

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 2

Artikel: Der Beckenboden nach der Geburt

Autor: Rentsch, Jolanda

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950755>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Rückbildung – was ist das? So hätte meine erstaunte Frage gelautet, wenn wir uns vor gut 20 Jahren begegnet wären. Damals war meine Tochter in einem kleinen Landspital in Englands Süden auf die Welt gekommen. Alles war wunderbar gegangen und die Ge-



burt ein eindrückliches Erlebnis gewesen, aber im Rückblick staune ich selber oft, wie minimal sich das anschliessende Betreuungsangebot präsentierte: Stillanweisung war eine Sache von 10 Minuten, und wenn's

da nicht klappte, hing Kind gleich an der Flasche; die Dammschnittversorgung beschränkte sich auf den Hinweis, ich könne ja ein Bad mit einer Handvoll Salz nehmen. Und Rückbildung? Nie gehört, kein Wort wurde je darüber verloren.

Als dann ein paar Wochen später mein Bauch immer noch schwabbelig herumhing und ich mir gar nicht gefiel, nahm ich die Dinge selber in die Hand. Ich kaufte mir ein Gymnastikbuch und machte eisern täglich «tummy crunches», zu deutsch Bauchmuskelübungen, für alle schrägen und graden Bauchmuskeln. Einige Zeit später war mein Bauch wieder flach, aber dass ich noch einen Beckenboden hätte bewegen sollen, darüber gab es nichts zu lesen. Das habe ich auch erst viele Jahre nach meiner zweiten Geburt (diesmal in der Schweiz!) gelernt, als ich erste Probleme bekam.

Die Zeiten, da Rückbildung und Beckenbodengymnastik Fremdwörter waren, haben wir – Gott sei Dank! – hinter uns gelassen. Heute sind dies zunehmend wichtige Tätigkeitsgebiete auch der Hebammen, nicht nur der Physiotherapeutinnen und Gymnastiklehrerinnen. Wie Barbara Schwärzler in ihrer HöFa-Arbeit schreibt, sind die Hebammen für diese Aufgabe geradezu prädestiniert. Jungen Frauen nach ihrer Geburt zu einer neuen, bewussten und gesunden Körperlichkeit verhelfen – welch schöne Herausforderung!

Jolanda Rentsch

Beckenbodenpflege im Frühwochenbett

Der Beckenboden nach der Geburt*

Die Geburt verlangt die vollständige Öffnung der Frau in ihrem intimsten Bereich. Danach soll sich die Frau wieder schliessen, ihre weibliche Basis spüren und schützen können. Was können Hebammen dazu beitragen?

Jolanda Rentsch

FOLGENDE Fragen interessierten mich bei meiner Arbeit im Zusammenhang mit der Beckenbodenpflege:

- Wie verändern sich die Empfindungen des Beckenbodens rund um die Geburt?
- Welche pflegenden und schützenden Massnahmen in bezug auf den Beckenboden kann ich als Hebamme der Frau im Frühwochenbett anbieten?
- Wie kann ich die Heilung und Rückbildung im Bereich des Beckenbodens im Frühwochenbett unterstützen und gestörte Vorgänge verhindern oder verbessern?

Häufige Störungen des Beckenbodenbereichs im Frühwochenbett

Dazu gehören Schmerzen des Dammschnitts/Dammrisses, Verstopfung, oft begleitet von Hämorrhoiden, ungewolltem Stuhlabgang bei Durchfall, Urinverhalten oder unkontrolliertem Abgang von Urin. Meist stehen diese Probleme in Zusammenhang mit einem Empfindungsverlust des Beckenbodens: In den ersten Tagen oder Wochen

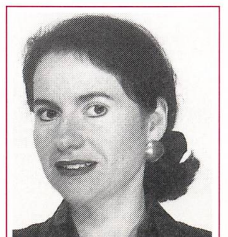
* Jolanda Rentsch, *Der Beckenboden nach der Geburt. Beckenbodenpflege im Frühwochenbett*. 1998 (25 S.). Einzelarbeit der Höheren Fachausbildung für Hebammen Stufe I, Kaderschule für die Krankenpflege, Aarau.

nach der Geburt fühlt sich der Beckenboden (Scheide, Schamlippen, Damm) häufig ödematös, geschwollen und wund an. Diese Empfindungen sind vorübergehend, aber im Zusammenhang mit Dammverletzungen (Hämatomen) unangenehm und schmerzhaft.

Beckenbodenpflege im Frühwochenbett

a) Damмнаht

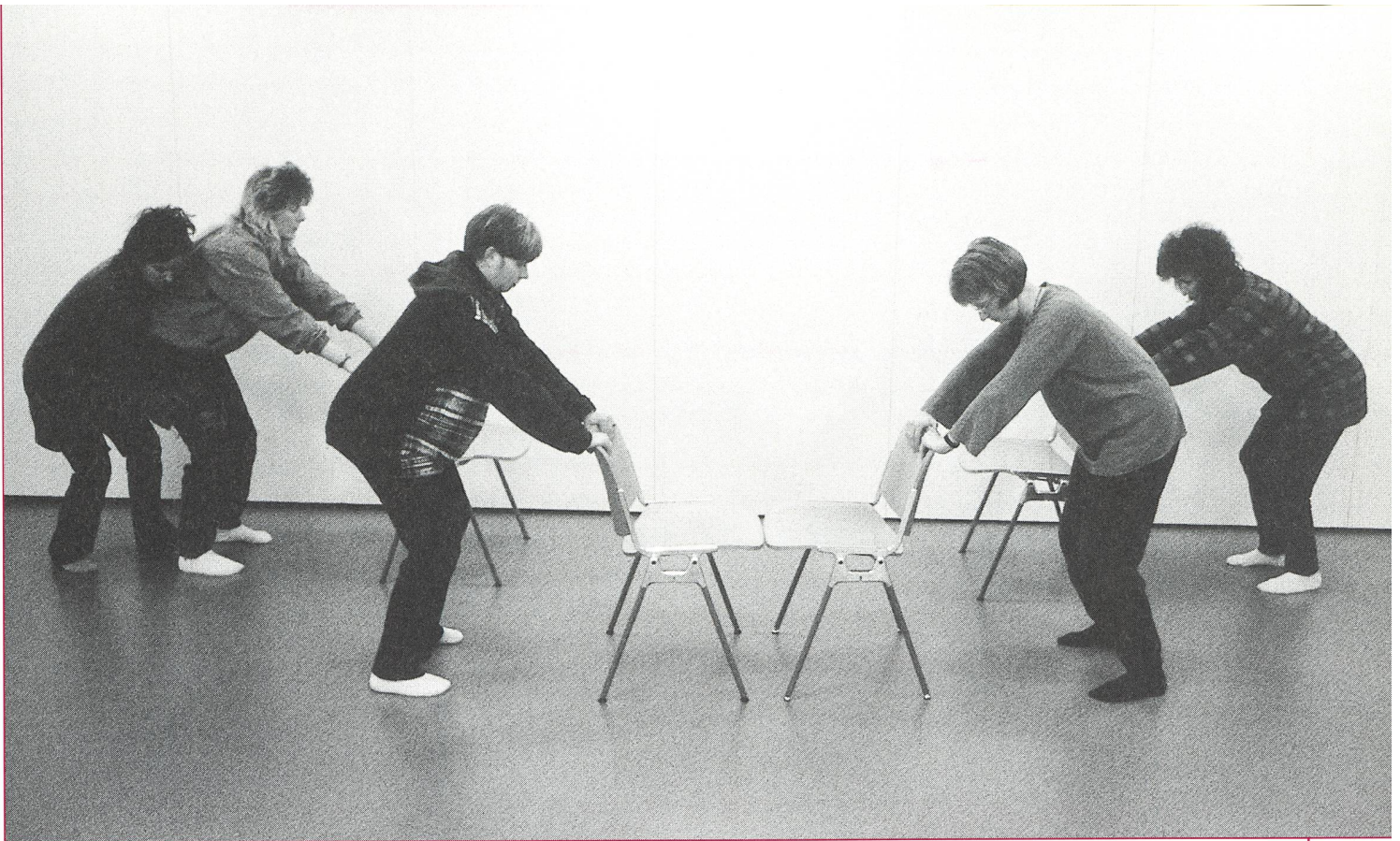
Hauptthema der Frau im Frühwochenbett, wenn es um den Beckenboden geht, ist wohl die schmerzende Damмнаht als Folge eines Schnittes oder Risses. Wir haben die Aufgabe, der Wundheilung genügend Beachtung zu schenken. Als Hebamme kann ich der Wöchnerin folgende schmerzlin-



Jolanda Rentsch, Leitende Hebamme am Spital Interlaken, Kursleiterin Rückbildung/Beckenbodentraining, zurzeit Kaderausbildung für Stationsleitung, WPI Morschach.

dernde Therapien zusammen mit oder als Alternative zu Schmerzmedikamenten anbieten:

- Kälteanwendung (Coldpack oder Eishandschuh auf Damмнаht) am 1. Wochenbetttag
- Ätherisches Öl (Gaze, mit Lavendelöl beträufelt, auf Damмнаht) ab 2. Wochenbetttag



– Tonpaste mit Zusatz von ätherischen Ölen (als Gazeplätzchen, am besten über Nacht auflegen) ab 3. Wochenbetttag

– Homöopathie, sofort nach Geburt

Bei der täglichen Kontrolle muss jegliches Spreizen der Damnaht vermieden werden, ebenfalls das Sitzen im Schneidersitz, auf Stühlen oder langes Stehen. Ein Schwimmring oder weiche Kissen unterstützen die Frau dabei, eine bequeme Stellung zu finden. Es ist hilfreich, die Frau zu ermutigen, ihre Vulva und Damnaht zu besichtigen, zu berühren und schmerzende Punkte zu orten. Oft haben Frauen eine schlimmere Vorstellung der Verletzung, als sie in Wirklichkeit aussieht. Manchmal bewirkt auch die Lösung eines ziehenden Fadens sofortige Erleichterung.

b) Darmfunktion

Verstopfung im Wochenbett kann verschiedene Ursachen haben. Einerseits kann die natürlich angeregte oder mit einem Einlauf stimulierte Darmentleerung unter der Geburt zur Folge haben, dass es bis zum nächsten Stuhlabgang zwei, drei Tage dauert. Andererseits hält sich die Frau oft zurück, da sie sich vor Schmerzen oder vor einem Aufreißen der Damnaht fürchtet. Weicher, geregelter Stuhlgang ist insbesondere bei Hämorrhoiden oder angerissenem Afterschliessmuskel wichtig, um einen erhöhten Druck auf den Beckenboden

zu vermeiden. Die Ernährung sollte leicht und vollwertig sein, und die Wöchnerin sollte genügend trinken (2–3 Liter täglich). Leinsamen, gut gekaut, wirken positiv auf alle Schleimhäute und helfen die Darmtätigkeit regulieren. Auch feuchtwarme Wickel und eine sanfte Bauchmassage können die Verdauung anregen. Die Wöchnerin muss genügend ungestörte Zeit auf der Toilette verbringen können, sollte aber Pressen vermeiden.

