

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 76 (1978)

Heft: 1

Artikel: Direktbehandlungen in Sexologie

Autor: Benchouk, D.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950705>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

neu und interessant. «Rooming in», Schlagwort Nummer 1 in Frauenzeitschriften und Vorträgen, wurde uns lebhaft und greifbar vor Augen geführt. Es lohnt sich sicher, darüber nachzudenken und dies und jenes zu prüfen. Der Applaus war gross und die Diskussion lebhaft. Wir danken den Referenten sowie Herrn Dr. Stoll und Schwester Doris für die grosse Arbeit. Es nahmen 50 Verbandsmitglieder teil. Ich hoffe es haben alle das neue Jahr gut angefangen. Anträge für die Generalversammlung sollten sofort eingereicht werden. Über die neue Hebammenverordnung bin ich bis jetzt noch nicht orientiert worden. Wir werden eine Versammlung abhalten, sobald wir mehr wissen. Die Generalversammlung wird zwischen dem 16. und 24. Februar stattfinden. Die Kassierin ist bis Anfang März weg. Frau Pfarrer Frei, Holderbank, passt in der Zwischenzeit auf unser Geld auf.

Für den Vorstand Annemarie Hartmann

Baselland

Liebe Kolleginnen

Unsere alljährliche Adventsfeier verlief am 26. November 1977 in einem gemütlichen Hock am Kaminfeuer. Dank der guten Organisation von Schwester Alice Meyer folgten treue und auch weniger aktive Mitglieder mit Anhang der Einladung in die Sulzkopfhütte. Empfang und Bewirtung waren einmalig und von vielen liebenden Händen zubereitet. Besonders warm wurde es den Landhebammen ums Herz, als Herr Müller aus früherer Vertreterzeit plauderte, wie er im Baselland immer herzlich empfangen worden sei und welche Episöden er dabei erlebte. Schwester Margrit Eichenberger wurde zu ihrem 30-Jahr-Jubiläum als Hebamme ein grosses Blumenarrangement überreicht. Durch weitere lustige Einlagen wurde der stimmungsvolle Abend mit Tanz beschlossen. Der Organisatorin, Schwester Alice Meyer, Schwester Ruth Baur und allen Helfershelfern bis zur Musikkapelle möchten wir an dieser Stelle noch einmal herzlich danken für den unermüdlichen und gelungenen Einsatz. Wir Mitglieder wollen uns doch in der Weise erkenntlich zeigen, dass wir auch das Jahr hindurch am Verbandsleben teilnehmen. In diesem Sinn wünsche ich allen ein gesegnetes und gesundes neues Jahr mit guten Vorsätzen, die sich bestimmt verwirklichen lassen.

Für den Vorstand grüsst freundlich
Schwester Käthy Kampa

Bern

Einladung zur Hauptversammlung: Mittwoch, 25. Januar 1978, um 14.15 Uhr im Kantonalen Frauenspital Bern. Traktanden nach Statuten.

Rückschau

Die Adventsfeier wurde von einer grossen frohen Schar Hebammen besucht. Im Mittelpunkt der Feier stand die Ehrung von 21 Jubilarinnen. Mitglieder mit 60-, 50-, 40- und 25jähriger treuer Hebammentätigkeit konnten geehrt werden. Leider war es nicht ganz allen vergönnt, persönlich an der Feier teilzunehmen. Einige liessen sich aus gesundheitlichen Gründen entschuldigen. Musikalisch umrahmt wurde unsere Feierstunde mit Werken von Casals und einer beschwingten Locatelli-Sonate, dargeboten von zehn Cellisten der Konzertausbildungsklasse. Mit den Divertissements aus der «Scuola di Violoncelli» von Jean Françaix setzten die Musiker schliesslich einen beschwingt heitern Akzent. Alles in allem ein köstlicher musikalischer Genuss.

Nach den nötigen Mitteilungen des geschäftlichen Teils leitete Frau H. Spring, Vizepräsidentin, über zur allseits beliebten Teestunde. So flogen die Stunden in gediegener Adventsgeselligkeit im Nu dahin.

Unser Dank ergeht an alle Kolleginnen, welche in irgendeiner Weise zur Verschönerung der Feier beigetragen haben. Den kranken Kolleginnen recht viel Mut und gute Genesung. Wir wünschen allen Mitgliedern viel Glück und Segen im neuen Jahr.

Im Namen des Vorstandes
Marie-Louise Kunz

Zug – Luzern – Unterwalden

Liebe Kolleginnen. Unsere nächste Generalversammlung findet am Mittwoch, den 25. Januar 1978, um 14.00 Uhr im Hotel «Emmenbaum» in Emmenbrücke statt. Merkt Euch dieses Datum, damit recht viele diesen Nachmittag freihalten können. Traktanden nach Statuten.

Für den Vorstand Monika Steinmann

Zürich

Liebe Kolleginnen

«Es kommt immer darauf an, dass, wie und wo man marschiert, man allorts die Musik des Lebens hört.»

Dieser weise Gedanke stammt von Theodor Fontane. Wenn wir ihn für Euch an den Anfang des vor uns liegenden Jahres stellen, so wünschen wir Euch allen von Herzen, dass auch Euch stets offene Ohren (und Augen) für das Schöne und Wertvolle im Leben geschenkt werden.

Doch nun zum Geschäftlichen. Wir laden wiederum zur jährlichen Generalversammlung ein, und zwar auf Dienstag, 21. Februar 1978, punkt 15.00 Uhr im Foyer der Zürcher Stadtmission an der Hotzestrasse 56 (Tram Nr. 14 ab Bahnhof bis Schaffhausserplatz).

Die eigentliche GV wird diesmal nicht allzu lange dauern, darum werden wir uns bemühen, noch einen Referenten für irgendein aktuelles Thema zu gewinnen. Genaueres wird in der Februarnummer zu erfahren sein.

Und wer dann nach der Versammlung noch etwas Geselligkeit sucht, kommt mit uns ins Hotel «Zürich» zum gemeinsamen Nachtessen.

Wir freuen uns, im Februar möglichst viele von Euch wiederzusehen.

Für den Vorstand Wally Zingg

Direktbehandlungen in Sexologie

D. Benchouk, Unité de Gynécologie psychosomatique et de sexologie, 32bis, Boulevard de la Cluse, 1205 Genève

Wir haben den konventionellen Behandlungen in unserer sexologischen Beratung Therapieformeln beigefügt, die schnell, wirksam und den meisten zugänglich sein können. Die Richtungen, die dieser Optik entsprechen, scheinen uns der Zugang zum Verhalten (den sich die Pioniere der zeitgenössischen Sexologie, Masters und Johnson 1970, zum Vorbild nahmen), eventuell mit Gebrauch der Biofeedback-Instrumente, und schliesslich die Hypnose zu sein.

Die Anwendung ist nach einer psychiatrischen Bilanz einer detaillierten Anamnese und der gründlichen Untersuchung der vom Einzelnen oder dem Paar vorgebrachten Klage festzulegen. Gestützt auf diese Gespräche kann eine «direkte Therapie» vorgeschlagen werden. Wir konzentrieren uns dann hauptsächlich auf die gegenwärtigen Probleme und die früheren Begebenheiten, die damit verbunden sind, auf die psychologischen und körperlichen Reaktionen des Patienten – so gut negativen wie positiven – auf seine sexuellen Offenbarungen und die Schwierigkeiten seiner Begegnung mit «dem andern». Gelegt wird der Akzent auf die Qualität der erotischen Fantasmatisierung und die psychophysiologischen Antworten sowie auf die Frequenz ihrer Erscheinungen. Diese so formulierten Annäherungen wurden «direkte Therapien» (Lo Piccolo, 1975) oder «aktive» (Kaplan, 1974) genannt. In der Schätzung der Regellosigkeit der sexuellen Aktivität oder im Fehlen deren Aufblühen suchen wir die Faktoren, die sie verursacht oder sie unterhalten haben. Die Erziehung, die sozial übermittelten Begriffe und Haltungen, die Umstände des sinnlichen Erwachens, die ersten sexuellen Erfahrungen oder das Erleben oder Meiden der laufenden Erfahrungen sowie das Verhalten der Partnerin oder des Partners werden berücksichtigt.

Verhaltenstherapien in Sexologie

Wir haben auf relativ detaillierte Art die Theorie und die praktischen Aspekte dieser Therapien in einem kürzlich erschienenen Artikel beschrieben (Benchouk, 1977). Davon geben wir hier eine kurze Übersicht. Diese Annäherung basiert auf der *experimentellen Psychologie*, im besonderen auf die angewandten Theorien der Lehre und die *Sozialpsychologie*. Die sexuellen Reaktionen wären normale – «unbedingte» Antworten auf wirksame, echte oder fantasiebedingte Anreize, während die Defizienzen erworbene Untersagungen wären, bedingt durch die Umwelt. Diese Folgerung kann einfach sein, aber die Verhaltensforscher halten sich an beobachtbare und messbare Angaben, bis der Stand der Kenntnisse ein besseres Verständnis der Zwischenprozesse erlaubt. Heute sind sie mehr an der Anwendung der aus den Nachforschungen an normalen Subjekten hervorgegangenen Methoden interessiert zur Änderung des anormalen Verhaltens. Das Ziel der Therapie ist, nicht nur das negative und zerstörerische Verhalten abzutragen, sondern ein geeignetes und angepasstes zu lehren.

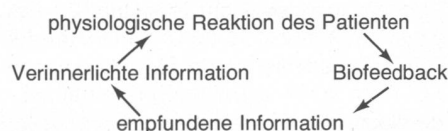
Praktisch geht es darum, anhand einer «funktionellen» oder «behavioralen» Analyse das zu erreichende *Ziel* abzugrenzen und so eine Art Vertrag mit dem Subjekt festzusetzen. Der Ablauf der Therapie sowie die ungefähre Anzahl der notwendigen Sitzungen (zwischen 2 und 15, auf die Dauer einer Woche bis 3 Monaten), werden am Anfang mitgeteilt. Die Erfahrung zeigt, dass diese Bereinigung die aktive Teilnahme der Patienten steigert und dass spürbar weniger die Therapie aufgeben. Eine wissenschaftlich fundierte *Information* ist notwendig, um die oft beobachtete Unwissenheit und die irrigen Meinungen über Sexualität zu zerstreuen. Allein an sich kann sie in vielen Fällen therapeutisch sein (Pasini, 1976). Eine *aktive* Teilnahme der Patienten wird erfordert: Wenn das Empfinden zum sexuellen Erwachen und zur Mitteilung während der Konsultation beim Gespräch geschieht, so sind präzise und abgestufte *Befehle* gegeben (z. B. gegenseitige Körpererforschung im Rahmen einer Masters- und Johnson-Therapie) und vom Paar in seiner Intimität praktiziert. Das Erlebte und die positiven oder negativen Reaktionen, die Widerstände zu diesen «Übungen» geben den Gegenstand der nächsten Sitzung. Im allgemeinen nehmen die Patienten den Begriff des «Wiedererlebens» auf neuer Basis leicht an, begonnen mit dem Aufgeben des unbefriedigenden und zu einem Teufelskreis von Schlappen und Frustration gewordenen Geschlechtsverkehrs. Die Rangordnung der auszuführenden Befehle bezweckt durch entspannendere und harmlosere Körperkontakte die Besessenheit und Angst betreffend Zeugung auf die *systematische Unempfindlichmachung in vivo* von J. Wolpe (1958), der gegenseitige

Verzicht auf Entspannung oder die sexuelle Reaktion einerseits und die Angst andererseits. Diese Aktivität erotisiert den bis anhin in Klammern gesetzten Körper des Patienten und erlaubt die Aufhebung der Kontrolle der autonomen sexuellen Reaktionen. Die Identifikation und Befreiung der erotischen Fantasmen werden parallel ausgearbeitet. Oft werden in den verschiedenen Etappen der Therapie Bücher vorgeschlagen: zum Anfang eine informative Publikation, später kann eventuell eine Sammlung von Aussagen die fantasmische Stimulierung erleichtern. Auf pragmatische Art, charakteristisch für diese Annäherung, kann die Prognose für die Therapie (nach 3–4 Sitzungen) mit guter Approximation betrachtet werden. Es ist eine Winkeletappe, die den Ausschlag gibt zwischen den Behandlungen mit einfacher Entwicklung – die von nichtpsychiatrischen Ärzten unternommen werden können – und durch den Widerstand, intrapsychischer und zwischenmenschlicher Problematik komplizierten. Diese erfordern die Kompetenz des erfahrenen Therapeuten (Zussman und Zussman, 1976). In zwei Drittel der Fälle ist der globale Ausgang günstig. Unterschiebungssymptome werden selten beobachtet und wären auf eine ungenügende behaviorale Analyse beim Beginn zurückzuführen. Im Gegenteil haben oft die mit Erfolg durchgeführten Behandlungen eine positive Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden des Patienten. Obwohl wir keine katamnestiche Studie durchgeführt haben bei einer guten Anzahl von Patienten, die wir zwischen 9 und 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung kontaktiert haben, sind die Gewinne der Therapie erhalten geblieben. Oft haben wir auch Personen behandelt, die ohne Ergebnis auf sexueller Ebene lange Therapien unternommen hatten. Untersuchungen über den Ausgang dieser langfristigen Behandlungen sind von Masters und Johnson (1970), Annon (1976) und O'Connor (1976) angestellt worden, und die Ergebnisse decken sich mit den unsrigen.

Hilfe der Biofeedback-Instrumente

Auf französisch «Instrument der physiologischen Retroaktion» genannt, messen sie den Angstgrad, zum Beispiel Spannung der Muskeln, oder dermogalvanischen Widerstand übermitteln sie dem Subjekt, damit er sie bis zu einem gewissen Grad kontrollieren kann, nach folgendem Schema.

Figur 1



Das Erlernen der Entspannung beim Biofeedback und die Kontaktnahme mit den körperlichen Empfindungen sind eine oft nützliche Beihilfe in einem global therapeutischen Plan bei besonders ängstlichen Patienten mit starker neurovegetativer Reaktivität. Während der Hypnose werden die dermogalvanischen Widerstände betont. Diese Angaben werden dem Patienten mitgeteilt und streben nach Verstärkung der hypnotischen Suggestionen.

Hypnose

Das Erreichen dieses «besonderen» Bewusstseinszustandes zwischen Wachsein und Schlaf ist günstig bei sexologischen Behandlungen wie in Fällen von Anorgamie, wo es darum geht, eine gestörte Empfindbarkeit abzuändern (Abraham, 1976), und dem Vaginismus, wo man die Untersagung aufheben muss. Die Einschränkung des Bewusstseinsfeldes und die Verstärkung der während der Trance positiv empfundenen Empfindungen (Wohlbehagen, lokalisierte oder allgemeine Wärme, Prikeln usw.) erlauben eine Auflösung und eine Erleichterung zum sinnlichen Erwachen. Man muss indessen bemerken, dass die erotischen Fantasmen, die während der Hypnose frei werden, nicht häufiger sind als in jeder andern therapeutischen Beziehung (Gill und Brennmann, 1959). Dieses Verfahren ist also nur eine Seite der auf zunehmender psychologischer Reaktivität basierenden Therapie. Scheinbar sprechen die Frauen auf sophronische Behandlungen besser an (O'Connor, 1976). Dennoch sind Heilungen bei präcox Ejakulatoren erreicht worden, sowie auch ein Fall von primärer verspäteter Ejakulation spürbar verbessert wurde.

Die Trance braucht nicht tief zu sein, um therapeutisch zu sein, und diese Behandlung ist nicht nur für besonders leicht zu hypnotisierende Subjekte reserviert. Besserungen sind in gewissen Fällen nach einigen Hypnosesitzungen festzustellen, und eine ganze Behandlung erfordert zwischen 2 und 20 halbstündige Sitzungen.

Diese Form der Behandlung kann harmonisch mit der verhaltensmässigen Annäherung kombiniert werden, indem man das Erleben der in dieser Therapie oft verwendeten bildhaften Szenen intensiviert. Zusammenfassend, unter Zuhilfenahme der von O'Connor aufgestellten und von uns abgeänderten Tabelle, gruppieren wir die Prognosefaktoren (s. Tabelle Seite 7):

Die Verhaltenstherapie und die Hypnose sind also eine kostbare Hilfe, und sie werden dank ihrer direkten Annäherung von den uns aufsuchenden Personen besser akzeptiert als die konventionellen Therapien. Ihre kurze Dauer macht sie einer

grossen Anzahl von Patienten zugänglich, und sie halten dabei den Vergleich mit längeren Behandlungen vorteilhaft aus.

Figur 2

Wichtige Faktoren für erste Prognose

Anamnese	Prognose
1 Fähigkeit, ein gutes Zweierverhältnis mit dem andern Geschlecht herzustellen +	
2 Fähigkeit, gute Beziehungen zu gleichgeschlechtlichen Personen zu haben:	
beim Mann	+
bei der Frau	~
3 Gute frühere sexuelle Reaktivierung	+
4 Schlechte frühere Reaktivierung	-
5 Symptome nach 10 Ehejahren:	
beim Mann	~
bei der Frau	+

Gegenwärtiger emotionaler Zustand

1 Übermässiger allgemeiner Angstzustand +	
2 Übermässiges sexuelles Schuldgefühl +	
3 Übermässige Feindseligkeit des Partners-	
4 Angst vor von der Sexualität herrühren-	
den traumas (Fantasmen, Träume)	-
5 Strenge Psychopathologie	-

Gegenwärtiger «sozialer» Status

1 Kein fester Partner	-
2 Widerstand des Partners gegen die Therapie	-
3 Gutes Eheverhältnis ausser dem sexuellen Symptom	+
4 Aussereheliches Verhältnis	-
5 Die Person fühlt sich sexuell anziehend +	
6 Alter des Patienten	~
7 Bisexualität	~

sowie die vergleichenden Resultate der verschiedenen Behandlungsweisen bei sexuellen Dysfunktionen.

Zusammenfassung

Die Verhaltenstherapien und die Hypnose, allein oder zusätzlich zu den konventionellen Therapien angewandt, bringen dank ihrer Kürze und Wirksamkeit schätzbare Vorteile bei einer sexologischen Konsultation.

Die sogenannte Verhaltensbehandlung, aus Sozialpsychologie und Experimentalpsychologie hervorgegangen, legt präzise Rahmen und Strategien vor. Wenn das zu erreichende Ziel mit dem Patienten abgegrenzt ist, erlauben sie einen harmonischen und relativ voraussehbaren Ablauf. Bei gewissen überängstlichen Patienten sind die vernünftig angewandten *Biofeedback-Instrumente* eine wertvolle Hilfe. Die Hypnose als «spezieller» Bewusstseinszustand bewirkt eine optimale Annahme der therapeutischen Suggestionen. Der psychophysiologische Zusammenhang, der ihr eigen ist, katalysiert das Freiwerden der Fantasmen und das sinnliche Erwachen auf merkwürdige Art, besonders in Fällen der Anorgasmie.

Endlich werden Schätzungselemente der Prognose sowie vergleichende Resultate der «direkten» und der «reinen» konventionellen Therapien, die sich über länger als ein Jahr erstrecken, in schematischer Form gegeben.

Bibliographie

- Abraham G.*
Consideration in body approach in psychotherapy. *Therapy in psychosomatic medicine.* Ed. L. Pozzi, Rome (1976).
- Annon J. S.*
Behavioral treatment of sexual problems. Ed. Harper & Row, New York (1976).
- Bancroft J.*
Communication personnelle, Oxford (1974).
- Benchouk D.*
Approche behaviorale dans les traitements sexologiques. *Revue «Contraception Fertilité Sexualité».* Paris, vol. 5, Nos 1 et 3 (1977).
- Gill M., Brennman M.*
cité dans L. Chertok: *l'hypnose.* Petite Bibliothèque Payot, Paris (1965).
- Kaplan H.*
The new sex therapy. Ed. Brunner/Mazel, N. Y. (1974).
- Lo Piccolo J.*
Direct treatment of sexual dysfunction. In: *Handbook of sexology.* ASP Biological and Medical Press, Amsterdam (1975).
- Masters W., Johnson V.*
Les mésententes sexuelles et leur traitement. Ed. Robert Laffont, Paris (70).
- O'Connor J.*
In: *Clinical management of sexual disorders.* Ed. Williams & Wilkins Co., Baltimore (1976).
- Pasini W.*
La sexothérapie en 1975. *Revue «Dialogue»* Paris, No 51, pp. 11-18 (1976).
- Wolpe J.*
Psychotherapy by reciprocal inhibition. Ed. Stanford, University Press, Stanford (1958).
- Zussman L., Zussman S.*
In: *Clinical management of sexual disorders.* Ed. Williams & Wilkins Co., Baltimore (1976).

Dieser Vortrag wurde vorgängig der Delegiertenversammlung vom 16./17. Mai 1977, am Montagvormittag gehalten.

Ich darf nicht bitten: «Mache, Herr, mein Leben zum Sonntag mir!»
Du hast die Pflicht, die Arbeit mir gegeben, ich danke Dir!
Doch will ich bitten: «Was Du mir gegeben, Herr, Lust und Plag,
Durchleucht es mir und mach mein ganzes Leben zu Deinem Tag!

Aus einem unserer Nachbarländer

Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten e. V.

Eine Kurzinformation

Jede Tätigkeit im Krankenhaus ist darauf ausgerichtet, Krankheiten zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Dieser ethischen Zielsetzung steht die Feststellung nicht entgegen, dass das Krankenhaus ein Betrieb und dem Dienstleistungsbereich zuzurechnen ist. Gerade weil es der Würde des kranken Menschen den höchstmöglichen Stellenwert einräumt, wird sich das Krankenhaus der Verpflichtung nicht entziehen, dem ständigen wissenschaftlichen und technischen Fortschritt Rechnung zu tragen und seinen Betrieb zu perfektionieren stets mit dem Ziel, ein Höchstmass an Humanität im Krankenhaus zu erreichen. Die Fachvereinigung hat sich seit mehr als 70 Jahren diesem Ziel verschrieben und dabei ihren Beitrag zum Krankenhauswesen geleistet.

Geschichtliches

Die Entwicklung des früheren, auf milde Gaben angewiesenen «Armenospitals» zum Krankenhaus in der Prägung unseres Jahrhunderts hatte als logische Begleiterscheinung eine Strukturveränderung in der Betriebsführung zu verzeichnen, der eine ständig wachsende Bedeutung beigemessen wurde. Zwangsläufig entstand bei den Leitern der Krankenhaus-Verwaltungen der Wunsch und das Bedürfnis, Kontakte mit Fachleuten anderer Häuser zu pflegen, um deren Erfahrungen für die Leitung des eigenen Betriebes nutzbar zu machen. So wurden bereits vor der Jahrhundertwende Gesprächskreise gebildet, die schliesslich am 5. Juli 1903 in Dresden zur Gründung eines Verbandes mit der Bezeichnung «Vereinigung der Verwaltungsvorstände der Krankenhäuser Deutschlands» führte. Der erste Zusammenschluss auf nationaler Ebene im deutschen Krankenhauswesen war damit erfolgt. Er sollte viele Jahrzehnte hindurch der einzige bleiben, so dass ihm nicht allein Verwaltungsleiter, sondern auch Körperschaften des öffentlichen und privaten Rechtes als Mitglieder angehörten, wie etwa seinerzeit das für das Gesundheitswesen zuständige Sächsische Ministerium.

Die neugebildete Vereinigung sollte sich bald zu einer umfassenden Organisation der deutschen Krankenhäuser entwickeln, die sich vordergründig den betrieblichen und personellen Fragen der Anstaltswirtschaft widmete und in ihren regelmässigen Zusammenkünften, insbesondere in ihren Jahrestagungen, Themen behandelte, die das betriebliche Geschehen im Krankenhaus nachhaltig durch den Austausch von Erfahrungen förderten. Auch der Beschaffung von Konsum- und Investitionsgütern wurde ein breiter Raum gewidmet; waren in den beiden ersten Jahrzehnten ihrer Ge-

schichte die Mitglieder der Vereinigung «aufgefordert, technische Neuerungen bei den Versammlungen selbst vorzuführen», so nahm doch der Krankenhausmarkt in solchem Umfang zu, dass im Juni 1925 in Kassel erstmals mit der Jahrestagung des Verbandes eine Ausstellung verbunden wurde: Die «Fachausstellung für Anstaltsbedarf» (FAB) war entstanden.

Die beiden Weltkriege unterbrachen jeweils die Kontinuität der Arbeit nur für kurze Zeit; die Bewältigung der Notsituationen in den Nachkriegsjahren, der grosse Mangel an Waren, die Beseitigung der Kriegsschäden und nicht zuletzt die fehlenden Finanzierungsmittel führten rasch zur Wiederaufnahme der Jahrestagungen und der einzelnen Arbeitskreise. Seit 1951 führt der Verband den Namen «Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenhausanstalten e. V.»

Ziel, Zweck, Mitglieder

Die Fachvereinigung widmet sich, entsprechend den Bestimmungen ihrer Satzung, der Förderung des Krankenhauswesens. Dieses Ziel erreicht sie insbesondere durch

- Erarbeitung von Erkenntnissen
- Austausch von Erfahrungen
- Fortbildung der Verwaltungsleiter
- Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in der Krankenhausverwaltung.

In ihrer Verfassung hat die Vereinigung festgelegt, dass sie unmittelbar und ausschliesslich gemeinnützigen Zwecken dient und keine politischen, wirtschaftlichen oder konfessionellen Ziele verfolgt. Die Mitgliedschaft in der Fachvereinigung können erwerben:

- Verwaltungsleiter von Kranken- und Pflegeanstalten sowie deren Stellvertreter
- Leitende Persönlichkeiten in der Verwaltung des Krankenhaus- und Gesundheitswesens
- Leitende Persönlichkeiten in den Krankenhausverbänden.

Der Fachvereinigung gehören gegenwärtig mehr als 2500 Mitglieder an.

Tätigkeiten der Fachvereinigung

Auf *Bundesebene* veranstaltet die Fachvereinigung in jedem Jahr eine «Jahrestagung»; die örtlichen Messe- und Ausstellungsgesellschaften führen dabei die «Fachausstellung für Anstaltsbedarf» (FAB) durch. Sofern zur gleichen Zeit ein «Deutscher Krankenhaustag» stattfindet, der ebenfalls in der Regel mit einer Ausstellung verbunden ist, werden die Veranstaltungen der Fachvereinigung in den Krankenhaustag integriert.

Ferner führt die Fachvereinigung alljährlich einen «Zentrallehrgang» an wechselnden Orten durch, der der Fortbildung der zu diesem Lehrgang besonders eingeladenen Verwaltungsleiter dient. Der 19. Zentrallehrgang fand im April 1976 in Braunlage/Harz statt.

Zu den Aus- und Fortbildungsmassnahmen, die im wesentlichen durch die Fachvereinigung getragen werden, gehört auch das «Seminar für Krankenhausleitung und -verwaltung», das vom Deutschen Krankenhausinstitut durchgeführt wird. Das 8. Seminar wurde im April 1975 begonnen. Nach erfolgreichem Abschluss können die Teilnehmer die Bezeichnung «Krankenhausbetriebswirt» führen.

1955 wurde die «Studienstiftung der Fachvereinigung» gegründet mit dem Ziel, die Aus- und Fortbildung zu fördern, wissenschaftliche Veröffentlichungen anzuregen und durchzuführen und Grundlagenarbeit für das Krankenhauswesen zu betreiben. Gemeinsam mit ihrer Studienstiftung hat demgemäss die Fachvereinigung Aufträge an wissenschaftliche Institute vergeben oder in eigener Regie durchgeführt, demoskopische Untersuchungen veranlasst und Stellungnahmen zu grundsätzlichen sowie gesetzgeberischen Fragen erarbeitet.

Auf *Landesebene* werden durch die Landesgruppen, deren Bereich mit den jeweiligen Landesgrenzen übereinstimmt, «Landesgruppen-Lehrgänge» durchgeführt, die ebenfalls der Fortbildung der Verwaltungsleiter und ihrer Mitarbeiter dienen. Die Kosten werden auch hierfür durch die Fachvereinigung getragen. 1975 wurden 27 Landesgruppen-Lehrgänge mit 3313 Teilnehmern durchgeführt. Dabei wurden 146 Referate über aktuelle und grundsätzliche Fragen des deutschen Krankenhauswesens gehalten.

Auf *internationaler Ebene* ist die Fachvereinigung Gründungsmitglied der «Europäischen Vereinigung der Krankenhaus-Verwaltungsleiter» mit Sitz in Strassburg i. E., der inzwischen 14 Ländern angehören. Die Fachvereinigung hatte diesen Zusammenschluss gemeinsam mit dem französischen Verband angeregt; sie stellte 1970 den Gründungspräsidenten.

Zahlreiche *Broschüren* in Auflagenhöhen von 2000 bis 5000 Exemplaren zeugen von den Aktivitäten der Fachvereinigung und ihrer Studienstiftung. Als Veröffentlichungsorgan dient ihr die «Krankenhaus-Umschau» im Verlag E. C. Baumann, Kulmbach.

Zur Vertiefung von Einzelfragen hat die Fachvereinigung *Fachgremien* gebildet, und zwar 3 Fachausschüsse und 2 Fachgruppen, die soweit erforderlich, auch sachverständige Dritte heranziehen, um die ihnen vom Gesamtvorstand gestellten Aufgaben zu erfüllen. Darüber hinaus bildet sie ad-hoc-Kommissionen, um Sonderfragen zu bearbeiten.

Organisation

Die *Mitgliederversammlung* findet alljährlich im Zusammenhang mit der Jahrestagung statt. Sie ist das oberste Organ der Fachvereinigung.

Die 11 *Landesgruppen* werden durch ihre Vorsitzenden und die ihnen zur Seite stehenden Beiräte geleitet; sie werden durch die Mitglieder der Landesgruppen gewählt.

Die Vorsitzenden der Landesgruppen und der von der Mitgliederversammlung gewählte Geschäftsführende Vorstand bilden zusammen den «*Gesamtvorstand*». Die 7 Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes werden für jeweils 2 Jahre gewählt.

Vorsitzender der Fachvereinigung ist Regierungsdirektor Walter Behrmann, Langenhorner Chaussee 560, Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll, 2000 Hamburg 62.

Die *Geschäftsstelle* der Fachvereinigung befindet sich Hardenbergstrasse 34, in 4930 Detmold 18.

Unvollständige Familien brauchen mehr Hilfe!

Unzählige Mütter und Väter in unserem Land haben mit mehr Problemen zu kämpfen als andere Eltern: Es sind all die unvollständigen Familien, in denen der eine oder andere Elternteil ausfällt. Todesfall, Scheidung, gerichtliche Trennung oder eine längere Abwesenheit eines Elternteils, sei es beispielsweise wegen eines Strafvollzugs oder eines Kuraufenthalts, können schuld an dieser Situation sein. Auf sich selber angewiesen sind auch alle alleinstehenden Mütter, die für ihre Kinder sorgen.

Mit dem Ausscheiden eines Elternteils entsteht eine völlig neue Lage für die Familie. Da sieht man sich plötzlich einem Berg von Aufgaben und Verantwortung gegenüber, den man als Mutter oder Vater von jetzt an allein bewältigen muss. Meistens ist der Verlust des Partners mit Verunsicherung und vermindertem Selbstwertgefühl verbunden. Was bedeutet das für Kinder und Eltern?

Das Kind in der unvollständigen Familie braucht besonders viel Geborgenheit und Nestwärme, aber auch vermehrte Aufmerksamkeit und grosses Verständnis, um den Verlust des einen Elternteils verarbeiten und überwinden zu können. Es hat jemanden nötig, der es während der beruflichen Abwesenheit der alleinstehenden Mutter oder des alleinstehenden Vaters betreut. Eltern, die ihren Ehepartner verloren haben, brauchen zur Bewältigung ihrer Probleme den Kontakt und das Verständnis der Mitmenschen, finanzielle Sicherheit, eine möglichst familiengerechte Wohnsituation und die Gewissheit, dass die Kinder während ihrer beruflichen Abwesenheit möglichst gut und zuverlässig betreut werden.

Alleinstehende Eltern sind meistens überlastet, manchmal auch überfordert, weil sie ja den Pflichtanteil des anderen Partners voll oder teilweise übernehmen müssen, um ihren Kindern trotz allem das Aufwachsen in einer möglichst harmonischen Umgebung zu ermöglichen.