

Der neue SGGG-Präsident im Interview

Die Zukunft antizipieren, auf Ethik und Qualität setzen sowie agieren statt reagieren!

Am Jahreskongress 2017 in Lausanne fanden die Wahlen der Vorstandsmitglieder statt. Prof. Dr. med. René Hornung, Chefarzt der Frauenklinik St. Gallen, wurde für die nächsten zwei Jahre zum Präsidenten der SGGG gewählt. Das Redaktionsteam der SGGG hat nachgefragt, wo er Schwerpunkte setzen will und was ihm wichtig ist.

Professor Hornung, seit Sommer 2017 sind Sie Präsident der gynécologie suisse. Was hat Sie motiviert, dieses Amt zu übernehmen?

In meiner Ausbildungszeit habe ich als junger Assistenzarzt davon profitiert, dass meine Vorgänger die gynécologie suisse zu dem gemacht haben, was sie heute ist. Das möchte ich nun zurückgeben und mithelfen, der kommenden Generation eine gute fachliche, finanzielle und kulturelle Zukunft zu ermöglichen. Somit habe ich die Anfrage gerne angenommen.

Wie sieht ihr „Regierungsprogramm“ dafür aus?

Neben den Themen die alle ärztlichen Fachgesellschaften beschäftigen, möchte ich auf zwei Aspekte zielen: Ethik und Qualität. Zum einen wollen wir von der Fachgesellschaft einen Ethikkodex entwickeln, der einen Rahmen vorgeben soll, wie wir uns als Fachärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe gegenüber den Patientinnen und ihren Angehörigen, den Kolleginnen und Kollegen aber auch in unserem jeweiligen Umfeld verhalten und wie wir mit unserem Gegenüber umgehen. Zum zweiten wollen wir die ASF-Statistik ersetzen und ein neues Qualitätsinstrument für die Qualitätsmessungen in der Frauenheilkunde entwickeln. Mit beiden Projekten haben wir schon im Herbst angefangen.

Eines der brennenden Themen ist der Tarifeingriff und die zeitgleiche Entwicklung des TARCO. Wo sehen Sie hier die Rolle Ihres Verbands?

Das Finanzthema ist ein Spannungsfeld. Zum einen sind wir als Fachärzte Unternehmer, die schauen müssen, dass die Praxen und Kliniken funktionieren, wofür es faire Tarife braucht. Zum anderen sind wir aber auch Bürger, Steuerzahler oder Patienten, die einen Beitrag zu den Kosten des Gesundheitswesens leisten. Diese gilt es aber in den Griff zu bekommen. Der Tarifeingriff selber ist nun einfach Realität, denn er tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Das FMH-Tarifprojekt TARCO ist für die SGGG ein gangbarer Weg, wenn auch kein idealer, denn die ambulante Chirurgie ist schlecht abgebildet. Als Verband müssen wir uns nun in diesem finanziellen Spannungsfeld gut bewegen. Wir sollten hier möglichst viel in der Hand behalten, uns aber auch als Teil des Ganzen sehen, nur so werden wir als Ärzte glaubwürdig wahrgenommen.

Ein Hotspot ist der Nachwuchs. Wie engagiert sich die SGGG?

Hier müssen wir uns zuerst einmal von der „Vergangenheitsverklärung“ verabschieden. Es bringt nichts, zu sagen, dass früher alles besser war,

denn es ist so, wie es ist. Wir müssen viel mehr die Bedürfnisse der nächsten Generation antizipieren und respektieren. Der Abgleich zweier zentraler Fragen steht im Vordergrund: Wie entwickelt sich der Beruf in Zukunft und wie entwickeln sich die Ansprüche der jungen Ärztinnen und Ärzte? Als Fachgesellschaft engagieren wir uns intensiv im Ausbildungsprogramm, verfügen mit Egone über ein modernes digitales ärztliches Lehrmittel und bieten eine strukturierte Facharztweiterbildung sowie mehrere Subspezialisierungen an. Letztere passen wir an die Bedürfnisse an, wie beispielsweise mit dem Diplom Senologie, womit ein Teilgebiet der gynäkologischen Onkologie vertieft werden kann. Dazu hat es einen Vertreter des Jungen Forums im Vorstand, damit die Nachwuchskräfte die Fachgesellschaft mitprägen können.

Viele Nachwuchskräfte bemängeln, dass es weniger Vorbilder gibt...

... ein grosses und ein wichtiges Thema. Wie viele andere, hatte auch ich Vorbilder in meiner Ausbildungszeit, die mich geprägt und gefördert haben. Ich versuche das heute auch zu sein. Ein Problem ist aber, dass es mehr und mehr Chefärztinnen und Chefärzte gibt, die ihre Positionen aufgeben – so schwinden auch die Vorbilder.

Chefärzteposten lassen sich auch immer schwerer besetzen. Warum?

Als Chefarzt habe ich immer noch Freude an meiner Aufgabe und finde sie sehr erfüllend. Doch das ist ein Thema. Deshalb habe ich als Präsident der Chefärztekonzferenz eine Studie in Auftrag gegeben, um genauer zu untersuchen, woran das liegt. Es zeigte sich, dass Hauptursachen in einer mangelnden Wertschätzung, zu geringen Mitspracherechten bei klinik-relevanten Entscheidungen und einer zu hohen Belastung durch administrative Tätigkeiten lagen. Der Handlungsspielraum wird enger, die Pflichten immer grösser.

Finanzdruck und Nachwuchsmangel, aber auch die Entwicklungen der Medizin und die Interprofessionalität wirken auf die Berufsbilder. Wie sehen Sie den Gynäkologen 4.0?

In den letzten beiden Jahrzehnten lag in der Medizin der Fokus praktisch nur noch auf der Subspezialisierung. Dies hat mehr Schnittstellen zu Folge, was wiederum den Kommunikationsbedarf erhöht. Zunehmend fehlt der Überblick. Es geht mir aber nicht um eine Wertediskussion zwischen Allrounder oder Subspezialist. Ich glaube, dass wir mehr breit ausgebildete Fachärzte brauchen, die jeweils eine Subspezialität pflegen. Wenn wir nur Subspezialisten haben, werden wir die Dienste nicht mehr abdecken können. Breiter ausgebildete Fachärzte wären auch wieder besser gerüstet für eine Praxistätigkeit. Wir sollten wieder lernen, zuerst als Ärzte zu denken, dann als Fachärzte und schliesslich als Subspezialisten.

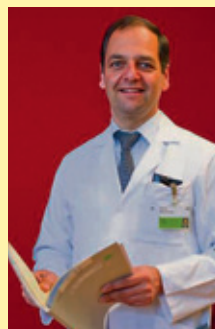
Wie sieht die Weiterentwicklung des Verbands aus?

Die SGGG-Entwicklung wird seit vielen Jahren strategisch angegangen, diese Strategie wird stets überprüft und angepasst. Es braucht aber auch Generationenwechsel in den Verbandsgremien, damit die Entwicklung nicht am Nachwuchs vorbei skizziert wird. Ich habe mir deshalb einen

Rahmen von zehn Jahren für meine Verbandstätigkeit gesetzt, danach möchte ich der nächsten Generation Platz machen.

Als oberster Gynäkologe haben Sie viel Einfluss. Was ist Ihnen am Wichtigsten?

Insbesondere auf der gesundheitspolitischen und fachgesellschaftlichen Ebene müssen wir mehr in die Zukunft denken und mehr selber in die Hand nehmen. Wir haben die Tendenz erst auf Druck der Politik oder der Medien zu reagieren. Aufgezwungene Auflagen oder Zertifizierungen, die nicht sinnvoll sind, sind dann die Strafe für versäumtes proaktives Handeln. Agieren statt reagieren bietet mehr Gestaltungsspielraum.



Professor Dr. René Hornung ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und verfügt über einen Schwerpunkttitel Gynäkologische Onkologie und einen Master of Business Administration. Seit 2008 ist er Chefarzt der Frauenklinik am Kantonsspital St. Gallen. Er hat über 25 Jahre klinische Erfahrung, seine Schwerpunkte liegen in der Endoskopischen und offenen gynäkologischen Chirurgie sowie in der gynäkologischen Onkologie.

Neue Chefärztinnen und Chefarzte



Dr. med. Peter Böhi

Neuer Standortleiter der Frauenklinik am Spital Heiden

Seit 1. Oktober 2017 leitet **Dr. med. Peter Böhi** als Leitender Arzt und Standortleiter die Frauenklinik am Spital Heiden. Peter Böhi hat bereits seit über zehn Jahren als Belegarzt für das zum Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden gehörende Haus arbeitet. Zuvor war er während mehrerer Jahre Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Spital Altstätten.

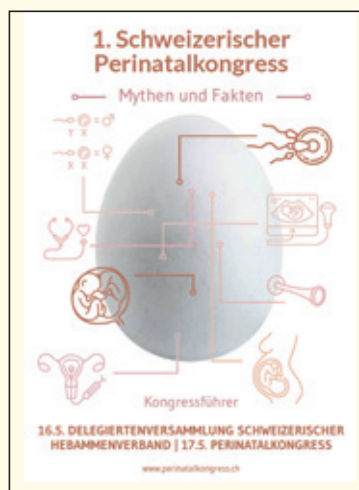
Schweizerischer Perinataalkongress am 17.05.2018

Mythen und Fakten rund um die Perinatalmedizin

Qualitativ hochstehende Geburtshilfe und Perinatalmedizin basieren auf interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit. Um dies zu fördern, lancieren der Hebammenverband, die gynécologie suisse, die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, die pädiatrischen Intensivmediziner und die SAOA – Swiss Association of Obstetric Anaesthesia im kommenden Jahr den schweizweit ersten Perinatal-kongress.

Mythen rund um die Geburt existieren in allen Kulturen und in allen Ländern. Geburtshelfer, Hebammen, Neonatologen, Anästhesisten und Intensivmediziner begegnen ihnen bei unserer Arbeit mit Schwangeren, mit Gebärenden und mit Neugeborenen. Auch haben sich „Behandlungsmythen“ bei Fachpersonen festgesetzt. Weil man es immer schon gemacht hat, heisst es dann. „Der Kongress soll helfen, solche alte Zöpfe abzuschneiden mit Fokus auf die Evidenz“, betont Professorin Irene Hösli, die als Chefärztin die Klinik für Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin im Universitätsspital Basel leitet und den Kongress mitorganisiert. Die Hebamme Anne Steiner, ebenfalls Mitglied des Kongresskomitees, ergänzt: „Wir wollen das Thema am Kongress von verschiedenen Blickwinkeln beleuchten und die verschiedenen Sichtweisen diskutieren“. Neu am Kongress ist, dass erstmals alle an der Geburt beteiligten Fachdisziplinen und Professionen eine gemeinsame Veranstaltung bestreiten, sagt Irene Hösli: „Zwar arbeiten wir im Alltag ständig zusammen, unsere fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgt jedoch separat.“ Das solle sich nun ändern, sagt Anne Steiner. „Wir wollen damit den Dialog und das gemeinsame Lernen fördern“.

Der schweizweit erste Perinataalkongress findet am 17. Mai 2017 im TRAFO Baden statt. Dem Organisationskomitee ist es gelungen, ein interdisziplinäres und interprofessionelles Programm zusammenzustellen



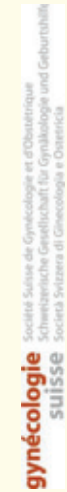
len, das auch grad den Mythos widerlegt, dass Geburtshelfer und Hebammen nicht zusammenarbeiten wollen. Irene Hösli zufolge ist „der Kongress ein Schritt in die richtige Richtung“. Sie betont aber auch, dass der deutsche Perinatal-Kongress quasi die „Übermutter“ der Veranstaltung bleibe. Es ginge darum, sagt sie, den berufs- und fachübergreifenden Fokus auf die Schweizer Verhältnisse zu übertragen. Dies scheint zu

gelingen, denn der Kongress bietet Beiträge aus allen Bereichen: So werden Themen wie „Geburt und Dammschutz“ von Geburtshelfern, Neonatologen und Hebammen, das Thema „Abnabeln und Bindung“ von Neonatologen und Hebammen oder das Thema der Analgesie von Anästhesisten und Intensivmediziner beleuchtet. „Das Kongressprogramm hält, was es verspricht, fasst Anne Steiner zusammen: „Es geht darum, dass wir uns gemeinsam weiterbilden, diskutieren und neue Wege für die zukünftige Zusammenarbeit finden.“

Prof. Dr. med. Irene Hösli und Anne Steiner

Kongresswebsite und Anmeldung:
<https://www.perinataalkongress.ch>

Posterbeiträge können bis zum 2. April 2018 eingereicht werden:
info@perinataalkongress.ch



Aufklärungsprotokoll über die vorgeburtliche Untersuchung des Erbgutes des Kindes mittels Blut der Schwangeren

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Diese Informationen ergänzen das Informationsblatt « Vorgeburtliche Untersuchungen des Kindes (Pränataldiagnostik) » und das persönliche Gespräch, das Ihr Arzt oder Ihre Ärztin mit Ihnen führt. Bitte fragen Sie im ärztlichen Gespräch nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; bitte sagen Sie uns, ob Sie sich ausreichend informiert fühlen oder noch mehr über die bevorstehende Untersuchung und deren Ergebnis wissen möchten.

Für oder gegen eine vorgeburtliche Untersuchung auf eine genetische Erkrankung beim Kind, z.B. Trisomie 21, 18 oder 13, sollten Sie sich erst nach sorgfältiger Abwägung und angemessener Bedenkzeit entscheiden. Es handelt sich um eine persönliche Entscheidung, die Sie ohne Beeinflussung von aussen treffen sollten. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, auf diese Untersuchung zu verzichten, denn Sie haben ein „Recht auf Nicht-Wissen“ – sei es ganz auf Untersuchungen zu verzichten, sei es nur einen Teil der technisch möglichen Analysen und Folgeuntersuchungen durchzuführen. Sie müssen nicht alle Informationen über das Erbgut zur Kenntnis nehmen, es sei denn, es drohe dem Kind unmittelbare Gefahr (Art. 6 und Art. 18, Abs. 2 GUMG).

Methode: Der Mutterkuchen (Plazenta) gibt kleine Mengen seines Erbguts (DNA) ins Blut der Mutter ab. Diese geringen Mengen können ab der 10. Schwangerschaftswoche genutzt werden, um das ungeborene Kind auf eine fehlerhafte Anlage des Erbmateri als (Chromosomen) hin zu untersuchen. Liegt beim Kind ein überzähliges Chromosom 21, 18 oder 13 vor, sprechen wir von einer Trisomie 21, 18 oder 13. Trisomien führen bei den betroffenen Kindern in unterschiedlichem Ausmass zu körperlichen und geistigen Entwicklungsstörungen. Mit derselben Methode können grundsätzlich auch andere fehlerhafte Anlagen entdeckt werden, die nur einen Teil eines Chromosoms oder ein einzelnes Gen betreffen.

Ergebnis: Eine unauffällige Blutuntersuchung garantiert kein gesundes Kind. Eine Trisomie 21 (als häufigste fehlerhafte Anlage des Erbmateri als) kann mit einer Zuverlässigkeit von bis zu 99% erkannt werden, die Trisomien 18 und 13 werden mit etwas geringerer Zuverlässigkeit entdeckt. Bei anderen, seltenen genetischen Erkrankungen kann aktuell keine Aussage über die Zuverlässigkeit der Ergebnisse gemacht werden. In seltenen Fällen kann durch solche Tests auch eine Erkrankung der Schwangeren selbst entdeckt werden. Die Blutuntersuchung ergibt in bis zu 1% gar kein auswertbares Resultat, weil der Anteil kindlicher DNA im Blut der Mutter zu gering ist. Es dauert ca. eine Woche bis das Resultat vorliegt.

Auffällige sowie schwer interpretierbare Befunde sollten unbedingt durch eine Folgeuntersuchung wie Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasserpunktion bestätigt werden, denn es kann in seltenen Fällen sein, dass das Ergebnis auffällig ist, obwohl das Kind gesund ist. Unerwartete bzw. ungünstige Ergebnisse können Sie vor schwierige Entscheidungen stellen und psychisch sehr belastend sein. Es können zusätzliche Beratungen und Unterstützung durch weitere Spezialisten notwendig werden. Falls eine schwerwiegende unheilbare Störung festgestellt wird, werden Sie vielleicht über einen Abbruch der Schwangerschaft nachdenken. Sie haben aber auch immer ein Anrecht darauf, über Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch beraten sowie auf Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder und auf Selbsthilfegruppen hingewiesen zu werden (Art. 15 GUMG).

Kosten: Die Untersuchung auf Trisomien wird von der Grundversicherung übernommen, falls die zwischen 11. und 14. Schwangerschaftswochen durchgeführte Risikoberechnung mittels Ersttrimestertest ein Trisomie-Risiko von 1:1000 oder höher ergeben hat. Falls dies nicht zutrifft, Sie aber über eine Zusatzversicherung verfügen, kann diese unter Umständen einen freiwilligen Beitrag leisten. Andere Untersuchungen mit diesem Test auf andere seltene Krankheiten werden von der Krankenkasse nicht übernommen.

Ihre Fragen:

Dieses Protokoll dokumentiert die genetische Beratung nach GUMG Art. 18, und der unten gegebene Untersuchungsauftrag gilt als Zustimmung zur gemeinsamen Untersuchung. Für weitere Beratungen stehen auch die entsprechenden Beratungsstellen der Kantone (nach Art. 17 GUMG) zur Verfügung.



Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagene Untersuchung: Vorgeburtliche genetische Untersuchung des Kindes mittels Blut der Schwangeren

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikoerhöhende Umstände etc.)

Andere Untersuchungsmöglichkeiten:

Datum: _____ Zeitpunkt: _____ Dauer des Aufklärungsgesprächs: _____

Untersuchungsauftrag:

Frau / Herr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und alle mich interessierenden Fragen wurden mir beantwortet. Eine Kopie des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und bin mit der geplanten Untersuchung einverstanden. Ich weiss, dass ich meine Zustimmung jederzeit widerrufen kann (Art. 5 Abs. 3 GUMG).

Ort, Datum: _____ Patientin: _____

Der Text auf der Vorderseite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit: _____ Ärztin / Arzt: _____

Vorgeburtliche Untersuchungen des Kindes (Pränataldiagnostik)

Wir freuen uns, dass Sie schwanger sind und von unserem Team betreut werden möchten. Sie müssen im Laufe der Schwangerschaft einige wichtige Entscheidungen treffen, bei denen wir Sie gerne unterstützen und die nötigen Informationen zur Verfügung stellen möchten. Zu entscheiden ist beispielsweise, ob und welche vorgeburtlichen Untersuchungen und welche Implantationen durchgeführt werden sollen, oder wo und wie die Geburt stattfinden soll. Bereits der Ultraschall stellt eine vorgeburtliche Untersuchung des Kindes dar; zudem stehen heute verschiedene Untersuchungen im Blut der Mütter sowie Untersuchungen von Fruchtwasser bzw. Mutterkuchen des ungeborenen Kindes zur Verfügung.

- **Information und Recht auf Nichtwissen:** Um wirklich frei und in Kenntnis der wichtigen Punkte entscheiden zu können, sollen Sie sich umfassend informieren. Dafür stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung; zusätzlich können Sie auch die unabhängige Informations- und Beratungsstelle Ihres Wohnsitzkantons zu Rate ziehen. Natürlich können Sie nach erfolgter Aufklärung sämtliche vorgeburtlichen Untersuchungen des Kindes ablehnen, denn Sie haben das „Recht auf Nicht-Wissen“ – sei es ganz auf Untersuchungen zu verzichten, sei es nur einen Teil der technisch möglichen Analysen durchzuführen. Sie haben sogar das Recht, das Resultat einer schon durchgeführten Untersuchung nicht zu erfahren.
- **Zweck und Aussagekraft:** Vor jeder vorgeburtlichen Untersuchung werden Sie über deren Zweck und Aussagekraft informiert, ebenso über die Möglichkeit von Folgemassnahmen (wie z.B. Fruchtwasserpunktion). Für solche Folgemassnahmen wäre in jedem Fall eine erneute Aufklärung und schriftliche Einwilligung von Ihnen nötig. Wichtig zu wissen ist, dass keine vorgeburtliche Untersuchung Ihnen ein gesundes Kind garantieren kann. Für sämtliche Untersuchungen des kindlichen Erbgutes ist von Gesetzes wegen Ihre schriftliche Zustimmung nötig. Die Übernahme der Kosten durch Ihre Grund- oder Zusatzversicherung, sowohl für die Untersuchung als auch für mögliche Folgemassnahmen, muss ebenfalls besprochen werden.
- **Unerwartete Ergebnisse:** Häufigkeit und Art der untersuchten kindlichen Störungen hängen zumeist von Ihrem Alter und von Ihrer Vorgeschichte ab. In jedem Fall muss aber damit gerechnet werden, dass unerwartete und unerwünschte Ergebnisse auftreten, die mit physischen und psychischen Belastungen einhergehen. Es ist gesetzlich verboten, Eigenschaften zu untersuchen, die keinen Zusammenhang mit der Gesundheit des ungeborenen Kindes haben.
- **Konsequenzen für das ungeborene Kind:** Bei der Versmelzung von Ei- und Spermazelle macht die Natur häufig Fehler, welche zu einer fehlerhaften Anlage des Erbmaterials (Chromosomen) führen. Die Häufigkeit dieser Fehler hängt stark vom Alter der Mutter ab. Wird eine fehlerhafte Anlage wie z.B. die Trisomie 21 (Down-Syndrom) festgestellt, so verfügen wir derzeit über keine Mittel zur effektiven Behandlung; die Untersuchung dient also nicht dazu, Ihrem ungeborenen Kind zu helfen. Bei anderen Problemen des ungeborenen Kindes, wie gewissen behandelbaren Fehlbildungen, ist es hingegen von entscheidender Wichtigkeit, dass das Problem schon früh erkannt wird, um bereits während der Schwangerschaft therapeutische Massnahmen zu ergreifen und/oder die Geburt entsprechend zu planen.
- **Bedenkzeit und Widerruf:** Nach erfolgter Aufklärung steht Ihnen eine angemessene Bedenkzeit zu, bevor Sie entscheiden, ob eine vorgeburtliche Untersuchung durchgeführt wird. Auch wenn Sie einer vorgeburtlichen Untersuchung des Kindes schon zugestimmt haben, können Sie Ihre Zustimmung jederzeit widerrufen.
- **Abbruch der Schwangerschaft und Alternativen:** Bei auffälligen Ergebnissen ist in jedem Fall eine erneute Beratung über die Bedeutung der festgestellten Störung und über mögliche Massnahmen zur Vorbeugung und Behandlung angezeigt, allenfalls unter Beizug von weiteren Fachpersonen. Falls eine schwerwiegende unheilbare Störung festgestellt wird, werden Sie vielleicht über einen Abbruch der Schwangerschaft nachdenken. Sie haben ein Anrecht darauf, über Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs und über Alternativen dazu beraten sowie auf Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder und auf Selbsthilfegruppen hingewiesen zu werden.
- **Freie Entscheidung:** Jegliche Beratung muss gemäss Gesetz nicht-direktiv sein, d.h. Sie werden nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt oder in Ihrem freien Entschluss beeinflusst. Die Beratung richtet sich nach Ihren individuellen und familiären Bedürfnissen. Ihr Ehegatte/Partner soll nach Möglichkeit - und nur mit Ihrem Einverständnis - in die vorgeburtliche Beratung mit einbezogen werden.

Alle diese Informationen sollen Ihnen die Freude an Ihrer Schwangerschaft auf keinen Fall nehmen! Bedenken Sie, dass die allermeisten Kinder völlig gesund zur Welt kommen. Wir freuen uns darauf, Sie durch diese spannende Phase zu begleiten.

Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt

Dieses Informationsblatt wurde erstellt durch die Kommission Qualitätssicherung der gynécologie suisse / Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und entspricht den aktuellen Empfehlungen zum Zeitpunkt der Erstellung.

Bern, 12. Juli 2017

Copyright ©SGGG 2017

Seite 1/1