

Hörrohr und Ultraschall in Hebammenhand

Autor(en): **Brezinka, Christoph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **117 (2019)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948971>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Hörrohr und Ultraschall in Hebammenhand

iStockphoto 158399024, Zfoto

Vor 150 Jahren war es das Hörrohr, heute ist es der Ultraschall. Hebammen müssen sich ein diagnostisches Mittel aneignen, das bis dato in Ärztehand lag. Wenn die französischen, niederländischen, britischen und schwedischen Hebammen den Ultraschall erlernen und anwenden können – warum nicht auch die deutschen Hebammen? Ein Kommentar.

TEXT:
CHRISTOPH
BREZINKA

Ausgerechnet das Holzhörrohr, jenes Gerät, das die Ärzte den Hebammen vor 150 Jahren verbieten und sich selbst vorbehalten wollten, ist zum trotzigem Symbol vieler Hebammen gegen den Ultraschall geworden. Auch die Auskultation mit dem Hörrohr musste einmal von einer Generation von Hebammen erlernt werden, die dieses Wissen untereinander weitergaben. Der Widerstand der Hebammen gegen den Ultraschall scheint inzwischen gebrochen zu sein. Wenn die französischen, niederländischen, britischen und schwedischen Hebammen den Ultraschall erlernen und anwenden können – warum nicht auch die deutschen Hebammen?

Das Design des Hörrohrs hält sich bis heute

1819 bastelte der französische Arzt René Laënnec ein hölzernes Hörrohr zur Diagnostik von Herz und Lungen und nannte es Stethoskop. Es war eine der wichtigsten

Erfindungen der Medizingeschichte. Dem adligen Privatgelehrten, Vicomte de Kergaradec, gelang es etwas später, das Laënnecsche Holzrohr so weiterzuentwickeln, dass man damit die Herztöne des ungeborenen Kindes hören konnte.

Er entwickelte ein Design, das sich bis heute erhalten hat. Ganz im Gegensatz zum Stethoskop, das mit der Entwicklung biegsamer Schläuche und Membranen nur noch wenig mit dem Holzrohr von einst gemeinsam hat. Innerhalb weniger Jahre setzte sich die fetale Auskultation überall in Europa, so auch im deutschen Sprachraum durch. Immer mehr Ärzte konnten mit dem Hörrohr unter der Geburt gut umgehen – und es stellte sich die Frage, ob sich auch Hebammen diese neue Fertigkeit aneignen durften.

Hebammen fehlt «die ruhige Gemütsstimmung»

Nein, lautete die einhellige Antwort der Ärzte, den Hebammen fehle als Frauen die «ruhige Gemütsstimmung»,

die es brauche, um die leisen Töne aus dem Uterus hören und richtig interpretieren zu können. Die Hebammen hatten es damals nicht leicht. Sie drohten, wie viele der aus dem Mittelalter stammenden Gesundheitsberufe – die Knocheneinrenker, Bader und Pillendreher – mit der Professionalisierung des Gesundheitswesens unterzugehen und durch Ärzte ersetzt zu werden.

Aber die Hebammen konnten sich und ihr Berufsbild im 19. Jahrhundert damit retten, dass sie die neuen Entwicklungen der Geburtshilfe rasch übernahmen und in ihre Ausbildung und berufliche Praxis einbauten – die Prinzipien der Antisepsis, die Leopoldschen Handgriffe und eben auch die fetale Auskultation.

Die Nachfolgerinnen jener Hebammen, die vor 150 Jahren um das Hörrohr gekämpft hatten, stehen nun, im Gegensatz zu ihren französischen, niederländischen, britischen und schwedischen Kolleginnen, der logischen Fortsetzung des Hörrohrs, dem Ultraschall, höchst skeptisch und ablehnend gegenüber.

