

# Die Geschlechterverteilung in der Ophthalmologie

Viktoria C. Brücher, Anna Reisinger

Die gegenwärtige Geschlechterverteilung in der Ophthalmologie ist ungleich. Sie weist trotz überwiegender Repräsentation von Frauen in den frühen Karrierestadien eine Abnahme des Frauenanteils mit steigender Hierarchieebene auf. Um die zukünftige Entwicklung des Fachs nachhaltig zu gestalten und das volle Potenzial aller Fachkräfte in der Ophthalmologie zu entfalten, soll die Ist-Situation betrachtet werden [1].

Aktuell sind zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich [2]. Diese Geschlechterverteilung setzt sich in der fachärztlichen Weiterbildung fort [3]. Auf den Ebenen der Oberärzt\*innen, Klinikdirektor\*innen und Lehrstuhlinhaber\*innen besteht jedoch eine inverse Relation mit einer Unterrepräsentation von Frauen [4, 5]. Dieses Phänomen ist international: In den USA stagniert der Anteil weiblicher Lehrstuhlinhaberinnen bei 15 Prozent [6]. Kongruente Daten lassen sich für Deutschland im Jahr 2022 konstatieren [7]. Die Ophthalmologie als Fachgebiet liefert gleichwertige Daten [8–10]: Fünf Prozent der Lehrstuhlinhaber\*innen sind im Jahr 2023 weiblich [10]. Dieser Anteil persistiert über die letzten dreieinhalb Dekaden [6], obwohl bereits seit Beginn des 21. Jahrhunderts ein überwiegender Teil der Medizinstudierenden weiblich ist [2]. Eine Hochrechnung aus den USA, die anhand der Zunahme an Professorinnen in der Chirurgie zwischen 1994 und 2009 erhoben wurde, prognostiziert, dass eine geschlechtergleiche Verteilung erst im Jahr 2096 erreicht sein wird [11]. Die Zunahme der Medizinstudentinnen allein scheint das Ungleichgewicht in Führungspositionen folglich erst in 70 Jahren zu lösen.

## Die Rolle der Wissenschaft

Die Anzahl der Publikationen von Frauen steigt. Im Jahr 2000 waren 23 Prozent der Erstautor\*innen weiblich, im Jahr 2010 waren es

bereits 33 Prozent. Die Letztautorenschaften zeigen ebenfalls eine deutliche Zunahme an Wissenschaftlerinnen. Im Jahr 2000 waren die Letztautor\*innen zu elf Prozent weiblich, im Jahr 2010 betrug ihr Anteil 38 Prozent. Leitartikel werden zumeist von Männern verfasst, im Jahr 2000 zu 87 Prozent und im Jahr 2010 sogar zu 90 Prozent [12].

Publikationen von Frauen werden seltener zitiert, auch wenn sie in First-Class-Journals veröffentlicht wurden [13]. Originalarbeiten und Abstracts von Frauen werden eher angenommen, wenn den Reviewern das Geschlecht unbekannt ist [14]. Einige Journals entscheiden sich bereits für einen anonymisierten Peer-Review-Prozess.

Im Bereich der Vergabe von Drittmitteln zeigt sich, dass Männer durchschnittlich mehr Grants und höhere Fördersummen erhalten [14, 15]. Bei Antragsverfahren mit Fokus auf den Lebenslauf der Antragstellenden hatten Frauen schlechtere Chancen, die Förderung zu erhalten [14].

Bei den 20 renommiertesten Fachzeitschriften der Augenheilkunde war im Jahr 2020 nur ein Editor-in-Chief weiblich [16]. Auf den großen deutschen Kongressen in der Ophthalmologie liegt der Frauenanteil unter den Redner\*innen bei 25 Prozent, 17 Prozent der Podiumsplätze sind weiblich besetzt und die Programmkommissionen

haben einen Frauenanteil, der zwischen 0–17 Prozent liegt [17]. Kongresse mit mindestens einem weiblichen Programmkomitee-Mitglied schlossen signifikant mehr Frauen in Podiumsrollen ein [18].

## Die Rolle der Chirurgie und operative Herausforderungen

Eine Umfrage von BDOC, DGII, BVA und DOG (Stand 2023) ergab, dass nur 34 Prozent der an den Kliniken angestellten Ärztinnen operativ tätig waren. Diese Zahl ist in den letzten Jahren an den Kliniken gleich geblieben [19–21]. Frauen wird weniger Autonomie beim Operieren zugestanden. Dieses Phänomen wird als „passive help“ oder „supervision only“ bezeichnet [22]. In den USA und in Großbritannien führen Assistenzärztinnen während ihrer Ausbildung signifikant weniger Operationen durch [23–25]. Es wird postuliert, dass hierdurch Frauen eher Fellowships in Medical Retina, Uveitis oder Kinderophthalmologie wählen [26]. Chirurgische Bereiche wie die Retinologie, Kornea und die refraktive Chirurgie sind vorwiegend von Männern besetzt [10]. Diese Disziplinen bieten bessere Einkommens- und Karrierechancen, letzteres spiegelt sich in der Spezialisierung deutscher Klinikdirektor\*innen wider [10].

## Lösungsansätze und Maßnahmen

Es gibt keinen signifikanten Unterschied in dem Bestreben nach Führungsrollen bei Frauen und

Männern [27]. Zudem lässt sich festhalten, dass Frauen als Führungspersonen gleichermaßen geeignet sind wie Männer [28].

Der Grund für die Unterzahl der weiblichen Führungskräfte in der Medizin liegt möglicherweise an traditionellen Geschlechterrollen, einem Mangel an Mentor\*innen, unflexiblen akademischen Rahmenbedingungen und Zeitplänen, Schwierigkeiten, ein Netzwerk aufzubauen, und im Ausbalancieren zwischen professionellen und familiären Verpflichtungen.

Eine Option, Frauen zu fördern, besteht in der Etablierung von Mentoring-Programmen, die es erfahrenen Fachleuten ermöglichen, ihr Wissen mit jüngeren Kolleg\*innen zu teilen [29]. Solche Programme bieten neben der beruflichen Unterstützung auch insbe-

sondere die Chance, sich ein Netzwerk aufzubauen mit vielen positiven Vorbildern.

Wissenschaftliche Förderprogramme bilden einen weiteren Baustein auf dem Weg zur Chancengleichheit. Wünschenswert ist hierbei, dass diese Programme geschlechterneutrale Evaluierungs- und Auswahlprozesse einführen. Eine offene und inklusive Arbeitsumgebung, die auf Gleichstellung und Diversität setzt, ist entscheidend, um das volle Potenzial aller Fachkräfte in der Ophthalmologie zu entfalten. Dazu gehört die Förderung von flexiblen Arbeitszeiten für Frauen und Männer sowie der Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten.

#### Fazit

Seit dem 21. Jahrhundert liegt im Medizinstudium der Frauenanteil

über dem der Männer. In den Führungspositionen ist dieser Trend nicht zu verzeichnen. Nur fünf bis 15 Prozent der Spitzenpositionen sind weiblich besetzt. Laut einer Hochrechnung ist eine Geschlechtergleichverteilung erst in 70 Jahren zu erwarten.

Mentoring-Programme, Netzwerke, Förderprogramme sowie eine offene und inklusive Arbeitsumgebung und insbesondere der Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten können dazu beitragen, das volle Potenzial aller Fachkräfte in der Ophthalmologie zu entfalten.

#### Schlüsselwörter:

Frauen – Chancengleichheit – Geschlechterverteilung – Geschlechterungleichheit – Frauen in Führungspositionen – Netzwerk

# ophthalgo-fortbildungen.de

Alle ophthalmologischen Fortbildungen auf einen Blick!

Mit veranstaltungsübergreifender Filter- und Suchfunktion.

Finden Sie Ihre passenden **ophthalmologischen Fortbildungen** aus den Bereichen:

- Glaukom
- Hornhaut/Bindehaut
- Katarakt/IOL
- Methoden und Technologien
- Refraktive Chirurgie
- Retina
- Sonstige Themen



ophthalgo-fortbildungen.de

**CONCEPT**  
OPHTHALMOLOGIE

**Literatur:**

1. Kang SK, Kaplan S. Working Toward Gender Diversity and Inclusion in Medicine: Myths And Solutions. *Lancet*. 2019;393(10171):579–586
2. Statistisches Bundesamt D (2023) Studierende insgesamt und Studierende Deutsche im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht. Lange Reihen mit Jahresergebnissen ab 1975. Tabellen zu Bildung und Forschung mit Originalwerten und Veränderungsraten. In: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/Irbil05.html#242500
3. Bundesärztekammer (2022) Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2022. In:
4. Ärztinnenbund Ev D (2016) Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der Deutschen Universitätsmedizin. In: Berlin: Deutscher Ärztinnenbund e. V.
5. Beerheide R. Ärztinnenstatistik: Ärztinnen gelangen selten in Spitzenpositionen. *Dtsch Arztebl*. 2017;114:A-452/B-394/C-384.
6. Richter KP, Befort CA, Simari RD (2021) Women Physicians and Promotion in Academic Medicine. Reply. *N Engl J Med* 384:680–681
7. E.V. DÄ (2022) Medical Women on Top – Update 2022. In:
8. Brücher VC, Messmer E, Liekfeld A. Frauen in der Augenheilkunde. *Ophthalmologie*. 2024. doi:10.1007/s00347-024-02159-6.
9. Reisinger A, Brücher VC, Krepler K, Liekfeld A. Die gläserne Decke in der Ophthalmologie. *Ophthalmologie*. 2024. doi:10.1007/s00347-024-02152-z.
10. Englmaier VA, Maier AKB, Liekfeld A, Eter N, Brücher VC. Akademikerinnen und Akademiker in der Ophthalmologie. Eine Analyse der Geschlechterverteilung an deutschen Universitätskliniken sowie im Förderprogramm Clinical Scientist. *Ophthalmologie*. 2024. doi:10.1007/s00347-024-02153-y.
11. Sexton KW, Hocking KM, Wise E et al. Women in Academic Surgery: The Pipeline Is Busted. *J Surg Educ*. 2012;69(1):84–90.
12. Franco-Gardenas et al. Decadelong Profile of Women in Ophthalmic Publications. *JAMA Ophthalmol*. 2015 Mar;133(3):255–9. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2014.4447.
13. Huang J, Gates AJ, Sinatra R, Barabási AL. Historical Comparison of Gender Inequality in Scientific Careers Across Countries And Disciplines. *PLoS Biol*. 2020;18(10):e3000961.
14. Witteman HO, Hendricks M, Straus S, Tannenbaum C. Are Gender Gaps Due to Evaluations of the Applicant or the Science? A Natural Experiment at a National Funding Agency. *Lancet*. 2019;393(10171):531–540.
15. Rusakevich AM, Tauber J, Vyas S et al. Research Funding, Income, and Career Satisfaction Among Clinician-Scientists in Ophthalmology in the United States. *Am J Ophthalmol*. 2021;230:262–272.
16. Camacci ML, Lu A, Lehman EB, Scott IU, Bowie E, Pantanelli SM. Association Between Sex Composition and Publication Productivity of Journal Editorial and Professional Society Board Members in Ophthalmology. *JAMA Ophthalmol*. 2020;138(5):451–458.
17. Arslan E, Brücher V, Demir G, Liekfeld A. Geschlechterverteilung bei wissenschaftlichen Beiträgen auf deutschen ophthalmologischen Kongressen. Eine Bestandsaufnahme. *Ophthalmologie*. 2024. doi:10.1007/s00347-024-02154-x.
18. Sridhar J, Wolfe JD, Yonekawa Y, et al. Representation of Women in Vitreoretinal Meeting Faculty Roles from 2015 through 2019. *Am J Ophthalmol*. 2021;223:254–261.
19. Wenzel M, Kohnen T, Scharrer A et al. Ambulante und stationäre Intraokularchirurgie 2014: Ergebnisse der Umfrage von BDOC, BVA, DGII und DOG. *Ophthalmol-Chirurgie*. 2015;27:155–166.
20. Wenzel M, Kohnen T, Scharrer A, et al. Umfrage von BDOC, BVA, DGII und DOG zur ambulanten und stationären Intraokularchirurgie: Ergebnisse für das Jahr 2017. *Ophthalmol-Chirurgie*. 2018;30:255–266.
21. Wenzel M, Kohnen T, Scharrer A et al. Ambulante und stationäre Intraokularchirurgie 2020/21: Ergebnisse der aktuellen Umfrage im Corona-Jahr von BDOC, BVA, DGII und DOG. *Ophthalmol-Chirurgie*. 2021;33:349–357.
22. Meyerson SL, Sternbach JM, Zwischenberger JB, Bender EM. The Effect of Gender on Resident Autonomy in the Operating room. *J Surg Educ*. 2017;74(6):e111–e118.
23. Gong D, Winn BJ, Beal CJ et al. Gender Differences in Case Volume Among Ophthalmology Residents. *JAMA Ophthalmol*. 2019;137(9):1015–1020.
24. Haller JA, Haller AC. A Seat at the Operating Room Table in Ophthalmology Surgery. *JAMA Ophthalmol*. 2019;137(9):1021–1022.
25. Gibson A, Boulton MG, Watson MP et al. The First Cut is the Deepest: Basic Surgical Training in Ophthalmology. *Eye (Lond)*. 2005;19(12):1264–1270.
26. Danesh-Meyer HV, Deva NC, Ku JY, et al. Differences in Practice and Personal Profiles Between Male and Female Ophthalmologists. *Clin Exp Ophthalmol*. 2007;35(4):318–323.
27. Wright AL, Schwindt LA, Bassford TL, et al. Gender Differences in Academic Advancement: Patterns, Causes, and Potential Solutions in One US College of Medicine. *Acad Med*. 2003;78(5):500–508.
28. Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, van Engen ML. Transformational, Transactional, and Laissez-Faire Leadership Styles: A Meta-Analysis Comparing Women and Men. *Psychol Bull*. 2003;129(4):569–591.
29. Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is There Still a Glass Ceiling for Women in Academic Surgery? *Ann Surg*. 2011;253(4):637–643.

**Interessenkonflikt:**

Die Autorinnen erklären, dass bei der Erstellung des Beitrags kein Interessenkonflikt im Sinne der Empfehlung des International Committee of Medical Journal Editors bestand.

**Autorinnen:**

Viktoria C. Brücher (1), Anna Reisinger (2):  
 1) Universitätsklinik Münster, Klinik für Augenheilkunde  
 2) Kepler Universitätsklinikum Linz, Österreich

**Korrespondenzadresse:**

PD Dr. med. habil. Viktoria C. Brücher, FEBO  
 Universitätsklinik Münster  
 Klinik für Augenheilkunde  
 Domagkstraße 5  
 48149 Münster  
 viktoriam.bruecher@ukmuenster.de



PD Dr. med. habil. Viktoria C. Brücher