inclusive, holistic, collaborative. Currently MWIA is also participating in the WHO-led consultation process for negotiation and elaboration of a new Global Treaty on the Pandemic Prevention, Preparedness and Response. MWIA entered into partnerships with the "Every Woman Treaty" as well as the "Global Sepsis Alliance". MWIA is also one of the Equity 2030 Alliance partners of United Nations Population Fund (UNFPA), Group of Friends of Health (GoFH) with WHO and UNHCR and member of Innovation Equity Forum (IEF), Steering Committee of the National Institute of Health (NIH) and the Bill and Melinda Gates Foundation. ◀

*Dr. Eleanor Ann Nwadinobi, MBBS, EMA, FAAC, from Nigeria is the President of the MWIA.*

# 102 Jahre: Deutsche Ärztinnen und der Weltärztinnenbund

Die Geschichte der Ärztinnen in Deutschland ist untrennbar verknüpft mit der Geschichte des Weltärztinnenbundes (Medical Women's International Association – MWIA). Dr. Esther Lovejoy, die erste Präsidentin der MWIA, besucht 1922 Berlin, um die deutschen Ärztinnen zur Gründung eines Ärztinnenbundes zu ermuntern. Ärztinnen aus vielen Ländern waren im Ersten Weltkrieg in den Krankenhäusern ihrer Heimatländer und in Lazaretten aktiv gewesen, sie hatten erkannt, dass in der Nachkriegszeit der Wiederaufbau der Gesundheitsdienste notwendig werden würde und Ärztinnen dabei eine aktive Rolle spielen mussten. Dr. Esther Lovejoy war der festen Überzeugung, dass sich Ärztinnen deshalb in möglichst vielen Ländern in Ärztinnenverbänden zusammenschließen sollten. Dr. Hermine Heusler-Edenhuizen, die spätere Präsidentin des Bundes Deutscher Ärztinnen (BDÄ), besucht noch 1922 den Kongress des Weltärztinnenbundes in Genf und spricht in der Halle des Parc la Grange die prophetischen Worte:

*O Peoples, Would that at last  
Women's hands might help to lead you.  
O how richly, Fatherland,  
Wouldst thou blossom,  
Could but the Mothers  
Hold sheltering hands over thy life.*

Wir möchten die Geschichte deutscher Ärztinnen im Weltärztinnenbund erzählen, die 1922 in Genf begann und deren Geschichte während des Nationalsozialismus, als der Bund Deutscher Ärztinnen längst aufgelöst war, weiterging. Wir wollen die unermüdliche Arbeit mutiger Ärztinnen der MWIA in vielen Ländern nachzeichnen, die ab 1932 verfolgte Kolleginnen aus Deutschland und vielen von den Nazis besetzten Ländern aufnahmen, in ihren Verbänden „refugee sections“ einrichteten und Ärztinnen Zuflucht und Zukunft gaben. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der nun neu gegründete Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) wieder in die Weltgemeinschaft der Ärztinnen aufgenommen, obwohl dies internationalen Kolleginnen, die unter dem Krieg gelitten und Angehörige verloren hatten oder die in Konzentrationslagern gewesen waren, sehr schwerfiel.

Unser Dank gilt Frau Prof. Dr. Francisca Griffioen aus Amsterdam, lange Vizepräsidentin der MWIA, die in den Archiven des Niederländischen Ärztinnenbundes wertvolle Dokumente gefunden hat, und die Idee zu dieser Arbeit gab. Außerdem gilt unser Dank Dr. Gertrud Zickgraf aus Wiesbaden, die uns von ihrer langjährigen Arbeit als Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes in der Zeit vor und nach der Maueröffnung berichtet hat und uns mit informativer Literatur versorgte. Wir

danken auch der Bibliothek der Charité in Berlin und dem Helene-Lange-Archiv in Berlin für die unkomplizierte Unterstützung. Literaturhinweise finden Sie bei den Verfasserinnen.

Dieser Artikel soll auch an Dr. Waltraud Diekhaus, die großartige Generalsekretärin der MWIA, erinnern. Waltraud Diekhaus hat nach dem Fall des Eisernen Vorhangs, ganz im Geiste von Esther Lovejoy, in zahlreichen osteuropäischen Ländern unermüdlich für die Gründung von Ärztinnenverbänden gekämpft, die heute möglicherweise nicht mehr existieren, aber die persönlichen Kontakte fortbestehen lassen.

## BDÄ: Anfang und das baldige Ende

Nach der Rede von Dr. Hermine Heusler-Edenhuizen in Genf 1922 trafen sich ab 1923 deutsche Ärztinnen regelmäßig. Im Juli 1924 nahmen dann vier deutsche Ärztinnen am nächsten Weltärztinnenkongress in London teil. Als „direktes Ergebnis dieses Besuches“ (Dorothy Ward, History of the Medical Women's International Association, Fledgling Press, 2010) wurde am 25. Oktober 1924 in Berlin der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) gegründet und Dr. Hermine Heusler-Edenhuizen zur ersten Vorsitzenden des BDÄ gewählt.



Gründungsversammlung des BDÄ. 1: Prof. Lydia Rabinowitsch-Kempner, Mikrobiologin und Ehrenmitglied; 2: die erste Vorsitzende des BDÄ, Dr. Hermine Heusler-Edenhuizen; 3: Dr. Franziska Tiburtius, Ehrenmitglied und eine der ersten beiden Ärztinnen in Deutschland

Bei der Gründung des BDÄ wurde die Zusammenarbeit mit dem internationalen Ärztinnenbund ausdrücklich in die Satzung des BDÄ aufgenommen (Ohnesorge, Mitteilungen des DÄB, 1970) und der Beschluss zum Beitritt in den Weltärztinnenbund gefasst.

Schon 1933 jedoch erreichten den Weltärztinnenbund während eines Treffens in Paris Briefe aus Deutschland. Deutsche Ärztinnen hatten nach der Machtübernahme durch die Nazis ihre Stellen verloren und baten um Hilfe bei der Emigration, weil sie in Deutschland nicht mehr genehm und geduldet

## Making-of: Die Entstehungsgeschichte dieses Beitrags



Dr. med.  
Sigrun  
Muthmann-Hellwig



Dr. med.  
Marie-Louise  
Fasshauer



Dr. med.  
Renate Böhm

Dr. Marie-Louise Fasshauer und Dr. Sigrun Muthmann-Hellwig besuchen seit 1978 alle Weltkongresse der Medical Women's International Association (MWIA). Bei diesen Besuchen und auf internationalen Kongressen sind langjährige Freundschaften entstanden.

Ein regelmäßiger Kontakt besteht zu Frau Prof. Dr. Francisca Griffioen aus Amsterdam, der langjährigen Vizepräsidentin der MWIA, die in den Archiven des Niederländischen Ärztinnenbundes interessante Dokumente gefunden hat. Bei einem Zoom-Meeting entstand die Idee zu dieser Arbeit, die sich anfangs auf die Nachkriegsjahre beschränken sollte. Schnell bemerkten wir, dass wir zum Verständnis der Ereignisse in der Nachkriegszeit mehr über die Zeit vor und während des Zweiten Weltkriegs wissen müssen. Dafür war das umfassende Buch von Dorothy Ward „History of the Medical Women's International Association“ aus der Bibliothek von Dr. Fasshauer eine unerschöpfliche Quelle. Dr. Gertrud Zickgraf, Wiesbaden, hat uns von ihrer lang-

jährigen Arbeit als Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes in der Zeit vor und nach der Maueröffnung berichtet und uns mit hilfreicher Literatur aus ihrer Bibliothek versorgt. Weitere nützliche Dokumente haben wir in der Bibliothek der Charité und dem Helene-Lange-Archiv gefunden. Eine Inspiration war auch die Erinnerung an Dr. Waltraud Diekhaus, die langjährige Generalsekretärin der MWIA. Sie hat nach dem Fall des Eisernen Vorhangs, ganz im Geiste von Esther Lovejoy, der Gründerin der MWIA, in zahlreichen Ländern unermüdlich für die Gründung und den Fortbestand von Ärztinnenverbänden gekämpft. Diese Verbände existieren heute möglicherweise nicht mehr, aber viele persönliche Kontakte und Freundschaften bestehen fort.

Gerade in der heutigen Zeit, wo sich Menschen plötzlich mit neuen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen konfrontiert sehen, ist es ermutigend, dass es immer grenz- und regimeüberschreitende Freundschaften, Hilfe und Vertrauen gab!

Fotos (v. l. n. r.): © Physiomed - Steffen Barth GbR, Foto 2 und 3: privat

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



Die Mitglieder der Delegation in London.

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

waren. Die MWIA schrieb Briefe an alle Nationalen Koordinatorinnen in den Mitgliedsländern und an Ärztereinigungen in Asien und Afrika, um Stellen für die Emigrantinnen zu finden. Noch im selben Jahr wurde die MWIA Mitglied im „Committee of Assistance to Intellectual Refugees“ in Genf. Dadurch konnte die MWIA die Hilfe für geflüchtete Ärztinnen besser koordinieren und Arbeit und Studienmöglichkeiten finden. Eine „list of refugee doctors“ wurde angelegt und bis zur Auflösung des Büros der MWIA bei der Besetzung von Paris 1940 geführt (Dorothy Ward).

Was war 1933 mit dem BDÄ passiert? Das Mitteilungsblatt des BDÄ „Die Ärztin“ vom Juni 1933 berichtet von der sogenannten Gleichschaltung: Dr. Lea Thimm, NSDAP-Mitglied seit 1926, war vom nationalsozialistischen Reichskommissar mit der Leitung des BDÄ „beauftragt worden“. Jüdische Ärztinnen sowie Ärztinnen, die nicht der „Gleichschaltung“ folgten, mussten die BDÄ-Ortsgruppenleitungen abgeben, Namenslisten jüdischer Ärztinnen mussten angelegt werden.

Im Januar 1934 wird Lea Thimm auch auf einer Mitgliederversammlung des BDÄ zur Vorsitzenden gewählt. Auch später noch halten Kolleginnen diesen Kongress für das Ende des BDÄ. Noch im Jahr 1934 fahren Ärztinnen aus Deutschland als Delegierte nach Stockholm zum Internationalen Kongress des Weltärztinnenbundes. Sie legen die neue Satzung des BDÄ vor, die vorsieht, dass gewählte Vorsitzende des BDÄ durch die Nationalsozialisten bestätigt werden müssen und dass „Nichtarierinnen“ von der Mitgliedschaft im BDÄ ausgeschlossen sind. Diese Satzung steht im Widerspruch zur Satzung der MWIA, die politische und weltanschauliche Neutralität verkörpert. Die deutschen Ärztinnen werden aufgefordert, diese „gleichgeschaltete“ Satzung des BDÄ der Satzung

der MWIA wieder anzupassen. Wegen der Inkompatibilität ruht bis dahin die Mitgliedschaft des BDÄ in der MWIA.

Die deutschen Ärztinnen können nicht weiter als Delegierte am Kongress in Stockholm teilnehmen, dürfen aber als Gäste bleiben. Die „MWIA hört nach dem Kongress nichts mehr vom BDÄ“ (Dorothy Ward). Um den verfolgten Ärztinnen weiterhin eine Zuflucht zu bieten, wird die Möglichkeit der Einzelmitgliedschaft im Weltärztinnenbund geschaffen.

Im Mitteilungsblatt des BDÄ „Die Ärztin“ von 1934 wird über den Kongress in Stockholm wie folgt berichtet: „Über den Willen des Bundes Deutscher Ärztinnen ... bestanden ... wie man aus allerhand Fragen entnehmen musste ... die unklarsten Vorstellungen ...“ Der Verlust des Delegiertenstatus wurde nicht einmal erwähnt. „Die Ärztin“ berichtet jedoch ausführlich über einen Beitrag der deutschen Vertreterin, Dr. Edith Löhlföfel von Löwensprung, zur Geburtenreglung des Dritten Reiches. Es folgen wörtliche Zitate aus „Die Ärztin“ von 1934: „Förderung der Fruchtbarkeit von Erbgesunden“, „Ausschaltung der Minderwertigen von der Fortpflanzung“, „Kleinhaltung von Familien der gesundheitlich nicht Vollwertigen“. Delegierte anderer Länder widersprechen dem entschieden.

Tatsächlich löst sich der BDÄ nicht 1934, sondern erst im Dezember 1936 auf, „Die Ärztin“ besteht danach als Zeitschrift der deutschen Ärztinnen weiter.

Bis 1937 erreichen 50 deutsche und österreichische sowie 50 tschechische Ärztinnen als Flüchtlinge England und können nach dem Bestehen der notwendigen Examina dort praktizieren. Viele Ärztinnen gelangen auch nach Schweden und können auch dort in ihrem Beruf arbeiten. Die Ärztinnenverbände in den Ankunftsändern unterstützen die zufluchtsuchenden Ärztinnen nach Kräften. England wird zum wichtigen Transitland in die USA, wo ebenfalls viele Emigrantinnen praktizieren können. Besonders in New York siedeln sich viele geflüchtete Ärztinnen an. In den Folgejahren kommen Ärztinnen aus den von den Nationalsozialisten neu besetzten Ländern als Flüchtlinge hinzu, es ist ein wahrer Domino-Effekt. Viele

Ärztinnen, die nach der Ankunft im Ausland vorerst nicht im Beruf arbeiten können, werden bei der Suche nach anderen Aufgaben durch die MWIA unterstützt und in die Familien eingeladen.



„Die Ärztin“: Heft 1, 1937 mit Berichten vom Kongress der MWIA in Edinburgh

schrift „Die Ärztin“, von der Reichsfrauenführerin als Gast zum Kongress der MWIA nach Edinburgh „geschickt“. Das Thema des Kongresses ist „Krebs bei Frauen“. „Die Ärztin“ berichtet nach dem Kongress über zwei der Vorträge zur Krebstherapie aus England und Frankreich. Es scheint den Herausgeberinnen im Jahr 1937 langsam bewusst zu werden, dass internationale Isolation und Brain-Drain der Qualität des ärztlichen Handelns schaden.

## Zweiter Weltkrieg

Der Internationale Kongress in Edinburgh sollte der letzte für neun Jahre sein. Der Weltärztinnenbund hatte genügend Rücklagen, um für die Kriegsjahre auf Beiträge verzichten zu können. Viele Ärztinnen aus Deutschland sind in den USA angekommen. Trotz des Krieges in Europa werden viele Verbindungen gehalten. Der Ärztinnenbund der USA (AMWA) sendet Geld zur Unterstützung von Flüchtlingen nach Europa. Sofort nach dem Weltkrieg werden auch deutsche Ärztinnen aktiv unterstützt, beispielsweise mit Care-Paketen.

Die Ärztinnenverbände in vielen besetzten Ländern wie Österreich, Belgien, der Tschechoslowakei, Dänemark, Finnland, Frankreich, Holland, Norwegen und Polen werden aufgelöst. Manche Verbände wirken aktiv im Untergrund weiter und können, wie der Tschechische Ärztinnenbund, viele Menschen retten. Der Niederländische Ärztinnenbund gründet sich, kann jedoch erst 1945 offiziell in die MWIA aufgenommen werden, da während des Krieges die Kontakte abreißen. Kontakte zu halten wird zu einer der größten Herausforderungen während des Krieges, dennoch gelingt es der MWIA, viele Kolleginnen zu unterstützen.

Schweden nimmt Ärztinnen aus Deutschland, Österreich, der Tschechoslowakei, Norwegen und Dänemark auf. Die angekommenen Ärztinnen werden dort zu den lokalen Treffen eingeladen. Viele Ärztinnen in besetzten Ländern arbeiten im Widerstand. Ärztinnen im Widerstand werden verhaftet, getötet oder in Konzentrationslager gebracht. Eine Ärztin wurde als Gefangene leitende Gefangenenärztin in einem Konzentrationslager und konnte ihren Mitgefangenen helfen.

Das MWIA-Sekretariat in Paris muss 1940 schließen. Bis dahin wurden laufend Listen mit Namen von geflüchteten Ärztinnen geführt und die Generalsekretärin Dr. Montreuil-Strauss kontaktiert viele Länder, auch in Südostasien und in Afrika, die gewillt sind, Ärztinnen aufzunehmen.

## Nachkriegszeit

Dr. Louisa Martindale hielt die MWIA als Präsidentin während des gesamten Zweiten Weltkriegs von London aus am Leben, obwohl sie nur mit wenigen Ländern in Kontakt treten konnte. Ab 1944 erhielt die MWIA wieder Briefe aus befreiten Ländern, einschließlich China und Russland. Die MWIA nimmt

Obwohl der BDÄ bereits aufgelöst ist, wird im Juli 1937 Dr. Edith Löhlföfel, nun die Herausgeberin der Zeit-

nach und nach von sich aus wieder Kontakt mit ihren Mitgliedsländern auf. Aus Briefen und bei ersten persönlichen Treffen erfährt die MWIA von der unermüdlichen Arbeit von Ärztinnen, aber auch von Gefangennahmen und Deportationen.

