

Der Rede wert

Ärztinnen im Kreißaal sind wichtiger denn je

Leider suchen sich viele Ärztinnen im Laufe ihres Berufslebens eine Tätigkeit außerhalb der Kreißsäle. Im Kreißaal werden sie aber – besonders vor dem Hintergrund weiterer drohender Pandemien – dringend benötigt. Denn die aktuelle Covid-19-Pandemie zeigt ein weiteres Mal: Frauen sind das starke Geschlecht.

Die Absolventen des Medizinstudiums sind zu einem Drittel Männer und zu zwei Drittel Frauen. Ärztliche Berufsanfänger an Frauenkliniken sind zu rund 80 % weiblich. Sie versorgen wesentlich die Patienten im Kreißaal. Nach der Weiterbildungszeit jedoch verlässt die Mehrheit die Klinik. Laut den Daten des Future Health Index 2020 [1] ist für drei von vier Angehörigen in Gesundheitsberufen unter 40 Jahre regelmäßiger beruflicher Stress ein Problem. Ein Drittel überlegt, den Beruf im Gesundheitswesen aufzugeben. Das liegt wesentlich an der Kluft zwischen medizinischer Ausbildung und täglichen beruflichen Anforderungen. Zur Digitaltechnik besteht mehrheitlich ein ambivalentes Verhältnis. Vier von zehn können mit den verfügbaren Daten nicht gut arbeiten und ein Drittel fühlt sich durch Datenmengen „erschlagen“. In der Befragung wurde jedoch nicht detailliert unterschieden zwischen Ärztinnen und Ärzten.

Eine Dissertation zum Burnout-Risiko bei Medizinstudierenden kommt zu dem Schluss, dass Frauen alle Studienbereiche weniger positiv erlebten als Männer, Studentinnen waren außerdem mit ihren Studienleistungen seltener zufrieden [2]. Von im Studium vermittelten Strategien zur Stressbewältigung berichteten 13 % der Frauen und 44 % der Männer. Von 450 befragten Medizinstudierenden im klinischen Semester waren 64 % Frauen und 36 % Männer.

Die Ergebnisse stimmen jedoch nicht mit den Erfahrungen überein, die ich in 20 Jahren als Prüfer und Prüfungsvorsitzender von mündlichen Prüfungen gewonnen habe: Studentinnen schnitten darin besser ab als ihre männlichen Mitstreiter.

Ärztinnen berichten häufiger über Defizite in der geburtshilflichen Ausbildung und haben oft ethische Probleme mit „learning by doing“. Studenten berichteten in obiger Studie oft von sinkender Empathiefähigkeit im Verlauf des Studiums. Das ist für Studentinnen kaum zu ertragen und für Ärztinnen im Kreißaal erst recht nicht. Letztere haben meiner Erfahrung nach ein anderes Risikoverständnis und mehr Geduld,



Prof. Dr. med. Dipl. Psych. J. Matthias Wenderlein

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ulm

beispielsweise beim Prostaglandin-Einsatz mit individueller Dosisfindung.

Frauen und Gesundheit

Aus Selbstschutz geben viele Ärztinnen die Klinik­tätigkeit auf. Generell achten Frauen mehr auf ihre Gesundheit und haben deshalb auch eine höhere Lebenserwartung. Kurioserweise haben Mönche, die vor dem 40. Lebensjahr ins Kloster gegangen sind, wo feste Regeln herrschen, eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie Frauen [3]. Eine biologische Erklärung für den Vorteil der Frauen könnte der XX-Chromosomen-



Viele Ärztinnen verlassen im Laufe ihres Arbeitslebens die Klinik und damit auch die Kreißsäle.

© Hans Wiedl / ZB / picture-alliance

satz sein, der mit einer besseren Proges-
teron-Versorgung einhergeht als ein
XY-Chromosomensatz. Dieses Hormon
fördert Stressbewältigung und umsich-
tiges Risikoverhalten. Unter Testostero-
n besteht die Tendenz zu aggressivem
Verhalten, was unter anderem in den
Unfallstatistiken deutlich wird.

