

SPECULUM

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

Husslein P

Editorial: Jede Krise ist eine Chance ...

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (1)
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 4-4*

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



Editorial: Jede Krise ist eine Chance ...

*Der typische **Amerikaner** sieht in einer Krise die Möglichkeit, sich neu zu orientieren und verkrustete Strukturen aufzubrechen, um sich den veränderten Rahmenbedingungen besser stellen zu können – kurzum, er erkennt die Möglichkeit, die eine Krise bietet, nämlich all das rasch umzusetzen, was längst hätte gemacht werden müssen, aber nicht gemacht wurde, „weil alles so gut gelaufen ist“.*

*Der **Europäer** negiert die Krise; wenn das nicht mehr geht, lamentiert er, „wie schrecklich alles ist“ und sucht verzweifelt nach Möglichkeiten, das alte System möglichst lange zu erhalten.*

Wir sollten von den Amerikanern lernen ...

Die medizinische Versorgung ist in Österreich zweifelsohne sehr gut, vor allem gewährleistet sie einen weitgehend vom Einkommen bzw. sozialen Status unabhängigen Zugang zu den meisten Errungenschaften der modernen Medizin. Allerdings beginnen „düstere Gewitterwolken, den Himmel einzutrüben“ ...

Die Wahrheit ist nämlich, dass längst nicht mehr alles auf Sozialversicherungskosten angeboten wird, was als medizinisch etabliert gilt. Beispiele dafür in der Frauenheilkunde sind der nicht mehr zeitgemäße Mutter-Kind-Pass, die österreichweit unterschiedliche Regelung des First-Trimester- bzw. Organscreenings, die fehlenden Neonatologie-Intensiv- und Intermediate-Care-Betten, Wartezeiten für Krebspatientinnen und vieles mehr.

Wahrscheinlich ist das System nicht grundlegend reformierbar, so lange die Finanzierung nicht aus einer Hand kommt. Neun Bundesländer, eine Vielzahl von Krankenkassen, Landesspitäler, die medizinisch nicht benötigt werden, deren Existenz aber für die regionale Beschäftigung von größter Bedeutung sind, führen zu einer intransparenten Finanzierung, die einen effizienten Einsatz der vorhandenen Mitteln erschwert bzw. unmöglich macht.

Ein Ziel dieses Editorials ist es, darauf aufmerksam zu machen, dass wir die Gesellschaft davon überzeugen müssen, dass nicht nur die Banken „der Blutkreislauf der Wirtschaft“ sind, sondern eine funktionierende Gesundheitsversorgung für die Weiterentwicklung einer Gesellschaft ebenso notwendig ist, wie eine zukunftsorientierte Schul- und Universitätspolitik – **wir brauchen also mehr Geld.**

Wir müssen aber auch ernsthaft darüber nachdenken, ob die Struktur der Versorgung der Bevölkerung – konkret mit gynäkologisch-geburtshilflichen Leistungen – langfristig in der heutigen Form erhalten bleiben kann und soll.

Der niedergelassene Facharzt für Frauenheilkunde bietet derzeit eine Fülle von Leistungen an, deren Effizienz bei kritischer Betrachtung nicht nachgewiesen werden kann oder die von anderen Berufsgruppen gleich gut, aber billiger erbracht werden könnten (allzu häufige Krebsabstrichuntersuchungen, Routineuntersuchungen in der Schwangerschaft, Kontrazeptionsberatung, Behandlungen im Klimakterium, Unterstützung im Alter und vieles mehr).

Andererseits werden all die Leistungen, die medizinisch unzweifelhaft wirksam sind, heute im stationären Bereich von Ge-

meinde- oder Landesspitälern vorgenommen, obwohl sie genauso gut tagesklinisch oder in von Fachärzten geleiteten Einrichtungen erbracht werden könnten (Abklärung von Zervixpathologien, Curettagen, Laparoskopien, Mammabiopsien etc.).

Es spricht auch nichts dagegen, größere gynäkologisch-operative Eingriffe inkl. Hysterektomien in Versorgungszentren vornehmen zu lassen, die von Fachärzten nicht nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich geführt werden. Auch Geburtskliniken, insbesondere für Schwangere mit niedrigem Risiko, bedürfen nicht der schwerfälligen Struktur von Gemeinde- oder Landesspitälern, sondern sollten idealerweise ebenfalls in Institutionen betreut werden, die – auch wirtschaftlich – von Fachärzten betrieben werden.

Dazu ist ein radikales Umdenken erforderlich, das aber für das **Überleben des niedergelassenen Facharztes** unabdingbar notwendig ist.

Es ist Aufgabe der Ärztekammer, aber letztlich von uns allen, diesen Umdenkprozess in die Wege zu leiten. Eine Versorgungsstruktur der weiblichen Bevölkerung im Frauenheilkundebereich, wie sie oben beschrieben wird, ist wahrscheinlich qualitativ besser, kosteneffizienter und sichert außerdem die Position des freien Arztberufes langfristig ab.

Wenn eine solche Umstrukturierung nicht gelingt, wird der Facharzt für Frauenheilkunde über kurz oder lang verschwinden. Krebsabstriche werden von praktischen Ärzten oder medizinisch-technischen AssistentInnen vorgenommen werden, Kontrazeptionsberatung wird ebenso in die Hände des Allgemeinmediziners übergehen wie Lifestyle- und Klimakteriumsberatung und die einfache Schwangerenberatung und -betreuung wird von Hebammen übernommen werden ...

Und es macht keinen Sinn, die oben beschriebene klassische europäische Mentalität an den Tag zu legen – verleugnen, schön reden, lamentieren und mauern.

*Jede Krise ist eine Chance –
ergreifen wir sie gemeinsam!*



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein

*Vorstand der
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

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](#)