Sehr schnell wird der erste MWIA-Nachkriegskongress 1947 in Amsterdam organisiert. Das Thema lautet: „Responsibilities of Medical Women in the Reconstruction of the World.“ Prof. Charlotte Ruys aus den Niederlanden wird zur neuen Präsidentin gewählt. Zu diesem Zeitpunkt gehören 15 Länder der MWIA an. Auf diesem Kongress wird festgelegt, dass die Wiederaufnahme von Verbänden, die während des Krieges aufgelöst waren, nur nach Vorlage der jeweiligen Satzung möglich ist. Die Frage, wie die Beziehungen zu Deutschland weitergehen, wird vertagt.



In Deutschland trafen sich Ärztinnen während des Zweiten Weltkriegs informell, ab 1946 entstanden wieder örtliche Gruppen. Schon im Juni 1947 wendet sich die Kinderärztin Dr. Marianne Bruch aus Unna in französischer Sprache an die Präsidentin des Niederländischen Ärztinnenbundes, Dr. v. d. Blink-Rolder, und teilt ihr mit, dass sich in Deutschland wieder neue Ärztinnengruppen gründen. Marianne Bruch fragt, ob es möglich sei, wieder internationale Beziehungen aufzunehmen und macht deutlich, dass die deutschen Ärztinnen durchaus verstehen, dass sie sich jetzt – nach dem Hass des Krieges – von sich aus um einen dauerhaften Frieden bemühen müssen (Archiv Niederländischer Ärztinnenbund; VNVA). 1950 wurde auf dieser Basis der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) gegründet. Bis zur deutschen Wiedervereinigung hatte der Deutsche Ärztinnenbund „aus politischen Gründen“ (Dr. Ute Otten) nur Mitglieder aus der Bundesrepublik Deutschland.

1949 ist es erneut Dr. Esther Lovejoy, seit 1919 Chair des American Women's Hospital Service, die die deutschen Ärztinnen ermuntert, wieder einen Verband zu gründen und um die Wiederaufnahme in die MWIA zu bitten. Dänemark und Norwegen, die viele geflüchtete Ärztinnen aus Deutschland aufgenommen hatten, empfehlen, deutsche Kolleginnen zunächst als Einzelmitglieder aufzunehmen. Esther Lovejoy bringt die Präsidentin der MWIA, Prof. Charlotte Ruys, mit ihrem Vorstoß in eine prekäre Situation, denn Prof. Ruys war als Niederländerin unmittelbar mit den Verbrechen der deutschen Besatzer konfrontiert. Charlotte Ruys schreibt im Dezember 1949 einen sehr emotionalen Brief an Esther Lovejoy, in dem sie diese persönlich erlebten Gräueltaten schildert und fügt hinzu: „We fought them because we had to do so to save our feeling of being a moral person. Those

who were caught suffered for it, but they do not complain.“ Sie fürchtet, für viele Kolleginnen aus früher besetzten Ländern könne die unerwartete Anwesenheit deutscher Ärztinnen beim nächsten Kongress in Philadelphia sehr belastend werden (Archiv VNVA).

Charlotte Ruys wünscht sich in Philadelphia zunächst eine Entscheidung der Generalversammlung, ehe über eine Wiedereingliederung des Deutschen Ärztinnenbundes gesprochen werden könne. „Laden Sie also keine deutschen Kolleginnen ein, bevor diese Entscheidung gefallen ist“, schreibt sie. Es wird beschlossen, dass der Deutsche Ärztinnenbund das Genfer Gelöbnis des 1947 gegründeten Weltärztebundes (WMA) unterzeichnen soll.

„Der Weltärztebund wurde 1947 unter dem Eindruck des Zweiten Weltkrieges zur Förderung der Zusammenarbeit seiner Mitgliedsverbände gegründet. Er definiert medizinische Leitlinien und Standards für Ärztinnen und Ärzte ...“ (Bundesärztekammer). „Es (das Genfer Gelöbnis) wurde 1948 auf der 2. Generalversammlung des Weltärztebundes unter dem Eindruck des Zweiten Weltkrieges und der Gräueltaten unter Mitwirkung von Ärzten während der Naziherrschaft verfasst. Das Gelöbnis sollte helfen, das Vertrauen der Patienten in die Ärzteschaft wiederherzustellen.“ (Deutsches Ärzteblatt, 2017)

Wesentlichen Anteil an der Entscheidung über die Unterzeichnung des Genfer Gelöbnisses durch den Deutschen Ärztinnenbund hat Dr. Thorgunna Kuntze, eine Ärztin aus München und erste Schriftführerin des DÄB (mündliche Auskunft Jutta Buchin, Bibliothek Charité). Sie reist 1950 nach Amsterdam und besucht Charlotte Ruys. In ihren Erinnerungen schreibt Thorgunna Kuntze, dass daraus eine lebenslange Freundschaft entstanden ist.

1950 findet, unterstützt durch Eleanor Roosevelt, der Kongress der MWIA in Philadelphia statt. Es kommt zu „important discussions“ über den Antrag auf Wiederaufnahme des neu gegründeten DÄB, die neue Satzung wird als „satisfactory“ befunden. Thorgunna Kuntze hatte vorher bei dem Treffen mit Charlotte Ruys in Amsterdam erklärt: „Der DÄB ist gewillt, eine Verlautbarung zu unterzeichnen, die die barbarischen Experimente, die durch deutsche Ärzte unter dem Hitler-Regime durchgeführt wurden, verurteilt und dem Genfer Gelöbnis von 1948 des Weltärztebundes zuzustimmen.“ Es wurde vom Kongress vermerkt, „dass vergleichsweise wenige deutsche Ärztinnen (in die Verbrechen der Nazis) verwickelt waren“ (Dorothy Ward). Dr. Lovejoy plädiert für die Wiederaufnahme: „We should ... have sufficient confidence in ourselves that we can influence them more than they can influence us.“

Nach der Unterzeichnung des Genfer Gelöbnisses wurde der Deutsche Ärztinnenbund auf der Ratssitzung (council meeting) am 14. September 1952 in Vichy wieder in die MWIA aufgenommen.

In der Folgezeit haben deutsche Kolleginnen in der MWIA hohe Ämter, Dr. Helga Thieme wird Präsidentin und setzt sich sehr aktiv für die Aufnahme afrikanischer Verbände in die MWIA ein (mündliche Mitteilung Dr. Gertrud Zickgraf): Dr. Carolyn Motzel und Dr. Waltraud Diekhaus sind nacheinander Generalsekretärinnen und das Büro der MWIA ist lange Jahre in Köln und Dortmund.

gessen gekommen. Ich war mit Waltraud Diekhaus, damals MWIA Secretary General, in Moskau (1999) und einmal als Vice President in Budapest, wo wir mehrere Kolleginnen getroffen haben und versucht haben, sie bei der Gründung von Ärztinnenverbänden zu unterstützen. Es erwies sich als nicht ganz einfach, die Prinzipien eines unabhängigen, selbstständigen Frauenverbandes zu verdeutlichen.“



Foto privat

Mitglieder des DÄB treffen die Präsidentin der MWIA 2022 in Frankfurt am Main: (v. l.) Dr. Renate Böhm (NC), Dr. Eva Hennel, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Madhumita Chatterjee, Dr. Gertrud Zickgraf (ehemalige Vizepräsidentin der MWIA), Dr. Sigrun Muthmann-Hellwig, Dr. Eleanor Nwadinobi (MWIA-Präsidentin), Dr. Cornelia Tauber-Bachmann

## Wendezeiten

Nach dem Fall des Eisernen Vorhangs und nach der deutschen Wiedervereinigung sind Waltraud Diekhaus und Gertrud Zickgraf als General Secretary und Vizepräsidentin der MWIA aktiv. Sie bemühen sich mit großem persönlichem Einsatz – auch auf als abenteuerlich zu bezeichnenden Reisen – um die Gründung von Ärztinnenverbänden in den Ländern des ehemaligen Ostblocks und deren Aufnahme in die MWIA, unter anderem Russland und Georgien treten bei. Marie-Louise Fasshauer und Sigrun Muthmann-Hellwig unternehmen mit der DÄB-Gruppe Wuppertal mehrere Reisen nach Polen und Rumänien, Gegenbesuche finden statt. Auch der Polnische sowie der Rumänische Ärztinnenbund konnten sich erneut gründen, eine wesentliche Rolle spielte dabei die kürzlich verstorbene Ehrenpräsidentin des DÄB, Dr. Ute Otten.

Ein Kontakt zu Kolleginnen aus Belarus entstand. Während des Oderhochwassers 1997 haben die Kolleginnen aus Wuppertal eine große Spendenaktion für überflutete Kliniken und Labore, deren Großgeräte in den Kellern zerstört worden waren, gestartet.

Gertrud Zickgraf schreibt heute: „In meiner Zeit als Vice President der MWIA Region Central Europe gab es Kontakte nach Polen (Breslau), Rumänien, Belarus, Ungarn und nach Moskau. Einzelne Kolleginnen aus diesen Ländern sind auf Einladung – und zum Teil auch finanziell unterstützt – zu DÄB-Kon-

## Hier und jetzt

Im Jahr 2022 wählt der Weltärztinnenbund auf dem Kongress in Taipeh Dr. Eleanor Nwadinobi zur Präsidentin und Dr. Mariam Jashi zur Generalsekretärin der MWIA. Der Weltärztinnenbund beschließt im gleichen Jahr seinen „Strategic Plan“ für die neue dreijährige Präsidentschaft von 2022 bis 2025. Darin heißt es: „Heute vertritt die MWIA mehr als 12.000 Ärztinnen aus 48 Ländern in 8 geografischen Regionen der Welt. Regionale Vizepräsidentinnen koordinieren die Arbeit von 37 angeschlossenen nationalen Verbänden und Einzelmitgliedern der MWIA in Nord-, Mittel- und Südeuropa, im Nahen Osten und in Afrika, in Zentralasien, in Nordamerika (Kanada und den USA), in Lateinamerika und im westlichen Pazifik.“

Die MWIA erhielt bereits 1954 beratenden Status bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und 1987 beim Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC). Seit fast 70 Jahren wirkt der Verband an der Ausarbeitung wichtiger internationaler Verträge und Resolutionen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Rechte von Frauen und Mädchen mit.

Als Nichtregierungsorganisation mit beratendem Status trägt die MWIA regelmäßig zur Arbeit der UN-Kommission für die Gleichstellung der Frau (Commission on the Status of Women, CSW) bei, unter anderem mit der Erklärung für die CSW-Sitzung 2023 zum Thema ‚Empowerment of Women and Girls in the Digital Era‘. Derzeit beteiligt sich die MWIA an dem von der WHO geleiteten Konsultationsprozess zur Aushandlung und Ausarbeitung des neuen globalen Vertrags zur Pandemieprävention.“ \*

## Schlusswort

Als Mitglied der MWIA nimmt der Deutsche Ärztinnenbund Einfluss auf weltweite Entscheidungen in Belangen der Gesundheit von Frauen und Mädchen und auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten. ◀

\* (Übersetzt mit DeepL.com und Korrekturen RBC, MLF, SMH)



Foto: © Silke Rudolph; Fotos mit Herz, Berlin

# Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes: Rückenwind für forschende Ärztinnen

PROF. DR. MED. GABRIELE KACZMARCZYK

**D**er Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) ging aus der Ingrid zu Solms-Stiftung hervor. Er wurde eingerichtet, um vor allem jüngeren Ärztinnen und Zahnärztinnen einen Impuls zu geben, nicht nur ihre Forschungsergebnisse zu veröffentlichen – was Frauen bekanntlich erschwert wird –, sondern auch, um ihnen persönlich Rückenwind durch einen anspruchsvollen Preis zu verschaffen mit dem Ziel, ihre wissenschaftliche Tätigkeit voranzutreiben.

Ein Kuratorium wacht über die Preisvergabe. Er ist mit 4 000 Euro dotiert und wird öffentlich ausgeschrieben. Die wichtigste Zielgruppe sind die jungen Ärztinnen in Weiterbildung der medizinischen Fakultäten, die sich eine Freistellung für Forschung in ihrer Klinik erkämpft haben und eine Karriere in der Wissenschaft anstreben. Eine Jury, bestehend aus zahlreichen Professorinnen des DÄB, begutachtet ehrenamtlich die eingereichten Arbeiten und wählt nach einem transparenten Verfahren die nach den Preiskriterien beste aus. Wesentlich für die Beurteilung ist die wissenschaftliche Qualität der Arbeit. Der Preis wird in 2-jährlichem Abstand feierlich auf der Zusammenkunft des Ärztinnenbundes verliehen. Bei den letzten Ausschreibungen wurde besonders die Forschung zu geschlechtssensibler Medizin gefordert.

Der Wissenschaftspreis des DÄB rückt unter anderem auch einige bekannte Kritikpunkte am Wissenschaftsbetrieb in den Fokus. So wird oft der Impact-Faktor des Journals, in dem ein Paper erscheint, als ein Kriterium für die Güte einer wissenschaftlichen Arbeit gewertet. Viele Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen halten davon nichts. Schließlich ist der Impact-Faktor nur eine errechnete Zahl, die eine Information darüber gibt, wie oft Artikel dieses Journals in anderen wissenschaftlichen Journalen in einem Jahr zitiert werden. Er vergleicht also Zeitschriften. Die scientific community beauscht sich jedoch an dem Impact-Faktor, der leicht und bequem, zum Beispiel bei Bewerbungen, zusammengezählt werden kann. Er ist zu einer Art Fetisch geworden. Daraus ergibt sich für wissenschaftliche Karrieren eine Diskussion, inwiefern die Quantität von Publikationen eventuell höher wiegt als die Qualität. Hinzu kommt, dass durch die Konzentration auf den Impact-Faktor oft der Wert von klinischen Studien zugunsten experimenteller oder tierexperimenteller Arbeiten unterschätzt wird.

## 3 Preisträgerinnen berichten



Foto: © Universitätsklinikum Essen

### Preisträgerin 2015

**Prof. Dr. med. Elisabeth Livingstone**

„Der Preis war für mich eine große Ehre, aber auch Anerkennung der wissenschaftlichen Arbeit. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich gerade meine zweite Tochter bekommen und stand vor der Entscheidung, wie es weitergeht: Klinik und Forschung oder Niederlassung in einer Praxis. Ich habe mich dann für Ersteres entschieden – der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes hat mir dazu Mut gemacht.“

*Oberärztin, Hauttumorzentrum und Studienambulanz, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Essen*



Foto: © Melitta Schubert/UMMD

### Preisträgerin 2019

**Univ.-Prof. Dr. med. Ute Seeland**

„Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes hat die Sichtbarkeit meiner Forschung spürbar verbessert. Durch die Wertschätzung und Anerkennung des Themas entstand ein Rückenwind, der mich beflügelte, so manche Klippe im Wissenschaftssystem zu nehmen.“

*Professur für Geschlechtersensible Medizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit Hochschulambulanz*



Foto: privat

### Preisträgerin 2021

**Dr. med. Suzan Al-Ghuri**

„Es war ein herausragendes und unbeschreibliches Gefühl, den Wissenschaftspreis zu erhalten. Ich konnte beobachten, wie das Thema der Gendermedizin zunehmend mehr Bedeutung, aber auch Beachtung an meiner Universität gewann. Zeitgleich eröffneten sich mir viele neue Tore für Kooperationen und Karrierechancen.“

*Ärztin in Weiterbildung, Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie*

In Kombination mit den anderen herrschenden Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Zahnärztinnen erhöht sich so der Nachteil für wissenschaftlich arbeitende Frauen in der Medizin. Die Diskriminierung und Unsichtbarmachung dieser Frauen besteht seit Jahrhunderten – wie es auch der Artikel

von Dr. med. Katrin Wolf ab Seite 30 verdeutlicht. Sie wurden in der Vergangenheit als unbequeme Exotinnen betrachtet und selbst dann nicht beachtet, wenn ihre Ergebnisse weitreichende Konsequenzen hatten. Damit teilen die Medizinforscherinnen, Ärztinnen und Zahnärztinnen das Schicksal etwa von Komponistinnen, Malerinnen und Schriftstellerinnen. Viele konnten früher nicht unter ihrem eigenen Namen wirken und bekannt werden. Hier einige Beispiele, wie vor noch nicht allzu langer Zeit mit Forscherinnen umgegangen wurde:

Der Name **Eunice Foote** (1819–1888) aus Connecticut ist vergessen. Sie bewies 1856 (!) mit einer einfachen Methodik, dass es eine direkte Beziehung zwischen dem Kohlendioxydgehalt der Luft und der Lufterwärmung gibt. Sie durfte ihre Entdeckung nicht selbst auf einem Kongress vortragen und wurde erst durch den Bericht in einer populärwissenschaftlichen Zeitung viel später bekannt.

**Marie Curie** (1867–1934) erhielt als erste Frau überhaupt einen Nobelpreis: 1903 für Physik. Mit dem zweiten Nobelpreis für Chemie (1911) ist sie bis heute die einzige Frau, die diese Auszeichnung mehrfach bekam. Die leidenschaftliche Forscherin und Mutter von zwei Töchtern erarbeitete sich insgesamt viele internationale Preise. Weil sie eine Frau war, wurde sie dennoch nicht in die französische Akademie für Wissenschaften aufgenommen, sondern vielmehr – auch von Frauen! – verhöhnt und beschimpft.

**Rahel Hirsch** (1870–1953) lehrte und forschte an der Berliner Charité. Als sie ihre Entdeckung präsentierte, dass großmolekulare Zucker sehr wohl die Darmwand passieren und in Blut und Urin nachzuweisen sind, wurde sie ausgelacht und ignoriert. Die Herren professoralen Kollegen der „Gesellschaft der Charité – Ärzte der medizinischen Fakultät“ scheuten sich nicht, von Nachtopf und Puderquaste zu schwadronieren. Der nach ihr benannte „Hirsch-Effekt“ ist inzwischen wissenschaftlich unbestritten. Sie, die sich auch allgemeinen Frauenfragen widmete, musste als Jüdin 1938 Deutschland verlassen, um ihr Leben zu retten.

Wissenschaft wird noch von Männern oft als Männersache betrachtet – insbesondere in der Medizin, wo Spitzenpositionen der klinischen Medizin nur über Forschungsarbeiten erreicht werden können. Junge Ärztinnen und Zahnärztinnen sind bis heute in ihren wissenschaftlichen Ambitionen Diskriminierung und Frauenfeindlichkeit durch männliche Konkurrenz ausgesetzt. Der Wissenschaftspreis des DÄB leistet einen Beitrag zur Gleichstellung von jungen, begabten Ärztinnen und Zahnärztinnen. ◀

*Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk aus Berlin ist DÄB-Senior-Consultant. Von 2013 bis 2021 war sie Vizepräsidentin. Sie ist unter anderem Trägerin des Bundesverdienstkreuzes und „Mutige Löwin“. Über viele Jahre hat sie den Wissenschaftspreis betreut. Ihre Nachfolgerin ist Dr. Dr. Eva Hennel.*



## Einzigartig aktuell und relevant: Der Literaturpreis des DÄB „Silberne Feder“

DR. PHIL. MARIA LINSMANN-DEGE

„Ich fasse es nicht, dass man so viel über Krankheiten und Tod schreiben kann“, staunte Julia, eine 15-jährige Schülerin aus Bamberg, als sie 2017 – also noch deutlich vor der Coronapandemie – Mitglied unserer Jugendjury war. Zugegeben, der Berg von Einreichungen zur „Silbernen Feder“, dem Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB, war wieder einmal ziemlich groß. Als dann aber die Pandemie ausbrach, war nicht nur das Thema „Krankheit“ in aller Munde. Es häuften sich auch – daraus resultierend – physische und psychische Belastungen gerade bei Kindern und Jugendlichen.



Ausschreibung für den Kinder- und Jugendbuchpreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Ein Megatrend fordert uns alle heraus: Immer mehr junge Menschen kommunizieren sehr stark über Netzwerke wie Tiktok, Youtube, Instagram oder Whatsapp. Der Algorithmus dieser Medien beeinflusst ihr Denken und Fühlen: oft negativ, wie zahlreiche Studien belegen. Authentische Kommunikation gerät ins Hintertreffen. Und genau hier kann gute Literatur ansetzen. Sie füllt eine Lücke, indem sie tabuisierte Themen wie Tod, Trauer, Ängste, Depression oder psychi-

Wieder einmal zeigte sich, wie wichtig es ist, junge Leserinnen und Leser für die Themen Gesundheit, Gesundheitsvorsorge, Krankheit und Krankheitsbewältigung zu interessieren – und zwar altersgerecht aufbereitet durch geeignete Bücher. In sich hineinhorchen, Empathie für andere entwickeln, etwa bei seelischen Leiden – auch das können gute Jugendbücher anstoßen. Indem sie es erlaubt, in die Gefühlswelten von Protagonistinnen und Protagonisten einzutauchen, bietet Literatur Identifikationsmöglichkeiten.



Foto: © DÄB/Catharina Tevss

sche Störungen aufgreift, indem sie Verständnis schafft, ohne auszugrenzen.

Genau dieses Ziel verfolgt der Deutsche Ärztinnenbund mit seinem Preis der „Silbernen Feder“: Eine junge Leserschaft für ein schwieriges, dafür umso wichtigeres Themenfeld zu sensibilisieren, das entspringt nicht nur Medizinerinnenleidenschaft. Das ist gesellschaftliches Engagement pur.

### Jugendliche in der Jury

Als Literaturpreis mit einzigartigem Profil sucht die „Silberne Feder“ in der Literaturwelt ihresgleichen. Der Preis bietet Orientierung für Verlage, Buchhandel und Käuferschaft. Ein Grund ist der resolute Qualitätsanspruch der Jury, ein anderer ihre Diversität: Die Jury setzt sich aus Ärztinnen, Expertinnen für Kinder- und Jugendliteratur und – nicht zu vergessen – jugendlichen Leserinnen und Lesern zusammen. So finden unterschiedliche Sichtweisen zusammen. Die Diskussion erbringt nicht selten überraschende Ergebnisse.

Immer gilt: Neben medizinischer Korrektheit zählen die sprachliche und literarische Qualität der eingereichten Bücher. So wurden in den letzten Jahren sehr unterschiedliche Bücher prämiert. Eine Kindererzählung etwa, die kammer-spielartig an einem einzigen Tag in einem Amsterdamer Krankenhaus spielt, oder ein Bilderbuch zum Thema häusliche Gewalt, eine Liebesgeschichte zwischen zwei Jugendlichen in einer geschlossenen psychiatrischen Klinik oder auch eine bebilderte Kulturgeschichte des „Drecks“.

Und so überrascht nicht, dass die „Silberne Feder“, neben dem Deutschen Jugendliteraturpreis und dem „Friedrich-Gerstäcker-Preis für Jugendliteratur“, Deutschlands ältester Jugendliteraturpreis ist. 1976 von Frau Dr. Edith Mundt und Frau Dr. Hedda Heuser-Schreiber ins Leben gerufen, wird er seither alle zwei Jahre verliehen. Er ist mit 2000 Euro dotiert. Die Zahl der Einreichungen wächst beständig.



Titelblatt der Empfehlungsliste 2023

Was gewiss auch zum Erfolg der „Silbernen Feder“ beigetragen hat, das ist die Unterstützung der Mitglieder des Ärztinnenbundes. Sie haben die prämierten Bücher stets vorurteilsfrei und neugierig aufgenommen, haben die Folder in ihren Praxen ausgelegt, von den prämierten Büchern erzählt und so den Preis noch bekannter gemacht. In zwei Jahren feiert die „Silberne Feder“ ihr 50. Jubiläum. Grund, darauf stolz zu sein, gibt es schon heute. ◀

*Dr. phil. Maria Linsmann-Dege (geb. 1962) ist Kunsthistorikerin und Honorarprofessorin an der Universität Köln. Ihr Forschungsgebiet ist das Bilderbuch und insbesondere die Bilderbuchillustration. Bis 2017 leitete sie das Troisdorfer Bilderbuchmuseum, von 2019 bis 2024 war sie Kuratorin am Mainzer Gutenberg-Museum und Leiterin der Gutenberg-Bibliothek. Seit 2016 betreut sie die „Silberne Feder“ des Deutschen Ärztinnenbundes.*

## Die „Mutige Löwin“ des DÄB: Für Ärztinnen mit besonderer Courage

Die Berufung der ersten Frau auf einen C4-Lehrstuhl für Chirurgie in Deutschland im Jahr 2001 gilt als geschichtlicher Meilenstein im Ringen um Chancengleichheit für Ärztinnen in der deutschen Universitätsmedizin. Noch 2007 bezeichnete das „Deutsche Ärzteblatt“ die Personalie um Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns als Ordinaria als „Sensation“. Begleitet und mit Nachdruck vorangetrieben hatten das Verfahren damals Dr. med. Astrid Bühren als Präsidentin des DÄB sowie die stellvertretende Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Prof. Dr. med. Andrea Rieber-Brambs – damals noch Privatdozentin. Was für ein zäher frauen(standes-)politischer Kraftakt damals nötig war, blitzte bei einer DÄB-Beiratssitzung 2001 in Köln auf. Astrid Bühren berichtete über die Hintergründe und sagte über Andrea Rieber: „Wenn es einen Orden ‚Mutige Löwin‘ gäbe, müsste man ihn dieser Frau unbedingt verleihen.“



Foto: © DÄB/Catharina Tevis

Die Ehrennadel des DÄB für die „Mutige Löwin“

Aus einer Idee wurde eine Aufgabe geboren und die Vorsitzende der DÄB-Regionalgruppe Neumünster, Elke Burghard, wurde zur Stifterin der Ehrennadel „Mutige Löwin“ des DÄB. Elke Burghard, heute Ehrenmitglied des DÄB, richtete im Hintergrund einen Fonds ein, um die Auszeichnung zu finanzieren. Der „Orden“ selbst zeigt einen von einer Goldschmiedin entworfenen Löwinnenkopf mit erkennbaren Reißzähnen. Andrea

Rieber-Brambis erhielt die „Mutige Löwin“ dann als erste 2001, weil sie „sich vehement für eine sachgerechte Entscheidung starkgemacht hatte – selbst auf die Gefahr hin, für ihren eigenen Karriereweg Nachteile in Kauf zu nehmen“.

Meist in einem zweijährigen Rhythmus erhält seither eine Ärztin – ausnahmsweise auch einmal eine Tierärztin – die Ehrennadel des DÄB ans Revers gesteckt. Zu den „Mutigen Löwinnen“ zählen Ärztinnen, die sich gegen die nicht gerechtfertigte Auflösung ihres Arbeitsvertrages und damit gegen die Herauskatapultierung aus ihrem Karriereweg gewehrt haben; die anprangerten, dass Männer entscheiden, welche Gebärorgane Frauen wann brauchen und wann nicht mehr; die dafür kämpfen, dass eine anteilige Beteiligung von Frauen bessere Arbeitsergebnisse bringt und Organisationen stärker und glaubwürdiger macht oder die in Kriegsgebiete fuhren und Geldspenden persönlich überbrachten. Die Vorschläge kommen aus den Reihen des DÄB an den Vorstand und die Stifterin, die gemeinsam über die Vergabe entscheiden.



Foto: © DÄB/Catharina Tevis

Die Stifterin Elke Burghard bei der Verleihung 2023 in Berlin

Die festliche Auszeichnung ist eingebettet in einen offiziellen Rahmen des DÄB, der dazu beiträgt, die Handlungen der couragierten Frauen einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen. Die „Mutigen Löwinnen“ erfahren so eine Würdigung und Unterstützung ihrer Entschlusskraft. Sie treten als Vorbilder hervor. „Der Löwinnenkopf zeigt deutliche Reißzähne, denn gelegentlich müssen Frauen energisch Zähne zeigen!“, sagt Elke Burghard. Zugleich werden durch die Auszeichnung all die vielen Themen in den Fokus gerückt, die Frauen eine überdurchschnittliche Beherrschung abverlangen, um etwas zu erreichen, was für Männer selbstverständlich ist. Die persönliche Unerschrockenheit einzelner Frauen ist leider, so formuliert es Elke Burghard, „bis heute unerlässlich“, um – oft systembedingte – Ungerechtigkeiten ans Licht zu bringen, Veränderungen zu forcieren oder überhaupt erst Diskussionen in der Medizin in Gang zu setzen. Die „Mutige Löwin“ unterstützt so die Arbeit des DÄB an vielen, zentralen Themen. (AvK) ◀

### Mehr Infos zu den Preisen des DÄB

Die nächste „Mutige Löwin“ wird geehrt beim Festakt zum 100. Gründungstag am Freitag, 25. Oktober 2024 in der Landesvertretung Brandenburg in Berlin. Dort wird ebenfalls der Wissenschaftspreis des DÄB vergeben. Die nächste Verleihung der „Silbernen Feder“ steht für 2025 an. Derzeit läuft die Einreichungsfrist für den Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB. Alle Informationen zu dieser Ausschreibung finden sich auf [aerztinnenbund.de](http://aerztinnenbund.de) unter „Wir fördern“. Zudem erfahren Sie dort mehr zu allen Auszeichnungen und Ausgezeichneten des DÄB.

Foto: © Jörg Wohlfrahm

## Der DÄB in Aktion

Regionalgruppen, Foren, Ausschüsse, Stiftungen und Vereine bilden zentrale Säulen des DÄB und ermöglichen Engagement und Austausch. Wir haben alle Gruppierungen um ein kurzes Statement gebeten – persönlich oder im Namen der Gruppe. Hier das Ergebnis. Und es gibt noch mehr, etwa einige ausführlichere Versionen der Stellungnahmen. Diese finden sich online auf der Website.

Foto: © Peter Becher Photography



Dr. med. Sonja Mathes, Ärztin in Weiterbildung zur Dermatologin, Klinikum rechts der Isar der TU München; zweite Vorsitzende Junges Forum

### Junges Forum

„Die Leistungen mutiger Ärztinnen haben den Weg zur beruflichen Gleichberechtigung bereitet, sodass wir heute durch das Engagement dieser Frauen auf den Schultern von Riesinnen stehen – auch wenn der Weg noch nicht vollständig beschritten wurde. Das selbe wollen wir für künftige Generationen junger, talentierter und motivierter Ärztinnen tun und engagieren uns im Jungen Forum vielseitig für ihre und unsere Zukunft. Ob mit unseren Zukunftsabenden, Seminaren und Workshops oder auf der persönlichen Ebene: Knüpfen wir ein dichtes Netz, um gemeinsam stark in die Zukunft zu gehen.“

### Ethikausschuss

„Der Ethikausschuss des DÄB beschäftigt sich mit aktuellen Themen in der Medizin aus Sicht der Ärztinnen und der Patientinnen. Gerade erst gab es eine Stellungnahme zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches. Eine Stellungnahme zur ärztlichen Assistenz bei der Selbsttötung ist in Arbeit. Um eine Haltung zu solchen gesellschaftlich wichtigen Themen einnehmen zu können, ist dem Ärztinnenbund die Arbeit dieses seit 1999 bestehenden Ausschusses wichtig.“

Dr. med. Gabriele du Bois, FÄ Humangenetik, Genetische Beratung; Vorsitzende des Ausschusses



Foto: © MVZ genetikum GmbH du Bois

Prof. Dr. med. Doreen Richardt, LL.M., FÄ für Herz- u. Gefäßchirurgie am UKSH, Vizepräsidentin der Ärztekammer SH; „Mutige Löwin“; mit Dr. med. Tonia Iblher Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Lübeck

„Berufstätige Ärztinnen sind eine sehr wichtige Berufsgruppe. Verschiedene Karrierewege, Arbeitszeitmodelle und das Thema Arbeiten in der Schwangerschaft werden zum Glück immer präsenter. Der DÄB hat hier eine Vorreiterrolle und leistet konkrete Hilfestellung.“



### Regionalgruppe Hannover

„Der DÄB hat bei uns Familientradition: Meine Mutter, Jahrgang 1919, war bereits Mitglied, unsere Tochter – inzwischen im ersten Berufsjahr Anästhesie – ist es ebenfalls. Wir alle schätzen und schätzen die fach- und lebensphasenübergreifende, unkomplizierte Vernetzung, daneben auch den länder- und kontinentübergreifenden Austausch im Rahmen der internationalen Kongresse zum Blick über den Tellerrand; und freuen uns, dass es den DÄB gibt!“



Foto: privat

Dr. med. Ange Hanke-Lensing, FÄ Innere Medizin, Pneumologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Regionalteamleitung Ost des Teams Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover; Beisitzerin in der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Bayern-Süd

