

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	73 (1975)
<b>Heft:</b>	6
<b>Artikel:</b>	Befragung über Antikonzeption und über das sexuelle Verhalten im Spitalwochenbett
<b>Autor:</b>	Hühner, H.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950932">https://doi.org/10.5169/seals-950932</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### 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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### 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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.01.2026

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

## Befragung über Antikonzeption und über das sexuelle Verhalten im Spätwochenbett

H. Hübner

### Zusammenfassung

Um einiges über die Kenntnisse und Anwendung antikonzeptioneller Methoden und über das sexuelle Verhalten im Spätwochenbett zu erfahren, wurden im Jahre 1973 200 multipare Wöchnerinnen vor Spitalaustritt durch den Abteilungsarzt spezifisch befragt. Die Studie zeigt, dass in erster Linie die Motivation zur Geburtenregelung für Anwendung und Erfolg antikonzeptioneller Methoden verantwortlich ist. Obwohl in unserer Gegend jedes Paar die Möglichkeit hat, sich in den Massenmedien über Antikonzeption zu informieren, ist die individuelle Beratung durch den Arzt am erfolgreichsten. Durch diese kann die grosse Versagerhäufigkeit verringert werden. Da gewohnte Antikonzeptionsmethoden nur ungern verlassen werden, muss die ärztliche Beratung schon bei den jungen Paaren einsetzen. Es muss unbedingt auch auf die Möglichkeit der Konzeptionsfähigkeit schon vor der ersten Menstruationsblutung im Spätwochenbett hingewiesen werden. Der Rat zu einer sechswöchigen Abstinenzzeit ist zwecklos, da er sowieso nicht befolgt wird und da sich dadurch an der Versagerhäufigkeit nichts ändert.

Das Ziel dieser Arbeit ist, einiges über die Kenntnisse und Anwendung antikonzeptioneller Methoden und über das sexuelle Verhalten im Spätwochenbett zu erfahren. Wir versuchen festzustellen, inwiefern die Beratung der Wöchnerinnen, wie sie bisher bei uns durchgeführt worden ist, sinnvoll ist. Weiter möchten wir wissen, wo in diesem Gespräch Schwerpunkte gesetzt werden müssen.

### Material und Methode

Unsere Wöchnerinnen erfahren schon während ihres Spitalaufenthaltes in Tonbandvorträgen Grundsätzliches über Antikonzeption, Verhalten im Spätwochenbett und Säuglingspflege. Zusätzlich werden, wenn immer möglich, alle Wöchnerinnen vor Spitalaustritt noch vom Abteilungsarzt beraten. Dieses Gespräch wird unter vier Augen durchgeführt, um den Frauen die Möglichkeit zu geben, ungehemmt Fragen zu stellen. Bei dieser individuellen Beratung wird nochmals auf alle oben erwähnten Punkte eingegangen. Kann sich die Patientin noch nicht für eine Antikonzeptionsmethode entschliessen, so wird ihr eine geeignete Methode empfohlen.

Die Frau wird aufgefordert, sich normalerweise sechs Wochen nach der Geburt vom Hausarzt nachkontrollieren zu lassen. Aufgrund des Austrittsberichtes des Spitals ist der Hausarzt auch über die antikonzeptionelle Beratung und über die Wünsche seiner Patientin informiert und kann nun das Geeignetste verordnen.

Bei der Beratung im Spital werden die Frauen auch auf die Möglichkeit von Blutungsstörungen und auf die eventuell sehr früh beginnende Konzeptionsfähigkeit aufmerksam gemacht. Wir empfehlen als Richtlinie eine sechswöchige Absti-

KG - Nr.	Alter der Pat.	Parität: II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	≥ V <input type="checkbox"/>	
verheiratet?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			
Ehedauer, bzw. Dauer der Beziehung zum jetzigen Partner (in Jahren)						
Konfession		♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/>	prot. <input type="checkbox"/>	prot. <input type="checkbox"/>	kath. <input type="checkbox"/>	kath. <input type="checkbox"/>
Ausbildung		♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Berufsausübung während SS vor der jetzigen Geburt?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> war vorgesehen <input type="checkbox"/>				
Erste Blutung nach der letzten SS (in Wo. p.p.)		vor 7.Wo. <input type="checkbox"/> nach 7.Wo. <input type="checkbox"/>				
Erster Verkehr nach der letzten SS (in Wo. p.p.) 1) mit sofortiger AK?		vor 7.Wo. <input type="checkbox"/> nach 7.Wo. <input type="checkbox"/> ja K <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> OH <input type="checkbox"/> JUP <input type="checkbox"/>				
2) Versager dieser AK?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Schon vor einer früheren SS AK? - Versager jener AK?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Schon vor der jetzigen SS AK-Aufklärung durch einen Az? - Versager jener AK?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Aufklärung durch Az bezüglich erstem Verkehr p.p. schon nach einer früheren Geburt bzw. SS?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
<b>Abkürzungen:</b>						
SS = Schwangerschaft p.p. = post partum AK = Antikonzeption Az = Arzt K = konservativ OH = Ovulationshemmer JUP = Intrauterinpessar						
S = Volksschule / Hilfsarbeiter L = abgeschlossene Lehre E = Selbstständigerwerbende(r) A = Akademiker(in) ♀ = Frau ♂ = Mann						
<b>Datum:</b>						
<b>Unterschrift des Befragten:</b>						

(Abb. 1)

nenzzeit, also bis zur ersten Nachkontrolle durch den Hausarzt.

Bei diesen Gesprächen fällt immer wieder auf, wie viele Frauen nie von einem Arzt beraten worden sind. Wir haben deshalb 200 multiparen Wöchnerinnen ganz spezifische Fragen gestellt und die Antworten zur Auswertung schriftlich festgehalten. Für jede Frau wurde ein Fragebogen mit den folgenden drei Fragenkomplexen ausgefüllt:

1. Sozio-ökonomischer Status der Frau bzw. des Paares
2. Kenntnisse, Ausübung und Erfolg antikonzeptioneller Methoden
3. Sexuelles Verhalten im Spätwochenbett und speziell vor der letzten Schwangerschaft.

Die Fragen wurden im allgemeinen sehr bereitwillig beantwortet, auch von den Ausländerinnen, die zum grössten Teil aus dem Süden stammen und ein gutes Drittel aller Gebärennen in unserem Kollektiv ausmachen.

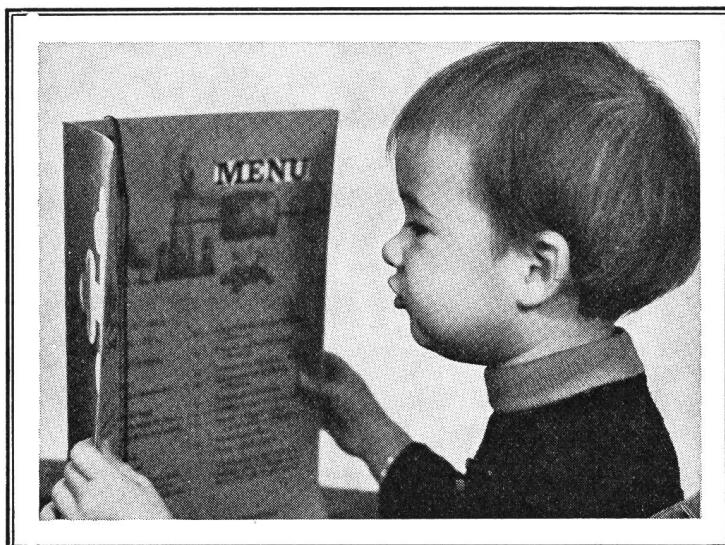
### Resultate

Von den 200 multiparen Wöchnerinnen waren 72 % II-, 20 % III- und 7 % IV.-Parae. 1 % der Frauen hatte mehr als vier Kinder. 1 % war ledig. Gut die Hälfte aller Befragten war protestantisch, etwas über 40 % katholisch, der Rest gehörte einer anderen Religion an. Knapp 1/4 der Paare hatte höchstens die Volksschule besucht. Normalerweise arbeiteten in diesen Fällen beide Partner als Hilfsarbeiter oder die Frau

Little  
Galactina-Dany  
extends to all  
participants at the  
International  
Congress  
of Midwives best  
wishes  
and greetings.

Le petit Dany Galactina  
présente ses salutations et ses vœux  
les meilleures  
à toutes les participantes au Congrès  
international des sages-femmes.

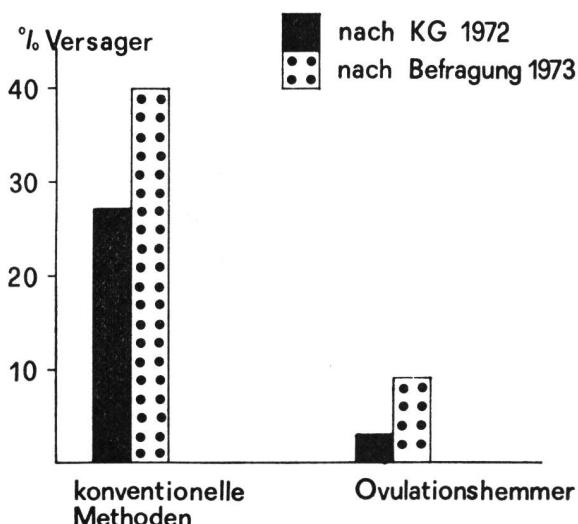
Il piccolo  
Galactina-Dany  
saluta cordialmente  
e porge i  
migliori auguri a tutte  
le partecipanti al  
congresso  
internazionale  
delle levatrici.



Der kleine Galactina-Dany entbietet  
allen Teilnehmerinnen  
am Internationalen Hebammen-Kongress  
die besten Wünsche und Grüsse.

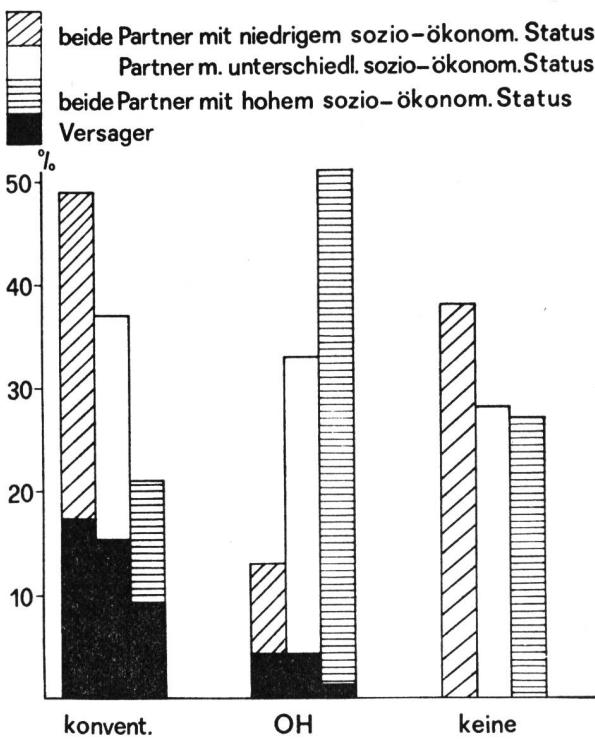
widmete sich ausschliesslich dem Haushalt. Bei einem Drittel der Paare war die Ausbildung der Partner ganz verschieden, und in gut  $\frac{1}{3}$  hatten beide Partner eine Hochschule besucht

### Angabe der Patientin über Versagerhäufigkeit nach der computergerechten KG (1972) verglichen mit der eines 1973 spezifisch befragten Kollektivs.



(Abb. 2)

### Prozentuale Verteilung verschiedener Antikonzeptionsmethoden und ihrer Versager in Bezug auf den sozio-ökonom. Status der Paare.



(Abb. 3)

und/oder waren selbständigerwerbend.  $\frac{2}{3}$  der Frauen hatten während der letzten Schwangerschaft nicht gearbeitet. Knapp  $\frac{1}{3}$  übte den Beruf während der Gravidität voll oder teilweise aus. 2 % mussten gegen ihren Willen wegen der Schwangerschaft auf jegliche Berufsausübung verzichten. Jede zweite Frau gibt an, schon vor der letzten Gravidität von einem Arzt antikonzeptionell beraten worden zu sein.

70 % der antikonzeptionell aufgeklärten, aber auch ebenso viele der nichtaufgeklärten Paare haben schwangerschaftsverhütende Massnahmen getroffen. Dabei wurden konventionelle Methoden (Coitus interruptus, Kondome, Pessare, Knaus-Ogino u. a.) von 49,5 % der Paare und moderne Verhütungsmittel (Ovulationshemmer und IUD) von 50,5 % angewendet.

Versager im Sinne einer absoluten unerwünschten oder nur im Zeitpunkt ungelegenen letzten Schwangerschaft trotz Antikonzeption werden von 24 % der Frauen angegeben. 40 % der Frauen, die eine konventionelle Methode anwendeten, geben einen Versager an. Bei Einnahme von Ovulationshemmern ist die Versagerquote mit 9 % wesentlich kleiner.

52 % der Paare haben schon vor einer früheren Schwangerschaft Antikonzeption betrieben. Gesamthaft wird von diesen eine Versagerhäufigkeit von 40 % angegeben. Vergleicht man diese Resultate mit den Ergebnissen aus unseren computergerechten Krankengeschichten vom Jahre 1972, so ist auffallend, dass bei intensiver Befragung wesentlich mehr Versager angegeben werden.

Bei fast jeder zweiten Frau (47 %), die einmal einen Versager der Antikonzeption hatte, tritt wiederholt unter Antikonzeption eine unerwünschte Schwangerschaft auf. Weitauß der grösste Teil (86 %) dieser wiederholten Versager ist bei Anwendung einer konventionellen Antikonzeptionsmethode zu verzeichnen und kommt beinahe doppelt so häufig bei Paaren vor, die nie von einem Arzt beraten worden sind. So beklagen sich 10 % dieser Paare über wiederholt unerwünschte Schwangerschaften, während diese Angabe von den ärztlich beratenen Frauen in 6 % gemacht wird. Wurde eine Beratung durch den Arzt durchgeführt, so äussern sich  $\frac{2}{3}$  der Frauen begeistert über die empfohlene Antikonzeptionsmethode. Ein Versager ist in diesen Fällen mit 12 % wesentlich seltener aufgetreten. Aus der Befragung geht weiter hervor, dass mit höherem sozio-ökonomischem Status eines Paars häufiger moderne Verhütungsmittel mit geringerer Versagerquote angewendet werden.

Die empfohlene sechswöchige Abstinenzzeit nach einer Geburt wird von den bestgeschulten und aufgeklärten Paaren am schlechtesten eingehalten, und zwar nur von 38 %. Durchschnittlich findet bei jedem zweiten Paar, dem vom Arzt eine Abstinenzzeit empfohlen worden ist, der erste Geschlechtsverkehr vor Beginn der 7. Woche nach einer Geburt statt. Die nichtinformierten Paare warten spontan lieber etwas länger und haben in 60 % nach der 7. Woche den ersten Verkehr.

Die erste Menstruation tritt bei 61 % der Frauen vor und bei 39 % nach Beginn der 7. Woche nach einer Geburt auf.

Obwohl die Zeitpunkte des ersten Verkehrs und der ersten Blutung in unserem Kollektiv sehr unterschiedlich sind, ist die Versagerhäufigkeit überall etwa gleich gross. Einige Frauen geben aber an, in der Annahme, vor der ersten Blutung nach einer Geburt sei eine Konzeption unmöglich, keine schwangerschaftsverhütende Massnahmen getroffen zu haben. Sie seien dann prompt schwanger geworden.

### Diskussion

Für eine erfolgreiche Antikonzeption ist in erster Linie die Motivation zur Geburtenregelung massgebend. Wer wirklich

kein Kind mehr will, treibt ganz unabhängig jeglicher Aufklärung und Beratung durch einen Arzt Schwangerschaftsverhütung. Die Versagerhäufigkeit wird durch die ärztliche Beratung wenig beeinflusst, offenbar deswegen, weil viele Frauen vom Arzt schlecht informiert werden, und/oder die Paare unzuverlässig und/oder zu wenig motiviert sind. Wendet aber das Paar die individuell empfohlene Methode an, so ist die Versagerhäufigkeit mit 12 % wesentlich niedriger als beim Gesamtkollektiv. Ausserdem sind über 2/3 der Frauen mit der vom Arzt empfohlenen Antikonzeptionsmethode sehr zufrieden. Erfolgreich erweist sich die Beratung durch den Arzt in bezug auf die Häufigkeit wiederholter Versager, die bei aufgeklärten Paaren viel seltener auftreten. Unabhängig von der Aufklärung durch den Arzt ist die Ausübung einer konventionellen Antikonzeption mit viel mehr Versagern belastet als die modernen Methoden. Dies ist einerseits durch die versiedene Sicherheit der Antikonzeptionsmethoden, andererseits durch die Zusammensetzung des untersuchten Kollektivs bedingt, in dem viele Ausländerinnen mit einem niederen sozio-ökonomischen Status vertreten sind, die ausschliesslich den Coitus interruptus mit einer sehr hohen Versagerhäufigkeit praktizieren. Dies dürfte auch die Tatsache erklären, dass bei nahe alle wiederholten Versager bei Anwendung einer konventionellen Antikonzeptionsmethode auftreten. Je höher der sozio-ökonomische Status eines Paares ist, desto eher werden schwangerschaftsverhütende Massnahmen getroffen, desto häufiger wird eine moderne Methode angewendet, und desto seltener treten (wiederholte) Versager auf.

Das Anraten einer sechswöchigen Abstinenzzeit nach einer Geburt ist erfolglos. Gerade von den Beraternen mit dem höchsten sozio-ökonomischen Status wird diese Zeit am häufigsten unterschritten. Da diese Zeit meistens nicht eingehalten wird und da sich die Versagerhäufigkeit deswegen nicht ändert, darf man mit gutem Gewissen auf diesen Rat verzichten. Wichtig ist es aber, die Frauen auf die Möglichkeit einer Konzeption schon vor Auftreten der ersten Monatsblutung nach der Geburt aufmerksam zu machen. Ist eine erneute Schwangerschaft sofort nach einer durchgemachten Geburt absolut unerwünscht oder kontraindiziert, so sollte am besten schon bei Spitalaustritt mit der Einnahme von Ovulationshemmern begonnen oder frühzeitig ein IUD eingelegt werden.

Eine Antikonzeptionsmethode, die man einmal angewendet hat, wird nur ungern verlassen. Es ist deshalb besonders wichtig, gerade die jungen Paare individuell ärztlich zu beraten.

#### *Schlussfolgerung*

Die Motivation zur Geburtenregelung ist hauptsächlich für Anwendung und Erfolg antikonzeptioneller Methoden verantwortlich. In unserer Gegend kann sich heute jedes Paar in den Massenmedien über Antikonzeption informieren, sofern die Motivation vorhanden ist. Am erfolgreichsten ist aber bestimmt die individuelle Beratung durch den Arzt. Durch diese kann die grosse Versagerhäufigkeit verringert werden. Da gewohnte Antikonzeptionsmethoden nur ungern verlassen werden, muss die ärztliche Beratung schon bei den jungen Paaren einsetzen. Es muss unbedingt auch auf die mögliche Konzeptionsfähigkeit schon vor der ersten Menstruationsblutung im Spätwochenbett hingewiesen werden.

Der Rat zu einer sechswöchigen Abstinenzzeit ist zwecklos, da er sowieso nicht befolgt wird und da sich dadurch an der Versagerhäufigkeit nichts ändert.

Adresse des Autors: Dr. H. Hübler, Geb.- und Gyn. Abteilung, Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal.

Aus: Praxis, 12. Nov. 1974, Nr. 45, Seite 1358—1361



**Medizin**

H. Schwalm  
Prof. Dr. med., Würzburg  
H. Lang  
Dr. med., Innsbruck

## **Schwangerschaft/ Geburt/Wochenbett**

**Kompendium der Geburtshilfe**  
1970, 217 Seiten, 375 Abbildungen,  
1 Tabelle, Leinen Fr. 38.—

Dieses Kurzlehrbuch behandelt in neuer Sicht die Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. Sämtliche praktischen Gesichtspunkte sowie Aspekte der Forschung sind berücksichtigt. Klinische, praktische und didaktische Erfahrung zeichnen das Buch aus. Die einzelnen Abschnitte befassen sich mit: Anatomie, Physiologie, Geburtsmechanismus, Geburtshilfe, Ratschläge für Schwangerschaft und Wochenbett, Gymnastikanweisungen, Prophylaxe, Therapie, Pflege.

Das umfangreiche Abbildungsmaterial ergänzt den Text vorzüglich. Neuartig sind Reihenbilder der Geburtslagen, wie sie der Geburtshelfer gewöhnlich vor sich hat. Diese Lagebilder ermöglichen Vergleiche und ein sicheres Verstehen des Gesamtorganges.

Rust, Thomas  
Dr. med.

## **Die natürliche Geburt**

Seelisch-körperliche Vorbereitung  
der werdenden Mutter auf die  
Geburt ohne Angst  
3. unveränderte Auflage 1965,  
119 Seiten, 56 Abbildungen,  
9 Skizzen, 8 Tafeln, kartoniert,  
Fr. 11.—

In leichtverständlicher Weise wird in diesem Buch die Methode eines berufenen Geburtshelfers und Begründers einer anerkannten Schule für werdende Mütter in Bild und Wort dargestellt.

Rippmann, Ernst T.  
PD Dr. med., Basel, (Herausgeber)

## **Die ehefremde künstliche Befruchtung der Frau**

1974. 79 Seiten, 2 Abbildungen,  
kartoniert Fr. 18.—

Mit der Bewältigung der technischen Probleme der künstlichen Befruchtung der Frau treten, besonders bei ehefremder Herkunft des Samens, neue Fragen in den Vordergrund: Wie stellen sich die Kirchen- und Religionsgemeinschaften zu einer solchen technischen, ausserehelichen Schwangerschaft? Welche genetische Bedeutung hat sie; wie erfolgt die Auswahl der Samenspender, welches sind ihre Charakterzüge, ihre Motive? Wie reagiert der betroffene Ehemann kurz- und langfristig auf diese neue Konstellation? Was sagt der Gesetzgeber in Deutschland, Österreich und in der Schweiz zur Situation Mutter—Kind—Erzeuger—Ehemann—Arzt? Kompetente Fachleute aus jedem Bereich diskutieren diesen aktuellen Fragenkomplex.

**Verlag Hans Huber**