

# SPECULUM

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

Husslein P

**Editorial: „Every woman deserves a high-volume  
gynecologic surgeon“**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2018; 36 (3)  
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://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

# „Every woman deserves a high-volume gynecologic surgeon“<sup>1)</sup>

P. Husslein

Es gibt brauchbare gute Daten, die zeigen, dass erfahrene Operateure<sup>2)</sup>

- kürzere Operationszeiten und
- eine geringere Komplikationsrate aufweisen,
- die Wiederaufnahmerate geringer und
- die postoperative Morbidität reduziert ist.



*Daraus ist unschwer ableitbar, dass in Österreich Hysterektomien sehr oft von unerfahrenen Operateuren vorgenommen werden ... . Das sollte einem zu denken geben!*

Qualitätssichernde Überlegungen haben im angelsächsischen Raum immer schon einen hohen Stellenwert gehabt. So hat Prof. Andreas Obermair – ein

ursprünglich bei uns ausgebildeter Kollege, der heute der *Gynäkoonkologe Australiens* ist – bereits vor Jahren eine Initiative zur Selbstüberprüfung gestartet: <https://surgicalperformance.com/>

Für die Onkologie lässt sich sogar nachweisen, dass die Mortalitätsrate bei unerfahrenen Operateuren höher ist.

Ein Störfaktor bei der Analyse ist sicher, dass es nicht immer gelingt, die Daten der verglichenen Abteilungen auf die dort tatsächlich tätigen Operateure herunterzubrechen, weil es ja vornehmlich die Erfahrung des einzelnen Operateurs und nicht unbedingt die der an derselben Abteilung arbeitenden Kollegen ist, die Einfluss auf intra- und postoperative Komplikationen, Aufenthaltsdauer und Morbidität hat.

Es gibt wenig valide Zahlen für in Österreich durchgeführte Operationen – am ehesten noch über die „klassische gynäkologische Operation“, die Hysterektomie (HE):

- 88 Abteilungen führen mehr als 10 HEs pro Jahr durch, im Durchschnitt 61 (Spannbreite 13 bis 263!!).
- Die HE-Rate schwankt beträchtlich, am meisten HEs, nämlich 105 (auf 100.000 Einwohner), werden in Kärnten durchgeführt, die wenigsten mit 58 im Burgenland.
- Interessant ist auch die Gegenüberstellung von öffentlichen Spitälern – 61 pro Abteilung pro Jahr (zwischen 13 und 263) und Belegspitälern – 38 pro Jahr (16 bis 53).
- In Privatspitälern ist die Rate minimal invasiver HEs signifikant niedriger.

Wenn man zur Schlussfolgerung kommt, dass **es nicht gut ist, wenn Operationen allzu oft von unerfahrenen Operateuren vorgenommen werden**, was einem der Hausverstand nahelegt und die vorhandenen Daten zu untermauern scheinen, **ergibt sich eine Fülle interessanter – durchaus harter – Konsequenzen:**

- Vor allem nach der Umsetzung der neuen Arbeitszeitregelung können viele kleinere Abteilungen die Vorgabe, Operationen weitgehend von erfahrenen Operateuren vornehmen zu lassen, nicht mehr einhalten. Daher sollten – vornehmlich zur Qualitätssicherung – Überlegungen angestellt werden, diese *Abteilungen aufzulassen und/oder mit anderen geografisch nahegelegenen Abteilungen zusammenzulegen*. Der Standort könnte zu Pflegeeinrichtungen umfunktioniert werden (damit keine Arbeitsplätze verloren gehen und der zunehmend ansteigende Pflegebedarf abgedeckt werden kann).
- Auch die *Facharztausbildungsordnung muss überdacht werden*: Operationen, die von – naturgemäß unerfahrenen – Ausbildungsassistenten vorgenommen werden, verbrauchen mehr Operationszeit und gefährden bis zu einem gewissen Grad Patientinnen. Um den notwendigen

<sup>1)</sup> Walter A. Am J Obstet Gynecol 2017; 216: 139.e1–e3.

<sup>2)</sup> Zur Erhöhung der Lesbarkeit wird auf „gendern“ verzichtet.

Nachwuchs auszubilden, ist es unvermeidbar, diese Nachteile in Kauf zu nehmen; sie müssen aber „überlegt in Kauf genommen werden“: Muss denn wirklich jeder Frauenarzt zu einem Operateur ausgebildet werden? Was macht es für einen Sinn, jemandem 40 Hysterektomien – manchmal durchaus mühsam – zu assistieren, wenn von Anfang an oder relativ bald nach Beginn der Ausbildung ersichtlich ist, dass der Kollege nach Absolvierung der Facharztzubereitung nie mehr operieren wird, weil er – seinem Interessensgebiet entsprechend – z. B. in einem reproduktionsmedizinischen Institut arbeiten will oder aber als niedergelassener Gynäkologe ebenfalls wahrscheinlich nie mehr eine größere gynäkologische Operation vornehmen wird.

- Eine Änderung der Ausbildungsordnung würde aber auch die Zulassung von Spezialgebieten nach sich ziehen – und in Wirklichkeit erforderlich machen. Das Fach Frauenheilkunde (und wahrscheinlich nicht nur dieses) hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt und es ist einfach unrealistisch, davon auszugehen, dass jeder Facharzt alle Aspekte des Faches auf dem von unseren Patientinnen zurecht erwarteten hohen Niveau abdecken kann. Die Ärztekammer ist gefordert, ihre bisherige Position „wer Facharzt ist, hat damit die Qualifikation erreicht, alle Spezialaspekte des Faches anbieten zu können“ aufzugeben. Diese Haltung entspricht nicht der Realität, ist daher unehrlich und den sich uns anvertrauenden Patientinnen nicht zumutbar – denn: **Jede Frau verdient nicht nur einen erfahrenen Operateur, sondern auch einen erfahrenen Geburtshelfer, Onkologen, Senologen, Reproduktionsmediziner, also einen Facharzt, der das, was er anbietet, auch tatsächlich beherrscht.**


Wie diese notwendige Qualitätssicherung schlussendlich umgesetzt wird, ist eine sekundäre Frage. In der Pränataldiagnostik ist es über rechtliche Auseinandersetzungen, verbunden mit entsprechenden qualitätssichernden Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, gelungen, ein wirklich eindrucksvolles Niveau der Pränataldiagnostik flächendeckend in Österreich zu gewährleisten.

Die anderen Gebiete müssen folgen, der erste Schritt ist ein selbstkritisches Umdenken: **Nicht jeder Facharzt kann das gesamte Fach auf dem erforderlichen Niveau abdecken ...** . Wir sind es unseren Patientinnen schuldig, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass sie darauf vertrauen können, in Österreich die bestmögliche Behandlung in allen Spezialgebieten zu erhalten.

Ein sehr wirksamer Druck, die Behandlungspraxis zu ändern, ist auch, an „Schrauben an der Abrechnung“ zu drehen:

- Versicherungen/Spitäler könnten Voraussetzungen definieren, die erfüllt sein müssen, um bestimmte Operationen abrechnen zu können.
- Und natürlich noch viel wirksamer, aber schwieriger zu definieren wäre es, Qualitätssicherung direkt in die Abrechnung einzubeziehen: Diese sollte sich nicht so sehr an der Frage orientieren, wieviel und was operiert wurde, sondern wie es den Patientinnen nach einer Operation tatsächlich ergangen ist (ich habe beispielsweise auch nie verstanden, wieso es in der Privatmedizin aus rein ökonomischer Sicht sogar vorteilhaft ist, wenn man eine Komplikation hat, die beispielsweise eine Relaparotomie erfordert).

Es ist eine lohnende Aufgabe, die Medizin laufend an die vorhandenen Möglichkeiten und die Bedürfnisse der Patientinnen anzupassen. Die Geschwindigkeit der Veränderungen lässt kaum Erholungspausen zu, aber so wie bei der postpartalen Blutung sollten wir nicht den Entwicklungen nachhinken, sondern notwendige Veränderungen rechtzeitig und nicht zu spät vornehmen – nur so können wir in Zukunft die Qualität unserer Behandlung gewährleisten, die wir unseren Patientinnen schulden.



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein  
Vorstand der Univ.-Klinik 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](#)