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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 69 (1971)

Heft: 1

Artikel: Sozial- und Präventivmedizin

Autor: Graffenried, A. von

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950909

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: 18.07.2025

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

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ
des Schweizerischen
Hebammenverbandes

Bern, 1. Januar 1971 | Monatsschrift | 69. Jahrgang | Nr. 1

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
(Dir. Prof. Dr. M. Berger)

Sozial- und Präventivmedizin

von Dr. A. von Graffenried

Es folgen zunächst allgemeine Betrachtungen zum obenerwähnten Thema, zum Schluss wird noch auf die Schwangerenfürsorge eingegangen. Seit Dezember 1964 wird sehr viel über Sozial- und Präventivmedizin gesprochen und geschrieben. Damals hat der Bundesrat ein neues Reglement für die Eidgenössischen Medizinalprüfungen erlassen.

Was heisst Sozialmedizin und was sind Ihre Aufgaben? Die Sozialmedizin befasst sich mit den durch die gesellschaftliche Umwelt bedingten Ursachen von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tode und den Auswirkungen von Krankheit und Invalidität auf die gesellschaftliche Stellung des Individuums, seiner Familie und ganzer Bevölkerungsgruppen. Mit anderen Worten: die Sozialmedizin gibt sich mit dem Einfluss der Gesellschaft auf die Krankheit und dem Einfluss der Krankheit auf die Gesellschaft ab. Folgende Gegenüberstellung lässt sich also aufstellen:

Sozialmedizin = Krankheit ‹—› Gesellschaft

Es fallen sowohl individual- als auch gruppenmedizinische Aufgaben unter diesen Begriff.

Was heisst nun Präventivmedizin? Präventiv heisst vorbeugend wirken. Unter diesen Begriff fallen alle medizinischen Massnahmen, welche zur Verhütung und Vorbeugung von Krankheiten und vorzeitigen Sterbefälle dienen. Bisher machte die Heilung des Patienten den Hauptteil der ärztlichen Tätigkeit aus, weil die Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten beim Arzt im Vordergrund stand. Der Gedanke der vorbeugenden Medizin, der Prävention, ist nicht neu. Schon in biblischen Zeiten wurden Gebote und Verordnungen mit vorbeugendem-medizinischem Charakter erlassen (meiden des Kontaktes mit Aussätzigen, Verbot des Essens von Schweinefleisch und anderem mehr). Die Schutzimpfungen dürfen wohl als Prototyp der spezifischen Vorbeugung von Krankheiten angesehen werden. Ueber die Fortschritte, welche in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Heilkunde erzielt worden sind, bestehen keine Zweifel.

Die zunehmende Lebenserwartung der Bevölkerung ist der beste Beweis dafür. Von den im Jahre 1968 in der Schweiz verstorbenen Personen waren ungefähr 60 Prozent über 70 Jahre alt, rund 15 Prozent erreichten oder überschritten das Alter von 85 Jahren. Die allgemeine Lebenserwartung ist in den ersten 50 Jahren des 20. Jahrhunderts enorm stark angestiegen. Die Lebenserwartung betrug beim Neugeborenen im Jahre 1900 ca. 40 Jahre, gegenwärtig beträgt diese gegen 70 Jahre. Die Lebenserwartung hat also um 30 Jahre zugenommen. Die Frage, was geschieht, wenn diese in den nächsten 70 Jahren wiederum 30 Jahre zunimmt, hat sich wohl noch niemand überlegt. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist dank verschiedenster modernster Massnahmen vergrössert worden. Ich denke hier namentlich an die Bedeutung der Kindersterblichkeit, an die Erfindung des Insulins, an die Entdeckung der Sulfonamide und Penicilline. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung geht leider nicht parallel mit der vergrösserten Lebenserwartung. Der Rückgang von bestehenden Krankheiten spricht für den Erfolg der Bemühungen zur Verbesserung der Volksgesundheit. Wegen der Meldepflicht ist dies statistisch auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten besonders leicht festzustellen. Sowohl die Infektionskrankheiten, wie Kinderlähmung, Diphtherie, Typhus, Tuberkulose und andere, als auch verschiedene chronische Leiden und Mangelkrankheiten, wie Rachitis, Kropf u. a. m. sind stark zurückgegangen. Aus den erwähnten Tatsachen geht ein weiterer Aspekt hervor, nämlich derjenige der geographischen Verteilung. Mangelkrankheiten sind bei uns selten geworden, in anderen Ländern ist gerade diese Erscheinung ein schwerwiegendes Problem. Die Hauptaufgaben der Sozial- und Präventivmedizin sind darin zu sehen, Mangelkrankheiten zu entdecken, zunehmende Krankheiten statistisch zu erfassen und zu bekämpfen.

Die Koordination der verschiedenen Aufgaben ist äusserst wichtig, es wurde deshalb am 7. April 1948 innerhalb der Vereinigten Nationen die Weltgesundheitsorganisation gegründet. Es wurde bereits erwähnt, dass der Gesundheitszustand nicht parallel mit der erhöhten Lebenserwartung ansteigt. Wie soll der Gesundheitszustand einer Bevölkerung beurteilt werden? Was für Kriterien sollen dazu herangezogen werden? Etwa Zahl und Dauer der Hospitalisierungen, Konsultationen bei Aerzten, verkaufte Medikamente, Arbeitsabsenzen oder andere Parameter? Diese Kriterien werden leider durch viele zum Teil nicht medizinische Faktoren beeinflusst, so dass an Hand dieser Gesichtspunkte nicht viel über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung ausgesagt werden kann. Weit aufschlussreicher ist die Todesstatistik, welche jedes Jahr vom Eidgenössischen Statistischen Amt zusammengestellt wird. In der nun folgenden Aufstellung werden die Todesursachen der Jahre 1925 und 1965 einander gegenübergestellt.

Jahre	Verstorbene	Infektionskrankheiten		Tumoren		Herz/Kreislaufkrankheiten		Gewaltsamer Tod	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
1925	47 900	8 600	18	5 642	12	10 177	21	2 976	6
1965	55 547	1 474	2,6	9 654	17	24 311	44	4 520	8

Für das Jahr

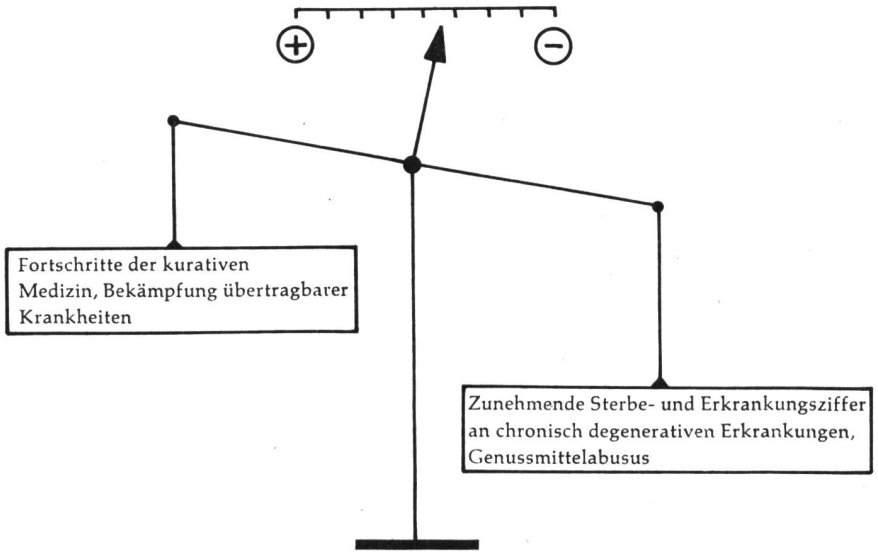
1971

entbieten Redaktion und Verlag der « Schweizer Hebamme » all ihren Lesern und Inserenten die besten Wünsche

Die Sterbeziffer (Mortalität) der Infektionskrankheiten hat stark abgenommen, sie sank von 18 auf 2,6 Prozent; im Gegensatz dazu ist diejenige der Herz- und Kreislaufkrankheiten von 21 auf 44 Prozent angestiegen. Eine weitere Aufteilung bei den an Krebs (Tumorengruppe) verstorbenen Personen zeigt, dass im Jahre 1965 23 Prozent der Männer an Lungenkrebs starben, und vor 40 Jahren nur 3,8 Prozent. In der Gruppe des Gewaltsamen Todes starben an Verkehrsunfällen im Jahre 1925 14,8 Prozent und 40 Jahre später 31,1 Prozent. Beim Selbstmord lassen sich folgende Zahlen ausrechnen: im Jahre 1925 28,7 Prozent und im Jahre 1965 noch 23,8 Prozent. Auf das Alter bezogen steht bei Leuten unter 40 Jahren der Unfall und bei Leuten über 40 Jahren Malignome und Herz- sowie Kreislauferkrankungen im Vordergrund. Es handelt sich bei diesen Krankheiten auch um ein sozialmedizinisches Problem von grosser Bedeutung, besonders da mitten im Erwerbsleben stehende Männer betroffen werden. Der Ausfall an Arbeitskraft und Erfahrung ist nicht abschätzbar.

gar nichts erwähnt. Es ist klar ersichtlich, wie wichtig und notwendig die Erziehung zu gesunden Lebensgewohnheiten ist. Folgendes Sprichwort lässt sich hier anbringen: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr.

Ueber die Schädlichkeit des Rauchens zum Beispiel wussten unsere Vorfahren schon zu berichten. Dem «neuen Taback-Mandat in der Stadt Bern und dero Landen» von 1693 habe ich folgenden Text entnommen: ... als welches dem Menschen an seiner Leibs- und Gemüths Gesundheit schaedlich ... Es solle das Raeuchen und Kaeuen des Tabacks jedermaenniglichen ohne Unterscheid Mann= und Weibs Person / jung und alten / es seye was Standes es wolle / als ein Landschaedliches Ubel verbotten seyn / und also ein jeder Einheimischer und Lands=frembder / in Unserer Stadt / Land und Gebieten / dessen sich fuerbass entzeuhen und enthalten. Bey fuenff Pfund Pfennig Buss fuers ersta / 10 Pfund fuers andere ..... Dabey soll auch verbotten seyn / der Verkauf des Tabacks / und der zum Raeuchen brauchenden Pipen ....



Die Infektionskrankheiten sind ganz in den Hintergrund getreten. Parallel mit den Sterbeziffern (Mortalität) ist natürlich auch die Erkrankungsziffer (Morbidität) angestiegen. Wir brauchen hier nur die chronisch-degenerativen Herz- und Kreislauferkrankungen zu erwähnen. Mit anderen Worten: die grossen Fortschritte der kurativen Medizin und die Erfolge in der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten haben offenbar nicht genügt, um der zunehmenden Sterbe- und Erkrankungsziffer an chronisch-degenerativen Krankheiten Einhalt zu gebieten. Die Bemühungen um die Verhütung dieser Krankheiten müssen mit allen Mitteln intensiviert werden, wobei die zu treffenden Massnahmen in erster Linie auf die Beeinflussung der Lebensgewohnheiten zu richten sind. In dieser Hinsicht sind auch die Bemühungen um die Reinerhaltung der Luft, um den Kampf gegen die Gewässerverschmutzung, um den Strahlenschutz und um viele andere Massnahmen durchaus berechtigt. Sie verdienen nebst der Beeinflussung der persönlichen Lebensgewohnheiten in Zukunft unsere volle Aufmerksamkeit. Welche Lebensgewohnheiten sollen beeinflusst werden? Die Antwort ist nicht schwer, wenn man berücksichtigt, dass der grösste Teil der an Lungenkrebs sterbenden Leute Zigarettenraucher sind, dass die meisten Fälle von Leberzirrhose chronische Alhoholiker sind, dass wiederum ein grosser Anteil der Sterbefälle an Herzgefässverengerung und Herzgefässverschluss Raucher sind und dass etwa ein Drittel der Todesfälle durch Selbstmord Alkoholiker betreffen. Wir haben hier nur von den Todesursachen gesprochen, von den Erkrankungen und damit verbundenen Arbeitsausfällen — an Haltungsschäden zum Beispiel — wurde noch

Eine weitere Aufgabe der Sozial- und Präventivmedizin sollte sein, ein Gleichgewicht zwischen den beiden Waagschalen herzustellen, oder sogar ein Ausschlagen des Zeigers auf die positive Seite zu bewirken. Auf unserer willkürlich angenommenen Skala schlägt der Zeiger auf die negative Seite aus. Die Wichtigkeit einer Erziehung zu gesunden Lebensgewohnheiten wurde bereits hervorgehoben. Es geht in erster Linie darum, der schulpflichtigen Jugend an Hand geeigneter Massnahmen in Erinnerung zu rufen, zu welchen körperlichen und geistigen Schäden die Genussmittelabhängigkeit, bis zur Sucht ausartend, führen kann. Die Sucht ist definiert als Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation (Vergiftung) mit schädlicher Wirkung für das Individuum und die Gesellschaft hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer Droge oder eines Genussmittels und gekennzeichnet durch die Tendenz zur Steigerung der Dosis und das begierige Verlangen, sich das Mittel unter allen Umständen zu beschaffen. Gewohnheit und Missbrauch können zur Sucht führen, es ist dies jedoch nicht obligatorisch. Die gebräuchlichsten Genussmittel sind:

1. Betäubungsmittel
2. Alkohol
3. Nikotin
4. Schmerzmittel
5. Beruhigungs- und Schlafmittel
6. Aufpeitschmittel

In den letzten Jahren sind Wissenschaftler den Gründen nachgegangen, weshalb ein einzelner oder gar eine ganze Gesellschaft dem Rausch verfällt — einer Vorstufe der Sucht —

und später süchtig wird. So ist heute bekannt, dass man sich vorsätzlich und ungewollt, spontan und auch umweltgesteuert (Reklame, Trinksitten) berauschen kann. Viele Leute geraten ferner aus Unkenntnis der Gefahrenherde in ein Abhängigkeitsverhältnis zu Genussmittel und Medikamenten. Aus diesem Abhängigkeitsverhältnis können sie sich praktisch kaum mehr selbst befreien und es resultiert die oben erwähnte Sucht.

Wer sich berauscht will häufig bewusst oder unbewusst einer Realität entfliehen, die ihn unbefriedigt lässt, ihm Sorgen und Aerger, Schmerzen und Unlust, Langeweile oder Ueberbeanspruchung bringt. Es sind vor allem labile Menschen, die stark beeindruckbar, weich, sehr schwächlich oder sentimental, affektlabil, unbeständig, öfters verstimmt, unstet, kontaktarm und geltungssüchtig sind. Sie alle möchten inneren Spannungen ausweichen, möchten diese kompensieren, überdecken oder ganz zum Verschwinden bringen. Das Rausch- oder Suchtmittel verspricht ihnen Ausgleich und Befreiung. Die Probleme bleiben natürlich ungelöst, da die Einnahme von «Fluchthelfern» nur eine Ersatzhandlung sein kann; im Gegenteil verstrickt sich der Süchtige immer mehr in neue grössere Probleme. Die Sucht selbst erwächst also aus einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung. Jedes Suchtmittel führt zu körperlichen, psychischen und sozialen Schäden. Es würde in diesem Rahmen zu weit führen, wenn ich die gesamte Symptomatologie der einzelnen Suchtmittel aufzählen würde. Neben den körperlichen Schäden möchte ich nur im Generellen auf die psychischen und sozialen Aspekte eingehen. Willensschwäche, Affektlabilität, Eifersucht, Gedächtnisschwund, Enthemmung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Selbstmord und Stimmungsschwankungen stehen bei psychischen Störungen im Vordergrund. Soziale Störungen betreffen charakterliche Wesensveränderungen, meiden von Freunden, Vernachlässigung der Arbeit und der Familie, berufliches Versagen, moralische Haltlosigkeit, Verwahrlosung, Verlust des Verantwortungs- und Pflichtgefühls, Taktlosigkeit etc. Folgendes ist interessant zu wissen: — in den Nervenheilanstalten machen die Alkoholkranken 12 Prozent aller Erstaufnahmen aus. Jährlich müssen 1100 bis 1200 Alkoholiker in Nervenheilanstalten und 450 bis 500 in Trinkerheilanstalten eingeliefert werden. — Heute rechnet man, dass eine Person im Alter von über 20 Jahren im Durchschnitt jährlich 80 bis 90 Schmerztabletten konsumiert. — Die Relation zwischen Zigarettenkonsum und Lungenkrebs ist nichts neues, wer mehr als 20 Zigaretten täglich raucht, hat ein 15 bis 25 mal grösseres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, als ein Nichtraucher. Die Jugend muss auf diese Tatsachen aufmerksam gemacht werden. Wie überall ist auch hier das gute Beispiel der erwachsenen Personen überaus wichtig. Die meisten Menschen, die der Süchtigkeit verfallen, hatten in ihrer Jugend Schwierigkeiten mit ihrer Umgebung, d.h. sie sind in gestörten Verhältnissen aufgewachsen. Wenn es gelingt, diese krankhaften Zustände zu erkennen und Abhilfe zu schaffen (Umstellung der Erziehung, Normalisierung der Eltern-Kinder-Beziehung, vorbildlichere Lebensführung der Eltern und Aenderung des Milieus) ist ein Jugendlicher später weniger den Suchtgefahren ausgesetzt. Kinder, die in allzustrengen, aber auch in zu freizügigen Familien aufwachsen, sind mehr gefährdet als andere Buben und Mädchen. Angesichts der zunehmenden Freizeit ist es eine dringliche Aufgabe unserer Gesellschaft, schon heute dafür besorgt zu sein, dass unserer Jugend all jene Möglichkeiten vermittelt werden, die sie befähigen, ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten. In einer sinnvollen Freizeitgestaltung hat es weder Platz für Langeweile noch für Flucht in die reine Unterhaltung oder Ablenkung. Langeweile wie falschverstandene Ablenkung begünstigen Fehlverhalten und- entwicklung. Der Missbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten, aber auch der Genuss von anderen Rauschmitteln und das Scheinbedürfnis nach Geschwindigkeitsrausch sind oft Folgen einer falsch orientierten Freizeitgestaltung. Im Weiteren gilt die Tatsache auszunutzen, dass praktisch alle Jugendlichen Freude am Sport haben. Unserer Jugend sollte deshalb vermehrt Gelegenheit geboten werden, sich turnerisch und sportlich betätigen zu können. Ueber ein entsprechendes Gesetz wurde im Herbst abgestimmt. Die neue Bewegung «Jugend und Sport» ist sowohl für Buben als auch für Mädchen gedacht.

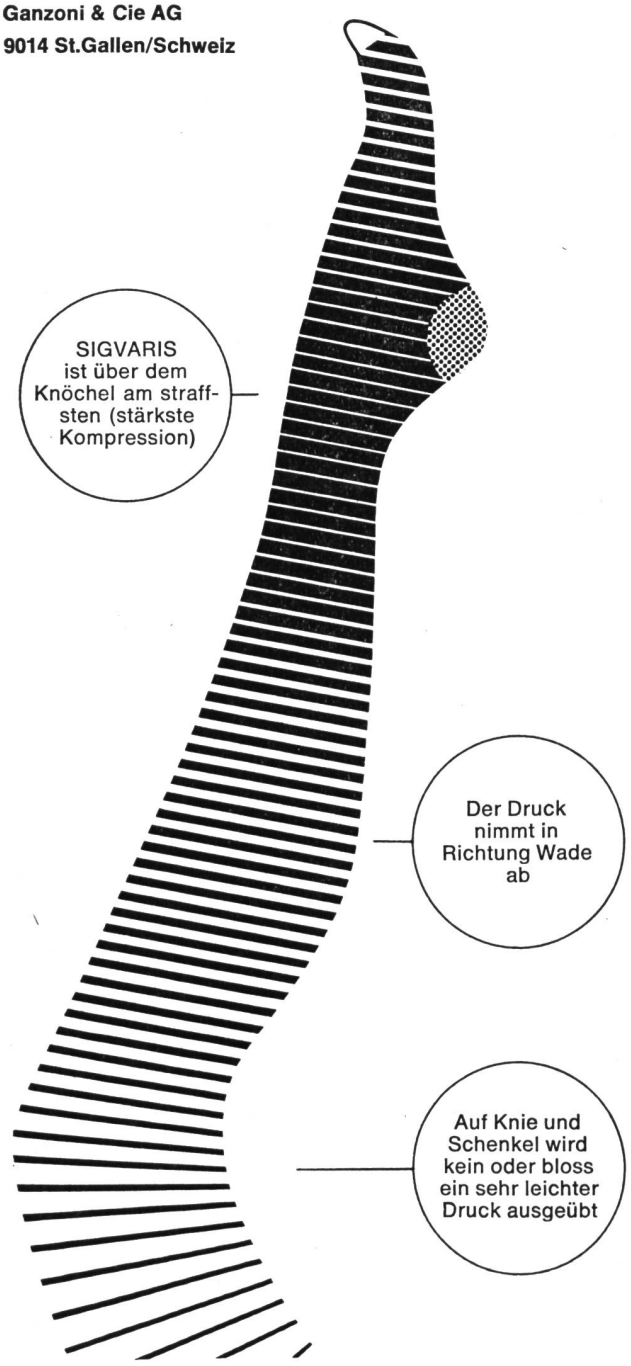
Sie wird den heute wenig attraktiven «militärischen Vorunterricht» ersetzen. Der Jugend wird Gelegenheit geboten sich in ca. 36 verschiedenen Sportarten zu betätigen, und dies zum grössten Teil kostenlos. Die suchtgefährdete Jugend bedarf einer frühbeginnenden psychologischen Betreuung, diese eventuell auch im Zusammenhang mit der Schule, wenn die Eltern dazu nicht imstande sind. — Und nun noch einen Beitrag zur *Schwangerenfürsorge:* Die Fürsorge für die werdende Mutter gehört zu unseren wichtigsten Aufgaben. Es ist zu fordern, dass jede Frau, die ein Kind erwartet, auch wenn sie sich vollständig gesund und leistungsfähig fühlt, im Laufe der Schwangerschaft mehrmals ärztlich untersucht wird. Die erste Untersuchung findet am besten nach dem ersten oder zweiten Ausbleiben der Menstruation statt, die zweite sollte spätestens in der Mitte der Schwangerschaft erfolgen. Die frühzeitige Untersuchung und Beratung in der Schwangerschaft ist deshalb notwendig, weil man heutzutage annimmt, dass gewisse Schäden, denen die Frauen in der Frühschwangerschaft ausgesetzt sind, Infektionen, Schocks, schwere Stoffwechselstörungen, Strahleneinwirkungen usw., zu Missbildungen der Organe des Kindes führen können und wir durch die Schwangerenberatung bestrebt sein müssen, diese Schädigungen zu vermeiden. Rund 25 Prozent aller Schwangerschaften nehmen einen von der Norm abweichenden Verlauf, und in etwa 10 Prozent lassen sich eigentliche Krankheiten nachweisen. Die Sterblichkeit an Komplikationen und Anomalien der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes betrug in der Schweiz im Jahre 1962 57 auf 100 000 Lebendgeburten. 15 Todesfälle waren auf Infektionen, 11 auf Toxämien, 5 auf Blutungen, 8 auf Abort und die restlichen auf andere Todesursachen zurückzuführen. Ein Teil dieser Todesfälle wäre durch rechtzeitige ärztliche Hilfe und soziale Massnahmen vermeidbar gewesen. Von grosser praktischer Bedeutung ist die frühzeitige Schwangerschaftsuntersuchung auch für die Errechnung des Geburtstermins. Denn das Datum der Geburt lässt sich in den ersten Schwangerschaftsmonaten am besten ermitteln, da es nach dem ersten Tag der letzten Blutung berechnet wird und die Frauen diesen Termin später oft schon vergessen haben. Auch die Grösse der Gebärmutter bietet in den ersten Monaten der Schwangerschaft dem Untersucher einen besseren Anhaltspunkt für die Bestimmung des Geburtstermins als später. Die Schwangerenfürsorge allein den Hebammen zu überlassen, ist keine ausreichende Lösung. Genauso wie auch sonst in der Medizin, ist in der Geburtshilfe die Vorbeugung das Wichtigste, indem früh erkannte Gefahren für die Mutter und das Kind durch rechtzeitig eingeleitete Gegenmassnahmen verringert oder beseitigt werden können. Unsere Bestrebungen sollen dahin gehen, dass wirklich jede Frau in der Schwangerschaft einer regelmässigen ärztlichen Untersuchung unterzogen wird. Es ist vor allem auf die Früherkennung der durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Allgemeinerkrankung zu achten. Bei der ersten Kontrolle wird der Arzt eine genaue Anamnese aufnehmen. Die folgenden Faktoren sind dabei von besonderer Bedeutung: Alter: mit zunehmendem Alter der Mutter steigt auch die Schwangerschafts- und Geburtskomplikation an. Erstgebärende über 35 Jahre müssen besonders überwacht werden. Der Arzt wird sich nach dem Beruf des Ehemannes und der Frau erkundigen. Zahlreiche Berufe können auch während der Schwangerschaft ohne Gefahr ausgeübt werden, zumindest bis 2 Monate vor dem errechneten Termin. Besondere Unterstützung

Sigvaris®

der vom Spezialarzt geschaffene und kontrollierte Kompressions-Strumpf mit medizinisch richtigem Druck auf das Bein, stufenlos abnehmend Richtung Wade.
SIGVARIS Strumpf heilt, ist tausendfach bewährt und von grosser Haltbarkeit.
SIGVARIS ist unter dem normalen Strumpf kaum sichtbar.

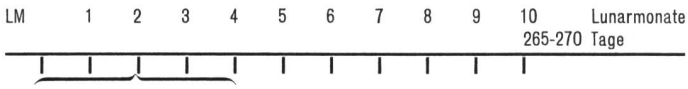
SIGVARIS ist in den guten Fachgeschäften erhältlich

Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz



® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse

bedürfen unverheiratete Mütter. Nach früheren Erkrankungen und Operationen wird sich der Arzt ebenso erkundigen wie nach der Familienanamnese, die Auskunft gibt über das Vorhandensein von Tuberkulose, Diabetes, Hypertone oder anderen Krankheiten. Der allgemeinen Anamnese folgt dann eine geburtshilfliche Anamnese, wobei der Ausgang früherer Schwangerschaften und Geburten dem Untersucher wertvolle Hinweise auf den möglichen Verlauf der bestehenden Schwangerschaft und der Prognose der Geburt geben. Angaben über die bestehende Schwangerschaft sollten so ausführlich wie möglich sein. Die erste Untersuchung dient zum Erfassen von Risikofaktoren (frühere Komplikationen bei Schwangerschaften, Fehlgeburten, Frühgeburten, Toxikosen usw.). Routinemässig werden bei der ersten Untersuchung das Hämoglobin, die Blutgruppe (inkl. Rhesusfaktor), Gewicht, Blutdruck, Urin, Beckenmasse, Bauchumfang bestimmt. Gelegentlich wird eine WAR durchgeführt und ein Vaginalabstrich durchgeführt. Schliesslich sollte auch eine vaginale Untersuchung durchgeführt werden. Bei den folgenden Kontrollen müssen bestimmt und untersucht werden: Gewicht, Blutdruck, Urin auf Eiweiss und Zucker, Hämoglobin, ev. Antikörper bei Rhesusinkompatibilität, Herztöne, Lage des Kindes, Bauchumfang.



1. Konsultation insgesamt *4-8 Konsultationen*

Anamnese, Gewicht, Blutdruck, Urin, Hämoglobin, Rhesusgruppe, Beckenmasse, (WAR und vag. Abstrich), Terminbestimmung.

Verlauf, Gewicht, Blutdruck, Urin, Hämoglobin, ev. Antikörper, Lagekontrolle, Herztöne, Bauchumfang.

Mit der Schwangeren muss über die Schwangerschaftshygiene und Schwangerschaftsdiät gesprochen werden. Die durchschnittliche Gewichtszunahme während einer normalen Schwangerschaft soll 11 ± 2 kg betragen. Im Weiteren müssen diese Frauen über sportliche Betätigung, Geschlechtsverkehr, über Reisen und Rauchen informiert werden. Es konnte nachgewiesen werden, dass Rauchen während der Schwangerschaft das Gewicht des Kindes beeinflusst, und zwar kommt es zu einer Verringerung um durchschnittlich etwa 200 Gramm. Selbst bei nur 10 Zigaretten täglich kommt es zu dieser Wirkung. An dieser Stelle möchte ich auf eine interessante Tatsache aufmerksam machen: Es handelt sich um das passive Mitrauchen und Mitinhalieren bei Aufenthalt in einem stark verrauchten Lokal. Wenn ein Servierfräulein während 10 Stunden in einem schlecht belüfteten Raum, wo geraucht wird, ihre Arbeit verrichtet, dann inhaliert die betreffende Person täglich 10 Zigaretten und mehr, ohne selbst dabei zu rauchen. Rund sechs Wochen nach der Entbindung wird eine Kontrolle der Rückbildung vorgenommen. In der Schweiz sind gemäss KUVG (Kranken- und Unfallversicherung) vier Kontrolluntersuchungen während und eine Kontrolluntersuchung nach der Schwangerschaft Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die Schwangerschaftsuntersuchung und -überwachung liegt in den Händen des praktischen Arztes, des Facharztes oder der geburtshilflichen Poliklinik. Der sozialen Betreuung werdender Mütter nehmen sich die Beratungs- und Fürsorgedienste der Frauenspitäler, der Mütter- und Säuglingsheime und verschiedener gemeinnütziger Vereine an. In der Schweiz muss noch viel gemacht werden, um jede Schwangere zu erfassen, um die Schwangerschaftskontrolle sicher zu stellen und um der Schwangeren jeden ärztlichen Schutz zu gewähren. Ein Arztwechsel, verbunden mit Wohnwechsel wird nicht gerne gesehen und von den Aerzten nicht sehr geschätzt. Was geschieht, wenn eine Frau notfallmässig in ein Krankenhaus eingeliefert werden muss? Es fehlen die nötigen Unterlagen, die

die Schwangere ständig auf sich tragen sollte, damit jeder Arzt über den Verlauf der Schwangerschaft orientiert ist. In Deutschland existiert der sogenannte Mutterpass, auf dem sämtliche Kontrollen einzutragen sind und den die Frau ständig auf sich trägt. Soweit sind wir in der Schweiz leider noch nicht.

Und seine Jünger glaubten an ihn. Joh. 2. 11.

NEUJAHR

Das ist die einzig richtige Parole für das neue Jahr. Mehr brauchen wir nicht und weniger darf es auch nicht sein.

Was kommen wird, weiss kein Mensch, und wir sollen es wohl auch nicht wissen, sonst würde die Fähigkeit, zu glauben, langsam verloren gehen; denn wenn man alles weiss, braucht man nicht mehr zu glauben.

Aber eines wissen wir und müssen wir wissen: Er ist da, und er hält die Zügel in seiner Hand. Es «wächst Ihm nicht über den Kopf» und es gilt unbedingt, dass «denen, die Gott lieben, alle Dinge zum Besten dienen». Mit diesem Glauben kommen wir aus und kommen auch durch dieses dunkle Jahr. Und es mag gehen wie es will: Wir haben einen, der uns nicht im Stich lässt, und mit dem wir rechnen können.

Es gibt dreierlei Qualitäten von Glauben: Den Darum-glauben, den Auf-dass-glauben und den Dennoch-glauben. Der erste ist am wenigsten wert. Er ist der Pharisäerglaube: Zeige uns Wunder, dann wollen wir glauben. Dem gegenüber sagt Jesus: Glaubet, so werdet ihr Wunder sehen, und das ist dann die zweite Glaubensqualität, der «Auf-dass-glaube». Und dann gibt es noch die beste Qualität: den Dennoch-glauben, der glaubt, auch wenn er nichts zu sehen bekommt.

«Wenn ich auch gar nichts fühle von deiner Macht,
Du führst mich doch zum Ziele, auch durch die Nacht».

Wenn aber am Schluss des neuen Jahres die Bilanz heisst: «Und seine Jünger glaubten an Ihn», dann ist es von Gott her gesehen ein gutes, ein gesegnetes Jahr gewesen.

Aus: «Geheiligter Werktag» von W.J. Oehler.

Neujahr

Bis hierher geleitet,
bis hierher gebracht
von ewiger Treue,
die über uns wacht.

Von ewiger Güte
in Not und in Last
bis hierher getragen
durch Arbeit und Rast.

Bis hierher behütet,
bis hierher bewahrt;
Gott schenke auch weiter
Gesegnete Fahrt!

Käte Walter

Agiolax

MADAUS

Pflanzliches Darmregulans, wirkt mild, angenehm und sicher!

Granulat aus quellfähigem Psylliumsamen, darmwirksamen Anthrachinon-Glykosiden (Cassia angustifolia) und anderen pflanzlichen Gleitstoffen.

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum, bei Bettlägerigen, bei Übergewicht
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen bei Anus praeternaturalis

Kassenzulässig!
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

BIO/MED
Dr. Madaus & Co, Köln
Für die Schweiz:
Biomed AG, Zürich