

Ärztliche Genossenschaft
seit 20 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:
Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln-Marsdorf

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:
www.genogyn.de
www.frauenarzt-suche.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.

Beckenbodenschädigung, Inkontinenz und Geburt

Müssen wir Frauen zur Sectio raten?

„Kliniken und Praxen sind gefordert, um Beckenbodentraumata und Kontinenzprobleme bei jungen Müttern besser zu versorgen“, sagt GenoGyn-Vorstand Prof. Friedrich Wolff.

Sowohl auf dem letzten Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) in Berlin als auch auf der FO-KO-Tagung des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) 2019 stand das Thema Harninkontinenz und Beckenbodenschädigung durch die Geburt wieder vermehrt im Brennpunkt.

Dabei spielt nicht zuletzt die Diskussion um das Beckenbodentrauma bei vaginaler Geburt und die hohe Kaiserschnitttrate in den Industrienationen wie Deutschland eine große Rolle. Neben vielen Ursachen wie Ängsten vor der normalen Geburt, Personalmangel im Kreißsaal und Kostengründen rückt die Frage der werdenden Mutter nach den Folgen der vaginalen Geburt für den Beckenboden immer stärker in den Fokus: ein Thema, das früher von Frauen nur selten vor der Geburt aktiv angesprochen wurde.

Kaum ein Zweifel besteht heute, dass die vaginale Geburt unter bestimmten Gegebenheiten den Beckenboden schädigt, mit der Folge einer erhöhten Rate eines Descensus von Uterus und Vagina sowie einer Harn- und Stuhlinkontinenz. Dabei spielen viele Begleitfaktoren eine Rolle:

- Größe und Gewicht des Kindes
- vaginal-operative Geburt durch Vakuum- oder Zangengeburt
- Geburtsverletzungen und deren Versorgung
- Gewichtszunahme in der Schwangerschaft
- Stoffwechselerkrankungen wie der Gestationsdiabetes

- Rauchen vor der Schwangerschaft
 - Geburtseinleitung
- Natürlich ist es nicht ein Einzelfaktor, sondern die Summe der Risikofaktoren, die hierbei eine Rolle spielen. Dazu gehört auch die Familienanamnese mit Häufung von Senkungs- und Harninkontinenzproblemen bei der Mutter oder Schwester(n) – früher oft als schwaches Bindegewebe bezeichnet. Gerade dies ist ein nicht zu unterschätzender Faktor, der auch im Falle eines Kaiserschnittes die Vorteile für den Beckenboden mit zunehmendem Alter dahin schmelzen lassen.

Versorgungsqualität in den Kliniken stärken

Vor allem auf dem Kongress der DGGG in Berlin wurde deutlich, dass in den großen Beckenbodenzentren in Berlin und anderenorts festzustellen ist, dass die Erstdiagnose und Therapie der Dammverletzungen nach der Geburt oft mangelhaft ist. So gilt die Versorgung des Dammrisses oder -schnittes als Anfänger-OP, ohne dass eine ausreichende Schulung stattfindet. Vor und nach der Naht wird nicht sorgfältig untersucht. Auf die notwendige rektale Kontrolle wird oft verzichtet und Verletzungen des Sphincter ani werden damit häufiger übersehen. Die Folge ist dann eine mehr oder minder ausgeprägte Stuhlinkontinenz, die sekundär deutlich schwieriger zu versorgen ist. Auch bei sachgerechter Versorgung ist eine Nachkontrolle notwendig, um weitere bestehende Probleme rechtzeitig zu erkennen und Lösungen zu finden. 30–40% aller

Frauen haben in den ersten sechs Monaten nach der Geburt Kontinenzprobleme, wobei sich die Rate bei guter Nachsorge mit Beckenbodentraining, aber auch durch die natürliche Verbesserung der Funktion des Beckenbodens mehr als halbieren lässt. Dabei muss die AWMF S1-Leitlinie 015/077 Management zum Dammriss III und IV Grades nach vaginaler Geburt mit berücksichtigt werden: Ohne eine Schulung zum Erkennen und zur primären Versorgung einer höhergradigen Dammverletzung werden die Chancen einer Heilung deutlich niedriger.

