Brief des Präsidenten der ÖGGG

Letter of the President of the ÖGGG

H.		Salzer
----	--	--------

Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Salzer, Präsident der ÖGGG, Vorstand der Gynäkologischen Geburtshilflichen Abteilung, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Montleartstrasse 37, A-1160 Wien (Österreich)

Es ist mir eine grosse Freude und ganz besondere Ehre, Ihnen heute als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe schreiben zu dürfen. Für zwei Jahre an die Spitze der Gesellschaft gewählt zu sein, bedeutet einerseits grosse Verantwortung, andererseits auch Gelegenheit, wichtig erscheinende Themen anzuschneiden und Ideen einzubringen.

Die moderne Medizin ist kenntnisreicher, in ihren Handlungen wirkungsvoller, zugleich aber auch risiko-reicher geworden. Für den Arzt und ebenso für die Patientin werden dadurch die Entscheidungen schwieriger. Ethisch, medizinisch und menschlich richtig zu handeln wird zunehmend erschwert, muss aber weiterhin oberstes Anliegen bleiben, trotz Einflusses der Medien auf die Erwartungshaltung der Patientinnen und der zunehmenden Konkurrenzierung. Drohende Budgetkürzungen bei Forschung und Lehre, die Schliessung von Abteilungen, der Abbau von Betten, aber auch der Verlust der politischen Unterstützung für unsere Anliegen erschweren unsere Aufgaben. Auch für die niedergelassenen Fachärzte deutet alles auf einen Wandel: Weg vom rein fachspezifischen Gynäkologen und Geburtshelfer, hin zum Arzt und Berater der Frau in allen ihren Lebenssituationen.

Zur Erreichung unserer Ziele – hohe Patientenzufriedenheit sowie eine gute medizinische Qualität – müssen wir daher unser gutes Image erhalten bzw. noch verbessern.

Dass wir zur Durchsetzung unserer Vorstellungen heute die Medien benötigen, ist klar; welchen Einfluss Medien allerdings als Mittler zwischen Medizin und Patient wirklich haben, das kann nur annähernd erahnt werden. Daher stehen wir den Medien als Ärzte ambivalent gegenüber. Die drei Hauptgründe, warum wir Ärzte der Presse oft misstrauen, sind erstens das sensationslüsterne Aufbauschen von Einzelfällen inklusive der Überbewertung von alternativen Therapiemethoden mit ge-

fährlichen Hoffnungen auf Wundermittel, zweitens die oft unkorrekte Wiedergabe von medizinischen Sachverhalten und drittens das aus unserer Sicht oft negative Beeinflussen der Patienten im Sinne eines Abbaues von Vertrauen.

Dem gegenüber stehen die Vorwürfe der Medien an uns, wobei vor allem der aufgeblähte Kostenapparat des Gesundheitswesens bei mangelhafter Transparenz kritisiert wird. Weiters wird uns – oft zu Recht – vorgeworfen, dass der Patient in seiner Individualität und Zeitwendung zu kurz kommt und auch seine psychischen Probleme nicht wirklich beachtet werden. Wir sollten allerdings die Macht der Medien nicht überschätzen: Die Patienten vertrauen uns Ärzten mehr als den Medien. Wir müssen uns daher bemühen, unsere persönlichen Vorstellungen hintanzustellen und versuchen, die Zusammenarbeit mit den Medien positiv im Dienste unserer

Patientinnen zu nützen, wie es am Beispiel der Aufrufe zu Vorsorgeuntersuchungen erfolgen kann.

Aufgrund des buchstäblich «blinden Vertrauens», das wir Ärzte bisher bei unseren Patientinnen hatten, waren wir praktisch der ausdrücklichen Legitimierung unserer Entscheidungen enthoben. So gesehen ist es durchaus verständlich, dass wir uns nicht immer freuen, wenn uns diese souveräne und intuitive Entscheidungsfreiheit in steigendem Masse streitig gemacht und auf eine gesicherte wissenschaftliche Basis gestellt wird. Aber auch heute noch gelangen wir immer wieder in Situationen, wo wir intuitiv zum Wohle der Patientin entscheiden müssen. Gerade dies macht die Schönheit unseres Faches aus und bringt uns Erfolgserlebnisse.

Intuitiv zu entscheiden ist jedoch schwieriger geworden, weil das Entscheidungsmonopol des Arztes spätestens mit Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts der Patientin ins Wanken geraten ist: Indem die Zulässigkeit unserer ärztlichen Handlung von der Einwilligung der Patientin abhängig gemacht wurde und diese Einwilligung ihrerseits

KAHGER

Fax+ 41 61 306 12 34 E-Mail karger@karger.ch www.karger.com

© 1998 S. KargerAG, Basel

This article is also accessible online at: [http:// BioMedNet.com/karger](http://BioMedNet.com/karger)

eine entsprechende Aufklärung durch den Arzt voraussetzt, muss dieser die wesentlichen Faktoren seiner Entscheidungsfindung verbalisieren und somit verantworten. Aber: Soll deshalb tatsächlich jede ärztliche Massnahme der Zustimmung der Patientin bedürfen? Oder wird diese damit nicht überfordert? Solche Fragen stellen sich um so mehr, wenn Entscheidungen im Grenzbereich zu fallen sind, wo die Patientin für sich oder ihr Ungeborenes nicht wirklich entscheiden kann. Hier richtig zu handeln fordert ein hohes Mass an medizinischer Ethik und persönlicher Verantwortung. In der Medizin und ganz besonders in unserem Fach darf ein Verfall der Ethik und unserer menschlichen Verantwortung nicht akzeptiert werden.

Nach diesen kurzen persönlichen Gedanken nun einige Hinweise, wie sich Prof. Dr. Norbert Pateisky – erster Schriftführer der Gesellschaft – und ich uns die zwei kommenden Jahre vorgestellt haben:

Die traditionsreichen wissenschaftlichen Sitzungen der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sollen in jeweiliger Absprache mit dem Vorstand der Gesellschaft fortgesetzt werden: Mehrmals im Jahr soll in den grossen Städten Österreichs jeweils an einem Samstagvormittag eine wissenschaftliche Sitzung mit aktuellen Themen oder einem Schwerpunktthema stattfinden. Die erste Veranstaltung wurde am Samstag, den 28. März 1998 in Wien abgehalten.

Neue Wege sollen bei der Gestaltung der Jahrestagungen beschritten werden; das bereits im November ausgesandte Vorprogramm für unsere nächste Jahrestagung in Bad Gastein ist Beispiel dafür.

Neben ihrer wissenschaftlichen Verpflichtung hat die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vor allem auch Servicecharakter für ihre Mitglieder: Erstellung von praxisrelevanten Leitlinien, Darstellung der Ergebnisse der klinischen Forschung für die Praxis, demokratische Willensbildung aller Mitglieder im Rahmen von Fragebogenaktionen, Festlegung von Schwerpunkten, und Richtungsdiskussion, die Zukunft der Gesellschaft betreffend usw.

Einrichtung einer Home-Page im Internet.

Erstellung von Leitlinien zur Entwicklung, Implementierung und Evaluierung der aktuellen Behandlungsmethoden in Gynäkologie und Geburtshilfe.

Österreichweite Qualitätssicherung in Diagnose und Therapie, wobei hier vor allem die diversen Arbeitsgemeinschaften der Gesellschaft als Partner herangezogen werden sollen.

Einrichtung von «Centers of Excellence in Gynaecologic Oncology (CEGO)» zur Qualitätsverbesserung im Rahmen der gynäkologischen Onkologie, wobei hier eng mit der International Gynaecologic Cancer Society und ausländischen Zentren zusammengearbeitet werden soll.

8. Und last but not least die Europäisierung unserer Gesellschaft im Dienste ihrer Mitglieder [1]. Die Vorteile, aber auch die Probleme, die mit einer solchen Europäisierung einhergehen, wurden von unserem Past-Präsidenten Prof. Dr. Emil Reinold bereits mehrfach zu Papier gebracht [2]. Die möglichen Vorteile überwiegen bei weitem, jedoch sind noch enorme Anstrengungen erforderlich, um die vom ersten Präsidenten der europäischen Gesellschaft EBCOG – Richard Beard – zu Papier gebrachten europäischen Visionen zu erreichen [3].

Weiters gilt es zu überlegen, ob die Flut an diversen Fortbildungsveranstaltungen von der Gesellschaft gesteuert auf eine breitere Basis gestellt werden sollte. Der offensichtliche Bedarf sowie der gute Besuch dieser Veranstaltungen bestätigt ein Organisationsversäumnis der Gesellschaft und lässt erahnen, welches ungeheure innovative und organisatorische Potential in unseren Mitgliedern schlummert. Auch Qualitätssicherung für die Fort- und Weiterbildung («Andere reden davon – wir tun es») [4] sollte ein Schwerpunkt unserer Gesellschaft sein. Heute, an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend, kann eindrucksvoll festgehalten werden, dass in den letzten Dekaden in unserem Fach enorme Marksteine gesetzt wurden. Dies ist in der Gynäkologie (Übernahme der Brustchirurgie, minimalinvasive Chirurgie, Gynäkoonkologie, Gynäkourologie, Reproduktionsmedizin usw.) sowie in der Geburtshilfe (Entwicklung der Geburtsmedizin bei zunehmender Individualität und kaum noch zu überbietender Sicherheit, Perinatalogie, intrauterine Fetalmedizinen usw.) gleichermassen zu bemerken. Darauf können wir stolz sein. Wir sollten uns jedoch nicht bequem zurücklehnen, sondern bereits jetzt die Herausforderung für das nächste Jahrtausend aufnehmen und gemeinsam im Dienste unserer Patientinnen unter Beachtung der ethischen Grundsätze unseres Berufes den Weg in die Zukunft fortsetzen.

Mit herzlichen Grüßen und den Zeichen der kollegialen Hochachtung!

H. Salzer

Wien, im Dezember 1997

Literatur

Reinold E: Die «Europäisierung» der Geburtshilfe und Gynäkologie. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1997;37:73–74.

Reinold E: Gedanken und Überlegungen zu den zukünftigen Aufgaben der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1995;35:180–182.

Beard R: European Board and College of Obstetrics and Gynaecology: The President's Newsletter No. 1, May 1997. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1997;37:74–75.

Haller U, Reinold E, Hepp H: «Andere reden davon ... wir tun es». Qualitätssicherung für die Fort- und Weiterbildung. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1996;36:115–117.