

Aus dem Sozialmedizinischen Dienst der Universitäts-Frauenklinik des Kantonsspitals Basel  
(Direktor: Prof. O. Käser)

## Der Sozialmedizinische Dienst an der Universitäts-Frauenklinik in Basel

Von M. Mall-Haefeli

Der Sozialmedizinische Dienst an der Universitätsfrauenklinik in Basel ist ein Ambulatorium, das sich mit allen Fragen der Familienplanung beschäftigt. Die Aufgaben des Teams, das sich aus Gynäkologen, Psychiatern, Sozialarbeitern und Seelsorgern zusammensetzt, bestehen darin, die Rat und Hilfe suchenden Frauen medizinisch, sozial und seelsorgerisch zu beraten und zu betreuen.

Die Aufgaben des Sozialmedizinischen Dienstes umfassen folgende Gebiete:

1. Sexuelle Aufklärung
2. Kontrazeptionsberatung
  - Kontrazeptionsbehandlung
  - Abklärung der Sterilisation bei Mann und Frau
  - Eheberatung
  - Genetische Abklärung in Zusammenarbeit mit den Genetikern der Kinderklinik
3. Frühschwangerenberatung
  - Schwangerschaftsbegutachtung
  - Schwangerschaftsbetreuung (gynäkologisch, psychisch und sozial)
4. Beratung bei Sterilität
  - medizinisch
  - sozial (Adoptionsberatung kinderloser Ehepaare)
5. Erfassung und Behandlung sexualmedizinischer Störungen
6. Wissenschaftliche Forschung und Lehre
  - wissenschaftliche Publikationen
  - Vorlesungen und studentischer Gruppenunterricht
7. Vortragstätigkeit
  - Sozialmedizinische Vorträge für die Bevölkerung (Volkshochschulkurse, Vorträge in Vereinen etc.)

Die Normen unserer Gesellschaft haben sich in den letzten Jahrzehnten weitgehend geändert. Die Sexualität wird heute losgelöst von der Fortpflanzungsfähigkeit erlebt und anders gewertet. Mehr Freizeit und mehr Freizügigkeit in unserer Konsumgesellschaft, verbunden mit einer Überflutung äusserer Reize bewirken, dass sexuelle Beziehungen viel früher aufgenommen werden, als das bei der älteren Generation üblich war. Das Alter, in dem die ersten intimen Kontakte stattfinden, ist aber für die psychische Verarbeitung des ganzen Problems und für die weitere Entwicklung der Jugendlichen von grösster Bedeutung. Der Erwachsene, der vielleicht selbst Schwierigkeiten mit seiner Sexualität hat, indem sie in Widerspruch zu den traditionellen Normen seiner eigenen Erziehung steht, kann kein guter Berater sein. So finden sich immer mehr Jugendliche, die diese ganze Problematik nicht mehr bewältigen können und in der Folge mit schweren psychischen Komplikationen reagieren.

Zu den Aufgaben des Sozialmedizinischen Dienstes gehört deshalb die *sexuelle Aufklärung*. Der beratende Arzt sollte fähig sein, die körperliche und psychische Entwicklung der betr. Patientin individuell zu erfassen.

Sein biologisches Wissen und seine Berufserfahrung sollten ihm eine sachliche Einstellung zur Sexualität ermöglichen und ihn befähigen, eine objektive Beratung durchzuführen. Entsprechend unseren eigenen Untersuchungen, die sich mit den Angaben in der Literatur decken, reagieren 12—14 % der jungen Mädchen auf die sexuelle Aufklärung mit psychischen Störungen. Diese Jugendlichen halten die Sexualität für überflüssig, gefährlich oder gar sündhaft. Um solche Fälle erfassen und richtig beraten zu können, ist für den Arzt, der diese Aufgabe übernehmen will, eine Weiterbildung in Form von Kursen und Balintgruppen unumgänglich. Schwierigere Fälle werden dem Psychiater überwiesen.

Die sexuelle Aufklärung ist häufig verbunden mit einer *Kontrazeptionsberatung*. Die Kontrazeption ist die Prophylaxe einer unerwünschten Schwangerschaft, deshalb ist ihre Anwendung von grösster Wichtigkeit. Die Behandlung kann nur individuell erfolgen.

Mittels einer umfassenden Anamnese und einer sorgfältigen Untersuchung soll sowohl beim heranwachsenden Jugendlichen als auch bei der erwachsenen Frau der körperliche und psychische Status erhoben werden. Krankheiten, die durch die hormonalen Verhütungsmittel beeinflusst werden könnten, müssen ausgeschlossen werden; Medikamente, die die Wirkung der «Pille» beeinflussen, sollten eruiert werden, um unerwünschte Folgen zu vermeiden. Im Prinzip werden alle Methoden angewandt. Berücksichtigt wird bei der Empfehlung eines bestimmten Verhütungsmittels die Sicherheit der gewählten Methode und ihre eventuellen Nebenwirkungen. Das empfohlene Kontrazeptivum muss aber auch dem Bildungsgrad und der Intelligenz der zu beratenden Frau entsprechen und mit ihrer religiösen Einstellung in Einklang stehen; es sollte ferner finanziell tragbar und ästhetisch nicht abstossend sein. Die Nichtbeachtung dieser Faktoren führt nicht nur zu unerwünschten Schwangerschaften, sondern nicht selten auch zu psychisch bedingten Nebenwirkungen und zu latenten und manifesten Schuldgefühlen. Die unerwünschten Nebenwirkungen der modernen Verhütungsmittel sind heute, da die Dosis der in der «Pille» enthaltenen Hormone auf  $\frac{1}{5}$  bis  $\frac{1}{10}$  der früher verwendeten Dosierung gesetzt worden ist, viel seltener geworden. Die gefürchteten Thrombo-Embolien werden kaum mehr gesehen, oder durch eine sorgfältige Überwachung der Patientin frühzeitig erfasst. Regelmässige Kontrolluntersuchungen dienen dazu, die 5 % Hypertoniepatientinnen, die unter der Pillentherapie beobachtet werden, frühzeitig zu erkennen. Diese Hypertonien, die heute als Manifestation einer späteren essentiellen Hypertonie aufgefasst werden, sind nach Absetzen der hormonalen Kontrazeptiva reversibel.

Jugendliche mit instabilen Zyklen sollten nicht mit Ovulationshemmern behandelt werden, da es bei dieser Gruppe von Patientinnen zu langdauernden Amenorrhoeen nach Absetzen der «Pille» kommen kann. Ein Versuch mit einer Minipille ist bei gefährdeten Jugendlichen mit instabilen Zyklen gerechtfertigt.

Frauen über 40 Jahren sollten nur mit grosser Vorsicht Ovulationshemmer empfohlen werden. Die Morbidität und Mortalität dieser Altersgruppe steigt unter der Pillenkonsumation stark an, insbesondere, wenn neben der Einnahme von hormonalen Kontrazeptiva noch ein Nikotinabusus besteht.

Nicht selten werden heute anstelle der hormonalen Verhütungsmittel die sog. Intrauterinpessare (Spiralen und Ringe etc.) verwendet, insbesondere, wenn die Patientin unter Nebenwirkungen der Ovulationshemmer leidet oder die Motivation zur täglichen Pilleneinnahme nicht aufbringt. Abgesehen davon, dass die Versagerzahl deutlich höher ist als bei der Pille, besteht aber auch die Gefahr von Blutungen, Krämpfen und aufsteigenden Entzündungen. Aus diesem Grunde muss auch die Empfehlung dieser Verhütungsmethode sorgfältig individuell abgeklärt und abgewogen werden.

Bei Ehepaaren, die keine Kinder mehr wünschen, wird die *Sterilisation der Frau* oder ihres Partners empfohlen. Bei der Sterilisationsberatung hat der Arzt die Urteilsfähigkeit der Patientin zu prüfen. Er hat die Pflicht, die Frau über die durch die Operation entstehende Gefährdung und Komplikationsmöglichkeiten körperlicher oder psychischer Natur aufzuklären.

In der Schweiz ist jede Person berechtigt, über ihre potentielle Fortpflanzungsfähigkeit zu bestimmen. Es handelt sich dabei um ein höchst persönliches Recht, das nicht übertragen werden kann. Der Eingriff darf nach schweizerischem Recht jedoch nicht den «guten Sitten» widersprechen (z. B. würde es den guten Sitten widersprechen, ein junges Mädchen zu sterilisieren, das mit 20 Jahren glaubt, keine Kinder gebären zu wollen und das die Tragweite seines Entschlusses kaum absehen kann). Handelt es sich um ein Ehepaar, das beraten werden soll, so wird neben dem schriftlichen Einverständnis der Frau auch dasjenige des Ehemannes eingeholt. Lässt sich die Frau ohne Einwilligung des Ehemannes sterilisieren, so könnte der Eingriff dem Ehemann das Recht zur Scheidungsklage geben. Entsprechend den heute noch bestehenden Weisungen der Med. Gesellschaft, die auf Prof. A. Labhardt zurückgehen, sollte eine Frau erst sterilisiert werden, wenn sie das 30. Altersjahr erreicht hat und mindestens 2 gesunde Kinder besitzt. Heute wird bei der Sterilisationsberatung vor allem die individuelle Situation der Frau, d. h. des Paares geprüft. Schwierige Fälle werden dem Psychiater vorgestellt, der vor allem eine latente Ambivalenz ausschliessen und verhindern soll, dass die Frau später den Eingriff bereut.

Durch die Veränderung der Operationstechnik ist die Sterilisation heute auch bei der Frau zu einer Operation geworden, die nur noch eine kurze Hospitalisierung erfordert. Die Arbeit unserer Sozialarbeiterinnen, die sich oft um die Versorgung der Kinder der Sterilisationspatientinnen kümmern mussten, ist aus diesem Grunde leichter geworden.

Eine *Frühschwangerenberatung* wünschen Frauen, die aus ihrer individuellen Situation heraus glauben, eine Schwangerschaft nicht austragen zu können. Art. 120 des Schweiz. Strafgesetzbuches regelt seit 1942 den straffreien Schwangerschaftsabbruch. Der Arzt wird ermächtigt, das keimende Leben zu zerstören, wenn Leben oder Gesundheit der Mutter durch das Austragen der Schwangerschaft in eine nicht anders abwendbare grosse Gefahr geraten würde. Die Gesundheit wird von der WHO als ein Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definiert. Aus

diesem Grunde werden von Schweizer Ärzten bewusst und unbewusst soziale Faktoren mitbewertet. Das Gesetz lässt ferner offen, ob es sich um einen körperlichen oder seelischen Schaden an der Gesundheit der Schwangeren handeln muss. Dem Ermessen des Gutachters wird viel Raum gelassen. Die Beurteilung der Schwangerschaftserstehungsfähigkeit erfordert die Stellung der Krankheitsdiagnose und, was wichtiger ist, der Prognose, sowie der Ausschluss der Möglichkeit anderer wirksamer Therapie- und Hilfsmassnahmen. Dabei ist die individuelle Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit und der spezifischen Reaktionsweise der Schwangeren von entscheidender Bedeutung.

Die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch wird vom zuständigen Fachgutachter und vom Gynäkologen gestellt, den das Gutachten überzeugen muss. Voraus geht die Beratung des Falles im sog. «Symposium», das sich aus den Ärzten und Sozialarbeiterinnen des Sozialmedizinischen Dienstes, den Seelsorgern der Klinik und mehreren Psychiatern der psychiatrischen Poliklinik zusammensetzt (Abb. 1).

Die medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch ist durch die Fortschritte der Medizin selten geworden, sie beträgt heute noch ca. 5%. Eine soziale Indikation ist in Art. 120 des StGB nicht enthalten. Die Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse bei der Indikationsstellung ist bei der heutigen Begutachtungspraxis jedoch eine Selbstverständlichkeit geworden. Es ist aber ein Irrtum, anzunehmen, dass schlechte soziale Verhältnisse oder schwere Konfliktsituationen allein durch einen Schwangerschaftsabbruch geändert werden könnten; dazu sind andersartige Hilfsmassnahmen erforderlich. Die juristische sowie die kindliche Indikation werden im Sozialmedizinischen Dienst durch die psychiatrische Begutachtung erfasst, die auch in diesen Fällen die Tragfähigkeit der Frau eruieren muss. So entspricht die Praxis des Sozialmedizinischen Dienstes seit Jahren schon derjenigen einer erweiterten Indika-

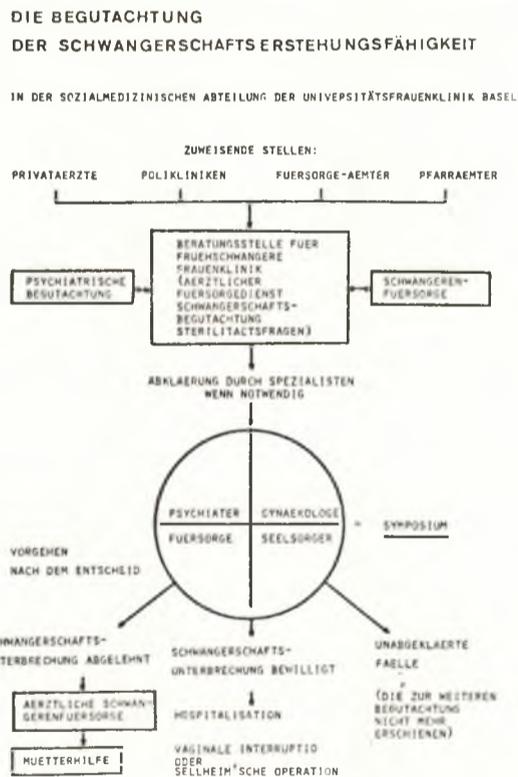


Abbildung 1

Abbildung 2  
Unterstützungsmöglichkeiten der Mütterhilfe

- A. Beratung und Betreuung. Eheberatung. Familienfürsorge. Frühschwangerenberatungsstelle. Beratungsstelle für werdende Mütter: Mütterhilfe. Vormundschaftsbehörde. Kath. und Prot. Seelsorge.
- B. Arbeitsentlastung. Haushaltshilfen, halb- oder ganztägig: Mütterhilfe. Wochenpflege. Vermittlung von Praktikantinnen: Mütterhilfe. Kindergärten: Mütterhilfe. Ferienversorgung.
- C. Materielle Unterstützung. Freibettinstitution. Mütterhilfe und andere Privatinstitutionen. Pro Juventute und ähnliche Fürsorgestellen.
- D. Unterstützung während der Schwangerschaft. Schwangerenabteilung des Frauenspitals. Stellen- und Unterkunftsvermittlung für Schwangere. Pflegekinderversorgung. Adoptionsvermittlung.

tionenlösung. Die diskutierte Fristenlösung, die praktisch die Freigabe des induzierten Abortes bis zur 12. Schwangerschaftswoche darstellt, können wir auch im Interesse der Frau nicht gutheissen. Immer häufiger sehen wir Schwangere, die unter dem Druck ihres Partners oder ihrer Umgebung den Schwangerschaftsabbruch begehren. Die sog. freie Entscheidung der Frau besteht heute darin, dass die Gesellschaft zwar bereit ist, mehrere Schwangerschaftsabbrüche zu tolerieren, dass die uneheliche Mutter, die ihr Kind austragen möchte, aber immer noch mit enormen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und in ihrer persönlichen Sphäre zu kämpfen hat. Das neue Adoptionsrecht hat dem Kinde echte Vorteile gebracht, trotzdem gelangt es kaum zur Anwendung, da es der Mutter ihre unvorstellbar schwere Entscheidung nicht abnehmen kann. Es ist wiederum die Frau, die die körperlichen und psychischen Auswirkungen einer Fristenlösung tragen muss. Unterleibsleiden, Komplikationen bei späteren Schwangerschaften und Geburten häufen sich nach provozierten Aborten. Der Schwangerschaftsabbruch sollte deshalb nicht zu einem Mittel der Familienplanung werden. In den letzten Jahren beobachteten wir, dass mehr als die Hälfte der

Frauen, die im Sozialmedizinischen Dienst den Schwangerschaftsabbruch wünschten, keine wirksame Kontrazeption mehr betrieben hatten. Auch die mehrfachen Schwangerschaftsabbrüche steigen an und damit auch die Komplikationsrate dieser Eingriffe.

Um den Frauen in dieser Konfliktsituation echte Hilfe anzubieten, hat sich in Basel der private Verein Mütterhilfe konstituiert. Die Sozialarbeiterinnen des Sozialmedizinischen Dienstes können bei der Beratung und Betreuung schwangerer Frauen auf die Unterstützungsmöglichkeiten dieses Vereins zurückgreifen. (Abb. 2)

Zur Zeit der Hochkonjunktur war jedoch weniger die finanzielle Unterstützung notwendig, sondern die psychische Anteilnahme und Behandlung. Partnerschafts- und Familienkonflikte mussten gelöst werden, unabhängig davon, ob der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt oder das Kind ausgetragen wurde. Die Begutachtung wurde zum Ausgangspunkt für die Lösung einer bestehenden Konfliktsituation und auf diese Weise zu einem neuen Anfang.

Eine neue Aufgabe des Sozialmedizinischen Dienstes ist die Erfassung und Behandlung sexualmedizinischer Störungen. Zwar glaubte man, dass durch die grössere sexuelle Freiheit Krankheitsbilder wie die Frigidität bei der Frau, die Impotenz beim Manne verschwinden würden, doch sehen wir in unserer Familienplanungsstelle zunehmend solche Störungen. Sie lassen darauf schliessen, dass die psychische Verarbeitung sexueller Probleme oft nicht allein bewältigt werden kann. Die verschiedenen Behandlungsmethoden wie Verhaltenstherapie, Psychotherapie und analytische Therapie sind langwierig und zeitaufwendig, aber dringend notwendig.

Schliesslich besteht für den Sozialmedizinischen Dienst die dringliche Aufgabe der Studentenausbildung in Form von Vorlesungen und Gruppenunterricht. Die wissenschaftliche Forschung allein ermöglicht uns hingegen, Fortschritte in der Behandlung unserer Patientinnen zu erzielen.

Die Aufgaben des Sozialmedizinischen Dienstes können nur durch ein echtes Teamwork bewältigt werden. Ärzte und Sozialarbeiterinnen üben ihre Tätigkeit im selben Hause aus. Die Seelsorger werden auf Wunsch der Patientinnen beigezogen. Beratung und Behandlung erfolgen gleichzeitig, was den grossen Vorteil in sich birgt, dass die Patientin nicht von einer Stelle zur andern geschickt werden muss.

Die Frequenz des Sozialmedizinischen Dienstes hat in den letzten Jahren ständig zugenommen, dies lässt auf ein echtes Bedürfnis in unserer Bevölkerung schliessen (Abb. 3). Mit der Familienplanung ist ein neues Spezialfach entstanden, das ein Grenzgebiet zwischen der Gynäkologie und der Psychiatrie umfasst. Der in diesem Fache tätige Arzt muss Zeit und Geduld aufbringen, seine Patientinnen anzuhören. Wir hoffen, dass Familienplanungsstellen für die Frau in der Zukunft ein echtes Hilfsangebot darstellen.

Abbildungsquellen

Abb. 1 und Abb. 2: Aus M. Mall-Haefeli: «Zum Problem des Schwangerschaftsabbruchs». Praktische Erfahrungen in Beratungsgremien. Arzt und Christ, Heft 3—4/Jahrgang 1971, Otto Müller Verlag Salzburg/Freilassing.

Abb. 3: Aus M. Mall-Haefeli: «Der Sozialmedizinische Dienst an der Universitäts-Frauenklinik Basel. Oesterreichische Aerztezeitung, 28. Jg., Heft 17, 1973.

Autorenadresse: Frau Priv. Doz. Dr. med. Marianne Mall-Haefeli, Leiterin des Sozialmedizinischen Dienstes der Universitäts-Frauenklinik des Kantonsspitals, CH-4000 Basel

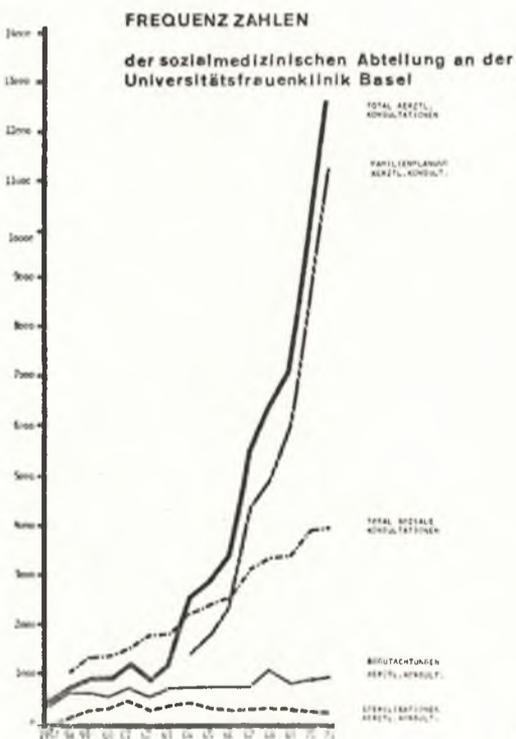


Abbildung 3