

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. (BGGF) – Gedanken zur Zukunft

Christoph Anthuber

Die BGGF wird in diesem Jahr hundert Jahre alt. Sie feiert dieses Jubiläum anlässlich der 86. Tagung an ihrem Gründungsort in Würzburg und blickt dabei auf eine in vielerlei Hinsicht erfolgreiche Geschichte zurück. Woran ist dieser Erfolg erkennbar? Er zeigt sich an einer über viele Jahre kontinuierlich steigenden, zuletzt stagnierenden, jedoch immer noch hohen Mitgliederzahl (n = 711, Stand März 2011), gut besuchten jährlichen wissenschaftlichen Regionaltagungen (seit 1965 regelmäßig alle zwei Jahre gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, OEGGG) mit wissenschaftlichen Beiträgen auf hohem Niveau, einem intensiven Ideenaustausch und einem breiten Fort- und Weiterbildungsangebot durch Kurse und Seminare. Die BGGF-Mitglieder verbinden viele freundschaftlich-familiäre Kontakte, die Kooperation mit dem Berufsverband der Frauenärzte ist vertrauensvoll, die finanziellen Verhältnisse der BGGF sind stabil.

Der eigentliche Satzungszweck der BGGF nach § 1 „Förderung der Wissenschaft“ wird sicher erfüllt. Zufriedenheit und Dankbarkeit erscheinen berechtigt, Zukunftsorgen hingegen unangebracht. Die Betrachtung der eigenen Geschichte ist allerdings nicht für jede Phase ein Grund zum Stolz, wie die Beiträge in diesem Band zur Rolle der Frauenärzte und der BGGF in der Zeit des Nationalsozialismus zeigen. Die BGGF muss sich daher in Zukunft ihrer Verantwortung stellen und bislang Verdrängtes aufarbeiten. Sie darf nicht vergessen, was im Namen ihrer Repräsentanten geschehen ist.

Der Blick muss sich jedoch auch auf ihre zukünftige Struktur und ihre zukünftigen Aufgaben richten. Der feste Willen zur Gestaltung ist wichtiger denn je – in Kenntnis der Vergangenheit, unter Beachtung der Vorgaben des Vereinsrechts und unter Berücksichtigung der Veränderungen, die für die Gynäkologie und Geburtshilfe schon heute Wirkung zeigen und die das Fach zukünftig noch deut-

licher prägen werden. Der folgende Beitrag skizziert daher mögliche Aufgaben der BGGF in der Zukunft und die Rahmenbedingungen, die darauf Einfluss nehmen könnten. Dabei ist es sehr wahrscheinlich, dass sich diesen Themen auch andere Regionalgesellschaften bzw. die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) widmen müssen.

Die BGGF in der Zeit des Nationalsozialismus – ein Appell gegen das Verschweigen und Vergessen

Die Zeit des Nationalsozialismus wurde in der 1987 erschienenen Dokumentation der BGGF¹ anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens von den Autoren völlig ausgeklammert – im Übrigen auch weitgehend in dem 2011 erschienenen Band zur 125-jährigen Geschichte der DGGG.² Dass dies wissentlich geschah, ist dem Geleitwort des damaligen 1. Vorsitzenden der BGGF, Josef Zander, zu entnehmen. Er formuliert: „Bis heute ungeschrieben und vielfach wohl auch unbewältigt ist das Kapitel Geburtshilfe und Frauenheilkunde im Dritten Reich.“³ So wurde die NS-Zeit beispielsweise im Zusammenhang mit Heinrich Eymer, einem nachweislich erheblich belasteten Ordinarius der Universitätsfrauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München an der Maistraße mit dem lapidaren Hinweis abgehandelt, dass er „von 1936–1938 [...] in einer politisch schwierigen Zeit Vorsitzender der Bayerischen Gesellschaft“ war.⁴ Erst später begannen ernsthafte Versuche einzelner Repräsentanten des Fachs (wie vor allem von Manfred Stauber, der im

¹ Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987).

² Kreienberg; Ludwig (Hrsg.): Gesellschaft (2011).

³ Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. V.

⁴ Ebd., S. 70

Übrigen wegen der Inaktivität der BGGF hinsichtlich der Aufarbeitung der NS-Zeit nicht deren Mitglied war), die Beteiligung von Frauenärzten an unmenschlichen und verabscheuungswürdigen Maßnahmen in der NS-Zeit offenzulegen – auf unterschiedliche Art und Weise und oft auch gegen Widerstand.⁵ Wie auch in den einschlägigen Beiträgen in diesem Band beschrieben, gehörten hierzu:

- die Durchführung von Zwangssterilisationen und eugenisch begründeten Abtreibungen,
- die rassistisch begründeten Schwangerschaftsabbrüche bei sogenannten Ostarbeiterinnen,
- die Verdrängung jüdischer Mitglieder aus der BGGF (zwischen 1929 und 1939 verschwanden 41 % der Mitglieder aus den Listen!),
- die Tatenlosigkeit bei der Entrechtung von Ärzten/Ärztinnen jüdischer Herkunft
- die aktive/passive Mitgliedschaft in politischen Organisationen des nationalsozialistischen Regimes (z. B. Sturmabteilung, SA)
- und nicht zuletzt die ideelle Unterstützung des Regimes.

Auch Vorstandsmitglieder der BGGF waren hierbei beteiligt und „nicht frei vom allgemein vorherrschenden Antisemitismus“, wie Annemarie Kinzelbach feststellt. Sie hätten dies „durch ihre Mitgliedschaft in nationalsozialistischen Organisationen sogar unterstrichen“. ⁶ Nach dem Ende der NS-Diktatur wurden nachweislich belastete Frauenärzte in Ordinateure neu berufen oder im Amt bestätigt, zum Vorstand der BGGF gewählt und sogar mit der Ehrenmitgliedschaft der BGGF ausgezeichnet (z. B. Rudolf Dyroff). „Verschweigen und Vergessen kennzeichnete auch den Umgang mit weiteren Ehrenmitgliedschaften in der Nachkriegszeit“, so Annemarie Kinzelbach in ihrem Beitrag.⁷

Eine umfassende Aufarbeitung der eigenen Historie hat die BGGF demnach nie versucht. Sie wurde damit ihrer historischen Verantwortung nicht gerecht. Dass dies auch auf andere Regionalverbände und die DGGG zutreffen mag, relativiert dieses Versäumnis nicht, zumal sich andere Fachgesellschaften, wie zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU), die Deutsche Gesell-

schaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) oder aber Organisationen wie die Bundesärztekammer, Krankenversicherungen und die Kassenärztliche Vereinigung sowie einzelne Kliniken und zahlreiche Universitäten, daneben etwa auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Max-Planck-Gesellschaft längst auf den Weg gemacht haben, durch professionell erarbeitete Publikationen ein ehrliches Bekenntnis zur eigenen Verantwortung abzulegen. Sie alle fanden dafür breite Anerkennung.⁸ Die überlebenden Opfer und deren Nachkommen, so heißt es in einem einschlägigen Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, erwarteten dabei insbesondere von den ärztlichen Folgegenerationen keine theoretischen Bußrituale, sondern einfühlerndes Verständnis.⁹

Die Beiträge zur NS-Zeit im vorliegenden Band zur hundertjährigen Geschichte der BGGF haben zwei besonders wichtige Funktionen: Zum einen stellen sie den Versuch dar, nach den Veröffentlichungen von Manfred Stauber und Günther Kindermann in wissenschaftlichen Zeitschriften und der zentralen Positionierung des Themas beim 50. Kongress der DGGG 1994 durch den damaligen Präsidenten Hermann Hepp weitere Details der Rolle sichtbar zu machen, die bayerische Frauenärzte und BGGF-Mitglieder im „Dritten Reich“ gespielt haben. Zum anderen sollen sie – den Fachleuten längst bekannte – Tatsachen aus Archiven und Bibliotheken holen, sie so den nachfolgenden Ärztegenerationen in einer eigenen Veröffentlichung leicht zugänglich machen und damit gegen das Verschweigen und Vergessen wirksam werden. Letzteres ist auch heute leider noch allgegenwärtig. Ein Beispiel dafür stellt der Artikel „Lokale Spuren eines Jahrhunderts“ zur Geschichte der I. Universitätsfrauenklinik München dar, der 2011 in der Zeitschrift „Der Gynäkologe“ erschien und in dem von der Verstrickung ihrer Direktoren in die Propaganda für die NS-Eugenik, den Aktivitäten zu deren optimaler Realisierung und dem Leid der über 1000 Opfer nahezu nichts zu finden ist. Die Aufklärungsarbeit von Manfred Stauber diskreditiert der Autor, indem er sie als „posthume Vorhaltungen“ für den hauptverantwortlichen Klinikdirektor bewertet.¹⁰

Die BGGF muss also handeln, die geschichtlichen Fakten klar benennen und die Erinnerung

⁵ Siehe hierzu den Beitrag von Manfred Stauber in diesem Band. Ferner u. a.: Stauber; Kindermann: Praktiken (1994); Stauber: Gynäkologie (1995).

