

„Das gibt sich wieder“

Jeder dritten Frau wird im Laufe ihres Lebens die Gebärmutter herausoperiert – meist ohne Not und oft mit schwerwiegenden Folgen. Viele Patientinnen fühlen sich zu dem Eingriff „gedrängt“ und „überrumpelt“.

Verena S. ist in den Warteräumen der Frauenärzte zu Hause. Die strahlende Mittvierzigerin in Ringelhemd und Jeans teilt den Patientinnen ihre frohe Botschaft mit: „Viel zu lange“ habe sie sich, „aus Angst vor den Folgen der Operation“, herumgequält. Doch nun, nach dem Eingriff, gehe es ihr „endlich wieder richtig gut – auch seelisch“.

Die flotte Grafikerin, die eine Informationsschrift des Berufsverbandes der Gynäkologen ziert, soll anderen Frauen Mut machen – zur „Hysterektomie“, der Entfernung der Gebärmutter.

Doch die Lebensfreude, die Verena S. vermittelt, ist vielen Frauen mitsamt dem urweiblichen Organ abhanden gekommen: Die „Totaloperation“, in Deutschland der am häufigsten durchgeführte chirurgische Eingriff, hinterläßt oft körperliche und psychische Schäden.

In Selbsthilfegruppen, Rehabilitationskliniken oder auch beim Rechtsanwalt suchen Frauen Hilfe, die vom Arzt zur Hysterektomie „gedrängt“ wurden, sich „überrumpelt“ fühlen und nun mit den Folgen zu kämpfen haben, wie Helga Nather vom „Arbeitskreis Frauenselbsthilfe“ in Villingen berichtet.

Von den jährlich rund 200 000 an deutschen Kliniken vorgenommenen Gebärmutterentfernungen sei „nach wie vor mindestens jede zweite überflüssig“, stellt Barbara Ehret-Wagener fest, Gynäkologin in Bad Salzflun.

Zwar haben sich in den vergangenen Jahren die Operationsmethoden geändert. Tatsächlich „fühlen sich viele hysterektomierte Frauen nach einiger Zeit wieder wohl“, so Ärztin

Ehret-Wagener; „ein Bewußtseinswandel“ bahne sich auch unter den Gynäkologen an. Doch dauerhafte Schäden kommen immer wieder vor.

In ihrer großen Praxis sowie in einer Rehabilitationsklinik bekommt die Ärztin ständig Patientinnen zu Gesicht, deren Fälle „ans Tragische grenzen“, etwa die 28jährige, die aus psychosomatischen Gründen Dauerblutungen hatte und kurzerhand hysterektomiert wurde – „eine ärztliche Dummheit“, so Ehret-Wagener, „die nie wiedergutzumachen ist“.

Nicht nur bei Gebärmutterensenkungen oder gutartigen Geschwülsten, auch „als Ausweg aus Lebenskonflikten“ würden



FAEMPRE

* Mit Trainingsgerät für endoskopische Eingriffe.

Gynäkologe Semm*
„Den Frauen die Lust bewahren“

Frauen „immer wieder nur Operationen angeboten“, kritisiert die Gynäkologin in ihrem Beitrag zu dem Buch „Gebärmutter – das überflüssige Organ?“^{*}. Doch: „Strenggenommen gibt es nur wenige Krankheiten, die eindeutig eine Hysterektomie notwendig machen.“

Unumstritten sei der Eingriff nur bei Krebs – aber nur etwa jeder zehnte Uterus wird aus diesem Grund herausgeschnitten. Den Grund für die Operation, die jede dritte Frau irgendwann durchmacht, liefern jedoch meist Myome, Gebärmuttervorfälle und -senkungen oder Blutungsstörungen – „Probleme, die sich oftmals gut behandeln lassen, ohne gleich das Organ anzugreifen“, wie Ehret-Wagener feststellt. Die Gynäkologin schickt nur etwa zwei Patientinnen jährlich zur Hysterektomie, ihre niedergelassenen männlichen Kollegen überweisen im Durchschnitt 84 Patientinnen in jedem Jahr.

Die 54jährige Medizinerin spielte lange Zeit die Rolle einer „einsamen Ruferrin“. Zu Beginn der achtziger Jahre machte sie auf den „ungeahnten Boom“ der Gebärmutterentfernung aufmerksam, den vor allem die Gynäkologie-Professoren Peter Stoll und Hans-Joachim Staemmler in Gang gesetzt hatten.

Die beiden Chefärzte propagierten, wenn eine Frau genügend Kinder geboren hatte, die „präventive Entfernung“ des dann „nutzlosen Reproduktionsorgans“. Andere Kollegen wie der Münchner Professor Hans-Jürgen Kümper zogen nach und werteten „Angst vor Krebs oder Schwangerschaft“ schon als hinreichende Gründe für eine Hysterektomie. Vorteilhaft sei der Eingriff auch, weil sich danach die Frau „dem Mann nicht mehr zu bestimmten Zeiten verschließt“.

Die Krankenkassen, die für solcherlei Indikationen nicht aufkamen, wurden beschummelt. Die Ärzte schoben ihnen, wie der Freiburger Gynäkologie-Professor Albrecht Pfeleiderer 1988 freimütig auf einer Tagung erklärte, „rein prophylaktische oder nur zur Geburtenkontrolle vorgenommene Hysterektomien“ unter falschen Angaben zur Abrechnung unter.

