

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

Die Zukunft der Geburtshilfe

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2020; 38 (1)
(Ausgabe für Österreich), 4-6*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

SPECULUM

e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Speculum und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Speculum. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Speculum

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Die Zukunft der Geburtshilfe

P. Husslein

Ausgangssituation

In den letzten hundert Jahren ist es zu einer eindrucksvollen Verbesserung der Ergebnisqualität (mütterliche und perinatale Mortalität) gekommen: Wurden zu Beginn meiner Ausbildung Kinder unter 1.000 g aus Perinatalstatistiken noch ausgeschieden (weil sie ohnehin nicht überleben konnten), geht es heute in der Perinatalmedizin nahezu nur um eine Verbesserung in der Behandlung dieser ganz kleinen Kinder.

Parallel dazu ist es allerdings zu einem Rückgang der Anzahl der Kinder pro Frau von 4,1 um 1900 auf 1,5 heute gekommen. Gleichzeitig ist das mütterliche Alter kontinuierlich angestiegen; das heißt Frauen bekommen weniger Kinder und diese später, oft zu einem Zeitpunkt, wo die Natur es normalerweise gar nicht mehr vorgesehen hat. Diese wenigen Kinder haben dementsprechend eine enorme Bedeutung für das betroffene Paar; für die meisten Frauen ist das eines der zentralen psychosozialen Ereignisse in ihrem Leben. Das hat enorme Implikationen für die Schwangeren- und Geburtenbetreuung, auch weil die Belastung der Schwangeren mit Komorbiditäten dadurch stark zugenommen hat.

In den letzten Jahrzehnten ist es daher zu einer deutlichen Zunahme der Sectiofrequenz, zu einem nahezu völligen Verschwinden von Zangengeburt und vaginalen Beckenendlagenentwicklungen gekommen und die Vakuumtechnik ist durch das Umstellen auf den Vacca-Cup (Kiwi) stark vereinfacht worden.

Zahlreiche gesellschaftliche Veränderungen haben die Rahmenbedingungen der Medizin im Allgemeinen und der Geburtshilfe im Speziellen massiv verändert:

- die Änderung der Altersstruktur der sich uns anvertrauenden Patientinnen,
- die Zunahme der Leistungsfähigkeit der Medizin,
- die Zunahme der Ansprüche, was Betreuung, aber auch Aufklärung angeht,
- die Erhöhung des forensischen Risikos,
- die Reduktion (jedenfalls nicht adäquate erhöhte Bereitstellung) der vorhandenen Ressourcen,

- und die Zunahme der Patientinnen mit Migrationshintergrund:
 - oft fehlende medizinische Grundversorgung in der Jugend,
 - niederer sozioökonomischer Status,
 - eingeschränkte Bereitschaft, die medizinischen Angebote wahrzunehmen,
 - fehlende Compliance,
 - weltanschauliche Haltungsunterschiede (z. B. eingeschränkte Autonomie von Frauen).

All das hat enorme Implikationen auf die Organisation der geburtshilflichen Betreuung.

Es wird **mehr risikobehaftete Fälle**,

- die unter **erschwernten Bedingungen** und
- mit aufwendigeren, grundsätzlich erfolgsversprechenden, aber mit Risiken behafteten Methoden betreut werden müssen.

Früher war die Medizin einfach, billig und sehr oft wirkungslos.

Heute ist sie erfolgreich, aber komplex, teuer und u.U. gefährlich.

Es ist heute auch unmöglich, an jedem Standort qualitativ hochwertige Medizin in allen Facetten der jeweiligen Fächer anzubieten.

Früher war der Transport schwierig und die Medizin einfach, heute ist es umgekehrt!!

Daher muss neben der Organisation einer Basisversorgung eine **Regionalisierung** der Medizin stattfinden, wo auf Mindestzahlen Rücksicht genommen werden muss: *Every woman deserves a high-volume surgeon!*

Die hohen Ansprüche auf eine möglichst optimale Ergebnisqualität haben Maßnahmen zur Qualitätssicherung unausweichlich gemacht.

Für Standardsituationen sind Leitlinien hilfreich und notwendig, wobei aber in letzter Zeit u.U. auch über das Ziel geschossen wird. Ein Teil der Leitlinien ist zwar wissenschaftlich gut abgesichert, aber so komplex, dass es einfach unrealistisch ist,

zu erwarten, dass insbesondere im niedergelassenen Bereich, wo u.a. Zeit aufgrund der schlechten Bezahlung durch die öffentliche Hand eine Rolle spielt, alle Aspekte einer überbordenden Leitlinie eingehalten werden können. Dabei entsteht aber auch das Problem, dass insbesondere bei geburtshilflichen Konstellationen, wo das Einhalten der Leitlinie in keiner Weise den Erfolg garantiert, eine komplexe Leitlinie, die auch schwach abgesicherte Vorgangsweisen mehr oder weniger verbindlich macht, forensische Fallstricke ausbreitet, wo Rechtsanwälte bei Eintreten des Problems einhaken können und der Behandler dann viel Mühe hat, zu argumentieren, dass vielleicht tatsächlich ein kleiner Aspekt der Leitlinie nicht eingehalten wurde, das aber keinerlei Auswirkung gehabt hat.

Komplexe Situationen können aber oft mit Leitlinien gar nicht abgebildet werden, hier braucht es vernünftige Daumenregeln (Heuristik) und vor allem für klinische Situationen, wenn sie – wie die meisten etwas komplexeren Abläufe – Teamarbeit erfordern, strukturierte, verpflichtende Trainingseinheiten in der Dienstzeit!

Vorhersagen sind schwierig, insbesondere wenn sie die Zukunft betreffen. (Karl Valentin)

Schon 1997 haben Markus Metka und ich einerseits eine *Abkoppelung der Sexualität vom Reproduktionsverhalten* prophezeit. Im Extremfall werden junge Männer nach Anlegen eines Spermiendepots, die dann für die Fortpflanzung verwendet werden, sterilisiert. Auch Frauen können sich in jungen Jahren Eizellen einfrieren lassen, um dann während ihrer Reproduktion weitgehend altersunabhängig zu sein.

Andererseits haben wir in diesem Artikel prophezeit, dass die *elektive Sectio die Geburtsmethode der Wahl* werden wird – keine intrapartalen Hirnschäden mehr, keine Plexuspareesen nach Schulterdystonien, keine Sexualstörungen oder Analinkontinenzen nach Episiotomien oder Dammrissen, Schluss mit der Problematik der Terminüberschreitung, keine langwierigen Geburtseinleitungen mehr etc. etc. [Husslein P, Metka M, Speculum 1997; 3: 3]

Ganz so weit ist es noch nicht, wer weiß – vielleicht entwickelt es sich noch ...

Geburtshilfe nach 2020 ...

Präkonzeptionell werden sich beide Eltern nach jeweiliger Durchsequenzierung genetisch beraten und gegebenenfalls die Konzeption in-vitro mit Präimplantationsdiagnostik und Ausschneiden unerwünschter Gene mit CRISPR-Cas 9 durchführen

lassen. Abgesichert wird der „optimierte Embryo“ durch non-invasives pränatales Testen (NIPT), allerdings mit kompletter Durchsequenzierung.

In der Schwangerenbetreuung wird die Umkehr der „Pyramid of care“ (© Nicolaides) noch viel ausgeprägter erfolgen, Risikoschwangere müssen in Zentren betreut werden, Low-risk-Schwangere vornehmlich durch Hebammen.

Die Bedeutung der fetalen Programmierung wird zunehmen: Um hier zu einem besseren Verständnis zu gelangen, wird es einer stärkeren Vernetzung mit Internisten bedürfen. Durch die epigenetische Manipulation bereits in der Schwangerschaft wird Gesundheit in höherem Lebensalter gefördert bzw. Morbidität reduziert werden.

Bei der Geburt wird sich der Trend zum geplanten Kaiserschnitt verstärken, vaginale Geburten werden häufig, durch reine Hebammenbetreuung begleitet, in geburtshilflichen Zentren in ein ärztliches Umfeld integriert werden.

Ausblick

Schwieriger ist die Prognose, wie sich die **Geburtshilfe nach 2050** entwickeln wird.

Aufgrund des wegfallenden Selektionsdrucks durch den Kaiserschnitt ist eine Zunahme der Fälle mit Schädel-Becken-Missverhältnis zu erwarten; die aber dann kein Problem sein werden, weil die Kinder ohnehin mittels Kaiserschnitt geboren werden.

Dass die Köpfe größer werden und die Becken schmaler, ist von Mitteroecker schon 2016 [Philipp Mitteroecker et al., Cliff-edge model of obstetric selection in humans, PNAS 2016] vorhergesagt worden.

Langfristig – wahrscheinlich wirklich langfristig – wird es zur Entwicklung eines „Biobags“ zum Austragen von Embryo und Fetus kommen. – „Schwangerschaft und Geburt sind einfach viel zu gefährlich, um Frauen zugemutet zu werden ...“

Die bahnbrechende Erkenntnis von Charles Darwin war nicht, dass die Stärksten oder Intelligentesten überleben, sondern diejenigen, die sich am besten an Veränderungen anpassen konnten. Früher waren das Veränderungen des Klimas und der Umwelt, heute sind es vornehmlich gesellschaftliche Veränderungen.

Dass die Herausforderungen in Zukunft durch die Verbesserung unserer Möglichkeiten geringer

werden, kann man mit gutem Grund bezweifeln, schon Bertrand Russel hat zutreffender Weise gemeint:

„Fortschritt – das bedeutet, dass wir unsere alten Sorgen gegen neue eintauschen ...“

Und Martin Langer hat das ein wenig umformuliert und gemeint:

„Ich wünsche mir meine Sorgen von gestern ...“

Schade, dass ich Geburtshilfe nach 2050 wahrscheinlich nicht mehr erleben werde.

Korrespondenzadresse:

o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein

*Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
Wien*

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-mail: peter.husslein@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)