

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Ludwig H

**Gasteditorial: Frauenärzte in ihrer Praxis heute
- wie aber morgen?**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (4)
(Ausgabe für Österreich), 5-6*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Gasteditorial

Frauenärzte in ihrer Praxis heute – wie aber morgen?

H. Ludwig

Kürzlich hat M. Häusler in einem Gasteditorial darüber geklagt, dass gelegentlich die aktuellen Standards für das fetale Organscreening nicht eingehalten würden. Schwerwiegende Diagnosefehler, z. B. im „Combined Test“, würden erst bekannt, wenn gerichtliche Auseinandersetzungen dazu zwingen. Die Fehlereinsicht erfolge dann gewissermaßen auf einer Art „drittem Bildungsweg“, schmerzhaft für alle Beteiligten. Ungeachtet der lebhaften öffentlichen Diskussion um „Qualitätsstandards“ bestehe auch für übergeordnete Instanzen kein Mandat, korrigierend einzugreifen [1]. Ähnliche Situationen sind, ebenso wie in der pränatalen Diagnostik, in der Krebsvorsorge, der Tumornachbehandlung, der operativen Gynäkologie oder der Kinderwunschbehandlung durch den nicht-spezialisierten Allrounder vorstellbar. Was also bleibt diesem Facharzt noch zu tun, wenn er im Einklang mit dem Fortschritt der klinischen Medizin arbeiten will, und wo findet seine Kompetenz, für welche er einst das Diplom erhielt, gegenüber den komplex gewordenen Teilgebieten ihren – wenn auch eingeschränkten – Platz? Muss er sich mit einer eher eintönigen täglichen Routine abfinden, weil er weiterweisen sollte, wenn es, auf welchem Teilgebiet auch immer, erst wirklich interessant wird? Welche Patientin darf er noch behalten und wie weit soll er sie betreuen?

Die Entwicklung der Teilgebiete hat dazu geführt, dass man die Aufgaben des Facharztes, der ohne jede Teilgebietsbezeichnung auskommen muss und will, vernachlässigt. Es ist vergessen worden, dass die Ausbildung zum Frauenarzt auf das ganze Fach abzielt, die Teilgebiete überwiegend aus der klinischen Forschung entstanden sind und entsprechende Begabungen anziehen, die eher rar bleiben. Es kann selbst in Ländern wie Österreich, der Schweiz und Deutschland nicht gelingen, für jede schwierigere Aufgabe in Schwangerschaftsbetreuung, Krebsvorsorge, Tumornachbehandlung oder selbst bei einem Kinderwunschproblem schnell hochkompetente Spezialisten aufzusuchen; und außerhalb Europas oder den USA schon gar nicht. Diese werden sich vor allem in zentralisierten Schwerpunkten von Universitäts- und größeren Städten finden lassen, nicht aber in der ganzen Breite des jeweiligen Landes. Dort werden, wie ebenso in den Städten, auch in Zukunft schlichte Frauenärzte unverzichtbar bleiben.

Aber wie sollten sich diese Ärzte motivieren angesichts der verbreiteten Ansicht, dass sie so etwas wie „gynäkologische Barfußmedizin“ betrieben, wo doch die eigentlichen Fortschritte des Faches in den Teilgebieten erarbeitet und nur dort richtig weitergegeben würden, an die nämlich, welche als Patientinnen überall Anspruch auf eine zeitgemäße Medizin hätten? Ist qualifiziertes ärztliches Handeln für den Frauenarzt ohne Teilgebietsbezeichnung nicht mehr möglich?

Ganz im Gegenteil: Ärztliche Qualität ist für den Frauenarzt in einer nicht-spezialisierten Ordination auch morgen noch möglich und nötig, nur die Akzente sollten sich verschieben. Die Betonung wird neben der Prävention vermehrt auf ärztliche Empathie gelegt werden müssen, d. h. auf die Bereitschaft und Fähigkeit, die Erlebnisweise anderer Menschen zu verstehen, nachzuvollziehen, kurz: sich einzufühlen. „Der Hausarzt für die Frau“ ist ein gutes Schlagwort dafür. In den spezialisierten klini-

schen Abteilungen für Teilgebiete, weil sie konzentriert sind auf das Pathologisch-Kasuistische, ist diese allgemeinärztliche Pflicht viel seltener gefordert als in einer Ordination, die allen Frauen – jungen wie älteren, Schwangeren wie Schmerzgeplagten, Mädchen wie Greisinnen – offen steht und die vordergründig präventive Ziele in der Vielfalt des weiblichen Lebens verfolgt. Wo sonst, wenn nicht hier in der frauenärztlichen Ordination, könnte dieses Durcheinander an Aufgaben angesiedelt bleiben: Mehr Vorbeugung, weniger Therapie.

Der therapeutisch handelnde Arzt schließlich wird, wo er sich einfühlt, richtig entscheiden können, was er selbst macht und wen er wohin weiterweist. Er kann bereits mit aufmerksamer Anwesenheit Kompetenz vermitteln und Hilfe wie Trost geben, weil ihm seine schon von Berufswegen vielfach erprobte Mitmenschlichkeit nahe legen wird, den Kundigeren dort einzuschalten, wo er die eigenen Grenzen, z. B. der Ausbildung, der apparativen Ausstattung, der Ge-

schicklichkeit, des Lebensalters, als erreicht ansehen muss.

Die Weisheit des Verzichts zu lernen, ist gerade das Noble an einem Beruf, in dem allem voran die Fähigkeit zählt, zuhören zu können, zu sehen, zu fühlen, zu riechen und manuell geschickt zu sein, – das ganze, große, persönliche Armamentarium eines Arztseins, verbunden mit Takt, aber auch Dis-
stanz.

LITERATUR:

1. Häusler M. Pränataler Ultraschall und der „dritte Bildungsweg“. Speculum 2011; 29 (2): 4–5.

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. med. Hans Ludwig
Em. Direktor der Universitätsfrauen-
klinik Basel
Wartenbergstrasse 9
CH-4052 Basel, Schweiz
E-Mail: prof.ludwig@bluewin.ch*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung