

**D**ie Gynäkologie und Geburtshilfe hat in den letzten Jahrzehnten einen grundlegenden Wandel erfahren: Aus einer medizinischen Disziplin, die sich bis anhin hauptsächlich meist mit akuten Erkrankungen der Genitalorgane der Frau, chirurgischen Therapien und schweren Komplikationen unter der Geburt beschäftigt hat, ist ein Spezialfach geworden, in dem die gesunde Frau im Zentrum steht. In der Mehrzahl der Fälle sind es heute die (gesunde) Schwangere, die Frau mit dem Wunsch nach Kontrazeption und die Frau um die Menopause, die von uns Ärzten Interesse erwarten. Präventionsinhalte und -techniken haben somit an Bedeutung gewonnen.



**Luxus Berater und «Gesundheits-Coach» ...**

Grundsätzlich verändert hat sich damit die Arzt-Patientin-Beziehung. Im Praxisalltag selten geworden ist die im Bett liegende, hilflose Patientin, gegenüber der wir die Rolle des mächtigen Helfers respektive der (all)wissenden Autorität einnehmen. In der Regel sitzen wir einer (quasi) gesunden, selbstbestimmten Frau gegenüber, die

Gesundheitsberatung ist also eine wichtige und ernst zu nehmende Aufgabe für den Gynäkologen und die Gynäkologin.

**Neue Aufgaben, (Lern-)Inhalte, Entwicklungschancen**

Um diese Aufgaben zu erfüllen, müssen wir Frauenärztinnen und Ärzte allerdings wieder auf die

## Lifestyle-Beratung durch den Gynäkologen?

bereits durch verschiedene Quellen weit gehend informiert ist und in Präventions-, Diagnostik- und Therapieentscheidungen einbezogen werden möchte und Respekt erwartet. Der Arzt wird zum Berater, Begleiter, Anwalt der gesundheitlichen Interessen und Coach für Präventionsprogramme. Dieser Wandel mag manchen Beobachtern Unbehagen erregen: Entwickelt sich da nicht eine «Luxusmedizin», eine Disziplin, die sich neue Märkte erobert, weil die alten abgeerntet sind?

**... oder Notwendigkeit in der veränderten Gesellschaft?**

Schauen wir uns die Realität an: Heute steht die Mehrzahl klinischer Probleme im Zusammenhang mit dem Verhalten unserer Patientinnen: Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel sind die wichtigsten Risikofaktoren für fast alle Erkrankungen im Bereich der Frauenheilkunde – und für die Gesundheit der Frauen allgemein. Das Nicht-Wissen und Nicht-Inanspruchnehmen von Früherkennungsuntersuchungen, der Behandlungsabbruch und die mangelnde Compliance sind weitere verhaltensbezogene Faktoren, die zur Morbidität der Frauen beitragen. Eines der grössten Probleme für die Zukunft unseres Faches entsteht aber durch das markante Älterwerden der Bevölkerung. Lange krankheitsbedingte Zeiträume körperlicher und psychischer Behinderung, Folge dieser Entwicklung, lassen sich eigentlich nur durch Vorbeugemassnahmen in den Griff bekommen.

Schulbank. Wissen aus unterschiedlichen Disziplinen muss erworben werden: Epidemiologie, Genetik, Molekularbiologie, Ernährungs- und Verhaltensmedizin und Endokrinologie stehen ebenso «im Lehrplan» wie «Patient Education» (die verständliche Informationsweitergabe an Patientinnen), «Shared Decision Making» (die aktive Beteiligung der Patientinnen an der Entscheidungsfindung) und «Motivational Interviewing and Behavioral Change» (Techniken zur Motivation der Patientin zu einer Verhaltensänderung).

Die Frauen ihrerseits müssen bereit sein, mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, dabei zu akzeptieren, dass der Medizin Grenzen gesetzt sind, und schliesslich, dass sie eine Nutzen-Risiko-Analyse für ihr Gesundheitsverhalten selbst vornehmen müssen.

Diese neue Beziehung zwischen Arzt und Patientin wird sicher öfter zu einer Verunsicherung auf beiden Seiten führen. Auf längere Sicht bietet sie aber für beide Seiten Entwicklungschancen, welche die Gesundheit der Frauen langfristig sichern. In dieser Ausgabe von GYNÄKOLOGIE beleuchten Fachexperten verschiedene Aspekte dieser «neuen» Aufgaben in der Frauenarztpraxis.

**Prof. Dr. med. Johannes Bitzer**  
 Leiter Gynäkologische Sozialmedizin  
 und Psychosomatik  
 Universitäts-Frauenklinik Basel