

# Mitteilungen = Communications

Objektyp: **Group**

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 (Jahr): **79 (1981)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

mündigkeit des heutigen Geburtshelfers in der Betreuung des Kindes hinwies. Ebenfalls vorsichtig positiv über die ambulante Geburt äusserte sich Dr. Neuenschwander, welcher über seine Erfahrungen mit der ambulanten Geburt berichtete. Fazit des Rundtischgespräches:

1. Die ambulante Geburt ist für die Mutter ungefährlich.
2. Die ambulante Geburt ist bei ungenügender Organisation für das Neugeborene gefährlich.
3. Das Wochenbett im Spital verbringen ist auf alle Fälle besser als die ambulante Geburt.

Nichts zu hören bekam man über die allfälligen Vorteile einer ambulanten Geburt. Nicht gewürdigt wurden die Anstrengungen der freiberuflichen Hebammen, welche im Raum Zürich ambulante Geburten betreut haben. Nicht beantwortet wurde die Frage, warum ein Teil der Frauen eine ambulante Geburt wünscht.

Das Rundtischgespräch war in dieser Hinsicht geradezu symbolisch für das gegenseitige Sich-nichtverstehen-Wollen, symbolisch aber auch für eine

Spitzenmedizin, welche an den Problemen und Bedürfnissen unserer Gesellschaft vorbeitherapiert. Ist der Auftrag der Geburtsmedizin mit einer tiefen mütterlichen und kindlichen Moralität erfüllt?

Ist es nicht auch Aufgabe der Geburtsmediziner, dass sich Eltern und Kinder schon ganz früh verstehen?

Ist die gezielte Förderung der Vater-Kind-Beziehung durch die ambulante Geburt kein wesentlicher Beitrag für ein besseres Verständnis der Kinder?

Die von meiner Frau und mir geleitete Forschungsgruppe besucht seit drei Jahren Mütter und Kinder nach der Klinikgeburt zu Hause. Es hat sich dabei gezeigt, dass auch unter optimalen sozio-ökonomischen Bedingungen die gute Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kindern keine Selbstverständlichkeit ist.

Zu wenig Liebe und gegenseitiges Verständnis sind die späteren Hauptgründe für psychische Störungen bei Kindern. Zu verhindernde somatische Hirnschäden spielen statistisch in unserer Gesellschaft eine untergeordnete Rolle. Ein Hinweis auf die Krise zwischen Eltern und Kindern in unserer Gesellschaft ist die Kindsmisshand-

lung. Im Raum Zürich wurden in den letzten 10 Jahren durch ihre Eltern 70 Kinder spitalreif und 9 totgeschlagen. Wenn man bedenkt, dass es sich dabei nur um die Spitze des Eisberges handelt, so wird klar, dass jede Anstrengung in Richtung Beziehungsförderung ein wesentlicher Beitrag für die psychische Gesundheit unserer Kinder ist und nicht einfach mit der linken Hand unter den Tisch gewischt werden kann. Falls die Geburtsmedizin den psychisch interaktiven Prozessen nicht die ihnen zustehenden Prioritäten neben pHs, CTGs, Apgarwerten und Bilirubinspiegel zuordnet, so wird die Frau und Gebärende, wie es als Lapsus einigen Referenten unterlaufen ist, zur Patientin.

In diesem Sinne möchte ich alle freiberuflichen Hebammen ermuntern, trotz der zurzeit noch fehlenden Anerkennung ihre Arbeit bei der Betreuung von Frauen nach ambulanter Geburt fortzusetzen.

Denken Sie dabei an die Worte des Neonatologen, Prof. Duc und organisieren Sie die Betreuung des Neugeborenen optimal, indem Sie mindestens einmal im Wochenbett einen Pädiater zuziehen.

## ***Geburtenkontrolle noch immer ungelöst***

*Fortbildungstagung der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung*

Mitte Februar 1981 sind im Kongresszentrum der Firma F. Hoffmann-La Roche und Co. AG in Basel mehr als 200 Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung zusammengekommen.

Zu den beiden thematischen Schwerpunkten «Moderne Kontrazeption» und «Sexualmedizin» wurden rund 12 Referate gehalten.

Das Interesse für Familienplanung steigt zwar angesichts der weltweiten Zunahme der unerwünschten Schwangerschaften sowie der Schwangerschaftsabbrüche, ist aber infolge religiöser oder kultureller Tabuisierung noch immer zu gering, wenn man bedenkt, dass das Thema die gesamte Erdbevölkerung im reproduktionsfähigen Alter angeht.

Der Präsident der Gesellschaft, Prof. W. Herrmann von der Genfer Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, gab nach der Begrüssung

der Referenten und Hörer einen kurzen Überblick über Entwicklung und Verbreitung der oralen Kontrazeption. Trotz ihrem Erfolg – entgegen allen Befürchtungen und Vorurteilen habe sie weder die Moral einschneidend verändert noch verheerende Nebenwirkungen epidemischen Ausmasses gezeitigt – sei die «Pille» gleichzeitig eine Enttäuschung, denn sie habe gegen die Bevölkerungsexplosion nichts auszurichten vermocht. Bis heute sind es weltweit nur zwischen 50 und 80 Millionen Frauen – die Schätzungen variieren stark –, welche hormonale Ovulationshemmer als Mittel der Familienplanung benutzen.

### **Ständige Forschung und Weiterentwicklung**

Wird die Pille bereits zu den traditionellen Mitteln der Geburtenkontrolle

gerechnet, so gelten die Intrauterin-Pessare (IUP), im Volksmund «Spirale» genannt, als moderne Methode im eigentlichen Sinn. Die Wirkung besteht im wesentlichen darin, dass sie die Einnistung des befruchteten Eis verhindern, zunächst auf mechanische, dann auch auf chemische Art durch Absonderung von Kupfer oder Silber oder aber – bei den neuesten Fabrikaten – von Hormonen. Über den aktuellen Stand der Anwendung verschiedener IUP-Modelle berichtete Dr. C. Revaz vom Centre Pro Famille in Lausanne. Er wies auf die schnelle Behebung zahlreicher «Kinderkrankheiten» der Spirale hin: Schwangerschafts- und Expulsionsraten sind kleiner geworden, Schmerzen und Blutungsanomalien weniger häufig als bei den ersten Modellen. Doch sind Infektions- und Sterilitätsgefahr bei IUP-Trägerinnen nach wie vor vorhanden und das Risiko einer extrauterinen Schwangerschaft sogar zehnmal grösser als bei Frauen, die orale oder andere Verhütungsmethoden pflegen. Durch korrektes, gewissenhaftes Einlegen der Vorrichtung und durch häufige Kontrollen kann allerdings ein Teil der Komplikationen vermieden werden.

Prof. P.J. Rowe von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) präsentierte

eine empirische Arbeit, aus der hervorgeht, dass bisher einzig bei der Applikation des IUP-Progestasert – einer Spirale, die Hormone absondert – Schmerzen und Blutungen ähnlich niedrig sind wie bei der Verwendung hormonaler Ovulationshemmer. Die Forschung müsse also in dieser Richtung weitergehen.

### **Weltweit ungelöste Familienplanung**

Einen Einblick in die Problematik der Geburtenregelung im Weltmassstab gewährte Dr. A. Kessler, Leiter des WHO-Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Forschungsförderung im Bereich des menschlichen Reproduktionsverhaltens. Wissenschaftler aus 85 Ländern arbeiten an dem grossangelegten Forschungsprogramm. Bestehende Methoden sollen verbessert, neue entwickelt, aber auch das Interesse für die Problematik der Geburtenregelung – bei Regierungen wie bei der Bevölkerung – gehoben werden. Vor allem für den Gebrauch in der Dritten Welt gelte es, einfach anwendbare Methoden zu entwickeln. Spritzen mit Langzeitwirkung, aber auch Sterilisierung mittels chemischer Substanzen, welche einen operativen Eingriff erübrigen, eignen sich besonders für Länder, in denen Mangel an Fachpersonal herrsche. Ebenso wird die Möglichkeit des operationslosen Schwangerschaftsabbruches getestet. Auch soll die männliche Fertilität gebannt werden, doch sind in diesem Bereich noch enorme soziokulturelle Hindernisse zu überwinden.

In der Diskussion fand man zurück in die gynäkologische Praxis und stellte unter anderem auch die Frage, wie exakt die Frauen über die Nebenwirkungen des IUP informiert werden sollten. Waren die einen Teilnehmer der Meinung, der Arzt solle nicht «alarmistisch» sein und die Patientinnen zu sehr verängstigen, so hielten die andern dem entgegen, man dürfe auch nicht «paternalistisch» sein und Informationen vorenthalten. Am Beispiel einer empirischen Erhebung in Basel – die für die Schweiz repräsentativ sein dürfte – war zu erfahren, dass auf acht Pillenkonsumentinnen eine IUP-Trägerin kommt.

### **Sexualmedizin – eine neue Aufgabe des Gynäkologen**

Ein Bereich, mit dem der Frauenarzt immer häufiger konfrontiert wird, ist die Problematik des Intimlebens sei-

ner Patientinnen. Die an einzelnen Universitäten bereits realisierte Forderung nach der Aufnahme des Faches Sexualmedizin in den Lehrplan des medizinischen Grundstudiums wurde dann auch von verschiedenen Referenten der Tagung erneut erhoben.

Dr. C. Buddeberg von der Abteilung für Psychosoziale Medizin und Familientherapie des Universitätsspitals Zürich ging in seinem Vortrag über sexuelle Probleme bei Partnerschaftskonflikten davon aus, dass sich sowohl die Einstellung zur Sexualität wie auch das sexuelle Verhalten innerhalb weniger Jahre stark verändert habe. Diese Erscheinung sei eine Folge der grösseren Offenheit des Gesprächs über Sexualität, der permissiveren Einstellung zu vorehelichen Beziehungen sowie einer teilweisen Liberalisierung des Strafrechtes.

Auch Prof. W. Geisendorf, der vor Jah-

ren schon eine Familienplanungsstelle in Genf als eine der ersten in der Schweiz aufgebaut hatte, empfahl den Gynäkologen, neben der klassischen Anamnese auch eine sexologische aufzunehmen. So könnten sie mit genügend Takt und Einfühlung manche Störungen im Gespräch beheben, ehe diese psychiatrisiert würden.

Auch Prof. W. Pöldinger, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Wil SG und Dozent für Sexualmedizin an der Universität Basel unterstrich die Wichtigkeit der Einsicht, dass die reine Faktenaufnahme überwunden werden müsse, um zu einer gültigen Beziehungsdagnostik vorzustossen. Dank dem Erfolg der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Psychiatern habe sich die sexualmedizinische Sprechstunde der Universität Basel mehr und mehr zu einer Familientherapiestelle entwickelt.

---

*Der vorliegende Artikel wurde uns von Herrn Dr. med. Kurt Bösch, Chefarzt am Städtischen Krankenhaus Rorschach, zur Veröffentlichung überlassen. Die darin enthaltenen Gedanken sind eigentlich für eine ärztliche Leserschaft bestimmt, interessieren aber sicher auch Hebammen.*

*Manche Neuerung in unseren Spitälern scheint nicht so sehr eine Frage der medizinischen Überzeugung zu sein, sondern Geldproblemen zu entspringen. Wir können Herrn Dr. Bösch nur zustimmen: so weit dürfte es in der Medizin nicht kommen. Wir danken an dieser Stelle ganz herzlich für die Abdruckerlaubnis.*

## **Permissivität in der Geburtshilfe oder vom Buhlen um die Patientinnen**

*Dr. med. Kurt Bösch*

*Nach einem Votum, gehalten vor den gynäkologischen Chefärzten am 20. November 1980 in Bern*

Die folgenden Gedanken hat uns eine gewisse Besorgnis über gegenwärtige Tendenzen in der klinischen Geburtshilfe eingegeben.

Permissivität, dieses wenig schöne Wort aus dem soziopädagogischen Vokabular, lässt sich bestenfalls mit Willfährigkeit übersetzen.

Gewährenlassen ist in der ärztlichen Berufsarbeit sicher nicht abwegig, jedenfalls solange unser medizinisches Wissen, unsere Erfahrung, unser Ver-

antwortungsgefühl und unsere Überzeugung nicht zu sehr in Mitleidenschaft gezogen werden.

Willfährigkeit aber macht uns unglaubwürdig, wir verlieren unser Gesicht, zumindest à la longue. Gelegentlich empfinden wir sie fast als kriminell, so zum Beispiel, wenn ein Giessener Anästhesist seine Informations- und PR-Pflicht etwa so sieht:

«... überhaupt wäre es ideal, würde der Anästhesist eine jede vor der Entscheidung stehende Patientin schon im Rahmen der Schwangerenberatung