⁶ Siehe hierzu den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

⁷ Siehe ebd.

⁸ Siehe hierzu etwa Krischel et al.: Urologen (2011); Sachs et al.: Gesellschaft (2011).

⁹ Sachs et al.: Vorwort (2011), S. 250.

¹⁰ Ludwig: Spuren (2011), S. 64.

wach halten. Sie darf sich nicht einreihen in die Gruppe der „gedächtnislosen Institutionen“ wie dies Hans Ulrich Steinau und Hartwig Bauer von der DGCH unter Berufung auf viele andere formulierten.¹¹ Denkbar ist dies z. B. durch die Einrichtung einer „Historischen Kommission“ (unterstützt durch professionelle Medizinhistoriker/innen), die sich folgenden Themen widmen könnte:

- Interaktion zwischen Geburtshilfe und Frauenheilkunde einerseits und der Gesellschaft andererseits im historischen Wandel
- Weitere Vertiefung der Kenntnisse zur eigenen Geschichte zwischen 1933 und 1945
- Erstellung einer Liste der BGGF-Mitglieder, die aus rassistischen oder politischen Gründen diskriminiert, entlassen, verfolgt oder ermordet wurden (vergleichbar der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie)
- Erarbeitung „ungereinigter“ Biographien von verantwortlichen Repräsentanten der BGGF
- Pflege der Archivalien der Gesellschaft
- Einrichtung eines informativen Internet-Auftritts zur Gesellschaftsgeschichte mit online zugänglichen Quellen
- Ausschreibung eines Wissenschaftspreises für gelungene Arbeiten zur BGGF- bzw. Fachgeschichte

Von all diesen Aufgaben wären die Einrichtung des Archivs, die sachgemäße Verzeichnung der Archivalien und die Etablierung einer entsprechend gestalteten Website mit Links zu zentralen Quellen vorrangig. Beides würde allen, die sich ernsthaft mit der Thematik auseinandersetzen wollen, die Arbeit erleichtern. Vielleicht gelingt es dadurch, auch junge Kollegen und Kolleginnen zu motivieren, sich mit der Geschichte der BGGF zu befassen, um daraus Rückschlüsse für das eigene Denken und Handeln zu ziehen. Es wäre weiterhin sehr zu begrüßen, wenn auch andere Regionalverbände und die DGGG zu einer umfassenden und ehrlichen Aufarbeitung der eigenen Geschichte bewegt werden könnten. Damit würde es möglich, den Opfern und deren Angehörigen wenigstens spätes Verständnis entgegenzubringen.

Die BGGF der Zukunft – Verwaltung oder Gestaltung?

Die Förderung der Wissenschaft ist die zentrale, im § 1 der Satzung verankerte Aufgabe der BGGF. Sie wird bislang vor allem durch die jährliche wissenschaftliche Regionaltagung erfüllt, die seit 1965 alle zwei Jahre gemeinsam mit der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) stattfindet. Die gut besuchten Tagungen mit 400 bis 800 Teilnehmern/innen dienen dem wissenschaftlichen Austausch, der Förderung der Ausbildung und der persönlichen Begegnung. Der Kreis der Teilnehmer/innen setzte sich bislang überwiegend aus Mitarbeiter/innen der klinischen Einrichtungen zusammen; niedergelassene Frauenärzte/-innen waren mit durchschnittlich etwa 10% meist deutlich unterrepräsentiert. Die Tagungen wurden satzungsgemäß vom 1. Vorsitzenden ausgerichtet, die Themen von ihm gewählt (§ 8). Die Veranstalter versuchten grundsätzlich, durch eine frühzeitige Ankündigung alle Frauenärzte/-innen (vor allem aus Bayern) zu einer (aktiven) Teilnahme zu motivieren. Das Programm beinhaltete wissenschaftliche, berufspolitische und ausbildungsorientierte Beiträge zu den drei Säulen des Faches (Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie sowie Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin), was sicher auch als Bekenntnis der Tagungspräsidenten zur Einheit des Gesamtfaches zu verstehen war. Es waren bislang vor allem die Vertreter/innen der universitären Einrichtungen, die durch Hauptvorträge, freie Vorträge und Posterpräsentationen neue wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelten. Finanziert wurden die Tagungen durch die Teilnahmebeiträge für das wissenschaftliche Programm und die im Vorfeld stattfindenden Kurse und Seminare. Zusätzliche finanzielle Mittel stellte die Industrie durch Produktausstellungen, Inserate im Tagungsprogramm, direktes Sponsoring und die Organisation von sogenannten Lunch-Symposien bereit. Dadurch konnten bis auf wenige Ausnahmen positive Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden, wodurch u. a. die Bereitstellung von Geldpreisen für ausgezeichnete Präsentationen des wissenschaftlichen Nachwuchses möglich war. Das hohe wissenschaftliche Niveau und der familiäre Charakter haben bislang den Erfolg der Tagungen ausgemacht. Es scheint daher derzeit keinen Grund zu geben, das „Format“ der BGGF-Tagung zu ändern.

