

Gynäkologie/Geburtshilfe: Frauenheilkunde – quo vadis?

Daniel Surbek

Universitäts-Frauenklinik, Inselspital, Bern

In jüngster Zeit haben sich in der Gynäkologie/Geburtshilfe spannende Entwicklungen ergeben, sowohl im strukturellen Bereich des Faches wie auch hinsichtlich medizinischer Fortschritte. Es soll deshalb ein Schlaglicht auf beide Aspekte unseres Faches geworfen werden.

Strukturelle Entwicklungen

Das Fachgebiet der Frauenheilkunde befindet sich in einer rasanten Entwicklung. Dafür sind im Wesentlichen zwei Hauptfaktoren verantwortlich: Erstens die *zunehmende Spezialisierung* in die drei Teilgebiete des Faches und zweitens die zunehmende Feminisierung des Nachwuchses. Beide Entwicklungen sind in der Medizin nicht neu, sie führen jedoch zu einer derzeit äusserst dynamischen Entwicklung in Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Subspezialisierung in die drei Teilgebiete Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Geburtshilfe und feto-maternale Medizin sowie Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie ist mittlerweile an den Universitätsfrauenkliniken der Schweiz fest etabliert. Vier von den fünf universitären Zentren sind bereits jetzt mit zwei ordentlichen Professuren für Gynäkologie und Geburtshilfe mit den entsprechenden Schwerpunkten ausgestattet, die fünfte Universitätsfrauenklinik wird zurzeit strukturell neu gestaltet. Diese Subspezialisierung ist nicht nur an den universitären Zentren, sondern zunehmend auch an den grossen Kantonsspitalern eingetreten. Sie führt nicht zuletzt auch zu einer intensiveren Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachgebieten: So haben sich interdisziplinäre spezialisierte Behandlungszentren gebildet. Als Beispiele dafür seien die Perinatalzentren (mit direkt angegliederter neonatologischer Intensivstation) und die interdisziplinären Brustzentren genannt, welche definierten Qualitätskriterien (die unter anderem auch Fallzahlen beinhalten) genügen müssen. Gleichzeitig führt dies zu neuen Herausforderungen für die Generalisten des Faches, zu denen der Grossteil der praktizierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen gehören. Einerseits werden sie dadurch für gewisse spezialisierte Therapien zunehmend mit den etablierten Zentren zusammenarbeiten und andererseits werden sie auch vermehrt im Basisversorgungsbereich des Fachbereichs Gynäkologie und Geburtshilfe gefordert. Dieser Entwicklung wurde bei der Revision der Weiterbildungsordnung zum Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, die vor zwei Jahren in Kraft getreten ist, Rechnung getragen. Dabei wurde die fünfjährige Weiterbildung zum FMH Gynäkologie und Geburtshilfe

im Bereich der operativen Tätigkeit redimensioniert. Es wurde ein zusätzlicher Schwerpunktstitel «Operative Gynäkologie und Geburtshilfe» geschaffen, welcher drei weitere Jahre beansprucht. Die Subspezialisierungen «Geburtshilfe und feto-maternale Medizin», «Gynäkologie und gynäkologische Onkologie» sowie «Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie» wurden inhaltlich angepasst. Die neue Struktur des Facharztstitels FMH Gynäkologie/Geburtshilfe und seiner Schwerpunkte beginnt nun zu greifen. Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung haben jetzt schon früher die Möglichkeit, sich nach den eigenen Wünschen und Vorstellungen hinsichtlich ihrer späteren Berufstätigkeit im Fachbereich auszurichten. Dies ist insbesondere auch hinsichtlich der zweiten ausgeprägten Entwicklung in unserem Fach wichtig, nämlich der zunehmenden *Feminisierung* des Faches. Mittlerweile sind 80% des Nachwuchses Ärztinnen. Die Karriereförderung unter anderem durch Schaffung von Möglichkeiten der Teilzeitarbeit im Rahmen der Weiterbildung und unter Berücksichtigung der Vorstellungen und Wünsche hinsichtlich Subspezialisierung und hinsichtlich einer späteren Tätigkeit in Klinik, spezialisiertem akademischem Zentrum oder Praxis ist dabei ganz wesentlich. Hier sind die Ausbildungskliniken generell und die Universitätskliniken im Speziellen gefordert, entsprechende Karrieremodelle zu entwickeln und umzusetzen. Damit kann dem Fachgebiet Gynäkologie/Geburtshilfe langfristig eine hohe Attraktivität für den überwiegend weiblichen Nachwuchs gesichert werden.

