



Foto: mauritius images

### Ärztinnen in der Klinik:

Kreative Arbeitszeitmodelle werden vor allem von privaten Kliniken entwickelt.

## FRAUEN IN DER MEDIZIN

# Viele Optionen, selten Karriere

Mehr als 60 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen. Ärztinnen in leitenden Positionen in Kliniken, Praxen oder der Selbstverwaltung gibt es allerdings selten. Expertinnen fordern neue Arbeitszeitmodelle sowie mehr Mut und Engagement.

**U**nbewusste Benachteiligungen im Forschungsalltag, wenig Förderung im Beruf, ein Kampf gegen das tradierte Rollenverständnis sowie der Karriereknick nach der Babypause: Für Ärztinnen ist es oftmals weitaus schwieriger, den Berufsalltag und ihre Karriere zu gestalten. „Dabei sind Frauen in der Medizin kein Problem, wie es gerne dargestellt wird. Die weibliche Kompetenz in der Medizin nimmt mit ihnen zu“, erklärt die designierte Präsidentin des Weltärztinnenbundes Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer auf dem Bundeskongress Gender-Gesundheit in Berlin. Pfeleiderer wird ab Juli 2016 der Medical Women's International Association (MWIA) für drei Jahre vorsetzen. „Die Gesellschaft muss die Argumentation hinter sich lassen, dass die Ärztinnen für die Herausforderungen im Gesundheitssystem verantwortlich sind“, so Pfeleiderer, die an der Uni Münster lehrt, weiter.

### Frauen versorgen anders

Dabei stelle sich immer wieder die Frage, ob und wie Ärztinnen anders Patienten versorgen als ihre männli-

chen Kollegen. „Sie kommunizieren mehr. Ärztinnen reden, Ärzte handeln“, fasst es Dr. med. Christiane Groß, Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes, knapp zusammen. Nach Analysen des Zentralinstitutes für Kassenärztliche Versorgung (Zi) nehmen sich Medizinerinnen über alle Fachgruppen hinweg 38,3 Minuten pro Patientin oder Patient Zeit, Mediziner kommen auf 31,1 Minuten. In mehreren Studien gebe es zusätzlich Hinweise, dass Ärztinnen leitliniengerechter behandeln, seltener Antibiotika verschreiben und die Lebenssituation des Patienten besser im Blick haben, so Groß. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) möchte auch zur besseren Umsetzung von Genderaspekten in der Medizin beitragen: Dafür wurde ein neues Modul zur geschlechtssensiblen Versorgung in die Qualitätszirkel aufgenommen, wie Dr. med. Franziska Diel von der KBV berichtete.

Allerdings – und das wird zu einem ökonomischen Dilemma – verdienen Frauen zwischen zwei und vier Euro weniger pro GKV-Patient als Männer. Da sie nach Aussage

von Groß offenbar auch seltener PKV-Patienten versorgen, seien sie stärker vom GKV-Honorar abhängig. Dies sei ein Grund, warum es zu größeren Honorarunterschieden zwischen Ärztinnen und Ärzten kommt.

### Ökonomisches Dilemma

Eine andere mögliche Ursache: „Ärztinnen suchen sich Fächer wie Gynäkologie, Pädiatrie oder arbeiten als Hausärztin. In diesen Fächern wird deutlich weniger verdient“, erklärt Pfeleiderer. In Zahlen ausgedrückt: Laut Zi-Daten kommt ein niedergelassener Arzt auf einen mittleren Jahresüberschuss von 168 800 Euro, eine Praxischefin auf 104 600 Euro. „Und diese Entwicklung sehen wir weltweit in Industrieländern“, fügt sie hinzu.

Ärztinnenbund-Präsidentin Groß hat beobachtet, dass viele Frauen gerade die vermeintlich übersichtlichen Fächer bei der Weiterbildung vorziehen. Sie setzt sich in ihren unterschiedlichen Positionen in der ärztlichen Selbstverwaltung dafür ein, dass sich Frauen stärker dort engagieren. „Nur so können wir die

Sensibilität für die Ärztinnen erhöhen“, ist sich Groß sicher. Pfeleiderer plädiert dafür, junge Ärztinnen mit positiven Rollenmodellen zu unterstützen und verstärkt Mentoringprogramme zu entwickeln. Dabei müssten sich Arbeitszeiten und Arbeitsmodelle in Kliniken und Praxen nicht nur für Ärztinnen mit Kindern ändern. „Auch viele männliche Kollegen wünschen sich mehr Zeit für die Familie“, so Pfeleiderer.

In vielen, vor allem privaten Kliniken habe man in den vergangenen Jahren bei Arbeitszeitmodellen „eine gewisse Kreativität entwickelt“, berichtet Prof. Dr. rer. oec. Clarissa Kurscheid vom Institut für Gesundheits- und Versorgungsforschung in Köln. Allerdings sei dies nicht Ausdruck von spezieller Frauenförderung: „Kliniken sind auf der Suche nach Arbeitskräften.“ Dabei haben sich vor allem die Ausweitung der Kinderbetreuungszeiten sowie flexible Betreuungsangebote im Notfall als hilfreich erwiesen.

