

**Jahrestagung der  
Landesarbeitsgemeinschaft für  
Kardiologische Prävention und  
Rehabilitation**

9.-11. November 1990 in Sundern-Hachen.  
Thema: Prävention und Rehabilitation in  
Koronarsportgruppen und Präventivsport-  
gruppen. Auskunft: Landessportbund  
Nordrhein-Westfalen e V, M Matik, Post-  
fach: 100169, Friedrich-Alfred-Strasse 25,  
D-4100 Duisburg 1, Tel 0203/7381-228.

**Landesärztekammer Hessen – Sektion  
Arbeitsmedizin/Sozialmedizin**

10. November 1990 in Bad Nauheim. Aus-  
kunft: Landesärztekammer Hessen, Akade-  
mie für ärztliche Fortbildung und Weiterbil-  
dung, Carl-Oelemann-Weg 7, D-6350 Bad  
Nauheim, Tel 06032/6095-98.

**34. Annual Conference and Convention of  
the American Academy of Medical  
Administrators**

15-17 November 1990 in Nashville/TN,  
USA. Information: American Academy of  
Medical Administrators, TR O'Donovan,  
Congress Building – Suite 150, 30555 South-  
field Road, Southfield MI 48076, USA.

**43 Annual Scientific Meeting of the  
Gerontological Society of America**

16-20 November 1990 in Boston/MA, USA,  
Topics: Gerontology, multidisciplinary. In-  
formation: Gerontological Society of  
America, JM Cornman, Exec Dir, 1275 K  
Street NW, Suite 350, Washington DC  
20005-4006, USA, tel (001)202/842-1275.

**3. Deutscher Aids-Kongress**

25.-27. November 1990 in Hamburg. The-  
ma: Wissenschaftlicher und klinischer Fort-  
schritt Psychosozialer Bereich. Auskunft:  
Futuramed Verlag GmbH, Kongressorgani-  
sation, Postfach: 700640, Kistlerhofstrasse  
168, D-8000 München 70, Tel 089/7853059/  
789046.

**African Health Congress**

28-30 November 1990 in Nairobi. Topics:  
Primary health care, surgical/medical ser-  
vices, oral health, laboratory technology.  
Information: International Conferences &  
Exhibitions Ltd, 29 Dering Street, London  
W1R 9AA, UK, tel (0044) 4997774.

**Second European Congress  
Health Services Research und Primary  
Health Care**

14-15 December 1990 in Cologne. Topics:  
Health problems of the population and its  
health care, setting outcome oriented  
targets and defining priorities in health poli-  
cy, current reforms in health systems for the  
European countries, methods to evaluate  
quality and outcome in primary health care,  
changes in preventive, curative and re-  
habilitative care, projects of the European  
Community with respect to health services  
research. Information: Zentralinstitut für  
die kassenärztliche Versorgung, Herbert-  
Lewin-Str 5, D-5000 Cologne 41. Ms Knabe,  
Ms Lutter, Tel 49-221-4005134 and  
49-221-4005125.

**4th Conference Systed 1991  
on Systems Science in Health-Social  
Services for the Elderly and the Disabled**

10-14 June 1991 at Palacio de Congresos de  
Barcelona. Deadline for submission of pa-  
pers: 31 December 1990. Information: In-  
ter-Congrés, Gran Via Corts Catalanes,  
646, E-08007 Barcelona. Tel (343) 301 25  
77.

## Buchbesprechungen / Analyses de livres

**Zweischichtarbeit**

**Psychosoziale und gesundheitliche Aspekte  
(herausgegeben von E Ulrich)**

H Betschart (Hrsg), *Schriften zur Arbeits-  
psychologie, Nr 47, Bern: Hans Huber,  
1989, 168 S, kartoniert, SFr. 43.-, ISBN 3-  
456-81742-8*

Das Autorenkollektiv unter redaktioneller  
Leitung von H P Betschart geht in drei Ab-  
schnitten mit unterschiedlichen methodi-  
schen Ansätzen der Frage des Stellenwertes  
industrieller Zweischichtarbeit im Umfeld  
anderer Formen von Schichtarbeit und ge-  
genüber der Regelzeitarbeit nach. Die Au-  
toren stellen die in letzter Zeit vertiefte Dis-  
kussion um die auch in der Schweiz meist-  
verbreitete Schichtarbeitsform in einen  
grösseren Rahmen. Bei den untersuchten  
Stichproben werden erhebliche gesundheit-  
liche Beeinträchtigungen wie Appetit- und  
Schlafstörungen sowie die für jede Schicht-  
arbeitsform charakteristischen psychosozialen  
Störungen als Folge der Einschränkungen  
der individuellen und gesellschaftlichen  
Freizeitnutzung nachgewiesen. Hauptursache  
sind dabei die Phasenverschiebungen,  
bedingt durch die Umstellungen, die sich  
durch die Berufsausübung in den Tages-  
randzeiten aufdrängen. Die Autoren finden,  
dass die oft verkannten ausserbetrieblichen  
Belastungen von besonderer Tragweite  
sind. Sie weisen auf das Fehlen gut kontrol-  
lierter Längsschnittuntersuchungen hin,

welche die aufgezeigten kurz- und mittelfri-  
stigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen  
in einen grösseren zeitlichen Rahmen einzu-  
bringen vermöchten. Aus methodischen  
Gründen wurde in den Erhebungen auf  
Messungen der Leistung und der Vigilanz  
verzichtet. Die von H P Betschart vorge-  
schlagene Checklisten zur humaneren Ge-  
staltung der Zweischichtarbeit stellen ein  
brauchbares Instrument für den mit diesen  
Fragestellungen konfrontierten Präventiv-  
und arbeitsmedizinisch tätigen Praktiker  
dar. Besonders die Verkürzung der Wo-  
chenarbeitszeit und der Ersatz der Lohn-  
durch eine Zeitooption (Freizeitausgleich)  
sind Forderungen, die geeignet sind, Beans-  
pruchungsreaktionen zu reduzieren. Die  
Gestaltung der Schichtarbeit sollte sich nach  
den Autoren generell vom psychophysisch  
geprägten Belastungs-/Beanspruchungskon-  
zept vermehrt zu den Interessen und Be-  
dürfnissen der betroffenen Personen hin  
verlagern. Darin drückt sich der Wunsch  
nach einer mehr interdisziplinären Betrach-  
tungsweise aus. Flexibilisierungsbemühun-  
gen sollen nach den Autoren möglichst auch  
bei der Zweischichtarbeit umgesetzt wer-  
den. Auf einer anderen Ebene stehen sich  
allerdings gesundheitspolitische und markt-  
politische Interessen im Wege.

Ulrich Schwaninger, Zürich

**Current Topics in Contact Dermatitis  
EECDRG-Symposium, Heidelberg,  
May 1988**

P J Frosch, A Dooms-Goossens,  
J-M Lachapelle, et al (eds), Berlin: Springer,  
1989, xviii, 613 pp, hardcover, DM 248.-,  
ISBN 3-540-50568-7, New York 0-387-  
50568-7

DURING the last decades diseases of the skin  
have become more and more important in  
the field of occupational disease. The in-  
creasing number of potentially toxic chemi-  
cals at the workplace and in the home have  
caused an increase in the incidence of ex-  
ogenous contact dermatitis. The monograph  
summarizes the results of the first Sym-  
posium of the European Environmental and  
Contact Dermatitis Research Group which  
was held at Heidelberg in May, 1988. It  
encompasses a wide range of topics, i e im-  
munological and morphological aspects, an  
overview of different current contact  
allergens, special reports about irritant con-  
tact dermatitis and contact urticaria, photo-  
sensitising substances, diagnostic methods  
and a small section on preventive measures.  
The book summarizes the current state of  
activities in different European countries. It  
has the characteristic of a set of proceedings.  
The book details the proceedings of the  
Symposium, but also summarizes the cur-  
rent state of activities in different European  
countries. It addresses therefore mainly ex-

perts. The non-expert reader, with a background in occupational health, who may be primarily responsible for prevention, will miss introductory articles at the beginning of each chapter which summarize the actual state of the art. The chapter «Preventive Measures» is the smallest one; nevertheless, the different articles give a lot of information on the reactivity of the skin to many substances.

Helmut Krueger, Zürich

**Compendium of Safety Data Sheets for Research and Industrial Chemicals Vol VII Flavor and Fragrance Substances**

Lawrence H Keith, Douglas B Walters, Thomas C Zebowitz (eds), New York: VCH Publishers, 1989, xvi, 694 pp, hardbound, DM 212.-, ISBN 3-527-527-27855-9

This book is the seventh volume of a series of compilation of basic information useful for Safety Data Sheet development. It is designed to be used with the previous volumes, as some flavor and fragrance substances already included in preceeding volumes are not repeated here. A comprehensive index covering all seven volumes is provided.

This compendium covers 217 substances widely used in the flavor and fragrance industry. Information is organized following the structure already used in this series: identification and synonyms, physical properties, shipping regulations, health hazards (mainly acute), first aid advices, and additional information regarding storage, spills and leakage, gloves to be used.

This is a very useful book for anyone developing Safety Data Sheet for this particular industry or related operations. It must nevertheless be stressed that the complete series of seven volumes is required in order to cover most of the chemicals used. The information included in this book could also potentially be useful to other professionals; this concerns for example synonyms, physical properties and exposure limits. These data can nevertheless be found in other readily available reference books.

Information on First Aid (skin, eye and contact, inhalation and ingestion) and on Suggested Gloves is attractive at first glance. A closer look shows that only a few different stereotyped information sentences are given in this computer produced document. For example, in Suggested Gloves most of the substances have the mention «not available», solvents being exceptions. The same is true for First Aid, Storage Precautions and Spills and Leakage, for which just a few information sentences are repeated.

This book is a very useful reference compendium for occupational health professionals involved in the development of Safety Data Sheets. Other potential users will only find limited useful information, which they can often find in other available reference books.

Pierre-Olivier Droz, Lausanne

**Gesundheitsförderung**

**Sport und Gesundheit im Spannungsfeld von Prävention und Lebensqualität, Band 1**  
W Banzer, G Murza (Hrsg), Bielefeld: Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen, IDIS, 1989, 110 S, broschiert, DM 12.50, ISBN 3-88139-044-8

Vierzehn Einzelbeiträge bringen in geraffter Form Teilaspekte zum Themenkreis Sport und Gesundheitsförderung. Die Palette umfasst Themen wie «Medizinisch-philosophische Aspekte des chinesischen Körpertrainings», Prävention aus der Sicht der Trainingslehre, der Sportmedizin oder der Sportpädagogik sowie eine Reihe praktischer Beispiele wie die Aktion «Sport und Gesundheit» des Deutschen Sportbundes, die «Bremer Frühjahrskur» den «Darmstädter Lauf-Treff» oder das Fördern von Treppesteigen.

Die Kürze der Artikel veranlasst einen Teil der Autoren zu einer sehr gerafften und anspruchsvollen Präsentation von Fachwissen, andere zu einer eher leicht verdaulichen Kurzinformation. Kein Autor hat versucht, das Problem fachübergreifend und ganzheitlich anzugehen.

Die Herausgeber betonen, «Die Beiträge... sind als exemplarisch anzusehen und erheben nicht den Anspruch, die jeweilige Problematik umfassend darzustellen oder abzuhandeln.»

Man hat das Gefühl, dass sowohl den Autoren als auch den Herausgebern präzise Vorstellungen über den Adressatenkreis des Buches fehlen. So dürfte die Mehrzahl der Leser sich mit dem Studium einzelner der teils recht interessanten und informativen Artikel begnügen.

Nur der Artikel von P Röthig und R Proll hinterfragt die Vereinnahmung des Sports durch die Präventivmedizin kritisch: Sport darf nicht zu einer medizinischen Anwendung verkümmern, sondern er muss ein autonomer Handlungsraum darstellen, der für sich genommen einen Beitrag zur individuellen Lebensqualität zu leisten vermag. «Es fehlt jedoch im Buch ein kultur- und gesellschaftskritischer Beitrag, der den Gründen einseitiger Belastungen und des Bewegungsmangels nachgeht. Erst wenn es gelingt, den alltäglichen bequemlichkeitsorientierten Konsum-Lebensstil den Grundbedürfnissen des Menschen anzupassen, erreichen wir echte Gesundheitsförderung. Denn menschliche Gesundheit ist mehr als das nachträgliche Korrigieren von Fehlverhalten, mehr als das Vermeiden von Krankheit, mehr als Fitness im Produktions-Konsumationswettlauf.

Jürg Schiffer, Bern

**D.R.G (Diagnosis Related Groups)**

**Perspectives d'utilisation**

F Paccaud, L Schenker (dir), collection de Médecine légale et de toxicologie médicale no 144, Lyon: Ed A Lacassagne, 1989, 257 p, broché, F 280, ISBN 2-255-81849-5

On accueille avec plaisir ce premier ouvrage

exhaustif en langue française sur un système d'information hospitalière conçu aux Etats-Unis, et qui a suscité un intérêt considérable dans le monde entier et tout particulièrement en France, où le Projet de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) s'en inspire directement. Dans cette mesure, et dans celle aussi où peu de médecins français ont une connaissance claire des tenants et aboutissants d'une méthode qui est sans doute appelée à constituer une mesure de leur activité professionnelle et à conditionner à terme le montant de leurs moyens, cet ouvrage répond à un réel besoin en France et on ne peut qu'en recommander la lecture aux médecins français.

L'ouvrage se divise en trois parties principales: description, applications, exemples. La première partie, sur laquelle nous insistons constitue une description des «DRG» ou Groupes Homogènes de Malades (GHM) pour en reprendre la traduction française, avec une explication claire des principes qui en régissent la construction (chapitre 1). On apprécie tout particulièrement dans cette partie de l'ouvrage, les références très complètes à la littérature internationale et notamment anglo-saxonne sur les questions difficiles du casemix et des données hospitalières. L'exposé suivant de cette première partie est consacré aux «performances descriptives» des regroupements diagnostiques considérés (chapitre 2) c'est-à-dire à leur validité, ou encore au degré auquel ils mesurent effectivement ce qu'ils sont censés mesurer. C'est la question centrale, à savoir: les DRG sont-ils un reflet sinon fidèle du moins suffisant de l'activité médicale hospitalière pour qu'il soit possible d'en tirer des décisions pertinentes sur les allocations de ressources. Sur cette question fondamentale les auteurs, même s'ils n'évaluent aucun des problèmes ayant trait notamment à l'homogénéité clinique des regroupements, ont une position optimiste, puisque selon eux «97% des séjours hospitaliers sont attribuables à des DRG cliniquement interprétables» (page 117).

A notre avis la question de la validité clinique des DRG n'est pas résolue, à commencer par celle du diagnostic principal, et si l'exigence des auteurs du système à cet égard ne s'est «jamais démentie» (page 108), il nous semble qu'elle a été rarement observée, ou seulement dans une minorité de regroupements diagnostiques, notamment en chirurgie, ce qui est peu pour un système visant à intégrer l'exhaustivité de la pathologie hospitalière aiguë. Remarquons au passage que c'est en chirurgie qu'on ét choisit les exemples de calcul de coûts par pathologie (page 135).

Plus généralement, ce débat sur l'interprétabilité médicale des DRG nous semble poser la question fondamentale de leur utilisation: s'agit-il d'un système d'information à finalité clinique ou gestionnaire? Dans le 2ème cas, quelle est l'importance, au fond, de la significativité clinique des groupes? On peut poser la question. Le présent ouvrage a le mérite de ne pas éluder ce problème.

La deuxième partie de l'ouvrage concerne

les applications possibles des DRG dans la gestion hospitalière, à savoir la détermination du coût moyen des pathologies hospitalisées et, par suite le financement et la gestion hospitalière (chapitres 4 et 5). Bien que plus éloignés des préoccupations médicales, et abordant des thèmes aussi techniques que la comptabilité analytique (page 122), le calcul du coût complet d'une pathologie (page 135) et la notion controversée du «produit hospitalier» (page 153), c'est un des mérites de cet ouvrage que de rapprocher les problèmes de définition médicale de l'activité de l'utilisation financière et gestionnaire qui peut en être faite et que les médecins ne peuvent plus ignorer.

Enfin, dans le chapitre 6, les auteurs donnent quelques exemples d'utilisation des DRG comme la comparaison des durées de séjour ou la planification hospitalière avec des indications méthodologiques importantes.

Qu'on nous permette pour terminer de rappeler que les auteurs de ce livre l'ont écrit en Suisse, c'est-à-dire dans un pays qui possède une banque de données hospitalières, la statistique VESKA, ce qui n'est pas le cas de la France. Or, dans la mesure où les DRG sont construits à partir de données de routine, comment les construire quand on n'en possède pas comme en France, sinon en en créant? Et quand on crée des données médicales aux fins d'utilisation gestionnaire, n'y a-t-il pas risque de création d'un biais important préjudiciable à l'épidémiologie, à la recherche clinique et à l'évaluation médicale? D'où l'importance, soulignée à plusieurs reprises dans ce livre, d'une implication plus grande qu'elle ne l'est actuellement du corps médical hospitalier dans la définition et l'utilisation des systèmes d'information hospitalière surtout lorsqu'ils se veulent médicalisés.

Les recommandations générales qui clôturent ce volume en font un manuel d'utilisation dont l'utilité n'est pas à souligner dans un pays (la France) qui s'apprête à mettre en pratique le système.

Ajoutons enfin une mention particulière pour l'excellence de la bibliographie. A lire, et à méditer.

Alexandra Giraud, Paris

### **Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung Konzepte und Strategien für die psychoziale Praxis**

W Stark (Hrsg), Freiburg i Br: Lambertus, 1989, 30 S, broschiert, ISBN 3-7841-0430-4

Der Sammelband vereinigt Beiträge von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen, die sich 1985 und 1987 zu Fachtagungen in Zuoz im Kanton Graubünden versammelt hatten. Wie im einleitenden «Wegweiser» zu lesen ist, teilen sie «eine weitreichende Unzufriedenheit mit den Grundlagen und Ergebnissen bisheriger Konzepte präventiver Tätigkeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern im sozialen und gesundheitlichen Bereich», mit einer Praxis, die sich als Tech-

nologie der Kontrollierbarkeit sozialer Systeme begreift und «unter dem vielversprechenden Etikett Prävention eine individuell bezogene Therapeutisierung der Gesellschaft» weiter vorantreibt (Seite 7).

Ein erster Teil enthält sechs konzeptionelle Arbeiten. Hervorheben möchte ich erstens den Beitrag von A Trojan und H Hildebrandt, in dem ausgehend von sozialepidemiologisch-ökologischen Grundkonzepten Ansatzpunkte für eine «gemeindebezogene Netzwerk-Förderung» entwickelt werden; zweitens den aus dem Amerikanischen übernommenen Beitrag von JB Kelly über die Entwicklung sozialer Ressourcen durch präventive Beratung.

Ein zweiter Teil des Buches enthält sieben Beiträge mit Projektbeispielen zu verschiedenen Interventionsansätzen: Gesundheitsförderung in informellen Gruppen; Teilhaben statt Teilnehmen; Gesundheitshandeln von Frauen und die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie; Gesundheitsbildung im Zusammenhang mit Arbeit, Frauenrolle und Chemie im Alltag; Möglichkeiten und Schwierigkeiten des «Healthy Cities»-Projekts der WHO und der Bundesrepublik, lebensweltbezogene Angebote zur Sekundärprävention der Schizophrenie.

Der rote Faden, der sich durch die breitgefächerten Beiträge zieht, wird bereits im Einführungskapitel des Herausgebers sichtbar: Prävention als aktive Gestaltung von Lebensräumen mit dem Ziel, durch Einbeziehung der Betroffenen gesundheitsfördernde Umweltbedingungen und Lebensweisen zu schaffen. WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen, die sich in ihrer Arbeit an diesem Ziel orientieren, werden in dem Sammelband viele Anregungen finden.

Horst Noack, Bern

### **L'amour préservé.**

#### **Les jeunes et le SIDA**

J Martin (dir), A-C Menétreay (réd), Lausanne: ISPA Presse, 1989, 231 p, broché, Fr. 24.80, ISBN 2-88183-025-0

Une fois que l'on a admis que ce livre est un dossier contenant des textes de niveaux d'abstraction très différents, venus d'horizons divers, écrits par des personnes ayant des convictions parfois divergentes et des expériences de vie particulières, il est plus aisé d'admettre le contenu de ce volume qui n'a qu'un point de convergence, mais très fort: la volonté de faire quelque chose pour sortir la Suisse de l'épidémie dans laquelle elle est enfermée.

Pour le faire, il s'agit d'informer sur le risque, sa protection et sa prévention de manière claire, réaliste et cohérente, en persuadant les gens de changer leurs comportements; en les aidant à le faire en proposant des solutions de rechange réalistes aux comportements à risque; en rendant prestigieux les comportements de protection, spécialement auprès des jeunes entre 16 et 25 ans. Or, ce sont ces jeunes qui ont le goût du risque: sport, alcool, conduite automobile, drogue. Car le risque a un aspect positif d'exploration du monde et de maîtrise de

soi. Une fois de plus, les adolescents favorisés culturellement sont avantagés: ils préfèrent le risque intellectuel au risque physique, tandis que l'adolescent non privilégié n'a que son corps comme capital et sa vie pour patrimoine.

C'est pourquoi, il s'agit d'introduire les jeunes à des nouvelles valeurs de communication, d'échange personnel, qui intègrent la sexualité dans l'ensemble des relations de respect mutuel et de convivialité.

A cet égard, quel est le bilan? Le sida est la pointe d'un iceberg puisqu'il y a une incubation d'environ dix ans entre le moment où l'on contracte le mal et celui où il se déclare, si bien que, dans la meilleure des hypothèses, le sida se stabiliserait autour de 15000 cas en Suisse vers 1995.

Ceci malgré une campagne de prévention massive auprès des écoliers dans les familles et les foyers de jeunes par les médecins, les animateurs de jeunesse et les jeunes eux-mêmes.

Le sida change-t-il la sexualité des adolescents? En fait assez peu, et certains jeunes se sentent surtout surinformés sur un point précis, le sida, alors que manque un discours d'ensemble sur la sexualité et que le préservatif est mal accepté par beaucoup, qui l'utilisent par peur et à la sauvette, en préférant ignorer la question comme environ 20% des jeunes homosexuels. De même, si les toxicomanes ont pratiquement cessé l'échange des seringues, leurs pratiques sexuelles sont moins sûres.

Ce ne sont pourtant pas les aides qui manquent, de la carte des distributeurs de préservatifs aux bus sida et autres stands d'information qui permettent un contact direct avec la population dans la prévention et l'information. L'essentiel dans toutes les démarches est de créer un espace de dialogue pour gérer les résistances au changement et s'attaquer aux mécanismes de défense: nier la réalité, rationaliser, diminuer la fréquence des rapports, passer les test régulièrement, «oser» le risque ou «reconnaître» les sidéens à leur mine, accuser des groupes-cibles comme les homosexuels ou les étrangers.

Enfin, les réactions policières d'exclusion des sidéens se font de plus en plus fréquentes, mais les responsables médicaux et politiques ont jusqu'à présent montré l'inefficacité de telles mesures dans la prévention de l'épidémie et leur cruauté par rapport aux malades et aux séropositifs, spécialement les enfants, qui posent un problème sérieux aux institutions d'accueil. Quelle famille est prête à accueillir un enfant qui va mourir bientôt? Quel sens peut avoir la peur du sida pour un adolescent abandonné, vagabond et mal aimé, ou pour une jeune prostituée toxicomane qui se croit au bout de la route? Que signifie cette campagne pour ceux ou celles qui consomment l'autre comme une drogue?

Telles sont les questions abordées dans ce livre, parfois léger, parfois disparate aussi, mais qui mérite lecture cependant.

Laura Vonèche, Genève

**Medizin für die Medizin**

**Arzt und Ärztin zwischen Wissenschaft und Praxis**

**Festschrift für Hannes G Pauli**

*P Saladin, HJ Schaufelberger, P Schläppi (Hrsg), Basel, Frankfurt am Main: Helbing & Lichtenhahn, 1989, 493 S, broschiert, Fr. 49.-/DM 59.-, ISBN 3-7190-1083-X*

Zur Emeritierung von Prof Dr med H G Pauli haben ihm 44 Autorinnen und Autoren aus dem In- und Ausland eine Festschrift gewidmet. Themenbereich: Auseinandersetzungen mit den theoretischen Grundlagen der heutigen Medizin: Kritisches und Historisches zur ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung; konkrete Probleme und programmatische Äusserungen zur Allgemeinmedizin; Plädoyers für Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Allgemeine Ökologie; gesundheitspolitische Visionen sowie Fragen zur Verantwortung des Arztes angesichts der politischen Visionen sowie Fragen zur Verantwortung des Arztes angesichts der Herausforderungen unserer Zeit. Die Beiträge widerspiegeln die vielseitigen Interessen, Arbeitsgebiete und Kontakte dieses untypischen Mediziners, der zunächst alle Stationen einer klinischen Karriere durchlief, sich dann aber der medizinischen Ausbildung und ihrer Erforschung zuwandte.

So hatte sich Pauli 1964 in Innerer Medizin habilitiert und wurde 1967 Extraordinarius im selben Fach. Er wurde später Ordinarius für Innere Medizin und Vizedirektor der medizinischen Klinik der Universität Bern. 1969 wurde Pauli zugleich Leiter der neugegründeten Abteilung für Ausbildungsforschung der medizinischen Klinik. 1971 erfolgte die Gründung des Instituts für Ausbildungs- und Examensforschung (IAE).

Die vorliegende, ausserordentlich reiche und vielfältige Festschrift legt beredtes Zeugnis von der Vielseitigkeit Pauli's ab. Oder wie es Prof Peter Saladin im Vorwort sagt: «Hannes Pauli hat unermüdlich gegen Verengungen, Abkapselungen, Reduktionsismen aller Art gekämpft. Er hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit an der Universität Bern wesentlich vorangetrieben.»

Dieser Festschrift ist eine weite Verbreitung zu gönnen.

*Felix Gutzwiller, Zürich*

**VITA-Rückenschule**

*C Hauser-Bischof, A Ruef, Th Rymann-Baumann et al (Hrsg T Graf-Baumann), Birkhäuser Ratgeber, Basel, Boston, Berlin: Birkhäuser, 1989, 111 S, broschiert, SFr. 17.50, ISBN 3-7643-2389-2*

Unter den vielen Publikationen zum Thema «Rückenschule» sticht diese Broschüre posi-

tiv heraus. Zwar fehlt es auch in dieser Schrift nicht an Warnungen vor ungünstigem Verhalten, insbesondere vor «falschen Haltungen» bei der Arbeit, doch wird gleichzeitig ausreichend auf die Bedeutung von Beweglichkeit und körperlicher Leistungsfähigkeit hingewiesen, nebst Anleitungen für Entspannungsübungen und Entlastungsstellungen. Die Empfehlungen (respektive Verbote) bezüglich Sport sind zurückhaltend und vergleichsweise positiv gehalten. Die Patienten werden grundsätzlich zu einem sinnvollen und gesünderen Gebrauch des ganzen Körpers und vor allem ihres Rückens angeleitet, die wohl beste vorbeugende Massnahme gegen wiederholt auftretende oder sich verschlimmernde Rückenschmerzen.

Der Stellenwert solcher Broschüren ist angesichts der weiten Verbreitung von Rückenschmerzen nicht zu unterschätzen. Der Selbsthilfe kommt bei der Bewältigung von Rückenschmerzen eine grosse Bedeutung zu. Es besteht aber die Gefahr, dass die Betroffenen durch eine «Rückenschule» zu Schonung und Angst vor Bewegung verleitet werden, dadurch ihren muskulären Halteapparat schwächen und so paradoxerweise die Anfälligkeit für Rückenschmerzen erhöhen. Im vorliegenden Buch wirkt das ausgewogene Übungsprogramm zur Dehnung und Kräftigung der Rückenmuskulatur dieser Schonungstendenz entgegen, der bequeme oder gestresste Patient könnte sich trotzdem vor allem die Verbote zu Herzen nehmen und wegen Zeitmangels auf die Übungen verzichten. Die praktische Teilnahme an einem «Rückenschul-Kurs» kann dieser Gefahr entgegenwirken. Ohnehin sollte die Broschüre als Unterrichtshilfsmittel beim Besuch einer «Rückenschule» empfohlen werden und nicht als Anleitung zu einer «do-it-yourself-Rückenschule». Dazu sind die Begleittexte zu mager. Die Gefahr, dass Übungen unsachgemäss durchgeführt werden, ist gross. Allerdings sucht der Leser vergeblich nach Adressen von lokalen Rückenschulen oder Organisationen, wie z B der Rheuma-Liga, welche solche Adressen vermitteln könnten.

*Peter Keel, Basel*

**Les programmes intégrés de lutte contre les maladies cardiovasculaires au niveau de la collectivité en Europe**

*P Puska (dir), Rapports et Etudes EURO 106, Copenhague: WHO Regional Office Europe, 1989, 100 p, available in english, SFR. 9.-, softbound, ISBN 92-890-2272-8, ISSN 0250-8400*

Dieses vom WHO-Regionalbüro Europa unter der Federführung des Direktors des finnischen Nordkarelienprojektes, Pekka

Puska, herausgegebene Büchlein vermittelt einen knappen, aber inhaltsreichen Überblick über Grundlagen, Prinzipien und «Geschichte» der gemeindeorientierten Prävention, die hier deshalb zu recht «integriert» genannt wird, weil die Vorbeugung nicht-übertragbarer Krankheiten schlechthin das Ziel bildet. In einem ersten, allgemeinen Abschnitt werden generelle Aspekte und Elemente eines bevölkerungsbezogenen Präventionsprogrammes dargelegt, wobei die drei Schritte Planung, Durchführung und Evaluation klar unterschieden und wichtige sozialwissenschaftlich-politische Bezüge immer wieder sichtbar gemacht werden.

Im zweiten Abschnitt werden die einzelnen, gemeindeorientierten Präventionsprogramme vorgestellt. Beiträge aus Finnland (Nordkarelien), der Bundesrepublik (Eberbach-Wieloch), Ungarn, Italien, Norwegen (Finnmark, Tromsø), der DDR (Schleiz), der UdSSR, Jugoslawien (Novi Sad) und der Schweiz (Nationales Forschungsprogramm 1A, Aarau-Nyon/Solothurn-Vevey) zeigen, dass fast alle diese Programme 1) in der zweiten Hälfte der 70er Jahre gestartet wurden, 2) die kardiovaskulären Risikofaktoren viel stärker betonten als etwa Morbiditäts- oder Mortalitätsendpunkte und 3) in einigen Ländern als eigentliche Schrittmacher für das MONICA-Projekt dienten.

Der dritte Abschnitt bringt eine kurze Zusammenfassung der Durchführbarkeitsaspekte und des Erfolges der Programme. Bezüglich Risikofaktorreduktion zeigte sich im Mittel aller neun Programme für die «grossen Drei» koronaren Risikofaktoren – Rauchen, Hypercholesterinämie Hypertonie – ein ähnliches Erfolg/Misserfolg-Verhältnis von ungefähr 2:1.

Selbst wenn im Laufe der 80er Jahre die unglückliche Kontroverse um Bevölkerungs- oder Risikopersonenansatz in der Primärprävention der kardiovaskulären Krankheiten weitgehend beigelegt worden ist und man sich heute über den komplementären Charakter der beiden Präventionsstrategien einig ist, bietet das Büchlein eine empfehlenswerte, leicht lesbare Einführung in die gemeindeorientierte Prävention, die sich auch für Nicht-Spezialisten (und somit zu Ausbildungszwecken) gut eignet.

*Bernard Marti, Zürich*