STUDIE: ÄRZTINNEN, ÄRZTE UND STERBLICHKEIT

NICHT WER BESSER IST. SONDERN WAS BESSER WIRKT.

Eine große Studie aus Kanada zeigt: Wer im Krankenhaus hauptsächlich von einer Ärztin betreut wird, stirbt etwas seltener. Daraus lässt sich kein Geschlechterstreit machen. Aber eine Frage, die uns alle angeht: Was machen gute Teams anders, und warum lässt das System so wenig Raum dafür?

München, 4. November 2026. Forschende haben im Fachjournal „JAMA Network Open" die Daten von 958.150 Erwachsenen ausgewertet, die zwischen 2008 und 2022 in der kanadischen Provinz Ontario stationär behandelt wurden. Es ging um sieben akute Erkrankungen, darunter Herzinfarkt, Lungenentzündung, Schlaganfall und Herzschwäche. Das Ergebnis verdient eine nüchterne Einordnung.

WAS DIE STUDIE ZEIGT

- **Weniger Todesfälle.** Die statistisch angepasste Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen lag bei 12,3 Prozent, wenn eine Ärztin hauptverantwortlich war, und bei 13,7 Prozent bei einem Arzt.
- **Etwas weniger Wiederaufnahmen.** 18,6 gegenüber 18,9 Prozent. Ein kleiner Unterschied, aber in dieselbe Richtung.
- **Je mehr Tage, desto deutlicher.** Je größer der Anteil der Krankenhaustage unter Betreuung einer Ärztin, desto niedriger das geschätzte Risiko für Tod und erneute Aufnahme.
- **Bereinigt, so gut es geht.** Merkmale der Patientinnen und Patienten, der Behandelnden und der Kliniken wurden herausgerechnet.

WAS SIE NICHT ZEIGT

Die Studie belegt einen Zusammenhang, keine Ursache. Faktoren, die nicht erfasst wurden, können eine Rolle spielen. Welche Abläufe hinter dem Unterschied stecken, kann die Untersuchung selbst nicht klären, das sagen die Forschenden offen. Und die Ergebnisse lassen sich nicht ohne Weiteres auf Praxen oder auf das deutsche Gesundheitssystem übertragen. Die Frage, ob Frauen die besseren Ärzte sind, beantwortet diese Studie also nicht. Sie stellt eine bessere.

1,4 PROZENTPUNKTE SIND NICHT WENIG

Auf den ersten Blick klingt der Unterschied klein. Rechnet man ihn um, wären es rund 14 Todesfälle weniger pro 1.000 Behandelten, vorausgesetzt, der Zusammenhang ist tatsächlich ursächlich. Über ein ganzes Krankenhaus und ein ganzes Jahr gerechnet ist das keine Fußnote. Deshalb lohnt es sich hinzuschauen, statt abzuwinken.

WO DIE ERKLÄRUNG LIEGEN KÖNNTE

Ähnliche Befunde gab es schon früher, etwa bei Operationen und in US-Kliniken. Die Forschung diskutiert seitdem mögliche Gründe: mehr Zeit im Gespräch, genaueres Zuhören, eine engere Orientierung an Leitlinien, mehr Absprache im Team. Belegt ist davon für diese Studie nichts. Aber auffällig ist: Keiner dieser Punkte hängt am Geschlecht. Es sind Arbeitsweisen. Und Arbeitsweisen kann man lernen, teilen und ermöglichen.

DIE EIGENTLICHE LEHRE

Zeit für Gespräche, Raum für Rückfragen, Übergaben ohne Hetze: Das sind genau die Dinge, die in deutschen Kliniken jeden Tag unter Fallpauschalen, Dokumentationspflichten und Personalmangel zusammengedrückt werden. Wenn sich zeigt, dass sie über Leben und Tod mitentscheiden, dann ist das kein Thema für Ärztinnen. Dann ist es ein Auftrag an das System, guter Medizin wieder Platz zu machen. Für alle, die sie leisten.

KEIN GEGENEINANDER

Ein Krankenhausaufenthalt ist nie die Leistung einer einzelnen Person. Pflege, Therapie und Ärzteschaft entscheiden gemeinsam darüber, wie ein Patient nach Hause kommt. Und die Medizin wird weiblicher: Rund zwei Drittel der Medizinstudierenden in Deutschland sind Frauen. Unsere Strukturen bei Dienstplänen, Teilzeit, Kinderbetreuung und Führung hinken dem hinterher. Wer gute Ärztinnen im Beruf halten will, muss diese Strukturen ändern. Davon profitieren am Ende auch ihre Kollegen.

> **„DIESE STUDIE TAUGT NICHT FÜR EINEN GESCHLECHTERSTREIT. SIE TAUGT FÜR EINE BESSERE FRAGE: WAS MACHEN TEAMS ANDERS, DEREN PATIENTEN ÖFTER GESUND NACH HAUSE GEHEN? DIE ANTWORT FINDEN WIR NICHT IN MINISTERIEN. DIE FINDEN WIR GEMEINSAM, AUF STATION."**
>
> Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS

WAS JETZT PASSIEREN MUSS

- **Ursachen erforschen, auch hier.** Versorgungsforschung mit deutschen Daten, die Arbeitsweisen sichtbar macht statt nur Geschlechter zu vergleichen.
- **Zeit zurückgeben.** Weniger Dokumentation, mehr Zeit am Bett. Für Ärztinnen, Ärzte und Pflege.
- **Voneinander lernen.** Fallbesprechungen, Feedback und Übergaben als feste Arbeitszeit, nicht als Zusatz.
- **Strukturen für die Medizin von morgen.** Planbare Dienste, echte Teilzeit, Frauen in Führung.

DEINE STIMME

WAS MACHT FÜR DICH GUTE BEHANDLUNG AUS?

Du arbeitest als Ärztin, Arzt, in der Pflege, Therapie oder im Praxisteam? Erzähl uns, was in deinem Alltag den Unterschied für Patientinnen und Patienten macht, und was dir dafür fehlt. Schreib an **sel@medicalpunks.de**, Betreff „Gute Behandlung". Mit deinem Einverständnis veröffentlichen wir Stimmen hier in den MEDICALPUNKS-News, mit Namen oder anonym.

ÜBER DIE MEDICALPUNKS

Die MEDICALPUNKS sind eine Bewegung für alle, die Versorgung tragen: Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Therapie und Praxisteams, angestellt oder selbstständig. Sie arbeiten politisch für das große Ganze statt für Einzelinteressen, wollen die Menschen in der Versorgung sichtbar machen und sie im Alltag konkret unterstützen. Denn nur gemeinsam bewegen wir was. MEDICALPUNKS ist eine Initiative der XSEL GmbH (Riemerling bei München). Initiiert wurde sie von deren Geschäftsführer Stefan Elmshäuser (Dipl.-Kfm.), der seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken berät und zudem Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen ist.

PRESSEKONTAKT

STEFAN ELMSHÄUSER

Dipl.-Kfm.
Initiator der MEDICALPUNKS
Geschäftsführer XSEL GmbH
Geschäftsführer ifbig –
Institut für Beratung im Gesundheitswesen

E-MAIL sel@medicalpunks.de
MOBIL +49 151 57 80 83 00
WEB medicalpunks.de
stefanelmshaeuser.de
ifbig.de
INSTA @medicalpunks

← ZURÜCK ZU DEN MEDICALPUNKS-NEWS

Quellen: JAMA Network Open (2026), Studie zu Geschlecht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und 30-Tage-Outcomes in Ontario, Kanada; FITBOOK, 3. November 2026; News-Medical, 30. Oktober 2026.

MUT. GERADE JETZT.