„Als ich vor über 30 Jahren auf der Suche nach einer Halbtagsstelle in München war, fand ich zwar keine Stelle, bekam aber den Hinweis auf einen Deutschen Ärztinnenbund. Ich fand eine Gruppe lieber Kolleginnen, die meine Anliegen verstanden und mir Hilfe zur Selbsthilfe gaben. Das ist es, was aus meiner Sicht der DÄB jungen Kolleginnen auch heute noch anbietet: Unterstützung und Stärkung für die persönlichen Ziele. Darüber hinaus gibt uns der DÄB eine – auch politisch hörbare – Stimme, um sie laut zu erheben für Gleichberechtigung und Chancengleichheit von Frauen und Männern in der Medizin und der Gesellschaft!“



Foto: © München Klinik

Dr. med. Didona R. Weippert, MBA, Leitung CRM und Betriebsärztlicher Dienst, München Klinik gGmbH; Vorsitzende der Regionalgruppe

### Ausschuss Aktionen

„Der DÄB bleibt auch nach 100 Jahren eine wichtige Institution, die die Interessen von Ärztinnen in Deutschland vertritt. Betrachtet man die aktuelle Arbeit des DÄB, ist diese sicher vielfältiger, jünger und diverser als je zuvor. Nichtsdestotrotz hoffen wir – und hierzu soll der Ausschuss Aktionen beitragen –, dass der DÄB sich traut, sich mutiger und lauter in diesen für uns alle stürmischen Zeiten zu positionieren, um eine Vorreiterrolle bei den vielen wichtigen medizinischen und gesellschaftlichen Themen einnehmen zu können.“



Foto: privat

Dr. med. Wajima Safi, M.A., FÄ Innere Medizin, Oberärztin Zentrum für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Brandenburg; Vorsitzende des Ausschusses

Dr. med. Regine Uhlig-Krömeke, FÄ Arbeitsmedizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, selbstständig im Bereich arbeitsmedizinische Dienstleistungen, Betriebsärztin der Bogestra AG; Mitglied der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Bochum-Essen

„Der Ärztinnenbund begleitet mich seit fast 30 Jahren. Unsere Gruppentreffen zeichnen sich durch eine sehr engagierte und über die eigenen Fachgrenzen hinausgehende fachliche und persönliche Diskussion aus. Für mich war wichtig, dass durch das Engagement des Ärztinnenbundes die Möglichkeit geschaffen wurde, die Weiterbildung in Teilzeit zu absolvieren. Im Zeichen des Umbaus unseres Gesundheitssystems ist es wichtig, dass sich der DÄB weiter mit Mut und Leidenschaft für die Bedürfnisse und Rechte von Frauen in der Medizin einsetzt.“



Foto: © PicturePeople

Dr. med. Ulrike Berg, Dipl.-Betriebswirtin (BA), FÄ Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis; mit Dr. med. Tonia Iblher, Gründerin des Ausschusses Klima und Gesundheit, hier als Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz

„Regional schätze ich den persönlichen Kontakt zu interessanten Kolleginnen, die ich unkompliziert bei speziellen Frage-themen ansprechen kann und mit denen wir wunschgerechte Fortbildungen durchführen können. Aber wo wären wir als Ärztinnen und Zahnärztinnen, wenn nicht seit 100 Jahren der Bundesvorstand unermüdlich eintreten würde für Parität und das Erlangen gleicher Chancen bei Karriere und berufspolitischen Entscheidungen? Dieses Engagement ist noch lange unverzichtbar!“



Foto: © B. R. Gasha



Foto: privat

Judith Günzel, niedergelassene Internistin, Rheumatologin, Dortmund; Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Dortmund

„Im DÄB bin ich aktiv, insbesondere um mich interdisziplinär zu vernetzen. Unsere monatlichen Treffen bieten Fortbildung in wertschätzender Atmosphäre und die Möglichkeit zum persönlichen Austausch. Als Ärztinnen müssen wir auch heute noch mehr tun, um Sichtbarkeit zu erreichen und an Entscheidungen teilzuhaben. Daher ist der Ärztinnenbund besonders wichtig. Seit 2 Jahren leite ich mit Freude die Dortmunder Gruppe.“

Dr. med. Ulrike Engelmayr,  
FÄ Diagnostische Radiologie,  
Inhaberin RadiologieZentrum  
Schwabmünchen;  
Ausschuss-  
mitglied

### Ausschuss Social Media

„100 Jahre nach der Gründung hat der DÄB für uns als Social-Media-Ausschuss nichts an Relevanz eingebüßt: Die Art und Weise der Vernetzung von Ärztinnen und der Bekanntmachung der essenziellen Themen mag sich geändert haben, die Dringlichkeit und Wichtigkeit aber nicht. Mit unseren Beiträgen auf verschiedenen Social-Media-Plattformen beeinflussen wir die Diskussion über aktuelle Themen wie Arbeiten in der Schwangerschaft oder Sexismus am Arbeitsplatz und nutzen diese Medien auch, um Medizinstudentinnen und Ärztinnen aus verschiedenen Fachrichtungen und mit unterschiedlichen Interessen zu vernetzen.“



Foto: privat

### Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern

„Die jüngste regionale Gruppe aus Mecklenburg-Vorpommern feiert gemeinsam mit dem Deutschen Ärztinnenbund 100 Jahre voller Engagement für die Gleichstellung und Sichtbarkeit der Ärztinnen in der Medizin. Auch nach 100 Jahren setzen wir uns weiter ein, dass Frauen die gleichen Chancen auf Karriereentwicklung und Führungspositionen erhalten wie ihre männlichen Kollegen. Dies fördert nicht nur die Gleichstellung, sondern auch eine vielfältige und innovative medizinische Landschaft.“



Foto: privat

Dr. med.  
Elpiniki Katsari,  
Oberärztin für  
Herzchirurgie, Univer-  
sitätsmedizin Greifswald;  
Vorsitzende der Regionalgruppe

Im Namen der gesamten  
Regionalgruppe

### Regionalgruppe Gießen

„Trotz steigendem Frauenanteil in der Medizin sind wir in Führungsrollen und Gremien weiterhin erheblich unterrepräsentiert. Der Ärztinnenbund ist ein Netzwerk. Wir benötigen solche Netzwerke, um besser Höhen zu erklimmen, aber auch zum Auffangen, wenn das nicht wie gewünscht gelingt. Das Netzwerk muss auch ausreichend dicht geknüpft sein, damit niemand durch die Maschen fällt. Dafür brauchen wir viele engagierte Frauen, die sich mit unseren Anliegen und Bedürfnissen solidarisieren.“



Foto: privat

Dr. med. Elisabeth  
Hillerich, Zahnärztin;  
Vorsitzende  
der Stiftung und  
Schatzmeisterin  
der Regional-  
gruppe Ulm

### Stiftung Dr. Edith Grünheit

„Vor 40 Jahren muss Dr. Edith Grünheit, praktische Ärztin in Essen, von dem Sinn des Ärztinnenbundes sehr überzeugt gewesen sein: Sie hat ihr Vermögen dem DÄB vermacht. Die Aufgaben sind sicher im Laufe der 100 Jahre andere geworden. Aber das Miteinander von Ärztinnen, egal welcher Fachrichtung, welcher Karrierestufe und vor allem welchen Alters, zeichnet den DÄB aus – und hat mich fasziniert. Für die Zukunft müssen wir alle bereit sein, auf allen Ebenen, regional bis weltweit, dieses Miteinander zu pflegen.“



Foto: privat

### Regionalgruppe Frankfurt

„Die Ungleichbehandlung von Ärztinnen ist zwar weniger geworden in den jüngeren Jahren. Die Führungs- und damit Entscheidungsebenen werden aber nach wie vor stark männlich besetzt. Darum braucht es den DÄB auch nach 100 Jahren noch. Außerdem war und ist der Ärztinnenbund der Motor zur Genderforschung in der Medizin. Wir schätzen die Regionalgruppe Frankfurt als ein Netzwerk von spannenden und klugen Kolleginnen jedweder Fachrichtung und jeden Alters. Wir unterstützen uns gegenseitig und können im DÄB zudem auf Bundesebene viele Themen etablieren, etwa jüngst das Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft.“



Foto: privat

v. l.:  
Dr. med.  
Christine Hidas,  
FÄ Innere Medizin, Leitende Oberärztin  
ZNA Klinikum Darmstadt; Vorsitzende  
der Regionalgruppe. Sabine Schlitt, FÄ  
Allgemeinmedizin; zweite Vorsitzende

### Interessengruppe MWIA – young MWIA

„Die Mitwirkung im Netzwerk der yMWIA steht für mich unter dem Motto der Vernetzung von jungen Ärztinnen. Durch die hervorragende Arbeit der yMWIA werden regelmäßig Preise an engagierte Ärztinnen, die durch ihre innovativen Ideen zur Verbesserung des Systems beitragen, vergeben. Langfristiges Ziel ist es, durch Austausch, Treffen, ein Mentoringprogramm u. a. die Position für alle Ärztinnen weltweit zu stärken. Im Übrigen möchte ich eine der größten Feministinnen, Simone de Beauvoir, zitieren: *„Der Frau bleibt kein anderer Ausweg, als an ihrer Befreiung zu arbeiten. Diese Befreiung kann nur eine kollektive sein.“* Es gibt noch viel zu tun!“



Foto: privat

Dr.  
medic.  
Anna Ertl,  
Assistenzärztin im  
5. Weiterbildungsjahr  
Innere Medizin,  
Notfallmedizinerin,  
RoMed Klinikum Rosen-  
heim; Vorstandsmitglied  
Regionalgruppe Bayern-Süd,  
Interessengruppe MWIA

Foto: privat



### Stiftung Wissenschaftspreis des DÄB

„2001 wurde mit großem Engagement der Kollegin Dr. med. Gisela Benz die Stiftung ins Leben gerufen. Geschlechtersensible Forschung in der Medizin gab es quasi nicht. Das Stiftungsziel, diese zu unterstützen, ist bis heute sehr wichtig. Mit ‚Schlagen Frauenherzen anders?‘ haben wir Impulse gesetzt! Zu oft werden die genetischen Geschlechterunterschiede bei Erkrankungen nicht berücksichtigt, oft fallen sie in der Forschung dem Zeitdruck zum Opfer – siehe Corona-Pandemie. Geschlechtergerechte Medizin ist eine Aufgabe für die Zukunft.“

Dr. med. Margareta Schlipf, Frauenärztin, Ulm; Vorstandsbeauftragte als Treuhänderin des DÄB für die Stiftung Wissenschaftspreis des DÄB

Dr. med. Elisabeth Boßlet, FÄ für Arbeitsmedizin, Reisemedizin (DTG), Ärztliche Leitung AME Privates Institut für Arbeitsmedizin GmbH, Sulzbach; Mitglied der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Saarbrücken

„Meine ersten Arbeitserfahrungen waren durch sexistische Sprüche und verbale Übergriffe von Vorgesetzten geprägt. Später dann kam es zu Benachteiligungen aufgrund der familienbedingten Teilzeittätigkeit. Durch den Kontakt zu Ärztinnen im DÄB wuchs meine Resilienz gegenüber der hierarchischen Klinikwelt. Das Netzwerk des DÄB und das wertschätzende und fördernde Miteinander unter den Ärztinnen hat mich gestärkt und mir eine Stimme verliehen, im Arbeitsleben und in der Selbstverwaltung.“



Foto: privat

Foto: privat



### Forum 60 plus

„Wir würdigen die bisherigen Erfolge sehr! Und doch stehen noch viele Aufgaben an bis zur Erreichung des gemeinsamen Hauptziels: die Gleichstellung von Frau und Mann im ärztlichen Berufsfeld. Wir schätzen die sozialen Kontakte lokal, überregional, weltweit und besonders intergenerational. Wir sind voller Zuversicht, dass der Weg zum Ziel nicht nochmals 100 Jahre benötigt und danken als überzeugte Mitglieder für den engagierten Einsatz des DÄB.“

Dr. med. Bettina von Gizycki-Nienhaus, FÄ Allgemeinmedizin, Dermatologie, Neubeuern; Vorsitzende des Forum 60 plus

### Regionalgruppe Berlin-Brandenburg

„Es war ein selbstbewusster und bahnbrechender Schritt, einen Bund von Ärztinnen zu gründen, die wie ihre männlichen Kollegen Medizin studieren und kranke Menschen behandeln wollten. Dessen 100. Geburtstag können wir feiern. Es muss aber auch nachdenklich stimmen, dass der DÄB nach so langer Zeit noch notwendig ist. Mit gegenseitiger Unterstützung, Wissen und Engagement darf der Erfolg im Kampf um Gleichberechtigung und Gleichstellung in der Medizin nicht noch weitere 100 Jahre dauern. ‚Die Frau ist frei geboren und bleibt dem Manne gleich in allen Rechten‘, sagte schon die Frauenrechtlerin Olympe de Gouges zur Zeit der Französischen Revolution.“



Foto: privat

Dr. med. Ines Ziegler, FÄ Anästhesiologie, Berlin; Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Münster

„Hundert Jahre – und doch wird der DÄB mehr gebraucht denn je: Noch immer gibt es zu wenig weibliche Führungskräfte in der Medizin und Standespolitik wird zu oft noch von Männern gestaltet, obwohl die Zukunft der Medizin weiblich ist! Dringliche Themen, an denen der DÄB dranbleiben muss, sind familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle im klinischen Alltag, geschlechtersensible Medizin und häusliche Gewalt; und wie man junge Kolleginnen und Studentinnen mehr für den DÄB begeistern kann. Deswegen engagiere ich mich weiterhin mit hoher Motivation als Regionalgruppenvorsitzende.“

Foto: © UKM



Prof. Dr. med. nat. Bettina Pfeleiderer, Leiterin der Arbeitsgruppe „Cognition und Gender“, Universität Münster; Vorsitzende der Regionalgruppe

### Ausschuss Klima und Gesundheit

„Besonders die weibliche Verbundenheit und große Offenheit habe ich im Ärztinnenbund immer genossen. Heute sind viele Ärztinnen selbstverständlich berufstätig und gut vernetzt. In Zeiten großer Instabilität wird Gleichberechtigung aber wieder in Frage gestellt. Der Klimawandel bedeutet für Mädchen und Frauen weltweit ein überproportional hohes Gesundheitsrisiko. Es braucht Solidarität unter Frauen, Frauen-Lobbyarbeit, weibliches Denken, politisches Einmischen und Vernetzen bis in höchste Ebenen.“



Foto © Fotoweiher Ganzer Berg

Dr. med. Tonia Iblher, FÄ für Allgemeinmedizin, niedergelassen im Bereich Spezielle Schmerztherapie, Lübeck; Vorsitzende der Lübecker Regionalgruppe mit Prof. Dr. med. Doreen Richardt; Gründerin des Ausschusses mit Dr. med. Ulrike Berg

Dr. med. Christiane Friedländer (re.) und Dr. med. Monika Stichert (li.); stellvertretend für die gesamte Regionalgruppe

### Regionalgruppe Düsseldorf

„Der Deutsche Ärztinnenbund wurde 1924 von engagierten Ärztinnen gegründet. Vorausschauend sahen sie, wie notwendig eine Zusammenarbeit war, um die berechtigten Interessen der Ärztinnen bei ihrer beruflichen Arbeit zusammenzuführen, um gemeinsam ihre Forderungen durchsetzen zu können. Wir gratulieren dem Verband zum 100. Geburtstag und wünsche ihm weiterhin Ideen, Kraft und Glück, um alle Ärztinnen gemeinsam mit unserer Präsidentin in eine gute Zukunft begleiten zu können!“



Foto: privat



Foto: © Uwe Stichert

### Regionalgruppe Baden-Württemberg

„DÄB – das bedeutet Vernetzung und Austausch der Generationen. Engagierte Ärztinnen und Studentinnen, die alle die gleichen Ziele haben: Arbeitsbedingungen zu verbessern, Sichtbarkeit zu schaffen und frischen Wind in verstaubte Strukturen zu bringen. Das Beste daran: Wir lernen und profitieren alle voneinander. Egal ob individuelles Mentoring, lokale Regionalgruppe oder deutschlandweite Vernetzung bei Videokonferenzen und Seminaren. Ein absoluter Gewinn!“

Sophie Luisa Hesse, Ärztin in Weiterbildung, Gynäkologie und Geburtshilfe; Mitglied der Regionalgruppe



Foto: privat

### Ausschuss Mentoring

Prof. Dr. med. Cordula Zehm-Schmolke, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Supervisorin und Coach; Mitglied im Ausschuss und Verantwortliche für das Coaching

„Der DÄB hat im Jahr 2001 das Mentoring-Netzwerk ins Leben gerufen, um das mit dem Beruf als Ärztin in Zusammenhang stehende Wissen von erfahreneren an weniger erfahrene Kolleginnen weiterzugeben. Neu ist, dass den Mentorinnen ein Online-Coaching angeboten wird, um ihre Arbeit mit den Mentees auf einer Metaebene qualitätssichernd zu reflektieren. Genderfragen spielen für Ärztinnen immer noch eine Rolle. Daher halte ich das Mentoringprogramm des DÄB exklusiv für Ärztinnen und Medizinstudentinnen weiter für wichtig.“



Foto: privat

### Frauen fördern die Gesundheit e. V.

„Auch nach 100 Jahren DÄB brauchen wir mehr denn je einen Verband, der sich für Frauen in der Medizin einsetzt. Frauen sind nach wie vor benachteiligt und in Führungspositionen im Gesundheitswesen stark unterrepräsentiert. Unser DÄB kann die Interessen von Ärztinnen in der Gesundheitspolitik vertreten und sich für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung einsetzen. Der DÄB hat mich persönlich begleitet darin, diese Ziele zu formulieren und einzufordern und dabei in der Sache nicht müde zu werden. Der Verein unterstützt Projekte und Veranstaltungen dafür.“

Dr. med. Brigitte Klein, niedergelassene Gynäkologin in Gemeinschaftspraxis; Regionalgruppe Dortmund seit fast 40 Jahren (24 Jahre im Vorstand, 8 Jahre Vorsitzende), seit 2009 Vorsitzende von Frauen fördern die Gesundheit e. V.