Auch das Immunsystem ist genderspe-
zifisch einzustufen: Frauen sind besser
ausgestattet als Männer. Das bestätigen
auch die aktuellen Corona-Daten. Bei
den Todesfällen in Wuhan war die Letal-
ität aufgrund einer Pneumonie bei
Männern deutlich höher als bei Frauen.
Das wurde unter anderem mit dem er-
höhten Nikotinkonsum unter Männern
erklärt (50 % vs. 3 %, in Deutschland:
32 % vs. 20 %). Nach Daten des Robert
Koch-Instituts (RKI) beträgt das Infek-
tionsrisiko bei Männern 52 % und bei
Frauen 48 %, das Letalitätsrisiko jedoch
bei 65 % beziehungsweise 35 %. Nach der
Menopause hebt sich dieser Unterschied
auf.

Diese Unterschiede sind biologisch er-
klärbar: Der XX-Chromosomensatz ist
mit vielen Genen für das Immunsystem
ausgestattet, Männer mit nur einem X-
Chromosom sind daher benachteiligt.
Mit XX gelingt offenbar die Virusab-
wehr schneller. Der Nachweis eines
schnelleren Antikörperanstiegs steht je-
doch noch aus.

Frauen im fertilen Alter mit besserer Virusabwehr?

Auch der Autor einer kanadischen Stu-
die kommt im British Medical Journal
zu folgendem Schluss [4]: Die Immunab-
wehr gegen Erkältungsviren (oft Coro-
na-Subtypen) sei bei Männern weniger
erfolgreich als bei Frauen gleichen Alters.
Dazu wurden unter anderem Tierexpe-
rimente angeführt, in denen Östrogene
einen stimulierenden Effekt auf die Im-
munabwehr hatten. Auch an menschli-
chen Zellkulturen bestätigte sich das:
Die Abwehr gegen Rhinoviren war bei
Frauen im fertilen Alter besser als bei
Männern. Wurden Östrogenrezeptoren
blockiert, dann hob sich der Geschlech-
terunterschied auf. Klinisch wurde auf
Influenzaepidemien in den USA (1997–
2007) und Hongkong (2004–2009) ver-
wiesen, mit höherer Mortalität bei Män-
nern.

Der kanadische Kollege erklärt in sei-
ner Untersuchung: Östrogene haben im-
munfördernde Eigenschaften, Testostero-
n wirke eher immunsuppressiv. Bestä-
tigt wird dies auch durch eine aktuelle
Studie aus Wuhan mit 30 infizierten
Schwangeren [5]: Lediglich 9 % der Neu-
geborenen wurden positiv getestet. Das
ist für die Kinderklinik einer 11-Millio-
nen-Metropole eine geringe Fallzahl!

Kreißsäle brauchen qualifiziertes Personal und weniger Ökonomie

Hoch qualifiziertes ärztliches Personal
und erfahrene Hebammen sind für die
Gesellschaft relevant. Die Ergebnisse ei-
ner skandinavische Studie belegen, dass
bereits 5-Minuten-Apgar-Werte von 8
für die spätere kindliche Entwicklung
nachteilig sind [6]. Auch zur Versorgung
von Rissverletzungen sind rund um die
Uhr qualifizierte Ärzte mit vieljähriger
Erfahrung nötig [7]. Denn Inkontinenz
jeglicher Art reduziert die Lebensquali-
tät und kann im Extremfall das Leben
verkürzen, durch Depression und sozia-
ler Isolation. In 35 Jahren Tätigkeit im
Kreißsaal habe ich die Beobachtung ge-
macht, dass Ärztinnen für diese Proble-
matik der Gebärenden eher mehr Empa-
thie zeigen – wahrscheinlich weil sie
selbst auch schon ähnliche Erfahrungen
machen mussten.

Theoretisch würden sich Ärztinnen
den Herausforderungen im Kreißsaal
langfristig stellen, jedoch fehlen ihnen
berufliche Perspektiven. Das „Rein-
raus-Rotieren“ bei Kreißsaaltätigkeit ist
meist nur Stress und für das Ziel einer
möglichen Praxistätigkeit nur bedingt
sinnvoll.

Ich hatte das Glück unbefristeter Tä-
tigkeiten. Damit war der Kreißsaal keine
stressige Arbeit, sondern eine abwech-
slungsreiche Herausforderung. Warum
erwähne ich dieser Exkurs? Weil viel
Stress führt intelligenterweise zu Ver-
meidungsverhalten, also „Flucht“ – und
das bedeutet nach der Facharzt-Prüfung
in die Praxis zu gehen.

Zusätzlich erhöht Dauerstress zwei-
felsohne das Infektionsrisiko, auch bei
ärztlichem Personal. Kliniken sind da-
für besonders prädestinierte Orte. Nach
dem RKI haben sich 2019 circa 600.000
Menschen eine Krankenhausinfektion
zugezogen, 10.000–20.000 verstarben

daran. Und auf Seiten des Krankenhaus-
personals geht die Hygienefrage weiter:
17.000 Pflegestellen sind nicht besetzt.
Putzdienste externer Firmen haben zu
oft Mitarbeiter mit mäßigen Deutsch-
kenntnissen. Wissen sie sicher, welche
Verantwortung sie mit ihrer Tätigkeit
ausüben? Haben Klinikverantwortliche
(meist Männer) die eingesparten Putz-
kosten mit Infektionsproblemen hoch-
rechnen lassen?

Kreißsäle, als wesentlicher Teil unse-
res Gesundheitssystems, sind als Da-
seinsfürsorge zu verstehen. Dort wird
mit einer risikoarmen Geburt der
Grundstein für das spätere Leben gelegt.

Sind Männer im Gesundheitswesen für Notfallszenarien geeignet?

Möglichst alle Lebensbereiche sollten
nicht nur für den Alltag ausgelegt sein,
sondern auch Notfallszenarien gerecht
werden. Unser Gesundheitswesen ist
kaum für eine Notversorgung ausge-
richtet und das mit der Begründung
fehlender finanzieller Mittel. Für die
Feuerwehr gilt das nicht. Auch Bauun-
ternehmen verbauen in Hochhäuser
nicht nur die Hälfte des Stahls, obwohl
dieser für Normalzeiten ausreichen
würde.

Die Coronakrise ist nicht nur durch
das hoch ansteckende Virus bedingt,
sondern auch durch einen massiven
Mangel an Schutzmaterial und zu weni-
gen Arbeitskräften, teils mit vermeidba-
ren Letalitätsfolgen. Sollten im Gesun-
dheitswesen die Entscheidungsfunk-
tionen mehr von Frauen übernommen wer-
den, da diese weniger risikoreich
agieren? Wäre diese auch menschlich
mit verursachte Katastrophe durch mehr
Frauen in Führungspositionen weniger
problematisch verlaufen?

Ein wichtiger Unterschied zwischen
Männern und Frauen kommt in einer
aktuellen Längsschnittstudie zutage, die
35–55-jährigen Probandinnen und Pro-
banden (n = 6.117), also jenem Alter, das
die meisten „Dienstleister“ an Kliniken
haben, untersuchte [8]. Bei über 30 Jah-
ren Gesamtbeobachtung wurde der
Zusammenhang zwischen Alkoholkon-
sum und Schlafdauer/Insomnie unter-
sucht. Bei den Männern konsumierten
15,7 % pro Woche 168 g Alkohol bei den
Frauen waren dies nur 2,4 %. Das ist ein

Unterschied um den Faktor 7. In der Kategorie Risikokonsum (Audit 5 und mehr) waren Männer doppelt so oft vertreten wie Frauen (30,5 % zu 12,8 %). Die Menge von 168 g Alkohol (entspricht 4 l Bier) pro Woche ging mit ungünstigen Schlafprofilen einher. Männer mit darüber liegendem Konsum wachten nachts häufiger auf als jene mit moderatem Konsum (relatives Risiko [RR]: 1,52). Erwartungsgemäß war das assoziiert mit häufiger morgendlicher Müdigkeit (RR: 1,37). Das galt auch für Männer mit „instabilem“ Konsum, die Alkohol als eine „Einschlafhilfe“ nutzten. Laut den Studienergebnissen ist die Leistungsfähigkeit von Frauen ab 30 Jahren weniger durch Alkoholkonsum eingeschränkt. Wie wichtig ist es doch, morgens im Kreißaal ausgeruhte leitende Ärzte anzutreffen – für Schwangere und Hebammen gleichermaßen!

