

<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>	79 (1981)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Permissivität in der Geburtshilfe oder vom Buhlen um die Patientinnen
<b>Autor:</b>	Bösch, Kurt
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950814">https://doi.org/10.5169/seals-950814</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>**

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, eigneten 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 anderen 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 grössten 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 behoben, 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 Beziehungsdiagnostik vorzustossen. Dank dem Erfolg der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Psychiatern habe sich die sexualmedizinische Sprechstunde der Universität Basel mehr und mehr zu einer Familiengeriatriestelle 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 Spitäler 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 Gewährenlassen, schlechtestenfalls 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 unglaublich, 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 Entbindung stehende Patientin schon im Rahmen der Schwangerenberatung

nicht nur über die heutigen Möglichkeiten der Periduralanästhesie als Methode der Schmerzausschaltung unter der Spontangeburt aufklären, sondern bei gleicher Gelegenheit auf die möglichen Risiken einer Vollnarkose hinweisen ...»

Als vor einigen Jahrzehnten in Mitteleuropa aufgrund einer falschen Buchtitelüberzeugung schmerzlos hätte geboren werden sollen und die Fragebogen aus dem berühmten Pariser Institut fast 100prozentige Erfolge meldeten, musste auch bei uns aufgeklärt, instruiert, geübt, geatmet, geturnt und entspannt und registriert werden. Die darauf folgende Dusche wollten wir lange nicht als kalt wahrhaben, und was vom Ganzen übriggeblieben ist, vermag noch immer nicht überall voll zu überzeugen. Aber wir gewähren gerne unseren Patienten soviel an Aufklärung und Training, als ihnen frommt, ohne sie gleichzeitig zur Schmerzlosigkeit zu verpflichten. Es würde in diesem Rahmen zu weit führen, hier etwa vorhandene Reserven zu diskutieren und zu begründen. Es kam dann das «Maschinenzitalter», das heute vielerorts als inhuman verteufelt wird. Zweifellos brachte es uns einige verhängnisvolle Irrtümer und eine fast totale Versachlichung, aber eben doch weit mehr echten, messbaren Fortschritt. Bitte, wir wissen, dass nicht jeder Fortschritt unbedingt messbar und nicht alles Messbare unbedingt Fortschritt bedeuten muss.

Als folgerichtige Reaktion auf die Technisierung brach anschliessend der Rummel um das Rooming-in über uns herein, in den sich viele fast kopf- und kritiklos stürzten, wieder ermuntert durch Fragebogen, die ein inkompетentes Kollektiv ausfüllte, das keine Alternativen kannte. Einigen waren aber die vielen vernünftigen Inhalte dieser Rehumanisierungsbestrebung noch nicht genug, es erschallte der unerbittliche Ruf nach dem allein echten und richtigen totalen Rooming-in, und gewisse Komponenten der neu dazugekommenen «sanften Geburt» halfen mit, das Ganze ad absurdum zu führen.

Ein Kunterbunt von sinnvollen und unsinnigen, von wichtigen und unwichtigen, von segensreichen und verheerenden Massnahmen wurden und werden an gewissen Orten von gewissen Kreisen propagiert und gefordert, und nun kommt das, was uns eben stören sollte, von gewissen Herren und Damen aus unseren eigenen Kreisen in einem peinlichen Marketing – oder Kundenfanggebaren – eben permissiv – offeriert. Nicht ungern werden dazu atavistische Lebensge-

wohnheiten von Urvölkern bemüht, oder es wird ganz einfach kalter Kaffee aufgewärmt und todernst auf den Umweg über Schweden importiert und lanciert. Dabei ist es jedem von uns unbenommen, das Geburtsritual der Papua nachzuvollziehen, einen neuen Gebärstuhl in der Klinik aufzustellen oder gar nach russischer (?) Manier unter Wasser zu gebären. Aber er möge sich doch für seine eminenten Forschungsarbeit zwei, drei Jahre Zeit lassen und dann mit den Ergebnissen vor die Hebammen oder die Gynäkologen und nicht gleich an den bunten Blätterwald oder an die Television gelangen. Und schier übel muss es uns werden, wenn wir gar in der Tagespresse spaltenlange Chefärzteinterviews über kleinstädtische Familiengeburtszentren oder in Prospekten grossstädtische Kliniken in wunderbarer Aussicht über die Dächer der Stadt vorgesetzt bekommen.

Ebenfalls in neuester Zeit macht sich geräuschvoll eine Gruppe streitbarer Damen bemerkbar, die für das Stillgeschäft auf die Barrikaden steigen. Sie verdienen eher unsere kritische Distanz als unseren Vorspann, da sie sich weit weniger objektiv als aufdringlich des leichter beeinflussbaren Teils unserer Klientinnen annehmen. Hier herrscht die Meinung, Stillen sei «eine uralte Kunst», die «neu entdeckt» werden müsse. Ob die Bezeichnung Kunst tatsächlich zutrifft, ist keines Aufhebens wert, die Behauptung aber, es handle sich hier um eine Neuentdeckung, ist beinahe eine Verunglimpfung der überwiegenden Mehrzahl unserer Wöchnerinnen, unter denen sich Jahr und Tag kaum eine findet, die aus Bequemlichkeit oder aus kosmetischen Gründen nicht stillwillig wäre. Mühsam hat man vor 20 Jahren die fatale Freedemand-Welle aus den USA gebremst, man mag sich auch noch an den Feldzug der St. Galler Kinderärztin Frau Doktor Imboden-Kaiser erinnern, die mit der Milchpumpe das Unmögliche möglich machen wollte, nämlich die 100prozentige Stilltätigkeit bei Klinikentlassung. Heute wird das gleiche durch unduldsame Indoktrinierung und durch Erhöhung der Stillfrequenz zu allen Tages- und Nachtzeiten versucht und damit die angeblich bis dahin vernachlässigte Zweierbeziehung Mutter-Kind wiederum zuungunsten der Mutter malträtiert. Es ist hier nicht der Ort, darüber zu rechten, ob die Bereitschaft, monatelang Nachtruhe und Aussenweltkontakte für das Stillziel aufzugeben, sinnvoll sei und ob sich Tag und Nacht auf Verlangen gestillte Kinder tatsächlich nach 4 Wochen einen vernünftigen privaten Spontanrhythmus ange-

wöhnen; aber es geht darum, ob solche fanatisierenden Bestrebungen von uns ebenfalls übernommen werden und gar als Lockspeise zur Füllung der Klinik dienen sollen.

Damit wären wir gleich noch bei der ambulanten Geburt angelangt, einem weiteren Artikel aus unserem Ausverkaufskatalog. Gewähren wir sie in Gottes Namen oder dulden wir sie, aber sollen wir sie gerade noch propagieren? Stimmt dann unsere Vorstellung über die protektive Einheit von Schwangerschaftskontrolle, Geburtsüberwachung und Wochenbettbetreuung, die unsere Resultate garantieren soll, noch, und überhaupt, wenn die Argumente für die ambulante Geburt zutreffen würden, sind dann die stationären Patientinnen ideologisch in ihrer Einstellung Kind und Familie gegenüber noch auf dem rechten Weg, oder müssen sie sich als Rabenmütter vorkommen, die ihr Neugeborenes frustrieren?

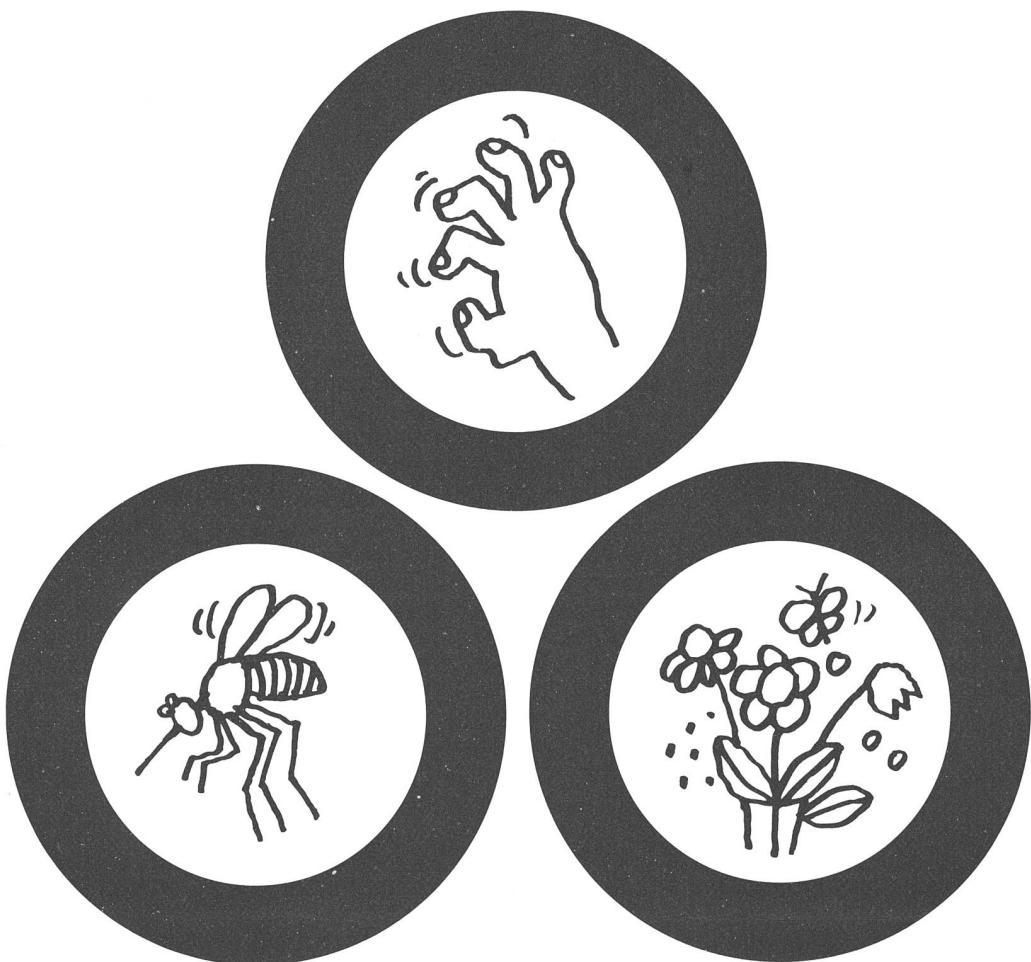
Sei dem, wie ihm wolle, in letzter Zeit ist sehr viel geändert worden. Wir haben vom frischen Wind viel profitiert, wir sind sanfter und, wie wir hoffen, auch hingewandelter geworden und möchten uns nicht als erzkonservativ oder unaufgeschlossen erweisen; aber:

wir möchten nicht unsere Sprechstundenzeit in fruchtloser Diskussion verschwenden, um übertriebene Heilsideen aus Heftlein und TV (z.T. unauguriert durch einige unserer lieben Kollegen) richtigzustellen und um unverhältnismässig überwertete Lapalien zurechtzurücken,

wir möchten nicht Reklame machen müssen für Sonderbehandlungen, weil sie unser Kollege im Nebental ebenfalls lauthals propagiert,

wir möchten unsere Patientinnen in der Klinik nicht mit Fragebogen empfangen müssen des Inhalts, ob mit blauen oder grünen Tüchern, mit einer oder zwei Kerzen, ob mit Wiener Walzer oder Tango, mit Episiotomie oder ohne, mit Spätabnabelung und mit Frühkontakt und mit welcher Art von Schmerzlosigkeit geboren werden soll, wir möchten auch keine Broschüren verteilen, in denen die Autoren das Stillgeschäft derart hochspielen, dass sie sich im letzten Kapitel bei den verängstigten Frauen, die nicht stillen können, dürfen oder wollen, beschönigend entschuldigen müssen, es gehe schliesslich auch so.

Wir möchten gerne gewähren, erleichtern, beruhigen, verbessern, aber nicht in eine unwürdige Willfähigkeit verfallen müssen, um damit auf Kosten unseres besondereren Nachbarn die eigene Entbindungsabteilung zu füllen.



## Pruritus verboten!

Fenistil: Antipruriginosum, Antihistaminikum, Antiallergikum

Rasche und dauernde Wirkung  
Wirksamkeit<sup>+++</sup>/Nebenerscheinungen<sup>---</sup>

Indikationen: Pruritus jeder Art, verschiedene Allergien,  
Insektenstiche, leichte Verbrennungen, Sonnenbrand

**Fenistil**<sup>®</sup>

Tropfen, Dragées, Retard-Tabletten, Gel

kassenzulässig

Siehe Basisdokumentation für Indikationen,  
Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen.

Zyma