

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: 96 (1998)

Heft: 6

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 10.07.2025

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

2. Schweizerisches Frauenparlament

► Mehr soziale Sicherheit

200 Frauen aus der ganzen Schweiz, darunter auch zwei Vertreterinnen des SHV, verabschiedeten am 2./3. Mai im Bundeshaus Forderungen nach einem 16wöchigen Mutterschaftsurlaub, einem flexiblen Rentenalter ab 62 und einer existenzsichernden AHV-Rente.

Für einmal sassen ausschliesslich Frauen – Delegierte der schweizerischen Frauenorganisationen, die insgesamt über eine Million Frauen vertraten – im Rund des Nationalratssaals, und «Liebe Frauen und Damen» war die meistgehörte Anrede. Das zweite Frauenparlament in der Schweizer Geschichte fand auf den Tag genau 50 Jahre nach dem – damals noch in die Berner Universität verbannten – ersten solchen Anlass statt und verstand sich

auch als Beitrag zum 150. Geburtstag der Bundesverfassung. Im Mittelpunkt der Beratungen stand das Thema der sozialen Sicherheit.

Zur Eröffnung fasste Bundesrätin Ruth Dreifuss die Geschichte der sozialen Errungenschaften in der Schweiz zusammen und rief die Frauen dazu auf, in ihrem Kampf für weitere Verbesserungen trotz allen Widerständen nicht nachzulassen. Ein witziger und erhellender Dialog zum «Historischen Frauenbild» leitete zu den Beratungen über. Die Diskussionen konzentrierten sich auf 23 Thesen zu Mutterschaftsversicherung, AHV, BVG, Familienpolitik und Sozialhilfe, alles Zusammenfassungen von Forderungen des 5. Frauenkongresses 1996. Obwohl der Boden der Realpolitik selten verlassen wurde, einigten

Prominente Rednerinnen im 2. Frauenparlament: Bundesrätin Ruth Dreifuss, Elisabeth Zölch, Berner Regierungspräsidentin, und Nationalrätin Rosmarie Dormann.



sich die debattierenden Frauen in der Regel auf weitergehende Grundsätze wie 16 statt 14 Wochen Mutterschaftsurlaub, vorläufig keine Senkung der AHV-Witwenrenten und Besserstellung der Teilzeitangestellten und Wenigverdienenden im BVG. Das Frauenparlament verabschiedete auch eine Resolution, welche den Bundesrat auffordert, kriegsvertriebenen Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien so lange Aufenthalt in der Schweiz zu gewähren, bis sie in Sicherheit in ihre Heimat zurückkehren können. Im weiteren wurden auch zur laufenden Revision

der Bundesverfassung Resolutionen verabschiedet, unter anderem ein explizites Verbot der Diskriminierung von Behinderten.

Kulturelle und kulinarische Angebote schufen neben und nach den Debatten einen Rahmen für Begegnungen und Austausch. Ganz unabhängig davon, wie viele der Forderungen später durch die offizielle Politik aufgenommen und umgesetzt werden, setzte der Anlass neue solidarisierte und motivierende Kräfte und Energien frei, die engagierte Frauen in ihrer Arbeit immer wieder brauchen. Gerlinde Michel

Jahresbericht 1997

Neugeborenen-Screening in der Schweiz

1. Zahl der in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein routinemässig untersuchten Neugeborenen

Art der Untersuchung	1997	Total 1965–1997
Phenylalanin (Guthrie)	82 210	2 520 551
Gal-1-P-Uridyltransferase (Beutler & Baluda)	82 210	2 351 918
Galaktose (Paigen; Guthrie)	39 651	1 193 148
Galaktose (Weidemann)	42 559	1 019 728
Thyreoida-stimulierendes Hormon (DELFA)	82 210	1 667 246
Biotinidase (Wolf)	82 210	931 882
AGS (DELFA)	82 210	508 219
Leucin*	–	1 569 456
Methionin*	–	1 012 865

2. Zahl der gefundenen identifizierten Fälle

Art der Untersuchung	1997	Total 1965–1997
Phenylketonurie	2	132
andere Hyperphenylalaninämien*	11	166
Gal-1-P Uridyltransferasemangel, totaler	2	46
partieller	12	450
Galaktokinase-mangel	–	1
UDP-Gal-4-Epimerasemangel	–	17
Primäre Hypothyreose	30	465
Biotinidasemangel, totaler	–	8
partieller	3	20
Adrenogenitales Syndrom	10	66

* Leucin- und Methionintests aufgegeben; Resultate 1965–1989: Hypermethioninämie 4, Homozystinurie 0, Ahornsirupkrankheit und Hyperleucinämie 11

Ausführlichere Informationen erteilen gerne das ZLB-Laboratorium, Telefon 031 330 02 22, oder Herr Prof. B. Steinmann, Abteilung für Stoffwechsel- und Molekularkrankheiten, Universitätsklinik, Zürich, Telefon 01 266 71 11.

Seit Einführung des routinemässigen Guthrie-Tests 1965 wurden insgesamt 132 Neugeborene mit Phenylketonurie und 166 mit Hyperphenylalaninämie entdeckt und dank Diät vor schwerer geistiger Behinderung bewahrt. Auch wurden seit 1977 465 Fälle von Hyperthyreose so früh erkannt, dass die Betroffenen dank Hormonersatz heute gesund sind. Diese Erfolgsmeldung unterstreicht die Wichtigkeit einer sorgfältigen Durchführung des Tests.

Anleitung für die Blutentnahme für den Guthrie-Test

1. **Neugeborene mit Geburtsgewicht über 2000 Gramm**
Guthrie-Test am 4. Lebenstag (d. h. älter als 72 Stunden, jünger als 96 Stunden)
2. **Neugeborene mit Geburtsgewicht unter 2000 Gramm**
 1. Guthrie-Test am 4. Lebenstag
 2. Guthrie-Test am Ende der 2. Lebenswoche oder bei früherer Entlassung am Entlassungstag
3. **Neugeborene mit Transfusion oder Austauschtransfusion**
 1. Guthrie-Test vor Transfusion unerlässlich
 2. Guthrie-Test bei Neugeborenen mit Geburtsgewicht über 2000 Gramm 3 bis 5 Tage nach Transfusion, bei Neugeborenen mit Geburtsgewicht unter 2000 Gramm am Ende der 2. Lebenswoche, mindestens 3 bis 5 Tage nach der letzten Transfusion
4. **Zeit der Blutentnahme**
1 bis 2 Stunden nach 2., 3. oder weiterer Mahlzeit des Tages (Ausnahme: vor Transfusion oder Austausch)
5. **Unsere Bitten**
 - Alle Kreise mit Blut betropfen.
 - Alle auf der Karte gewünschten Angaben über das Kind eintragen, auch das Geschlecht. Namen in Druckbuchstaben schreiben.
 - Nur getrocknete Testkarten (2 bis 3 Stunden an der Luft) verpacken.
 - «Am 4. Lebenstag» heisst: älter als 72 Stunden, jünger als 96 Stunden. Der Test kann natürlich auch am Nachmittag entnommen werden.
 - Tests noch am gleichen Tag verschicken.
 - Testkarten nicht mit Milch oder Lactose-Puder zur Nabelpflege kontaminieren.

Mutterschaftsversicherung

► Mitten in Europa ein schwarzes Loch

Über 120 Staaten steht die Schweiz gegenüber: Fast in allen Staaten dieser Welt haben Frauen einen gesetzlichen Anspruch auf bezahlten Mutterschaftsurlaub. Sogar die meisten Dritt-Welt-Staaten kennen 12 bis 14 Wochen entschädigten Urlaub, und rund zwei Drittel davon sehen eine Entschädigung von 100 Prozent vor. In Europa fahren die Frauen so: Bulgarien (120–180 Tage), Frankreich (16–26 Wo-

chen), Ungarn (24 Wochen), Italien (5 Monate), Russland (140 Tage), Ukraine/Weissrussland (je 126 Tage), Polen (16–18 Wochen), Norwegen/Dänemark (je 18 Wochen), Grossbritannien (14–18 Wochen), Österreich/Griechenland/Zypern/Spanien/Luxemburg/Niederlande/Rumänien (je 16 Wochen), Belgien/Finnland (je 15 Wochen), Deutschland/Irland/Schweden/Portugal (je 14 Wochen), Malta (13 Wochen), Israel/

Türkei (je 12 Wochen), Island/Liechtenstein (je 8 Wochen).

Weniger als 100 Prozent Entschädigung (in der Regel 75 oder 80%) bieten: Rumänien, Grossbritannien, Belgien, Finnland, Italien, Liechtenstein, Griechenland, Zypern, Israel, Schweden, Irland, Türkei.

Bezahlten Elternurlaub sehen folgende Staaten vor: Dänemark (10 Wochen), Norwegen (26 Wochen), Schweden (15 Monate).

Quelle: SGB-Pressedienst, 26.2.1998.



Irmgard Hummler

Hebammengeburtshilfe

► Eine Abstill-Still-Erfahrung

Aus meiner Arbeit als Hebamme habe ich mit dem Abstillen insofern Bekanntschaft geschlossen, als Frauen, deren Kind tot zur Welt kam, mit Parlodel routinemässig und relativ elegant abgestillt wurden, um die Milchproduktion gänzlich zu unterdrücken, was mir bis vor kurzem auch einleuchtete. Die Erfahrung, die ich mit einer Frau machen durfte, deren zweites Kind bei der Geburt starb, möchte ich gerne weitergeben.

Nachdem wir Hebammen Frau A. zu bedenken gegeben hatten, dass ihre Brüste auf Stillen eingestellt seien und wir diesem natürlichen Vorgang mit verschiedenen Mitteln entgegenwirken könnten, entschieden wir uns gemeinsam für die Variante Homöopathie (Phytolacca D4 dreimal täglich oder häufiger nach Bedarf) und einfach abzuwarten. So wurden die Brüste am 2.d.p.p. voller, und A. steigerte die Phytolaccagaben bis zu halbstündlichen Einnahmen. Gleichzeitig machten wir Quarkwickel. Hochbinden mit Kampfer mochte A. ihre Brüste nicht. Am 3. und 4. Tag war der Busen hart und prall, das

typische Milcheinschussbild. Auch das homöopathische Mittel Lac Caninum brachte kaum Erleichterung. So begannen wir, die prallen Brüste mit Wärme (Dusche und Rotlicht) sowie sanfter Massage zum Fliessen zu bringen, was A. überaus grosse Erleichterung verschaffte. Das Weinen ihres Busens über den Verlust ihres Kindes schien plötzlich logisch, wünschenswert und heilsam, und auch ihre Tränen konnten ungehindert fliessen. Wir oder ihr Partner massierten A. nach Bedarf etwa dreimal täglich beide Brüste weicher. (A. empfand die Selbstmassa-

ge von der Haltung her als anstrengend und konnte sich sichtlich besser entspannen, wenn sie massiert wurde.) So erlebten wir miteinander etwa fünf Tage, an denen Milchbildung und Stillen zentrales Thema war, was es ja wohl ohnehin ist, egal ob Frau die Stillbeziehung leben kann oder eben nicht.

Der Milcheinschuss ging physiologischerweise vorüber, und da ja die Nachfrage nach der Milch ausblieb, war am 8. Tag p.p. die Brust deutlich kleiner, und die Milch floss kaum mehr. Später kam sie noch tröpfchenweise, teilweise beim Denken an die Situation, teilweise auch einfach so im Tagesablauf, wohl als Zeichen, Mutter geworden zu sein.

Auswertend kann der Homöopathie keine Schlüsselrolle zugeschrieben werden, jedenfalls nicht aus der Erwartung des Unterdrückens der Milchproduktion. Da Homöopathie aber an sich nicht unterdrückend wirkt, kann ich mir höchstens vorstellen, dass dieses milde Ingangkommen und wieder Versiegen der Milchproduktion in diesem Sinne homöopathisch gut begleitet ablaufen konnte.

A. betonte immer wieder, wie wichtig für sie dieser Prozess des Abschied-

nehmens auch vom Stillen war, das sie sich doch so sehnlichst gewünscht hatte, wie wichtig auch, dass die Natur in ihrem Tempo, mit ihrer Intensität wirken konnte. Und wie wohl diese Art von direkter Zuwendung und Berührung unsererseits tat. Abschliessend bot ich A. eine Fussmassage an, um den Ort Brust wieder zu verlassen und zum Boden unter den Füessen zurückzukehren, aber immer noch in der Zuwendung des Massiertwerdens. A. nahm sie am 9. Tag nach der Geburt dankbar an. Auch die tägliche Bauchmassage und die Beckenbodenvisualisierung, die bei uns zum Standard der Wochenbettpflege gehört, war für A. und ihre Weiblichkeit wohltuend und stärkend.

Ich wünschte mir, dass wir Hebammen auch im Umgang mit dem Tod uns berühren lassen können, gleichzeitig auch selber berühren, hinschauen können, Zeit haben können zum Innehalten und Staunen über die Vorbildfunktion der Natur, die sie auch in diesem Falle vollstens erfüllt. Über Erfahrungen und Anregungen zum Thema freue ich mich!

Madeleine Grüninger,
Geburtshaus Artemis