Ab und zu leiden Wöchnerinnen an *Durchfall*, der Folge von Schmerzstäpfchen sein kann oder von den Nachwehen ausgelöst wird. Oft hilft eine Tasse Schwarztee und Zwieback, nebst leichter Kost, sowie Information und Beruhigung.

c) Hämorrhoiden

Hämorrhoiden treten oft schon während der Schwangerschaft als Folge des erhöhten Drucks im Becken und hormoneller Einflüsse auf, können sich aber auch erst während der Pressphase unter der Geburt bilden. Wir unterscheiden prall gefüllte Knötchen und oft wenig schmerzhaft, weiche Knötchen im Analbereich. Hämorrhoiden bilden sich oft während der Wochenbettzeit wieder ganz zurück. Meist werden Hämorrhoidenzäpfchen und Tabletten verabreicht. Eiswürfel auf (pralle) Hämorrhoiden schaffen Erleichterung. Ganz allgemein gilt es, für gute Hygiene

zu sorgen. Beckenbodentraining fördert die Durchblutung und stärkt das Gewebe.

d) Harnblase

Die hormonell schwangerschaftsbedingte Tonusverminderung von Harnblase, -leiter und -röhre normalisiert sich im Rahmen der Rückbildung wieder. Im Frühwochenbett sollten wir die Frau dazu ermutigen, ihre Harnblase regelmässig, auch ohne Harndrang, alle drei Stunden zu leeren, um einerseits die Rückbildung der Gebärmutter nicht zu stören und andererseits das übermässige Füllen der Harnblase zu vermeiden.

Bei Harnverhalten nach der Geburt handelt es sich oft um Geburtsverletzungen: eine gequetschte oder geschwollene Harnröhre. Möglicherweise hat die Wöchnerin auch Angst vor dem ersten (schmerzhaften) Wasserlassen mit Brennen bei Damm- und Vulvaverletzungen. Wir nehmen ihre Ängste ernst. Ich empfehle der Frau, während dem Wasserlösen gleichzeitig mit angenehm warmem Wasser zu spülen oder, falls sie für eine erste Dusche bereit ist, unter der Dusche zu urinieren. Das Abschwellen der Harnröhre können wir mit abschwellenden Medikamenten oder einer Gabe von Arnika C 30 Globuli begünstigen.

Bei unkontrolliertem Urinabgang sollten wir die Wöchnerin beruhigen

und ihr empfehlen, regelmässig Wasser zu lösen. Mit besserem Empfinden und Festigen des Beckenbodens wird auch die Kontrolle zurückkehren.

Empfindung des Beckenbodens im Frühwochenbett

Die Empfindung des Beckenbodens rund um die Geburt und insbesondere im Frühwochenbett wird – zumindest in den gebräuchlichen Lehrbüchern – nicht oder kaum thematisiert. Im Zusammenhang mit dem Beckenbodentraining, das in den letzten Jahren erfreulicherweise an Bedeutung gewonnen hat, wird der Wichtigkeit des Beckenbodens und seinem Empfinden die notwendige Beachtung wieder geschenkt. Vor allem auch Hebammen haben das Thema aufgenommen und als

Teil ihres Arbeitsbereichs erkannt (s. Schwärzler, S. 8 f). In meiner Arbeit möchte ich dem Empfinden ein besonderes Gewicht geben und uns Hebammen dafür sensibilisieren, bereits im Frühwochenbett die Frauen zu ermutigen, ihre Empfindungen rund um den Beckenboden zu äussern und zu thematisieren. Ebenfalls sollten wir die Frauen weiterführend beraten können.

Zwei Frauen, die ich über ihre Beckenboden-Empfindungen befragte, äusserten sich folgendermassen dazu:

«Während der Schwangerschaft empfand ich meine Scheide viel weicher und ausgedehnter, viel empfindsamer. Nach der Geburt kam mir mein Beckenboden ziemlich ausgeleiert vor. Ich hatte das Gefühl eines grossen, klaffenden Loches. Ich konnte den

Urinstrahl nicht mehr unterbrechen, die gewohnte Spannkraft fehlte.»

«Mein Empfinden des Beckenbodens hat sich seit der ersten Geburt insofern geändert, dass mir Scheide und Scheidenmuskulatur bewusster geworden sind. Ebenfalls empfand ich in dieser Schwangerschaft die Scheide als weicher und weiter. (...) Ich habe mir vorgenommen, diesmal die Dammassage zu machen, war aber doch nicht konsequent genug. Trotzdem glaube ich, dass meine Scheide und der Damm dehnbarer sind, jetzt beim zweiten Kind.»

Um die Empfindungen des Beckenbodens wiederzuerlangen und die Muskulatur zu stärken, ist ein gezieltes Beckenbodentraining nach der Geburt, wie es z. B. S. Kitchenham und A. Bopp in ihrem Buch beschreiben, von gröss-

Neues Fortbildungsangebot für Hebammen

«Trainerin für peripartale **Gymnastik** und **Sport**»

Die Entwicklung eines neuartigen Fortbildungskonzepts erlaubt interessierten Hebammen, ihre Arbeitsqualität im Bereich Sport und Gymnastik auszubauen.

(gm) Heike Hesterberg-Kern ist als Hebamme und Autorin auch im Besitz von zahlreichen Zusatzausbildungen im Bereich Sport und (Rückbildungs)gymnastik. Seit langem hat sie festgestellt, dass in der Hebammenausbildung für den Hebammenfachbereich Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik aus nachvollziehbaren Gründen nur wenig Raum bleibt. Deshalb hat Heike Hesterberg eine neuartige Zusatzfortbildung als «Trainerin für peripartale Gymnastik und Sport» initiiert, welche vom Hebammenlandesverband Nordrhein-Westfalen begleitet und durch einen offiziellen deutschen Sportverband lizenziert wird.

Ziele und Inhalte der Ausbildung

Professionelle, d. h. methodisch-didaktische Planung, Organisation und Durchführung

- von unterschiedlichen Gymnastik- und Sportkursen,
- von einzelnen Unterrichtsstunden unter ganzheitlichen, sportphysiologischen und sportmedizinischen Kriterien

- und Integration spezieller gynäkologisch-geburtshilflicher Gesichtspunkte.

Der Ausbildungsinhalt gliedert sich in einen theoretischen Teil (Methodik und Didaktik, Trainingsplanung, allg. Sportphysiologie und Beweglichkeitslehre, sportrelevante Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie in Schwangerschaft und nach der Geburt, soziologische Themen, Psychologie, Ernährungslehre aus sportmedizinischer Sicht, Rhythmik, Möglichkeiten der Leistungsermittlung, Marketing, Werbung und Kursorganisation, Informationen über Versicherungen und juristische Fragen u. a.) und in die praktische Ausbildung (Bewegung und Entspannung, verschiedene Arten von Gymnastik- und Aerobicunterricht, Gymnastik mit dem Baby, Choreographie, Unterricht mit ausgewählten Medien, Tanz als Ausdauertraining, Haltungen, Koordinations-, Rücken- und Beckenbodenschulung, Stretching und vieles mehr). Die Ausbildung umfasst 100 Stunden Theorie und Praxis, die in fünf Modulen an jeweils zwei Ausbildungs(wo-

chen)tagen angeboten werden. Die Gesamtlaufzeit der Ausbildung beträgt ca. fünf Monate. Fern- und Nahunterrichtsphasen, Vor- und Nachbereitung der einzelnen Ausbildungsabschnitte, Begleitung, Leistungskontrolle und Hausaufgaben ergänzen sich, angeboten von einem Team aus Hebammen und Fachleuten aus Sport, Physiotherapie, Medizin und Gymnastik. Nach erfolgreichem Abschluss einer mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfung erfolgt die Lizenzgebung.

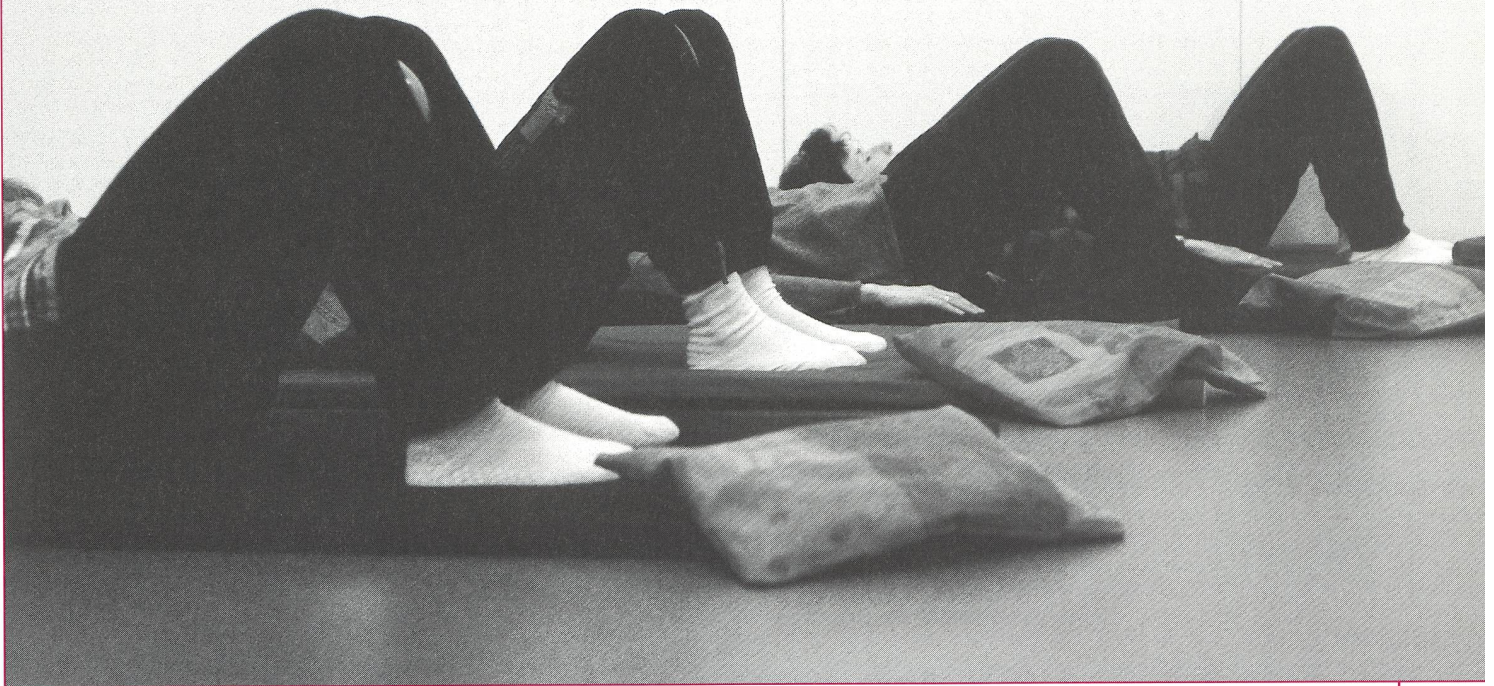
Auch in Zürich

Im Januar 2000 hat eine Pilotgruppe die Ausbildung über einen verkürzten Zeitraum von zweieinhalb Monaten begonnen. Ab März beginnen dann Kurse über die volle Länge von ca. fünf Monaten. Bei ausreichendem Interesse findet ab März bis Juli 2000 auch ein Ausbildungsgang in Zürich statt.

Informationen und Anmeldung:

Heike Hesterberg-Kern, Postfach 10 08 17, D-52308 Düren, Deutschland

Quelle: «Deutsche Hebammen Zeitschrift» 10/99.



ter Wichtigkeit. Im Frühwochenbett können wir Hebammen den Grundstein zur Gesundheitserhaltung der Frau in ihrem Beckenbodenbereich legen.

Gymnastik im Frühwochenbett

Drei Übungen, zu üben ab der Geburt (s. Kitchenham/Bopp, 1997, S. 71 ff.):

- **Vor dem ersten Aufstehen: Fusskreisen.** Die Frau liegt in Rückenlage bequem im Bett, Kopf unbedingt abgelegt. Sie beschreibt grosse Kreise mit beiden Füßen: Zuerst die Zehen in Richtung Nase ziehen, dann gegen innen drehen, strecken wie eine Balletttänzerin, nach aussen drehen, wieder von vorne, 10mal, dann aufstehen.
- **Tick-Tack-Übung:** Ungefähr während einer Minute im eigenen Rhythmus, nicht zu schnell, den Beckenboden vorsichtig kurz anspannen und wieder loslassen. In Seiten- oder Rückenlage üben.
- **Beckenkippe:** Wann immer die Frau steht, kann sie das Becken sanft nach vorne und hinten kippen, dabei etwa hüftbreit und ganz leicht in den Knien federnd stehen.

Jegliches Bauchmuskeltraining im Frühwochenbett ist zu früh und hat nur nachteilige Auswirkungen auf den noch schlaffen Beckenboden. Auch sollten wir die Mutter darauf hinweisen, zum Aufstehen aus dem Bett immer über die

Seite zu drehen und auf den Unterarm aufgestützt sich aufzurichten. Der Beckenboden kann auch mit Atemübungen trainiert werden: Beim Ausatmen ein kräftiges pf...pf...pf... aussprechen, eine Übung, die jederzeit, in jeder Lage und besonders gut auf der Toilette durchgeführt werden kann. Wie bereits bei der Pflege der Damмнаht erwähnt, ist es oft sehr hilfreich für die Wöchnerin, ihren Damm und ihre Vulva zu besichtigen und zu berühren. Sind wir dabei, ergibt sich vielfach auch ein Gespräch über mögliche Ängste und Befürchtungen, und wir haben Gelegenheit, die Frau individuell zu beraten.

Der Beckenboden im Austrittsgespräch

Vor dem Spitalaustritt bestimmen wir zusammen mit der Frau den Zustand ihres Beckenbodens und beraten sie individuell nach ihren Bedürfnissen. Wir prüfen den Beckenboden in bezug auf Heilung der Damмнаht, Schmerzen, Stuhlgang und Hämorrhoiden, Wasser lösen und Blase, Empfinden/Tonus. Auch informieren wir die Frau über die Wichtigkeit der Rückbildungsgymnastik und geben ihr Adressen von Hebammenkursleiterinnen ihrer Umgebung an. Wir weisen die Frau im Zusammenhang mit der Verhütungsberatung darauf hin, dass ihr sexuelles Verlangen nach der Geburt während

längerer Zeit vermindert sein kann, besonders, wenn sie sehr lange stillt. Auch habe ich ein Blatt mit Beckenboden-Tipps kreiert, das ich den Frauen mit nach Hause gebe. Wie willkommen solche Dienstleistungen sind, zeigt zum Abschluss die folgende Aussage einer Mutter:

«Ich hätte viel lieber (Anm. d. Autorin: als die Infos von den Zeitschriften zu erhalten) mehr Informationen von meinem Arzt oder der Hebamme im Spital erhalten, vor allem schriftliche Informationen, die ich jederzeit hätte lesen können.» ◀

Literatur, Quellen

- [1] Kitchenham-Pec S., Bopp A.: *Beckenbodentraining. Die weibliche Basis erspüren, schützen, kräftigen.* Trias Stuttgart, 1997.
- [2] Middendorf I.: *Der Erfahrbare Atem, eine Atemlehre.* Junfermann Verlag Paderborn, 1991.
- [3] Sauvin I., Uhlig Schwaar S.: *Dammverletzungen. Prophylaxe und Pflege.* Hebammenkongress 1993. «Schweizer Hebamme» 1/1994.
- [4] Stadelmann I.: *Die Hebammensprechstunde.* Im Eigenverlag, 1997.
- [5] Cantieni B.: *Tiger Feeling. Das sinnliche Beckenbodentraining.* Verlag Gesundheit, 1997.
- [6] Maternas: *Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik,* Kursunterlagen. Gais, 1993.

Alle Fotos von Susanna Hufschmid entstanden in einem Rückbildungsgymnastikkurs von Jolanda Rentsch.