¹¹ Sachs et al.: Vorwort (2011), S. 245.

Dennoch stimmen die zum Teil sehr niedrigen Teilnehmerzahlen der Tagungen anderer Regionalverbände bzw. die aufgrund mangelnder Industrieunterstützung kurzfristige Absage der Tagung der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NWGGG) im Jahr 2011 nachdenklich.¹² Mit der Tagungs-Absage wurde der zentrale Satzungszweck nach § 1 der NWGGG („Förderung von Forschung und Wissenschaft sowie die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften“) zumindest nicht mehr in der traditionell üblichen Form erfüllt. Natürlich ist dies auch auf andere Weise möglich, z. B. durch die Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses und von Forschungsvorhaben sowie durch die Verleihung von Förderpreisen für besondere wissenschaftliche Leistungen, wie dies auf der NWGGG-Webseite aufgeführt ist.¹³ Dennoch, die Regionaltagung war bis heute für jede Regionalgesellschaft Mittelpunkt des wissenschaftlichen Austausches. Wird dies so bleiben? Können und sollen Regionaltagungen in der bisherigen Form auch in Zukunft organisiert werden? Die Antworten auf diese Fragen erscheinen auch in Anbetracht der wachsenden Kritik der Öffentlichkeit an der Abhängigkeit der Medizin von der Industrie bedeutsam.

Die Verfasser der o.g. Dokumentation zur 75-jährigen Geschichte der BGGF äußerten noch die Überzeugung, „daß die regionalen Gesellschaften des Fachgebietes zunehmend eine praktische Bedeutung gewinnen“. Sie begründeten dies wie folgt: „In dem engen Rahmen ihrer relativ häufigen Tagungen sind persönliche Begegnungen und ein unmittelbarer und ausgiebiger Gedankenaustausch noch durchaus möglich. Demgegenüber werden die Kongresse der großen überregionalen Gesellschaften durch die Überfülle des angebotenen Stoffes in ihrer derzeitigen Gestaltung eher unübersichtlicher und erschweren vielfach auch persönliche Kontakte.“¹⁴ Entspricht dies noch der Realität? Letzteres mag zwar immer noch zutreffen, dennoch muss die landesweit seit Jahren deutlich rückläufige Industrieunterstützung der Tagungen dazu veranlassen, über Finanzierungsalternativen und/oder andere Tagungsformate nachzudenken. Ein Beispiel liefert die Jubiläumstagung in Würzburg 2012, die versucht, mit deutlich weniger Indus-

trieunterstützung als bisher auszukommen. Finanzielle und organisatorische Hilfen erhielt die Tagungsleitung vor allem durch die Julius-Maximilians-Universität Würzburg – ein Weg, der für die Organisatoren der Tagung in kleineren Städten sicher nicht gangbar ist. Die Finanzierung der Tagungen wird daher eine zentrale Frage der Zukunft, Mitglieds- und Teilnehmerbeiträge reichen hierfür sicher nicht aus.

Die BGGF entstand 1912 aus der Fusion der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft und der Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Ist es sinnvoll, den Fusionsgedanken heute weiterzuführen, die BGGF mit anderen Regionalgesellschaften zu einer „Süddeutschen Gesellschaft“ zu fusionieren und alle bisherigen Einzeltagungen in einer „Süddeutschen Tagung“ zusammenzuführen? Der Wunsch nach Vereinigung der BGGF mit der Oberrheinischen Gesellschaft zu einer „Süddeutschen Gynäkologen-Gesellschaft“ wurde im Jahr 1928 von dem damaligen Erlanger Ordinarius Hermann Wintz schon einmal geäußert. Damals beschied die Oberrheinische Gesellschaft diese Initiative nach ausgiebiger Beratung aber „einmütig“ abschlägig, um ihr Eigendasein zu bewahren.¹⁵ Vor kurzem wurde der Fusionsgedanke diesmal von außen an den Vorstand der BGGF herangetragen. Kommt dadurch die Sorge vor künftig regelhaft zu erwartenden Finanzierungsschwierigkeiten und/oder die Angst um die Existenz als Regionalgesellschaft zum Ausdruck, oder soll damit nur der allgemeinen Entwicklung im Fach Rechnung getragen werden, die sich unter anderem in einem ständig größer werdenden „Kongressmarkt“ manifestiert? Dieser „Kongressmarkt“ ist gekennzeichnet durch

