

Pressekonferenz Donnerstag, 20. Februar 2014

## Highlights vom Fortbildungskongress 2014 der Frauenärztlichen Bundesakademie

### Frauenheilkunde im internationalen Vergleich

Weltweit die Nummer eins – die Versorgung in Sachen Frauengesundheit ist in Deutschland einzigartig und weltweit führend:

- direkter, flächendeckender und wohnortnaher Zugang zur niedergelassenen Frauenärztin oder zum Frauenarzt ohne Umweg über eine hausärztliche Praxis,
- persönliche, über lange Jahre kontinuierliche Betreuung durch FrauenärztInnen der eigenen Wahl,
- flächendeckende frauenärztliche Betreuung in der Schwangerschaft,
- jährliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung in der frauenärztlichen Praxis, die auch Vulva, Vagina, Ovarien, Rektum und Brüste beinhaltet,
- Frauenärztinnen und –ärzte erste und alleinige Ansprechpartner zu allen Fragen von Empfängnisverhütung und Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, gynäkologischen Infektionen, Brustveränderungen, Symptomen der Beckenbodenschwäche und zu allen hormonellen Veränderungen bei Mädchen und Frauen

Alle Leistungen sind regulärer Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen ohne Zuzahlung und werden ohne Selbstbeteiligung oder Vorableistungen der Patientin übernommen – eine weltweit einzigartige Situation.

Warum dies so ist, erläuterte Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, auf dem FOKO 2014: In der Regel bleiben in den anderen Ländern Fachärzte nach dem Ende ihrer Facharztausbildung in der Klinik oder gehen in medizinische Zentren oder Ambulanzen, die einen weiten Einzugsbereich haben. Das bedeutet auch lange Wege für Menschen, die einen Arzt benötigen. Eine persönliche Beziehung zwischen der Frau und ihrer Frauenärztin bzw. ihrem Frauenarzt ist dadurch nicht möglich.

In vielen Ländern ist zwar die finanzielle Belastung für die allgemeine Krankenversicherung niedriger. Dafür muss für jeden Arztbesuch zusätzlich eine teilweise beträchtliche Gebühr entrichtet werden; oder die Versorgung in staatlichen Einrichtungen, wie z. B. dem National Health Service in Großbritannien, ist unkomfortabel und mit langen Wartezeiten verbunden. In der Schweiz werden zwar die Arztkosten von den Versicherungen übernommen, aber die Kosten müssen – wie bei den Privatversicherungen in Deutschland – zunächst von den Versicherten selbst getragen werden und werden dann erstattet.



Fortbildungskongress 2014  
der Frauenärztlichen BundesAkademie  
19.-22. Februar 2013  
CCD.Stadthalle Congress Center  
Düsseldorf

**Kongresspräsident:**  
San.Rat Dr. med. Werner Harlfinger

**Pressekonferenz:**  
Do., 20.2.2014, 15.00 Uhr bis 16.30 Uhr

**Pressestelle:**  
CCD, Raum 12  
Öffnungszeiten der Pressestelle:  
Do, 20.2.2014, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
Fr., 21.2.2014, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

**Pressekontakt:**  
Dr. med. Susanna Kramarz  
Pressereferentin des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V.  
Oldenburgallee 60  
14052 Berlin  
Tel: 030 – 308 123 12  
Fax: 030 – 300 99 671  
E-Mail: [kramarz@medien.bvf.de](mailto:kramarz@medien.bvf.de)

Erste Anlaufstelle für alle Krankheiten ist fast in allen Ländern der Welt der „General Practitioner“; nur in der Schweiz und in wenigen anderen Ländern ist ebenso wie in Deutschland der direkte Zugang in die Frauenarztpraxis möglich. Der General Practitioner überweist an fachärztliche Betreuung, wenn er selbst die Behandlung nicht übernehmen kann. In vielen Ländern und vor allem dort, wo weite Flächen zu versorgen sind, übernehmen Krankenschwestern und Hebammen die Versorgung. Dazu gehören die Schwangerenbetreuung, die Verordnung von Verhütungsmitteln und vielfach auch die Krebsfrüherkennung mit Abstrich.

Ein Kontakt einer Schwangeren mit einem Arzt ist in Großbritannien, in den USA, in Schweden und vielen anderen Ländern erst in der 16. Woche für den ersten Ultraschall und einige Blutuntersuchungen vorgesehen. Zahlreiche Risiken und Probleme, die in der in Deutschland bewährten, frühzeitigen Betreuung der Schwangerschaft auffallen, werden deshalb in anderen Ländern übersehen; daher hat Großbritannien bis heute eine der höchsten Frühgeborenenraten in Europa. Führende britische Frauenärzte fordern deshalb inzwischen konsequenterweise und vehement ein ärztliches System der Schwangerenbetreuung, das dem deutschen System sehr ähnlich ist.

Auch dass Frauenärztinnen und –ärzte in Deutschland im Rahmen ihrer klinischen Ausbildung bzw. im Rahmen ihrer anschließenden Zusatzqualifizierung lernen, Brusterkrankungen und Brustkrebs zu diagnostizieren, zu operieren und die Nachbehandlung zu betreuen, ist international – außer in Frankreich – nicht vorgesehen. So ist in Großbritannien und in den USA die Brustchirurgie eine Spezialisierung für Chirurgen. Im Jahr 2013 stellte das sogar ein Problem bei einem großen internationalen Kongress zu operativen Verfahren in der Frauenheilkunde dar, der von deutschen Organisationen ausgerichtet wurde: „Was macht ihr mit der Brust?“ wurden die wissenschaftlichen Kongressleiter von ihren internationalen Kollegen gefragt.

„Das System der qualifizierten fachärztlichen, niederschwelligen Versorgung in der Klinik *und* in der Praxis für alle Frauen in Deutschland ist ein Alleinstellungsmerkmal Deutschlands“, so der Frauenarzt. „Wir sind stolz darauf, dass wir in Schwangeren- und Krebsvorsorge führend sind, und tun alles dafür, die Frauengesundheit in Deutschland durch Prävention, Therapie und Nachsorge weiter auf diesem Niveau zu erhalten.“

---

© FOKO 2014

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte.  
Elmstr. 14, 30657 Hannover

# Frauenheilkunde im internationalen Vergleich

Pressekonferenz FOKO 2014, 20.2.2014, Dr. med. Christian Albring

	Allgemeinärzte/ Primärärzte/ General Practitioners (darunter: Bevölkerung, Patient/Innen ie GP)	Niedergelassene Frauenärzte (darunter: Weibliche Bevölkerung, Mädchen und Frauen pro Ärztin/Ärzt)	Gesamt- fläche in km <sup>2</sup> pro Frauenarzt	Verhütung, Verordnung von Antikonzeptions- mitteln	Krebs- früherkennung	Schwangeren- Vorsorge	Kosten für den Arztabeit	Neonatale Mortalität (auf 1000)	Mütterliche Mortalität auf 100.000 <sup>1</sup>	Schwangerschafts- Abbrüche (auf 1.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren)
Deutschland	ca. 45.000 ca. 82 Mio 1822	10.000 ca. 41 Mio 4.100	357.093 35,7	Frauenärzte	Frauenärzte	Gesetzliche Gundleistungen	2	7	5,8	
Frankreich <sup>2</sup>	102.000 63 Mio 617	4.200 31,5 Mio 7.500	674.026 130	GP, Habenmannen Frauenärzte sehr selten	GP, Frauenärzte	Zusätzliche Honorierung bei jedem Arztabeit	2	8	152	
Schweden	4.500 <sup>3</sup> 7,7 Mio 1711	520 <sup>4</sup> 3,85 Mio 7400	449.964 865	Habenmannen, GP, kaum Frauenärzte	Habenmannen, GP, kaum Frauenärzte	meist Habenmannen oder Gemeinde- Schwestern	2	4	20,8 <sup>5</sup>	
UK <sup>6</sup>	63.000 62 Mio 984	4.100 31 Mio 7.700	229.848 59,2	GP, Practice Nurses	GP, Nurses	Habenmannen. Erster Arzt- kontakt beim US ca. 16. Wo	3	12	170	
USA <sup>7</sup>	110.000 315 Mio 2863	15.000 15,75 Mio 10.500	9.826.675 655	Basic Gyneco- logists und Gynecological Nurse Practitioner	Basic Gynecological Nurse Practitioner	Zusätzliche Honorierung bei jedem Arztabeit	4	21	14,6 <sup>8</sup>	

<sup>1</sup> WHO-Report [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/countries/en/index.html](http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/index.html)

<sup>2</sup> Institut national de la statistique et des études économiques; Gynäkologische niedergelassene Ärzte als eine "chirurgische Spezialität"

<sup>3</sup> European Union of General Practitioners, [uemo.eu/national-sections/](http://uemo.eu/national-sections/)

<sup>4</sup> Persönliche Auskunft, Schwedische Botschaft Berlin

<sup>5</sup> 2008, Jonstonsarchive.net

<sup>6</sup> General Medical Council, 2014

<sup>7</sup> United States Department of Labor, <http://www.bls.gov/oes/oes/current/oes291064.htm>

<sup>8</sup> CDC, Jahrgang 2010.