Ultraschall als «Point of care»-Technik

Das hat mit der merkwürdigen, auf die Eugenie und daraus resultierende Haftungsfragen fokussierten Situation des Ultraschalls in der deutschen Schwangerschaft zu tun: In der Abrechnungstechnik, der Wahrnehmung und

«Immer mehr Ärzte konnten mit dem Hörrohr unter der Geburt gut umgehen – und es stellte sich die Frage, ob sich auch Hebammen diese neue Fertigkeit aneignen durften.»

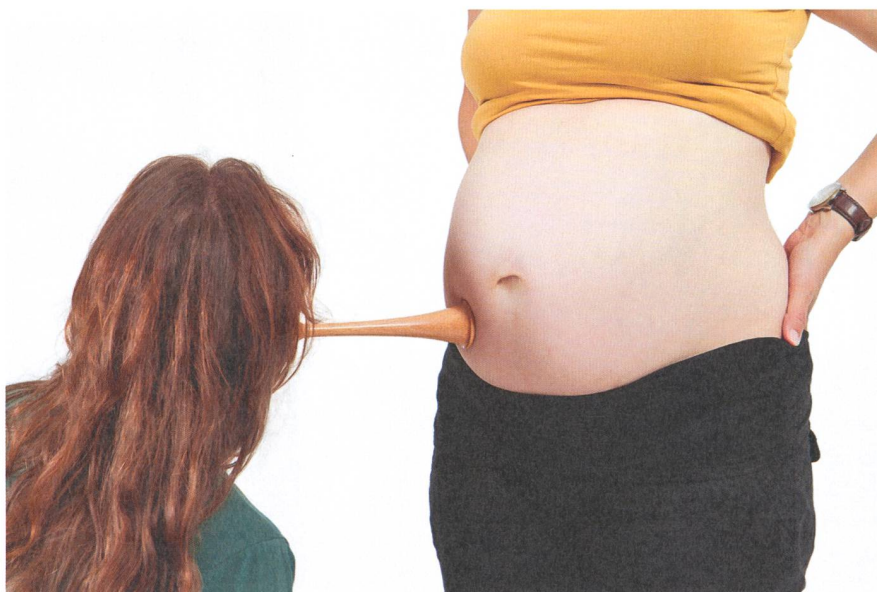
der gelebten Praxis dient er nahezu ausschließlich der Pränataldiagnostik von Fehlbildungen. Das Schlimmste, was einer ultraschallenden Gynäkologin bzw. einem Gynäkologen passieren kann, ist, dass sie oder er eine fetale Fehlbildung übersieht, mit der das Kind dann zur Welt kommt. Wenn die Eltern klagen, wird eine Expertin / ein Experte feststellen, dass man die Fehlbildung beim Ultraschall hätte erkennen und die Schwangerschaft «rechtzeitig» mittels eines Schwangerschaftsabbruchs beenden können. Da dies nicht passiert ist, muss die Gynäkologin oder der Gynäkologe ruinöse Entschädigungs- und Unterhaltszahlungen leisten.

Nun ist Ultraschall in der Schwangerschaft wesentlich mehr als die Fehlbildungsdiagnostik im Dreistufenschema der Deutschen

Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin. Ultraschall ist weltweit zu einer «Point of care»-Technik geworden, etwas, was man Minuten nach dem Erstkontakt mit der Schwangeren ohne lange Zuweisungsdienstwege und Wartelisten einfach einsetzt.

Wenn eine Schwangere mit Symptomen zu einer Stätte der medizinischen Versorgung kommt, wird ihr schon lange nicht mehr ein Zentimetermassband auf den Bauch gehalten, sondern ein Ultraschallkopf. Man sieht dabei eine Menge – ob das Kind lebt, wie es liegt, ob Fruchtwasser vorhanden ist, wo die Plazenta liegt.

Kein Vergleich freilich mit der Ultraschallfeindiagnostik, mit deren Hilfe an einem hochmodernen Gerät durch eine perfekt ausgebildete und Zusatzqualifizierte Gynäkologin



iStockphoto 178793763, Gewoldi

oder einen solche Gynäkologen mit sehr viel Zeit jeder fetale Nierenkelch und jede Kleinhirnwindung einzeln vermessen und dokumentiert wird. – Das hat zum richtigen Zeitpunkt seinen Stellenwert, doch handelt es sich dabei nicht um die Informationen, die bei Symptomen in der Schwangerschaft gefragt sind.

Ultraschallanwendung als Profession

Was spricht dagegen, dass eine Hebamme bei einer Schwangeren, die um 3 Uhr morgens mit Schmerzen und fehlenden Kindesbewegungen in den Kreißsaal kommt, zuerst mit einer zweiminütigen Ultraschalluntersuchung feststellt, ob das Kind lebt, wie es liegt, wie und wo die Plazenta liegt, ob und wie viel Fruchtwasser vorhanden ist? Derzeit muss sie dafür die diensthabende Assistentin oder den Assistenten holen, die oder der dann der Hebamme die Befunde diktiert. Warum soll die Hebamme in Deutschland und Österreich nicht einfach selbst einen Ultraschallkopf in die Hand nehmen?

Auch in den genannten Ländern, in denen Hebammen längst den Ultraschall durchführen, hatten die Ärzte zunächst vor einem drohenden Massensterben von Schwangeren und Wöchnerinnen gewarnt, wenn auch nur eine Hebamme einen Ultraschallkopf in die Hand nähme. Die Argumente waren ganz ähnlich wie vor 150 Jahren, als man den Hebammen das Hörrohr verbieten wollte.

Mittlerweile gibt es in Grossbritannien das Berufsbild des «midwife sonographer», in den Niederlanden führt der Königlich-niederländische Hebammenbund seit 2007 ein «Echoregister», in dem sich Hebammen, die in der Berufsausübung «schallen», eintragen müssen. In den Niederlanden gibt es auch Hebammen, die sich ganz auf Ultraschalldiagnostik spezialisiert haben und ihre Dienste in Gemeinschaftspraxen unter dem Begriff «verloskunde & echoscopie» anbieten. In Frankreich können Hebammen Ultraschallspezialisierungskurse der medizinischen Fakultäten der Universitäten in mehreren Modulen besuchen – «échographie obstétricale destinée aux sages-femmes». Diese können mit einem Diplom abgeschlossen werden.

Nicht einfach, aber machbar

Die Hebammen werden in den nächsten Jahren, wenn in den Kreißsälen die Ärztinnen und Ärzte ausbleiben, zunehmend mehr



AdobeStock 113050089, tagazr

«Auch in den genannten Ländern, in denen Hebammen längst den Ultraschall durchführen, hatten die Ärzte zunächst vor einem drohenden Massensterben von Schwangeren und Wöchnerinnen gewarnt.»

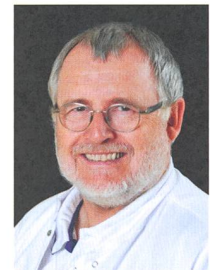
zu tun haben. Mit der Verweiblichung der Gynäkologie ist ein Rückzug in die Nischen des Faches zu beobachten, wo man halbtags Wechseljahresbeschwerden und Haarausfall behandelt, ohne jemals mehr eine Nacht im Kreißsaal stehen zu müssen. Und dann ist es gut, wenn die Hebammen mit dem Ultraschall umgehen können. Ich habe selbst in den Niederlanden Hebammen im «Schallen» ausgebildet: Nichts stimmt weniger als die alte Machomär, dass Hebammen nicht «schallen» sollten, weil sie als Frauen nicht räumlich denken könnten. Die Frage der genderspezifischen Schallkompetenz hat sich bei den vielen Gynäkologinnen, die dies hervorragend anwenden, ohnehin nie gestellt ...