Risikofaktor Alter anders bewerten

Die US-amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) berichteten am 9. April 2020 von Corona-Infektionen bei 10.000 Klinikmitarbeitern. Vier von zehn seien unter 54 Jahre alt gewesen, zehn von 27 Verstorbenen waren über 65 Jahre alt. Um für die nächste Pandemie gewappnet zu sein, müsste beim ärztlichen Personal langfristig eine Auswahl getroffen werden, dass möglichst wenige Personalausfälle zu erwarten sind. Schon jetzt ist zu handeln. Auch in den Kreißsälen ist das Personal gefährdet, da Abstandsregeln kaum eingehalten werden können, auch nicht in Isolations-Kreißsälen.

Ärztinnen für Kreißaal-Tätigkeit favorisieren

Die nächsten Pandemien kommen sicher: durch Erd-Erwärmung, Abnahme der Artenvielfalt und Desinfektionsmittel-Einsatz im öffentlichen Raum. Neue riskante Viren/Bakterien sind zu erwarten. Kreißsäle lassen sich jedoch nicht einfach schließen. Wie die erwähnten Studien gezeigt haben, sind Frauen für die Klinik- und die Kreißaal-tätigkeit zu favorisieren.

Es muss mehr dafür getan werden, damit Ärztinnen an längerfristiger Tätigkeit im Kreißaal interessiert sind. Deren derzeitige mehrheitliche Ablehnung

ist sowohl verantwortungsvoll als auch intelligent. Die Weiterbildung muss klinisch orientierter werden und den hohen Ansprüchen von Ärztinnen entsprechen. Dass ein höherer Anteil an Ärztinnen die Versorgungsqualität an Kliniken verbessern, wurde 2018 durch zwei Studien bestätigt [9, 10]. Die klinische Kompetenz von Frauen ist mehr gefordert denn je.

Bei zu erwartenden erneuten Erregerpandemien sind Kreißsaalschließungen nicht möglich – dafür brauchen wir Ärztinnen.

*Prof. Dr. med. Dipl. Psych.
J. Matthias Wenderlein*

Literatur

1. Philips Healthcare. The age of opportunity. Future Health Index 2020; <https://www.philips.com/c-dam/corporate/newscenter/global/future-health-index/report-pages/experience-transformation/2020/philips-future-health-index-2020-report-the-age-of-opportunity-direct.pdf>
2. Peter Rädler. Abschätzen des Burnout-Risikos bei Medizinstudenten im Vergleich zu Studenten anderer Fachrichtungen mit Bezug zu soziobiographischen Daten (Pilotstudie an 1423 Studierenden). Dissertation Medizinische Fakultät der Universität Ulm 2012
3. Die Klosterstudie zur Erforschung der Determinanten von Gesundheit und Lebenserwartung. Österreichische Akademie der Wissenschaften (ÖAW), Institut für Demographie, Forschungsgruppe Gesundheit und Lebenserwartung. Studienleiter: Dr.MarLuy.info@klosterstudie.de
4. Sue K. The science behind “man flu”. *BMJ* 2017;59:j5560
5. Zeng L et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* 2020 March 26
6. Razaz N. Association between Apgar scores of 7 to 9 and neonatal mortality and morbidity: population based cohort study of term infants in Sweden. *BMJ* 2019;365:11656
7. Beilecke K. Postpartale Verletzungen – Bereits im Kreißaal anatomisch korrekt versorgen. *gynäkologie + geburtshilfe* 2020;25(2):35-8
8. Britton A et al. The association between alcohol consumption and sleep disorders among older people in the general population. *Sci Rep* 2020;10(1):5275
9. Greenwood BN et al. Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart at-tack patients. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2018;115(34):8569-74
10. Regitz-Zagrosek V. Unsettled Issues and Future Directions for Research on Cardiovascular Diseases in Women. *Korean Circ J* 2018;48(9):792–812