

SPECULUM

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

Dapunt O

**Gasteditorial: Einige Gedanken aus dem Merkbuch*
eines alten Gynäkologen zum „Aufhören“ und zur
Zukunft der Frauenheilkunde**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2013; 31 (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

Einige Gedanken aus dem Merkbuch* eines alten Gynäkologen zum „Aufhören“ und zur Zukunft der Frauenheilkunde

O. Dapunt

Der Verlust des medizinischen Nestes tut weh. Wie es weitergehen soll, muss jeder in sich selbst erforschen, allgemeingültige Ratschläge kann man nicht geben. Vielleicht ist ein Beispiel dem einen oder anderen von Nutzen. Ich habe mich für das Weitermachen entschieden und zunächst eine Facharztpraxis eröffnet.

Meine geschätzten Kollegen in meinen der Klinik folgenden Arbeitsstätten – der „Piererklinik“ in Innsbruck, dem dortigen Sanatorium Kettenbrücke, der Praxisgemeinschaft „Womed“ – haben sich offensichtlich gewundert, dass der frühere Klinikchef sich eingefügt und nicht gleich versucht hat, alles umzukrempeln, auch wenn es nicht gewünscht war. Es ging ihm ja ein imperia- listischer Ruf („Alles für die Klinik!“) voraus.

So kam es, dass ich noch immer, mit nunmehr 83 Jahren, in – zwar bescheidenem Maße – in der Praxisgemeinschaft „Womed“ gemeinsam mit zwei ehemaligen Klinikkolleginnen tätig bin.

Ich habe schon mehrfach beabsichtigt, ganz aufzuhören, und doch immer weiter gemacht, meine Tätigkeit mit den Jahren allerdings modifiziert, zunächst die Geburtshilfe, dann die operative Tätigkeit aufgegeben, weil ich jeweils fand, dass es dafür Zeit wäre.

Ab und zu habe ich mich schon gefragt, warum ich meine ärztliche Tätigkeit so lange fortsetze. War es die Befriedigung, so lange von Nutzen sein zu dürfen? Das wäre dann in gewissem Sinne selbstsüchtig. Ich darf wohl sagen, auch in meiner aktiven Zeit als Klinikvorstand (1972–1998) die Patientenbehandlung in den Vorder-

grund gestellt zu haben. Gleichwohl gewann ich in den Jahren danach den Eindruck, in eine neue Dimension vorgestoßen zu sein, in der ich den Frauen in einer Art „menschlicher Schicksalsgemeinschaft“ begegne.

Auch die Frauenheilkunde hat sich in den vergangenen Jahrzehnten aufgesplittert, Spezialbereiche wie Endokrinologie, Fertilitätsstörungen, Ultraschall-„Medizin“, pränatale Diagnostik, Geburtsmedizin, endoskopische Operationen u. a. haben sich mehr oder minder isoliert. Jede Spezialität „bietet etwas an“, was sie besser kann. Zu mir kommen nicht wenige Frauen mit dicken Dossiers, gefüllt mit zumeist kompetenten und sorgfältigen Befunden, aber viele wissen nicht, wie sie dran sind. Für eine halbe Stunde Aufklärung sind sie dankbar. Da fühlt man die Notwendigkeit eines „Allgemeingynäkologen“ – gleichsam eines „gynäkologischen Hausarztes“. Das ist heute schon ein Tätigkeitsfeld geworden für jene Kollegen (beide Geschlechter gemeint), die sich der Spezialisierung aus welchen Gründen auch immer – und davon später – verschließen. Dazu gehören allenfalls auch jene, die so wie ich die „Rundreise“ schon gemacht haben.

15 Jahre nach meiner Emeritierung habe ich die Österreichisch-Bayerische Gynäkologentagung mehrmals besucht, die vom 29. Mai bis 1. Juni 2013 in Innsbruck stattfand. Im Auditorium herrschten junge Damen vor. Jüngere Herren, gar mit voller Haartracht, waren in der Minderzahl. Der Tagungspräsident Professor Christian Marth erwähnte in der Eröffnungsansprache, an der Innsbrucker Frauenklinik hätten in den vergangenen Jahren nur wenige männliche Bewerber die Ausbildung begonnen. Die Klinik verfügte vor 2–3 Jahrzehnten noch über etwas mehr als 30 Dienstposten, heute sind das über 60 bei einem insgesamt nicht größeren Patientengut. „Das

*Titel in Anlehnung an Giuseppe Ungaretti, *Das Merkbuch des Alten*

sind ja viele Teilzeitstellen und ähnliche“, erklärt der Personalchef der Spitalgesellschaft dieses Faktum, Bedürfnisse weiblicher Fachärztinnen brächten früher oder später Sonderwünsche mit sich. Die Abwanderungsrate während oder kurz nach der Ausbildung ist größer als früher.

Ein Stammkader ist unter solchen Umständen naturgemäß schwerer heranzuziehen. Die „Systemhalter“ an den Kliniken stammen begreiflicherweise größtenteils noch aus früheren Zeiten. Aber wie wird die Situation in wenigen Jahren sein? Eine in allen Bereichen kompetente, erfahrene Mitarbeiterschaft ist umso notwendiger, als das Fach – wie schon immer, aber doch heute mehr denn je – um seine Position ringt: Die vaginale Operationskunst droht verloren zu gehen, dabei könnte manche zeitaufwendige, laparoskopisch assistierte Operation bei gekonnter Technik unschwer allein vaginal gemacht werden. Auf die operative Behandlung des Ovarialkarzinoms schielen mancherorts die Chirurgen. Die endoskopischen Operationen erfordern mehrjähriges intensives Training. Will man die konservative Onkologie des Faches kundig betreiben, muss man informiert sein, sonst wandert man ab. Die Therapie der Brusterkrankungen, einschließlich der malignen, ist ob der eingehenden Befassung mit allen Problemkreisen mehrheitlich der Gynäkologie zugefallen. Hier ist großer Einsatz nötig, um das Niveau zu erhalten und auszubauen.

Die hohe Kunst der klassischen Geburtshilfe, von Heinrich Martius in einmaliger Weise dargestellt, „verlernt“ sich zunehmend, hat noch Relikte bei den Hebammen. Die Schnittentbindung als Angebot und Ausweg ist zu wenig.

Die hohe Sectiorate und die seltenere Pluriparität haben schwere Senkungszustände weitgehend verschwinden lassen, was an sich gut ist; mit der verbleibenden Inkontinenztherapie muss sich die Gynäkologie weiter befassen.

Ich sehe hier ab von der Endokrinologie und Sterilität, aber falls ihre Fortschritte nicht in das Gesamtfach integriert werden können, bringt ihre Verselbständigung wenig.

Damit sind nur einige der großen Herausforderungen für das Fach in unserer Zeit aufgezeigt. Auch die Forschung wird im Wesentlichen von gutem Stammpersonal betrieben. Was die Lehre anbelangt, frage ich mich, ob die Anliegen des Faches beim derzeitigen „Schulsystem“ zur Geltung gebracht werden können.

Wie kann die Ausbildung dem gerecht werden? Volker Friedberg, der frühere Mainzer Ordina-

rius, hat das Thema Fachausbildung vor Jahren einmal auf das Programm eines deutschen Gynäkologenkongresses gesetzt. Er hielt eine zweistufige Ausbildung schon damals für nötig. Ich habe in der Diskussion gemeint, man könne doch nicht einen Teil der Auszubildenden zu „Tampon-schupfern“ degradieren. Abgesehen davon, dass heute kaum noch Tampons (bei Prolapsen) gelegt werden müssen, bin ich die Ausbildung betreffend von Saulus zu Paulus geworden: Stufe I: Der Facharzt hätte die vorher beschriebene Aufgabe des „gynäkologischen Hausarztes“ (Kollege Hans Ludwig hat sich vor Kurzem an dieser Stelle dazu geäußert [1]). Stufe II: Kollegen hätten eine vertiefte Ausbildung vor allem auch im operativen Bereich zu absolvieren. Diese müsste auch länger dauern dürfen. Die Absolventen würden ihre Tätigkeit wohl vorzugsweise in Kliniken und Krankenhäusern finden. Der Forschung und Habilitation müsste das förderlich sein, ebenso der schon aufgezeigten Notwendigkeit der Bildung eines Stammpersonals an den Krankenhäusern. Die zu frühe Abwanderung würde gesteuert. Das sind für unser Land vorerst Ideen, man müsste sich an die Ausarbeitung machen!

Natürlich ist die beschriebene Situation nicht allein durch den Frauenüberschuss der Fachärztinnen zustande gekommen – ich bin kein Misogyn. Es gab schon zu meiner Zeit einige Frauen, die es zu Oberärztinnen und zur Habilitation gebracht hatten. Der volle, auch zeitliche Einsatz war und ist hierfür unerlässlich.

Nehmen Sie diese Zeilen als Meinungsäußerungen eines älteren Kollegen, der niemanden verletzen will, der aber „mit allen lichten Hoffnungen in Ihrer Mitte“ weilt (Burghard Breitter). Ein Denkanstoß immerhin.

Die Dinge sind längst im Gange: Das Fach hat sein Gesicht verändert; wo es nötig und möglich ist, sollte man korrigierend einwirken.

Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt

LITERATUR:

1. Ludwig H. Gasteditorial: Frauenärzte in ihrer Praxis heute – wie aber morgen? *Speculum* 2011; 29 (4): 5–6.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt
WOMED Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe
A-6020 Innsbruck, Karl-Kapferer-Straße 5*

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](#)