

Hebammen) sind. Wer sich auf die Daten subtiler Untersuchungen der gesundheitlichen Situation von Frauen nach der Geburt einlässt, kommt ins Grübeln, wie sinnvoll es ist, von „natürlicher“ Geburt zu sprechen. Was damit gemeint ist, ist schon klar und umgangssprachlich in Ordnung. Aber wer weiß, dass das Risiko für das Auftreten einer Harninkontinenz nach einer vaginalen Geburt deutlich höher ist als nach einer Schnittentbindung? Wenn die Schauspielerin Kate Winslet 2015 erzählt hat, dass sie nach den Geburten ihrer drei Kinder harninkontinent sei, dann war das damals ein außergewöhnlicher Schritt in die Öffentlichkeit. „Kein Pipifax – Harninkontinenz“ titelt Lenzen Schulte. Und „Die große Scham – Stuhlinkontinenz“ heißt ein weiteres Kapitel mit bedrückenden Schilderungen Betroffener. Mehr Frauen als gemeinhin angenommen klagten über massive Einschränkungen ihrer Sexualität nach der Geburt, und die Paare stehen dann hilflos vor dem Desaster. Was läuft da dramatisch schief? Zum einen das unzureichende Berücksichtigen der wichtigsten bekannten Geburtsrisiken: Kindsge-
 wicht von mehr als 4.000 Gramm, Alter der Gebärenden von mehr als 35 Jahren, Körpergröße von weniger als 160 cm. Frauen, so die Autorin, werden aber in der Regel generell nicht ausreichend über Vor- und Nachteile von Schnitt- und „natürlichen“ Entbindungen aufgeklärt. Hinzu kommt, dass lange die schweren Grade der Beckenbodenverletzungen nicht professionell erkannt und dokumentiert worden sind. Vielfach wurden Beschwerden von Frauen abgetan mit dem Hinweis „das gibt sich wieder“. Dass die Form der Behandlung von Beckenbodenschäden von einer präzisen Diagnostik und Dokumentation abhängt, ist nur scheinbar trivial. Wo das nicht gewährleistet wird, fehlt oft auch die Kompetenz zur angemessenen operativen Behandlung schwerer Beckenbodenschäden. Erst allmählich setzt ein Umdenken in der wichtigsten Fachgesellschaft ein, in der nun eine Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion existiert, so wie sich seit geraumer Zeit einige PhysiotherapeutInnen in einer evidenzbasierten Behandlung ausbilden lassen, die noch nicht Standard ist. Erst durch gute Studien in Skandinavien und in den USA ist deutlich geworden, dass die schlichte Forderung nach Reduzierung der Rate an Schnittentbindungen nicht sinnvoll ist, ganz zu schweigen von veralteten Zielzahlen der

Weltgesundheitsorganisation. Zur Verklärung der „natürlichen“ Geburt haben auch die Hebammen erheblich beigetragen. Das mag verwundern, wird aber von der Autorin minutiös belegt. „Viele werden sich von meinen Überlegungen angegriffen fühlen. Aber ich bin überzeugt, dass es solcher Analysen und Appelle bedarf, um die Dinge zum Besseren zu wenden“ schreibt Lenzen-Schulte am Schluss. Die Publikation belegt eindringlich, dass gute Aufklärung der Schwangeren unabdingbar und heute noch keinesfalls selbstverständlich ist. Und dass die Professionellen gut daran tun, die vorhandene Literatur aus methodisch hochwertigen Studien vorurteilsfrei zur Kenntnis zu nehmen. Das Schlagwort von der evidenzbasierten Medizin mögen viele wohl heute nicht mehr hören. Die Lektüre des Buchs beweist, dass es sich nicht um ein Schlagwort, sondern eine zwingende Voraussetzung guter Versorgung handelt.

Norbert Schmacke/ Bremen

Buchrezension

UNTENRUM OFFEN. Der Beckenboden nach der Geburt. Verharmlost – ignoriert – tabuisiert.

Lenzen-Schulte Martina. UNTENRUM OFFEN. Der Beckenboden nach der Geburt. Verharmlost – ignoriert – tabuisiert. Hamburg: Eden Books; 2022: 19,95 €. ISBN 9783959103510

Wer nicht zu den in Gesundheitsthemen topinformierten Menschen gehört, der wird vielleicht schon vom Titel des Buches verstört werden, und erst recht, wenn frau oder man diese ernüchternden Analysen der Ärztin und Medizjournalistin Martina Lenzen-Schulte gelesen hat. Ohne unnötigen Insider-Jargon aber umfassend mit Literatur belegt erklärt die Autorin, dass und warum das Thema Schäden des Beckenbodens nach der Geburt immer noch ein gewaltiges Tabu darstellt und dass die Möglichkeiten zur Prävention wie zur Behandlung eingetretener Schäden keineswegs Allgemeinut der zuständigen Professionen (ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen,