

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 5

Artikel: "Scio nescio" : wenn Unwissen unser Handeln prägt
Autor: Hartmann, Katharina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002357>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

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

«Scio nescio» – Wenn Unwissen unser Handeln prägt

Was hat der Ausruf von Sokrates «Scio nescio» («Ich weiss, dass ich nicht weiss») mit den weiblichen Geschlechtsorganen zu tun? Falsche, unvollständige Darstellungen zur Klitoris, Vagina und der ganzen Vulva haben viele Jahrhunderte die weibliche Medizingeschichte geprägt. Bilder beeinflussen unsere Wahrnehmung. Aber haben sie auch die Macht, die klinische Praxis geburtshilflicher Professionen zu beeinflussen?

TEXT:
KATHARINA HARTMANN

Anfang dieses Jahres ging die Nachricht über die Pressticker: «Klitoris erstmals korrekt in Schulbüchern abgebildet»¹. Drei grosse deutsche Schulbuchverlage haben in ihren Biologiebüchern die Abbildung der weiblichen Geschlechtsorgane bildlich komplett überarbeitet und teilweise auch sprachlich korrigiert. Nach 2500 Jahren Medizingeschichte endlich das vollständige weibliche Organ in Schulbüchern (leider teils immer noch mit Erwähnung des inexistenten Jungfernhäutchens), neben dem längst korrekt abgebildeten männlichen Penis. Statt dem Fokus auf Vagina wird jetzt, in Rückenlage der Frau, die vollständige Klitoris abgebildet.

Bilder sind sehr wirkmächtig. Sie unterstützen unsere mentalen Repräsentationen, dienen der Deutung unserer Um- und Lebenswelt. Was wird diese komplette Darstellung mit der jungen Generation und ihrer Deutung der Welt machen? Was geschieht, wenn junge Mädchen (und Jungen) nicht mehr mit der Vorstellung aufwachsen, dass das weibliche Geschlechtsorgan im Grunde nur aus einem «Loch» (maximal als Muskelschlauch dargestellt) besteht, das offenbar dafür gemacht ist, von einem männlichen Penis penetriert zu werden? Was bedeutet das für die weibliche körperliche und sexuelle Selbstwahrnehmung?

Richtiger Sex?

Passend dazu zirkuliert in den sozialen Medien ein Text der britischen Lyrikerin Hollie McNish. Sie wurde 2017 mit einem renommierten Lyrikpreis für ihr Werk «Nobody told me» ausgezeichnet, in dem sie ihre Erfahrungen rund um das Mutterwerden und die erste Zeit mit Kind verarbeitet. In ihrem neuen Buch «SLUG» verhandelt sie auch ihre eigene erlernte weibliche Sexualität und Sexualerziehung (siehe Gedicht im Kasten). Sie schreibt im Gedicht vom Sex haben, oder davon, mit 20 Jahren die Art von Sex erlebt zu haben, die als einzige zählt: Der penetrative Penis-in-Vagina-Sex. Wo es

Was geschieht, wenn junge Mädchen (und Jungen) nicht mehr mit der Vorstellung aufwachsen, dass das weibliche Geschlechtsorgan im Grunde nur aus einem «Loch» (maximal als Muskelschlauch dargestellt) besteht?)

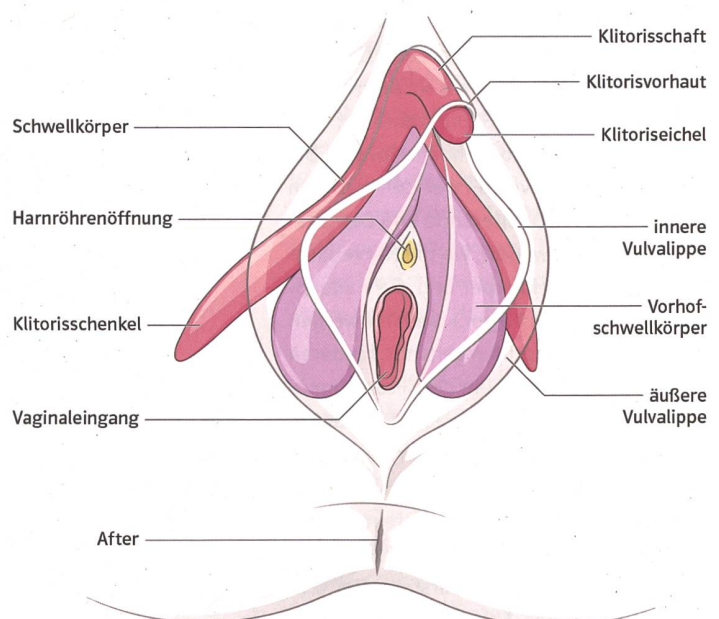
doch jenseits davon eine ganze Welt des sexuellen Erlebens gibt. Nach dieser erlernten Logik haben lesbische (und schwule) Paare nie Sex.

Verhilft es jungen Menschen (ob in homosexuellen oder in heterosexuellen Beziehungen) zu anderen und neuen Normen bezüglich ihrer Sexualität und ihres körperlichen (Selbst-)Erlebens, wenn sie Bilder jenseits des Loch-Penis-Prinzips sehen?

Die Klitoris in der medizinischen Fachliteratur

Bemerkenswerterweise gibt es in medizinischer Fachliteratur eine vergleichbare Entwicklung: von unvollständiger oder erratischer hin zur detailliert-vollständigen Darstellung der Klitoris, inklusive des Hinweises auf die damit verbundenen komplexen gesellschaftlichen Implikationen für die Gendergerechtigkeit. In der Fachzeitschrift

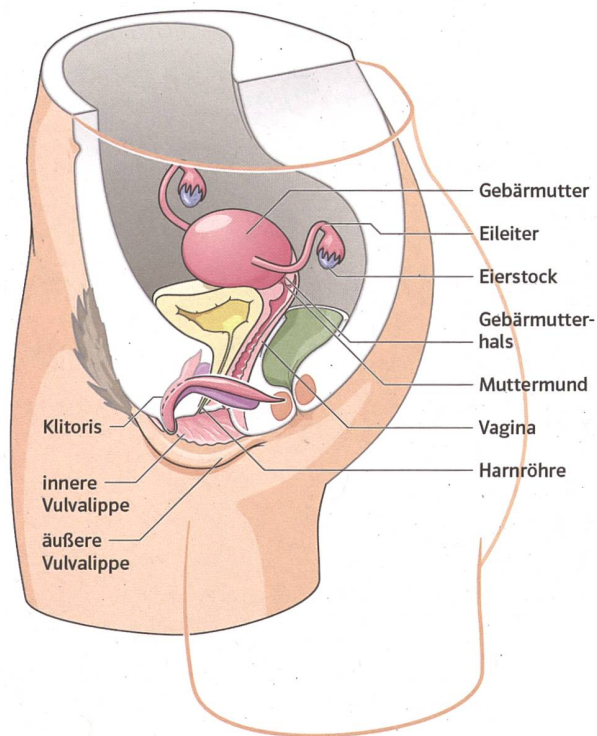
Beschriftung Anatomie des weiblichen Geschlechtsorgans in geschlechtersensibler Sprache Ernst Klett Verlag, GmbH



¹ Siehe auch Artikel Newsportal «Heute»: www.heute.at; oder Artikel in der Tageszeitung (taz): <https://taz.de>

Dreidimensionale Ansicht des weiblichen Geschlechtsorgans mit Verortung im Körper