Medizinische Entwicklungen

Dieses Jahr ist eine beträchtliche Anzahl von Forschungsergebnissen in Gynäkologie und Geburtshilfe publiziert worden, welche die klinische Praxis direkt beeinflussen. Dazu gehören sicherlich an oberster Stelle die neusten Daten hinsichtlich der *Morbidität des Neugeborenen nach einer elektiven Sectio*. Was seit vielen Jahren vermutet wird, nämlich dass die Morbidität des Neugeborenen bei elektiver Sectio in Terminnähe direkt abhängig ist vom zeitlichen Abstand zum Geburtstermin, konnte erstmals in einer grossen, im *New England Journal of Medicine* publizierten Studie gut belegt werden [1]. Entsprechende Empfehlungen bezüglich der Planung des Zeitpunktes der elektiven Sectio in Terminnähe sind mittlerweile von mehreren Fachgesellschaften publiziert worden. Im geburtsmedizinischen Bereich gibt es aber auch in der translationalen Forschung wichtige Meilensteine,



Daniel Surbek

die erreicht wurden. Ein herausragendes Beispiel ist die Präeklampsieforschung. Hier hat die Entdeckung der wesentlichen *pathogenetischen Mechanismen der Präeklampsie* dazu geführt, dass prädiktive Faktoren definiert werden konnten, mit welchen bereits früh in der Schwangerschaft eine sich später entwickelnde Präeklampsie vorausgesagt werden kann und in Zukunft mit prophylaktischen Massnahmen auch verhindert werden kann. Hier sind in erste Linie antiangiogenetische Faktoren zu erwähnen, welche im Rahmen der pathologischen Trophoblastinvasion zur Beginn der Schwangerschaft im Serum erhöht sind und in Kombination mit spezifischen dopplersonographischen Befunden eine Prädiktion möglich machen [2]. In naher Zukunft werden kommerzielle Analyse-Kits zur Prädiktion der Präeklampsie Eingang in die klinische Praxis finden. Im Bereich Gynäkologie sind neue Studienergebnisse bezüglich HPV-Impfung erwähnenswert. Hier zeigen die Langzeitergebnisse der HPV Typ 16/18-Impfung (Beobachtungszeit 3 Jahre nach der letzten Impfung), dass die Wirksamkeit der Impfung zur Prävention der schweren zervikalen intraepithelialen Neoplasie mit weit über 90% sehr hoch ist [3]. Dabei hat sich auch bestätigt, dass eine Kreuzimmunität gegen weitere onkogene HPV-Typen (Typ 31, 33 und 45) erreicht werden kann. Die mittlerweile breite Einführung der *HPV-Impfung* auch in der Schweiz wird sich in Zukunft als wichtige Massnahme zur Krebsprävention bei Frauen erweisen. Es ist dies eine der grössten Erfolgsgeschichten in der modernen Medizin, die mit der Entdeckung des ursächlichen Zusammenhanges des Zervix-Karzinoms mit der HPV-Infektion durch den im Jahre 2008 dafür mit dem Nobelpreis ausgezeichneten Virologen Professor Harald zur Hausen vor 25 Jahren den Anfang nahm und durch den Erfolg der HPV-Impfung nun gekrönt

wird. Eine anspruchsvolle Aufgabe wird es sein, in Zukunft auch den Frauen in Entwicklungsländern, wo die Inzidenz und die Sterblichkeit des Zervix-Karzinoms um ein Vielfaches höher ist als bei uns, eine entsprechende Prävention mittels Vakzination zur Verfügung stellen zu können.

Schlussfolgerungen

Die obigen Ausführungen zeigen, wie dynamisch sich das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe sowohl im medizinischen wie auch im strukturellen Bereich zurzeit entwickelt. Die Entwicklungen sind unabdingbar für eine zukünftige weitere Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Frauen und deren Neugeborenen.

Korrespondenz:

Prof. Daniel Surbek
 Universitäts-Frauenklinik
 Inselspital Bern
 Effingerstrasse 102
 CH-3010 Bern
daniel.surbek@insel.ch

Weiterführende Literatur

- 1 Tita ATN, et al. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *N Engl J Med.* 2009;360:111–20.
- 2 Baumann M, Bersinger N, Mohaupt M, Raio L, Gerber S, Surbek D. First-trimester serum levels of soluble endoglin and soluble fms-like tyrosine kinase-1 as first-trimester markers for late-onset preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199:266,e1–6.
- 3 Paavonen J, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet.* 2009;374:301–14.