

Sexuelle Gesundheit im Übergang zur Mutterschaft

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 14.11.2023

Vorgelegt von: Julia Marie Wulbrand, 

Gutachterin/Gutachter:

Erstprüfende: Prof. Dr. Claudia Limmer

Zweitprüfende: Thekla Janßen

Vorwort

In der vorliegenden Arbeit wird mit Hilfe von geschlechterneutralen Formulierungen und durch die Verwendung des Doppelpunktes eine geschlechtergerechte Sprache, welche keine Personengruppe unsichtbar macht, angestrebt. Dabei bezieht sich die Berufsbezeichnung der Hebamme ebenfalls auf Menschen aller Geschlechter, die diesen Beruf ausüben.

Darüber hinaus ergeben sich jedoch einige Einschränkungen bezüglich geschlechtergerechter Sprache. Die in dieser Arbeit inkludierten Studien, untersuchen ausschließlich cisgeschlechtliche Frauen in überwiegend heterosexuellen Paarbeziehungen. Daher kann in Bezug auf die Ergebnisse nur von Frauen und Müttern gesprochen werden. Nicht nur cis-Frauen gebären Kinder und die sexuellen Veränderungen nach der Geburt betreffen auch Eltern, welche nicht in heterosexuellen Paarbeziehungen leben. Die stark heteronormativ geprägte Sichtweise in der Forschung limitiert den Wissensstand über das vielschichtige und komplexe Bild der Sexualität postpartum und schließt alle anderen gebärenden Personen und vielfältig gelebten Elternschaften aus den Untersuchungen aus. In der Folge überträgt sich das heteronormative Bild in diese Arbeit, weshalb sich die sprachliche Begrenzung nicht vermeiden lässt. Jedoch wird in allen Textstellen, die sich nicht explizit auf die Daten der Studien beziehen, von Müttern und Eltern gesprochen, um damit alle Personen, die geboren haben, zu adressieren.

Abstract

In dieser Arbeit werden die multifaktoriell bedingten sexuellen Veränderungen postpartum anhand aktueller Studienergebnisse aufgezeigt und daraus Beratungs- und Aufklärungsbedarfe erschlossen.

Hintergrund

Die vielfältigen Veränderungen der Sexualität nach der Geburt können langfristig die sexuelle Gesundheit und die Lebensqualität gewordener Mütter und Eltern beeinträchtigen. Das Thema sexueller Probleme nach Geburt wird häufig als schambehaftet empfunden. In der Betreuung von Hebammen und Gynäkolog:innen findet trotz der hohen Prävalenz sexueller Probleme postpartum, häufig keine umfassende Informationsweitergabe zu diesem sensiblen und relevanten Thema statt.

Methode

Innerhalb dieser Übersichtsarbeit wurde anhand einer systematischen Literaturrecherche in drei relevanten Datenbanken nach peer-reviewed Publikationen zum Thema Sexualität postpartum gesucht. Es wurden englisch- und deutschsprachige Publikationen aus Industrieländern, welche zwischen Januar 2013 und August 2023 veröffentlicht wurden, in diese Arbeit inkludiert. Systematische Reviews, Metaanalysen, randomisiert-kontrollierte Studien, klinische Studien, Beobachtungsstudien, Kohortenstudien und Querschnittstudien wurden in die Literatursuche eingeschlossen. Ergänzende Literatur konnte durch eine Zitationsuche gefunden werden. Insgesamt wurden vier systematische Reviews, drei Kohortenstudien und drei Querschnittstudien zur Auswertung in diese Arbeit inkludiert.

Ergebnisse

Vaginal operative Geburten und Episiotomien gehen mit einer schlechteren Sexualfunktion und mit teilweise langfristigen Sexualfunktionsstörungen einher. Höhergradige Dammverletzungen gehen mit einer späteren Wiederaufnahme sexueller Aktivität und einer höheren Rate an Dyspareunie einher. Komplikationslose vaginale Geburten sind langfristig mit einer besseren Sexualfunktion assoziiert. Das Stillen des Kindes geht mit einer höheren Rate an vermindertem sexuellem Interesse und Dyspareunie einher. Psychologische Einflussfaktoren, wie veränderte Rollenverhältnisse, das Geburtserlebnis und ein verändertes Körperbild nach der Geburt können die erlebte Sexualität irritieren.

Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen lassen sich mögliche Beratungsbedarfe über die Sexualität postpartum ableiten und evidenzbasierte Aufklärungsinhalte erschließen, welche in die Hebammenberatung integriert werden könnten. Die Kommunikation über Sexualität in der Betreuung kann zu der Sensibilisierung für das Thema beitragen und Raum für Fragen und für die Informationsweitergabe schaffen, um die sexuelle Gesundheit von Müttern zu fördern.

Inhaltsverzeichnis

I.	Tabellenverzeichnis	I
II.	Abbildungsverzeichnis	I
III.	Abkürzungsverzeichnis	I
1	Einleitung	1
2	Hintergrund	2
3	Methode	5
3.1	<i>Begründung der Methodenwahl und Vorgehensweise</i>	5
3.2	<i>Begründung des Instruments zur Beurteilung der Studienqualität</i>	7
3.3	<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	7
3.4	<i>Anwendung der Literaturrecherche</i>	9
3.5	<i>Vorgehensweise zur Datenauswertung und Studienbewertung</i>	13
4	Ergebnisse	15
4.1	<i>Sexuelle Veränderungen postpartum</i>	21
4.2	<i>Geburtsmodus als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum</i>	24
4.3	<i>Körperbild als Einflussfaktor auf die Sexualität postpartum</i>	27
4.4	<i>Geburtserfahrung als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum</i>	28
4.5	<i>Aufklärung über sexuelle Gesundheit postpartum</i>	29
5	Diskussion	31
5.1	<i>Diskussion der Ergebnisse</i>	31
5.2	<i>Diskussion der Methode und Limitationen</i>	38
6	Fazit	41
	Literaturverzeichnis	44
IV.	Anhang	II
V.	Eidesstattliche Erklärung	XX

I. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Suchbegriffe der Literaturrecherche	10
Tabelle 2 Qualitätseinstufung mit CASP – Systematische Reviews	13
Tabelle 3 Qualitätseinstufung mit CASP – Kohortenstudien	13
Tabelle 4 Qualitätseinstufung mit AXIS – Querschnittstudien	14
Tabelle 5 Charakteristik inkludierter Studien.....	16
Tabelle 6 Zusammenfassung der Beratungspunkte entlang des Betreuungsbogens	37

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 PRISMA Flow Diagramm	12
---	----

III. Abkürzungsverzeichnis

AXIS.....	Appraisal tool for Cross-sectional Studies
CASP.....	Critical Appraisal Skills Programme
DIMDI.....	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DSTIG.....	Deutsche STI-Gesellschaft zur Förderung sexueller Gesundheit
FSFI.....	Female Sexual Function Index
ICD.....	International Classification of Diseases
MeSH.....	Medical Subject Headings
PICO.....	Population, Intervention, Control Group, Outcome
WHO.....	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Die Transition zur Elternschaft ist ein Zeitraum voller weitreichender Veränderungen und Umstellungen. Während dieser mehrdimensionalen physischen, psychischen sowie sozialen Adaption bleibt auch die Intimität und Sexualität der gewordenen Eltern nicht unbeeinflusst. Ein Thema, welches nach wie vor als schambehaftet erlebt werden kann, und welches selten ausreichend Platz in Beratungssettings im Rahmen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett findet. So berichten viele Eltern, nicht genügend Informationen über mögliche Veränderungen in der Sexualität postpartum erhalten zu haben und sich mehr Aufklärung zu wünschen. (Fussthaler, 2018; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; McDonald et al., 2015; Woolhouse et al., 2012)

Die sexuelle Gesundheit ist eine wichtige Komponente der mentalen und physischen Gesundheit und spielt damit auch eine erhebliche Rolle für einen gesunden Übergang zur Mutterschaft, eine ohnehin sehr vulnerable Phase im Leben. Sowohl für diejenigen, die zum ersten Mal Mutter werden als auch für diejenigen, die dies erneut erleben. (Kluge, 2020, S.147; McBride et al., 2017) Einschränkungen der sexuellen Gesundheit sind insbesondere im ersten Jahr nach Geburt nicht ungewöhnlich, können jedoch mit erheblichen Stressoren einhergehen und langfristig für gesundheitliche Beeinträchtigungen und eine verminderte Lebensqualität sorgen (Fitzpatrick et al., 2021). Durch die fehlende Informationsweitergabe über diese möglichen Veränderungen und damit einhergehende Schwierigkeiten, können bei Betroffenen Gefühle von Isolation, Scham und Sorge zurück bleiben (McBride et al., 2017). Die besondere Relevanz von Aufklärungs- und Beratungsangeboten in der Schwangerschaft sowie während der Wochenbettbetreuung werden dadurch deutlich. Insbesondere in der Hebammenarbeit sollte dieses Beratungsfeld als fester Bestandteil der Betreuung integriert werden, da die Beziehungskontinuität zwischen Hebamme und Client:innen einen sicheren Beratungsrahmen schaffen kann (Fussthaler, 2018). Das Fördern der Auseinandersetzung mit der Thematik kann für Sensibilisierung sorgen und dabei helfen, das eigene veränderte Sexualleben besser verstehen und einordnen zu können (Sheikhi et al., 2020). Daraus ableitend lässt sich folgende Forschungsfrage formulieren:

„Welche Beratungs- und Aufklärungsbedarfe ergeben sich aus der aktuellen Datenlage, um die sexuelle Gesundheit gewordener Mütter im ersten Jahr postpartum zu fördern?“

Für die Beantwortung dieser Forschungsfrage werden die sexuellen Veränderungen nach der Geburt und darauf wirkende Einflussfaktoren anhand aktueller Studienergebnisse dargestellt. Daraus werden Beratungsthemen zur Förderung der sexuellen Gesundheit postpartum erschlossen, welche Anwendung in der Hebammenbetreuung finden können.

2 Hintergrund

Bei Betrachtung des Forschungsstandes wird erkennbar, dass ein Großteil der gewordenen Mütter von sexuellen Problemen nach der Geburt betroffen ist. So zeigt eine Untersuchung von Barrett et al. (2000), dass 83% der Erstgebärenden in den ersten drei Monaten nach der Geburt an sexuellen Irritationen leiden und dies auch sechs Monate postpartum noch 64% der Mütter betrifft. Mit 70,5% gibt ein Großteil der Erst- und Mehrgebärenden an, mit der Sexualität nach der Geburt unzufrieden zu sein und dies unabhängig davon, ob sie vaginal oder per Sectio geboren haben (Khajehei et al., 2015). Sexuelles Vermeidungsverhalten und eine fehlende Kommunikation über sexuelle Probleme führt bei 30% der Paare in Europa zu Beziehungsproblemen und kann das Auftreten langanhaltender Sexualfunktionsstörungen erhöhen (Bayerle-Eder, 2015).

Es wird zudem aus aktueller Forschung ersichtlich, dass die sexuellen Veränderungen postpartum und darauf wirkende Einflüsse vielschichtig sind, jedoch nicht in gleicher Weise untersucht und beforscht sind. Während eine Vielzahl an Publikationen den Einfluss des Geburtsmodus auf die Sexualfunktion untersucht, ist weitaus weniger über die psychologisch bedingten Einflüsse bekannt. Faktoren wie das Geburtserlebnis, ein verändertes Körperbild sowie neue Rollenverhältnisse und Beziehungsdynamiken im Übergang zur Elternschaft sind sehr viel seltener Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Kenntnis dieser wirkenden Einflüsse könnte jedoch dazu beitragen, den ganzheitlichen Blick auf die Zeit nach der Geburt durch Hebammen und Gynäkolog:innen zu schärfen.

In dieser Arbeit sollen daher auch diese noch weniger häufig beforschten Aspekte anhand verfügbarer Literatur näher untersucht werden. Es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf, um das komplexe Zusammenwirken dieser Aspekte zu erfassen und dadurch den Wissensstand über die sexuelle Gesundheit postpartum zu erweitern.

In dieser Arbeit werden verschiedene Fachtermini und Begrifflichkeiten im Kontext der Sexualität genutzt, welche folgend definiert sind.

Sexualität

Die *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* definiert Sexualität als einen zentralen Aspekt im Verlauf des Lebens. Der Begriff umfasst dabei Bereiche der Geschlechtsidentität und Geschlechterrollen sowie sexueller Orientierung, Erotik, Vergnügen, Lust und Reproduktion. Das Erleben von Sexualität kann dabei durch Gedanken, Fantasien, Wünsche, Überzeugungen, Haltungen, Werte, Praktiken, Rollen und Beziehungen geprägt werden. (WHO, 2006)

Sexuelle Gesundheit

Die WHO definiert den Begriff sexueller Gesundheit als einen Zustand des geistigen, körperlichen, emotionalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, die frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt sind. Damit wird der Begriff breiter umfasst und nicht auf die Abwesenheit von Krankheit oder von sexuellen Funktionsstörungen reduziert. (WHO, 2006) Die *Deutsche STI-Gesellschaft – Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit (DSTIG)* nennt ergänzend zu der WHO-Definition, dass es sich bei der sexuellen Gesundheit wie auch bei der Gesundheit im Allgemeinen um ein Konstrukt handelt. Als Konstrukt werden in der Psychologie Phänomene bezeichnet, welche nicht direkt messbar sind. Aufgrund der fehlenden Messbarkeit sexueller Gesundheit erschließt die *DSTIG* im Juni 2012 Indikatoren, welche Teilaspekte sexueller Gesundheit benennen und sie beschreibbar machen. Folgende Aspekte werden dabei benannt: Familienplanung, reproduktive und perinatale Gesundheit, sexuell übertragbare Krankheiten und Folgeerkrankungen, Förderung sexueller Gesundheit, sexuelle Bildung und Gesundheit Jugendlicher und sexuelle Gewalt. (Jansen et al., 2013) Weiter wird in der Deklaration des Weltkongresses für sexuelle Gesundheit im Jahr 2019 das Zusammenwirken sexueller Gesundheit mit sexuellen Rechten und sexuellem Wohlbefinden betont (Ford et al., 2021). Es wird deutlich, dass der Begriff über physische Gesundheit hinaus gehend auch die gesellschaftlichen Voraussetzungen einbezieht, die es ermöglichen, sexuelle Bedürfnisse wahrzunehmen, auszuleben und zu kommunizieren. Sexuelle Gesundheit kann als ein individuelles Gut beschrieben werden, welches allen Menschen gleichermaßen zusteht. (Brockmeyer et al., 2021, S.553-557)

Sexualfunktion

Die Sexualfunktion bezieht sich auf alle Phasen der sexuellen Erregung, des sexuellen Verlangens und des Orgasmus. Beschwerden, die in diesen Phasen auftreten, schränken die Sexualfunktion ein. Die Sexualfunktion kann nicht allein durch die Betrachtung genitalphysiologischer Vorgänge erfasst werden, sondern steht immer in Verbindung mit sowohl körperlichen als auch seelischen Prozessen. Auch das subjektive Zufriedenheitsgefühl mit dem eigenen Sexualerleben trägt einen wesentlichen Teil zu der Sexualfunktion eines Menschen bei. Dabei bildet die individuelle Sexualentwicklung, welche durch Sozialisationsprozesse geprägt ist, einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Sexualfunktion. (Beier et al., 2021, S.227-228)

Sexuelle Funktionsstörungen

Sexuelle Funktionsstörungen bezeichnen Störungen in der Sexualität, welche nicht nur vorübergehend bestehen, sondern über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten auftreten (Fussthaler, 2018). Sie lassen sich anhand des *Female Sexual Function Index (FSFI)* diagnostizieren (Rosen et al., 2014). Dieser ist im Anhang beigefügt (siehe [Anhang 1-2](#)). Die *International Classification of Diseases (ICD)* listet eine Reihe dieser Sexualfunktionsstörungen auf. Darunter fallen ein Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen, sexuelle Aversion, mangelnde sexuelle Befriedigung, Versagen genitaler Reaktionen, Orgasmusstörungen, frühzeitige Ejakulation und nichtorganischer Vaginismus. (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2018) Die Auflistung dieser Sexualfunktionsstörungen inklusive näherer Beschreibungen sind im Anhang angefügt (siehe [Anhang 3](#)).

Dyspareunie

Der Begriff Dyspareunie beschreibt schmerzhaften Sexualverkehr und umfasst eine Sammeldiagnose, welche aus unbefriedigter Sexualität trotz Lust und Erregung gestellt wird. Dabei können die Schmerzen vor, während oder nach dem Geschlechtsverkehr auftreten. (DIMDI, 2018) Eine postpartale Dyspareunie kann sich auf unterschiedliche Weisen zeigen. Nach Geburt sind vaginale Trockenheit und funktionelle Irritationen der Vagina und des Beckenbodens für das Auftreten einer Dyspareunie verantwortlich. (Dabiri et al., 2014)

Lubrikation

Die Lubrikation bezeichnet eine Flüssigkeit, welche bei sexueller Erregung von den vaginalen Bartholin- und Skene-Drüsen gebildet wird, um die Vagina für den Geschlechtsverkehr gleitfähiger zu machen. Eine mangelnde oder fehlende Lubrikation kann nach Geburt vermehrt auftreten und zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. (Arendt & Friedrich, 2015, S.10)

Körperbild

Das Körperbild ist eine psychologische Repräsentation des Körpers, welche sich aus der Wahrnehmung des eigenen Aussehens zusammensetzt und soziokulturell sowie gesellschaftlich geprägt ist (Cash, 2012, S.334). Durch die körperlichen Veränderungen nach einer Schwangerschaft und der Geburt kann sich die Körperwahrnehmung postpartum verändern, wobei eine Diskrepanz zwischen dem gesellschaftlich konstruierten Körperideal und dem eigenen Körper entstehen kann (Hodgkinson et al., 2014).

3 Methode

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Übersichtsarbeit, bei der eine systematische Literaturrecherche als zugrundeliegende Methode gewählt wurde. Diese Methode eignet sich für das Zusammentragen von relevanten Evidenzen und soll einen möglichst umfassenden Überblick über die verfügbare Datenlage bieten. Das Ziel dahinter ist, bei der Durchführung der Literatursuche systematischen Methoden zu folgen und sich an vorher festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien zu orientieren, um die Forschungsfrage präzise beantworten zu können. Dabei wird jeder Schritt während der Literatursuche protokolliert. Dies ermöglicht es, Verzerrungen zu erkennen und zu minimieren und die Methodik für die Lesenden transparent und replizierbar zu machen (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020, S.9).

Im folgenden Kapitel wird zunächst die Wahl der Methode und das Vorgehen begründet und anschließend die Anwendung der Methode mit allen erfolgten Schritten dargelegt.

3.1 Begründung der Methodenwahl und Vorgehensweise

Die Methode der systematischen Literaturrecherche eignet sich für diese Arbeit, da durch das Zusammentragen aktueller Forschungsergebnisse zunächst ein Überblick über auftretende sexuelle Veränderungen postpartum und wirkende Einflüsse verschafft werden kann. Aus den dargestellten Ergebnissen lassen sich im Anschluss konkrete Inhalte für die Aufklärung über die Sexualität postpartum erschließen und Beratungsbedarfe ableiten. Die angewandte Methode bietet damit die Möglichkeit, evidenzbasierte Beratungs- und Aufklärungsinhalte für die Hebammenarbeit zu formulieren, um auf die Bedarfe der Mütter adäquat eingehen zu können.

Die protokollierte Darstellung aller durchgeführten Schritte der Literatursuche erlaubt den Lesenden, die Methode adäquat beurteilen und die daraus gezogenen Ergebnisse angemessen interpretieren zu können (Higgins et al., 2020, S.4). Dabei wurde sich für das Vorgehen an dem *Manual zur systematischen Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien* sowie an dem *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* orientiert (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020; Higgins et al., 2020). Die Handbücher informieren über die Schritte einer qualifizierten Recherche und orientieren sich an internationalen Qualitätsstandards der evidenzbasierten Gesundheitsforschung (ebd.). Somit bilden diese Handbücher geeignete Informationsquellen und bieten Orientierung für das Vorgehen der systematischen Literaturrecherche dieser Arbeit.

Vorab wurde für die Planung der systematischen Suche eine erste themenbezogene Recherche durchgeführt und nach systematischen Reviews sowie Metaanalysen gesucht.

Dies verschafft einen ersten Überblick, über die wichtigsten Publikationen und über den aktuellen Wissensstand für das zu bearbeitende Thema (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020, S.29). So konnten klinisch relevante Fragen zum Thema Sexualität postpartum festgelegt werden, um im nächsten Schritt die Forschungsfrage in Anlehnung an das *PICO-Schema* (Population, Intervention, Comparison, Outcome) zu präzisieren (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020, S.26). Nach der Festlegung der Forschungsfrage, wurde die systematische Recherche begonnen, wobei alle Schritte des Vorgehens in einem *PRISMA Flow Diagramm* (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) festgehalten wurden (Page et al., 2021). Das *PRISMA* Statement wurde zur klaren Abgrenzung zwischen Mängeln in der Berichtqualität und anderen methodischen Schwächen entwickelt. Das *PRISMA* Diagramm dient als Orientierungshilfe, um die Berichterstattung von systematischen Reviews und Metaanalysen zu verbessern (Cochrane Deutschland, 2017, S.11; Liberati et al., 2009). Dabei wird jede Phase der Literatursuche aufgezeigt, indem die Anzahl an Trefferzahlen, durchgesehener Studien sowie ein- und ausgeschlossener Studien gelistet werden, wodurch die Auswahl inkludierter Studien nachvollziehbar dargestellt wird (Page et al., 2020).

Die Studiensuche zielte darauf ab, eine möglichst präzise Recherche mit engem Suchansatz durchzuführen, um eine hohe Anzahl relevanter Treffer zu generieren. Dieses spezifische Rechercheprinzip eignet sich für den Rahmen einer Bachelorarbeit, in welchem die zeitlichen sowie personellen Ressourcen begrenzt sind.

Für die Literatursuche wurden die Datenbanken *PubMed*, *CINAHL* und *Scopus* durchsucht, dessen Auswahl folgend näher erläutert wird.

Die Datenbank *PubMed* greift über die *U.S. National Library of Medicine* auf die Datenbank *MEDLINE* zu, welche die wichtigste Datenbank für biomedizinische Literatur bildet. Thematisch ist sie auf die Bereiche der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin, der Krankenpflege und des Gesundheitswesens ausgerichtet. Es handelt sich in großem Umfang um englischsprachige Quellen mit einer überwiegenden regionalen Verortung im US-amerikanischen Raum. Die Datenbank *MEDLINE* beinhaltet nur verschlagwortete Artikel, die mit Medical Subject Headings (MeSH Terms) versehen wurden. Über *PubMed* sind auch die neu eingetroffenen und noch nicht verschlagworteten Artikel aufzufinden. (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020, S.15)

Für pflegespezifische Themenfelder bietet sich die Datenbank *CINAHL* an. Auf diese wird über den US-amerikanischen Betreiber *EBSCO* zugegriffen (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020, S.54). *CINAHL* enthält einen großen Anteil an englischsprachigen Pflegezeitschriften, Dissertationen sowie grauer Literatur und wurde daher als eine geeignete ergänzende Datenbank für die Literatursuche in dieser Arbeit betrachtet.

Als weitere Datenbank wurde *Scopus* ausgewählt, welche über den Wissenschaftsverlag *ELSEVIER* zur Verfügung gestellt wird. *Scopus* beinhaltet neben den Fachbereichen der Medizin auch Literatur aus der Technologie sowie den Sozial- und Geisteswissenschaften (Burnham, 2006). Somit stellt diese Datenbank eine geeignete Quelle dar, um die Literaturauswahl auf ergänzende Fachbereiche, wie die Sozialwissenschaften auszuweiten, um damit einen umfassenderen Überblick von verschiedenen Fachdisziplinen auf das Themenfeld der sexuellen Gesundheit postpartum zu erlangen.

3.2 Begründung des Instruments zur Beurteilung der Studienqualität

Als Instrument zur Beurteilung der Studienqualität von Kohortenstudien und systematischen Reviews wurden die Beurteilungsschecklisten des *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* genutzt. Es werden Verzerrungen, Fehler in der Studienmethodik- und Konzeption sowie unzureichende Analysen erkennbar und damit die Stärken und Limitationen der Studien darstellbar gemacht. Die Checklisten sind inhaltlich an das jeweilige Format angepasst und in unterschiedliche Rubriken aufgeteilt, welche die Validität, Glaubwürdigkeit und Anwendbarkeit der Studienergebnisse beurteilen sollen (CASP, 2018). Da die *CASP* Checklisten nicht für das Format von Querschnittstudien verfügbar sind, wurde für dieses Studienformat das *Appraisal tool for Cross-sectional Studies (AXIS)* zur Beurteilung ausgewählt (Downes et al., 2016). Dieses Beurteilungsinstrument dient dazu, die systematische Interpretation und Bewertung von Querschnittstudien durchzuführen und Rückschlüsse auf die Studienqualität und -Relevanz zu ziehen. Dabei sind die zu beantworteten Fragen in einer Checkliste aufgeführt und chronologisch an den Studienaufbau angepasst. Die Schlüsselbereiche der kritischen Bewertung umfassen hier die Überprüfung der Eignung der Studie zur Beantwortung der Fragestellung sowie des Verzerrungsrisikos der Studienergebnisse. (ebd.)

Diese Beurteilungsinstrumente wurden als Grundlage für die Qualitätsbewertung der inkludierten Studien gewählt, weil sie dazu verhelfen, die getroffenen Rückschlüsse aus den Studienergebnisse in Bezug zur Studienqualität zu setzen und dadurch unterschiedlich gewichten zu können.

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Für die Studiensuche und dessen Auswahl wurden konkrete Ein- und Ausschlusskriterien im Vorfeld festgelegt. Diese wurden, sofern in der jeweiligen Datenbank möglich, initial als Eingrenzungsfilter für die Suche eingestellt. Die Ein- und Ausschlusskriterien fanden erneute Anwendung bei der Titel- und Abstract-Sichtung sowie der späteren Volltextbeurteilung. Eingeschlossen wurden Studien, die in englischer oder deutscher Sprache im

Zeitraum der letzten zehn Jahre von Januar 2013 bis August 2023 publiziert worden sind. Als Einschlusskriterium galt zudem, dass die Publikationen dem Begutachtungsverfahren *Peer Review* unterliegen, um nur Studien zu inkludieren, dessen wissenschaftliche Leistungen in einem geregelten Verfahren validiert wurden (Neidhardt, 2010, S. 282-283). Folgende Studienformate wurden in die Suche eingeschlossen: systematische Reviews, Metaanalysen, randomisiert-kontrollierte Studien, klinische Studien, Beobachtungsstudien, Kohortenstudien und Querschnittstudien. Geografische Eingrenzungen wurden getroffen, indem nur Studien aus Industrieländern eingeschlossen wurden, um die ausgewerteten Ergebnisse adäquat vergleichen zu können und die Beantwortung der Forschungsfrage anwendbar auf die Hebammenarbeit in Deutschland zu machen. Des Weiteren wurden Studien eingeschlossen, dessen Proband:innen als Geschlecht weiblich angegeben hatten, um vorab eine Eingrenzung auf die hier zu untersuchende Population zu tätigen und diese an die von Hebammen betreute Personengruppe anzupassen. Um diese Population weiter zu spezifizieren, wurden nur Studien eingeschlossen, dessen Teilnehmende Altersklassen im reproduktiven Erwachsenenalter zwischen 18 bis 44 Jahren entsprachen. Es wurde keine Eingrenzung der Population auf Mütter in festen Paarbeziehungen getroffen, da keine reduzierte Betrachtung auf Sexualität provoziert werden soll. Studien dessen Ziel es war, die erlebte Sexualität postpartum von Müttern darzulegen und darauf wirkende Einflussfaktoren zu ermitteln, wurden in diese Arbeit eingeschlossen. Dabei wurden Studien inkludiert, die ein objektives Messinstrument in Form von Fragebögen nutzen, um die Sexualfunktion bei den Teilnehmenden abzufragen, da so die Studienergebnisse in dieser Arbeit miteinander verglichen werden können.

Ausgeschlossen wurden Studien, welche die Sexualität während der Schwangerschaft untersuchen oder die Sexualität vor- und während der Schwangerschaft miteinander vergleichen. Zudem wurden Studien ausgeschlossen, dessen Ziel es ist, den Zusammenhang zwischen postpartaler Depression und Sexualität postpartum festzustellen sowie Studien, welche die erlebte Sexualität der gewordenen Väter untersuchen. Diese Studien wurden exkludiert, da sie sich nicht auf die hier zu untersuchende Population beziehen oder inhaltlich nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen.

3.4 Anwendung der Literaturrecherche

Für die Literatursuche wurde zunächst die klinische Problemstellung unter Anwendung des *PICO-Schemas* in eine konkrete, recherchierbare Fragestellung umgewandelt. Dabei wurde in dieser Arbeit die Kontrollintervention ausgelassen, da sich die Fragestellung nicht auf eine bestimmte Interventions- und Kontrollgruppe beziehen lässt, sondern nach den sich ergebenden Beratungsbedarfen der Population forscht. Die vier Aspekte lassen sich wie folgt zuordnen:

1. Patient:innen Population (P)

Gewordene Mütter im Zeitraum des Wochenbetts bis zum ersten Lebensjahr des Kindes

2. Art der Intervention (I)

Aufklärungs- und Beratungsbedarfe, die sich aus den sexuellen Veränderungen postpartum ergeben

3. Kontrollintervention (C)

/

4. Zielkriterien (O)

Sexuelle Gesundheit postpartum

Die für die Literatursuche verwendeten Aspekte wurden auf die sexuelle Gesundheit (O) und auf Mütter im postpartalen Zeitraum (P) begrenzt. Daraus sollten sich präzise Treffer generieren lassen, aus denen sich anschließend die Aufklärungs- und Beratungsbedarfe (I) analysieren lassen.

Für die Identifizierung geeigneter Schlagwörter wurde in den vorhandenen Schlagwortkatalogen von *PubMed* und *CINAHL* (*Scopus* verfügt über keinen Schlagwortkatalog) nach geeigneten Medical Subject Headings (MeSH-Terms) oder Subject Headings gesucht. Dies ermöglicht eine gezieltere Suche und dient der Qualitätssicherung der Suchstrategie, da so alle indexierten Treffer zu einem Begriff gefunden werden können (Blümle et al., 2019). Die Schlagwörter wurden mit einer Textwortsuche ergänzt, um auch aktuelle noch nicht verschlagwortete Literatur zu finden. Dabei wurden Stichwörter, wenn nötig, trunkiert und Feldkürzel genutzt, um das Suchfeld auf Abstracts/Titel oder Keywords einzugrenzen. Die Suchbegriffe wurden durch Boolesche Operatoren (AND, OR) miteinander verknüpft und in englischer Sprache verfasst, da die Kombination mit deutschen Begriffen kaum Treffer generierte. In [Tabelle 1](#) sind die kombinierten Suchbegriffe dargestellt und dabei in Schlagwörter und Stichwörter eines Themaspektes untergliedert. Dabei wurden alle Begriffe eines Aspekts mit OR verknüpft und die beiden Suchstrings mit AND verbunden. Die

Suchstring-Protokolle der Datenbankrecherchen sind inklusive der Filteranwendungen und der generierten Trefferzahlen im Anhang tabellarisch dargestellt (siehe [Anhang 4-6](#)).

Tabelle 1
Suchbegriffe der Literaturrecherche

Suchkomponenten	Postpartaler Zeitraum	Sexuelle Gesundheit
Schlagwörter	Postpartum Period	Sexual health
		Sexuality
Stichwörter	Puerperium Postpartal Postnatal After Childbirth	Sexual behavior
		Sexual wellbeing
		Sexual well-being
		Sexual function
		Sexual dysfunction

Nach der Erstellung der Suchstrings wurden alle weiteren Schritte zur Literatursuche in einem *PRISMA* Diagramm dokumentiert.

Die Literaturrecherche ergab insgesamt 127 Treffer. Diese Studien wurden in das Literaturverwaltungsprogramm *Rayyan* für systematische Literaturrecherchen importiert. Dadurch konnten Duplikate ausgeschlossen werden ($n=4$) sowie Suchergebnisse dessen Titel aufzeigten, dass die untersuchte Population nicht den Einschlusskriterien entsprach ($n=25$). Anschließend erfolgte eine Sichtung der Titel- und Abstracts der überbleibenden Studien ($n=98$). Dabei wurden Studien ausgeschlossen, die thematisch nicht zur Beantwortung der Fragestellung beitrugen ($n=83$). Die verbleibenden Studien durchliefen eine Volltextdurchsicht ($n=15$), wobei Studien ohne Volltextzugriff ausgeschlossen wurden ($n=2$). Nach dem Lesen der Volltexte wurden Studien ausgeschlossen, bei denen die Population aufgrund der Altersklasse nicht den Einschlusskriterien entsprach ($n=1$). Ebenfalls exkludiert wurden Studien, dessen Forschungsfrage thematisch nicht zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit beitrug, weil ausschließlich nach Risikofaktoren für Dyspareunie gesucht wurde ($n=3$) oder kein objektives Messinstrument genutzt wurde, um die Sexualfunktion zu erheben ($n=3$). Somit wurden zwei Querschnittstudien, zwei Kohortenstudien und zwei systematische Reviews zur Auswertung in diese Arbeit eingeschlossen.

Zudem wurde eine Zitationssuche durchgeführt, um ergänzende Literatur zu finden, woraus sich zusätzliche Suchergebnisse ergaben ($n=16$). Diese durchliefen eine Volltextsuchung, wobei eine Studie ohne Volltextzugriff ausgeschlossen wurde ($n=1$). Nach der Volltextsuchung konnten Studien ausgeschlossen werden, welche die geografischen

Einschlusskriterien nicht erfüllten ($n=4$) und Studien, dessen Forschungsfrage thematisch nicht zu der Fragestellung dieser Arbeit passte, weil die gewählte Population sich auf Risikogruppen für Geburtsverletzungen reduzierte ($n=1$) oder keine objektiven Messinstrumente genutzt wurden ($n=5$). Somit wurden aus der Zitationssuche zwei systematische Reviews, eine Kohortenstudie und eine Querschnittstudie zur Auswertung mit in diese Arbeit inkludiert. Diese Schritte sind in [Abbildung 1](#) dokumentiert.

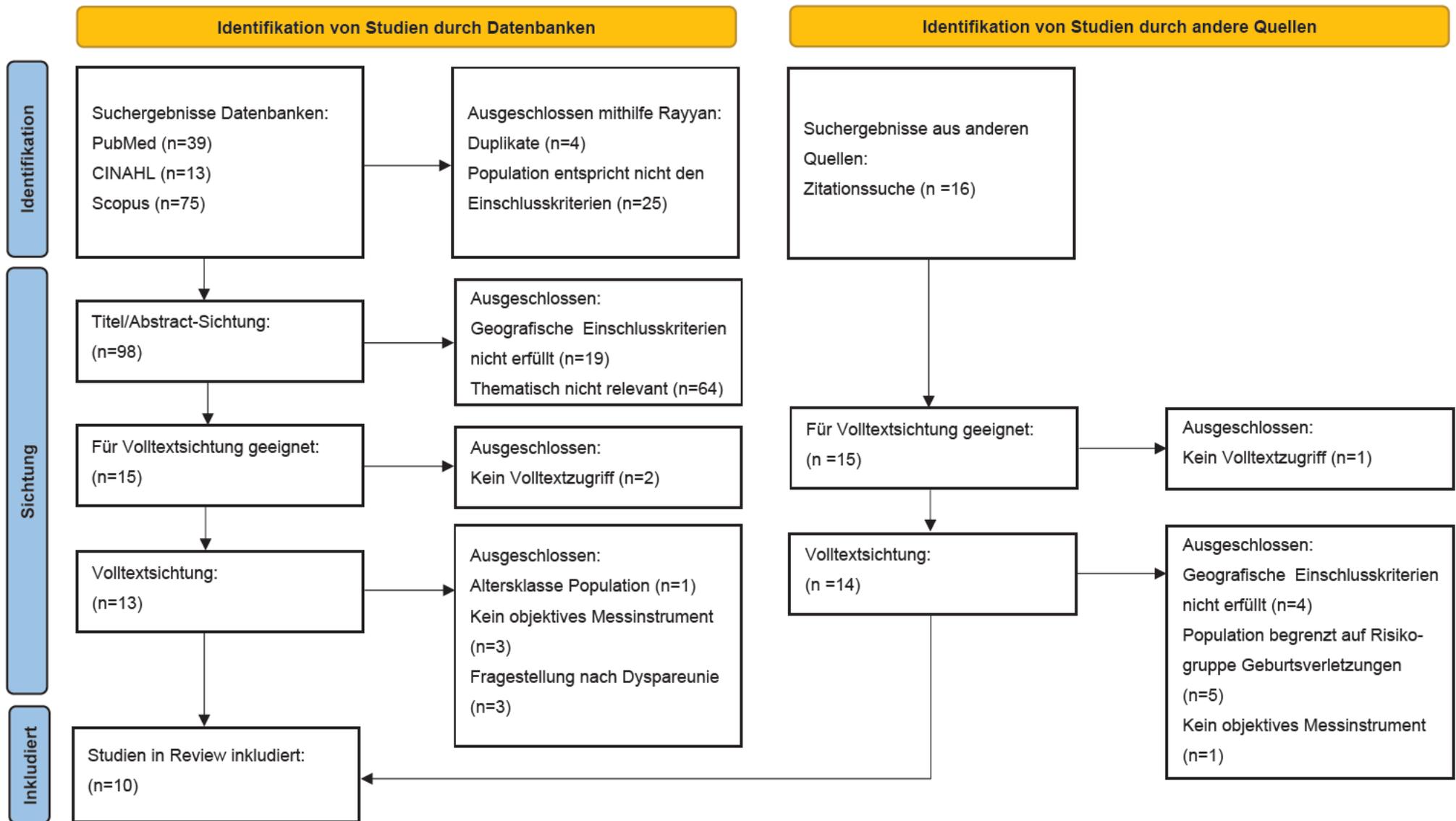


Abbildung 1
PRISMA Flow Diagramm
(In Anlehnung an Page et al., 2021)

3.5 Vorgehensweise zur Datenauswertung und Studienbewertung

Die Datenextraktion und -analyse der eingeschlossenen Studien wurde erneut in Orientierung an das *PI(C)O-Schema* durchgeführt. Die extrahierten Informationen aus den Studien umfassten dabei die Autor:innen, das Jahr der Veröffentlichung, das Land, die Studienpopulation (Anzahl, Parität, Alter), die untersuchten Einflussfaktoren und die Outcomes der Sexualfunktion. Innerhalb der Datenauswertung wurden nur diejenigen Ergebnisse analysiert, welche zur Beantwortung der Forschungsfrage beitrugen, da in einigen Studien mehrere Outcomes untersucht wurden.

Für die Studienbewertung wurde jede Studie anhand der in [Kapitel 3.2](#) beschriebenen Bewertungsinstrumente *CASP* und *AXIS* auf ihre Qualität geprüft. Dafür sind die Checklisten in [Tabelle 2-4](#) in Qualitätseinstufungen zusammengefasst, um die Einschätzung der Studienqualität transparent zu machen. Zur Veranschaulichung der Vorgehensweise der Qualitätsbewertung sind im Anhang drei ausgefüllte Checklisten stellvertretend für jedes Studiendesign abgebildet (siehe [Anhang 7-9](#)).

Tabelle 2
Qualitätseinstufung mit CASP – Systematische Reviews

Anzahl mit JA beantworteter Fragen	Qualitätsstufe
1-3	Niedrig
4-5	Mäßig
6-8	Hoch

Frage 6 und 7: Offene Fragen zu den Ergebnissen werden im Fließtext dargestellt.

Tabelle 3
Qualitätseinstufung mit CASP – Kohortenstudien

Anzahl mit JA beantworteter Fragen	Qualitätsstufe
1-4	Niedrig
5-8	Mäßig
9-12	Hoch

Frage 7 und 8: Offene Fragen zu den Ergebnissen werden im Fließtext dargestellt.

Tabelle 4
Qualitätseinstufung mit AXIS – Querschnittstudien

Anzahl mit JA beantworteter Fragen	Qualitätsstufe
1-6	Niedrig
7-13	Mäßig
14-20	Hoch

Frage 13 ist eine negative Fragestellung, „Nein“ ist hier die positive Antwort und wird in „mit JA beantwortete Fragen“ eingeschlossen

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden zunächst die inkludierten Studien mitsamt ihren Charakteristika abgebildet. Diese sind in [Tabelle 5](#) inklusive der Studienmerkmale, der wichtigsten Studienergebnisse sowie der zusammenfassenden Qualitätsbewertung aufgeführt, um einen umfassenden Überblick zu generieren. Dabei sind die Studien chronologisch nach ihren Studiendesigns in folgender Reihenfolge in der Tabelle aufgelistet: systematische Reviews, Kohortenstudien und Querschnittstudien.

In Textform werden für jeden Themenaspekt zunächst die jeweiligen Studien in ihren Stärken und Limitationen beschrieben und die Studienmerkmale zusammengefasst. So werden die wichtigsten Informationen der einzelnen Studien im Vorfeld dargestellt. Daran schließt sich die Zusammenfassung der Studienergebnisse für den jeweiligen Themenaspekt an, sodass sowohl ähnliche als auch widersprüchliche oder sich ergänzende Ergebnisse miteinander in Bezug gesetzt werden können.

Die Themenaspekte der Studienergebnisse werden in diesem Kapitel in folgender Reihenfolge behandelt: sexuelle Veränderungen postpartum, Geburtsmodus als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum, Körperbild als Einflussfaktor auf die Sexualität postpartum, Geburtserfahrung als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum und Aufklärung über sexuelle Gesundheit postpartum.

Die dargestellten Ergebnisse liefern wichtige Erkenntnisse über mögliche Beratungsbedarfe, die sich aus den vielfältigen sexuellen Veränderungen im ersten Jahr postpartum ergeben können und tragen damit zur Beantwortung der zu Grunde liegenden Forschungsfrage bei, welche folgend noch einmal dargestellt ist:

„Welche Beratungs- und Aufklärungsbedarfe ergeben sich aus der aktuellen Datenlage, um die sexuelle Gesundheit gewordener Mütter im ersten Jahr postpartum zu fördern?“

Tabelle 5
Charakteristik inkludierter Studien

Referenz	Methode	Themenfeld	Population	Zeitraum Datenerhebung	Hauptergebnisse	Qualität
Serrano Drozdowskyj, Gimeno Castro, Trigo López, Bárcenas Taland, Chiclana Actis Madrid, Spanien 2020	Systematisches Review <ul style="list-style-type: none"> • Datenbanken: <ul style="list-style-type: none"> - PubMed • Publikationszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> - 2008-2019 • Inkludierte Studien: <ul style="list-style-type: none"> - 157 • Studienbewertung: <ul style="list-style-type: none"> - Nicht angegeben 	Einflussfaktoren auf die Sexualität postpartum	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Einflussnehmende Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Veränderungen (hormonell, psychosozial bedingt) • Körperveränderungen (negatives Körperbild) • Stillen des Kindes • Neue Rollenverhältnisse • Lebensstilveränderungen • Geburtsmodus und Dammverletzungen 	Niedrig <ul style="list-style-type: none"> • Literatursuche in einer Datenbank • Keine Qualitätsbeurteilung der Studien • Keine Darstellung der Studienmerkmale → Interne Validität niedrig <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellung und Einschlusskriterien breit gefasst • Population nicht genau definiert • Endpunkte beschrieben → Externe Validität niedrig
Grussu, Vicini, Quatraro Padua, Italien 2021	Systematisches Review <ul style="list-style-type: none"> • Datenbanken: <ul style="list-style-type: none"> - MEDLINE - Cochrane Reviews - PsycInfo - CINAHL • Publikationszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> - 1978-2019 • Inkludierte Studien: <ul style="list-style-type: none"> - 11 • Studienbewertung: <ul style="list-style-type: none"> - Methodology in conducting a systematic review 	Einflüsse von Schwangerschaft und Geburt auf sexuelles Verhalten	Gewordene Mütter im Zeitraum nach Geburt (nicht genauer definiert)	Nicht angegeben	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sexualität wird 6-8 Wochen p.p. wieder aufgenommen • Sexuelle Veränderung p.p. umfassen weniger Lustempfinden, weniger Orgasmuserleben, weniger sexuelle Zufriedenheit und häufigeres Auftreten von Dyspareunie 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Literatursuche • Qualitätsbeurteilung der Studien • Untersuchung auf Heterogenität der Studien • Darstellung der Studienmerkmale → Interne Validität hoch <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellung und Einschlusskriterien breit gefasst • Population breit gefasst • Endpunkte beschrieben → Externe Validität mäßig-hoch

Referenz	Methode	Themenfeld	Population	Zeitraum Datenerhebung	Hauptergebnisse	Qualität
Jawed-Wessel, Sevick Omaha, U.S.A 2017	Systematisches Review <ul style="list-style-type: none"> • Datenbanken: <ul style="list-style-type: none"> - PubMed - Google Scholar - PsychInfo • Publikationszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> - 1981-2015 • Inkludierte Studien: <ul style="list-style-type: none"> - 56 • Studienbewertung: <ul style="list-style-type: none"> - Nicht angegeben 	Einflüsse von Schwangerschaft und Geburt auf sexuelles Verhalten	Fokus liegt auf Primipara Anzahl wird nicht genauer benannt	Bis zu 1 Jahr p.p.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sexualität wird 6-8 Wochen p.p. wieder aufgenommen • Sexuelle Aktivität steigt 12 Wochen p.p. • Das Orgasmuserleben steigt in der Frequenz graduell an bis zu einem Jahr p.p. • Dyspareunie tritt am häufigsten im Zeitraum bis zu 12 Wochen p.p. auf 	Mäßig <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Literatursuche • Keine Qualitätsbeurteilung der Studien, Limitationen einzelner Studien beschrieben • Keine Darstellung der Studienmerkmale → Interne Validität eher niedrig • Fragestellung und Einschlusskriterien breit gefasst • Population inkludierter Studien teilweise nicht repräsentativ • Endpunkte beschrieben → Externe Validität eher niedrig
Fanshawe, De Jonge, Ginter, Takács, Dahlen, Swertz, Peters Basel, Schweiz 2023	Systematisches Review <ul style="list-style-type: none"> • Datenbanken: <ul style="list-style-type: none"> - PubMed - Embase - CINAHL • Publikationszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> - 2005-2022 • Inkludierte Studien: <ul style="list-style-type: none"> - 31 • Studienbewertung: <ul style="list-style-type: none"> - Newcastle Ottawa Scale 	Einfluss des Geburtsmodus auf sexuelle Gesundheit p.p.	Insgesamt n=11.423 davon Primipara n=5.760 davon Multipara n=5.663	>6 – 12 M p.p. und >12 M p.p.	<ul style="list-style-type: none"> • EPI und VO mit schlechterer Sexualfunktion vgl. mit Sectio und SPP assoziiert • Prim. Sectio mit schlechterer Sexualfunktion vgl. mit SPP assoziiert → Geburtsmodus nimmt Einfluss auf die Sexualfunktion in beiden Zeiträumen 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Literatursuche • Qualitätsbeurteilung der Studien • Untersuchung auf Heterogenität der Studien • Darstellung der Studienmerkmale → Interne Validität hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Population repräsentativ • Alle Endpunkte beschrieben → Externe Validität hoch

Referenz	Methode	Themenfeld	Population	Zeitraum Datenerhebung	Hauptergebnisse	Qualität
De Souza, Dwyer, Charity, Thomas, Ferreira, Schierlitz Melbourne, Australien 2015	Prospektive Kohortenstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - FSFI • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Varianzanalyse mit Messwiederholungen - Chi-square test - Linear Mixed Modelling • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha=0.05$ 	Einfluss des Geburtsmodus auf die Sexualfunktion p.p.	440 Nullipara zwischen 18-40 Jahren, englisch sprechend <ul style="list-style-type: none"> • Kohorte 1: <ul style="list-style-type: none"> - Vag. Geburt - EPI - DR • Kohorte 2: <ul style="list-style-type: none"> - VO • Kohorte 3: <ul style="list-style-type: none"> - Sectio 	Januar 2010 – Juli 2011 <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutiert: <ul style="list-style-type: none"> - 1. oder frühes 2. Trimenon • Follow up: <ul style="list-style-type: none"> - 28.SSW - 6 und 12 M p.p 	<ul style="list-style-type: none"> • 54% SPP - 27% Damm intakt - 50% EPI - 23% DR I°, DR II° • 21% VO • 25% Sectio → Keine Unterschiede in FSFI Scores • VO negativer Einflussfaktor auf Schmerzniveau • 12 M p.p. Sexualfunktion wie vor Schwangerschaft 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen, Confounder und Biasrisiko umfassend benannt → Interne Validität hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten repräsentativ und vergleichbar • Endpunkte valide erfasst • Ausreichend langes follow-up → Externe Validität hoch
Kahramanoglu. Baktiroglu, Hamzaoglu, Verit, Yucel Istanbul, Türkei 2017	Prospektive Kohortenstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - FSFI • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Statistical Analysis system software - Predictive Analysis software - Chi-square test - Linear Mixed Modelling • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha=0.05$ 	Einfluss des Geburtsmodus auf die Sexualfunktion p.p.	452 Nullipara zwischen 18-45 Jahren, türkisch sprechend, in Paarbeziehung <ul style="list-style-type: none"> • Kohorte 1: <ul style="list-style-type: none"> - Vag. Geburt mit EPI • Kohorte 2: <ul style="list-style-type: none"> - primäre Sectio 	Februar 2012 – Juli 2014 <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutiert: <ul style="list-style-type: none"> - 8. SSW. • Follow up: <ul style="list-style-type: none"> - 3 M p.p. - 6 M p.p. - 12 M p.p. - 24. M p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • FSFI Scores nehmen in beiden Kohorten ab (3 und 6 M p.p.) • Sexualfunktion erreicht bei vag. Geburten später Ausgangswerte • In beiden Gruppen erreichen FSFI Scores 6 M p.p. Ausgangswerte 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen, Confounder und Biasrisiko umfassend benannt → Interne Validität hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten mit Einschränkungen repräsentativ und vergleichbar • Endpunkte valide erfasst • Ausreichend langes follow-up → Externe Validität hoch

Referenz	Methode	Themenfeld	Population	Zeitraum Datenerhebung	Hauptergebnisse	Qualität
McDonald, Woolhouse, Brown Melbourne, Australien 2015	Prospektive Kohortenstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - Eigener Fragebogen • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Predictive Analytic Software - Chi-square test - Einfaktorielle Varianzanalyse • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha = 0.05$ 	Aufklärung über sexuelle Gesundheit postpartum und Prävalenz sexueller Probleme	1.507 Nullipara > 18 Jahre, englisch sprechend <ul style="list-style-type: none"> • Kohorte 1: <ul style="list-style-type: none"> - Vag. Geburt • Kohorte 2: <ul style="list-style-type: none"> - Vag. Geburt mit EPI/DR • Kohorte 3: <ul style="list-style-type: none"> - VO Geburt • Kohorte 4: <ul style="list-style-type: none"> - Sectio 	April 2003 – Dezember 2005 <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutiert: <ul style="list-style-type: none"> - 1. Trimenon • Follow up: <ul style="list-style-type: none"> - 3 M p.p. - 6 M p.p. - 12 M p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • 98% berichteten über Probleme der sexuellen Gesundheit 3 M p.p. - Die häufigsten Probleme waren: Verlust des Interesses, Schmerzen beim GV, fehlende Lubrikation • 51% hatten nach 12 M p.p. vermindertes sexuelles Interesse • 30% hatten nach 12 M Schmerzen beim GV 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen, Confounder und Biasrisiko umfassend benannt → Interne Validität hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten mit kleinen Einschränkungen repräsentativ und vergleichbar • Endpunkte valide erfasst • Ausreichend langes follow-up → Externe Validität hoch
Jawed-Wessel, Herbenick, Schick Houston TX, U.S.A. 2017	Querschnittstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - Eigener Fragebogen - SFQ, BSS - BISC, FGSIS • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Predictive Analytic Software - Multivariate Regression • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha = 0.05$ 	Körperbild, Wahrnehmung des Genitals und Sexualfunktion bei Erstpara	168 Primipara, innerhalb des letzten Jahres geboren, sexuell aktiv	Mai – September 2010 <ul style="list-style-type: none"> • Befragung: <ul style="list-style-type: none"> - Individueller Zeitraum von einem Jahr p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signifikante Korrelationen zwischen Körperbild, Körperzufriedenheit, der Wahrnehmung des Genitals und der Sexualfunktion: • Niedrige BSS ($p < 0,1$) und BISC ($p < 0,1$) Scores sind mit niedrigeren FSFI Scores assoziiert • Körperbild und Wahrnehmung des Genitals machen 14,1% der Varianz der gesamten Sexualfunktion aus 	Hoch <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen umfassend reflektiert • Confounder, Biasrisiko eingeschränkt benannt → Interne Validität hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten repräsentativ und vergleichbar mit kleinen Einschränkungen • Endpunkte valide erfasst → Externe Validität hoch

Referenz	Methode	Themenfeld	Population	Zeitraum Datenerhebung	Hauptergebnisse	Qualität
Dominoni, Gritti, Bergante, Pasquali, Scatigno, De Silvestri, Gardella Pavia, Italien 2022	Querschnittstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - Eigener Fragebogen • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Statistical software for database science - Univariate & multivariate Regressionsanalyse • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha = 0.05$ 	Veränderte Wahrnehmung des Genitals durch Geburt und Einfluss auf die Sexualität postpartum	365 Primipara >18 Jahre, um den Termin geboren, italienisch sprechend	Januar – Dezember 2020 <ul style="list-style-type: none"> • Befragung: <ul style="list-style-type: none"> - 6 Wochen p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Vulva-Inspektion und in der Wahrnehmung genitaler Veränderungen zwischen den Gruppen • Wahrnehmung der genitalen Veränderungen korrelierte signifikant mit der Häufigkeit der Inspektion und dem Geburtsmodus 	Niedrig <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen nicht umfassend reflektiert • Limitationen, Confounder, Biasrisiko eingeschränkt benannt → Interne Validität niedrig • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten nicht repräsentativ • Endpunkte valide erfasst → Externe Validität mäßig
Handelzalts, Levy, Peled, Yadid Goldzweig Tel Aviv, Israel 2018	Querschnittstudie <ul style="list-style-type: none"> • Messinstrument: <ul style="list-style-type: none"> - CPQ, ISS - SFQ-MIS • Statistische Analyse: <ul style="list-style-type: none"> - Statistical software for database science - Einfaktorielle Varianzanalyse • Konfidenzniveau: 95% • Signifikanzniveau: $\alpha = 0.05$ 	Einfluss des Geburtsmodus und der Geburtserfahrung auf Sexualität p.p.	376 Primipara und Nullipara Zwischen 20-40 Jahren, in einer Partnerschaft	März– Juni 2016 <ul style="list-style-type: none"> • Befragung: <ul style="list-style-type: none"> - 100-390 Tage p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assoziationen zwischen der Geburtserfahrung und sexueller Gesundheit p.p. • Signifikante Korrelationen zwischen CPQ und SFQ-MIS ($p < 0,01$) und CPQ und ISS ($p < 0,01$) • Negative Geburtserfahrungen korrelieren negativ mit der Sexualfunktion und sexueller Zufriedenheit 	Mäßig <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Erfassung der Exposition und der Outcomes • Limitationen, Confounder, Biasrisiko benannt • Studiendesign eingeschränkt geeignet → Interne Validität mäßig-hoch • Fragestellung und Einschlusskriterien präzise • Kohorten nicht repräsentativ • Endpunkte valide erfasst → Externe Validität mäßig
Legende:		EPI = Episiotomie	FGSIS = Female Genital Self-image Scale	P.p. = postpartum	SFQ-MIS = Questionnaire's Medical Impact Scale	
BISC = Body Image Self-consciousness Scale		FGSIS = Female Genital Self-image Scale	FSFI = Female Sexual Function Index	Prim. = primär	SSW = Schwangerschaftswoche	
BSS = Body Satisfaction Scale		FSFI = Female Sexual Function Index	GV = Geschlechtsverkehr	Sek = sekundär	SPP = Spontanpartus	
CPQ = Childbirth Perception Questionnaire		GV = Geschlechtsverkehr	ISS = Index of Sexual Satisfaction	SFQ = Sexual Function Questionnaire	VO = Vaginal operativ	
DR = Dammriss		ISS = Index of Sexual Satisfaction				

4.1 Sexuelle Veränderungen postpartum

Drei systematische Reviews untersuchen einflussnehmende Faktoren auf das Sexualverhalten postpartum und zeigen ähnliche Ergebnisse auf.

Serrano Drozdowskyj et al. (2020) stellen in ihrem systematischen Review dar, wie Faktoren des Lebensstils, physische und psychologische Faktoren sowie die zwischenmenschliche Beziehung der Eltern nach Geburt einen Einfluss auf das Sexualverhalten und die sexuelle Zufriedenheit nehmen kann. Die Studie weist eine niedrige interne und externe Validität auf, da Mängel in der Berichtqualität vorliegen. Die Studienmerkmale, die Datenextraktion und die statistischen Signifikanzen der 157 inkludierten Studien sind nicht transparent aufgezeigt. Es wird über kein Bewertungsinstrument, durch welches die Studienqualität überprüft wird, berichtet. Bei der Ergebnisinterpretation werden keine potentiellen Qualitätsmängel der Primärstudien berücksichtigt, wodurch die Ergebnisse nur begrenzt in diese Arbeit einbezogen werden können. Die Studienqualität wird aufgrund der fehlenden Angaben insgesamt mithilfe des *CASP* Verfahrens als niedrig bewertet (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

Innerhalb des systematischen Reviews von Grussu et al. (2021) wird die Sexualfunktion im Zeitraum der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes unter Berücksichtigung der einflussnehmenden Faktoren anhand von elf inkludierten Studien untersucht. Dabei wird die Forschungsfrage auf keine engere Population oder einen bestimmten Zeitraum postpartum eingegrenzt. Die Autor:innen werten in ihrer Studie Reviews und systematische Reviews aus. Die Literatursuche wird transparent dargestellt. Die Autor:innen überprüfen die Studienqualität mit einem Bewertungsinstrument für systematische Reviews und die Berichterstattung der Studienergebnisse erfolgt umfassend. Dabei werden jedoch keine Angaben zu den in den Primärstudien untersuchten Populationen und Zeiträumen der Datenerhebung gemacht, was zu einem erhöhten Verzerrungsrisiko der Studienergebnisse führt und die Übertragbarkeit einschränkt. Grussu et al. (2021) beschreiben vielfältige Implikationen für die Praxis, aus denen sich Ansätze zur verbesserten Integration des Themas in die Hebammenarbeit ergeben. Insgesamt wurde die Studienqualität trotz einzelner Mängel nach dem *CASP* Verfahren als hoch eingestuft (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

In dem systematischen Review von Jawed-Wessel & Sevic (2017) werden die Einflüsse von Schwangerschaft und Geburt auf das Sexualverhalten bis zu einem Jahr postpartum beschrieben. Die Ergebnisse für den Zeitraum postpartum werten die Autor:innen überwiegend aus quantitativen Studien aus. Insgesamt sind 56 Studien inkludiert. Die umfassende

Literatursuche ist transparent und nachvollziehbar dargestellt. Die Studie weist dennoch einige Mängel in der Berichtqualität auf. Die Studiendesigns und statistischen Merkmale der Ergebnisse werden nicht vollständig genannt (keine Angabe zu Effektschätzern, p-Werten und Konfidenzintervallen) und die Qualitätsbewertung der Studien wird nicht nachvollziehbar dargestellt. Limitationen und das Biasrisiko einzelner Studien werden zwar beschrieben und in der Analyse der Ergebnisse berücksichtigt, allerdings wird dies nicht systematisch für jede inkludierte Studie durchgeführt, was die interne Validität der Ergebnisse beeinträchtigt. Einige der inkludierten Studien begrenzen die untersuchte Population auf verheiratete Paare innerhalb heterosexueller Paarbeziehungen. Dies führt zu einer geringeren Übertragbarkeit der Ergebnisse. Die Studienqualität wird nach der Bewertung mittels des *CASP* Instruments insgesamt als mäßig eingestuft (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

Ergänzende Informationen zu den beschriebenen Studien bezüglich der Methodik sowie der Hauptergebnisse und Qualitätseinstufungen sind [Tabelle 5](#) zu entnehmen.

Wiederaufnahme sexueller Aktivität

Alle drei Reviews stellen fest, dass auf die Geburt typischerweise eine Phase stagnierender sexueller Aktivität von etwa sechs bis acht Wochen folgt. Sexuelle Aktivität steigt graduell nach drei bis sechs Monaten postpartum bis über zwölf Monate hinweg an. (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020) Bis zu 90% haben zwölf Wochen postpartum vaginalen Geschlechtsverkehr wieder aufgenommen (Jawed-Wessel & Sevick, 2017). Die Wahrscheinlichkeit stagnierender sexueller Aktivität wird durch das Auftreten maternaler Morbidität und Risikoschwangerschaften erhöht (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Ebenso scheint der Geburtsmodus einer der größten einflussnehmenden Faktoren zu sein, wobei vaginale Geburten ohne höhergradige Dammverletzungen und Sectiones mit einer früheren Wiederaufnahme sexueller Aktivität einhergehen (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Als erste wiederaufgenommene sexuelle Praktik wird die Masturbation in den Studienergebnissen beschrieben, welche bereits vier bis sechs Wochen postpartum Frequenzen wie vor der Schwangerschaft erreicht (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017).

Orgasmuserleben und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

So wie die Frequenz sexueller Aktivitäten sinkt auch das Orgasmuserleben einiger Mütter, welches etwa ein Jahr postpartum auf das Niveau wie vor der Schwangerschaft zurückkehrt (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017).

Ein relativ großer Anteil (30-62%) berichtet über Schmerzen beim vaginalen Geschlechtsverkehr (Grussu et al., 2021). Dyspareunie tritt am häufigsten zwölf Wochen postpartum

auf und ist sechs Monate postpartum rückläufig. Die Schmerzen werden in Verbindung mit Dammverletzungen als intensiver beschrieben. (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017)

Neue Rollenverhältnisse

In Bezug auf neue Rollenverhältnisse durch die Mutterschaft zeigen die Autor:innen auf, dass der Übergang zu den neu definierten Rollen und dessen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung, insbesondere im ersten Lebensjahr des Kindes, als prägend erlebt wird, was sich auch auf die Intimität und Sexualität innerhalb der Paarbeziehung auswirkt. Wie genau sich dies äußert, wird nicht von den Autor:innen beschrieben. Die Art und Weise wie sexuelle Veränderungen in der Beziehung erlebt werden ist jedoch abhängig davon, wie darüber kommuniziert wird. (Serrano Drozdowskyj et al., 2020)

Stillen

Die Outcomes der Sexualfunktion in Verbindung mit dem Stillen des Kindes sind in den drei systematischen Reviews nahezu deckungsgleich. In den Ergebnissen wird beschrieben, dass Stillen sowohl mit positiven als auch mit negativen Einflüssen auf die Sexualfunktion assoziiert wird (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Näher wird von Grussu et al. (2021) beschrieben, dass das Stillen und die körperliche Wahrnehmung der eigenen Brust für einige Frauen mit einem positiveren Körperbild einhergehen kann. Dennoch überwiegen die negativen Assoziationen. Es konnte ein niedrigeres sexuelles Interesse und eine niedrigere Frequenz sexueller Aktivität sowie eine verminderte Erregbarkeit und häufigeres Vorkommen von Dyspareunie in Verbindung mit dem Stillen festgestellt werden. Dies wird auf die erhöhte Prolaktinausschüttung, durch die es zu einer verminderten Lubrikation und zu vermindertem Lustempfinden kommen kann, zurückgeführt (ebd.).

4.2 Geburtsmodus als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum

Innerhalb des systematischen Reviews von Fanshawe et al. (2023) wird untersucht, wie verschiedene Geburtsmodi mit der Sexualfunktion postpartum assoziiert sind. Dafür werden Daten aus zwei Zeiträumen (sechs bis zwölf Monate und über zwölf Monate postpartum) untersucht. Die inkludierten Studien nutzen ausschließlich von den Autor:innen als valide eingestufte Messinstrumente zur Beurteilung der Sexualfunktion. Die Fragestellung ist fokussiert gestellt und die Ein- und Ausschlusskriterien sind klar definiert. Die Literatursuche wird vollständig beschrieben. Alle inkludierten Studien wurden von den Autor:innen auf ihre Qualität mittels eines Beurteilungsinstruments geprüft. Die Studienergebnisse sind übertragbar, da die gesuchte Population repräsentativ für die Gruppe der gewordenen Mütter im kurz- und langfristigen Zeitraum postpartum ist. Es werden die relevanten Outcomes beschrieben, welche sich an den Parametern der Sexualfunktion orientieren. Fanshawe et al. (2023) geben bei der Darstellung der Studienergebnisse die Odds Ratios und relativen Risiken in 95% Konfidenzintervallen an. Ebenso werden die p-Werte der Outcomes genannt. Insgesamt wurde die Studienqualität nach der Beurteilung des *CASP* Bewertungsinstruments als hoch eingestuft (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

Die prospektive Kohortenstudie von De Souza et al. (2015) untersucht den Einfluss von verschiedenen Geburtsmodi und Geburtsverletzungen auf die Sexualfunktion im Zeitraum von sechs und zwölf Monaten postpartum. Die Studie weist Stärken durch ihr prospektives Design und die lange Nachbeobachtung auf. Es wurde eine vergleichsweise hohe Anzahl an Teilnehmenden für die Studie rekrutiert ($n=440$ *Primigravida*) und der validierte Fragebogen des *FSFI* (*Female Sexual Function Index*) für die Datenerhebung genutzt. Zudem wurden initiale *FSFI*-Werte in der Frühschwangerschaft erhoben, wodurch ausgeschlossen werden kann, dass es sich bei den Outcomes um bereits bestehende Einschränkungen der Sexualfunktion handelt. Statistische Maße werden in Form von p-Werten angegeben. Es werden die wesentlichen Confounder von den Autor:innen genannt. Dennoch können weitere Faktoren während der Schwangerschaft und der Geburt auf das sexuelle Outcome postpartum wirken, wobei diese in ihrer Vielfältigkeit nicht umfassend erschlossen werden können. Dies wird von den Autor:innen reflektiert und als Limitation der Studie benannt. Die Selektion der Kohorten ist repräsentativ und die Forschungsfrage präzise gestellt, was zu einer hohen Übertragbarkeit der Ergebnisse führt. Die Studie wird insgesamt nach dem *CASP* Verfahren als hoch eingestuft (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

Auch die prospektive Kohortenstudie von Kahramanoglu et al. (2017) untersucht den Einfluss des Geburtsmodus (vaginale Geburten mit und ohne Episiotomien und Sectiones)

auf die Sexualfunktion postpartum. Die Stärken der Studie lassen sich durch das prospektive Design und die lange Nachbeobachtung (bis zwei Jahre postpartum) beschreiben. Ausgangswerte der Sexualfunktion wurden in der Frühschwangerschaft erhoben, um Vergleichswerte zu generieren und bereits bestehende sexuelle Funktionsstörungen auszuschließen. Statistische Maße werden mit p-Werten beschrieben. Es wurde eine umfangreiche Population untersucht ($n=452$). Allerdings sind nur Teilnehmende in festen Partnerschaften inkludiert, wodurch die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die in der Arbeit untersuchte Population eingeschränkt wird. Die Autor:innen nennen als wesentliche Limitation, dass die partnerschaftlichen Beziehungsdynamiken keine Berücksichtigung in der Datenanalyse finden, obwohl dies ein einflussnehmender Faktor auf die Sexualität sein kann und die Studienergebnisse dadurch verzerren kann. Ebenso ist zu nennen, dass die Fragebögen nicht von den Teilnehmenden selbst ausgefüllt, sondern durch eine Person abgefragt wurden, was das Risiko eines Response-Bias erhöht. Insgesamt wurde die Studienqualität nach der Überprüfung durch das *CASP* Verfahren als hoch eingestuft (*CASP*, 2018; siehe [Tabelle 5](#)).

Alle ergänzenden Informationen zu den genannten Studien, welche den Geburtsmodus untersuchen, sind [Tabelle 5](#) zu entnehmen.

Langfristige geburtsbedingte Sexualfunktion

Fanshawe et al. (2023) zeigen in ihrem systematischen Review auf, dass im ersten untersuchten Zeitraum (sechs bis zwölf Monate postpartum) vaginal operative Geburten und Episiotomien mit einer verschlechterten Sexualfunktion im Vergleich zu primären Sectiones einhergehen (bzgl. der Punkte Lubrikation und Erregbarkeit). Zudem zeigt sich im späteren untersuchten Zeitraum (über zwölf Monate postpartum), dass vaginale Geburten mit einer besseren Sexualfunktion (bzgl. Lustempfinden und Schmerzen) verglichen mit vaginal operativen Geburten und primären Sectiones einhergehen. Zusammenfassend zeigt sich, dass vaginal operative Geburten in beiden Zeiträumen konsistent mit einer schlechteren Sexualfunktion verbunden sind und einen langfristigen Effekt auf die Sexualfunktion nach über 18 Monaten postpartum haben können. Sexuelle Funktionsstörungen, die über ein halbes Jahr postpartum anhalten, können mit einer höheren Wahrscheinlichkeit die langfristige sexuelle Gesundheit und die Lebensqualität beeinflussen (ebd.).

In den Ergebnissen der Kohortenstudie von De Souza et al. (2015) zeigen sich hingegen keine direkten Verbindungen zwischen dem Geburtsmodus und den insgesamt betrachteten *FSFI*-Werten, jedoch werden Wechselwirkungen zwischen dem Schmerzempfinden beim Sex und dem Geburtsmodus aufgezeigt ($p < 0,025$). Für alle Geburtsmodi außer der

Sectio werden verstärkte Schmerzen beim Geschlechtsverkehr bis sechs Monate postpartum beschrieben. Nach sechs Monaten postpartum sind die Schmerzlevel bereits niedriger und kehren zwölf Monate postpartum wieder auf Ausgangswerte zurück.

Der Einfluss von Dammverletzungen wird ebenfalls von De Souza et al. (2015) untersucht. Es werden bei allen Graden an Dammverletzungen negative Outcomes bezüglich der Sexualfunktion, der Erregbarkeit, des sexuellen Interesses, des Orgasmuserlebens und der Schmerzen beim vaginalen Geschlechtsverkehr aufgezeigt. Diese Ergebnisse bestätigen sich in den systematischen Reviews von Serrano Drozdowskyj et al. (2020), Jawed-Wessel & Sevic (2017), Grussu et al. (2021) und Fanshawe et al. (2023), welche darlegen, dass höhergradige Dammverletzungen einen langfristigen negativen Einfluss auf die Sexualität bis zu einem Jahr postpartum nehmen können. Dies zeigt sich unter anderem in einer späteren Wiederaufnahme sexueller Aktivität und in einem höheren Aufkommen von Dyspareunie (ebd.).

Kurzfristige geburtsbedingte Sexualfunktion

Bezüglich des Geburtsmodus konnten Kahramanoglu et al. (2017) zeigen, dass *FSFI*-Werte in beiden Kohortengruppen (vaginale Geburt mit mediolateraler EPI und Sectiones) nach drei und sechs Monaten postpartum im Gegensatz zu pränatalen Ausgangswerten herabgesetzt waren ($p < 0,05$ für beide Zeiträume). In den Studienergebnissen zeigt sich zudem, dass vaginale Geburten mit mediolateralen Episiotomien mit niedrigerer sexueller Zufriedenheit und höheren Schmerzleveln nach drei Monaten postpartum assoziiert sind ($p < 0,001$ für beide Kategorien), dies bestätigt sich in den Ergebnissen von Fanshawe et al. (2023).

Andauern der Veränderungen der Sexualfunktion

Zusammenfassend bestätigen alle Studienergebnisse, dass die Veränderungen in der Sexualfunktion überwiegend im ersten Jahr postpartum prävalent sind und eine Geburt durch Sectio zu keiner Minimierung sexueller Probleme postpartum führt. In einigen Fällen, sind sexuelle Funktionsstörungen auch nach einem Jahr postpartum nicht rückläufig (Fanshawe et al., 2023). De Souza et al. (2015) zeigen allerdings, dass zwölf Monate nach der Geburt keine Unterschiede in der Sexualfunktion mehr zu verzeichnen sind. Dies bestätigen Kahramanoglu et al. (2017), in deren Studie beide Kohortengruppen im Zeitraum von zwölf Monaten postpartum keine Unterschiede in der Sexualfunktion mehr aufweisen. Auch andere Studienergebnisse aus systematischen Reviews bestätigen, dass die auftretenden sexuellen Veränderungen postpartum überwiegend im ersten Jahr nach der Geburt auftreten (Jawed-Wessel & Sevic, 2017; Grussu et al., 2021).

4.3 Körperbild als Einflussfaktor auf die Sexualität postpartum

In der Querschnittstudie von Jawed-Wessel et al. (2017) untersuchen die Autor:innen inwieweit sich das Körperbild und die Wahrnehmung des eigenen Genitals nach der Geburt beeinflussend auf die Sexualität auswirken können. Die Autor:innen stellen eine präzise Forschungsfrage und definieren konkrete Einschlusskriterien für die Studienpopulation. Zur Erhebung der Daten werden verschiedene validierte Fragebögen (siehe [Tabelle 5](#)) genutzt, mit Ausnahme eines Fragebogens, welcher von den Autor:innen selbst erstellt wurde. Es folgt eine transparente Darstellung der statistischen Vorgehensweise. Die Signifikanzen der Outcomes werden mit p-Werten angegeben. Die Rate an non-Responders wird quantifiziert und auf signifikante Unterscheidungen im Vergleich zur Responder Gruppe untersucht. Die Autor:innen beschreiben die Limitationen der Studie umfassend. Es wird beschrieben, dass die untersuchte Population nicht repräsentativ in Bezug auf die Rate an Sectiones und auf das Durchschnittsalter ist.

Bei der Rekrutierung der Teilnehmenden (über Social-Media und kommunale Infoveranstaltungen) ist ein Self-Selection-Bias zu erwarten, da besonders Personen mit verstärktem Interesse an der Thematik zu der Teilnahme verleitet sein könnten. Dieses Verzerrungsrisiko wird nicht von den Autor:innen reflektiert. Trotz dieser einzelnen Qualitätsmängel wird die Studienqualität insgesamt nach dem *AXIS* Bewertungsverfahren als hoch eingestuft (Downes et al., 2016; siehe [Tabelle 5](#)).

In der Querschnittstudie von (Dominoni et al., 2022) untersuchen die Autor:innen, wie Mütter sechs Wochen postpartum ihr genitales Körperbild wahrnehmen und ob es signifikante Unterschiede in Bezug auf den Geburtsmodus gibt. Die Erhebung der Daten wurde ausschließlich mit einem von den Autor:innen erstellten Fragebogen durchgeführt, die Validität dieses Fragebogens bleibt unklar. Die Forschungsfrage und Population sind präzise definiert und die Outcomes unter Darstellung ihrer Signifikanzen dargestellt. Allerdings erfolgt keine umfassende Reflektion der Limitationen der Studie. Es wird keine Beschreibung der non-Responder Gruppe dargelegt, was die Studienergebnisse verzerren kann. Nach dem *AXIS* Bewertungsverfahren wurde die Studienqualität als niedrig eingestuft (Downes et al., 2016; siehe [Tabelle 5](#)).

Ergänzende Informationen zu den beschriebenen Studien, die das Körperbild untersuchen, sind [Tabelle 5](#) zu entnehmen.

Körperbild und Sexualfunktion

Die Ergebnisse von Jawed-Wessel et al. (2017) zeigen, dass Teilnehmende, die vaginal geboren haben, im Vergleich zu den Teilnehmenden, die per Sectio geboren haben, eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Körperbild ($p < 0,5$), jedoch eine negativere Wahrnehmung des eigenen Genitals aufweisen ($p < 0,1$). Ein negativeres Körperbild und niedriges Selbstbewusstsein in Bezug auf den eigenen Körper wird mit einer niedrigeren Sexualfunktion assoziiert ($p < 0,1$).

Diese Ergebnisse werden in den systematischen Reviews bestätigt, so zeigen Serrano Drozdowskyj et al. (2020) und Grussu et al. (2021), dass sich das veränderte Körperbild postpartum und damit einhergehende Unsicherheiten auf das Lustempfinden, die Erregbarkeit und die sexuelle Zufriedenheit auswirken können. Durch die neue Rolle als Mutter werden auch veränderte Wahrnehmungen bestimmter Körperteile wie der Brust beschrieben, welche von einigen Müttern nach Geburt vielmehr als Quelle der Nahrung als der Lust empfunden werden (Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

Ergänzend zeigen Dominoni et al. (2022), dass die Wahrnehmung der genitalen Veränderungen nach Geburt mit der Frequenz an Inspektionen der Vulva positiv korrelieren ($p < 0,004$).

Zufriedenheit mit dem Körperbild

Zusammenfassend beschreiben Jawed-Wessel et al. (2017), dass einige Teilnehmende zum Zeitpunkt der Umfrage über ein relativ niedriges Selbstbewusstsein in Bezug auf ihren Körper berichten. So geben 28% der Teilnehmenden an, mit ihrem Körper und 39% mit ihrem genitalen Selbstbild unzufrieden zu sein.

Aus diesen Ergebnissen schließen die Autor:innen, dass das konstruierte Körperideal auch postpartum eine einflussnehmende Rolle zu spielen scheint, indem gewordene Mütter sich mit einem unrealistischen Bild konfrontiert sehen, wie ihr Körper aussehen sollte.

4.4 Geburtserfahrung als Einflussfaktor auf die Sexualfunktion postpartum

In der Querschnittstudie von Handelzalts et al. (2018) wird der Einfluss der Geburtserfahrung auf die Sexualfunktion postpartum untersucht. Die Datenerhebung erfolgte über validierte Fragebögen (siehe [Tabelle 5](#)), welche sowohl die Geburtserfahrung als auch die Sexualfunktion abfragen. Die statistische Datenanalyse wird transparent beschrieben und die Signifikanzen der Outcomes werden mit p-Werten angegeben. Die Autor:innen beschreiben die Limitationen der Studie umfassend. Als eine der größten Limitationen nennen Handelzalts et al. (2018) die fehlenden Daten bezüglich geburtshilflicher Parameter wie Episiotomien und Dammverletzungen durch den fehlenden Zugriff auf die medizinischen

Daten der Teilnehmenden. Diese Geburtsverletzungen können jedoch als Confounder bei der Betrachtung der Sexualfunktion postpartum gelten. Als weitere Limitation ist benannt, dass die untersuchte Population nicht repräsentativ ist, wodurch die externe Validität herabgesetzt wird. Mit der Rekrutierung der Teilnehmenden über Social-Media, geht das Risiko eines Self-Selection-Bias einher, was die Autor:innen ebenfalls als Limitation beschreiben. Die Anzahl an non-Responders wird benannt, es erfolgt aber keine Überprüfung auf signifikante Unterschiede mit der Responder Gruppe. Insgesamt wird die Studie nach dem AXIS Bewertungsinstrument als mäßig eingestuft (Downes et al., 2016). Ergänzende Informationen zu der Studienmethodik, den Hauptergebnissen sowie der Qualitätsbewertung sind in [Tabelle 5](#) dargestellt.

Geburtserfahrung und Sexualität

In den Ergebnissen von Handelzalts et al. (2018) werden Assoziationen zwischen der Geburtserfahrung und der Sexualfunktion ($p < 0,023$) sowie sexueller Zufriedenheit postpartum ($p < 0,013$) dargestellt. Signifikante Korrelationen zwischen den Fragebögen zeigen auf, dass eine negative Geburtserfahrung mit einer herabgesetzten Sexualfunktion und niedrigerer sexueller Zufriedenheit assoziiert ist ($p < 0,01$). Allerdings können die Ergebnisse aufgrund der Mängel in der externen Validität nur bedingt übertragen werden (Handelzalts et al., 2018).

4.5 Aufklärung über sexuelle Gesundheit postpartum

Die prospektive Kohortenstudie von McDonald et al. (2015) untersucht die Prävalenz postpartaler sexueller Gesundheitsprobleme und das Ausmaß, in welchem die gewordenen Mütter routinemäßig über das Thema sexueller Gesundheit nach Geburt aufgeklärt wurden. Das Studiensample ist mit über tausend Teilnehmenden groß angelegt. Die Rekrutierung erfolgte in der Frühschwangerschaft und die Nachbeobachtung wurde in regelmäßigen Frequenzen postpartum durchgeführt (drei, sechs und zwölf Monate postpartum), was die interne Validität der Ergebnisse erhöht. Durch die hohe Frequenz an Nachbeobachtungen postpartum wird das Risiko eines Recall-Bias minimiert und ein differenzierteres Bild der Entwicklung der Sexualität abgebildet. Die Autor:innen nutzten für die Datenerhebung einen Fragebogen, welcher spezifische Aspekte der sexuellen Gesundheit abfragt (sexuelles Interesse, Schmerzen beim Sex, Lubrikation und Orgasmuserleben). Es wird nicht ersichtlich, wie der Fragebogen validiert wurde. Inwieweit die selektierten Kohorten repräsentativ für die Gruppe gewordener Mütter sind, wird von den Autor:innen überprüft. Dabei zeigt sich, dass die Population in Bezug auf nicht englischsprechende Teilnehmende und Teilnehmende jüngeren Alters unterrepräsentativ ist, jedoch bezüglich des Geburtsmodus, der

Geburtsverletzung und des Geburtsgewichtes repräsentativ ist. Dies stärkt die Übertragbarkeit der Ergebnisse. Insgesamt wurde die Studienqualität trotz kleiner Mängel nach dem CASP Verfahren als hoch eingestuft (CASP, 2018). Alle ergänzenden Informationen zu der Studie sind in [Tabelle 5](#) dargestellt.

Prävalenz sexueller Gesundheitsprobleme

In den Ergebnissen von McDonald et al. (2015) zeigt sich, dass ein Großteil der Teilnehmenden sexuelle Gesundheitsprobleme postpartum erlebt. Über 60% berichten über vermindertes Interesse an sexueller Aktivität, über 50% berichten über eine verminderte Lubrikation und 44% über Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Für die verschiedenen Geburtsmodi wurden, für das Auftreten von drei oder mehreren sexuellen Gesundheitsproblemen, in allen Zeiträumen postpartum Odds Ratios > 1 in 95% Konfidenzintervallen angegeben. Es zeigt sich in den Studienergebnissen kein protektiver Einfluss einer Sectio auf die langfristige sexuelle Gesundheit postpartum, was den Studienergebnisse von De Souza et al. (2015), Fanshawe et al. (2023) und Kahramanoglu et al. (2017) entspricht.

Aufklärungsrate über sexuelle Gesundheit

Obwohl Teilnehmende, die per Sectio geboren haben, den gleichen Aufklärungsbedarf aufweisen ist die Wahrscheinlichkeit von Gynäkolog:innen oder Hausärzt:innen, nach der sexuellen Gesundheit befragt zu werden, deutlich geringer als nach vaginalen Geburten. Insgesamt ist die Rate an Teilnehmenden, die nach ihrer sexuellen Gesundheit routinemäßig in den ärztlichen Untersuchungen befragt wurden, gering. Der Wunsch von Schwangeren und Müttern nach mehr Aufklärungsangeboten über sexuelle Gesundheit nach der Geburt wird auch in dem systematischen Review von Serrano Drozdowskyj et al. (2020) und Jawed-Wessel & Sevick (2017) bestätigt.

5 Diskussion

Aus den untersuchten Ergebnissen lassen sich wesentliche Aufklärungsbedarfe und Beratungsinhalte erschließen, welche Informationen über stagnierende sexuelle Aktivität, den Einfluss des Stillens, des Geburtsmodus, des veränderten Körperbildes sowie über psychosoziale Einflussfaktoren umfassen. Im folgenden Kapitel werden diese Aspekte anhand weiterführender Literatur diskutiert und konkrete Implikationen für die Hebammenarbeit abgeleitet. Daraus lässt sich schlussfolgern, inwieweit sich die Forschungsfrage anhand der Studienergebnisse beantworten lässt. Abschließend wird die Methodik dieser Arbeit reflektiert und auf ihre Stärken und Limitationen überprüft.

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Die eingeschlossenen Studienformate weisen grundsätzlich ein geeignetes Design zur Untersuchung der auftretenden sexuellen Veränderungen nach Geburt auf. Das Fehlen von randomisiert-kontrollierten Studien, welche einer höheren Evidenzklasse zuzuordnen sind, begründet sich in der Durchführungsproblematik und in ethischen Aspekten.

Nach dem *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM)* werden Kohortenstudien dem Evidenzlevel drei und Querschnittstudien dem Evidenzlevel vier zugeordnet (OCEBM Levels of Evidence, 2011). Neben den Kohorten- und Querschnittstudien liefern die inkludierten systematischen Reviews einen umfassenderen Überblick über den Forschungsstand. Sie sind dem Evidenzlevel eins zuzuordnen (ebd.).

Dennoch ist für die Interpretation der Studienergebnisse ausschlaggebend, welche Qualität die einzelnen Studien aufweisen, da unter Berücksichtigung der internen und externen Validität (siehe [Tabelle 5](#)) die Aussagekraft der Ergebnisse stark variiert.

Aufklärungsbedarf

Es wird aus einigen Studien ersichtlich, dass sich die Teilnehmenden mehr Informationen über die möglichen sexuellen Veränderungen postpartum gewünscht hätten (Jawed-Wessel & Sevick, 2017; McDonald et al., 2015; Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Die Themen, welche von Müttern als besonders wichtig erachtet wurden, umfassten Informationen über die körperliche Verfassung und den Genesungsprozess nach Geburt, über den Zeitpunkt zur Wiederaufnahme der Sexualität und über Diskrepanzen des Lustempfindens und der sexuellen Zufriedenheit nach Geburt (Serrano Drozdowskyj et al. 2020). Allerdings lassen sich diese zentralen Aufklärungswünsche nur eingeschränkt einbeziehen, da das systematische Review von Serrano Drozdowskyj et al. (2020) Mängel in der Berichterstattung aufweist (siehe [Tabelle 5](#) und [Kapitel 4.1](#)).

Der hohe Aufklärungsbedarf bei gleichzeitig niedriger Aufklärungsrate wird allerdings auch in der Kohortenstudie von McDonald et al. (2015) aufgezeigt, welche eine hohe Qualität aufweist und bestätigt sich in weiterführenden Untersuchungen (Hartley et al., 2012; Woolhouse et al., 2014). Diese zeigen ergänzend auf, dass es vielen Frauen schwerfällt, Probleme in ihrer Sexualität von selbst anzusprechen, wenn sie nicht explizit danach gefragt werden. Die Studien zeigen zudem, dass das Thema Sexualität als sehr schambehaftet erlebt wird, weshalb Frauen oft darauf hoffen, dass sich die erlebten Probleme von selbst lösen, ohne sie ansprechen zu müssen. (ebd.) Zwar lassen sich diese Ergebnisse nur bedingt auf Deutschland beziehen, da das Gesundheitssystem internationale Variationen mit sich bringt, dennoch ist die fehlende medizinische Aufmerksamkeit für weibliches Sexualerleben auch in Deutschland ein Problem und sollte daher insbesondere in der Hebammenarbeit mehr Berücksichtigung finden (Berner et al., 2004; Fusthaler, 2018).

Wiederaufnahme sexueller Aktivität

Die Wiederaufnahme sexueller Praktiken wird von vielschichtigen Faktoren beeinflusst. Dabei bestätigen sich die Ergebnisse der inkludierten systematischen Reviews darin, dass ein Großteil der Studienteilnehmenden nach sechs bis acht Wochen postpartum wieder sexuell aktiv wird. Während Komorbiditäten rund um Schwangerschaft und Geburt die Wahrscheinlichkeit stagnierender Sexualität erhöhen, gehen unkomplizierte vaginale Geburten mit einer zügigeren Rückkehr zu sexueller Aktivität einher. (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020) Die Tatsache, dass die Masturbation die sexuelle Praktik ist, zu der am schnellsten zurückgekehrt wird, könnte mit Faktoren wie einem veränderten Körperbild postpartum und damit einhergehenden Unsicherheiten sowie Schmerzen beim vaginalen Geschlechtsverkehr in Verbindung gebracht werden (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017). Trotz der Qualitätsmängel in der Berichterstattung, weisen die systematischen Reviews von Jawed-Wessel & Sevick (2017) und Serrano Drozdowskyj et al. (2020) die gleichen Ergebnisse diesbezüglich auf und werden durch das qualitativ hochwertige systematische Review von Grussu et al. (2021) bestätigt, weshalb diese Ergebnisse in die Beantwortung der Forschungsfrage sinnvoll einbezogen werden können.

Daraus ableiten lässt sich, dass innerhalb der Hebammenberatung darüber aufgeklärt werden sollte, dass eine Phase stagnierender Sexualität nicht nur in Anbetracht der neuen herausfordernden Situation mit einem Neugeborenen zu erwarten ist, sondern auch die Genese der Geburtsverletzung und die Rückbildung im Wochenbett Zeit brauchen. So empfehlen ein Großteil der Gynäkolog:innen einen Zeitraum von sechs Wochen nach Geburt abzuwarten, bis vaginaler Geschlechtsverkehr wieder aufgenommen werden sollte (Bayerle-Eder, 2015; Fusthaler, 2018). Weiter lässt sich aus den Ergebnissen schließen,

dass Hebammen einige Wochen nach der Geburt erfragen sollten, ob sexuelle Aktivität wieder aufgenommen wurde und ob möglicherweise Probleme wie postpartale Dyspareunie aufgetreten sind. Sofern Sorgen bezüglich der Wiederaufnahme sexueller Aktivität geäußert werden, sollten die Gründe dafür gemeinsam erforscht werden.

Stillen

Ebenso sollte das Thema Stillen als beeinflussender Faktor auf die Sexualität seitens der Hebamme angesprochen werden. Auch hier sind die Ergebnisse der drei systematischen Reviews deckungsgleich, was deren Aussagekraft erhöht (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

Dabei ist zu nennen, dass zwar sowohl positive als auch negative Assoziationen auf die Sexualefunktion bestehen, jedoch von einem Großteil der Mütter ein vermindertes Lustempfinden und verstärktes Schmerzempfinden beim Sex angegeben werden (ebd.).

Als wichtige Information sollte dabei von der Hebamme weitergegeben werden, dass eine verminderte Lubrikation durch die erhöhte Prolaktinproduktion und den niedrigen Östrogenspiegel verursacht werden kann und somit auf eine physiologische körperliche Umstellung zurückzuführen ist (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Kluge, 2020, S.147). Die Hebamme sollte hier die Nutzung wasserlöslicher Cremes oder Gels empfehlen. Weiter wird in der Literatur beschrieben, dass der intensive emotionale und körperliche Kontakt während der Stillzeit das Bedürfnis von Nähe erfüllen kann, sodass weniger Lust auf körperlichen Kontakt innerhalb der Paarbeziehung besteht. Daher sollten die Eltern von der Hebamme ermutigt werden, offen über unausgesprochene Diskrepanzen der sexuellen Bedürfnisse zu kommunizieren. (Kluge, 2020, S.147-148)

Psychosoziale Einflussfaktoren

Durch das Erleben neuer Rollen und Selbstwahrnehmungen im Übergang zur Elternschaft, kann auch die erlebte Intimität beeinflusst werden. Ebenso bringt die neue herausfordernde Situation durch die Verantwortung und Pflege für ein Neugeborenes extreme Müdigkeit, Anstrengung und Überbelastung mit sich, was sich auf das sexuelle Interesse und das Lustempfinden auswirken kann. (Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Woolhouse et al., 2012) Der Einfluss dieser psychischen Faktoren findet sich allerdings nur begrenzt in den inkludierten Studien wieder. Lediglich die systematischen Reviews von Jawed-Wessel & Sevick (2017) und Serrano Drozdowskyj et al. (2020) untersuchen diesen Aspekt, wobei beide Studien Qualitätsmängel in ihrer Berichterstattung aufweisen. Allerdings zeigt die qualitative Untersuchung von Woolhouse et al. (2012) ergänzend auf, dass ein fehlendes Erleben von sexueller Lust Druck ausüben und ein Gefühl von Versagen hervorrufen kann. Dabei können auch die gesellschaftlichen Erwartungshaltungen an Mütter, ständig zu

funktionieren und Leistung zu erbringen, mit verantwortlich für auftretende Versagensgefühle sein (Press, 2006; Woolhouse et al., 2012).

Dies sind Punkte, die in der pränatalen Aufklärungsarbeit von Hebammen eine entscheidende Rolle spielen können, um werdende Mütter und Eltern dafür zu stärken, sich nicht unter Druck zu setzen und ihre Grenzen zu formulieren.

Für die tiefere Analyse der erlebten Selbstwahrnehmungen durch die Transition zur Mutterschaft und dessen Einfluss auf die Sexualität, könnte die Auswertung qualitativer Studien weitere wichtige Erkenntnisse liefern, welche jedoch nicht in diese Arbeit inkludiert wurden (begründet in [Kapitel 3.3](#) und [Kapitel 5.2](#)).

Es lässt sich vermuten, dass viele weitere psychologische Einflüsse, wie die Geburtserfahrung, die Sexualität postpartum prägen. Die inkludierte Studie von Handelzalts et al. (2018) zeigt zwar auf, dass negative Geburtserlebnisse mit einer niedrigeren sexuellen Zufriedenheit und Sexualfunktion assoziiert sind, jedoch können durch die einmalige Befragung in der Querschnittstudie lediglich Korrelationen und keine Kausalitäten aufgezeigt werden. Zudem weist die Studie Mängel in der externen Validität auf (siehe [Tabelle 5](#) und [Kapitel 4.4](#)), sodass die Übertragbarkeit dieser Ergebnisse eingeschränkt ist und sich vermehrter Bedarf an qualitativ hochwertigen Studien zu diesem Thema aufzeigt.

Körperbild

Die Datenlage der qualitativ hochwertigen inkludierten Studien gibt eindeutige Hinweise darauf, dass für Mütter das eigene veränderte Körperbild nach Geburt ein relevantes Thema ist, welches die eigene Sexualität irritieren kann (Grussu et al., 2021; Jawed-Wessel et al., 2017). Dies bestätigt sich auch in weiterführender Literatur (Hodgkinson et al., 2014; Watson et al., 2015; Woolhouse et al., 2012). Die Tatsache, dass die körperliche Selbstakzeptanz ein wesentlicher Bestandteil für die sexuelle Zufriedenheit und damit für die langfristige sexuelle Gesundheit ist, wird bereits in einer Vielzahl von Publikationen untersucht und bestätigt (Cash, 2012; Quinn-Nilas et al., 2016; Wiederman & Sarin, 2014, S.359-365). Ebenso wird deutlich, dass das gesellschaftlich konstruierte Körperideal dazu beiträgt, dass sich einige Mütter nach Geburt mit ihren körperlichen Veränderungen unwohl fühlen und diese schwer annehmen können (Hodgkinson et al., 2014; Jawed-Wessel et al., 2017; Watson et al., 2015). Daraus schließen die Autor:innen den dringenden Bedarf an Aufklärungsarbeit bereits in der Schwangerschaft, um die gewordenen Mütter in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken und mögliche körperliche Veränderungen besser annehmen zu können (ebd.). Hebammen können dabei auch während der Betreuung im Wochenbett eine Schlüsselrolle einnehmen, indem sie diese Thematik offen ansprechen und den nötigen geschützten Raum bieten, auch wenn diese Maßnahmen die Notwendigkeit der Abschaffung herrschender Körperideale nicht ersetzen.

Zudem kann sich durch die Veränderung des Genitals nach Schwangerschaft und Geburt die genitale Körperwahrnehmung verändern, allerdings lassen sich die Ergebnisse von Dominoni et al. (2022) begrenzt einbeziehen, da die Querschnittstudie eine niedrige interne und externe Validität aufweist (siehe [Tabelle 5](#) und [Kapitel 4.3](#)). Dennoch kann die Hebamme das Betrachten des Genitals und der Geburtsverletzung mit einem Spiegel als Idee vorschlagen. Dies ist in den Ergebnissen der Studie mit positiven Effekten assoziiert, was auch in anderer Literatur bestätigt wird (Fussthaller, 2018; Dominoni et al., 2022).

In einer randomisiert-kontrollierten Studie konnte zudem gezeigt werden, dass neben psychotherapeutischen Sitzungen auch online basierte Workshops dazu beitragen können, das Selbstvertrauen zu stärken und Körperunzufriedenheiten postpartum entgegenzuwirken (Talebi et al., 2022). Während der Hebammenbetreuung kann also bei Bedarf auf bestehende Angebote hingewiesen werden und Informationen darüber weitergegeben werden.

Geburtsmodus

Die Studien, welche den Geburtsmodus als Einflussfaktor untersuchen, zeigen alle eine hohe Qualität auf, dabei werden die Ergebnisse der Kohortenstudien von Kahramanoglu et al. (2017) und De Souza et al. (2015) von den Ergebnissen des systematischen Reviews bestätigt (Fanshawe et al., 2023).

Die gefundenen Assoziationen zwischen dem Geburtsmodus und der Sexualfunktion beziehen sich überwiegend auf das erste halbe Jahr nach der Geburt. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Jahr postpartum die Sexualität zum Großteil wieder wie vor der Schwangerschaft erlebt wird (De Souza et al., 2015; Fanshawe et al., 2023; Kahramanoglu et al., 2017). Ebenso bestätigen sich die Studienergebnisse darin, dass vaginal operative Geburten, Geburten mit höhergradigen Dammverletzungen und Episiotomien mit einem vermehrten Auftreten von Beschwerden wie Dyspareunie assoziiert sind (De Souza et al., 2015; Fanshawe et al., 2023; Grussu et al., 2021).

Während der Wochenbettzeit sollten Mütter und Eltern darüber aufgeklärt werden, dass Veränderungen im Sexualerleben bei einem Großteil auftreten und nicht ungewöhnlich sind (De Souza et al., 2015; Fanshawe et al., 2023; Grussu et al., 2021; Lal et al., 2011). Insbesondere nach Geburten mit Episiotomien und höhergradigen Dammverletzungen oder nach vaginal operativen Geburten sollte von der Hebamme darüber aufgeklärt werden, dass Schmerzen beim vaginalen Geschlechtsverkehr häufig sind und teilweise über mehrere Monate hinweg anhalten können. An dieser Stelle sollten die Client:innen darin bestärkt werden, ehrlich mit ihren Partner:innen über Schmerzen oder Unwohlsein bei der Praktik des vaginalen Geschlechtsverkehrs zu kommunizieren und ihre Grenzen und Wünsche in der Intimität zu formulieren.

Schlussfolgerungen

Die in dieser Arbeit untersuchten Ergebnisse tragen dazu bei, wichtige Inhalte für die evidenzbasierte Aufklärung und Beratung über die Sexualität postpartum zu ermitteln. Die sich ergebenden Beratungsbedarfe konnten erschlossen werden, wodurch sich die Forschungsfrage beantworten lässt. Ziel der Aufklärung und Beratung sollte dabei nicht sein, dass Eltern schnellstmöglich wieder zu dem vorherigen Sexualverhalten zurückzukehren. Vordergrundig ist, das sexuelle Wohlbefinden der gewordenen Mütter und Eltern durch die Informationsweitergabe und durch Gesprächsangebote zu fördern und so zu ihrer langfristigen sexuellen Gesundheit beizutragen.

Die in einem Großteil der Studien benannten Sexualfunktionsstörungen sollten nicht mit einer niedrigen sexuellen Zufriedenheit gleichgesetzt werden. Es gilt innerhalb der Beratung immer zu erfragen, inwieweit die erlebten Veränderungen überhaupt als störend empfunden werden. So sind unter anderem ein vermindertes Lustempfinden oder eine niedrige Frequenz an sexueller Aktivität nicht gleichzusetzen mit sexueller Unzufriedenheit, was in den Studien wenig reflektiert wird. Der Fokus in der Hebammenberatung sollte darauf liegen, den Client:innen zu vermitteln, dass all diese Veränderungen nach Geburt auftreten können, sie aber nicht zwingend als Störung pathologisiert werden müssen. Sobald jedoch deutlich wird, dass Client:innen unter einem Leidensdruck stehen, sollte die Hebamme hier als Bindeglied wirken und an Fachpersonen aus Sexualberatungsstellen weiterleiten.

Die Kenntnisse über das Spektrum der erlebten sexuellen Veränderungen nach der Geburt sind für die Hebammenarbeit essenziell, um kommunizierte Schwierigkeiten der Client:innen einordnen und angemessen darauf reagieren zu können. Dabei sollte das Sprechen über Sexualität in der Hebammenberatung immer nur ein Angebot sein und jeder Person selbst überlassen werden, ob und wie viel sie über das Thema mit der Hebamme sprechen möchte.

Der Wunsch von Hebammenstudierenden nach einer tiefergehenden Ausbildung im Bereich der Sexualmedizin wird in einer finnischen Studie deutlich. Studierende der Hebammenwissenschaften gaben einen Mangel an Erfahrung mit der Sexualmedizin (73,3%) sowie die Sorge, nicht adäquat auf sexuelle Gesundheitsprobleme reagieren zu können (64,9%) und mangelndes Wissen (62,5%) als Hindernis für eine kompetente Beratung an (Manninen et al., 2022).

Die erschlossenen wichtigsten Beratungsthemen sowie Vorschläge zu Beratungszeitpunkten innerhalb des Betreuungsbogens werden zusammen mit weiterführenden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in [Tabelle 6](#) zusammengefasst.

Tabelle 6

Zusammenfassung der Beratungspunkte entlang des Betreuungsbogens

Beratungsinhalte während Vorsorgen und Geburtsvorbereitungskursen
Angebot einer offenen Kommunikation über Sexualität innerhalb der Betreuung
Nennung der psychischen und emotionalen Veränderungen nach Geburt (veränderte Identitätswahrnehmung, neue Rollenverhältnisse) und mögliche Auswirkungen auf die Intimität
Aufklärung über das häufige Auftreten verminderter sexueller Lust und verstärkter Schmerzen beim vaginalen Verkehr in den ersten Monaten nach Geburt
Aktuelle und/oder vergangene Probleme in der Sexualität erfragen
Erwartungshaltungen oder Sorgen in Bezug auf die Sexualität nach Geburt erfragen
Beratungsinhalte kurz nach Geburt
Aufklärung über mögliche Schmerzen beim Verkehr, insbesondere bei Geburtsverletzungen und nach vaginal operativen Geburten
Rat das Ausheilen der Geburtsverletzung bis zur Wiederaufnahme vaginalen Verkehrs abzuwarten (ein Zeitraum von etwa 6 Wochen wird empfohlen)
i Info Hebammen und Gynäkolog:innen: Episiotomien und vaginal operative Geburten erhöhen das Risiko sexueller Funktionsstörungen
Beratungsinhalte im Spätwochenbett
Angebot offener Kommunikation über Sexualität während der Wochenbettbetreuung
Erfragen ob sexuelle Aktivität wieder aufgenommen wurde und ob Probleme/Sorgen diesbezüglich bestehen
Aufklärung über verschiedene Beschwerden (z.B verringerte Lubrikation, Dyspareunie), welche nach Geburt auftreten können
Aufzeigen der verschiedenen Einflussfaktoren, die ursächlich sein könnten (Geburtsmodus und -Erfahrung, Stillen, Körperbild, Lebensumstände)
Betonung darauf, dass sexuelle Veränderungen für gewöhnlich auftreten und i.d.R. innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt wieder abklingen
Weiterleitung an Sexualberatungsstellen bei belastenden und/oder anhaltenden Problemen im Sexualleben
i Fort- und Weiterbildungen: Zentrum für sexuelle Gesundheit Neubrandenburg – Fortbildung: https://www.csq-mv.de/sexuelle-gesundheit/fortbildungen/ Institut für Sexual-, Psycho- und Traumatherapie – Fortbildung Sexualberatung: https://www.spt-institut.de/fort-weiterbildungen/sexualberatung/ Praxis für Sexualität Duisburg – Weiterbildung Sexualpädagogik: https://praxis-sexualitaet.de/angebote/weiterbildungen-fortbildungen/

5.2 Diskussion der Methode und Limitationen

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte und im *PRISMA* Diagramm abgebildete systematische Literaturrecherche trägt zur Berichtqualität dieser Arbeit bei. Dennoch handelt es sich nicht um ein systematisches Review. Daher besteht kein Anspruch darauf, alle verfügbare Literatur zu der untersuchten Thematik erfasst zu haben, jedoch kann ein repräsentativer Überblick über aktuelle und relevante Publikationen generiert werden.

Die inkludierten Studien wurden durch die *CASP* und *AXIS* Bewertungsinstrumente auf ihre Qualität geprüft und in unterschiedliche Qualitätseinstufungen untergliedert, was eine übersichtliche Darstellung ermöglicht. Allerdings ist durch die Nutzung unterschiedlicher Bewertungstools die Vergleichbarkeit dieser unterteilten Qualitätsstufen eingeschränkt.

Aufgrund des fehlenden Auffindens von aktuellen relevanten Publikationen im deutschsprachigen Raum können die Ergebnisse der inkludierten Studien nur begrenzt auf Praxisimplikationen für Deutschland bezogen werden. Dies stellt eine der größten Limitationen dieser Arbeit dar. Dennoch wurde durch geografische Einschlusskriterien eine höhere Vergleichbarkeit der Länder zu Deutschland geschaffen. Dies zeigt den erhöhten Forschungsbedarf rund um das Thema sexueller Gesundheit postpartum in Deutschland auf, so dass konkretere Praxisimplikationen für das deutsche Gesundheitswesen erschlossen werden können.

Bei der Erstellung des Suchstrings wurden die Suchbegriffe so gewählt, dass damit das Themenfeld der sexuellen Gesundheit postpartum möglichst breit abgesteckt ist. Dabei wurde in drei relevanten Datenbanken nach Publikationen gesucht, wobei durch die Begrenzung auf englisch und deutschsprachige Studien möglicherweise relevante Treffer übersehen wurden. Das Ziel war es, Trefferzahlen zu generieren, die vielfältige Einflüsse und sexuelle Veränderungen postpartum untersuchen, um ein möglichst vollständiges Bild darzustellen. Gleichzeitig wurden bei der Wahl der Suchbegriffe Eingrenzungen getroffen. So wurde beispielsweise die Population der Mütter nicht als Begriff aufgenommen, um die Trefferzahlen dem begrenzten Rahmen einer Bachelorarbeit anzupassen. Hierdurch wurden ebenfalls mögliche relevante Treffer übersehen.

Teilweise wurden nur einzelne oder nicht ausreichend qualifizierte Studien zu einem Themenaspekt gefunden, sodass zu dem Themenbereich der Geburtserfahrung und dem genitalen Körperbild postpartum keine vergleichenden Daten aus anderen Studien aufgezeigt werden können. Dies limitiert die Möglichkeit, diese wirkenden Einflüsse adäquat zu erfassen und dessen Relevanz aufzuzeigen. Größer angelegte Untersuchungen in Form von

systematischen Reviews können zukünftig dazu beitragen, auch diese weniger häufig untersuchten Faktoren umfassender zu beleuchten.

Die Studien untersuchen teilweise unterschiedliche Zeiträume postpartum und schließen unterschiedliche Populationen ein. So werden in einigen Studien nur Erstgebärende inkludiert, während andere Studien zusätzlich auch Mehrgebärende in die Untersuchungen einbeziehen (siehe [Tabelle 5](#)). Dies bildet eine weitere Limitation der Arbeit, da die Ergebnisse der Studien sich hierdurch nur bedingt miteinander vergleichen lassen und an einigen Stellen eher ergänzend zueinander wirken. In den systematischen Reviews ist teilweise nicht bekannt, ob die inkludierten Studien die Sexualfunktion vor der Schwangerschaft als Vergleichswert in die Auswertung einbeziehen, sodass unklar ist, ob gemessene Sexualfunktionsstörungen bereits vorher bestanden (Jawed-Wessel & Sevick, 2017; Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Dies kann die von den Autor:innen ausgewerteten Ergebnisse verzerren und überträgt sich auch als Verzerrungsrisiko in diese Arbeit.

In diese Arbeit wurden nur Studien inkludiert, welche Fragebögen zur Erhebung des Sexualerlebens nutzten, um die Daten vergleichbarer zu machen. Diese variieren zwischen validierten und international anerkannten Fragebögen bis hin zu Fragebögen, welche von den Autor:innen selbst erstellt sind und dessen Validität schwer überprüfbar ist, was eine weitere Limitation der Arbeit darstellt. Ebenso ist anzumerken, dass bei der Auswertung von Fragebögen auch unehrliche Beantwortungen zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen können. Insbesondere bei dem Thema der Sexualität können gesellschaftliche Erwartungshaltungen und empfundene Scham dazu beitragen, dass Fragen nicht ehrlich beantwortet werden.

Die Ergebnisse qualitativer Forschungen wurden nicht einbezogen, da die Vergleichbarkeit der Ergebnisse dadurch eingeschränkt wird. Allerdings enthalten diese Publikationen ebenfalls wertvolle Informationen, welche einen Beitrag zur umfassenderen Beantwortung der Forschungsfrage leisten könnten. Die zukünftige Auswertung qualitativer Studien in Form systematischer Reviews kann dazu verhelfen, den Wissenstand über die sexuelle Gesundheit postpartum zu vervollständigen.

Grundsätzlich werden die Ergebnisse der inkludierten Studien der Individualität sexuellen Erlebens nicht vollumfänglich gerecht. Die Komplexität erlebter Sexualität kann nicht allein durch Fragebögen und der dort erreichten Punktwerte erfasst werden. Dabei wird es immer beeinflussende Faktoren geben, welche sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Forschung in ihrer Vielfältigkeit nicht abgebildet werden können.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse ist abschließend zu nennen, dass die wissenschaftlichen Untersuchungen stark heteronormativ geprägt sind und in einem Großteil der Studien ausschließlich heterosexuelle Paarbeziehungen untersucht werden. Dies führt zu einer einseitigen Beleuchtung sexueller Gesundheit und begrenzt die hier gezogenen Rückschlüsse in ihrer Übertragbarkeit. Dies limitiert die Möglichkeit, die gestellte Forschungsfrage vollumfänglich zu beantworten. Ebenso spiegelt sich dieses heteronormative Bild in dem starken Fokus auf vaginalen Geschlechtsverkehr in den Untersuchungen wider. Sexualität sowie Beziehungsformen und Elternschaften sind vielfältig und werden in den Untersuchungen nicht in ihrer Vielschichtigkeit abgebildet, was den dringenden Bedarf an mehr Inklusivität in der wissenschaftlichen Forschung aufzeigt.

6 Fazit

Zusammenfassend zeigen die Studienergebnisse, dass die erlebte Sexualität postpartum von vielfältigen körperlichen sowie psychosozialen Faktoren beeinflusst wird. Das Aufklären über diese beeinflussenden Faktoren in der Hebammenberatung und das Aufzeigen, dass dies von einem Großteil der Mütter und Eltern erlebt wird, kann dazu verhelfen diese Veränderungen anzuerkennen und zu enttabuisieren. Von entscheidender Bedeutung dabei ist es, die Eltern dabei zu unterstützen, sich auf ihre neuen Rollen, Bedürfnisse und Grenzen einzustellen. Ein offenes Ansprechen dieser Themen innerhalb der Hebammenarbeit in sowohl Vor- als auch Nachsorgeterminen kann einen Beitrag dazu leisten, belastenden und unrealistischen Erwartungen an das Sexualeben und an die Intimität nach Geburt entgegenzuwirken. (Serrano Drozdowskyj et al. 2020; Fussthaler, 2018)

Zu den Aufgaben der Hebamme zählt es, bereits in der Schwangerschaft wichtige Informationen zu den sexuellen Veränderungen nach Geburt und den damit einhergehenden Folgen zu nennen. Dies kann zur Prävention sexueller Funktionsstörungen beitragen. Dadurch kann auch auf eventuell schon in der Schwangerschaft bestehende Probleme der sexuellen Gesundheit reagiert werden und das Risiko einer Exazerbation nach Geburt verringert werden. (Fussthaler, 2018)

Für werdende Mütter in Paarbeziehungen kann es hilfreich sein, wenn die Partner:innen in diese Aufklärungsgespräche miteinbezogen werden, sodass die Sensibilisierung beider Elternteile gefördert wird. Dafür bilden Geburtsvorbereitungskurse einen geeigneten Rahmen, in welchem über die möglichen Herausforderungen nach Geburt und die körperlichen und psychischen Veränderungen, welche sich auf die Sexualität auswirken, genannt werden können. Dies könnte die Selbstwirksamkeit der Mütter in der vulnerablen Übergangsphase nach der Geburt fördern und dazu verhelfen, die auftretenden Veränderungen einordnen zu können und zu verstehen. Das Verständnis der werdenden Eltern für diese Thematik bereits während der Schwangerschaft zu stärken, könnte dazu beitragen die offene Kommunikation über sexuelle Probleme sowohl innerhalb der Beziehung als auch mit der Hebamme zu fördern.

Innerhalb der Wochenbettbetreuung hat die Hebamme durch die hohe Frequenz an Besuchen und durch das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses zu den Eltern eine besonders wichtige Stellung, in welcher mehr Zeit und Raum für das Ansprechen des Themas Sexualität geschaffen werden kann. Die Hebamme sollte dabei sensibel mit dem Begriff *sexuelle Funktionsstörung* umgehen, da dies einerseits zu Verunsicherung führen kann und

andererseits die Diagnose und Behandlung sexueller Dysfunktionen nicht zum Aufgabengebiet von Hebammen gehört. (Fussthaler, 2018; Kluge, 2020, S.147-148)

Die Weiterleitung an eine Sexualberatungsstelle ist indiziert, wenn über fehlende Rückkehr zur Sexualität auch nach über einem halben Jahr postpartum berichtet wird und dies als störend empfunden wird. Ebenso sollte an Fachpersonen weitergeleitet werden, wenn ein Leiden unter den erlebten sexuellen Problemen beschrieben wird und sich keine Besserung zeigt. (ebd.) Grundsätzlich sollte während der Beratung beachtet werden, dass anhaltende Sexualektionsstörungen über ein halbes Jahr postpartum mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu langfristigen Problemen in der Sexualität führen und die Lebensqualität beeinträchtigen können (Fanshawe et al., 2023).

Es ist dabei Aufgabe der Hebamme während der Wochenbettzeit die Ansprechperson für diese Thematik zu sein und gleichzeitig die Grenzen des eigenen Kompetenzbereiches einzuschätzen.

Durch die Auswertung der Studienergebnisse können in dieser Arbeit wichtige Beratungsfelder zur Förderung sexueller Gesundheit zusammengetragen werden.

So sollte die Hebamme über mögliche Veränderungen in den Rollenverhältnissen im Übergang zur Elternschaft informieren und Veränderungen des Körperbildes nach Geburt erfragen. Ein wichtiger Bestandteil der Wochenbettbetreuung ist es, das Geburtserlebnis gemeinsam zu reflektieren und eventuell negative oder irritierende Erlebnisse zu identifizieren, welche sich auf die Intimität und Sexualität auswirken können. Zudem sollte über das Stillen und den Geburtsmodus als beeinflussende Faktoren informiert werden. Wenn Hebammen Kenntnis über die sexuellen Veränderungen postpartum haben, können sie durch kompetentes Aufklären und angemessenes Reagieren auf sexuelle Schwierigkeiten dazu beitragen, dass sexuelle Veränderungen nach der Geburt weniger stark tabuisiert sind und im besten Falle zu einer Reduzierung langfristiger sexueller Probleme beitragen. (Fussthaler, 2018; Kluge, 2020, S.147-148; McDonald et al., 2015)

Dafür ist es notwendig, das Thema der Sexualmedizin in die Ausbildung von werdenden Hebammen in einem umfassenden Rahmen zu integrieren und auch den sensiblen Umgang damit zu schulen. Des Weiteren kann es für außerklinisch arbeitende Hebammen förderlich und hilfreich sein, durch die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen zu diesem Thema (siehe [Tabelle 6](#)) die eigene Kompetenz und Sicherheit in der Beratung über Sexualität postpartum zu erweitern.

Bei der Betrachtung der Datenlage innerhalb der Recherche dieser Arbeit wird deutlich, dass sich Forschungslücken zu psychologischen Einflussfaktoren aufzeigen, während die Datenlage zu dem Geburtsmodus als Einflussfaktor umfassend ist. Der Einfluss des

Geburtserlebnisses auf die Sexualität postpartum ist weitaus weniger stark untersucht, könnte aber dennoch ein wesentlicher Faktor sein, den es bei der Betrachtung sexueller Zufriedenheit zu berücksichtigen gilt. Ebenso ist bisher wenig über den Einfluss zwischenmenschlicher Beziehungsdynamiken im Übergang zur Elternschaft und dessen Einfluss auf die Intimität bekannt. Zu diesen Themengebieten bedarf es weiterer Forschung sowohl qualitativer als auch quantitativer Form.

Ebenso bedarf es weiterer Forschung im deutschsprachigen Raum im Bereich der postpartalen Sexualität. Dabei sollte auch die Ausbildung werdender Hebammen Gegenstand der Forschung werden, um Kenntnis über die Einschätzung des Wissenstandes zu dem Thema Sexualität zu erlangen. Dafür könnten Befragungen, inwieweit sich werdende Hebammen sicher in dem Themengebiet fühlen und sich vorstellen können, adäquat dazu beraten zu können, weitere wichtige Erkenntnisse liefern (vgl. Manninen et al., 2022). Aus diesen Ergebnissen ließen sich Implikationen zur Verbesserung der Integration dieses Themenfeldes in die Hebammenarbeit erschließen.

Zusammenfassend wird deutlich, dass der Bedarf an Informationen und Aufklärung über Sexualität für werdende Eltern innerhalb dieser besonderen Lebensphase hoch ist. Hebammen nehmen durch die kontinuierliche Begleitung während dieser Phase eine wichtige Position ein. Allerdings ist die Integration dieses Beratungsthemas auch in der gynäkologischen Versorgung während Schwangerschaft und Wochenbett notwendig, da auch (werdende) Mütter und Eltern ohne außerklinische Hebammenbetreuung Informationen und Beratung rund um das Thema Sexualität erhalten sollten.

Literaturverzeichnis

- Arendt, H. J., Friedrich, C. (2015). *Sexualmedizin in der Gynäkologie*. Heidelberg: Springer-Verlag-Berlin
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(2), 186–195.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x>
- Bayerle-Eder, M. (2015). Guter Sex in und nach der Schwangerschaft. *Speculum-Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe*, 33(03), 21–23
- Beier, M. K., Loewit, K. & Friedrich, C. (2021). Sexuelle Funktionen der Frau und ihre Störungen - Sexualfunktion und weibliche Identität, In: Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., Loewit, K. (Hrsg.), *Sexualmedizin: Grundlagen und Klinik sexueller Gesundheit* (3. Auflage). München: Elsevier, 227-228
- Berner, M. Kriston, L., Zahradnik, H., Härter, M., Rohde, A. (2004). Überprüfung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit des deutschen Female Sexual Function Index (FSFI-d). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 64(3), 293-303.
<https://doi.org/10.1055/s-2004-815815>
- Blümle, A., Lagrèze, W. A., Motschall, E. (2019). Systematische Literaturrecherche in PubMed: Eine Kurzanleitung. *Der Schmerz*, 33(1), 75-92.
<https://doi.org/10.1007/s00482-018-0334-2>
- Brockmeyer, N. H., Sielert U., Wirtz, A. (2021). Sexuelle Gesundheit junger Menschen in prekären Lebenssituationen: Ein Modellvorhaben zur Gesundheitsförderung und Prävention, In: Herrath, F., Sielert, U., Böhm, M., Kopitzke, E. (Hrsg.), *Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter* (1. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa, 553-557
- Burnham, J. F. (2006). Scopus database: A review. *Biomedical Digital Libraries*, 3(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/1742-5581-3-1>

- Cash, T. F. (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance* (1. Auflage). Amsterdam: Academic Press
- Cochrane Deutschland Stiftung, Institut für Evidenz in der Medizin, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Institut für Medizinisches Wissensmanagement, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. (2020). *Manual Systematische Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien* (2.1 Auflage). Cochrane Deutschland. <https://doi.org/10.6094/UNIFR/174468>
- Cochrane Deutschland, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Institut für Medizinisches Wissensmanagement. (2017). *Bewertung von systematischen Übersichtsarbeiten: ein Manual für die Leitlinienerstellung* (1. Auflage). Cochrane Deutschland. <http://www.cochrane.de/de/review-bewertung-manual>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP Systematic Review Checklist*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review-Checklist/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf (abgerufen am: 19.09.2023)
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP Cohort Study Checklist*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Cohort-Study-Checklist/CASP-Cohort-Study-Checklist-2018_fillable_form.pdf (abgerufen am: 19.09.2023)
- Dabiri, F., Yabandeh, A., Shahi, A., Kamjoo, A. & Hosseini, S. (2014). The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. *Oman Medical Journal*, 29(04), 276–279. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.72>
- De Souza, A., Dwyer, P., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C., & Schierlitz, L. (2015). The effects of mode delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(10), 1410–1418. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331>

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2018). *ICD-10-GM, Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Rev. German Modification*. <http://www.icd-code.de/icd/code/F52.-.html> (abgerufen am 02.11.2023)
- Dominoni, M., Gritti, A., Bergante, C., Pasquali, M. F., Scatigno, A. L., De Silvestri, A., & Gardella, B. (2022). Genital perception and vulvar appearance after childbirth: A cohort analysis of genital body image and sexuality. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *307*(3), 813–819. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06826-4>
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C., & Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, *6*(12), e011458. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Fanshawe, A. M., De Jonge, A., Ginter, N., Takács, L., Dahlen, H. G., Swertz, M. A., & Peters, L. L. (2023). The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(07), 5252. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075252>
- Fitzpatrick, E., Kolbuszewska, M., & Dawson, S. (2021). Perinatal Sexual Dysfunction: The Importance of the Interpersonal Context. *Current Sexual Health Reports*, *13*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00313-8>
- Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2021). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*, *33*(4), 612–642. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>
- Fussthaler, T. (2018). Sexuelle Veränderungen nach einer Geburt. *Die Hebamme*, *31*(01), 11–18. <https://doi.org/10.1055/s-0043-105938>
- Grussu, P., Vicini, B., & Quatraro, R. M. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *30*, 100668. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>

- Handelzalts, J. E., Levy, S., Peled, Y., Yadid, L., & Goldzweig, G. (2018). Mode of delivery, childbirth experience and postpartum sexuality. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(4), 927–932. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4693-9>
- Hartley, S., Sutherland, G., Brown, S., & Yelland, J. (2012). 'You're more likely to tell the GP if you're asked': Women's views of care from general practitioners in the first postpartum year. *Australian Journal of Primary Health*, 18(4), 308. <https://doi.org/10.1071/PY11111>
- Higgins, J. P. T., Lasserson, T. J., Thomas, J. (2020). Starting a review, In: Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V. A. (Hrsg.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (2. Auflage). Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 330. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>
- Jansen, K., Bremer, V., Von Räden, U., Steffan, E., & Nitschke, H. (2013). Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Indikatoren als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren: Der Indikatorenkatalog der Deutschen STI-Gesellschaft. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(7), 913–921. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1762-x>
- Jawed-Wessel, S., Herbenick, D., & Schick, V. (2017). The Relationship Between Body Image, Female Genital Self-Image, and Sexual Function Among First-Time Mothers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 618–632. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1212443>
- Jawed-Wessel, S., & Sevcik, E. (2017). The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research*, 54(4–5), 411–423. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1274715>

- Kahramanoglu, I., Baktiroglu, M., Hamzaoglu, K., Kahramanoglu, O., Verit, F. F., & Yucel, O. (2017). The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: A prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(4), 907–916. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4299-7>
- Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, P. J. M., & Sauer, K. (2015). Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum Australian Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1415–1426. <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>
- Kluge, S. (2020). Psychosexuelle Entwicklung der Frau - Sexualität nach Geburt, In: Stiefel, A., Brendel, K., Bauer, N. (Hrsg.), *Hebammenkunde* (6. Auflage). Stuttgart: Thieme, 147-148
- Lal, M., Pattison, H. M., Allan, T. F., & Callender, R. (2011). Does post-caesarean dyspareunia reflect sexual malfunction, pelvic floor and perineal dysfunction? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(7), 617–630. <https://doi.org/10.3109/01443615.2011.594915>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Manninen, S. M., Kero, K., Riskumäki, M., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2022). Medical and midwifery students need increased sexual medicine education to overcome barriers hindering bringing up sexual health issues – A national study of final-year medical and midwifery students in Finland. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 279, 112–117. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.021>

- McBride, H. L., Olson, S., Kwee, J., Klein, C., & Smith, K. (2017). Women's Postpartum Sexual Health Program: A Collaborative and Integrated Approach to Restoring Sexual Health in the Postpartum Period. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *43*(2), 147–158. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141818>
- McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2015). Consultation about Sexual Health Issues in the Year after Childbirth: A Cohort Study. *Birth*, *42*(4), 354–361. <https://doi.org/10.1111/birt.12193>
- Neidhardt, F. (2010). Selbststeuerung der Wissenschaft: Peer Review, In: Simon, D., Knie, A., Hornbostel, S. (Hrsg.), *Handbuch Wissenschaftspolitik* (1. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 282-283
- Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. (2011). *The Oxford 2011 Levels of Evidence*. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653> (abgerufen am 01.10.23)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, *10*(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. (2020). *PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews* [Preprint]. MetaArXiv. <https://doi.org/10.31222/osf.io/gwdhk>
- Press, A. L. (2006). The Mommy Myth: The Idealization of Motherhood and How It Has Undermined Women (review). *NWSA Journal*, *18*(2), 235–236. <https://doi.org/10.1353/nwsa.2006.0038>

- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sexual Medicine*, 4(3), e182–e189. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.02.004>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2014). *Female Sexual Function Index* [dataset]. <https://doi.org/10.1037/t28568-000>
- Serrano Drozdowskyj, E., Gimeno Castro, E., Trigo López, E., Bárcenas Taland, I., & Chiclana Actis, C. (2020). Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>
- Sheikhi, Z., Navidian, A., & Rigi, M. (2020). Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 87. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_591_19
- Talebi, E., Heidari, M., Elyasi, F., Jahanfar, S., & Shahhosseini, Z. (2022). Improving body image and sexual life among postpartum women: A single-blind-randomized controlled trial to evaluate a social network-based cognitive-behavioral intervention. *Obstetrics & Gynecology Science*, 65(6), 502–512. <https://doi.org/10.5468/ogs.22079>
- Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Broadbent, J., & Skouteris, H. (2015). The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body Image*, 14, 102–113. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.005>
- Wiedermann, M., Sarin, S. (2014). Body Image and Sexuality, In: Binik, M., Hall, K. (Hrsg.), *Principle and Practice of Sex Therapy* (5. Auflage). New York: The Guilford Press, 359-365

World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health - Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. Genf: WHO

Woolhouse, H., McDonald, E., & Brown, S. (2012). Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: Making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 185–190.

<https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.720314>

Woolhouse, H., McDonald, E., & Brown, S. J. (2014). Changes to sexual and intimate relationships in the postnatal period: Women's experiences with health professionals. *Australian Journal of Primary Health*, 20(3), 298.

<https://doi.org/10.1071/PY13001>

IV. Anhang

Anhang 1 Female Sexual Function Index (Seite 1-2).....	III
Anhang 2 Female Sexual Function Index (Seite 3-4).....	IV
Anhang 3 ICD-Codes F52.- Sexuelle Funktionsstörungen	V
Anhang 4 PubMed Suchstring vom 13.09.2023	VI
Anhang 5 CINAHL Suchstring vom 13.09.2023	VII
Anhang 6 Scopus Suchstring vom 13.09.2023.....	VIII
Anhang 7 CASP Checklist – Systematic Review.....	IX
Anhang 8 CASP Checklist – Cohort study.....	XIII
Anhang 9 AXIS Checklist – Cross-sectional study	XVIII

Question	Response Options	Response Options	Response Options
1. Over the past 4 weeks, how often did you feel sexual desire or interest?	5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never	7. Over the past 4 weeks, how often did you become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never
2. Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of sexual desire or interest?	5 = Very high 4 = High 3 = Moderate 2 = Low 1 = Very low or none at all	8. Over the past 4 weeks, how difficult was it to become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 1 = Extremely difficult or impossible 2 = Very difficult 3 = Difficult 4 = Slightly difficult 5 = Not difficult
3. Over the past 4 weeks, how often did you feel sexually aroused ("turned on") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never	9. Over the past 4 weeks, how often did you maintain your lubrication ("wetness") until completion of sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never
4. Over the past 4 weeks, how would you rate your level of sexual arousal ("turn on") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Very high 4 = High 3 = Moderate 2 = Low 1 = Very low or none at all	10. Over the past 4 weeks, how difficult was it to maintain your lubrication ("wetness") until completion of sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 1 = Extremely difficult or impossible 2 = Very difficult 3 = Difficult 4 = Slightly difficult 5 = Not difficult
5. Over the past 4 weeks, how confident were you about becoming sexually aroused during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Very high confidence 4 = High confidence 3 = Moderate confidence 2 = Low confidence 1 = Very low or no confidence	11. Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how often did you reach orgasm (climax)?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never
6. Over the past 4 weeks, how often have you been satisfied with your arousal (excitement) during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never	12. Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how difficult was it for you to reach orgasm (climax)?	0 = No sexual activity 1 = Extremely difficult or impossible 2 = Very difficult 3 = Difficult 4 = Slightly difficult 5 = Not difficult

13. Over the past 4 weeks, how **satisfied** were you with your ability to reach orgasm (climax) during sexual activity or intercourse?

- 0 = No sexual activity
- 5 = Very satisfied
- 4 = Moderately satisfied
- 3 = About equally satisfied and dissatisfied
- 2 = Moderately dissatisfied
- 1 = Very dissatisfied

14. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with the amount of emotional closeness during sexual activity between you and your partner?

- 0 = No sexual activity
- 5 = Very satisfied
- 4 = Moderately satisfied
- 3 = About equally satisfied and dissatisfied
- 2 = Moderately dissatisfied
- 1 = Very dissatisfied

15. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your sexual relationship with your partner?

- 5 = Very satisfied
- 4 = Moderately satisfied
- 3 = About equally satisfied and dissatisfied
- 2 = Moderately dissatisfied
- 1 = Very dissatisfied

16. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your overall sexual life?

- 5 = Very satisfied
- 4 = Moderately satisfied
- 3 = About equally satisfied and dissatisfied
- 2 = Moderately dissatisfied
- 1 = Very dissatisfied

17. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?

- 0 = Did not attempt intercourse
- 1 = Almost always or always
- 2 = Most times (more than half the time)
- 3 = Sometimes (about half the time)
- 4 = A few times (less than half the time)
- 5 = Almost never or never

18. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain following vaginal penetration?

- 0 = Did not attempt intercourse
- 1 = Almost always or always
- 2 = Most times (more than half the time)
- 3 = Sometimes (about half the time)
- 4 = A few times (less than half the time)
- 5 = Almost never or never

19. Over the past 4 weeks, how would you rate your **level** (degree) of discomfort or pain during or following vaginal penetration?

- 0 = Did not attempt intercourse
- 1 = Very high
- 2 = High
- 3 = Moderate
- 4 = Low
- 5 = Very low or none at all

FSFI DOMAIN SCORES AND FULL SCALE SCORE

The individual domain scores and full scale (overall) score of the FSFI can be derived from the computational formula outlined in the table below. For individual domain scores, add the scores of the individual items that comprise the domain and multiply the sum by the domain factor (see below). Add the six domain scores to obtain the full scale score. It should be noted that within the individual domains, a domain score of zero indicates that the subject reported having no sexual activity during the past month. Subject scores can be entered in the right-hand column.

Domain	Questions	Score Range	Factor	Minimum Score	Maximum Score	Score
Desire	1, 2	1 – 5	0.6	1.2	6.0	
Arousal	3, 4, 5, 6	0 – 5	0.3	0	6.0	
Lubrication	7, 8, 9, 10	0 – 5	0.3	0	6.0	
Orgasm	11, 12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0	
Satisfaction	14, 15, 16	0 (or 1) – 5	0.4	0.8	6.0	
Pain	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0	
Full Scale Score Range				2.0	36.0	

Anhang 2

Female Sexual Function Index (Seite 3-4)

(Rosen et al., 2014)

Anhang 3

ICD-Codes F52.- Sexuelle Funktionsstörungen

Info Kasten ICD-Codes

Unter den Begriff ICD-Code F52 fallen unterschiedliche sexuelle Funktionsstörungen, die nicht durch Krankheiten oder organische Schäden verursacht sind. Die Liste führt folgende Sexualfunktionsstörungen auf:

- **F52.0 Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen**
(Inklusive Frigidität und sexueller Hypoaktivität)
- **F52.1 Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung**
(Sexuelle Aktivitäten werden aus Angst vermieden / Sexuelle Reaktionen haben einen normalen Verlauf, aber ohne entsprechende Lust daran)
- **F52.2 Versagen genitaler Reaktionen**
(Mangelnde oder fehlende vaginale Lubrikation bei der Frau z.B durch fehlende Erregung bzw. Erektionsstörungen beim Mann)
- **F52.3 Orgasmusstörung**
(Der Orgasmus tritt nicht oder sehr verzögert ein)
- **F52.4 Ejaculatio praecox**
(Unfähigkeit, die Ejakulation ausreichend zu kontrollieren, sodass Geschlechtsverkehr für beide befriedigend erlebt wird)
- **F52.5 Nichtorganischer Vaginismus**
(Spasmus der Beckenbodenmuskulatur, welcher die Vagina umgibt. Der Introitus vaginae ist verschlossen und das Eindringen des Penis nicht möglich oder schmerzhaft. Auch psychogene Ursachen sind möglich)
- **F52.6 Nichtorganische Dyspareunie**
(Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs bei Frau oder Mann, welche keinem lokalen Krankheitsbestehen oder anderen nicht organischen Sexualstörungen zugeordnet werden können. Schmerzen können vor, während oder nach dem Sex auftreten)
- **F52.7 Gesteigertes sexuelles Verlangen**
- **F52.8 Sonstige sexuelle Funktionsstörungen**
(nicht verursacht durch organische Schäden oder Krankheit)
- **F52.9 Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörungen**
(nicht verursacht durch organische Schäden oder Krankheit)

(In Anlehnung an DIMDI, 2018)

Anhang 4

PubMed Suchstring vom 13.09.2023

SUCHE	SUCHBEGRIFFE	TREFFER
	Abkürzungen: MeSH = Medical Subject Headings	
#1	(postpartum period[MeSH Terms]) OR (puerperium[Title/Abstract]) OR (postpartal[Title/Abstract]) OR (postnatal[Title/Abstract]) OR (after childbirth[Title/Abstract]) Filters applied: Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, in the last 10 years, Humans, English, German, Female, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years	3.070
#2	(sexuality[MeSH Terms]) OR (sexual health[MeSH Terms]) OR (sexual function*[Title/Abstract]) OR (sexual wellbeing[Title/Abstract]) OR (sexual well-being[Title/Abstract]) OR (sexual behavior[MeSH Terms]) Filters applied: Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, in the last 10 years, Humans, English, German, Female, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years	3.017
#3	#1 AND #2	39

Eingrenzungsfiler: Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Meta-Analysis, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, in the last 10 years, Humans, English, Female, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years

Anhang 5

CINAHL Suchstring vom 13.09.2023

SUCHE	SUCHBEGRIFFE	TREFFER
	Abkürzungen: SU = Subject Headings, AB = Abstract	
#1	(SU postpartum period) OR (AB Puerperium) OR (AB postpartal) OR (AB postnatal) OR (AB after childbirth) Limiters: Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231 Narrow by Subject Gender: - female Narrow by Language: - english Narrow by Subject Age: - adult: 19-44 years Narrow by Subject Major: - postnatal period Search modes - Boolean/Phrase	8.285
#2	(SU sexual health) OR (SU sexual function) OR (AB sexuality) OR (AB sexual wellbeing) OR (sexual well-being) OR (SU sexual behavior) Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231 Narrow by Subject Gender: - female Narrow by Subject Age: - adult: 19-44 years Narrow by Language: - english Narrow by Subject Major: - sexuality Search modes - Boolean/Phrase	5.245
#3	#1 AND #2	13

Eingrenzungsfilter: Jahr 2013-2023, Peer reviewed, Narrow by Subject Major Sexuality and postnatal period, Age (all adult), Narrow by Subject Gender female, Narrow by Language German and English, Search mode: Boolean/Phrase

Anhang 6

Scopus Suchstring vom 13.09.2023

SUCHE	SUCHBEGRIFFE	TREFFER
	Abkürzungen: KEY = Keyword, ABS = Abstract PUBYEAR = Published year, SUBJAREA = Subject area DOCTYPE= Document type	
#1	KEY (postpartum AND period) OR TITLE-ABS-KEY (puerperium) OR TITLE-ABS-KEY (postpartal) OR TITLE-ABS-KEY (postnatal) OR TITLE-ABS-KEY (after AND childbirth) OR TITLE-ABS-KEY (after AND baby) AND PUBYEAR = 2013 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "sh")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Female"))	3.317
#2	KEY (sexual AND health) OR KEY (sexuality) OR TITLE-ABS-KEY (sexual AND function*) OR TITLE-ABS-KEY (sexual AND wellbeing) OR TITLE-ABS-KEY (sexual AND well-being) OR KEY (sexual AND behavior) AND PUBYEAR > 2012 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "sh")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Female")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German"))	60.886
#3	#1 AND #2	75

Eingrenzungsfilter: Jahr 2013-2023, Limit to Subject area Nursing, Medicine and Psychology, Language English and German, Gender Female, Document Type: Article, Review, Short Survey

Anhang 7

CASP Checklist – Systematic Review

Studie: Fanshawe, A.-M., De Jonge, A., Ginter, N., Takács, L., Dahlen, H. G., Swertz, M. A., & Peters, L. L. (2023). The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 20(7), 5252. https://doi.org/10.3390/ijerph20075252		
Frage (wird mit Ja/Nein/Nicht erfassbar oder im Freitext beantwortet)	Antwort	Begründung
1. Did the review address a clearly focused question? HINT: An issue can be focused in terms of <ul style="list-style-type: none">• the population studied• the intervention given• the outcome considered	Ja	Die Studie adressierte eine eingegrenzte Populationsgruppe: Die untersuchte Intervention ist definiert durch den Einschluss von Studien, welche mindestens zwei Geburtsmodi miteinander verglichen und valide Messinstrumente zur Erhebung der postpartalen Sexualfunktion nutzten, um die Studienergebnisse miteinander vergleichen zu können. Das gesuchte Ergebnis ist die Sexualfunktion postpartum im Zeitraum >6 bis <12 Monate postpartum und >12 Monate postpartum und ist damit eindeutig beschrieben. Ziel ist es, den Zusammenhang zwischen Geburtsmodi und der Sexualfunktion festzustellen.
2. Did the authors look for the right type of papers? HINT: The best sort of studies would <ul style="list-style-type: none">• address the review's question• have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)	Ja	Die Autor:innen schlossen quantitative und mixed-methods Studien mit ein (Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, randomisiert-kontrollierte Studien). Damit sind die Studienformate und Einschlusskriterien passend zur Forschungsfrage eines systematischen Reviews gewählt worden. Ziel ist es, Zusammenhänge zwischen dem Geburtsmodus und der Sexualfunktion postpartum herzustellen, indem die auftretenden Korrelationen aufgezeigt werden.