Foto: privat

### Regionalgruppe Heidelberg-Mannheim

„Netzwerk und Empowerment für Frauen sind enorm wichtig – auch nach 100 Jahren DÄB –, um gleiche Rahmenbedingungen für Frauen und Männer zu schaffen. Die Arbeit des DÄB hat dazu beigetragen, dass vieles besser geworden ist, aber es gibt noch viel zu tun. Happy Birthday DÄB!“



Foto: privat



Foto: © UKHD



Foto: privat

v. r.: Sandra Stickel, FÄ Innere Medizin/Arbeitsmedizin; Prof. Dr. med. Anja Schaible, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg; Dr. med. Andrea Sauter, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden; alle Vorstandsmitglieder der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Südbaden

„Ärztin zu sein ist großartig. Doch auch heute gibt es noch Schwierigkeiten für Frauen in diesem Beruf wie etwa die Arbeitsbedingungen oder auch die Karriereentwicklungsoptionen in Kombination mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Der DÄB engagiert sich für diese Themen sowie eine Vernetzung und Unterstützung der Frauen untereinander und hilft auch mir, diese Themen immer wieder anzusprechen und mich dafür einzusetzen, dass unser Beruf auch für die kommenden Generationen attraktiv bleibt.“

Dr. med. Silke Habel, Freiburg; Vorsitzende der Regionalgruppe



Foto: © Hanih Saadati

Foto: privat



Ingeborg Kaup, FÄ Allgemeinmedizin; Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Kiel

„Der DÄB ist nicht nur für Ärztinnen mit Karrierewunsch eine Anlaufstelle, sondern auch für die vielfältigen Probleme von Ärztinnen, Beruf, Familie und Kinder zu vereinbaren. Für mich war nach langer Kinderpause der Termin zur Erreichung der Bezeichnung *Praktische Ärztin* – und damit verbunden meiner Möglichkeit der Niederlassung als Hausärztin – maximal eng. Dazu kam der Umzug nach Kiel, sodass meine sozialen Kontakte weitgehend verloren waren. Nur durch die Unterstützung durch Kolleginnen des DÄB konnte ich mein Ziel erreichen.“

### Ausschuss Parität

„In den letzten 100 Jahren hat der DÄB Frauen in der Medizin vielfältig unterstützt. Heute sind etwa 70 Prozent der Medizinstudierenden weiblich, was die Relevanz dieses Themas unterstreicht. Der Ausschuss Parität engagiert sich insbesondere für Frauen in Führungspositionen, um die Zukunft der Medizin in Deutschland vorausschauend zu gestalten. Für mich ist der DÄB wie eine Familie, in der ich gemeinsam mit Kolleginnen etwas bewegen kann. Ich freue mich auf viele weitere erfolgreiche Jahre der Zusammenarbeit.“



Foto: privat

Prof. Dr. med. Annegret Kuhn, MBA, CHCIO, Vorsitzende des Ausschusses

### Regionalgruppe Ulm

„Während meines Studiums in Lübeck begegnete ich Dr. Ingeborg Retzlaff. Ich erinnere einen Abend in ihrem Zuhause, inmitten von Ärztinnen, mit dem ich noch nach Jahrzehnten Mut im Frau- und -Ärztin-Sein verbinde. Was bedeutet dies für mich gerade heute? Stellung beziehen, nicht nur in Bezug auf unseren Beruf, sondern insbesondere auch für die Würde der Frauen dieser Welt: diejenigen, die fliehen, hungern und vielfältig verletzt werden. Ich wünsche mir einen DÄB, der sich traut, politischer zu sein.“



Foto: © Pieslicatation

Prof. Dr. med. Ulrike Schulze, FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Mitglied im Ausschuss Parität und Mitglied der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Hamburg

„Den DÄB braucht es weiter, da Gleichberechtigung gesellschaftlich und medizinisch trotz aller Fortschritte bislang nicht erreicht ist. Er bietet eine Chance zum Netzwerken über den Teller- rand der eigenen Fachdisziplin und der eigenen Hierarchie- und Ausbildungsstufen hinaus. So kann ich beispielsweise relevante Referentinnen einladen, ohne dazu beim Arbeitgeber eintreten zu müssen – und in einem geschützten Rahmen Themen bewegen. Auch nutzte ich früher immer wieder die Möglichkeit, Erfahrungen in der assistenzärztlichen Ausbildung mit Kolleginnen jenseits des eigenen Hauses zu reflektieren und damit meine eigene ärztliche Haltung zu festigen.“



Foto: © Timo Neuscheler

Dr. med. Sophie Imdahl, kommissarische Vorsitzende der Regionalgruppe

### Regionalgruppe Kassel

„Warum es den DÄB braucht? Seit der Medizinalassistentenzeit war mir aufgefallen, dass für weibliche Patienten andere medizinische Werte gelten müssten als für männliche. Die üblichen Annahmen, etwa bei Hb, Infarkt- risiko und psychischen Erkrankungen, passten oft nicht. Beim Ärztinnenbund fühlte ich mich mit diesem Thema endlich verstanden und ernstgenommen. Danke!“



Foto: privat

Dr. med. Viktoria Ackermann, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Mitglied der Regionalgruppe

### Forum 40 plus

„Unser Engagement im DÄB, Forum 40 plus, ist eine Herzensangelegenheit. Zum 100. Gründungstag feiern wir nicht nur ein Jahrhundert medizinischer Fortschritte, sondern auch das unermüdliche Streben nach Gleichberechtigung und Förderung von Ärztinnen. Im Forum 40 plus setzen wir uns für die Vernetzung und Unterstützung von Kolleginnen ein, um gemeinsam Herausforderungen zu meistern und unsere Stimmen in der Medizin zu stärken. Auf die nächsten 100 Jahre erfolgreicher Zusammenarbeit!“



Foto: privat

v. l.: Victoria Kaufmann, Mainz; Regina Strüber, Hannover; Dr. med. Marion Werner, Kassel; Beate Pallagi, Köln; der Vorstand des Forum 40 plus



Foto: privat

## DÄB – eine Erfolgsgeschichte für Ärztinnen: Bereits viel bewirkt, noch viel zu erreichen

EHRENPRÄSIDENTIN DR. MED. ASTRID BÜHREN

**A**ls Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) von 1997 bis 2009 habe ich das Ziel verfolgt, dass der DÄB eines Tages „überflüssig“ wird, weil die ärztinnen-, patientinnen- und frauenspezifischen Aspekte selbstverständlich in jeder standes- und berufspolitischen Entscheidung und in der Bundespolitik zielgerichtet berücksichtigt werden. Das haben wir auch 2024 noch nicht geschafft, dennoch ist der DÄB eine Erfolgsgeschichte! Viele Fortschritte konnten und können nur mit großer Beharrlichkeit der politisch tätigen Akteurinnen erreicht werden.

Der Deutsche Ärztinnenbund wurde 1924 als Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) gegründet, Ende 1936 aufgelöst und 1950 wieder gegründet. Nach der NS-Diktatur war es für die Ärztinnen unter anderem existenziell, dass sie nicht länger benachteiligt wurden, wenn sie sich in einer Kassenarztpraxis niederlassen wollten. Ich selbst habe den DÄB erst wahrgenommen, als ich 1983 nach einem Umzug von Hannover ins Saarland mit zwei kleinen Kindern und wegen der „Ärztenschwemme“ keine Stelle bekam. Von der DÄB-Gruppe Saarbrücken wurde ich mit offenen Armen empfangen und die 1. Vorsitzende, SR Dr. Renate Dessauer, wurde eine wichtige Mentorin und Freundin. Gleich in der ersten Gruppensitzung, an der ich teilnahm, bekam ich vom Referenten eine Stelle angeboten.

1987 war ich Gründungsmitglied und 1. Vorsitzende des Jungen Forums, im Vorstand des DÄB fungierte ich als Nationale Koordinatorin (NC) und Vizepräsidentin, bis ich 1997 zur Präsidentin gewählt wurde. Meine Mentorinnen waren Dr. Helga Thieme und Dr. Ingeborg Retzlaff. Da ich in der Landesärztekammer Bayern und der KV-Bayern Delegierte war, wurde ich 1999 von DÄB-Kolleginnen aufgefordert, mich beim Deutschen Ärztetag (DÄT) für einen Sitz im Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) zu bewerben. Das war eine große Herausforderung nach dem Motto: „Du hast keine Chance, also nutze sie!“ Von 1999 bis 2007 habe ich dieses Ehrenamt intensiv ausgeübt – von 19 BÄK-Vorstandsmitgliedern waren lange Dr. Ursula Auerswald, Kammerpräsidentin in Bremen, und ich die einzigen Frauen – und konnte unter anderem erreichen, dass ich beim DÄT 2002 den TOP III – „Ärztinnen – Zukunftsperspektive für die Medizin: Familie und Beruf – beides muss möglich sein“ gestalten durfte. Die Bundesforschungsministerin Bulmahn, die erste Ordinaria für Chirurgie, Prof. Dr. Doris

Henne-Bruns, und ich hielten Reden zur Bedeutung der Ärztinnen; die meisten der im Vorstandsantrag platzierten Forderungen wurden nach und nach von der ärztlichen Selbstverwaltung umgesetzt beziehungsweise in die entsprechenden Bundesministerien weitergeleitet.

Als Vorsitzende der Ärztinnen-Gremien in der BÄK war ich als Initiatorin, Autorin und Herausgeberin beteiligt an den Handbüchern „Karriereplanung für Ärztinnen“, 2006, und „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“, 2010. Unglaublich eindrucksvoll und lehrreich waren meine regelmäßigen Teilnahmen an Kongressen der Medical Women's International Association (MWIA) – 1986 nahm ich erstmals als Delegierte in Südkorea teil – und als Delegierte bei Weltärztekongressen seitens der Bundesärztekammer.

Viele Mitglieder des DÄB waren und sind berufs- oder standespolitisch tätig in Kammern, KVen, bei Deutschen Ärztetagen, in Fachgesellschaften und Berufsverbänden und wir alle zusammen haben viel für Medizinstudentinnen und Ärztinnen erreicht. Mir war Folgendes besonders wichtig:

- Mehr Frauen in Führungs- und Entscheidungspositionen: Ich habe mich sehr eingesetzt für die Berufung der ersten Ordinaria in der Frauenheilkunde und der ersten Ordinaria in der Viszeralchirurgie. Auch bei weiteren Lehrstuhlbesetzungen mit Frauen konnten wir Entscheidendes leisten.
- Weiterbildung seit 1989 und PJ in Teilzeit, Jobsharing in der Niederlassung seit 1997;
- Pionierarbeit für die Gendermedizin in Deutschland, der DÄB-Kongress in Gießen 1999 befasste sich bereits mit „Schlagen Frauenherzen anders?“.
- Mehr betriebseigene Kinderbetreuung, flexiblere Arbeitsbedingungen, Weiterbildung und PJ auch in Teilzeit;
- Mutterschutz: Der DÄB war ein Motor für das neue Mutterschutzgesetz, das 2018 mit neuen Inhalten in Kraft trat wie der „psychischen Belastung“ und der Aufgabe des Arbeitgebers, der Schwangeren die Fortführung ihrer Tätigkeit durch geeignete Schutzmaßnahmen zu ermöglichen.
- Aufbau eines DÄB-MentorinnenNetzwerkes seit 2001 als Ergebnis der ersten von mir organisierten Sitzung für „Frauen in der Chirurgie“ beim DGCH-Kongress;
- Anerkennung von Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke;

- Erstellung vieler Checklisten, etwa „Medizinstudieren mit Kind“, „Die familienfreundliche Niederlassung“, „Das familienfreundliche Krankenhaus“, „Weiterbildung“;
- seit 1974 der Kinder- und Jugendbuchpreis des DÄB „Die Silberne Feder“, früher „Das Fröhliche Krankenzimmer e. V.“. Seit einigen Jahren bin ich begeisterte Jury-Vorsitzende zusammen mit Dr. Maria Linsmann-Dege.

Selbstverständlich muss sich ein Verein wie der DÄB auch stets mit der Verantwortung für seine Vergangenheit auseinandersetzen. Im März 1933 hatte der BDÄ in der Satzung den „Arierparagraph“ eingeführt und das „Führerprinzip“ verankert, entsprechend wurden Ärztinnen jüdischer Abstammung beziehungsweise „nichtarische“ Mitglieder ausgeschlossen. Diese Kolleginnen hatten bis 1933 eine wichtige Rolle im BDÄ gespielt – nicht zuletzt als vier der acht Vorstandsmitglieder. Diese Phase ist bis heute forschungshistorisch in der Diskussion und muss uns sensibilisieren.

### Ein Ausblick

Heute sind 70 Prozent der Medizinstudierenden weiblich und rund 50 Prozent der ärztlich Berufstätigen Frauen. Damit ist das Standing und Selbstbewusstsein des DÄB weiter gestärkt! Tatsache ist: Wir sind immer noch nicht so weit, dass der DÄB in Bezug auf die Ärztinnen-, Patientinnen- und Frauengleichberechtigung „überflüssig“ geworden ist.

- Ärztinnen müssen mindestens die Hälfte der Entscheidungspositionen einnehmen: an Universitätskliniken, in Krankenhäusern, in der Niederlassung, in den Ärztekammern, in KV-Gremien, Berufsverbänden, Fachgesellschaften etc.
- Geschlechterstereotype verstärkt thematisieren: Damit diese die Frauen in ihrer Karriere nicht länger behindern
- Jobsharing in Führung muss selbstverständlich werden
- Tätigkeit nach Wunsch der Schwangeren weiter etablieren
- Das Thema Gender – insbesondere auch die Gendermedizin und -forschung in all ihren Dimensionen – bedarf weiterhin hoher Aufmerksamkeit und Fortschritte
- Sprechende Medizin stärken
- geeignete Rahmenbedingungen für die zufriedenstellende Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Karriere müssen beständig eingefordert und verbessert werden
- DÄB-Burn-out-Hotline/Beratung wieder intensivieren

In Bezug auf die vielen Freundschaften, das Junge Forum, die Foren 60 plus und 40 plus, das Netzwerk, die Mentoring-Beziehungen, kollegialen Austausch und Zusammenhalt, die internationalen Ärztinnen-Kontakte und die Vorbilder und Role Models für junge Ärztinnen wird der Deutsche Ärztinnenbund wohl immer seine Notwendigkeit behalten. ◀

**Dr. med. Astrid Bühren** ist Ehrenpräsidentin des DÄB. 2020 wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande und 2021 als „Mutige Löwin“ vom DÄB ausgezeichnet. Die Paracelsus-Medaille wurde ihr anlässlich des DÄT 2024 verliehen.

## Außensicht:

100 Jahre Interessenvertretung von Ärztinnen zeugen von wechselnden Themen und vielen Konstanten, von Einsatz, Erfolgen und einem immerwährenden, zähen Ringen um Verbesserungen. Sie bedingen Verantwortung für die Vergangenheit und für die Zukunft. Wie blickt die Wissenschaft auf den DÄB – die Medizingeschichte und die Medizinethik? Welche Lehren und Vorschläge geben sie dem DÄB mit auf den Weg? Sie erfahren es bei den drei Vorträgen am Jubiläumstag, dem 25. Oktober 2024 in Berlin. Was Sie erwartet:

### Zur Geschichte des DÄB: Entwicklung zur NS-Zeit und verfolgte Ärztinnen

**Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher**, Charité – Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Berlin;  
Vortrag beim Festakt



Foto: privat

Seit der Wende zum 20. Jahrhundert haben sich Frauen einen festen Platz in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitsförderung erobert. Ihr Wunsch war es, die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Mädchen zu verbessern und – durchaus noch orientiert an traditionellen Mustern – zu deren individuellem Wohlbefinden beizutragen.

Darüber hinaus wollten sie die herkömmliche Rolle des Arztes durch weibliche Tugenden ergänzen. Als Plattform und Selbstorganisation gründeten Ärztinnen am 25. Oktober 1924 den Bund Deutscher Ärztinnen. Um ihren Beruf überhaupt erst erlangen und dann ausüben zu können, mussten sich Ärztinnen gegen den Widerstand der medizinischen Fakultäten und organisierten Ärzteschaft durchsetzen. Die Konfrontation zwischen Ärzten und Ärztinnen war mit der Diskussion um die Kassenarzfrage, das heißt mit der Frage von Einkommensmöglichkeiten, verbunden, die im Kontext der verschiedenen politischen Systeme des letzten Jahrhunderts wiederholt geführt wurde. Zu den weiteren Themen des Bundes gehörten die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge, die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus sowie die Reform des § 218. Der Vortrag folgt der wechselvollen Geschichte des Deutschen Ärztinnenbundes, wobei insbesondere auf dessen Entwicklung und Selbstverständnis in der Zeit des Nationalsozialismus und das Schicksal verfolgter Ärztinnen eingegangen wird.

# Ausblick auf die Vorträge beim Festakt

## Mehr Frauen im ärztlichen Beruf: Desiderate der Geschlechtergerechtigkeit

*Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, Heisenberg-Professorin für Translationale Medizinethik an der Universität Heidelberg, Geschäftsführende Direktorin NCT Heidelberg, Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer; Vortrag beim Festakt*



Der Beitrag beleuchtet die zunehmende Bedeutung der Rolle von Ärztinnen für die moderne Medizin und richtet dabei einen besonderen Fokus auf professionsethische Fragen, die sprechende Medizin und Fragen der Geschlechtergerechtigkeit. In den letzten Jahrzehnten hat der Anteil der Frauen in der Medizin kontinuierlich zugenommen. Diese Entwicklung birgt ein großes Potenzial und wirft wichtige ethische Fragen mit Blick auf die Berufsausübung und das Berufsverständnis auf. Ärztinnen stärken oft eine Perspektive einer ganzheitlichen Sicht auf den Patienten und die Patientin.

Diese Aspekte sind von zentraler professionsethischer Bedeutung und spielen daher eine wichtige Rolle für die Zentrale Ethikkommission (ZEKO) bei der Bundesärztekammer. Seit 1995 adressiert die ZEKO ethische Herausforderungen, insbesondere mit Blick auf das ärztliche Ethos. Zahlreiche Stellungnahmen wurden von der ZEKO zu ethischen Fragen veröffentlicht – beispielsweise zu „Advance Care Planning“ (2019), „Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz (2021)“ oder zu „Ärztliche Verantwortung an den Grenzen der Sinnhaftigkeit medizinischer Maßnahmen. Zum Umgang mit ‚Futility‘“ (2022).

Im Ausblick betont der Beitrag die Notwendigkeit, die Standards weiterzuentwickeln, die den Herausforderungen und Bedürfnissen von Ärztinnen gerecht werden, und nimmt hierfür die notwendigen Desiderate der Geschlechtergerechtigkeit in den Blick – für Frauen in der medizinischen Versorgung und für Chancen- und Anerkennungsgleichheit in der Berufsausübung. Der Beitrag ruft dazu auf, die Rolle von Ärztinnen in der Medizin aktiv zu fördern, um eine integrative und patientenorientierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

## Pionierinnen: Zu Vorgeschichte und Ablauf des Gründungstreffens

*Dr. PH Benjamin Kuntz, Gesundheitswissenschaftler und Medizinhistoriker, Leiter des Museums im Robert Koch-Institut in Berlin; Abendvortrag*



Im Juli 1924 erschien die erste Ausgabe der „Vierteljahrsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen“ – herausgegeben von den Berliner Ärztinnen Hermine Heusler-Edenhuizen und Laura Turnau. Die Gründung der Medical Women's International Association (MWIA) im Jahr 1919 war der Impuls, der zur Gründung des Vorläufers des

heutigen DÄB geführt hatte, so Heusler-Edenhuizen in ihrem Vorwort zur Erstausgabe der Vierteljahrsschrift. In ihrem Gründungsaufwurf wurden als Aufgaben des neu geschaffenen Bundes definiert: „1. Zusammenschluss der Ärztinnen Deutschlands, 2. Bearbeitung sozial-hygienischer Fragen vom Standpunkt der Ärztin als Frau, 3. Ausarbeitung von Vorschlägen für die sozial-hygienische Gesetzgebung des Reiches und der Länder von demselben Standpunkt aus, 4. Sorge für die nicht mehr arbeitsfähigen älteren Kolleginnen sowie Unterstützung der jungen Medizinerinnen in ihren Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten.“

Im Oktober 1924 trafen in Berlin rund 50 Ärztinnen aus ganz Deutschland zu einer konstituierenden Generalversammlung zusammen, weshalb auch der 25. Oktober 1924 heute offiziell als Gründungsdatum des DÄB gilt. Bei dieser Zusammenkunft wurden mit Franziska Tiburtius und Lydia Rabinowitsch-Kempner zwei herausragende Persönlichkeiten zu Ehrenmitgliedern ernannt. Das Amt der Gründungsvorsitzenden übernahm Heusler-Edenhuizen. In meinem Abendvortrag werde ich über die Vorgeschichte und den Ablauf des Gründungstreffens im Oktober 1924 berichten und zentrale Akteurinnen vorstellen. ◀

### Auf der Website: Mehr zur Geschichte des DÄB, mehr zu seinen aktuellen Anliegen!

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich vor und nach dem 100. Gründungstag am 25.10.2024 auf der Website des DÄB umzusehen ([www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de)). Dort finden Sie immer wieder neue und erweiterte Informationen rund um 100 Jahre Interessenvertretung von Frauen im ärztlichen Beruf. Gespräche, Analysen, zusätzliche Beiträge – etwa von Dr. med. Katrin Wolf (S. 30 f.) –, Grußworte, Impressionen vom Festakt: mehr zum Sehen, zum Hören, zum Lesen!



Foto: © J. Rolles

## 100 Jahre Ärztinnenvertretung – Wie geht es weiter?

DR. MED. CHRISTIANE GROSS, M.A.

Wo stehen wir heute? Fast 50 Prozent der berufstätigen Ärztinnenschaft sind Frauen – Tendenz weiter steigend, wie an den Zahlen der Studierenden abzulesen ist. Leider wird oft kolportiert, dass genau dieser gestiegene Frauenanteil der Grund sei, warum die medizinische Versorgung aktuell schwierig sei. Wir hören: Die Ärztinnen wollen nicht ganztags arbeiten. Die Ärztinnen wollen alle lieber zu Hause die Kinder betreuen. Die Ärztinnen wagen sich nicht in die Niederlassung. Die Ärztinnen fordern oft eine Quote und nehmen damit den Männern die Positionen weg und das beginne schon beim Studium, weil die Frauen bessere Abiturnoten haben und entsprechend mehr Studienplätze erhalten als Männer. Die Ärztinnen sind also schuldig an allem Elend im Gesundheitssystem?

Nein, natürlich nicht! Die Misere liegt ganz woanders, nämlich da, wo eine Teilzeitstelle mehr Einsatz bedeutet als eine Ganztagsstelle in vielen anderen Berufen. Sie liegt da, wo die Kinderbetreuung schon für einen geregelten 9-to-5-Job vollkommen unzureichend ist oder gar nur bis zum Mittag angeboten wird, da, wo Kinderbetreuung ständig ausfällt. Aber sie liegt auch da, wo Ökonomie über der Ethik steht.

### Männer-Netzwerke noch im Vorteil

Nur 13 Prozent der Lehrstühle an den deutschen Universitätskliniken sind mit Frauen besetzt. In den letzten Jahren hat sich hier nicht viel verändert. Nur zwei Ärztekammern und zwei Zahnärztekammern werden von Präsidentinnen geleitet. Offenbar funktionieren die Karriere-Netzwerke der Männer immer noch besser als die der Frauen, aber warum? In den Kammerversammlungen sitzen immer noch mehr Männer als Frauen, mehr Alte als Junge, mehr mit Beharrungsvermögen als solche, die einen Anpassungsbedarf sehen.

Die Generation der über 60-Jährigen hat noch erlebt, dass es eine Hauptaufgabe von Frauen war, Männern den Rücken freizuhalten: Die Frauen dieser Generation konnten – zumindest im Westen – oft ihren beruflichen Weg nicht gehen, da keinerlei Kinderbetreuungsmöglichkeiten bestanden, sofern nicht zufällig die Großeltern am Ort lebten. Diese Generation älterer Ärztinnen leidet nun zudem oft insbesondere an den kleinen

Renten, weil niemand sie darauf aufmerksam gemacht hat, dass sie auch in der Elternzeit in die berufsständischen Versorgungswerke hätten einzahlen können. Jüngere Ärztinnen erleben und erleben andere Probleme, nämlich dass es nicht einfach ist, wenn beide Elternteile arbeiten. Nur mit gegenseitigem Verständnis ist die Weiterbildungszeit zu absolvieren. Immerhin scheint die partnerschaftliche Umsetzung normaler zu sein. Auch die Männer möchten Familienzeit erleben. Die Rahmenbedingungen behindern sie und ihn. Der Ärztinnenbund fordert daher seit Langem: Arbeitszeiten von 50, 60 oder mehr Stunden pro Woche für eine ganze Stelle dürfen nicht mehr die Norm sein! 40 Stunden pro Woche inklusive Nacht- und Wochenenddienste brächten viel Freiraum!

Mehr weiblicher Blick aus der Führungsebene würde schon vieles verändern. Mehr Frauen in den Gremien des Gesundheitswesens könnten auf die Defizite, die vielleicht Männer viel weniger wahrnehmen, stärker aufmerksam machen. Direkt im Anschluss zu diesem Artikel finden Sie die Stimmen von 4 jungen Kolleginnen zu aktuellen frauenpolitischen Themen in der Medizin.

Ein weiterer Grund für Defizite, die sich allenthalben in der Versorgung zeigen: Die geschlechterspezifische Medizin ist nach wie vor nicht flächendeckend umgesetzt. Ärztinnen haben diese Problematik früh erkannt: 1981 hatte der DÄB-Kongress den Titel „Differenzierung von Mann und Frau aus medizinischer Sicht“, 1999 gar den Titel „Schlagen Frauenherzen anders?“. Jahrelang wurde das Thema als „Frauenmedizin“ abgetan. Erst jetzt tragen die Bemühungen aus mehr als 30 Jahren langsam Früchte. In der Gesellschaft – insbesondere unter Patientinnen und Patienten – wird die geschlechterspezifische Medizin, die früher Gendermedizin hieß, landauf, landab thematisiert. Auf die Umsetzung der Grundlagen in der neuen Approbationsordnung warten wir jedoch immer noch. Die Politik ist hier am Zuge und in der Pflicht.

Wenigstens ist die Weiterbildung nicht mehr möglich, ohne das Thema zumindest zu streifen, auch wenn leider immer noch einige Ärzte – vielleicht auch Ärztinnen – die geschlechtersensiblen Aspekte als überbewertet empfinden. Es gibt darum bei diesem Thema noch einiges zu tun für den Deutschen

Ärztinnenbund, schon allein, weil Genderaspekte in der Versorgung zwar breit diskutiert werden, aber immer noch zu selten in der Praxis eine Rolle spielen.

Mehr Frauen im ärztlichen Beruf sind nicht nur kein Problem, sie könnten ein wesentlicher Teil der Lösung sein – vorausgesetzt, die Rahmenbedingungen würden korrigiert. Neuere Studien verdichten die Belege, dass Ärztinnen bei der Behandlung ein besseres Ergebnis erzielen. Es liegt nahe, dies in Verbindung zu setzen mit stärkerer Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten oder auch mit mehr Zeit, die sich Ärztinnen für die einzelnen Menschen nehmen. Dafür akzeptieren sie ein geringeres Einkommen! Diese Ungerechtigkeit kommt zum einen von einem System, das aktuell eine hohe Zahl an Behandlungen stärker honoriert und zum anderen technische, aber auch die hochtechnisierten chirurgischen und internistischen Fächer besser bezahlt als sprechende Medizin. Wahrscheinlich ist das noch eine Folge der Technikgläubigkeit der 1970er Jahre. Sie geht jetzt zu Lasten der Ärztinnen, die auch häufiger als Ärzte Zuwendungsfächer wie Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Psychotherapie wählen.

## Themen angekommen, aber nicht gelöst

Derzeit scheinen sich einige grundsätzliche Fehler in die Zukunft zu perpetuieren: Die Digitalisierung ist ein Feld, das sich gerade defizitär entwickelt, denn sie baut auf ungeeigneten Studienergebnissen auf. Auf Studien, die wissenschaftliche Ergebnisse darstellen, die hauptsächlich an männlichen Versuchstieren und männlichen Probanden durchgeführt wurden und so verzerrte und darum gefährliche Daten zur Grundlage von Algorithmen machen. All diese Punkte zeigen, dass dem DÄB die Aufgaben noch lange nicht ausgehen werden!

Vereinbarkeit von Beruf und Familie, vernünftige Arbeitszeiten, die Forderung, Medizin wieder mehr an ethischen Grundsätzen als an ökonomischen Zwängen auszurichten oder die Umsetzung der geschlechterspezifischen Medizin sind Themen, die Frauen offensichtlich früh wahrgenommen haben und die nach zähem Kampf endlich in der gesamten Ärzt:innenschaft angekommen sind – aber noch lange nicht befriedigend gelöst wurden.

Grenzen setzen gegen Sexismus und gegen sexuelle Übergriffe und Gewalt sind zusätzliche wichtige Forderungen von Ärztinnen. Hier herrscht noch viel Wegschaukultur und Verdrängung. Ärzte haben solche Probleme bislang oft entweder nicht wahrhaben oder auch nicht aufdecken wollen. Ein Umdenken ist dringend geboten! Der Deutsche Ärztinnenbund hat sich bereits 2013 mit einer Kampagne öffentlich zu sexuellen Übergriffen im Beruf geäußert. Doch immer noch haben wir einen sehr weiten Weg vor uns, da offensichtlich die betroffenen Netzwerke zu verstrickt und verflochten sind, um eine Aufarbeitung und Neuorientierung zu erleichtern. Auch die Zuständigkeiten sind oft noch unklar und Betroffene

trauen sich noch recht selten, Anzeige zu erstatten – aus Scham und Furcht vor beruflichen Nachteilen.

Oft war der Deutsche Ärztinnenbund der ärztliche Verband, der Themen angestoßen hat, die dann in der ärztlichen Öffentlichkeit wahrgenommen, von anderen Verbänden aufgenommen und weiterdiskutiert wurden. Als aktuelle Präsidentin des DÄB bin ich stolz auf die Kolleginnen und ihren Weitblick, dank dessen der DÄB viel bewegt hat! Neben den bereits genannten Beispielen ist auch die neue Mutterschutzgesetzgebung so ein Feld, in dem der Deutsche Ärztinnenbund entscheidende Akzente gesetzt hat – und in dem er nicht lockerlässt. In diesem Sinne wünsche ich uns allen: weiter so! ◀

*Dr. med. Christiane Groß, M.A., ist seit 2015 Präsidentin des DÄB. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, ärztliches Qualitätsmanagement und war als Ärztliche Psychotherapeutin in Wuppertal niedergelassen. Unter anderem war sie von 1997 bis 2024 aktiv in der Ärztekammer Nordrhein, dort mehr als 20 Jahre Mitglied der Kammerversammlung und fast 20 Jahre Mitglied im Vorstand. 2024 wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.*



Foto: © DÄB/Catharina Tews

## Parität, der Lösungsbeschleuniger!

JANA PANNENBÄCKER

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) setzt sich seit Jahrzehnten unter anderem für die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Berufspolitik sowie für Parität in den berufspolitischen Gremien ein. Zum aktuellen Zeitpunkt sind wir leider noch weit von einem ausgeglichenen Geschlechterverhältnis entfernt. Die Gründe sind bekannt. Wir haben weiterhin ein häufig veraltetes, traditionelles Rollenverständnis in der Gesellschaft, zu hohe Hürden bei der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Berufspolitik und die so präsente gläserne Decke. Doch geht es heute nicht darum aufzuzeigen, wo es hakt. Es geht darum, einmal nach vorne zu schauen.