Ernst Klett Verlag, GmbH



«Der Frauenarzt» erschien im Januar 2022 ein Artikel zur «Wiederentdeckung» der Klitoris in medizinischen Fach- und Lehrbüchern (Mangler et al., 2022). Die Autor*innen heben hervor, dass die Darstellung in den gebräuchlichen anatomischen Lehrwerken immer noch grösstenteils unbefriedigend sei, und sie betonen, wie wichtig eine vollständige Darstellung und korrekte Kenntnis der weiblichen Anatomie gerade für klinische Praktiker*innen seien: «In der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe ist das Wissen um die Klitoris hochrelevant. Bei Eingriffen an der Vulva oder der vorderen Vagina ist es für Operierende und Betroffene essenziell zu wissen, wo die Nervenläufer, die Schwellkörper und die Halteapparate der Klitoris liegen.» Sodann werden eine Reihe von Eingriffen genannt, für deren Outcomes das Wissen um die Klitoris-anatomie eine besondere Rolle spiele. Der Dammschnitt und seine Naht finden hier keine Erwähnung. Das erstaunt angesichts der Tatsache, dass die Episiotomie rein zahlenmässig eine sehr gängige operative Verletzung der Vulvaregion darstellt. Bei tendenziell sinkenden Schnittraten lagen die

Quoten in Österreich und Deutschland recht ähnlich: Je um die 15 % der vaginal Gebärenden wurden in die Vulva geschnitten. Laut offizieller Geburtsstatistiken waren das 2020 in absoluten Zahlen in Deutschland 82 695 (IQTIG, 2021) und in Österreich 7374 (Delmarko et al., 2021) Frauen und gebärende Personen. In der Schweiz gibt es keine verpflichtende Statistik dazu und ak-

tuelle Zahlen fehlen. 2017 wurden laut einer parlamentarischen Anfrage² 9906 Dammschnitte durchgeführt.

Geschnittene Vulven

Trotz sinkender Schnittraten finden sich in den drei Ländern somit fast immer noch 100 000 Frauen und gebärende Personen, jährlich, mit geschnittenen Vulven. Auch wenn niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen anekdotisch immer wieder von langanhaltenden Einschränkungen ihrer Patient*innen berichten, finden sich zu längerfristigen Auswirkungen eines Dammschnittes hauptsächlich Studien mit quantitativen Parametern zu Inkontinenz oder Funktionalität des Beckenbodens. Das subjektive Gesundheitserleben der Betroffenen ist immer noch unterrepräsentiert und Fragen nach sexueller Zufriedenheit oder gar Erfüllung werden in den allerwenigsten Fällen gestellt. Als eine der wenigen Studien untersuchten Doğan et al. (2017) nicht nur die üblichen physische Auswirkungen wie bspw. Inkontinenz, sondern auch Orgasmusfähigkeit und sexuelle Erregbarkeit nach medio-lateralem Dammschnitt, u.a. im Vergleich zu Frauen mit Zustand nach Sectio. Die Autor*innen schlussfolgern: «Vaginal delivery with mediolateral episiotomy is not associated with urinary and/or fecal incontinence and sexual dysfunction but associated with a decreased sexual functioning as well as sexual desire, arousal and orgasm within postpartum five years.»

² Parlamentarische Anfrage siehe unter www.parlament.ch

Trotz sinkender Schnittraten finden sich in den drei Ländern somit fast immer noch 100 000 Frauen und gebärende Personen, jährlich, mit geschnittenen Vulven.

[Vaginale Entbindung mit mediolateraler Episiotomie ist nicht mit Urin- und/oder Fäkalinkontinenz und sexueller Dysfunktion assoziiert, aber mit verringerter sexueller Funktionsfähigkeit sowie verringertem sexuellen Verlangen, verringerter Erregung und verringerten Orgasmen innerhalb von fünf Jahren nach der Entbindung. (Übersetzung durch Katharina Hartmann)]

Es ist entlarvend, dass die sexuelle Zufriedenheit von Frauen bei der Konzeption von Studien offenbar keine Rolle spielt; zwar die Beckenbodenmuskulatur untersucht wird, nicht aber die Klitorisstrukturen.

Mediolateraler Dammschnitt

Auch bei Betrachtung der neueren Klitorisabbildungen scheint die Vorstellung abwegig, dass ein medio-lateraler Dammschnitt klitoridale Strukturen verletzt: Zu gross scheint der Abstand zum Bulbus vestibuli und dem m. bulbospongiosus. Aber auch die neueren, korrekteren Abbildungen sind nur Modelle, somit konstruierte, annähernde Darstellungen. Eine im Februar 2021 publizierte empirische Studie legt hingegen die Schlussfolgerung nahe, dass Dammschnitte sehr wohl grössere Verletzungen verursachen – auch der in der aktuellen S3 Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin» (AWMF 2021) empfohlene mediolaterale Schnitt. Garner et al. (2021) schnitten 61 unterschiedliche Dammschnitte (sowohl median als auch unterschiedliche Grade in medio-lateralem Winkel) an 47 weiblichen

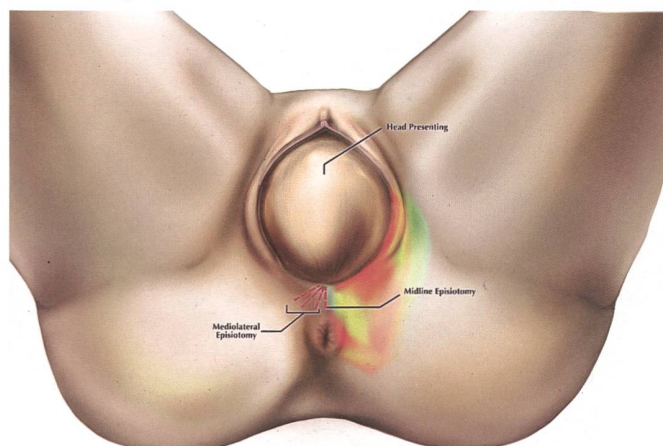
Leichen. Ab einem Schnittwinkel von 45° waren in allen Fällen nicht nur der m. bulbospongiosus sondern auch der Bulbus vestibuli verletzt. Aus den erhobenen Befunden wurde eine Farbkarte erstellt: In den rot eingefärbten Arealen lagen in 80 % der Fälle wichtige Nerven-, Muskel-, Erektions- oder Drüsenstrukturen in der Schneidebene, in den blauen Arealen wurden diese Strukturen bei weniger als 20 % der Körper durch einen Schnitt durchtrennt (siehe Bild Farbkarte).

Weshalb mediolateral?

Die S3 Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin» befürwortet in Empfehlung 8.14 die mediolaterale Schnittführung: «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.» (AWMF, 2021). Garner et al. stellten hingegen fest, dass schon durch eine sehr geringe Schnittlänge, die über den Umfang der geschnittenen Schicht hinausgeht, wesentliche Verletzungen entstehen – von einer ganzen Scherenbranche ganz zu schweigen: «Incisions greater than the combined depth of the skin and superficial fascia, which was usually no more than a few millimeters, led to muscle and erectile tissue damage. However, this thickness may not be representative of the thickness during crowning, when these structures are stretched.»

Farbkarte zum Ausmass der Verletzungen perinealer Strukturen während des Kopfdurchtritts

Garner et al., 2021



Rot-orange markiert sind, basierend auf den befundeten anatomischen Variationen, Areale mit hohem Verletzungsrisiko (>80 %), blau-grün steht für ein niedriges Risiko für massgebliche Verletzungen (<20 %). Die gestrichelten roten Linien zeigen unterschiedliche Schnittvarianten für die Episiotomie.

conversation with kids

they asked:

when did you first have sex?

i said:

thirteen – by myself
fifteen – sharing hands
seventeen – with mouths
twenty – when I did
the only type of sex
they'll teach you all to count

Hollie McNish

deutsche Übersetzung von
Katharina Hartmann:

unterhaltung mit kids

sie fragten:

wann hattest du zum ersten mal sex?

ich sagte:

dreizehn – durch mich selbst
fünfzehn – gemeinsame hände
siebzehn – mit mündern
zwanzig – als ich die
art sex hatte, die sie uns einzig
lehren zu zählen

Hollie McNish

[Einschnitte, die länger waren als die kombinierte Dicke der Haut und der oberflächlichen Faszie, in der Regel nicht mehr als ein paar Millimeter, führten zu einer Verletzung von Muskeln und Schwellkörpern. Dies ist jedoch möglicherweise nicht repräsentativ für die Dicke während des Kopfdurchtritts, wenn diese Gewebe gedehnt werden.

