

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 15 (1989)
Heft: 1

Artikel: Frauenmedizin I : Frauenspital Basel - Sozialmedizinische Abteilung
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-360886>

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: 20.07.2025

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

FRAUENSPITAL



Frauenmedizin I

Frauenspital Basel – Sozialmedizinische Abteilung

Interview mit einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen der Schweizerischen Gesellschaft für ein soziales Gesundheitswesen (SGSG) Sektion Basel; der Organisation für die Sache der Frau (Ofra) Sektion Basel; dem Frauenkreis Basel und gynäkologisch tätigen Ärztinnen:

Im Herbst 1987 konstituierte sich eine – vom Sanitätsdepartement ins Leben gerufene Kommission, die sich mit der Nachfolge von Frau Prof. Dr. med. Marianne Mall befassen sollte. Frau Mall, die bisherige Leiterin der Sozialmedizinischen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik, ist Ende 1988 von ihrem Amt zurückgetreten (Pensionierung).

Die obenerwähnten Organisationen trafen sich am 5. November 1987 zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung zum Thema „Soz. med.“. In der Folge bildete sich eine Arbeits-

gruppe mit dem Ziel, *Aufgaben und Struktur der Sozialmedizinischen Abteilung der Frauenklinik Basel* neu zu überdenken.

Die Vorschläge und Diskussionspunkte wurden in einem mehrseitigen Konzept formuliert und konnten am 13. Januar 1988 anlässlich eines Hearings, zudem die „Nachfolgekommission Mall“ eingeladen hatte, vorgebracht und diskutiert werden.

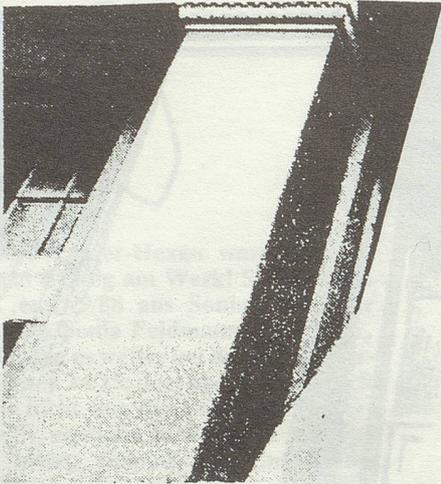
E: Die sozialmedizinische Abteilung des Frauenspitals ist ein seit vielen Jahren anerkannter Dienst der Universi-

täts-Frauenklinik. Wie kommt ihr dazu, Euch mit dieser Abteilung zu befassen, ein neues Konzept vorzuschlagen?

AG: Im Zusammenhang mit der Nachfolge von Frau Mall sind diese Fragen aktuell geworden. Eine solche Abteilung ist abhängig von der leitenden Person. Im Laufe der Jahre ist immer wieder Kritik aufgetreten (von Frauenorganisationen und von gesundheitspolitischen Organisationen) und damit entstand auch immer wieder die Hoffnung auf Veränderung dieser Abteilung.

E: Die „Nachfolgekommission Mall“ hat Euch zu einem Hearing eingeladen. Wer genau ist angeschrieben worden?

AG: Eingeladen wurden je 2 Vertreterinnen der Ofra, der SGSG und des Frauenkreises. diese Organisationen haben frühzeitig in einem Brief an das Sanitätsdepartement eine breite Diskussion einer eventuellen Neustrukturierung der sozialmedizinischen Abteilung (in der Folge Soz.med. ge-



FRAUEN

nannt) gefordert und dazu erste Vorschläge unterbreitet. Ausserdem wurden eine Ärztin von der Familienplanungsstelle Bern sowie zwei Vertreter der gynäkologischen Gesellschaft eingeladen.

E: *Wie ist die Kommission zusammengesetzt?*

AG: Maria Caminati, praktizierende Frauenärztin
Barbara Fischer, Juristin, Sanitätsdepartement Basel-Stadt
Heidi Flossmann, Leiterin des Pflegedienstes
Siegfried Heinzl, leitender Arzt für Gynäkologie und Geburtshilfe am Frauenspital Basel
Hans Ludwig, Chefarzt des Frauenspitals Basel
Hans Pfund, Oberarzt der psychiatrischen Poliklinik Basel
Hanspeter Rohr, medizinischer Direktor des Kantonsspitals Basel

E: *Habt Ihr das Gefühl, dass Eure Anliegen in der Kommission auf ein positives Echo stiessen?*

AG: Sicher bei den Frauen. Den Männern gegenüber hatten wir bis zum Schluss das Gefühl, eine andere Sprache zu sprechen.

E: *Welche Diskussionspunkte standen im Vordergrund?*

AG: Relativ unbestritten war die Forderung nach einer Frau als Leiterin der Soz.med.. Auf Unverständnis stiess weitgehend die Forderung nach einer Teamleitung, insbesondere einer interdisziplinären. Die Sorge um die Verantwortung in einer Teamleitung war spürbar.

Besonders heftig wurde auf die Forderung nach dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und nach der Abschaffung des sogenannten „Kaffikränzlis“ (Symposium: wöchentliches Treffen zwischen Frau Mall, Ärzt/inn/en der

einzigste Stelle in Basel war, wo Ärztinnen arbeiteten, wo problemlos Verhütungsmittel bezogen werden konnten, wo Schwangerschaftsabbrüche gemacht wurden.

Jedoch gab die einseitige Ausrichtung auf die Pille als (fast!) einziges Verhütungsmittel immer wieder zu Kritik Anlass.

Kritisiert wurde auch immer wieder die einseitig somatisch/medizinische Betreuung der Frauen...

E: *Welche strukturellen Schwerpunkte habt Ihr gesetzt? Welche Vorschläge macht Ihr bezüglich der Leitung?*

AG: Da in allen Aufgabenbereichen der Soz.med. psychische, soziale, soziokulturelle und medizinische Belange eng miteinander verflochten sind, drängte sich eine interdisziplinäre Teamleitung als optimale Struktur auf. Diese Teamleitung sollte nicht bloss aus medizinischen, sondern ebenso aus psychotherapeutisch und sozialpädagogisch ausgebildeten Fachkräften bestehen.

Im Gegensatz zu einer hierarchischen Struktur fördert die Teamstruktur die Beziehung und den Austausch zwischen den Vertreter/innen der Fachbereiche...

E: *...mit dem Ziel, eine ganzheitliche Beratung und Behandlung, in der psychische, soziale und medizinische Faktoren gleichermassen berücksichtigt werden, anzubieten. So steht es in Eurem Konzept. Welche Aufgaben sollte die Soz.med. erfüllen?*

AG: Wir haben im Konzept eine ganze Reihe von Aufgabenbereichen aufgeführt [siehe Kästli] und sind auf einige Spezialbereiche ausführlicher eingetreten. Generell haben wir uns immer wieder bemüht, die Stellung der Frau

„Relativ unbestritten war die Forderung nach einer Frau als Leiterin der Sozialmedizin...“

Barbara Roost, Oberärztin an der Psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche

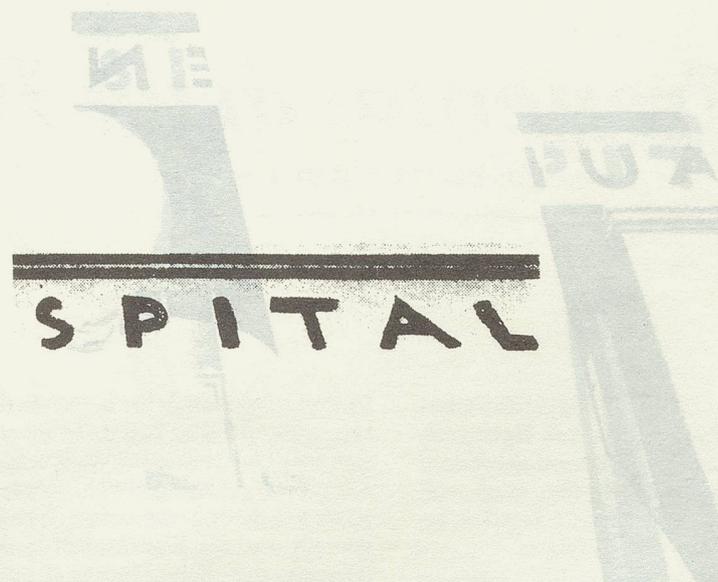
E: *Glaubt Ihr, dass euer Erscheinen vor der Kommission mehr als nur Alibifunktion hatte?*

AG: Das wird sich zeigen. Auf jeden Fall haben wir es geschafft, unsere Vorstellungen ausführlich darzustellen.

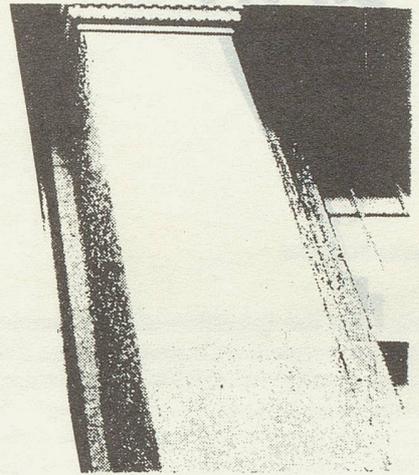
Soz.med. und der psychiatrischen Poliklinik, Theologen, Sozialarbeiter/innen zur Besprechung von Gutachten für einen Schwangerschaftsabbruch) [siehe auch SM Nov./Dez., Zugerurteil] reagiert.

E: *Was bedeutet die heute funktionierende Soz.med. für euch?*

AG: Widersprüchliches. Bemerkenswert ist, dass die Soz.med. früher die



SPITAL



als Patientin zu verbessern, ihr mehr Entscheidungsfreiheit innerhab der Beratung, Betreuung und der Behandlung einzuräumen, Schwellenängste abzubauen usw.

In unseren Diskussionen sind wir immer wieder darauf gestossen, dass ein wesentliches Problem der Umgang mit den Patientinnen darstellt.

Wir legen besonderes Gewicht auf die Art und Weise des Kontaktes mit der Frau.

E: *Kann ein besserer Umgang, eine Kontinuität und Qualität in der Beratung, Betreuung etc. in einer Uniklinik gewährleistet werden?*

AG: Sicher. Voraussetzung für den „besseren Umgang“ mit den Patientinnen sind die Abschaffung von Rotationsstellen und entsprechend ausgebildetes und engagiertes Personal.

E: *Was versteht Ihr unter „engagiertem“ Personal?*

AG: Wir wünschen uns ein Personal, das für die spezielle Situation der Frau in unserer Gesellschaft sensibilisiert ist und ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert.

E: *Um nun auf die eigentlichen Aufgaben einzugehen...*

Die Pillensprechstunde und -forschung wurde vorher kurz angetönt. Auf welche Punkte sollte Eurer Meinung nach in der Verhütungssprechstunde vermehrt eingegangen werden?

AG: Grundlage ist die sachliche und umfassende Information. Die Beratung darf nicht einseitig auf chemische Präparate ausgerichtet sein (Pillenforschung). Die wichtigste Voraussetzung für die Wahl einer Verhütungsmethode ist, dass sie den momentanen Bedürfnissen der Frau/des Paares entspricht. Die am besten geeignete Me-

thode ist gemeinsam mit der Frau/dem Paar herauszufinden.

E: *Frau Professor Mall ist für Ihre For-*

„...auf Unverständnis stiess weitgehend die Forderung nach einer Teamleitung, insbesondere einer interdisziplinären...“

schung im Bereich der Antikonception (Verhütung) bekannt.

AG: Ja, die „Lehre und Forschung“ gehört natürlich in den Aufgabenkatalog der Soz.med., die ja eine Abteilung der Universitäts-Frauenklinik ist. Es gäbe auch noch einiges zu forschen im Bereich Frauenmedizin, Sexualität und Fortpflanzung; zum Beispiel wäre denkbar, dass ein Team von Frauen an einer solchen Stelle versucht, Ansätze einer feministischen Forschung zu diesen Themen zu entwickeln. In diesem Sinne sind wir durchaus dafür, dass an einer künftigen Soz.med. auch geforscht wird.

E: *Ihr habt in Euerm Konzept auf die Schwangerschafts-Konfliktberatung grosses Gewicht gelegt. Welche Prioritäten setzt Ihr?*

AG: In ersten Linie fordern wir die Abschaffung des „Kaffikränzlis“, dieses vorhin erwähnten Gremiums, das sich wöchentlich trifft, um über die Zulassung oder Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruches einen endgültigen Entscheid zu fällen. Anstelle dieser Beurteilung möchten wir den Schwerpunkt auf die Beratung in dieser Notsituation setzen. Sie hat zum

Ziel, jeder Frau zu ermöglichen, den für sie richtigen Entscheid zu finden. Diese Beratung sollte sowohl die nöti-

ge Unterstützung beim Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft, wie auch die entsprechenden Informationen (rechtlich, sozial, medizinisch) beinhalten.

E: *Was geschieht mit der Frau nach dem Schwangerschaftsabbruch?*

AG: Wir legen grossen Wert darauf, dass die Frau nach dem Schwangerschaftsabbruch weiterbegleitet wird. Neben der medizinischen Unterstützung und der Beratung betreffend Empfängnisverhütung dient die Nachbetreuung auch der Unterstützung der Frau in der Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs.

E: *Bis heute sind im Frauenspital Basel keine ambulanten Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt worden. Dies wurde oft von Frauenorganisationen gefordert (Petition vom April 1983 zum Schwangerschaftsabbruch am Frauenspital Basel).*

AG: Ja, selbstverständlich sollte die Frau die Möglichkeit haben – sofern es die medizinische Situation erlaubt – über einen ambulanten oder stationären Spitalaufenthalt, sowie über die Möglichkeit der Lokal- oder Vollanästhesie (Narkose), zu entscheiden.

FR

AU

EN

Auf der Soz.med. müssten unbedingt die Strukturen zur Durchführung ambulanter Schwangerschaftsabbrüche geschaffen werden.

E: Die Soz.med. ist auch für die Sterilisationsberatung zuständig.

AG: Es ist immer noch so, dass eine Frau, die sich sterilisieren lassen will, ihren Wunsch rechtfertigen muss. Im allgemeinen wird als Bedingung für eine Sterilisation ein gewisses Alter und eine gewisse Kinderzahl verlangt. Die wenigsten Frauen wissen, dass dafür rechtlich keine Grundlagen bestehen. Solche Bedingungen sind für uns unzulässig. Unzulässig ist auch eine psychiatrische Begutachtung als Voraussetzung für eine Sterilisation. Hingegen ist für diese schwerwiegende Entscheidung eine ausführliche Beratung – sofern gewünscht – sicher angebracht.

Wir möchten in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass es immer

werden. Das muss die Grundhaltung in jeder Beratung sein.

E: Ihr schlagt vor, dass die Soz.med. auch als Anlaufstelle für Paare mit ungewollter Kinderlosigkeit dienen soll. Was strebt ihr damit an?

AG: Die Diagnose Sterilität ist nicht nur ein „körperlicher Defekt“, sondern ist für die Betroffenen verbunden mit einem Zusammenbruch von Lebensplänen, Selbstwertgefühl und Identität und führt häufig in eine schwere Krise. Unsere Erfahrung zeigt, dass die neue Reproduktionsmedizin mit ihrer medizinisch-technischen Einseitigkeit das psychische Leiden der Betroffenen nicht nur vernachlässigt, sondern geradezu fixiert. Daher fordern wir, dass die medizinischen Abklärungen und Behandlungen durch ein entsprechendes Angebot an psychologischer Begleitung und Beratung ergänzt werden.

E: Heisst das, Ihr befürwortet die Re-

künstliche Befruchtung) noch angeboten werden.

E: Wie stellt Ihr Euch die „Begleitung“ konkret vor?

AG: Das betroffene Paar wird zunächst auf der Soz.med. beraten und informiert. Wenn sie sich zu einer medizinischen Behandlung entschliessen, wird gemeinsam mit dem Paar und dem Behandlungsteam erarbeitet, welche Abklärungen sinnvoll sind. Es wird versucht, einen Plan aufzustellen, der die Behandlung klar festlegt und begrenzt. Sofern gewünscht, wird das Paar während der Behandlung auf der Soz.med. psychologisch begleitet, so dass die Schwierigkeiten und Enttäuschungen aufgearbeitet werden können.

E: Welche Aufgaben übernimmt die Soz.med. in der Betreuung vergewaltigter Frauen?

AG: Innerhalb der Räume der Soz.med. ist ein 24-Stunden-Pikettdienst von Ärztinnen einzurichten, welche die Frauen untersuchen, medizinisch versorgen, das heisst allfällige Verletzungen behandeln, Krankheiten vorbeugen und eine Schwangerschaft verhüten. Die Untersuchung und die Spurensicherung wird in Zusammenarbeit mit der Gerichtsmedizin, aber durch die Ärztin durchgeführt.

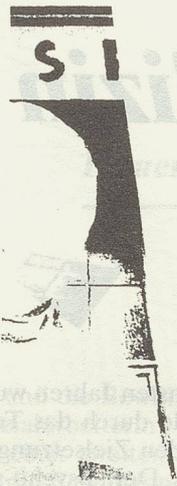
Da aber die gynäkologische Untersuchung und die Spurensicherung nur der Dokumentation der körperlichen Verletzung im Interesse der gerichtsmedizinischen Aussage dient und die psychosozialen Auswirkungen der Gewalttat auf die Frau aus zeitlichen und fachlichen Gründen vom sozialmedizinischen Dienst nicht bewältigt werden können, ist es dringend notwendig, dass eine Krisenberatung und Nachbetreuung durch erfahrene Frauen des Nottelefons (für vergewaltigte Frau-

„Im Gegensatz zu einer hierarchischen Struktur fördert die Teamstruktur die Beziehung und den Austausch zwischen den Vertreter/innen der Fachbereiche...“

noch vorkommt, dass Frauen unter Druck gesetzt werden, sich sterilisieren zu lassen, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch wünschen. Das ist natürlich ein Skandal. Letztlich geht es immer um das gleiche: nämlich darum, dass die Entscheidung einer Frau grundsätzlich respektiert und akzeptiert

produktionstechnologie?

AG: Hier unterscheiden wir: Auf politischer Ebene wird ein Stopp dieser Technologien gefordert, den wir unterstützen; auf individueller Ebene sollte jede Frau/jedes Paar die freie Entscheidung haben, solange diese Methoden (u.a. In vitro Fertilisation,



en) in die Wege geleitet wird.

E: In welchem Rahmen müsste die Soz.med. Sexualberatung anbieten?

AG: Sexualberatung ist nicht nur als Beratung bei Sexualstörungen zu betrachten, sondern muss in die diversen Beratungen integriert sein. Wichtig ist dabei, dass das Thema Sexualität aktiv angesprochen wird.

E: Welche Teilgebiete gehören in die Sexualberatung?

AG: Da wäre unter anderem Beratung bei sexuellen Alltags„problemen“; das kann z.B. auch Aufklärung über mögliche Sexualpraktiken sein. Speziell dann Beratung in sexuellen Konfliktsituationen im Zusammenhang mit Sexualstörungen oder Beratung bei Behinderungen bzw. Krankheiten, die besondere sexuelle Probleme mit sich bringen.

E: Welchen Stellenwert sollte die Öffentlichkeitsarbeit in einer Institution wie der Soz. med. haben?

AG: Die Öffentlichkeitsarbeit erachten wir als besonders wichtige Aufgabe der Soz.med., die ja in erster Linie einen präventiven Auftrag zu erfüllen hat. Wir verstehen darunter die Information und Aufklärung der Bevölkerung, das heisst zum Beispiel Mitwirken bei öffentlichen Veranstaltungen, Vorträgen, in den Medien usw. Ganz besonders aber gilt es, den Bereich Sexualerziehung für Jugendliche aufzubauen.

E: Hier gäbe es ja noch einiges nachzuholen.

AG: Ja, wir meinen, die Soz.med. sollte als Informations- und Anlaufstelle für Fragen der Sexualität und Sexualerziehung für Jugendliche, Eltern und alle pädagogisch tätigen Kreise offen stehen.

Insbesondere fordern wir die Schaf-

fung einer offenen, kostenlosen Jugendsprechstunde, das Angebot von Weiterbildungskursen für Lehrer/innen und Erzieher/innen, den Aufbau einer öffentlichen Bibliothek und das Zur-Verfügung-Stellen von Anschau-

Aufgabenbereiche:

Verhütungsberatung
Schwangerschafts-Konfliktberatung
Sterilisationsberatung
Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit
Untersuchung vergewaltigter Frauen
Beratung von werdenden, alleinstehenden Müttern
Adoptionsberatung
Spezielle Beratung
● Jugendliche ● Ausländerinnen
● ältere Frauen ● Behinderte
Kontakte zu anderen Institutionen
Öffentlichkeitsarbeit
Lehre und Forschung

ungsmaterial für den Unterricht. Ausserdem sollten die Mitarbeiter/innen der Soz.med. auch selbst für den Unterricht in Sexualerziehung/Lebenskunde in den Schulen, in Jugendgruppen usw. beigezogen werden können.

E: Heisst das, sie sollten in die Schulen gehen?

AG: Wenn dies gewünscht wird, ja. Noch wichtiger wäre aber, dass auf der Soz.med. selbst entsprechende Räume für Gruppenunterricht zur Verfügung stehen. Dies erleichtert den Zugang zu Unterrichts- und Anschauungsmaterial, ermöglicht es den Jugendlichen, die Beratungsstelle von innen anzu-

schauen und trägt somit wesentlich zum Abbau von Schwellenängsten gegenüber einer solchen Institution bei.

E: Ein weiterer Bereich der „Öffentlichkeitsarbeit“ wäre ja auch noch der Kontakt zu anderen Institutionen.

AG: Natürlich, die Soz.med. kann nicht alles abdecken. Wir denken hier vor allem auch an die Beratung und Begleitung von vergewaltigten und misshandelten Frauen, HIV-positiven Frauen, behinderten Frauen, Prostituierten, Ausländerinnen, drogenabhängigen Frauen u.a.m., wo es zum Teil recht gut ausgebaute entsprechende Spezialberatungsstellen gibt, wie das Nottelefon für vergewaltigte Frauen, die AIDS-Beratungsstelle, das Drop-In usw.

Mit diesen Stellen sollte eine möglichst gute und kontinuierliche Zusammenarbeit auf- und ausgebaut werden.

E: Wir danken Euch für das Interview.

Arbeitsgruppe: Regula Bässler
Charlotte Fischer
Lisa Hofstetter
Simone Jochim
Brigitte Rehorek
Renata Reichel
Antoinette Voellmy