<p>3. Do you think all the important, relevant studies were included?</p> <p>HINT: Look for</p> <ul style="list-style-type: none"> • Which bibliographic databases were used • follow up from reference lists • personal contact with experts • unpublished as well as published studies • non-English language studies 	Nein	<p>Die genutzten Datenbanken PubMed, Embase und CINAHL eignen sich für die gewählte Forschungsfrage, sie bieten eine umfassende Anzahl an relevanter Literatur gesundheitsrelevanter Fragestellungen und ergänzen sich gegenseitig mit unterschiedlichen Schwerepunktbereichen. Allerdings bleiben durch die Einschlusskriterien der Studie relevante Artikel nicht englischer Sprache, sowie bisher unveröffentlichte Publikationen unberücksichtigt.</p>
<p>4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?</p> <p>HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studie's results.</p> <ul style="list-style-type: none"> • address the review's question • have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions) 	Ja	<p>Die Studienqualität wurde von zwei der Autor:innen mittels des Newcastle Ottawa Scales (NOS) bewertet, ein Tool zur Bewertung von nicht randomisierten Studien für die Nutzung in systematischen Reviews und Metaanalysen. Ein System zur Einstufung der Studienqualität wurde genutzt, um die einzelnen Studien zusammenfassend einzuordnen, dabei wurde die Anzahl der vergebenen Punkte für jede Rubrik des NOS kategorisch sortiert und zwischen hoher, mittlerer und niedriger Qualität unterschieden. Für jede der inkludierten Studien wurden das Biasrisiko, die Effektschätzer, Konfidenzintervalle und p-Werte dargestellt.</p>

<p>5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?</p> <p>HINT: Consider whether</p> <ul style="list-style-type: none"> • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed 	Ja	<p>Es wurden die untersuchten Studien anhand der untersuchten Population (Primipara/Multipara) und des verwendeten Messinstruments, sowie der in den Studien verglichenen Geburtsmodi voneinander differenziert. Die Darstellung der Studienergebnisse erfolgte thematisch sortiert, wobei die Ergebnisse in den Vergleich zwischen verschiedenen Geburtsmodi untergliedert wurden. Dabei wurde eine Untergliederung hergestellt, welche die zwei Zeiträume, welche untersucht werden, aufteilt. Variationen der Studienergebnisse wurden diskutiert.</p>
<p>6. What are the overall results of the review?</p> <p>HINT: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you are clear about the review's 'bottom line' results • what these are (numerically if appropriate) • how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.) 	Freitext	<p>Die Hauptergebnisse der Studie zeigen die Assoziationen verschiedener Geburtsmodi auf die Sexualfunktion postpartum auf, dies schließt Odds Ratios mit Konfidenzintervalle von 95% ein oder das relative Risiko mit 95% Konfidenzintervallen. Ebenso werden Differenzen zwischen Geburtsmodus und mittleren Sexualfunktionswerten aufgezeigt.</p> <p>Zum Zeitpunkt >6 Mon p.p. >12 Mon p.p. sind assistierte vag. Geb. und vag. Geb. mit EPI mit einer schlechteren Sexualfunktion assoziiert, verglichen mit Z.n. Sectio. Im Zeitraum >12 M p.p. sind assistierte vag Geb. mit schlechterer Sexualfunktion vgl. mit SPP und Sectio assoziiert. Geplante Sectiones sind mit schlechterer Sexualfunktion assoziiert vgl. mit SPP.</p>
<p>7. How precise are the results?</p> <p>HINT: Look at the confidence intervals if given</p>	Freitext	<p>Die Odds Ratios und relativen Risiken wurden mit Konfidenzintervallen von 95% angegeben.</p>

<p>8. Can the results be applied to the local population?</p> <p>HINT: Consider whether</p> <ul style="list-style-type: none"> • the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern • your local setting is likely to differ much from that of the review 	Ja	Die Populationen der inkludierten Studien variierten von Primipara zu Multipara. Es wurden keine Eingrenzungskriterien bezüglich der Altersgruppe vorgenommen. Damit ist die Population übertragbar auf gewordene Mütter in der postpartal Periode, womit die Studienergebnisse eine hohe Anwendbarkeit auf diese Personengruppe finden.
<p>9. Where all important outcomes considered?</p> <p>HINT: Consider whether</p> <ul style="list-style-type: none"> • there is other information you would like to have seen? 	Ja	<p>Eine Vielzahl an verschiedenen Geburtsmodi wurde in den inkludierten Studien miteinander verglichen, sodass umfassende Rückschlüsse aus den Studienergebnissen gezogen werden können.</p> <p>Der untersuchte Zeitraum wurde auf >6 Monate p.p begrenzt und durch die Langzeitbetrachtung >12 Monate p.p. erweitert. Für diesen Zeitraum sind die relevanten Forschungsergebnisse zusammengetragen worden.</p>
<p>10. Are the benefits worth the harms and costs?</p> <p>HINT: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • even if this is not addressed by the review, what do you think? 	Ja	Die Daten können dazu beitragen, über das Thema Sexualität p.p. während der Schwangerschaft und des Wochenbetts im Rahmen der Hebammenarbeit und der gynäkologischen Versorgung aufzuklären. Es entstehen durch die Studie keine Schädigungen, da das Ausfüllen von Fragebögen in den inkludierten Studien keine großen Ressourcen erfordert.

(in Anlehnung an CASP, 2018)

Anhang 8

CASP Checklist – Cohort study

Studie: De Souza, A., Dwyer, P., Charity, M., Thomas, E., Ferreira, C., & Schierlitz, L. (2015). The effects of mode delivery on postpartum sexual function: A prospective study. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology</i> , 122(10), 1410–1418. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331		
Frage (wird mit Ja/Nein/Nicht erfassbar oder im Freitext beantwortet)	Antwort	Begründung
1. Did the study address a clearly focused question? HINT: A question can be focused in terms of <ul style="list-style-type: none">• the population studied• the risk factors studied• is it clear whether the study tried to detect a beneficial or harmful effect• the outcome considered	Ja	Die Population der Studie wurde mit Einschlusskriterien eingegrenzt, die Teilnehmenden waren zwischen 18 und 40 Jahre alt, sprachen englisch und waren in der Lage eine informierte Entscheidung zu treffen. Die Autor:innen stellen eine fokussierte Fragestellung: Ziel der Untersuchung ist, Daten des FSFI auszuwerten und zu untersuchen, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen FSFI-Werten und Geburtsmodus/Geburtsverletzung besteht.
2. Was the cohort recruited in an acceptable way? HINT: Look for selection bias which might compromise the generalisability of the findings <ul style="list-style-type: none">• was the cohort representative of a defined population• was there something special about the cohort• was everybody included who should have been	Ja	Die ausgewählte Population ist repräsentativ für alle Erstgebärenden, mit der hohen Anzahl an Teilnehmenden kann die Studie dazu beitragen, weitere Daten zu diesem Forschungsfeld zu generieren. Die Autor:innen begrenzten ihre Einschlusskriterien nicht auf Frauen in heterosexuelle Paarbeziehungen, was dazu beiträgt die Forschungsergebnisse zu sexueller Gesundheit weniger heteronormativ und inklusiver zu gestalten.

<p>3. Was the exposure accurately measured to minimise bias?</p> <p>HINT: Look for measurement or classification bias</p> <ul style="list-style-type: none"> • did they use subjective or objective measurements • do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated) • were all the subjects classified into exposure groups using the same procedure 	<p>Ja</p>	<p>Die in der Studie getätigte Unterscheidung bezüglich der Geburtsmodi und Geburtsverletzungen geht einem klassifizierten System nach. Die Einteilung der verschiedenen Gruppen erfolgt nach den verschiedenen Expositionen (geburtshilfliche Parameter z.B Dammriss, Sectio etc.).</p>
<p>4. Was the outcome accurately measured to minimise bias?</p> <p>HINT: Look for measurement or classification bias</p> <ul style="list-style-type: none"> • did they use subjective or objective measurements • do the measurements truly reflect what you want them to (have they been validated) • has a reliable system been established for detecting all the cases (for measuring disease occurrence) • were the measurement methods similar in the different groups • were the subjects and/or the outcome assessor blinded to exposure (does this matter) 	<p>Ja</p>	<p>Das gewählte Messinstrument zur Erhebung der Sexualfunktion ist ein objektives und valides Tool, um vergleichbare Daten zu generieren. Die Teilnehmenden füllen in Form eines Fragebogens mehrere Fragen bezüglich ihrer Sexualität aus. Die erreichten Werte der Teilnehmenden werden über einen Zeitraum verglichen und mit dem Geburtsmodus bzw. der Geburtsverletzungen in Bezug gesetzt. Alle Daten der Teilnehmenden wurden nach dem gleichen Verfahren ausgewertet. Die Analysen der anfänglichen FSFI-Werte während der Schwangerschaft ergaben keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Geburtsmodus und Geburtsverletzungen, was aufzeigt, dass die Ergebnisse nicht mit bereits bestehenden Einschränkungen der Sexualfunktion in Verbindung stehen.</p>
<p>5. (a) Have the authors identified all important confounding factors?</p> <p>HINT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • list the ones you think might be important, and ones the author missed 	<p>Ja</p>	<p>Die Autor:innen beschreiben als einen der wichtigsten Confounder, dass eine Vielzahl anderer Faktoren während der Schwangerschaft und der Geburt einen Einfluss auf die spätere Sexualfunktion nehmen können, was die Aussagekraft bezüglich der erhobenen Daten beeinträchtigt und die Gesamtanalyse beeinflusst.</p>

<p>5. (b) Have they taken account of the confounding factors in the design and/or analyses?</p> <p>HINT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Look for restriction in design, and techniques e.g. modelling, stratified-, regression-, or sensitivity analysis to correct, control or adjust for confounding factors 	Ja	<p>Die Datenanalyse der FSFI-Werte wurde mithilfe von „Linear Mixed Modelling“ durchgeführt. Dabei wurden die Unterschiede der Werte im Laufe der Zeit und der Einfluss verschiedener Variablen (Geburtsmodus, Dammverletzung) untersucht, wobei mögliche Confounder kontrolliert wurden. Die Confounder sind umfassend beschrieben: mütterliches Alter, mütterlicher BMI, Schwangerschaftswoche bei Geburt, Geburtsgewicht und Ernährung des Kindes und das Risiko einer postpartalen Depression.</p>
<p>6. (a) Was the follow up of subjects complete enough?</p> <p>HINT: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • the good or bad effects should have had long enough to reveal themselves • the persons that are lost to follow-up may have different outcomes than those available for assessment • in an open or dynamic cohort, was there anything special about the outcome of the people leaving, or the exposure of the people entering the cohort 	Ja	<p>Der Zeitraum der Weiterverfolgung wurde bis zu 12 Monaten postpartum gewählt, was nach aktueller Studienlage der Zeitraum ist, in welchem sich Veränderungen durch Geburt und Mutterschaft auf die Sexualität zeigen. Diese Zeitspanne erlaubt es, alle positiven als auch negativen Assoziationen in Bezug auf die Sexualfunktion nach Geburt festzustellen. Acht Frauen wurden nicht weiterverfolgt, weil sie auf einer anderen Station geboren haben. Es wurden keine besonderen Merkmale der Teilnehmenden die nicht mehr an der Studie teilnahmen oder der Exposition einer bestimmten Kohortengruppe festgestellt.</p>
<p>6. (b) Was the follow up subjects long enough?</p>	Ja	Ja, siehe Erläuterung 6. (a)
<p>7. What are the results?</p> <p>HINT: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • what are the bottom line results? • have they reported the rate or the proportion between the exposed/unexposed, the ratio/rate difference • how strong is the association between exposure and outcome (RR) • what is the absolute risk reduction 	Freitext	<p>Die Hauptergebnisse zeigten, dass 12 Monate postpartum kein Unterschied in der Sexualfunktion zwischen Sectiones und vaginalen Geburten vorliegt, ebenso zeigt sich kein Unterschied zwischen verschiedenen Graden an Dammverletzungen. 94% der Mütter hat sexuelle Aktivität 6 Monate postpartum wieder aufgenommen. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr waren bei allen Geburtsmodi außer Sectiones 6 Monate postpartum größer als pränatal. Die Sexualfunktion war beeinträchtigt durch Dammverletzungen aller Grade.</p>

<p>8. How precise are the results?</p> <p>HINT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Look for the range of the confidence intervals given, if given 	<p>Freitext</p>	<p>Es wurden keine Konfidenzintervalle angegeben.</p>
<p>9. Do you believe the results?</p> <p>HINT: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Big effect is hard to ignore • Can it be due to bias, chance or confounding • Are the designs and methods of this study sufficiently flawed to make the results unreliable • Bradford Hills criteria (e.g. time sequence, dose response gradient, biological plausibility, consistency) 	<p>Ja</p>	<p>Die Studie weist durch das prospektive Design und das ausreichend lange Follow-up eine hohe Qualität auf. Die Verwendung des validierten Fragebogens des FSFI und das große Studiensample tragen zur Glaubwürdigkeit der Ergebnisse bei. Das „Linear Mixed Modelling“ ermöglicht eine komplexere Längsschnittanalyse, bei der eine Reihe möglicher Confounder berücksichtigt wurde.</p> <p>Zusammenfassend sind die Ergebnisse dadurch valide.</p>
<p>10. Can the results be applied to the local population?</p> <p>HINT: Consider whether</p> <ul style="list-style-type: none"> • a cohort study was the appropriate method to answer this question • the subjects covered in this study could be sufficiently different from your population to cause concern • your local setting is likely to differ much from that of the study • you can quantify the local benefits and harms 	<p>Ja</p>	<p>Eine Kohortenstudie ist das geeignetste Studiendesign, um den Einfluss des Geburtsmodus auf die Sexualfunktion zu erheben, da randomisiert-kontrollierte Studien aus ethischen Gründen zu diesem Forschungsfeld nicht durchgeführt werden können.</p> <p>Die hier ausgewählte Population eignet sich, um die Veränderungen in der Sexualfunktion von Primipara zu untersuchen. Diese Population lässt sich auf diese Arbeit übertragen, wobei sie Multipara ausschließt. Es ergeben sich durch die Analyse der Studie weitere relevante Daten, um die Beratungen für sexuelle Gesundheit zu verbessern.</p>

11. Do the results of this study fit with other available evidence?	Ja	Die Studienergebnisse dieser Datenanalyse werden von den aktuell verfügbaren Daten aus systematischen Reviews bestätigt.
12. What are the implications of this study for practice? HINT: Consider whether <ul style="list-style-type: none"> • one observational study rarely provides sufficiently robust evidence to recommend changes to clinical practice or within health policy decision making • the subjects covered in this study could be sufficiently different from your population to cause concern • for certain questions, observational studies provide the only evidence • recommendations from observational studies are always stronger when supported by other evidence 	Ja	Die Studie allein ist nicht ausreichend, um umfassende sichere Evidenzen zu dem Themenfeld zu liefern. Aber sie liefert wichtige Daten, welche dazu beitragen, dass diese in weiteren systematischen Reviews verwendet werden, um große Datensätze miteinander vergleichen zu können. Alle in dieser Studie gefundenen Outcomes, bestätigen sich in der aktuellen Literatur zum Thema sexueller Gesundheit postpartum, was die aus der Studie resultierenden Implikationen für die Praxis stärkt.

(in Anlehnung an CASP, 2018)

Anhang 9

AXIS Checklist – Cross-sectional study

	Question	Yes	No	Don't know/Comment
Introduction				
1	Where the aims/objectives of the study clear?	X		Präzise Forschungsfrage, definierte Ziele
Methods				
2	Was the study design appropriate for the stated aim(s)?	X		Studiendesign geeignet für Forschungsfrage und Untersuchungsziel
3	Was the sample size justified?	X		Genaue Beschreibung und Begründung der Populationsgröße
4	Was the target/reference population clearly defined? (Is it clear who the research was about?)	X		Untersuchte Population und Einschlusskriterien begründet
5	Was the sample frame taken from an appropriate population base so that it closely represented the target/reference population under investigation?		X	Gewählte Population ist nicht repräsentativ für die gesamte Gruppe gewordener Mütter in Bezug auf Alter und Geburtsmodus
6	Was the selection process likely to select subjects/participants that were representative of the target/reference population under investigation?		X	Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte u.a. durch Informationen auf Webseiten, was zu einem Self-Selection-Bias führen kann
7	Were measures undertaken to address and categorise non-responders?	X		Die non-Responders wurden auf statistisch signifikante Unterschiede mit der Responder-Gruppe verglichen
8	Were the risk factor and outcome variables measured appropriate to the aims of the study?	X		Transparente Darstellung der statistischen Vorgehensweise zur Überprüfung der Signifikanz der Endpunkte
9	Were the risk factor and outcome variables measured correctly using instruments/measurements that had been trialled, piloted or published previously?	X		Nutzung von validierten Fragebögen (außer der eigene Fragebogen der Autor:innen)
10	Is it clear what was used to determined statistical significance and/or precision estimates? (e.g. p-values, confidence intervals)	X		Es wurde die statistische Methode zur Überprüfung der Signifikanz mittels p-Werten dargestellt
11	Were the methods (including statistical methods) sufficiently described to enable them to be repeated?	X		Transparente Beschreibung der statistischen Methode
Results				
12	Were the basic data adequately described?	X		Die analysierten Daten wurden anhand von Diagrammen übersichtlich dargestellt, alle wichtigen Endpunkte wurden berücksichtigt
13	Does the response rate raise concerns about non-response bias?		X	Die Rate an non-Responders wurde quantifiziert und die Ergebnisse dementsprechend auf Verzerrung überprüft

14	If appropriate, was information about non-responders described?	X		Die Gruppe wurde beschrieben und auf signifikante Unterschiede zu der Responder-Gruppe untersucht
15	Were the results internally consistent?		X	Es wurde nicht transparent dargestellt, inwieweit der self-selection Bias Einfluss auf die Ergebnisse nehmen kann. Andere Limitationen wurden umfassend diskutiert.
16	Were the results presented for all the analyses described in the methods?	X		Alle Daten wurden transparent dokumentiert
Discussion				
17	Were the authors' discussions and conclusions justified by the results?	X		Eine Zusammenfassung der Hauptergebnisse wurde dargestellt und diese wurden detailliert dokumentiert
18	Were the limitations of the study discussed?	X		Limitationen der Studie wurden von den Autor:innen reflektiert
19	Were there any funding sources or conflicts of interest that may affect the authors' interpretation of the results?	X		Es liegen keine Interessenskonflikte der Autor:innen vor
20	Was ethical approval or consent of participants attained?	X		Alle Teilnehmenden stimmten der Teilnahme nach informierter Entscheidungsfindung zu

(in Anlehnung an Downes et al., 2016)

V. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Julia Marie Wulbrand  dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel: **Sexuelle Gesundheit im Übergang zur Mutterschaft** selbstständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten sowie ohne die Anwendung von KI-Sprachmodellen wie z.B. Chat-GPT, angefertigt und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäßen Entlehnungen aus anderen Arbeiten sind an den betreffenden Stellen als solche kenntlich gemacht und im entsprechenden Verzeichnis aufgeführt, das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen. Ich erkläre zudem, dass ich die an der Medizinischen Fakultät Hamburg geltende „Satzung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens an der Universität Hamburg“ in der jeweils gültigen Fassung eingehalten habe.

Des Weiteren versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit vorher nicht in dieser oder ähnlicher Form in einem anderen Prüfungsverfahren dieser oder einer anderen Fakultät bzw. Hochschule eingereicht habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Bachelorarbeit zum Zweck der Plagiatsprüfung gespeichert und von meiner/-m Erst- und Zweitprüfenden mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Ich erkläre mich einverstanden, dass oben genannte Bachelorarbeit oder Teile davon von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg oder von der HAW Hamburg veröffentlicht werden.

Hamburg, 14.11.2023