Wie sich ein Dammschnitt unter der Geburt daher tatsächlich auswirkt, bei maximaler Dehnung des Gewebes, bleibt auch nach dieser Untersuchung unklar. (Übersetzung durch Katharina Hartmann)]

Erhebliche Verletzungen

Aber die Hinweise auf massgebliche Verletzungen durch medio-lateralen Dammschnitt verdichten sich: Die Befunde von Garner et al. stützen das in der Langfassung der Leitlinie erschienene Sondervotum (AWMF, 2020) verfasst von der deutschen Bundeselterninitiative Mother Hood e.V.

und mitgetragen vom Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. (AKF). Das Sondervotum sieht es anhand der zum Zeitpunkt der Endredaktion existierenden Evidenz als nicht belegt an, dass eine medio-laterale Schnittführung dem medianen Schnitt hinsichtlich der MutterBaby-Gesundheit überlegen ist. Mehr noch: Anhand der Studienlage sehen die Verfasser*innen und Unterstützer*innen des Sondervotums es als keineswegs bewiesen an, dass ein Dammschnitt überhaupt je einen Vorteil für MutterBaby bringt. Sie zitieren einen kleinen RCT (Amorim et al., 2017) mit zwei Vergleichsgruppen: In der einen Gruppe sollte der Dammschnitt gemäss restriktiver Indikation anhand des klinischen Urteils der Geburtshelfer*innen ausgeführt werden, in der zweiten Gruppe sollte grundsätzlich nicht geschnitten werden. Die Outcomes beider Gruppen zeigten weder Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf die kindlichen Ergebnisse noch hinsichtlich Dauer der Austrittsphase, Auftreten höhergradiger Dammrisse, schwerwiegender Perinealtraumata, Notwendigkeit von Dammnähten und Blutverlust. Die Autor*innen der Studie schlussfolgern, dass eine «Kein-Dammschnitt-Empfehlung» für Mutter und Kind sicher zu sein scheine, und stellen die Frage, ob es überhaupt eine Indikation für Dammschnitte gebe. Dieser Schlussfolgerung schliesst sich das Sondervotum an.

Zeit für kritische Fragen

Es scheint an der Zeit, sogar eine restriktive Dammschnittpraxis zu hinterfragen und in die kritische Reflexion zu gehen: Was, wenn die Episiotomie eben keine Durchtrittshilfe ist, sondern eine wesentliche, absichtsvolle Verletzung, die die weiblichen Sexualorgane massgeblich und langfristig beschädigt? Und noch einen Schritt weitergedacht: Was, wenn die Frau nicht nur möglichst «Damm intakt» aus der Geburt hervorgehen sollte, sondern die klitoridalen Schwellkörper gar eine wichtige Funktion unter der Geburt erfüllen?

Noch ist vieles Hypothese. Aber die möglichen Funktionen der Klitoris unter der Geburt sind vielfältig: so wird bspw. den Klitoris-schenkeln und -schwellkörpern die Funktion einer Art Airbag zugeschrieben, die während der Geburt anschwellen und so den Druck des kindlichen Kopfes auf den Symphysebogen puffern. Die Stimulation

Was, wenn die Episiotomie eben keine Durchtrittshilfe ist, sondern eine wesentliche, absichtsvolle Verletzung, die die weiblichen Sexualorgane massgeblich und langfristig beschädigt?

klitoridaler Nerven soll Auswirkungen auf Muskelgruppen haben und dadurch den Durchtritt durch den Beckenboden erleichtern (Jowitt, 2018). Im Sinne der Frauen und Kindergesundheit wäre dringend notwendig, ähnlich wie bei Kaiserschnitten, auch hier die Frage zu stellen, was bei nachfolgenden Geburten passiert, wenn das Gewebe einmal geschnitten wurde?

Korrekt abgebildete Anatomie: Auswirkungen?
In Analogie zu den korrekteren Abbildungen in Schulbüchern und die Konsequenzen für die Körperwahrnehmung und Sexualität junger Menschen stellt sich die Frage: Was wird es für künftige klinische Praktiken bedeuten, wenn weibliche reproduktive Anatomie, korrekt abgebildet (!), endlich einen selbstverständlichen Platz in der Ausbildung medizinischer und vor allem geburtshilflicher Professionen haben wird? Werden wir dann endlich anfangen, genauer hinzuschauen, um zu entdecken, was der weibliche Körper alles kann? Werden wir den Erkenntnissen das angemessene Interesse entgegenbringen und die gängige Praxis ändern? Werden wir das Erleben, die subjektive

ve Gesundheitseinschätzung und auch die sexuelle Integrität jeder einzelnen Frau endlich ernstnehmen? Oder bleibt es für die jährlich 100 000, durch einen Dammschnitt genitalverletzten Frauen in den deutschsprachigen Ländern Europas bei der Einordnung des Dammschnitts als «Hilfe»? ☉

Unter dem Titel «Fehlerhafte Sachbücher – Nein, die Klitoris ist nicht klein wie eine Erbse» berichtete SRF Kultur am 8. März in einem Beitrag ebenfalls über die neue Darstellung der Klitoris in Sachbüchern: www.srf.ch

AUTORIN



Katharina Hartmann,
Dr. phil., Gründungsmitglied und
ehem. Vorständin, aktuell Wissenschaftsressort
und Internationales Netzwerk der deutschen
BundesELTERNinitiative Mother Hood e.V., Bonn.

Literatur

Amorim, M. M., Coutinho, I.C., Melo, I. & et al. (2017) Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reprod Health*; 14, 55. doi:10.1186/s12978-017-0315-4.
AWMF / Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: Langfassung der S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin. AWMF-Register Nr. 015/083. www.awmf.org
Delmarko, I., Leitner, H., Neururer, S. & Harrasser L. (2021) Geburtenregister Österreich: Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2020. IET-Bericht [online]. www.iet.at
Doğan, B., Gün, İ., Özdamar, Ö., Yılmaz, A. & Muşcu, M. (2017) Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain. *J Matern Fetal Neonatal Med*; Feb;30(4):457-460. doi:10.1080/14767058.2016.1174998.

Garner, D. K., Patel, A. B., Hung, J., Castro, M., Segev, T. G., Plochocki, J. H. & Hall, M. I. (2021) Midline and Mediolateral Episiotomy: Risk Assessment Based on Clinical Anatomy. *Diagnostics*; 11(2):221. doi:10.3390/diagnostics11020221.
IQTIG / Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (2021) Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2020. Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. <https://iqtig.org>.
Jowitt, M. (2018) The clitoris in labour. *Midwifery Today*; 127:24-25. doi:10.1111/1471-0528.15026.
Mangler, M., Heise, K., Leßmann, S., Lanowska, M. & Eber, A. D. (2022) Mehr als nur ein «Knöpfchen» – der gynäkologische Blick auf die Klitoris. *Gynäkologe*; 55:139-147. doi:10.1007/s00129-021-04900-7
McNish, H. (2016) Nobody Told Me. London: Blackfriars.
McNish, H. (2021) Slug and other things I've been told to hate. London: Fleet.



WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



Sie möchten Muster für
die Klinik? Sprechen Sie uns
dazu gerne an.

- ✓ Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe
an die von Ihnen begleiteten Familien
- ✓ Bestellung: hebammen@weleda.ch
Telefon: 061 705 22 22



*Im Bereich Baby-Pflegeprodukte ist WELEDA baby die Nr.1 bei Hebammenempfehlungen;
unabhängige Marktforschungsstudie 2021, Schweiz.

WELEDA

Seit 1921

baby

KOSTENLOS
BESTELLEN

WELEDA
Seit 1921

WELEDA
Seit 1921

BABY

CALENDULA



Hebammen-
empfehlung
Nr.1*

Willkommensset von Weleda baby

Natürlich geschützt. Von Anfang an.

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN