



«Der Beckenboden braucht Fingerspitzengefühl»

Es ist eine intime Körperstelle, tabu und komplett unterschätzt: rund um Schwangerschaften, aber auch bei Männern. Die Physiotherapeutin Kathrin Knill über die Muskulatur untenrum und wieso wir alle sie trainieren sollten.

Von [Marie-José Kolly](#) (Text) und Renke Brandt (Bild), 06.01.2024

Kathrin Knill betreut als Physiotherapeutin seit gut fünf Jahren fast keine Knie und Hüften mehr, dafür trainiert sie Tausende Beckenböden, also

die Muskulatur, die Menschen zwischen den Beinen tragen. Und die man behandeln kann wie andere Muskeln auch. Dennoch reden ihre Bekannten mit ihr zunächst über die klassische Physiotherapie: Soll ich joggen? Welche Bewegungen helfen gegen mein Rückenweh? Erst Stunden später trauen sie sich und sprechen über ihren Gang aufs Klo. Und damit über den Beckenboden.

Er steuert das, wofür wir vor allem verschleiernde oder vulgäre Wörter kennen: Stuhlgang, vögeln, Pipi. Wenn der Beckenboden Schwierigkeiten macht, übersteuern viele Leute, sie verfallen in Panik, trainieren bis zum Umfallen. Der Beckenboden ist eben nicht nur ein weiteres Muskelpaket, sondern eines, für dessen Unzulänglichkeiten man sich schämt.

Frau Knill, viele Frauen verlieren in den Wochen nach einer Geburt ungewollt Urin. Woran liegt das?

Der Beckenboden schliesst den Körper nach unten ab. Er besteht aus Muskeln und Bindegewebe, die dort in übereinanderliegenden Schichten aufgespannt sind: von vorn nach hinten zwischen Schambein und Steissbein und seitlich zwischen den Sitzbeinhöckern. Das Ganze stützt, wie eine Schale, die Organe im unteren Bauch: Blase, Darm, Gebärmutter. Und die Muskeln umschliessen die entsprechenden Körperöffnungen: Harnröhrenöffnung, Anus, Vagina. Von diesen Muskeln hängt ab, ob wir die Körperöffnungen verschliessen und zum Beispiel Urin zurückhalten können.

Sind die Muskeln zu schwach, läuft der Urin raus?

Was Sie beschreiben, ist eine Form von Inkontinenz: Manche Menschen können den Urin gar nicht mehr halten. Häufiger ist aber die sogenannte Belastungsinkontinenz schuld an der ungewollten Urinabgabe: Dann verlieren Sie etwas Urin, wenn Sie husten, ein Gewicht heben oder auf den Bus rennen.

Muss ich mir Sorgen machen, wenn mir das passiert?

Fällt es Frauen in den ersten sechs Wochen nach der Geburt schwer, die Blase zu kontrollieren, ist das kein Grund für Besorgnis. Das ist ähnlich, wie wenn Sie in den ersten sechs Wochen nach einer Knieoperation an Stöcken laufen müssen. Sie müssen sich Zeit lassen, das Gewebe muss heilen. Aber irgendwann wollen Sie die Stöcke loswerden, wieder laufen können und rennen. Damit das geht, müssen Sie trainieren, Ihr Knie stärken. Und ebenso sollen Frauen auch nach einer Geburt handeln: am Anfang dem Beckenboden Ruhe geben. Und ihn dann wieder aufbauen.

Okay, und wie baut man einen geschwächten Beckenboden wieder auf?

Rund 50 Prozent der Frauen können ihren Beckenboden nicht anspannen, wenn man sie darum bittet. Sie benötigen eine Anleitung dazu. In der Schweiz empfiehlt man deshalb nach Geburt und Ruhephase auch Rückbildungsgymnastik – um zu lernen, diese Muskulatur zu spüren, zu entspannen, anzuspannen. Das kräftigt sie. Vielleicht ist danach die Inkontinenz weg. Wenn das nicht hilft, sollten Frauen die Gynäkologin aufsuchen. Sie kann Beckenbodenphysiotherapie verordnen oder anderes.

Können Frauen denn nicht schon früher ansetzen, bereits vor der Geburt?

Im Beckenboden befindet sich die Körperöffnung, durch die das Kind geboren wird. Es lohnt sich, diese Muskeln schon während der Schwangerschaft zu trainieren, anzusteuern. Zu spüren, wie die Öffnung sich weiten und ob die Muskulatur sich anspannen lässt. Das verringert das Inkontinenz-Risiko. Was auch helfen kann: Sport treiben.

Joggen?

Wenn Sie vor der Schwangerschaft schon regelmässig joggen und keine Beschwerden hatten: Joggen Sie weiter. Wenn nicht, denken Sie an das: Je nach Lauftempo drückt beim Rennen der eigene Körper mit doppeltem Gewicht auf den Beckenboden. Das trainiert die Muskulatur. Aber während einer Schwangerschaft ist der Beckenboden weicher, weil die Muskelfasern durch die hormonelle Veränderung elastischer werden. Ist die Belastung zu hoch, lässt die Elastizität nach. Das ist, wie wenn Sie in ein altes Haargummi mehr und mehr Haare reinpacken. Dann hat der Beckenboden Mühe, seine Funktionen wahrzunehmen: die Organe zu stützen oder die Harnröhre zu verschliessen.

Klingt gar nicht gut.

Fühlt sich der Beckenboden beim Laufen schwer an, sollten Sie andere Bewegungsarten suchen. Profisportlerinnen wechseln zum Beispiel oft auf Aquajogging, ein Lauftraining im Wasser: Da haben sie noch die Laufbewegung, aber nicht mehr die volle Schwerkraft auf den Muskeln. Frauen sollten sich überlegen: Warum will ich joggen? Damit ich den Puls etwas hochbringe? Das ist gut, geht aber auch auf dem Crosstrainer, auf dem Velo oder beim Schwimmen – ohne Druck auf den Beckenboden. Körperliches Training während einer Schwangerschaft ist ohnehin wichtig, bereitet einen auch auf die Geburt und die Zeit danach vor. Auf Geburt und Wochenbett hin könnten sich Frauen vorbereiten wie eine Sportlerin auf den Wettkampf. Vielen ist das leider auch heute nicht bewusst.

Wieso nicht?

Ärztinnen und Fachpersonen konzentrieren sich während der Schwangerschaft vorwiegend auf das Ungeborene und wollen, dass es möglichst gesund auf die Welt kommt. Der Frau drumherum wird, so finde ich, oft zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt – insbesondere nach der Geburt, wenn das Kind gesund zur Welt gekommen ist.

Was bräuchten diese Frauen vom Gesundheitswesen?

Hilfreich wäre es, wenn Krankenkassen schwangeren Frauen eine Untersuchung des Beckenbodens bezahlen würden. Dabei fühlt eine Fachperson mit den Fingern, wie kräftig die Muskeln in der und um die Vagina sind, wie viel Ausdauer sie haben. Und die Frau lernt, die Muskulatur gezielt anzuspannen und zu entspannen. Bisher übernimmt die Grundversicherung zwar Beckenbodenphysiotherapie, aber nur nach der Geburt – und nur bis acht Wochen danach. Das ist eine seltsame Regel, denn bis dann ist die Rückbildung nach einer Geburt keinesfalls abgeschlossen, ja, oft merken Frauen dann erst, dass im Beckenboden etwas stört. Zudem wird die Rückbildungsgymnastik nur von der Zusatzversicherung bezahlt. Eigentlich sollte Beckenbodengesundheit eine Grundleistung sein.

Ich stand kürzlich mit befreundeten Familien neben einem Trampolin. Die einzige Mutter, die sich mit ihrem Kind draufgetraut hat, sagte danach auf die vielen ungläubigen Blicke hin: Ah, ja, auch sie verliere jeweils etwas Urin. Ist das Trampolin für all diese Frauen passé?

Beim Trampolinspringen schlägt der Körper mit bis zu 14-fachem Gewicht auf den Beckenboden – und der Urinabgang betrifft bei solchen enormen Belastungen nicht nur Frauen, die ein Kind geboren haben. Bei einer gross angelegten Studie in den USA mit jungen, kinderlosen Sportlerinnen zwischen 16 und 20 Jahren verloren über 80 Prozent beim Trampolinspringen Urin. Nach einer Geburt sollten Frauen aber auch noch aus einem anderen Grund nicht gleich Saltos auf dem Trampolin schlagen.

Erzählen Sie.

Während der Schwangerschaft drückt der wachsende Fötus die Organe

im Bauch immer weiter an den Rand: Blase und Darm werden gesenkt. Auch die schwerere Gebärmutter drückt zunehmend nach unten. Nach der Geburt brauchen diese Organe Zeit, bis sie wieder an ihrem angestammten Platz sind. Trampolinspringen oder ähnliche Belastungen drücken sie aber weiter hinunter auf den Beckenboden, dessen Muskeln und Bindegewebe durch Schwangerschaft und Geburt ebenfalls geschwächt wurden. Das kann Senkungsbeschwerden geben. Und davon wissen viele nichts.

Eine Frau sagte mir, sie habe wenige Wochen nach der Geburt beim Einseifen unter der Dusche plötzlich ihre Blase in der Hand gehabt. Muss man sich das unter Senkungsbeschwerden vorstellen – Organe rutschen unten raus?

Ja. Manche sagen, es fühle sich an, als wäre ein vollgesaugter Tampon in ihrer Vagina drin. Andere fühlen sich, als sässen sie auf einem Ei. Aber da ist kein Tampon, kein Ei, sondern ein Organ: die Blase oder die Gebärmutter oder der Darm.

Ist das gefährlich?

Nein, aber es kann sich unangenehm anfühlen, schmerzen oder auf dem WC zu Schwierigkeiten führen.

Was also tun?

Nicht in Panik verfallen. Leichte Senkungsbeschwerden sind normal. Wenn eine Frau nach der Geburt Beschwerden hat, sollte sie sechs bis acht Wochen abwarten. Wenn sie dann noch da sind: bei der Gynäkologin ansprechen. Wenn sie die Blase nicht gut entleeren kann oder den Darm, wenn sie Schmerzen hat: ansprechen. Aber manchmal bleiben die Organe leicht gesenkt, wie manche Brüste nach dem Stillen eine andere Form bekommen. Das Bindegewebe verändert sich, der Körper verändert sich. Ein neues Leben ist gewachsen und geboren, und Frauen haben danach nicht wieder den gleichen Körper wie vorher. Das gehört zum Kinderkriegen dazu.

Ich wusste lange nicht, wie wichtig der Beckenboden für meine Gesundheit ist. Jüngst sagte auch eine Hebamme im «Spiegel», der Beckenboden werde noch immer «vollkommen unterschätzt».

Meine frühere Chefin war eine der Ersten, die die Beckenbodenphysiotherapie vor rund 20 Jahren in die Schweiz gebracht haben. Sie hatte im Ausland an Kongressen davon gehört. Heute gibt es mehr Angebote und man spricht viel mehr über den Beckenboden. Aber ja: 20 Jahre sind nichts. Und es kann auch heikel sein, allen zu sagen: Kommt zu uns und wir trainieren den Beckenboden!

Heikel?

Viele Menschen verknüpfen negative Erfahrungen mit dem Beckenboden. Einige haben in einem Schullager in der Nacht die Matratze eingenässt. Andere wurden an dieser intimen Körperstelle sexuell missbraucht. Noch andere erinnern sich an schmerzhaftes ärztliche Untersuchungen. Der Beckenboden braucht Fingerspitzengefühl.

Behandeln Sie neben den Frauen auch Kinder oder Männer?

Meine Kolleginnen behandeln auch Kinder, zum Beispiel, weil sie in der Nacht – oder auch tagsüber – ihre Blase nicht kontrollieren können. Ich selbst behandle nur Erwachsene. Auch viele Männer nach Prostata-Operationen oder solche, die Erektionsschwierigkeiten haben oder beim Orgasmus nicht ejakulieren können.

Letzteres passiert einem Protagonisten in der neuesten Staffel von «And Just Like That ...», einem Spin-off von «Sex and the City» – der Serie, die

immer wieder sexuelle Tabus thematisiert und popularisiert hat.

Und die Serie zeigt: Betroffene können solche Ejakulationsstörungen beheben. Der Protagonist lernt, die Muskeln im Beckenboden anzuspannen, und kann seine Sexualität wieder wie gewohnt ausleben. Wir haben vorhin nur von Frauen gesprochen, aber auch Männer verlieren Urin – oder sitzen mit voller Blase auf dem WC, ohne urinieren zu können. Und auch Männer können Schmerzen haben beim Sex.

Wird das in Zeiten, in denen Sexualität prominent sichtbar ist, häufiger angesprochen?

Darüber sprechen auch heute die meisten nur verhalten – auch Ihre Stimme ist gerade etwas leiser geworden. Übrigens ist es auch nicht so, dass Junge offener über ihren Intimbereich oder die Sexualität sprechen als Ältere. Erfahrene Personen haben häufig sogar einen lockereren Umgang damit. Früher war mir das nicht bewusst. Beim Berufseinstieg fiel es mir schwer, ältere Patientinnen auf ihre Sexualität anzusprechen. Ich dachte: Hmm, sie ist schon 70, muss ich wirklich danach fragen?

Müssen Sie?

Ich frage immer, und ich weiss nun: Ältere Leute können sexuell sehr aktiv sein, und nicht jede 30-Jährige hat ein einfaches, erfülltes Sexualleben. Nein, ich sehe definitiv keine Veränderung, was die Offenheit betrifft. Und gerade wenn ein Übergriff stattgefunden hat, wenn das Vertrauen einer Frau massiv verletzt wurde, fällt es ihr oft schwer, darüber zu sprechen. Nach wie vor.

Haben Sie mehr ältere Patienten?

Nein. Der Blick ins Wartezimmer täuscht.

Warum?

Junge Frauen sagen: *Gälled Sie*, ich bin sicher die Jüngste, im Wartezimmer sasssen nur ältere Frauen. Männer fragen mich: Bin ich der einzige Mann? Weil im Wartezimmer nur Schwangere waren. Und nein: Alle kommen. Der Blick ins Wartezimmer ist immer eine Momentaufnahme.

Noch schambehäfteter als Sexualität oder Urinverlust ist der Darm.

Wir arbeiten viel mit Gastroenterologinnen zusammen, denn oft hängt ein Darmproblem mit der Verdauung zusammen. Manchmal aber auch mit dem Beckenboden: Weil sich der Verschluss nicht gut öffnet. Oder nicht gut abschliesst.

Zum Darmverschluss geisterte in den 2010er-Jahren eine These durch die Medien: Führt Analsex zu Darm-Inkontinenz?

Es gibt nur wenige Studien zu dieser Frage. Auch weil nicht viele Menschen offen darüber sprechen: über die Sexualität ohnehin nicht. Und über Analsex noch viel weniger. Ein Arzt beschrieb es einmal so: Man sollte Analsex geniessen wie einen feinen Cognac, den man bewusst trinkt und nicht täglich zum Durstlöschchen nimmt. Denn er belastet den Schliessmuskel.

Belastet Vaginalsex auch die Vagina?

Nein. Der Darm, das ist eine Zone mit extrem vielen Nerven, die spüren und erkennen, was gerade vor sich geht. Ist da Luft? Dann reagiert die Muskulatur und sagt: Hey, spann an. Oder: Lass los. Kommt etwas Festes? Geh aufs WC. Kommt etwas Flüssiges? Geh schnell aufs WC. Ist der Darmausgang zu oft einem starken mechanischen Reiz ausgesetzt, zum Beispiel durch Penetration, kann die Sensorik im Schliessmuskel abgeschwächt werden.

Ihre Patienten haben unangenehmere Probleme als jene, die wegen Knie oder Hüfte zur Physiotherapie gehen. Machen sie ihre Übungen gewissenhafter?

Ich beobachte, dass es für viele Männer etwas besonders Schlimmes ist, wenn sie Urin verlieren. Es ist auch für eine Frau schlimm. Aber Männer wollen oft um jeden Preis, dass es aufhört. Sie üben und üben, und ich muss manchmal bremsen und sagen: Hey, stopp, du kannst das auch überfordern, du musst dem Muskel Zeit geben. Aber viele dieser Männer haben durch ihren Fleiss und den hohen Leidensdruck oft schnelle Behandlungserfolge.

Und Frauen?

Manche Frauen sagen: So schlimm ist es gar nicht. Und wenn sie etwas nicht so stark stört, dann machen sie auch die Übungen nicht gewissenhaft. Woher rührt wohl dieser Unterschied zwischen Frauen und Männern?

Sagen Sie es mir.

Ich weiss es auch nicht, aber habe einen Verdacht. Frauen sagt man oft, der Urinverlust nach einer Geburt sei etwas ganz Normales. Passiert halt.

Inkontinenz, depressive Verstimmungen, allerhand Schmerzen: Rund um die Geburt wird Frauen vieles als normal und damit als unveränderbar verkauft.

Manche dieser Beschwerden werden bagatellisiert. Man sagt, sie seien nun mal Teil einer Geburt. Würden Männer Kinder gebären, wäre das anders. Ich würde mir wünschen in Gesprächen unter Frauen, dass häufiger eine sagt: Hey nein, ich habe im Fall etwas unternommen, ich bin zu einer Spezialistin, und jetzt habe ich keinen Urinverlust mehr. Anstatt dass sie einfach sagen: Ja, das ist normal, wir walken jetzt halt anstatt zu joggen.