- eine hohe Zahl von lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Veranstaltungen für Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung, Berufspolitik und die damit verbundenen Schwierigkeiten für die Veranstalter, noch geeignete Termine zu finden
- zwangsläufige Terminkollisionen von Tagungen (so fand z. B. 2011 die jährliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie [DGS] nahezu zeitgleich mit der Gemeinsamen Tagung der BGGF und der OEGGG statt)
- die zunehmende Internationalisierung von wissenschaftlicher Forschung, deren Ergebnisse

¹² Siehe hierzu: www.nwggg.de/210-tagung.html (04.09.2012).

¹³ Siehe hierzu: www.nwggg.de/nwggg/leistungen.html (04.09.2012).

¹⁴ Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. VII.

¹⁵ Siehe hierzu den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

dann vorzugsweise auf den großen Kongressen präsentiert werden

- die immer knapper werdende Personaldecke in Kliniken und anderen medizinischen Einrichtungen, die eine Freistellung der ärztlichen Mitarbeiter/innen für wissenschaftliche Projekte und letztlich auch für Tagungsteilnahmen kaum noch möglich macht
- den stetig wachsenden ökonomischen Druck auf niedergelassene Frauenärzte/-innen, deren Interesse sich mehr denn je auf die Existenzsicherung konzentrieren und damit auch auf Inhalte beziehen muss, die bislang im Rahmen wissenschaftlicher Tagungen kaum thematisiert wurden (z. B. allgemeine Gesundheitsthemen, Wellness, Beauty)

Auch das erkennbar abnehmende Interesse des ärztlichen Nachwuchses an einer längerfristigen, über die Facharztausbildung hinaus gehenden Tätigkeit in der Geburtshilfe, bedingt durch die hohe (nächtliche) Arbeitsbelastung, den enormen forensischen Druck, die vergleichsweise mäßige Bezahlung und die Schwierigkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren, wird sich eher negativ auswirken, vor allem angesichts des seit vielen Jahren überdurchschnittlich hohen Frauenanteils im Fach.

Bleibt es also weiterhin sinnvoll, trotz der jährlich oder alle zwei Jahre stattfindenden größeren Kongresse an der bisherigen Tagungstradition festzuhalten?

Um klarzumachen, wovon im Detail die Rede ist, seien hier beispielhaft genannt:

- die Tagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- das Breast Cancer Symposium in San Antonio
- die DGGG-Jahrestagung
- die Senologie-Tagung der DGS
- die Konsensuskonferenz in St. Gallen zum Mammakarzinom
- die Jahreskongresse der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO)
- die Tagung der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOGyn)
- der Fortbildungskongress der Frauenärztlichen Bundesakademie (FBA)

Hinzu kommen die

- regelmäßigen, meist jährlichen Veranstaltungen der wissenschaftlichen Regionalgesellschaften (eben auch der BGGF)

- nationalen, regionalen und auch lokalen Fortbildungsveranstaltungen für angehende Fachärzte (z. B. der Deutschen Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe, DAGG)
- von den Zertifizierungsrichtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geforderten Fortbildungsveranstaltungen für Organkrebszentren
- lokalen Veranstaltungen der universitären und nicht universitären klinischen Einrichtungen, z. B. der Tumorzentren
- von der pharmazeutischen Industrie und den Medizinprodukt-Herstellern organisierten Meetings.

Diese Liste ist sicher nicht vollständig. Wegen des enormen Veranstaltungsangebots wurden einzelne Tagungen bereits lokal und zeitlich koordiniert, so z. B. der in Berlin stattfindende DAGG-Fortbildungskongress mit der Tagung der AWOGyn. Vielleicht war auch bereits die 1965 in zweijährigem Rhythmus vereinbarte Zusammenlegung der BGGF-Tagung mit der Jahrestagung der OEGGG Ausdruck ähnlicher Überlegungen, vielleicht spielten aber auch damals bereits finanzielle Aspekte eine Rolle. So ist die BGGF für die Finanzierung der Gemeinsamen Jahrestagung nur dann zuständig, wenn diese alle vier Jahre in Bayern stattfindet.

Dennoch, trotz all dieser Überlegungen darf nicht vergessen werden, dass es auch für das Festhalten an der bisherigen, durchaus erfolgreichen Tagungstradition gute Argumente gibt: den bislang immer präsentierten Überblick über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in allen drei Säulen des Fachs in nur kurzer Zeit, die Möglichkeit für den wissenschaftlichen Nachwuchs, sich vor kleineren Zuhörergruppen zu präsentieren, die Wohnortnähe der Tagung für die überwiegend bayerischen Teilnehmer/innen, den jährlichen Wechsel der Tagungsorte in Bayern (und Österreich), den Wechsel von universitärer und nicht universitärer Tagungsorganisation, die familiäre Atmosphäre, die Übersichtlichkeit gerade auch an kleineren Tagungsstandorten sowie die akzeptablen Tagungsgebühren.

Zwingen aber der zunehmende finanzielle Druck durch das nachlassende Industriesponsoring (im Übrigen sicher auch bedingt durch die beschriebene Tagungsfülle), das nachlassende Interesse an wissenschaftlicher Forschung unter immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen und die genannten anderen Gründe trotz aller Traditionsgedanken zur Änderung der bisherigen Ta-

gungspraxis – welche Alternativen sind dann denkbar?

Eine Intensivierung der Kooperation mit der Industrie mag durch verschiedene, bislang nicht ergriffene Maßnahmen gelingen, die Folgen für die wissenschaftliche Unabhängigkeit müssen jedoch bedacht werden. Dabei handelt es sich im Übrigen um ein Thema, das die BGGF schon seit 1957 beschäftigt und das von den einzelnen Vorsitzenden sehr unterschiedlich gesehen wurde. So lehnte Josef Zander es ab, das Tagungsprogramm 1980 „mit Reklame“ drucken zu lassen. Er sah aber kein Problem darin, „die Tagung der BGGF mit einem Symposium der Pharma-Firma Organon zu verknüpfen, dessen Leitung er übernehmen hatte“, schreibt Annemarie Kinzelbach in ihrem Beitrag zur Geschichte der BGGF.¹⁶ Soll die Tagung formal verkürzt und inhaltlich gestrafft, sollen bisher vernachlässigte Themen integriert oder häufig behandelte Themen weggelassen werden? Die bislang nur gelegentlich erfolgte Einladung national und international renommierter Referenten/-innen könnte, würde sie häufiger ausgesprochen, die Attraktivität für die Teilnehmer/innen und die Industrie steigern, auch die Konzentration der Tagung auf bestimmte Themen. Es gibt sicher noch eine Reihe von Änderungsmöglichkeiten, die von den Mitgliedern der BGGF bzw. vom Vorstand sehr sorgfältig abgewogen werden müssen. Dabei sind grundsätzlich keine Entscheidungen im Schnellschussverfahren bei vermeintlichem Innovationsdruck gefragt. Die Diskussion über das Tagungsformat der Zukunft sollte allerdings zügig erfolgen, vermutlich am effektivsten im Rahmen einer „Klausurtagung“ der BGGF, die sich auch mit anderen Themen der nächsten Jahre beschäftigen könnte. Beispiele hierfür sind:

- Veränderungen an der Satzung und Struktur der BGGF, wie etwa die satzungsmäßige Verankerung eines weiblichen Vorstandsmitglieds, die Eduard Koschade als damaliger Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte Bayerns bereits 1990 gefordert hatte, oder die Einräumung des Stimmrechts im Vorstand auch für das neu gegründete „Junge Forum“.
- Die eventuelle Erweiterung der Aufgaben und Ziele der BGGF (z. B. auf die fachliche und wissenschaftliche Beratung von Einzelpersonen, medizinischen Gesellschaften, Behörden, Organisationen, Institutionen und Kliniken, wie dies z. B. in der aktuellen Satzung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe festgeschrieben ist).
- Die bessere Strukturierung der Aufgabenverteilung durch Einrichtung von beratenden oder eigenständig im Auftrag der BGGF agierenden Arbeitsgruppen, wie z. B. einer zu gründenden „Historischen Kommission“.
- Die Suche nach zusätzlichen Möglichkeiten zur Förderung der Wissenschaft/des wissenschaftlichen Nachwuchses (immerhin der zentrale Satzungszweck der BGGF) über die Vergabe von finanziell dotierten Wissenschaftspreisen für herausragende wissenschaftliche Arbeiten hinaus.
- Die Untersuchung der Auswirkungen des hohen Frauenanteils auf die BGGF und auf das Fach sowie in diesem Zusammenhang Überlegungen dazu, wie Wissenschaftlerinnen unterstützt werden können, die den so schwierigen Spagat zwischen Forschung, Klinik und Familie schaffen wollen. Darüber wird zwar immer wieder geredet, aber bis dato sind keine überzeugenden bzw. bereits realisierten Konzepte zur Lösung dieses Dilemmas erkennbar, was sich natürlich auch negativ auf die Bereitschaft von Müttern auswirkt, neben der klinischen Arbeit Führungsaufgaben oder zusätzliche Arbeiten in wissenschaftlichen oder berufspolitischen Gremien zu übernehmen. Dazu passt die Tatsache, dass bislang nur zwei Frauen im Vorstand der BGGF waren (Birgit Ploss 1991–1993 und Annegret Kiefer 1999/2001 jeweils als zweite Schriftführerin).
- Die zukünftige Mitgliederwerbung und damit Maßnahmen zur Verjüngung der Gesellschaft. Die frühere, langjährige Sekretärin der BGGF, Marianne Killer hat bereits 1989 auf das Problem der Überalterung der Gesellschaft hingewiesen.
- Maßnahmen zur besseren Wahrnehmung der BGGF in der Öffentlichkeit (Internet-Auftritt, Beteiligung an den heute üblichen Internet-Foren v. a. der jüngeren Generation, wie z. B. Facebook, Teilnahme an Diskussionen zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen).
- Gewinnung zusätzlicher finanzieller Unterstützung (z. B. Spendenakquise).
- Ausbau der Kooperation mit anderen Gruppen, Gremien, Verbänden und der Industrie (Junges Forum der BGGF; Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Bayern e. V. [BVG]; Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. [BLFG]; Hebammen-Organisationen) – natürlich

¹⁶ Siehe hierzu ebd.

im Rahmen der Bestimmungen für einen eingetragenen Verein.

- Etablierung von wirksamen Maßnahmen des Qualitätsmanagements, z.B. einer regelmäßigen und strukturierten Befragung der Mitglieder und kooperierender Organisationen (z.B. BLFG, BVG, Junges Forum).
- Herausgabe eines Mitteilungsblattes der Gesellschaft (z.B. alle 6 Monate, vergleichbar dem Mitteilungsblatt der Vereinigung Bayerischer Chirurgen e.V.)

Sicher ist auch diese Aufzählung nicht vollständig. Sie macht aber deutlich, dass einige dieser Aufgaben die Erschließung zusätzlicher Geldquellen voraussetzen. Nur mit (potentiellen) Tagungsüberschüssen und den jährlichen Mitgliederbeiträgen sind dem Budget der BGGF zu enge Grenzen gesetzt. Die Diskussion über ein anderes, intensiveres Marketing mit dem Ziel, eine langfristig noch solidere finanzielle Basis zu erreichen, erscheint gerade in Anbetracht des Rückzugs der Industrie besonders wichtig. Die Akquise von zusätzlichen Mitteln erfordert allerdings eine kontinuierliche (Image-)Arbeit, die bislang kein BGGF-Vorsitzender (mit zwei Schriftführern, Schatzmeister und Gesellschaftssekretärin) neben seiner beruflichen Tätigkeit und ehrenamtlich leisten konnte. Für Aufgaben dieser Art beschäftigt z.B. die DGCH einen Generalsekretär (Prof. Dr. Hartwig Bauer), der sich als ehemaliger Chefarzt, finanziert von der DGCH, um alle Belange der Gesellschaft (eben auch die finanziellen) kümmert. Sicher kann sich die BGGF ein ähnliches Modell finanziell nicht leisten. Aber die Suche nach einem ständigen Vertreter, der der BGGF nach außen kontinuierlich ein „Gesicht“ verleiht und ihre, über die Tagungsorganisation hinausgehenden Aufgaben koordiniert, könnte in vielerlei Hinsicht nützlich sein. Würde dadurch die Wahrnehmung der BGGF in der (medizinischen) Öffentlichkeit und ihre Attraktivität für junge Kolleginnen und Kollegen gesteigert werden? Das Durchschnittsalter der BGGF-Mitglieder beträgt derzeit etwa 53 Jahre, das Bemühen um den wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchs wird demnach eine vordringliche Aufgabe der BGGF sein. Sie muss deutlicher machen, warum es sich für einen jungen Arzt/eine junge Ärztin lohnt, der BGGF beizutreten. Die reduzierte Tagungsgebühr bei Abgabe eines BGGF-Aufnahmeantrags reicht als Argument vermutlich nicht mehr aus. Einen ersten wichtigen Schritt zur Einbindung der jüngeren Generation stellte die Initiative des letzten Vorsitzenden der

BGGF, Matthias Beckmann (Erlangen), dar, der dem „Jungen Forum“ einen festen Platz in den Vorstandssitzungen einräumte, wenngleich derzeit noch ohne Stimmrecht. Ein Ansatz zur „Verjüngung“ der Mitgliederstruktur wäre möglicherweise auch das verstärkte Bemühen um junge Kolleginnen, die ohnehin heute ca. 80% der Assistentenschaft jeder Klinik ausmachen. Deren Anteil an den Mitgliedern in der BGGF liegt trotz eines kontinuierlichen und raschen Anstiegs zwischen 1990 und 2010 von ungefähr 13% auf knapp 40% immer noch deutlich unter der Quote weiblicher Mitglieder anderer Standesorganisationen (Kassenärztliche Vereinigung in Bayern 48%, Berufsverband der Frauenärzte 55%, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 57%).¹⁷

Die Skizzierung der künftigen Aufgaben zeigt aber auch klar, dass es in Zukunft nicht mehr ausreichen wird, die drängenden Themen nur in dem engen Rahmen von drei Vorstandssitzungen und einer Mitgliederversammlung (mit einer durchschnittlichen Beteiligung von deutlich unter 10% der Mitglieder) pro Jahr zu diskutieren. Der Weg in die Zukunft kann nicht nur in der Organisation jährlicher Regionaltagungen und der eigenen Verwaltung bestehen, er muss aktiver beschritten werden. Ein Weg, über den sich vermutlich auch andere Regionalgesellschaften Gedanken machen müssen und der möglicherweise nicht wie bisher neben dem der DGCH verläuft. Kommunikation, Koordination und Kooperation sind vermutlich sinnvoller als das bisher übliche Nebeneinander. Aber auch hier darf es nicht um eine Änderung um jeden Preis gehen. Die Devise muss sein, Bewährtes beizubehalten. Eine offene Diskussion darüber ist mehr denn je erforderlich, um zu unterscheiden, was zwingend geändert werden muss und was keinesfalls geändert werden darf.

Starnberg, im Februar 2012

Professor Dr. C. Anthuber

1. Vorsitzender und Schatzmeister der BGGF

¹⁷ Siehe hierzu ebd.

Literatur

- Jachertz, Norbert: Medizin in der NS-Zeit: Anpassung, eine Ehrenpflicht. In: Deutsches Ärzteblatt 108, 27 (2011), S. A 1526, B 1292, C1288.
- Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011.
- Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Werte, Wissen, Wandel. Berlin; Heidelberg 2011.
- Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus – Zwischen Anpassung und Vertreibung. Bd. 1. Berlin 2011.
- Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus – Biografien und Materialien. Bd. 2. Berlin 2011.
- Ludwig, H.: Lokale Spuren eines Jahrhunderts – Die I. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München an der Maistr. 11. In: Der Gynäkologe 1 (2011), S. 64–70.
- Sachs, Michael; Schmiedebach, Heinz-Peter; Schwoch, Rebecca (Autoren); Steinau, Hans-Ulrich; Bauer, Hartwig (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Die Präsidenten. Heidelberg 2011.
- Sachs, Michael; Schmiedebach, Heinz-Peter; Schwoch, Rebecca (Autoren); Steinau, Hans-Ulrich; Bauer, Hartwig (Hrsg.): [Vorwort zu] Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Die Reden der Präsidenten. In: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (2011), Heft 3, S. 244–251. www.dgch.de/fileadmin/media/texte_pdf/2011-03_DGCH-Mitteilungen.pdf (04.09.2012).
- Stauber, Manfred: Gynäkologie im Nationalsozialismus oder die späte Entschuldigung. In: Archives of Gynecology and Obstetrics 257 (1995), S. 753–771.
- Stauber, Manfred; Kindermann, Günther: Über inhumane Praktiken im Nationalsozialismus und ihre Opfer. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 54 (1994), S. 479–488.
- Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens. München 1987.