

Gynäkologie: Von der Geburtshilfe zur feto-maternalen Medizin – eine neue Herausforderung

Olivier Irion

Service d'Obstétrique, Hôpitaux Universitaires de Genève

Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterstreicht seinen Willen, die klinische Forschung zu unterstützen. Und trotzdem lehnt er es nun ab, ein von den fünf Schweizer Universitäten zusammen mit zahlreichen Regionalspitalern eingereichtes und auch von der Akademie für feto-maternale Medizin der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe unterstütztes Projekt zur Prävention von Frühgeburtlichkeit zu finanzieren. Die Frühgeburt wird weiterhin die wichtigste Ursache von perinataler Mortalität und Invalidität bleiben. Es ist viel einfacher, finanzielle Unterstützung für Forschungsprojekte über Genetik oder embryonale Stammzellen zu finden, obschon die Aussichten, dass solche Projekte je einmal therapeutische Fortschritte erbringen werden, ungewiss sind. Die wichtigsten Fortschritte in unserer Disziplin sind nur zu einem geringen Teil der Grundlagenforschung zu verdanken. Vielmehr haben hauptsächlich klinisch-epidemiologische Forschung, Fortschritte in der Informatik, welche die Entwicklung der Ultraschalluntersuchung ermöglicht haben, und die Tatsache, dass heute neuen Aspekten wie Sicherheit in der Pflege und Einbezug der Eltern die nötige Beachtung geschenkt wird, hierzu beigetragen.

Vor noch nicht 20 Jahren war die Situation bei der Überwachung des Feten so, wie wenn man einen Patienten durch die geschlossene Tür auskultieren müsste. Missbildungen wurden im allgemeinen erst bei der Geburt festgestellt. Dank der Sonographie verfügen wir heute über einen direkten Zugang zum Feten, der nun selbst zum Patienten geworden ist. Schon in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten kann eine genaue morphologische Untersuchung des Feten erfolgen, was zur Beruhigung der Eltern beitragen kann. Wenn Anomalien vorliegen, kann ein multidisziplinäres Team zusammen mit den Eltern darüber beraten, welches das beste Vorgehen ist. Intrauterine Behandlungen sind heute möglich. Die Messung der Nackentransparenz in der 11.–13. Woche nach der letzten Periode erlaubt es, zusammen mit dem Alter der Mutter, dem Wert für das freie Beta-HCG und für PAPP-A, 85% der Trisomien zu erfassen. So sind invasive Methoden zur Bestimmung des Karyotyps nur bei 4% der Frauen nötig [1, 2]. Die neuen Erkenntnisse über Anatomie und Physiologie, die wir dank der Sonographie gewinnen konnten, stel-

len eine eigentliche revolutionäre Entwicklung in den letzten Jahren dar. Zweifelsohne werden diese Fortschritte dank der Entwicklung der dreidimensionalen Sonographie sowie der Bildgebung durch Magnetresonanz weitergehen. Allerdings haben diese Fortschritte ihren Preis. Die Erwartungen der Öffentlichkeit steigen zunehmend. Man muss Resultate vorweisen, koste es, was es wolle, und gleichzeitig beklagen sich alle über die steigenden Gesundheitskosten. Obschon Müttersterblichkeit und Perinatalmortalität in den entwickelten Ländern stark gesunken sind, wird der juristische Druck auf die Geburtshelfer immer unerträglicher. Die Prämien für die Haftpflichtversicherungen können für einen geburtshilflich tätigen Arzt in den USA über 200 000 Dollar betragen, und viele verzichten in der Folge auf Ultraschalluntersuchungen und Geburtshilfe. Diese zweifelhafte Entwicklung sollte uns aber nicht verbittern, sondern wir sollten vielmehr versuchen, die Gesellschaft von unserem dauernden Streben nach Qualität und Sicherheit zu überzeugen.

Mit diesem Ziel haben wir 2004 eine neuartige Initiative lanciert. Wir haben ein in der Fliegerei erarbeitetes Ausbildungskonzept für die Sicherheitsorganisation in den Spitalbereich übertragen. In der geburtshilflichen Klinik des Universitätsspitals Genf haben wir das Konzept «Ensemble» entwickelt, zusammen mit den Kliniken für Anästhesie und Neonatologie. Dazu haben wir Dédale beigezogen, ein Unternehmen mit viel Erfahrung in der Ausbildung nach dem Konzept «CRM» («Crew Resource Management»), wie sie in der Zivilluftfahrt Anwendung findet [3, 4]. Es geht darum, Raum für gemeinsame Reflexion über Fragen der Sicherheit von Müttern und Neugeborenen zu schaffen, wo man fachsimpeln und über die Schwierigkeiten, denen jeder von uns im Alltag begegnet, diskutieren kann. Dabei gingen wir davon aus, dass wir gemeinsam grössere Fortschritte machen und besser zwischen den verschiedenen Berufen und Fachrichtungen kommunizieren können, als wenn jeder für sich allein versuchen würde, seine Kompetenzen zu verbessern. Gruppen von etwa 12 Teilnehmern aus verschiedenen Berufsrichtungen organisierten zweitägige Seminare über Sicherheitsaspekte, wobei zwei Kollegen jeweils die Animation übernahmen. Diese Seminare gehen von pädagogischen Inhalten aus, die von Fachleuten mit dem Ziel einer gemeinsamen

Verbesserung der Sicherheit zusammengestellt wurden. Weil jeder mit den Problemen aller drei in der Geburtshilfe involvierten Fachrichtungen konfrontiert war, konnten die Teilnehmer offen darüber sprechen, wo Irrtümer vorkommen könnten, und konkrete Probleme aufzeigen, bei denen die Sicherheit der Gebärenden und der Neugeborenen auf dem Spiel stehen kann. Dank diesen Seminaren konnten zahlreiche Probleme identifiziert werden, und einige davon konnten dank den Vorschlägen der Mitarbeiter gelöst werden. Diese Aktivitäten sind anspruchsvoll auf allen Organisationsstufen, schaffen aber Raum für kreativen Austausch, dies speziell auch für Fachleute, die in ihrem Bereich sonst etwas isoliert dastehen, und zwischen Personal und Kader. Eine solche Erfahrung ist für den medizinischen Bereich neu, speziell für ein Universitätsspital, wo oft grosse Anspannung herrscht (Zunahme der Geburten, Personalmangel, Notfälle, komplexe Situationen, hohe Erwartungen seitens der Öffentlichkeit). Der Nutzen geht über die konkrete Verbesserung einzelner Alltagspro-

bleme hinaus, es wird eine eigene Dynamik ausgelöst, die den Dialog und die wechselseitige Infragestellung fördert und allen ein gemeinsames Ziel gibt, die sicherste Betreuung zu gewährleisten.

Eine erfolgreichere und sicherere feto-maternale Medizin muss für alle zugänglich sein. Heute stellt sich uns eine neue Herausforderung, die Betreuung von Frauen mit psychischen oder sozialen Problemen. Wir versuchen diese durch eine angepasste Vorgehensweise anzugehen, indem wir diese ganz spezielle Lebenssituation «Schwangerschaft und Geburt» in die gesamte Lebensbiographie integrieren.

Aus der ehemaligen Kunst der Geburtshilfe ist heute eine Wissenschaft geworden, und es ist daraus eine neue Disziplin entstanden, die feto-maternale Medizin. Klinische Forschung, Evidenz-basierte Medizin, Lehre, eine Kultur der Sicherheit sowie Einbezug psychosozialer Aspekte, dies sind die Bereiche, in denen wir uns auch in Zukunft ohne Scham werden einsetzen können.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Olivier Irion
Service d'Obstétrique
Hôpitaux Universitaires
de Genève
Boulevard de la Cluse 30
CH-1205 Genf
olivier.irion@hcuge.ch

Literatur

- 1 Avgidou K, Papageorghiou A, Bindra R, Spencer K, Nicolaides KH. Prospective first-trimester screening for trisomy 21 in 30564 pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1761–7.
- 2 Souka AP, Von Kaisenberg CS, Hyett JA, Sonek JD, Nicolaides KH. Increased nuchal translucency with normal karyotype. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1005–21.

3 Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. *BMJ* 2000;320:781–5.

4 Kloetzer L, Morales MA, Irion O, Pariès J. Approfondir la coopération inter-métiers pour améliorer la sécurité obstétricale. *Risques et Qualité* 2005;2:75–86.