### Vage Karrierevorstellungen

Doch nicht nur das Arbeitsumfeld mit zu kurzen Betreuungszeiten oder wenig Förderung im Forschungsalltag macht es Ärztinnen beim Aufstieg in leitende Positionen schwer: Nach Erfahrungen von den Teilnehmerinnen eines Runden Tisches der Landesärztekammer Hessen, der Anfang Mai in Frankfurt am Main tagte, hätten Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen in der Weiterbildung oftmals keine oder nur vage Vorstellungen über eigene Karrieremöglichkeiten. Nach Aussage der Kammer zeigten das Umfragen unter Medizinstudenten: Gefragt nach ihrer Studienmotivation spielten für 64 Prozent der Befragten ein wissenschaftlich-medizinisches Interesse bei ihrer Entscheidung eine Rolle, gute Karrierechancen haben hingegen nur sechs Prozent im Blick.

Ein Baustein zur Karriere werde dabei bereits in den ersten Berufsjahren oder gar im Studium selbst gelegt: „Wichtig ist es, sich frühzeitig darüber klar zu werden, was man will“, sagt die Internistin Prof. Dr. med. Marion Haubitz. Ihre Erfahrungen aus Beratungsgesprä-

chen hätten gezeigt, „dass viele Medizinstudentinnen sich über ihre spätere Karriere nur vage oder überhaupt keine Gedanken gemacht“ hätten. Haubitz, sie ist Leiterin der Medizinischen Klinik III (Nephrologie) am Klinikum Fulda, rät „immer zu einer Promotion,



Foto: dpa

## „Ärztinnen suchen sich Fächer wie Gynäkologie, Pädiatrie oder arbeiten als Hausärztin. In diesen Fächern wird deutlich weniger verdient.“

Bettina Pfeleiderer, designierte Präsidentin des Weltärztinnenbundes

auch wenn sich das Studium dadurch verlängert“. Das schaffe einen breiteren Zugang zum Beruf und sei auch für leitende Positionen wichtig.

Die Internistin und Chefärztin am Frankfurter Nordwest-Krankenhaus, Prof. Dr. med. Elke Jäger, ergänzt: „Viele Hochschulabsolventinnen kommen mit einer großen Unverbindlichkeit in die Weiterbildungskliniken. Je länger ihre Unverbindlichkeit dauert, desto schwerer fällt es ihnen später, sich zu orientieren. Wenn die Kandidatinnen keine eigenen Vorstellungen artikulieren, kann der Arbeitgeber auch nicht helfen.“ Laut einer britischen Studie, die die designierte Präsidentin des Weltärztinnenbundes Pfeleiderer in Berlin vorstellte, verlassen rund 62 Prozent der Frauen ihre Klinik, wenn sie nicht genügend Entwicklungsmöglichkeiten bekommen.

„Der eigene Karrierewunsch sollte frühzeitig formuliert werden“, empfiehlt die ehemalige Chefärztin für Chirurgie am Frankfurter Kran-

kenhaus Sachsenhausen, Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich. „Es ist wichtig von der Klinik gleiche Weiterbildungsmöglichkeiten zu verlangen, wie sie dort auch Männern geboten werden.“ Dazu gehöre allerdings auch, die eigenen Fähigkeiten realistisch einzuschätzen. „Vielleicht“, so Hasselblatt-Diedrich, „ist es gar nicht verkehrt, am Anfang der beruflichen Entwicklung in ein Krankenhaus der Grundversorgung zu gehen“, so ihre Erfahrung.

Monika Buchalik, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Maintal bei Hanau und Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen, rät jungen Kolleginnen und Kollegen, frühzeitig über den eigenen Tellerrand zu schauen. Das beginne schon im Studium mit sozialem und berufspolitischem Engagement. Ihr Credo: „Neugierde und ein weiter Blick können auf dem Weg zu einer späteren Karriere helfen.“

### Identifikation mit dem Beruf

Aus der Sicht von Dr. med. Christine Hidas, Fachärztin für Innere Medizin und Leiterin des Dialysezentrum am Klinikum Darmstadt, sei der Kinderwunsch vieler Ärztinnen kein Hindernis bei der Karriere. „Das größte Problem in dieser Situation ist man selbst und nicht die Kinder. Für mich stellt sich die Frage, wie weit ich mich mit meinem Arztberuf identifiziere. Wenn ich als Mutter berufstätig sein will, finde ich auch für alles andere eine Lösung.“ Die Regionalsprecherin des Ärztinnenbundes räumt aber auch ein: „Es ist schwierig, jungen Kolleginnen die Sichtweise zu vermitteln, dass nicht alles gleichzeitig passieren muss.“ Sie empfiehlt betroffenen Kolleginnen dringend, „sich Netzwerken anzuschließen und Vorbilder zu suchen, die einem zeigen, dass andere Frauen das auch geschafft haben“. Von den Kliniken fordert Hidas indes ein Umdenken. Chefs und Verwaltungen müssten lernen, dass sich mit schwangeren Ärztinnen in ihren Bereichen auch die Anforderungen an Arbeitszeiten und Tätigkeitsfelder ändern. ■

Rebecca Beerheide, Reinhold Schlitt

## GENDERMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE

# Noch nicht in der Praxis verankert

Geschlechtsabhängige Faktoren bleiben in der Krebstherapie bisher weitgehend unberücksichtigt. Dabei liegen erste Erkenntnisse vor, die sich aber nicht in Leitlinien wiederfinden – einige positive Ausnahmen gibt es jedoch.

**O**bwohl die Gendermedizin bereits auf mehr als 20 Jahre Erfahrung zurückblickt, befindet sie sich immer noch am Anfang. In der Praxis und in Leitlinien spielen biologische und soziokulturelle Faktoren derzeit kaum eine Rolle, kritisierten die Referenten auf dem Bundeskongress Gendergesundheit. Sie wirken sich aber unterschiedlich auf Prävalenz, Sicherheit, Diagnostik und Therapie bei Männern und Frauen aus. Positive Ausnahmen sind die Leitlinien zu koronaren Herzkrankheiten und zur Depression. In der Onkologie dagegen fehlen evidenzbasierte Empfehlungen trotz diverser bekannter geschlechtsspezifischer Unterschiede.

Männer erkranken häufiger an Krebs und sterben früher daran. Dabei sind biologische Faktoren, wie der Hormonstatus relevanter als psychosoziale, beispielsweise das männliche Rollenverhalten. Bei Männern ist Lungenkrebs mit einem Anteil von 25 Prozent mit Abstand die häufigste Krebstodesursache in Deutschland und mit 15 Prozent nach Brustkrebs die zweithäufigste bei Frauen, Tendenz steigend.

## Dramatischer Anstieg

„Wir sehen schon jetzt bei den Frauen einen dramatischen Anstieg“, so Dr. med. Martina Pötschke-Langer. Man könne davon ausgehen, dass Lungenkrebs Brustkrebs in Kürze einholen wird, prognostiziert die Forscherin vom Deutschen Krebsforschungszentrum. Die Ursache hierfür liege vor allem in der stabilen Raucherquote der Frauen im Alter von 25 bis 69 Jahren. Bei Männern und den Jüngeren sei diese hingegen rückläufig.

Bekannt ist auch, dass toxische Stoffe Frauen mehr schaden als Männern. Hierbei spielt die Pharmakoki-

netik eine entscheidende Rolle. „So auch beim Arzneimittel 5-Fluorouracil, das vorwiegend bei gastrointestinalen Tumoren eingesetzt wird“, erklärt Professor Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Seit langem ist bekannt, dass dieses Zytostatikum bei Frauen häufiger für Nebenwirkungen sorgt. „Die Ursachen hierfür sind bis heute ungeklärt, wie auch bei vielen anderen Arzneimitteln“, so Ludwig. Zytostatika werden daher weiterhin unabhängig von Geschlecht und Pharmakokinetik, in Abhängigkeit der Kör-

peroberfläche eingesetzt. Eine Ausnahme sei das platinhaltige Zytostatikum Carboplatin.

Auch auf Basis genetischer Unterschiede lassen sich derzeit nur wenige Arzneimittel gezielt in der Onkologie einsetzen. „Von einer personalisierten Medizin sind wir noch Lichtjahre entfernt“, sagt Ludwig. Man könne allenfalls von Präzisionsmedizin sprechen, die sich derzeit aber noch nicht am Geschlecht ausrichte.

## Frauen unterrepräsentiert

Nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Anzahl der Krebserkrankungen kamen in der Onkologie besonders viele neue Medikamente auf den Markt. „In Zulassungsstudien haben wir weiterhin eine verzerrte Repräsentanz von Frauen“, gibt Ludwig zu Bedenken. Eine abschließende Aussage zur Sicherheit und Wirksamkeit sei daher nicht möglich. Bei untersuchten Mäusen würde das Geschlecht des Tieres nicht einmal notiert.

„Die 2013 aktualisierten Richtlinien zu onkologischen Wirkstoffen der europäischen Arzneimittelagentur EMA enthalten keine geschlechtsspezifischen Informationen“, so Ludwig. Im Kapitel „Gender“ sei lediglich vermerkt, dass es bei einigen Tumoren oder Therapien einen Unterschied in der antitumorösen Effektivität in Abhängigkeit des Geschlechts gäbe.

Er hoffe, dass Genderaspekte zukünftig besser untersucht werden und ihren Weg in die Praxis finden. „Es ist eindeutig Aufgabe der regulatorischen Behörden, klar vorzugeben, inwieweit auch geschlechtsspezifische Unterschiede bei Arzneimitteln in Studien geprüft werden müssen“, betont Ludwig.

Kathrin Giebelmann

