

# Die Einstellung zur Episiotomie: Erfahrung oder Evidenz? Ergebnisse der bundesweiten MAM-Care Arzt-Befragung

Prof. Dr. Nadine Scholten<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Brigitte Strizek<sup>3</sup>, Dr. Berthold Grüttner<sup>4</sup>, Anna Volkert<sup>1</sup>, Mi-Ran Okumu<sup>1</sup>, Dr. Carsten Hagenbeck<sup>5</sup>

1 Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, CHSR: nadine.scholten@ukbonn.de  
 2 Universität zu Köln / Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  
 3 Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Geburtshilfe  
 4 Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 5 Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

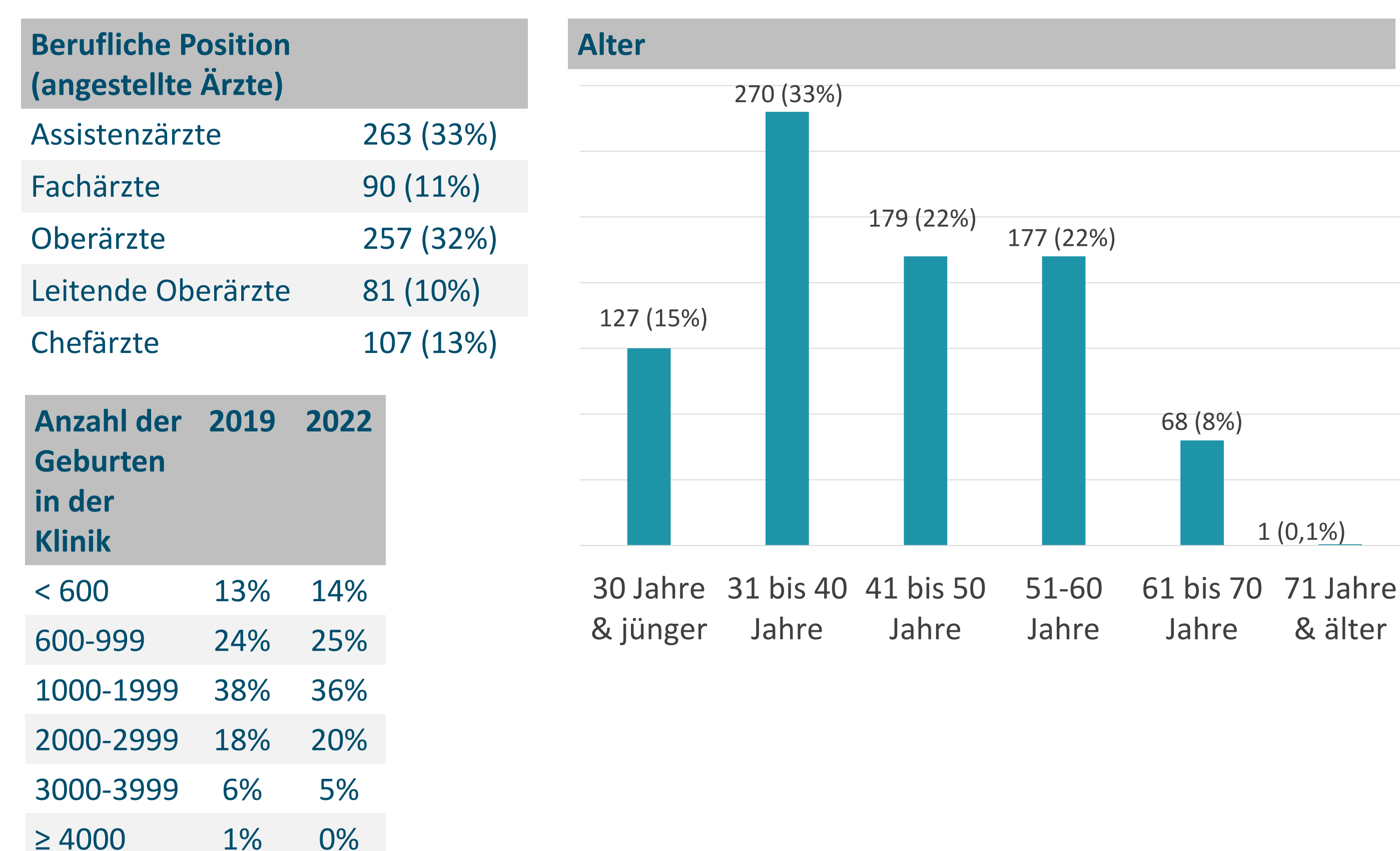
Keine/r der AutorInnen hat einen Interessenskonflikt.

## Hintergrund

Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll eine Episiotomie durchgeführt werden, wenn hierdurch die Geburt eines kompromittierten Kindes beschleunigt werden kann. Ein Schutz vor Dammrissen Grad 3 oder 4 ist entsprechend einer Meta-Analyse aus 2020 nicht gegeben [1]. Ziel der hier durchgeführten Analysen war es, mehr über die Einstellung zur Episiotomie aus Sicht stationär tätiger ärztlicher Geburtshelfer zu erfahren.

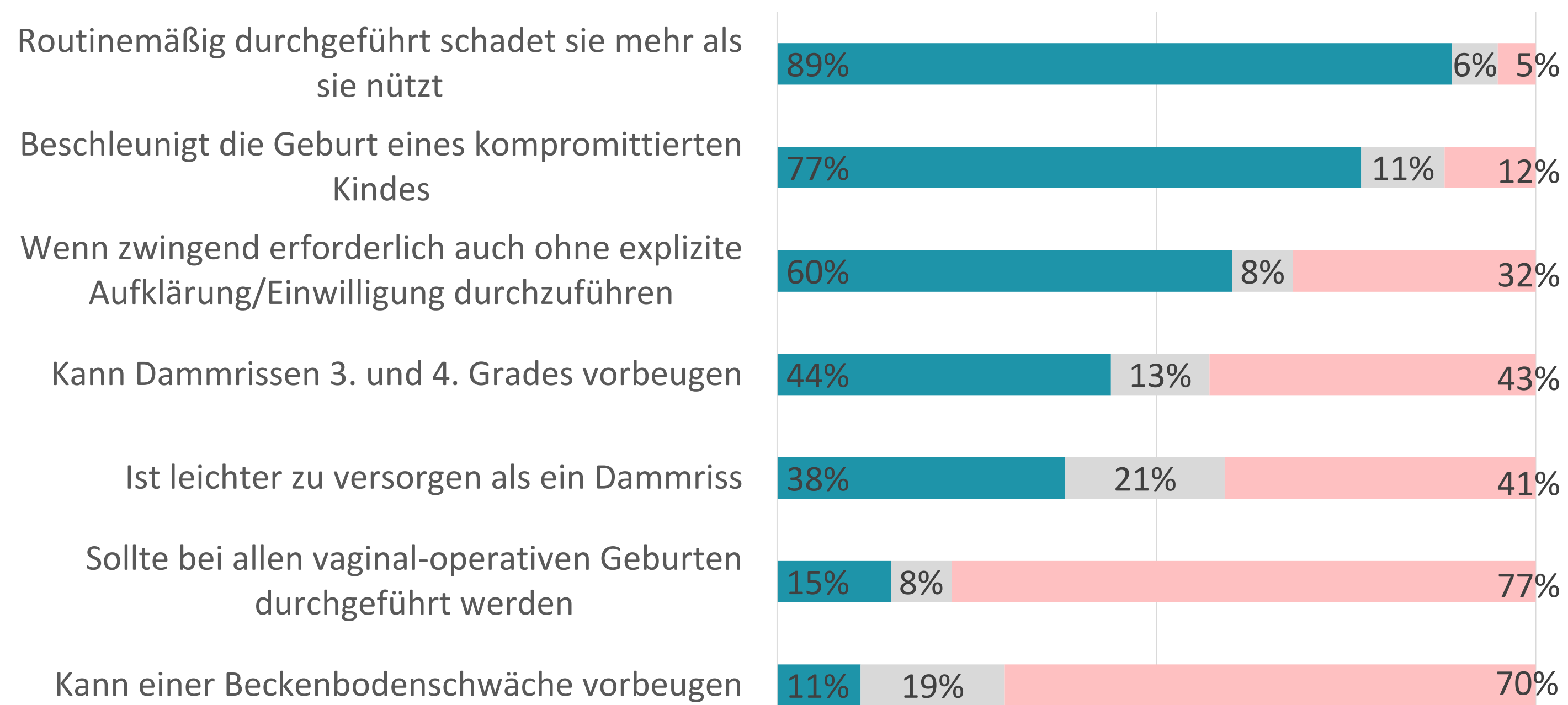
## Methode

Auswerten konnten wir die Angaben von 875 in der Geburtshilfe tätigen Ärzte. Befragungszeitraum war Frühjahr 2023. Die Befragung richtete sich bundesweit an alle ärztlichen Geburtshelfer. Hierfür wurden alle ärztlichen Leitungen der Geburtshilfe mit einem persönlichen Anschreiben kontaktiert



## Ergebnisse

### Einstellung zur Episiotomie



■ Stimme eher oder voll und ganz zu ■ Stimme weder noch zu ■ Stimme eher oder überhaupt nicht zu

### Gründe für die Durchführung von Episiotomien (Mehrfachantworten waren möglich)

Sorge vor fetalem Stress	75%
Verkürzung der Austrittsphase	48%
Gespannter oder geschwollener Damm	46%
Vermeidung höhergradiger Dammrisse	44%
Vermeidung vaginal-operativer Entbindungen	32%
Leichtere Versorgung als ein Dammriss	3%

Durchführung von Episiotomien in durchschnittlich 15% der Geburten (vaginal und vaginal-operativ)

Die Aussage, dass eine routinemäßig durchgeführte Episiotomie mehr schadet als nützt, findet bei leitenden Oberärzten die höchste Zustimmung (75%). 61% der Assistenzärzte stimmen eher oder voll und ganz zu.

- Die Episiotomierate ist bei Versorgenden die zustimmen, dass eine Episiotomie vor höhergradigen Dammrissen schützt, deutlich höher.
- Insgesamt stimmen über alle Berufspositionen 44,4 % der Befragten der Aussage zu, dass ein Dammschnitt einen Dammriss Grad 3 oder 4 vorbeugen kann, wobei der Anteil unter Assistenzärzten in Weiterbildung und Fachärzten signifikant höher ist, als unter Oberärzten und Chefärzten.
- Unabhängig von der beruflichen Position zeigt sich ab einem Alter von 40 Jahren eine signifikant stärkere Zustimmung, in zwingend notwendigen Situationen eine Episiotomie auch ohne Einwilligung/Aufklärung durchzuführen.

### Ergebnis der Mütterbefragung

Episiotomie bei 47% der Sauglockengeburten. Episiotomie bei 12% der vaginalen Geburten → 51% geben an, keine ausführliche Aufklärung erhalten zu haben und 19% waren nicht einverstanden.

## Schlussfolgerung

Der Nutzen einer Episiotomie wird konträr bewertet. Assistenzärzte in Weiterbildung gehen häufiger von einer protektiven Wirkung gegenüber höhergradigen Dammverletzungen aus, deren Evidenz nicht belegt ist.

### Literatur

Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Apr;247:94-100.

Klein, M. C., Kaczorowski, J., Hall, W. A., Fraser, W., Liston, R. M., Eftekhary, S., Brant, R., Mäse, L. C., Rosinski, J., Mehrabadi, A., Baradaran, N., Tomkinson, J., Dore, S., McNiven, P. C., Saxell, L., Lindstrom, K., Grant, J., Chamberlaine, A.: The Attitudes of Canadian Maternity Care Practitioners Towards Labour and Birth: Many Differences but Important Similarities, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 31, Issue 9, 2009, 827-840, [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34301-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34301-8).

Weitere Informationen zum Gesamtprojekt finden Sie unter [www.mam-care.de](http://www.mam-care.de)