Es wird einige Jahre dauern, es gilt viele Widerstände – auch seitens meiner Berufskollegen – zu überwinden. Man muss, wie bei allem in der Medizin, viel lernen und üben, um die Technik zu beherrschen. Man wird Schulungen, Registrierungen und Kompetenznachweise definieren müssen. Aber der erste Schritt ist, dass man sich als einzelne Hebamme und als Berufsgruppe sagt: «Ich lasse mir diese wichtige Technik, die ich für die Betreuung meiner Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen brauche, nicht

vorenthalten!» Genauso wie Hebammen 1850 gegen erbitterte Widerstände das Hörrohr erobert haben, müssen sich die Hebammen 2020 den geburtshilflichen Ultraschall aneignen. ☉

Redaktionell bearbeitete Version eines Artikels, der erstmals in der «Deutschen Hebammen Zeitschrift» Nr. 11/2018, Seiten 38/39, erschien.

AUTOR



Thomas Jenewein

Christoph Brezinka, Univ. Prof. Dr., ist seit 1986 in der Hebammenausbildung in Innsbruck (A) und Bozen (I) tätig. Seine Habilitation schrieb er zum fetalen Doppler-Ultraschall. Er ist ausserdem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck und Mitglied des Vorstands der International Society for Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Des Weiteren ist er Gerichtssachverständiger beim Oberlandesgericht Innsbruck. christoph.brezinka@i-med.ac.at

PHILIPS

AVENT

Medizinisches Fachpersonal
Professionnels de la santé



Von Hebammen
empfohlen*



Recommandé
par les sages-
femmes**



Die
Nr.1
von Müttern
weltweit
empfohlen**



N°1
la marque
recommandée
par les mamans
dans le monde**

Ein gesunder Start für eine gesunde Zukunft

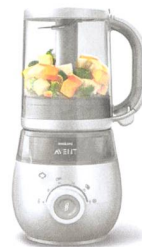
Wir bei Philips Avent wissen, dass die Beziehung einer Frau zu ihrer Hebamme eine Herzensangelegenheit ist. Daher unterstützen wir Hebammen und medizinisches Fachpersonal mit Informationen zu vielfältigen Themen und Gratismustern.

Erfahren Sie mehr über unsere Produkte und bestellen Sie jetzt gratis Muster unter:
www.philips.ch/mcc/fachpersonal

Un bon départ vers un avenir sain et équilibré

Chez Philips Avent, nous avons conscience de la nature du lien unique qui unit la future maman et sa sage-femme. C'est pourquoi nous aidons les sages-femmes et le personnel médical spécialisé en leur apportant des informations sur différents thèmes et en leur proposant des échantillons gratuits.

Pour en savoir plus sur nos produits et pour commander des échantillons gratuits, rendez-vous sur: www.philips.ch/mcc/fachpersonal



* Befragung von 46 Hebammen zum Empfehlerverhalten von Philips Avent Flaschen (9 von 10 empfohlen) und Milchpumpen (8 von 10 empfohlen) Dez 2015 bis Feb 2016.

** Basiert auf der von GemSeek im Dezember 2017 veröffentlichten Online-Umfrage, bei der mehr als 36'000 Frauen in den USA, in Grossbritannien, Frankreich, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Polen, Spanien, Russland und China zu Ihrer Zufriedenheit hinsichtlich Marke und Produkten für Kinder befragt wurden.

* ESondage réalisé de déc. 2015 à fév. 2016 auprès de 46 sages-femmes concernant la recommandation des biberons Philips Avent (recommandés par 9 sur 10) et des tire-lait (recommandés par 8 sur 10).

** Sur la base de l'enquête en ligne publiée en décembre 2011 par TNS, dans le cadre de laquelle plus de 36'000 femmes aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en France, en Allemagne, en Italie, aux Pays-Bas, en Pologne, en Espagne, en Russie et en Chine ont été interrogées quant à leur niveau de satisfaction concernant des marques et produits pour enfants.

innovation  you