Kaiserschnitt keine Prävention für Beckenbodenerkrankung

Die Thematisierung bei der Geburtsplanung ist wichtig: Natürlich wird man keiner Schwangeren in der Sprechstunde unkritisch einen Vortrag über die Gefahren der Schwangerschaft für den Beckenboden halten. Damit würde die Sectorate wahrscheinlich weiter steigen.

Aber dem zunehmenden Wunsch nach Information – mit oder ohne Zusammenhang einer Kaiserschnittbindung – sollten wir besser nachkom-

men und differenziert aufklären. In der Schwangerschaft sollten wir Risikofaktoren für Erkrankungen des Beckenbodens wie unter anderem zu hohe Gewichtszunahme oder Gestationsdiabetes benennen und gleichzeitig ebenso deutlich machen, dass der Kaiserschnitt keine generelle Prävention für Erkrankungen des Beckenbodens ist.

Parallel dazu gilt es, die Mitarbeiter im Kreißaal zu sensibilisieren und zu schulen, damit die Versorgung der Riss- und Schnittverletzungen beginnend bei der Hebamme bis zur Oberärztin oder zum Oberarzt ernst und wichtig genommen wird.

Ausblick und Behandlungschancen

Die Schädigung des Beckenbodens ist keine ausschließliche Erkrankung der älteren Frau, sondern auch ein Problem der jüngeren Frauen nach Geburt. Rechtzeitiges Erkennen und Behandeln sind notwendig und möglich. Beckenbodentraining und konservative Behandlungen sind heute mit smarten, App-gesteuerten Systemen möglich und Erfolg versprechend. Auch die Krankenkassen sind an einer guten Versor-

gung ihrer jungen Patientinnen interessiert und haben entsprechende Biofeedbackgeräte mit Vaginalsensoren zum Training der Beckenbodenmuskulatur in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes aufgenommen und damit verordnungsfähig gemacht.

Dazu zählt auch der hochmoderne via Smartphone gesteuerte Elvie-Trainer, dessen deutscher Distributor derzeit eine Langzeitdatenerhebung unter betroffenen Frauen plant. Damit haben Frauenärzte und Fachverbände wie die GenoGyn gute Chancen, sich in die Versorgungsforschung einzubringen und ein vielversprechendes Versorgungsnetz zu etablieren. Das Thema sollte uns interessieren und die GenoGyn wird das Projekt weiter verfolgen.



Prof. Dr. Friedrich Wolff
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenklinik Holweide,
Kliniken der Stadt Köln
Vorstand der GenoGyn

Einfach abonnieren: www.gynforlife.com – der Praxis-Newsletter für Ihre Patientinnen



Informieren, aufklären und die Patientenbindung zeitgemäß vertiefen: Mit dem E-Mail-Newsletter für Patientinnen gibt die GenoGyn niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten ein hoch-

modernes Marketinginstrument an die Hand. Der fachspezifische Praxis-Newsletter kann mit einem individuellen Editorial versehen werden und vermittelt vierteljährlich von Frauenärzten erstellte, werbefreie und verständliche Informationen rund um die Gesundheit. Er spricht Frauen in jeder Altersgruppe an und informiert in verschiedenen Rubriken über gynäkologische Themen, über Präventionsmedizin und sinnvolle privatärztliche Zusatzleistungen. Auch Nachrichten aus der Praxis können übermittelt werden. Ob geänderte Sprechzeiten, ein Vortrag vor Ort oder neue Leistungen: Der Newsletter ermöglicht den direkten Draht zu den Patientinnen. Er stärkt die ärztliche Medienpräsenz, spart dank vorinformierter Patientinnen Zeit und kann über die GenoGyn (www.genogyn.de) einfach

abonniert werden. Mitgliederpraxen der GenoGyn erhalten Sonderkonditionen.

Der E-Mail-Letter ist Teil des Praxis-konzeptes „Gyn-for-life“, mit dem die GenoGyn niedergelassene Frauenärzte mit Fortbildungen in Präventionsmedizin sowie Praxis- und Personalmanagement bei der konsequenten Positionierung als „Facharzt für die Frau“ mit dem Fokus auf personalisierter Frauenheilkunde unterstützt. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite der GenoGyn.



Dr. Edgar Leißling
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Vorstand der GenoGyn,
Initiator des
Praxis-Newsletters

© ANTARES pictures, KL

