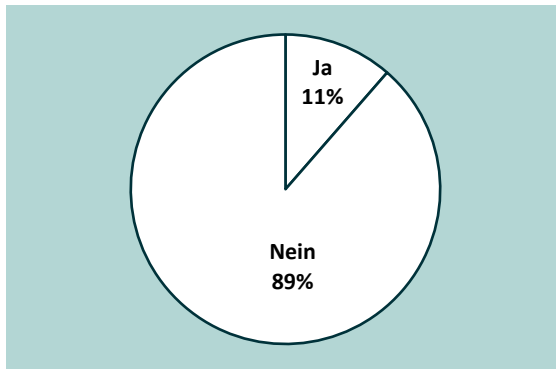


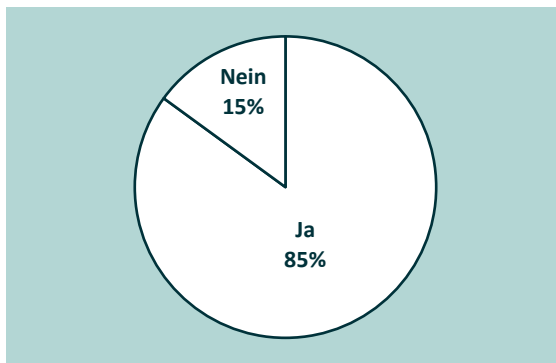
Frage 5: Bekamst du einen Dammschnitt?

Leitlinie 8.13 verlangt: Eine routinemäßige Episiotomie während einer spontanen vaginalen Geburt soll nicht durchgeführt werden.



93x ja – 722x nein

Frage 6: War dir bekannt, dass ein Dammschnitt nicht routinemäßig gemacht werden soll?



693x ja – 122x nein

Ergebnis: Die Antworten der Frauen zeigen, dass viele von ihnen immer noch nicht die eigenen physiologischen Körperprozesse kennen. Je besser die Frauen verstehen, dass die Geburt ein autonomer Prozess ihres Körpers ist, der mit Bewegung, mit physiologischen Abläufen und Zeit haben zu tun hat, desto besser können sie auf ihren Körper achten. Je besser sie auf ihren Körper und seine Bedürfnisse hören, desto intuitiver können sie diesen folgen. Die Geburt ist mit anstrengender Arbeit vergleichbar. Je mehr die Frauen sich dessen bewusst sind, dass sie den Hauptteil des guten Gelingens der Geburt selbst tragen, desto zufriedener schauen sie auf den Geburtsort und die Menschen zurück, die sie begleitet und umorgt haben, desto besser können sie sich ihrem Baby und den vor ihnen liegenden Anforderungen widmen. Desto eher sind sie bereit, weitere Kinder zu bekommen.

Begründung: Der Dammschnitt ist abgesehen vom Kaiserschnitt die häufigste operative Intervention während einer Geburt. Die nachgeburtliche Beweglichkeit der Mutter,

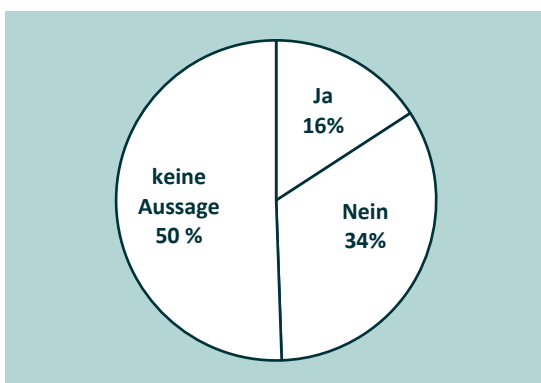
ihre Fähigkeit, ihr Kind in Ruhe und Gelassenheit zu stillen und zu versorgen, kann durch einen Dammschnitt stark beeinträchtigt sein. Die Mutter-Kind-Beziehung wird dadurch gestört. Die sexuelle Gesundheit der Frau wird verletzt, was die Partnerschaft für längere Zeit belasten kann.

Empfehlung: Schwangere sollten darüber informiert werden, dass durch Bewegung, wechselnde Gebärpositionen und ausreichend Zeit sich der Damm durch die körpereigenen Hormone natürlicherweise dehnt. Dadurch wird der Damm geschont.

In diesem Sinn kann bei der Anmeldung in einer Klinik darüber gesprochen werden. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sollten auch in der Vorsorge obligatorisch auf den Aspekt von Zeit, Körperhaltung und Hormonausschüttung hinweisen.

Frage 7: Hast du eine Begründung für einen Dammschnitt erfahren?

Leitlinie 8.15 empfiehlt: Wenn durch eine Episiotomie [Dammschnitt] die Geburt eines kompromittierten Kindes beschleunigt werden kann, soll diese durchgeführt werden.



129x ja – 274x nein, 412x keine Aussage

Ergebnis: Die Hälfte der Befragten kann oder will zu dieser Frage keine Aussage machen. Die Aussagen der Frauen zum Dammschnitt erscheinen widersprüchlich. Möglicherweise zählten die Frauen bei dieser Frage 7 (Dammverletzungen) Dammrisse verschiedener Grade mit.

Ziffer 8.15 der Leitlinie bezieht sich auf Studien, welche die Situation des Kindes berücksichtigen. In diesen Studien hat man sich darauf konzentriert, nur dann einen Dammschnitt zu legen, wenn sich das Kind in einer Notsituation befindet. Dieses wird als „restriktives Eingreifen“ bezeichnet. Im Resultat in diesen Studien war ein spürbarer Rückgang von Dammschnitten zu verzeichnen. Die Studien belegen auch, dass schwere Dammrisse bei restriktivem Eingreifen nicht häufiger vorkommen¹.

Begründung für die Frage:

Dammschnitte sind ein gravierender Eingriff in das Sexualleben der Eltern. Der Dammschnitt

wurde seit Jahrzehnten als „Bagatell- oder Nebeneingriff“ definiert, der in der Klinik in Kauf genommen werden müsse. Er zählt zu einer klinischen Tradition, die, unhinterfragt praktiziert, zur Beschädigung der sexuellen Gesundheit bei unzähligen Frauen führte. Strafanzeigen wurden noch 2016 von StaatsanwältInnen u.a. mit der Begründung abgewiesen, sie lägen nicht im öffentlichen Interesse. Häufig fühlen sich Frauen mit dieser Erfahrung gedemütigt und alleingelassen.

Die o.g. Definition eines „Bagatell- oder Nebeneingriffs“ wird erstmals bei der GFG (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung) im Rahmen der ENCA-Jahrestagung 2016 in Berlin, mit dem Thema: „Gewalt in der Geburtshilfe“² öffentlich gemacht.

GreenBirth e. V. führte 2017 eine von betroffenen Frauen initiierte Onlinebefragung durch: „Dammschnitt – Bagatelle oder Körperverletzung?“³ Die randomisierte Studie (Nitsche, G.) 2005 bei der Ludwig-Maximilian-Universität München wies nach, dass bei restriktiver Intervention, bei der ein Dammschnitt nur dann durchgeführt wird, wenn es für die Situation des Kindes sinnvoll ist, die Dammverletzungen bei den Müttern signifikant geringer ausfielen.

Empfehlung: In der Langfassung der Leitlinie⁴ ist ein Sondervotum von AKF und Mother Hood zum Thema Dammschnitt veröffentlicht. Diese Mitglieder der Leitlinien-Kommission fordern die ersatzlose Streichung von Ziffer 8.14. (*„Wenn eine Episiotomie durchgeführt wird, soll diese mediolateral [Uhrzeiger mittig zwischen 6 und 9] ausgeführt werden. Der Winkel zur Vertikalen soll zum Zeitpunkt der Durchführung (→ am gespannten Damm) 60° zur Vertikalen betragen und nicht unmittelbar in der Medianlinie beginnen. Die Länge soll der Scherenbranche entsprechen.“*) Wir schließen uns der Forderung zur Streichung an, weil die Verletzung der Frau durch einen Dammschnitt ein hohes Risiko für die sexuelle Gesundheit darstellt. Bei restriktiver Handhabung wird die Aufmerksamkeit der GeburtshelferInnen auf die Unterstützung für das Kind gelenkt.

¹ Nitsche, G.: Einfluss der restriktiven Indikationsstellung zur Episiotomie bei drohender Dammruptur auf Harnkontinenz, Dyspareunie und auf urodynamische Parameter bei Primiparae 6-12 Monate postpartal. Dissertation 2005.

² Gesellschaft für Geburtsvorbereitung und Frauengesundheit. Jahrestagung im Rahmen des European Network of Childbirth Associations (ENCA) 2016 in Berlin, Thema: „Gewalt in der Geburtshilfe“.

³ Dammschnitt – Bagatelleingriff oder Körperverletzung? GreenBirth Online-Umfrage 2017
https://www.greenbirth.de/images/publikationen/dammschnitt_unlineumfrage_auswertung_2018.pdf – aufgerufen 30.12.2024

⁴ Vaginale Geburt am Termin - S3 Leitlinie Langversion, S. 147
https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf