

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 Schweiz), 4-7*

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 Problembereichen 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*

Editorial d'invité

Quelques idées tirées de l'agenda* d'un gynécologue vétérinaire « en fin de carrière » et sur l'avenir de la gynécologie

O. Dapunt

La perte du milieu médical est douloureuse. Chacun doit pratiquer une introspection pour savoir comment continuer. On ne peut pas donner de conseils valables pour tout le monde, peut-être un exemple sera-t-il utile à l'un ou à l'autre. J'ai opté de poursuivre mon activité en ouvrant un cabinet médical spécialisé.

Mes estimés confrères de la « Piererlinik » à Innsbruck, du sanatorium local Kettenbrücke et du cabinet médical collectif « Womed » se sont manifestement demandé comment il se fait que l'ancien chef de clinique se soit adapté sans tout bouleverser. Il était précédé par une réputation d'impérialiste (« Tout pour la clinique! »).

Désormais, à 83 ans, je travaille – certes dans une modeste mesure – au cabinet collectif « Womed » en collaboration avec deux anciennes collègues de clinique.

J'ai déjà eu souvent l'intention de cesser totalement mon activité professionnelle, mais je l'ai toutefois poursuivie. Avec les années, j'ai modifié mon activité abandonnant premièrement l'obstétrique, puis l'activité opératoire, parce que j'estimais que le moment était venu.

Je me suis souvent demandé pourquoi je poursuis aussi longtemps mon activité médicale. Était-ce la satisfaction de pouvoir être utile? Ce qui, d'une certaine manière, serait égoïste. Je peux bien le dire, même pendant ma période active en tant que chef de clinique (1972–1998), j'ai toujours placé au premier plan le traitement des patientes. Néanmoins, au cours des années suivantes, j'ai eu l'impression d'avoir atteint une nouvelle dimension dans laquelle je suis confronté aux femmes dans une espèce de « communauté de la destinée humaine ».

La gynécologie s'est, elle aussi, spécialisée au cours des décennies écoulées, et les domaines spécifiques comme l'endocrinologie, les troubles de la fertilité, l'ultrasonographie, le diagnostic prénatal, l'obstétrique, les opérations endoscopiques, etc. se sont plus ou moins isolés. Chaque spécialité « offre une spécificité » inégalée aux autres. De nombreuses femmes viennent me trouver avec des dossiers volumineux, remplis de résultats généralement compétents et minutieux, mais beaucoup ne savent pas où elles en sont. Elles sont reconnaissantes pour une demi-heure d'information. C'est là que l'on ressent la nécessité d'un « gynécologue généraliste ». C'est déjà devenu un domaine d'activité pour les collègues (des deux sexes) qui se ferment à la spécialisation, pour quelque raison que ce soit. Et plus tard, en font partie éventuellement ceux qui, comme moi, ont déjà « fait le tour ».

Quinze ans après ma retraite, j'ai assisté plusieurs fois à la conférence des gynécologues autrichiens et bavarois qui s'est déroulée du 29 mai au 1er juin 2013 à Innsbruck. Dans l'auditorium, les jeunes femmes étaient majoritaires, et les hommes plus jeunes étaient minoritaires. Le professeur Christian Marth, président de la conférence, a mentionné dans son discours d'ouverture que peu de candidats masculins avaient commencé la formation à la clinique gynécologique d'Innsbruck au cours des années écoulées. La clinique disposait encore, voici 2–3 décennies, d'un peu plus de 30 postes; aujourd'hui il y en a plus de 60 pour à peu près autant de patientes. « Cela comprend de nombreux postes à temps partiels », explique le chef du personnel de la société hospitalière. Cet état de fait, et les besoins liés aux futures femmes spécialistes entraînent, selon lui, tôt ou tard des demandes particulières. Le taux de départs pendant ou peu après la formation est plus élevé qu'autrefois.

Dans ces circonstances, il est par nature plus difficile, de recourir à une base de travail. Il est

*Titre inspiré de Giuseppe Ungaretti, *L'agenda du vieil homme*

compréhensible que dans les cliniques les « détenteurs du système » proviennent encore pour la plupart d'une époque ancienne. Mais comment la situation se présentera-t-elle dans quelques années? Comme toujours – et aujourd'hui plus que jamais – un personnel compétent et expérimenté dans tous les domaines est d'autant plus nécessaire que la spécialité lutte pour sa position: la technique opératoire vaginale menace de disparaître, alors que l'on pourrait pratiquer sans peine plus d'une opération de longue durée, assistée par laparoscopie, par voie vaginale grâce à une bonne technique. Les chirurgiens visent souvent le traitement opératoire du cancer des ovaires. Les opérations endoscopiques nécessitent plusieurs années de formation intensive. Si l'on veut pratiquer avec compétence l'oncologie conservatrice, il faut être bien informé, sinon on abandonne. Le traitement des maladies mammaires, y compris les tumeurs malignes, est attribué majoritairement à la gynécologie, pour une approche approfondie de tous les problèmes possibles. Ici, un grand engagement est nécessaire pour maintenir et développer le niveau.

Le grand art de l'obstétrique classique, représentée par Heinrich Martius de manière exceptionnelle, se « désapprend » de plus en plus, laissant encore des reliques chez les sages-femmes. L'accouchement par césarienne en tant qu'échappatoire, ce n'est pas suffisant.

Le taux élevé de césariennes et la pluriparité devenue plus rare ont fait largement disparaître des états de ptose graves, ce qui est une bonne chose en soi; la gynécologie doit continuer à s'occuper de la thérapie de l'incontinence permanente.

Je fais abstraction ici de l'endocrinologie et de la stérilité, mais si leurs progrès ne peuvent pas être intégrés dans la discipline générale, leur autonomie n'est pas utile.

Ainsi, seuls quelques-uns des plus gros défis de notre époque sont indiqués pour la spécialité. La recherche est elle aussi exploitée pour l'essentiel par un personnel compétent. En ce qui concerne la théorie, je me demande si la préoccupation de la discipline ne pourrait pas être mise en valeur dans le « système d'étude » actuel.

Comment la formation peut-elle satisfaire à cette exigence? Un jour, le Prof. Volker Friedberg, ancien professeur ordinaire de l'université de Mayence a placé le thème de la formation professionnelle au programme d'un congrès de gynécologues allemands. Déjà à l'époque, il considérait

que la formation à deux niveaux était nécessaire. J'ai dit lors de la discussion que l'on ne pouvait pas rétrograder une partie des étudiants en « poseurs de tampons ». Mis à part le fait qu'il n'est guère plus nécessaire aujourd'hui de placer des tampons (lors de prolapsus), j'ai retourné ma veste en ce qui concerne la formation: Niveau I: Le médecin spécialiste aurait la tâche décrite plus haut de « généraliste en gynécologie » (mon collègue Hans Ludwig s'est exprimé récemment à ce sujet [1]). Niveau II: Les collègues auraient à suivre une formation approfondie particulièrement dans le domaine opératoire. Celle-ci devrait pouvoir durer plus longtemps. Probablement et de préférence, les diplômés trouveraient leur activité dans des cliniques et des hôpitaux. Ceci devrait être favorable à la recherche et aux habilitations, ainsi qu'à la nécessité déjà démontrée de la formation d'un personnel compétent dans les hôpitaux. Les départs prématurés seraient maîtrisés. Ce sont pour l'instant des idées envisageables pour notre pays, il faudrait commencer à les élaborer!

Naturellement, la situation décrite ci-dessus n'a pas été créée uniquement par l'excédent de femmes parmi les candidats à la médecine spécialisée – je ne suis pas misogyne. Il y avait déjà quelques femmes à mon époque qui étaient devenues cheffes de clinique et avaient obtenu l'habilitation. L'engagement complet, également temporel, était et reste indispensable à cet effet.

Prenez ces lignes comme l'expression de l'avis d'un collègue âgé qui ne veut vexer personne mais qui séjourne parmi vous avec une lueur d'espoir (Burghard Breitner); une incitation à réfléchir.

Les choses sont en marche depuis longtemps: la spécialité a changé de visage; il faudrait – dans la mesure où c'est nécessaire et possible – intervenir pour la corriger.

Dr. Otto Dapunt, professeur d'université

BIBLIOGRAPHIE:

1. Ludwig H. La parole à l'invite: Les gynécologues dans leur cabinet médical aujourd'hui – mais qu'en sera-t-il demain? *Speculum* 2011 (CH); 29 (4): 7–8.

Adresse pour la correspondance:

*Dr. Otto Dapunt, professeur d'université
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](#)