



PRESSEMITTEILUNG

Männerdomäne Chirurgie

Studie: Alleinige Behandlung durch männliche Chirurgen erhöht das postoperative Risiko weiblicher Patienten

Berlin/Leipzig, März 2022 – Werden Frauen von männlichen Chirurgen operiert, haben sie nach dem Eingriff ein um bis zu 15 Prozent höheres Risiko für Komplikationen als Frauen, die von weiblichen Chirurgen behandelt wurden. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Untersuchung kanadischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in der Fachzeitschrift *JAMA Surgery* erschienen ist (1). Die Ergebnisse werfen ein Schlaglicht auf die Geschlechterfrage in der „Männerdomäne Chirurgie“. Denn in Deutschland liegt der Frauenanteil in der Chirurgie noch immer bei unter einem Viertel. Welche Auswirkungen dies auf die Patientensicherheit hat und was die Fachgesellschaften tun können, um mehr Medizinstudentinnen für die Chirurgie zu begeistern, ist Thema auf der Online-Presskonferenz im Vorfeld des 139. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) am Donnerstag, den 24. März 2022, von 11.00 bis 12.30 Uhr. (Online, [Link zur Anmeldung](#)).

Um zu untersuchen, welche Auswirkungen das Geschlecht von Behandelnden und Behandelten auf das Operationsergebnis hat, analysierten die kanadischen Forscherinnen und Forscher retrospektiv die Behandlungsdaten von über 1,3 Millionen Erwachsenen ab 18 Jahren aus der kanadischen Provinz Ontario. Diese hatten sich zwischen 2007 und 2019 geplanten oder dringlichen chirurgischen Eingriffen unterzogen. Mehr als insgesamt 2.900 Chirurginnen und Chirurgen hatten die Operationen durchgeführt. Das Ergebnis der Untersuchung ist besorgniserregend: „In der Konstellation ‚Männlicher Operateur, weiblicher Patient‘ traten der Analyse zufolge deutlich häufiger postoperative Komplikationen bis hin zum Tod der Patientin auf“, sagt Professor Dr. med. Natascha C. Nüssler, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). In anderen Geschlechterkonstellationen fand die Studie kein erhöhtes Risiko für Komplikationen.

Dass sich ein Geschlechterunterschied zwischen Arzt und Patient vornehmlich negativ auf die Gesundheit der weiblichen Behandelten auswirken kann, ist auch aus anderen Fächern bekannt. „Auch nach einem Herzinfarkt haben Patientinnen, die von einem Arzt behandelt werden, ein höheres Risiko

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich, Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-313, Telefax: 0711 8931-167

mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dck2022.de | www.dgch.de



zu versterben als männliche Patienten, die von einer Ärztin behandelt werden“, so die Chefärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie der München Klinik Neuperlach (2). Zu den möglichen Ursachen sagt Nüssler: „Eine Erklärung wäre, dass männliche Ärzte die Schwere von Symptomen ihrer Patientinnen eher unterschätzen oder Frauen Hemmungen haben, gegenüber einem männlichen Arzt Schmerzen zu offenbaren.“

Ein Ausweg, diese gesundheitsgefährdenden negativen Gendereffekte zu reduzieren, seien gemischtgeschlechtliche Ärzteteams. „Dafür müsste der Frauenanteil in der Chirurgie jedoch deutlich steigen“, sagt die DGAV-Präsidentin. Denn laut Statistik der Bundesärztekammer lag dieser 2020 bei nur rund 22 Prozent (3). „Die Mehrheit der Medizinstudierenden ist zwar seit Jahren weiblich, doch scheint die Chirurgie für die meisten Studentinnen bei der Facharztwahl nicht attraktiv zu sein“, stellt Nüssler fest. Dies liege vermutlich auch an fehlenden weiblichen Vorbildern. „Während in der Viszeralchirurgie der Frauenanteil insgesamt bei knapp 30 Prozent liegt, sind Führungspositionen weiterhin nur zu wenig mehr als zehn Prozent weiblich besetzt“, konstatiert die Chefärztin.

Gerade diese Tatsache mache die Chirurgie für Studentinnen, die ein Weiterbildungsfach suchen, unattraktiv. „Die Anziehungskraft eines Faches für Studierende und Berufsanfänger hängt stark mit Role-Models zusammen“, sagt Nüssler. „Um dies zu ändern, lässt die DGAV 2022 erstmals alle ihre Sitzungen auf dem Chirurgenkongress gemeinsam von einer Chirurgin und einem Chirurgen leiten“, berichtet die Expertin. Die DGAV habe sich außerdem verpflichtet, diese paritätische Verteilung der Sitzungsleitungen auch zukünftig beizubehalten. „Damit wollen wir die Sichtbarkeit der vielen hochqualifizierten Kolleginnen erhöhen, damit sie Studentinnen und Berufsanfängerinnen als Vorbilder dienen können“, so die DGAV-Präsidentin.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Quellen:

- (1) Wallis CJD, Jerath A, Coburn N, Klaassen Z, Luckenbaugh AN, Magee DE, Hird AE, Armstrong K, Ravi B, Esnaola NF, Guzman JCA, Bass B, Detsky AS, Satkunasingam R. Association of Surgeon-Patient Sex Concordance With Postoperative Outcomes. *JAMA Surg.* 2022 Feb 1;157(2):146-156. doi: 10.1001/jamasurg.2021.6339.
- (2) Greenwood BN, Camahan S, Huang L. Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2018 Aug 21;115(34):8569-8574. doi: 10.1073/pnas.1800097115. Epub 2018 Aug 6. PMID: 30082406; PMCID: PMC6112736.
- (3) Ärztestatistik der Bundesärztekammer, 2021 Apr 08:
<https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020/>

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich, Dr. Andreas Mehdorn
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-313, Telefax: 0711 8931-167
mehdorn@medizinkommunikation.org
www.dck2022.de | www.dgch.de