trapartal einen Dammriss III. oder VI. Grades erlitten haben. Normalbefunde sind mit modifizierter Introitussonografie und relativ wenig Übung in der gynäkologischen Praxis möglich und sollten genutzt werden.

Versorgung optimieren

Hohe Risikofaktoren für Levator-Avulsionen und Verletzungen des M. sphincter ani sind das Alter der Gebärenden und das Gewicht der Kinder. Da statistisch gesehen weiterhin beide Faktoren steigen, wird es zunehmend wichtiger, sich mit der postpartalen Beckenboden-Morphologie auseinanderzusetzen.

Wünschenswert und im Sinne einer optimierten Versorgung von Müttern wäre es, schon bei der Aufklärung über den Geburtsmodus, die Risiken von postpartalen Beckenbodenschäden und eventuelle eigene spezielle Wünsche der Schwangeren im Hinblick auf die Geburt zu besprechen. Postpartal werden die Frauen, die sich meist in der gynäkologischen Praxis aber auch in der Klinik vorstellen, eine fundierte Therapie und Beratung bei Beckenbodenproblemen zu schätzen wissen. Von großer Bedeutung sind auch die Beratung und Begleitung einer Frau mit Beckenbodenbeschwerden für die weitere Familienplanung und den weiteren Kinderwunsch, an dessen Ende aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht die Evidenz für eine zwangsläufig geplante Schnittentbindung aktuell fehlt.

Eine proaktive, postpartale Diagnostik an asymptomatischen Frauen ist derzeit außerhalb von Studien nicht zu empfehlen, um die Frauen nicht zu verunsichern oder gar Beschwerden zu suggerieren. Es sollte auf die hohe Rate an Spontanremissionen oder der Verbesserung von Beschwerden innerhalb des ersten postpartalen Jahres und allenfalls auf konservative Therapiekonzepte wie Pessare oder Physiotherapie hingewiesen werden.

Die zunehmende Eigenorganisation betroffener Frauen nach geburtshilflichem Beckenbodentrauma, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen in den sozialen Medien, ist nicht nur Ausdruck von Hilfesuchenden, sondern auch die dringende Aufforderung, sich professionell dem komplexen Thema des Geburtstraumas von Seiten der Gynäkolog*innen zu widmen.

Buchtipp

Martina Lenzen-Schulte

Untenrum offen

Der Beckenboden nach der Geburt: verharmlost – ignoriert – tabuisiert

Eden Books 2022, 272 Seiten, Klappenbroschur
19,95 €, ISBN: 9783959103510

In 35 Jahren regelmäßiger Kreißsaaltätigkeit konnte ich kaum ein unterschiedliches Geburtserleben in Abhängigkeit vom Geburtsmodus beobachten. Denn die Geburt eines gesunden Kindes ist für alle Beteiligten so beeindruckend, dass in dieser Situation der „Rest" ignoriert wird, bei vaginaler und abdominaler Geburt gleichermaßen.

Doch in den Wochen und Monaten bis hin zu Jahrezehnten nach einer Geburt gibt es ernüchternde große Unterschiede an belastenden Geburtsfolgen zu verzeichnen. Das veranlasste wesentlich den Bundesgerichtshof (BGH) zu folgendem Entscheid: Die Schwangeren können beim Geburtsmodus mitentscheiden, als gesetzlich garantiertes Selbstbestimmungsrecht und zugleich als Beachten körperlicher Integrität.

Wie weise das BGH-Urteil ist, zeigt sich auch in dem Buch von Martina Lenzen-Schulte. Die Ärztin, die auch als Medizinjournalistin beim Deutschen Ärzteblatt tätig ist, bringt es in ihrer Monografie mit dem Titel „Untenrum offen" auf den Punkt. Der Titel ist keineswegs laienhaft gemeint. Die Formulierung entspricht überspitzt ausgedrückt den operativen Methoden bei ausgeprägtem Uterusprolaps infolge der Geburt – „untenrum zumachen" –, etwa durch das Einbringen eines Kunststoffnetzes. Dabei wird die gestörte oder zerstörte hochkomplexe Zusammenarbeit von Nerven, Bändern und vielen Muskeln häufig missachtet. Bei Inkontinenzoperationen ist das ähnlich und die Langzeitergebnisse sind sehr ernüchternd.

Zuerst stufte ich dieses Buch als „laienorientiert" ein, da es sich auch an Patientinnen richtet. Aber in fünf Kapiteln werden Studiendaten – inklusive 20 Seiten Literaturstellen zum Vertiefen – aufgeführt, mit denen sich die Ärztin als Journalistin seit vielen Jahren vorurteilsfrei beschäftigt, und die im Text verständlich referiert werden. Ihr Anliegen fasst die Autorin im Untertitel zusammen: „Beckenboden nach der Geburt: verharmlost – ignoriert – tabuisiert". Es macht betroffen, wie wenig wir als Kreißsaaltätige über den veränderten Beckenboden noch viele Jahre nach einer Geburt wissen, insbesondere bezogen auf das subjektive Leid der Patientinnen. Um Betroffenheit zu erreichen – nur so scheint zumindest eine Verhaltens- und Entscheidungsveränderung erreichbar – wird aus dem Blog der Ärztin zitiert. Diese Statements der Patientinnen sollten Kreißsaaltätige kennen, da diese Problematik vor Ort, wie oben schon erwähnt, kaum oder gar nicht thematisiert wird.

Die Ausführungen von Lenzen-Schulte sprechen, an Studiendaten orientiert, für eine bessere Aufklärung der Schwangeren zum Geburtsmodus als Pflicht. Die körperliche Unversehrtheit ist ein Grundrecht. Lassen Sie uns aktiv werden.

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. J. Matthias Wenderlein

Literatur als Zusatzmaterial unter:
www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe

Dr. med. Kathrin Beilecke
Klinik für Urogynäkologie, Deutsches Beckenbodenzentrum
Alexianer St. Hedwig Krankenhaus
Große Hamburger Straße 5–11 10115 Berlin
k.beilecke@alexianer.de

PD Dr. med. Stefan B. Albrich
Frauenärzte 5 Höfe
Salvatorstraße 3
80333 München
s.albrich@f5h.de