## Gute Gründe für Zuversicht

Der 100. Gründungstag lässt uns mit Zuversicht auf die kommenden Jahre blicken. Starke Frauen haben schon viel erreicht, haben immer wieder den Blick auf die Defizite gelenkt und Verbesserungen erwirkt – und so wird es auch weiterhin Ärztinnen geben, die sich einsetzen.

Wir werden den Punkt erreichen, an dem in berufspolitischen Gremien Parität besteht. Schon heute wissen wir, dass gemischte Teams effektiver und erfolgreicher arbeiten. Dies wird dazu führen, dass für viele bestehende Probleme endlich Lösungsansätze erarbeitet werden – dank der beschleunigten, verstärkten weiblichen Perspektive. Die Bedeutung der geschlechtersensiblen Medizin wird weiter wachsen und so die medizinische Versorgung verbessern. Auch die Offenheit in der Gesellschaft, die Situation von Frauen mit Familie, Kindern und Beruf mit Karriere anzuerkennen und sie zu entlasten, wird wachsen. Die Rollenmodelle für Frauen und Männer werden sich nachhaltig wandeln.

Selbstverständlich wird bald während der berufspolitischen Sitzungen und Veranstaltungen im ärztlichen Bereich eine ausreichende Kinderbetreuung stets gewährleistet sein – so dass Frauen überhaupt in größerer Zahl teilnehmen können. Die gläserne Decke wird ein Begriff aus der Vergangenheit und die Spitzenpositionen werden paritätisch besetzt sein. Junge Ärztinnen werden eine Vielzahl von Vorbildern haben, an denen sie sehen können: ja, es ist möglich, Beruf, Familie und Berufspolitik unter einen Hut zu bringen.

### Gezielt junge Ärztinnen motivieren

Der Deutsche Ärztinnenbund wird sich weiter dafür einsetzen, dass dieses Bild keine Utopie bleibt. So wird der DÄB gezielt junge Ärztinnen motivieren und sie mit der Expertise der vielen engagierten Kolleginnen im Verband unterstützen, sich in berufspolitischen Gremien zu engagieren. ◀

*Jana Pannenbäcker ist Vizepräsidentin des DÄB. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, in einer Zusatzweiterbildung für Psychotherapie. In der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist sie unter anderem im Kammerausschuss „Junge Ärztinnen und Ärzte“.*



Foto: © Oliver Kraus

## Voraussetzung für mehr Ärztinnen in Führung: Neue Rahmenbedingungen

PROF. DR. MED. BARBARA PUHAHN-SCHMEISER

Wo liegt die Ursache, dass so wenige Führungspositionen in den Kliniken und in der ärztlichen Selbstverwaltung durch Ärztinnen besetzt sind? Ein Mangel an formal geeigneten Kandidatinnen besteht sicher nicht. Bundesweit sind jede Menge Ärztinnen hochqualifiziert und kompetent, Führungs-

positionen zu bekleiden. Woran es fehlt, sind jedoch durchgängig adäquate Rahmenbedingungen, damit sich Ärztinnen überhaupt auf die ausgeschriebenen Führungsstellen bewerben. In Zeiten, in denen die Care-Arbeit noch weitestgehend von Frauen geleistet wird, brauchen Frauen in speziellen Lebensphasen auch spezielle Rahmenbedingungen. Hierunter fallen nicht nur eine flexible und an Dienstzeiten angepasste Kinderbetreuung sowie Unterstützung bei der Angehörigenpflege, sondern unter anderem auch flexible Arbeitsmodelle und flexible Arbeitszeitmodelle. Hierzu gehört ebenso ein praktisch orientiertes und vernünftig angewandtes Mutterschutzgesetz, das Ärztinnen und den ungeborenen Nachwuchs schützt, die Frauen aber nicht bevormundet.

### Gläserne Decke weiter ein Thema

Eine wichtige Aufgabe besteht darin, mehr weibliche Vorbilder in ärztlichen Führungspositionen zu etablieren. Sind genügend Ärztinnen an der Spitze angekommen, wird es selbstverständlich werden, ihnen die notwendigen Rahmenbedingungen zu bieten. Je mehr Ärztinnen in Führung es gibt, desto mehr sehen sich zudem jüngere Ärztinnen ermutigt, denselben Weg zu beschreiten. Die Türen aufzustoßen und die gläserne Decke zu überwinden ist auch nach 100 Jahren Ärztinnenvertretung noch ein Thema.

Darüber hinaus ist selbstverständlich weiterhin politische Arbeit nötig. Veränderungen, die aus der Gesellschaft heraus beginnen, müssen sich auch standespolitisch und gesetzgeberisch niederschlagen, um allgemeine Verbindlichkeit zu erlangen. Sind Gesetze einmal angepasst, heißt es: dranbleiben. Wie notwendig es ist, erleben wir seit 2018 beim Mutterschutzgesetz. Dem Wortlaut nach unterstützt es Frauen dabei, während einer Schwangerschaft in Ausbildung und Beruf – also auch in einer Laufbahn als Ärztin – nicht benachteiligt zu werden. Bei der praktischen Auslegung entstehen jedoch neue Hürden, die wir Ärztinnen angehen müssen, um echte Verbesserungen zu erzielen.

### An vielen Punkten gleichzeitig ansetzen

Die Rahmenbedingungen zu verändern ist ein vielschichtiges Ziel, das es auf vielen Ebenen gleichzeitig zu bearbeiten gilt. Der Aufwand dafür ist notwendig und macht sich bemerkbar: Inzwischen beobachten wir, dass der Wunsch nach adäquaten beruflichen Rahmenbedingungen in der Medizin die Bedürfnisse einer ganzen Generation widerspiegelt – von Frauen und Männern. ◀

*Prof. Dr. med. Barbara Puhahn-Schmeiser ist Vizepräsidentin des DÄB. Die Fachärztin für Neurochirurgie arbeitet an der Uniklinik Freiburg. Sie ist Professorin für Physician Assistant an der ISBA, aktiv in der Landesärztekammer BW und dort Mitglied im Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen.*



Foto: © Studio 157

## Beruf der Zahnärztin: Große Chancen in der Selbstständigkeit

DR. MED. DENT. FRANCA HÜTTEBRÄUCKER

Schon seit 2010 habe ich das Glück, in eigener Praxis mit meinem Mann als Partner in Vollzeit tätig zu sein. Direkt nach meiner Assistenzzeit brauchte ich dafür viel Mut und hätte es so früh sicher nicht als Einzelkämpferin gewagt. Nun, als Mutter zweier Söhne und komplett gleichgestellte Chefin unseres Betriebes, kann ich mir eine andere Art des Arbeitens und Lebens nicht mehr vorstellen. Rückblickend verwundert es mich, wie skeptisch ich als Studentin einer Selbstständigkeit gegenübergestanden habe.

Ich musste immer wieder feststellen, dass trotz vieler Errungenschaften Frauen auch in der Medizin mehr Mut gemacht werden muss, diesen lohnenden Schritt zu gehen. „Willst du dir das wirklich antun?“ ist noch viel zu oft eine Reaktion, wenn eine Frau eine Niederlassung plant. Dies ist teilweise Ausdruck von über Jahrzehnte anerzogenen Zweifeln an der Befähigung von Frauen als Führungskraft. Es scheint zum Teil aber auch Besorgnis zu sein, dass Frau sich mit einer Selbstständigkeit übernimmt oder es später, besonders im Bezug auf die Familienplanung, bereuen könnte.

### Neue Aufgabenteilung, neue Möglichkeiten

Auch bei mir war die Familienplanung Teil meiner Skepsis. Aber gerade in der Selbstständigkeit lassen sich gute Lösungen finden. Bereits drei Monate nach der Geburt meines Sohnes konnte ich wieder in unseren Betrieb und empfand es als erfüllende Abwechslung zur täglichen Care-Arbeit. Die dafür nötige Aufgabenverteilung zwischen meinem Mann und mir ist heute längst kein Einzelfall mehr und auch bei vielen jungen Männern oft sehr gewünscht.

Die Zahnmedizin feminisiert und das ist eine Chance. Sie muss nur genutzt und umarmt werden und nicht als Schreckgespenst für unsere Selbstverwaltung gelten. Es ist wichtig, hier weiter Aufklärungsarbeit zu leisten gegen diese Fehlwahrnehmung, sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Denn Budgetierung, Fachkräftemangel oder Bürokratie-Dschungel, aber auch Work-Life-Balance und der Wunsch nach Flexibilität sind bei der Lebensplanung für alle Geschlechter relevant.

Hier sehe ich Mentoringprogramme und mehr Präsenz von Frauen in Regionalgruppen als wichtige Grundsteine, um die

Vielzahl an individuellen Lebensmodellen zu präsentieren. Mehr aus Mangel an Freiwilligen übernahm ich bereits drei Jahre nach unserer Praxisgründung einen Posten im Vorstand unserer zahnärztlichen Regionalinitiative. Seitdem bin ich sozusagen angefixt. Es ist wahnsinnig spannend, sich mit den politischen Aspekten unseres Berufsstandes vertraut zu machen und je länger ich mich damit beschäftige, desto wichtiger empfinde ich eine steigende Präsenz von Frauen in der Standespolitik als dringend notwendig. Dies zu fördern, sehe ich als eine notwendige Aufgabe derjenigen Ärztinnen und Zahnärztinnen an, die schon in der Standespolitik aktiv sind.

Nur so können wir für uns wichtige Themen mitgestalten und in den Fokus rücken, aber auch mit veralteten Rollenklischees, wie etwa dem unterstellten Bedürfnis der Frau nach Anstellung, aufräumen.

Wenn gute Rahmenbedingungen entstehen, halte ich gerade den Beruf der Zahnärztin für prädestiniert, den Schritt in die Selbstständigkeit und in die aktive Ausgestaltung des (Familien-)Lebens zu wagen. Ich habe es noch keinen Tag bereut, diesen Weg gegangen zu sein und hoffe, noch viele junge Kolleginnen hierzu inspirieren zu können. ◀

*Dr. med. dent. Franca Hüttebräucker ist Mitglied im DÄB und seit 2017 erste Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Zahnheilkunde Bergisch Gladbach (AZGL) e. V., einer Regionalgruppe des Deutschen Zahnärztesverbandes e. V. (DZV). Seit 2023 ist sie Beisitzerin im Vorstand der DZV.*



Foto: © DÄB/Catherina Tewes

## Digitalisierung prägt die Zukunft der Medizin. Sie muss jetzt von uns gestaltet werden

DR. MED. JANA AULENKAMP

Immer mehr Prozesse im Gesundheitswesen werden digitalisiert, und die politischen Rahmenbedingungen weisen den Ärztinnen und Ärzten neue Aufgaben zu. Ein Beispiel sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), die unter bestimmten Voraussetzungen auf Rezept verordnet werden können. Zudem lassen sich die Ansprüche von Patientinnen und Patienten sowie wirtschaftliche Entwicklungen als treibende Faktoren für die Digitalisierung der Medizin ausmachen, wobei häufig die Hoffnung auf Kostensenkung im Vordergrund steht. Darum ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir uns jetzt mit unserem medizinischen Sachverstand mit dem Thema auseinandersetzen. Digitale Werkzeuge kön-

nen nur so nützlich sein wie die Prozesse, in die sie eingebunden sind. Wir möchten Sie gerne dazu einladen, die Digitalisierung mitzugestalten. Mit Verantwortung und ethischen Leitlinien!

## Geschlechtersensibilität in der KI ein Thema

Ärztinnen und Ärzte sollten sich mit der Digitalisierung auseinandersetzen und grundlegende digitale Kompetenzen erwerben. Ein Aspekt, der besondere Aufmerksamkeit erfordert, ist die Künstliche Intelligenz (KI), die mitunter dazu neigt, Vorurteile zu verstärken. Derzeit werden geschlechtsspezifische Algorithmen noch nicht ausreichend bedacht, obwohl sie für eine personalisierte und faire medizinische Versorgung von großem Nutzen sein könnten. Wir sollten darauf hinwirken, dass die Geschlechterperspektive bei Anwendungen der KI angemessen berücksichtigt wird. Dazu wäre es wünschenswert, Ärztinnen und Patientinnen in die Entwicklung miteinzubeziehen. So wie Forschungsergebnisse sowohl für Frauen als auch für Männer berücksichtigt werden müssen, müssen auch KI-Systeme fair und inklusiv gestaltet werden.

Wir möchten Ärztinnen dazu ermutigen, sich mit diesem wichtigen Thema sowohl auf individueller als auch auf institutioneller Ebene auseinanderzusetzen. Die Beteiligung von Ärztinnen in Entwicklungs- und Steuerungsgremien ist dabei von entscheidender Bedeutung und wir müssen ethische Richtlinien schaffen.

## Digitalisierung erhöht Flexibilität

Darüber hinaus eröffnet die Digitalisierung Ärztinnen die Möglichkeit, medizinische Prozesse zu optimieren und berufliche Perspektiven neu zu gestalten. Die Flexibilisierung der medizinischen Arbeit durch digitale Tools kann dazu beitragen, Beruf und Familie zu vereinbaren. Telearbeit und flexible Arbeitszeiten bieten Ärztinnen diese Möglichkeit – ein Thema, das für Ärztinnen immer noch relevanter ist als für ihre männlichen Kollegen. Mit einem Schwerpunkt auf digitalen Fähigkeiten und Telemedizin könnten Ärztinnen Führungsrollen in innovativen Projekten übernehmen und so ihre Sichtbarkeit und Anerkennung in der medizinischen Gemeinschaft erhöhen.

Ärztinnen haben die Chance und die Verantwortung, die Entwicklungen digitaler Prozesse zu gestalten. Mit unserer Expertise im Ärztinnenbund und in Zusammenarbeit mit vielen anderen Initiativen können wir dafür sorgen, dass digitale Lösungen fortschrittlich, sinnvoll für uns und patient:innen-zentriert sind. ◀

*Dr. med. Jana Aulenkamp ist Beisitzerin im Vorstand des DÄB und Anästhesistin in Weiterbildung sowie Clinician Scientist an der Universitätsmedizin Essen. Seit diesem Jahr ist sie Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.*



DR. MED. KATHARINA GRAFFMANN-WESCHKE, MPH  
UND LUKAS WESCHKE

## Zum 100. Geburtstag von Prof. Meta Alexander

Meta Alexander führte Generationen von heute tätigen Pflegeschüler:innen, Ärztinnen und Ärzten an die Infektiologie heran. Sie war mitverantwortlich für den Aufbau der Hochschulmedizin an der Freien Universität Berlin (FU) und die einzige Frau unter den Gründern der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie. Meta Alexander war außerdem Mitglied im Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) und repräsentierte diesen immer wieder, etwa auch bei internationalen Kongressen. Zu ihrem 100. Geburtstag würdigen wir hier das Leben dieser bedeutenden Berliner Medizinerin.

Am 14. Juli 1924 wurde Meta Alexander in Berlin in eine Kaufmannsfamilie geboren. Die Eltern waren Ernst und Käthe Alexander. Über mehrere Generationen lebten die Alexanders, wie damals viele jüdische Familien, im Bayerischen Viertel in Berlin-Schöneberg. Obwohl die Familie schon 1923 den katholischen Glauben annahm, erlebte Meta Alexander als Kind die zunehmende Entrechtung und Verfolgung ihres jüdischen Umfelds durch die Nationalsozialisten. Die Familie blieb im Bayerischen Viertel, verlor ihren Wäschereibetrieb und versuchte nach dem Pogrom vom 9. November 1938 erfolglos nach Brasilien auszuwandern. Nach dem Abitur durfte Meta auf Grund der Rassengesetze der Nationalsozialisten nicht studieren und arbeitete unter anderem als Laborhilfskraft.

## Steile medizinische Karriere

Das änderte sich nach dem Zweiten Weltkrieg und sie entschied sich für Medizin, zunächst an der Humboldt-Universität in Berlin und dann an der Freien Universität (FU). Hier promovierte sie mit 27 Jahren und hier scheint auch ihre lebenslange Faszination für Infektionskrankheiten, deren Diagnose und Behandlung, ihren Anfang zu nehmen. Als Wissenschaftlerin und Ärztin legte sie eine steile Karriere hin, die sie nach ihrer Habilitation zur Leitung der Abteilung für Innere

Medizin mit dem Schwerpunkt für Infektionskrankheiten an der FU führte. 1975 wurde sie Geschäftsführende Direktorin an der 1. Medizinischen Klinik der FU im Städtischen Krankenhaus Westend und später stellvertretende ärztliche Leiterin des Klinikums Charlottenburg. Auch war sie ab 1975 die erste Frau im Vorstand der Ärztekammer Berlin.

Über hundert Veröffentlichungen und Buchbeiträge zeugen von ihrer unermüdlichen Arbeit zur klinischen Infektiologie, die durch ihre praktischen Studien und zahlreiche Gutachten flankiert wurden. Diese Expertise wurde 1958 während der Diskussionen um die „Bläschen-Krankheit“ und später die „Margarine-Krankheit“ einer breiteren Öffentlichkeit bekannt.



Foto: © DRK Kliniken Berlin

Engagierte Infektiologin: Prof. Dr. med. Meta Alexander

In den 1970er Jahren hatten sich die Ärztinnen in Deutschland auch mit Berlin als Veranstaltungsort für einen Internationalen MWIA-Kongress beworben. Doch nur ein halbes Jahr bevor dieser 1978 stattfinden sollte, fehlten durch Kürzungen 420.000 D-Mark. Die renommierte Veranstaltung konnte nur gerettet werden, indem die Beteiligten diese Finanzierungslücke schlossen. Meta Alexander unterstützte dies nicht nur finanziell, sondern auch durch die Teilnahme an „mehrmaligen vorbereitenden wissenschaftlichen Gesprächen für die Programmgestaltung“ in Bonn. Im Herbst 1978 fand dann dieses Ereignis in der „Schwangeren Auster“, der damaligen Kongresshalle in Berlin, statt. Wie ihre Voting Card zeigt,

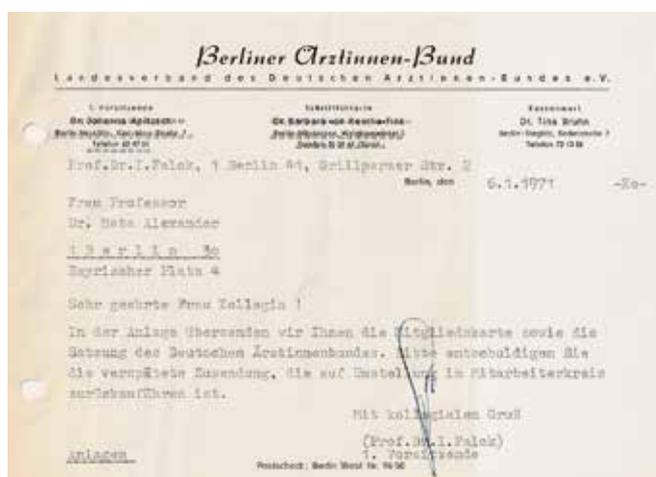
war Meta Alexander für Deutschland die Delegierte „No. 12“. Auch ihre Teilnahme am Begleitprogramm ist dokumentiert, einschließlich einer Haveltour mit „coffee, tea and cake“. Das Kongressthema „Medizin und die Massenmedien“ erwies sich als großer Erfolg.

## MWIA-Kongress auf der Kippe

Im Jahr 1970 wurde Meta Alexander von der ersten Vorsitzenden des Berliner Ärztinnenbundes, Prof. Dr. med. Ingeborg Falck, aufgrund ihres berufspolitischen Engagements gebeten, Mitglied im Berliner Ärztinnenbund zu werden. Dem kam sie gerne nach und erhielt im Januar 1971 ihre Mitgliedskarte sowie die Satzung des Deutschen Ärztinnenbundes zugesandt. Aber nicht nur durch den politischen Einsatz für mehr Ärztinnen in der Medizin und deren Belange, sondern auch als ausgewiesene Expertin für Infektionskrankheiten war Meta Alexander die Repräsentanz des Deutschen Ärztinnenbundes auf vielen internationalen Veranstaltungen. Beispielsweise wurde sie 1976 ausgewählt als Delegierte am 15. Weltkongress der Medical Women's International Association (MWIA) in Tokyo in Japan teilzunehmen. Nur 25 Frauen wurde die Einreise genehmigt, die im Anschluss nicht nur den Kongress besuchten, sondern auch das gigantische Begleitprogramm mitbekamen.

## Eigene Stiftung

Als gefragtes Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften, wie unter anderem der Berliner Medizinischen Gesellschaft, der Berliner mikrobiologischen Gesellschaft, der Robert-Koch-Stiftung e. V., engagierte sich Meta Alexander besonders intensiv bei der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI). Für ihre wissenschaftlichen Verdienste erhielt sie 1981 das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland, wurde 1984 mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette und einen Monat vor ihrem Tod mit der Rudolf-Virchow-Verdienstmedaille geehrt. Meta Alexander starb am 13. Mai 1999 in Berlin. Sie wurde auf dem Friedhof der St. Matthias Gemeinde im Familiengrab bestattet. Aus ihrem finanziellen Erbe wurde die Meta-Alexander-Stiftung errichtet, die zum Thema Infektiologie Stipendien, Forschungspreise und Reisebeihilfen ermöglicht und durch die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI) verantwortet wird. Das ideelle Erbe von Meta Alexander liegt aber nicht zuletzt in ihrer Begeisterung für die Infektiologie, die sie ihr Leben lang in Krankenpflegeschulen und an Universitäten an neue Generationen weitergab. ◀



Mitgliedskarte für den DÄB

*Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke studierte nach ihrer Krankenpflegeausbildung Medizin und nach ärztlicher Tätigkeit Public Health an der FU Berlin. Sie promovierte zur Berliner Bakteriologin Lydia Rabinowitsch-Kempner, zu der 2022 eine Kurzbiografie erschien und hörte bei Meta Alexander sowohl in der Ausbildung als auch im Studium Infektiologie. Sie ist eine von zwei Vorständen der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Lukas Weschke befindet sich im Masterstudium Philosophie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Gemeinsam haben sie zu Meta Alexander recherchiert.*



Foto: © Fotostudio Ladan

## Bologna: Eine Betrachtung über Ärztinnen in der Medizingeschichte

DR. MED. KATRIN WOLF

Begriffe wie Ärztekammer, Ärzteblatt etc. halten sich beharrlich, und die Medizin wird nach wie vor als jahrtausendealte Männerdomäne gesehen, zu der wir Ärztinnen erst seit etwa hundert Jahren Zutritt haben. Tatsächlich aber gab es trotz aller Widrigkeiten zu allen Zeiten bedeutende Medizinerinnen, die bis heute vergessen oder verschwiegen werden, während männlichen Kollegen gern einmal zu viel angedichtet wird, zum Beispiel Hippokrates. Die Geschichtsschreibung war die längste Zeit eine Männerdomäne, so auch die Medizingeschichte. Das beeinflusst unser Selbstverständnis als Ärztinnen und sollte offengelegt und richtiggestellt werden.

**B**ologna hat die älteste Universität Europas. Und es ist eine sehr schöne Stadt. Historische Häuser und Arkaden, Kirchen und Basiliken so weit das Auge reicht. Während ich durch die Altstadt schlendere, sehe ich die vielen Studierenden, die einzeln oder in Gruppen lebhaft mit ihren Taschen durch die Straßen gehen. Und ich erinnere mich an meine eigene, schon dreißig Jahre zurückliegende Studienzeit, an die Aufregung und die Verheißung einer neuen, noch unbekannteren Welt.

Ich möchte die alten Universitätsgebäude aufsuchen und finde immerhin eines: den etwas unscheinbaren Palazzo dell' Archiginnasio, der mitten im Zentrum steht und auch gleich das Teatro Anatomico beherbergt, jenen Ort der Erkenntnis aus Betrachtungen des freigelegten Inneren eines echten Körpers. Dass die Universität 1099 gegründet wurde und dieses Gebäude erst aus dem Jahr 1563 stammt, ist schnell erklärt: Anfangs soll es keine eigenen Universitätsgebäude gegeben haben. Unterrichtet wurde zunächst in Kirchen und Privaträumen.

Dieses Gebäude ist immerhin auch sehr alt, sehr schön verziert, außen und innen von Arkaden umgeben. Sonnenlicht fällt in den Innenhof, an dessen Vorderseite eine Treppe nach oben führt, vorbei an zahllosen Wappen, Gemälden und Statuen und vorbei am Ticket-Counter. Schließlich stehe ich mit-



Nur Urväter der Medizin? Teatro Anatomico der Universität Bologna

tendrin, im Teatro Anatomico, dem Anatomiehörsaal aus dem Jahr 1637. Klein ist er. Nur drei Sitzreihen wie eine Tribüne um das zentrale Geschehen auf dem Sektionstisch angeordnet. Er wird nicht mehr benutzt, ist zur Sehenswürdigkeit geworden. Nun empfinde ich zugegebenermaßen ein bisschen Ehrfurcht. Wer hier wohl schon gestanden hat?

An den Holzgetäfelten Wänden sind Statuen angebracht und Büsten von bemerkenswerten Medizinern, Urvätern der Medizin aus verschiedenen Epochen, versehen mit Namen in goldenen Lettern. Hippokrates, der den Eid für die Ausübung der Heilkunde formulierte, Galen, nach dem die Galenik in der Arzneimittelkunde benannt wurde, Malpighi, der die Malpighi-

Körperchen der Niere beschrieb, und noch viele mehr, darunter einige medizinische Lokalgrößen von Bologna. Am Kopf des Saales befindet sich etwas erhaben der Ort, von dem aus doziert wurde, eine Kathedra, deren Baldachin durch zwei hölzerne Figuren abgestützt wird. Diese beiden Figuren stellen Männer dar, von denen die Muskeln zu sehen sind, auch „Spellati“, die Gehäuteten, genannt.

Der Weg führt aus dem Hörsaal hinaus auf die Galerie. In Vitrinen liegen aufgeschlagen alte Lehrbücher. Darin beschrieben ist beispielsweise die Behandlung von Knochenbrüchen durch Streckung des Beins mit einer Art Seilzug, aber auch ein verwinkeltes Gerüst, mit dem ein Arm so über dem Kopf fixiert wird, dass ein Stück Haut vom Arm langsam an der Nase festwachsen und Kapillargefäße ausbilden kann. Eine frühe Transplantation. Ich staune und überlege, was das für ein Mensch war, der so etwas angewendet hat. Jemand, der Verletzten wieder ein annähernd normales Aussehen ermöglichen wollte.

An der Wand ein großes Halbr relief von Antonio Maria Valsalva mit Barockperücke. Nach ihm ist das Valsalva-Manöver zum Beenden von Vorhofflimmern benannt. Seit 300 Jahren weiß die Medizin also schon um den Zusammenhang zwischen Druck im Brustkorb und Herzfrequenz. Bilder, Reliefs und Namen hängen an den Wänden von jenen, die große Leistungen vollbracht und die Medizin gestaltet haben. Ohne sie wäre die Medizin nicht dieselbe, so wie nichts denkbar ist ohne etwas, das dem vorangegangen ist, den Boden geebnet hat und Ausgangspunkt wurde für Neues.

Am nächsten Tag kommt die Überraschung. Während ich am Tag zuvor keine einzige historische Frau gesehen habe, begegnen mir nun gleich zwölf Büsten von zwölf Frauen, die sich um Bologna verdient gemacht haben. Sie sind ausgestellt im Museo Civico Medievale, dem Museum für das Mittelalter.

Unter ihnen ist Dorotea Bucca, die im vierzehnten Jahrhundert lebte, an der Universität von Bologna studierte und 46 Jahre lang einen Lehrstuhl für Medizin und Philosophie innehatte. Ihr Talent wurde vom Vater entdeckt, der ebenfalls Medizin und Philosophie an der Universität von Bologna unterrichtete. Interessierte aus ganz Europa reisten an, um ihre Vorlesungen zu hören. Ehrwürdig sieht sie aus, ein bisschen nachdenklich vielleicht.

Mein Blick fällt auf die Büste einer Frau aus Wachs. Anna Morandi Manzolini (1714–1774) hat sie von sich selbst angefertigt. Sie unterrichtete ebenfalls an der Universität von Bologna und stellte Wachsmodelle anatomischer Präparate her.



Hat in Bologna Anatomie gelehrt: Anna Morandi Manzolini

Sie konnte so geschickt präparieren, dass sie unter anderem den bis dahin unentdeckten Verlauf eines Augenmuskels erstmals beschrieb.

Ich finde heraus, dass komplette Lehrbücher seit etwa dem zehnten Jahrhundert von den „Mulieres Salernitanae“, den Frauen von Salerno, geschrieben und in ganz Europa gelesen wurden. An der seinerzeit berühmten Medizinschule von Salerno konnten Frauen offensichtlich – zumindest zeitweise – studieren und forschen. Eine unter ihnen, Trota, hat sich so um die Medizin verdient gemacht, dass ein Lehrbuch nach ihr benannt wurde. In Athen gab es Anfang des ersten Jahrtausends unserer Zeitrechnung eine Ärztin namens Aspasia, deren Operationsmethoden für Hydrozelen und Hämorrhoiden noch bis heute in ähnlicher Weise durchgeführt werden.

Es gab immer wieder Frauen, die bedeutende Ärztinnen waren. Von einigen haben wir Kenntnis. Sicher aber nicht von allen, und schon gar nicht von all den schwierigen Wegen, die sie gehen mussten und von der Kraft, die es gekostet hat.



Trota von Salerno: Womöglich erste Professorin der Medizin

Ohne jede Einzelne von ihnen wäre die Medizin nicht dieselbe, weil nichts denkbar ist, ohne etwas Vorangegangenes, das den Boden ebnet und wiederum Ausgangspunkt für Neues wird.

Die Medizin erschien mir immer als eine Welt der großen Männer und Urväter, in die seit Anfang des 20. Jahrhunderts auch Frauen hineingelassen wurden. Es war aber immer auch eine weibliche, nur ist das nicht so offensichtlich. ◀

**Dr. med. Katrin Wolf** ist als hausärztliche Internistin in Berlin niedergelassen. Ihre Ausbildung führte sie nach England, Simbabwe und China. Nach einem berufsbegleitenden Public Health Studium arbeitete sie zeitweise in der Selbstverwaltung. In dieser Nähe zur Politik wurde sie vertraut mit der Bedeutsamkeit von Worten und Erzählungen. Sie begann zu schreiben, besuchte bis 2022 die „Autorenschule Schreibhain“ und gewann 2023 einen Schreibwettbewerb am Literaturhaus Zürich. Sie wird von einer Medienagentur vertreten und schreibt an einem Roman, in dem es um vergessene Künstlerinnen geht.

Literatur bei der Verfasserin

# 100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund: Das Programm

**Freitag, 25.10.2024:**

10:00 Uhr bis ca. 13:00 Uhr

## **Festakt in der Landesvertretung Brandenburg in Berlin**

mit musikalischen Zwischenspielen

- Begrüßung und Grußworte
- Überblick der Präsidentin zu aktuellen Themen des DÄB
- **Ein Blick zurück:** Referat  
**Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher**  
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité Berlin
- Verleihung des **Wissenschaftspreises**
- Verleihung der **Mutigen Löwin**
- **Ein Blick nach vorn:**  
**Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler**  
Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
- Im Anschluss bis 14 Uhr: Empfang mit Fingerfood

**Freitag, 25.10.2024:**

ab 18:30 Uhr

## **Abendliche Feier zum Gründungstag im Inselhotel Potsdam-Hermannswerder**

- Empfang
- **Blick auf die Gründung des Bundes Deutscher Ärztinnen 1924:** Referat  
**Dr. PH Benjamin Kuntz**  
Leiter des Museums im Robert Koch-Institut in Berlin
- feierliches Abendessen
- Musik: Rag Doll

**Samstag, 26.10.2024:**

09:00 Uhr bis 17:00 Uhr

## **Ordentliche Mitgliederversammlung (MV) 2024**

im Inselhotel Potsdam-Hermannswerder

**Ab 8:30 Uhr** Anmeldung; MV von **09:00 Uhr bis 17:00 Uhr**.

### **Tagesordnung**

Begrüßung, Feststellen der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten MV, Genehmigung und Erweiterung der Tagesordnung, Totenehrung, Bericht der Präsidentin und des Vorstandes, Finanzbericht, Stiftung Dr. Edith Grünheit (Bericht), Anträge zur Satzung dann weitere Anträge, Termine 2025 (Kongress; Mitgliederversammlung), Verschiedenes, Ausblick und Verabschiedung

### **Anträge für die MV**

Weitere Anträge erbittet der Vorstand bis zum 01.10.2024. Vorlagen für die Anträge finden Sie im internen Bereich der DÄB-Website.

**Sonntag, 27.10.2024:**

10:00 Uhr bis 12:00 Uhr

## **Geführter Rundgang über Hermannswerder**

Für die Veranstaltungen am Freitag und Sonntag bestehen Wartelisten. Bitte wenden Sie sich direkt an die Geschäftsstelle, falls Sie als Mitglied an einer Teilnahme interessiert sind. Dort erfahren Sie den jeweils aktuellsten Stand.