Nachdem Ehret-Wagener, aber auch prominente männliche Gynäkologen wie der Heidelberger Professor Hans Lau („Es wird verdammt viel hysterektomiert“) die Ärzteschaft aufgeschreckt hatten, kam der Eingriff auch öffentlich ins Gerede. Dennoch legen die einzigen zur Verfügung stehenden Daten, die von der Abteilung „Epidemiologie“ des Infratest-Instituts ermittelt wurden, nahe, daß trotz aller Kritik „vermutlich die

^{*} Barbara Ehret-Wagener, Irene Stratenwerth, Karin Richter (Hrsg.): „Gebärmutter – das überflüssige Organ? Sinn und Unsinn von Unterleibsoperationen“. Rowohlt Verlag, Reinbek; 252 Seiten; 14,90 Mark.



K. SCHÖNE / ZEITENSPIEGEL

Ärzte-Kritikerin Nather „Eingriff oft nicht zwingend“

Häufigkeit von Hysterektomien geringfügig zugenommen hat“ (Infratest).

Die „Gebärmutterentfernung ist wohl die am meisten diskutierte gynäkologische Operation“, räumte der Berufsverband in seinen jüngst herausgegebenen Informationsbroschüren ein. Inzwischen allerdings, so die beruhigende Botschaft, werde die Gebärmutter nur noch entfernt, „wenn’s nicht anders geht“.

Doch operierte Frauen berichten über ganz andere Erfahrungen: Der 37-jährigen Sabine B. aus Hannover, die sich zur Sterilisation endoskopisch die Eileiter verschmoren lassen wollte, wurde vor zwei Jahren, ohne ihr Wissen, bei dem Eingriff die gesunde Gebärmutter wegoperiert. Dem Gynäkologen, Belegarzt in einer katholischen Klinik, unterließ obendrein noch ein Mißgeschick, das bei Hysterektomien keineswegs selten ist: Er verletzte den in der Nähe des Operationsfeldes gelegenen Harnleiter und die Blase.

Trotz zahlreicher Nachfolgeoperationen war der Schaden nicht mehr zu reparieren: Die Blase faßt nur noch 50 Milliliter; Sabine kann es außerhalb des Hauses kaum wagen, einen Schluck zu trinken. Die vernarbten, verwachsenen Unterbauchregionen verursachen derart starke Dauerschmerzen, daß sie beim Hinlegen oder Strecken das Gefühl hat, sie werde „zerrissen“. Ihre Sexualität ist „total eingeschränkt“, die ehemals leitende Angestellte hat ihre Berufstätigkeit aufgeben müssen. Die Familie halte zu ihr, sagt Sabine, die jetzt gegen den Operateur klagt, doch ihr Leiden belastete alle.

Weil sie den Verdacht hegte, daß ihr „zu Hause, in Augsburg, gleich alles rausgenommen wird“, ließ sich die 49-jährige Barbara Blum wegen eines blutenden Polyps an der Gebärmutterwand lieber in Kiel operieren: Dort, an der Universitätsfrauenklinik, hat der Gynäkologe Kurt Semm mit endoskopischen Techniken mehrere Alternativen zur Radikaloperation entwickelt.

Semm, der im Oktober auf dem Münchner Gynäkologen-Kongreß wieder einmal gegen die „Verstümmelung der Frau und ihrer Geschlechtlichkeit“ wettete, versucht, schonender zu operieren. Er erhält bei der Gebärmutterentfernung, anders als sonst üblich, den in die Scheide ragenden, oberen Teil des Gebärmutterhalses mit seinem Nervenetz und bewahrt damit, wie er meint, „den Frauen die Lust“. Wenn möglich, wird, wie bei Barbara Blum, die Gebärmutter mit Spezialinstrumenten nur „ausgehüßt“; Myome werden per Sichtrohr zerstückelt und abgetragen – Techniken, die gleichfalls nicht ohne Risiko und noch im Erprobungsstadium sind.

Einen „Angsthasen“ nannte ein Gynäkologe die 51-jährige Cornelia S. aus Werl, als sie sich nicht gleich zur vorgeschlagenen Operation bereit fand. Der Grund ihrer Rückenschmerzen, so der Arzt, sei die auf die Blase drückende

Die Schmerzen sind geblieben, und der Bauch ist aufgebläht

Gebärmutter. Heute, anderthalb Jahre nach dem Eingriff, würde die Hausfrau die Rückenschmerzen von damals gern in Kauf nehmen. Seit der Uterus entfernt wurde, sagt sie, sei sie „viel schlimmer dran“: Die Schmerzen sind geblieben, zusätzlich ist der Bauch aufgetrieben – Folgeschäden durch eine Verletzung des uterusnahen Darmsystems, die der Operateur jedoch bagatellisiert: „Das gibt sich wieder.“

Verwachsungsschmerzen, Blaseninkontinenz, verfrühter Beginn der Wechseljahre durch Störungen des Hormonhaushalts oder auch Depressionen und sexuelle Probleme – mit solchen Begleiterscheinungen der Gebärmutterentfernung wird Helga Nather, die selbst betroffen ist, in ihrem Arbeitskreis fast täglich konfrontiert.

In einem (noch unbeantworteten) Brief an Gesundheitsminister Horst Seehofer notierte sie, daß die großzügig verordnete Totaloperation, nach verschiedenen Studien, immerhin eine Letalität von 0,2 bis 0,35 Prozent aufweise – das, so rechnet Helga Nather vor, sind „jährlich mindestens 400 Frauen, die wegen eines oft nicht zwingenden Eingriffs sterben müssen“. □