

Mitteilungen Communications

Protokoll der Hauptversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin vom 17. April 1969 in Bern (Bürgerhaus)

Präsident: Prof. Dr. med. M. Schär

Traktanden

1. Protokoll der Hauptversammlung 1968
2. Jahresbericht
3. Jahresrechnung und Revisorenbericht
4. Bericht des Redaktors
5. Tätigkeit 1969/70
6. Verschiedenes

Der Präsident schlägt eine Änderung der Traktandenliste vor, indem unter Traktandum 5 Wahlen von Präsident und Vorstand fallen sollen. Die Traktanden 5 und 6 erhalten somit die Nummern 6 und 7. Diese Änderung wird von der Hauptversammlung, bestehend aus 13 Vorstandsmitgliedern und 15 Mitgliedern, einstimmig angenommen.

1. Protokoll

Das Protokoll der Hauptversammlung 1968 wird diskussionslos genehmigt.

2. Jahresbericht des Präsidenten

Zu Beginn seiner Übersicht über die Tätigkeit im Berichtsjahr weist der Präsident darauf hin, daß es auf dem Gebiet der Präventivmedizin zwar nicht über Sensationen, wohl aber über hart erarbeitete Fortschritte zu berichten gilt.

Als erstes erwähnt er ein Symposium über «Ausbildungsziel und Unterrichtsmethodik des Lehr- und Prüfungsfaches Sozial- und Präventivmedizin», das am 25. April 1968 unter dem Patronat der Gesellschaft stattfand. Dieses Fach ist seit 1965 auch in der Schweiz für Medizinstudenten obligatorisch. Drei einleitende Kurzreferate orientierten über den diesbezüglichen Unterricht in Nordamerika sowie in West- und Osteuropa. An den Podiumsgesprächen nahmen der Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, der Präsident der Interfakultäts-Kommission, der Direktor der SUVA, Dozenten der schweizerischen Universitäten und Vertreter der Ärzteschaft teil. Die Ergebnisse des Symposiums, das von 70 am Unterricht interessierten Persönlichkeiten besucht war, wurden in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

Im Juni stand, wie jedes Jahr, eine Arbeitstagung auf dem Programm, an der sich rund 50 Wissenschaftler beteiligten. Die Veranstaltung wurde von

Prof. Grandjean organisiert und geleitet. Die Referate und Diskussionen bezogen sich auf Phenacetinabusus, Gesundheitserziehung bei Belegschaften, Tierversuche über die Wirkung von Nikotin bzw. Amphetamin, Schallmessung, Lärmbekämpfung, Lufthygiene u. a.

Als nächstes größeres Ereignis erwähnt der Präsident die gemeinsam mit der Gesellschaft für Soziologie im Januar 1969 durchgeführte Arbeitstagung, die von annähernd 100 Personen besucht wurde. Er bezeichnet das Hauptziel der Veranstaltung, nämlich Soziologen zu sozial- und präventivmedizinischen Problemen Stellung nehmen zu lassen und sie für medizinische Zielsetzungen zu interessieren, als voll erreicht. Beide Gruppen verstanden es, ihre Fragestellung und die Methodik des Vorgehens so darzustellen, daß das gegenseitige Verständnis gefördert wurde. Herr Prof. Pflanz aus Hannover verstand es, mit seinem glänzenden Referat «Soziologie in der Gesundheitsforschung» eine Brücke zwischen den beiden Fachgebieten zu schlagen. Die Vorträge und Diskussionen wurden im März-/April-Heft der Zeitschrift veröffentlicht.

Anfangs Februar 1969 wurde das Institut für Sozial- und Präventivmedizin, zusammen mit den neu eingerichteten Instituten für Mikrobiologie, Virologie und Pharmakologie, feierlich eingeweiht. Bei dieser Gelegenheit hat das Institut eine Ausstellung über seine Tätigkeit – insbesondere über Gesundheitserziehung – organisiert und einen Tag der offenen Tür veranstaltet. Die Ausstellung fand großen Anklang und wurde erstaunlicherweise von über 800 Personen besucht. (Das Ausstellungsmaterial – 10 Plakate – steht auch anderen Interessenten zur Verfügung.) Eine eigens für diesen Zweck zusammengestellte Tonbildschau über den Krebs wurde von den Besuchern sehr geschätzt.

In den Monaten März, April und Mai wurden in fünf Städten der deutschen Schweiz Eidophor-Farbfernsehübertragungen über das Thema «Krebs, Aberglaube und Wissenschaft» durchgeführt. Technische Anlage und Fachpersonal wurden der Schweizerischen Krebsliga und der Gesellschaft für Präventivmedizin in zuvorkommender Weise von der CIBA AG zur Verfügung gestellt. Die Veranstaltungen wurden vom Publikum stark beachtet und von mehr als 5000 Personen besucht.

Was die Geschäftstätigkeit anbetrifft, wurden im Berichtsjahr eine Vorstandssitzung und zwei Vorstandsausschuß-Sitzungen abgehalten. Im übrigen wurden die Vorstandsmitglieder durch Zirkulare über die laufenden Geschäfte orientiert.

Mitgliederbewegung: Die Zahl der Mitglieder ist insgesamt von 325 auf 316 zurückgegangen. 12 Austritten stehen 3 Neueintritte gegenüber.

Diskussion: Zwei Mitglieder stellen fest, daß bei den Eidophor-Übertragungen die Mitwirkung der Gesellschaft nicht gebührend hervorgehoben worden sei, so z. B. in den Einladungen sowie den Besprechungen in der Zürcher Presse. Der Präsident weist darauf hin, daß er während dreier Wochen vor der Zürcher Sendung im Ausland weilte und daß die Einladungen von der Zürcher Krebsliga versandt wurden. Anschließend an die Diskussion wird der Jahresbericht des Präsidenten von den Anwesenden gutgeheißen.

3. Jahresrechnung und Revisorenbericht

Jahresrechnung 1968 und Budget 1969 werden an die Anwesenden verteilt und vom Quästor, Herrn Dr. *Gilgen*, erläutert.

Bei Fr. 40 776.— Einnahmen beliefen sich die Ausgaben auf Fr. 31 698.—, was einen Einnahmenüberschuß von Fr. 9078.— ausmacht. Stand des Nettovermögens Ende 1968: Fr. 74 878.—.

In der Diskussion, an der sich der Präsident und mehrere Mitglieder beteiligen, kommen höhere Beiträge von seiten der Kantone sowie eine ertragbringendere Verwendung des Kapitals zur Sprache. Jahresrechnung und Revisorenbericht werden genehmigt.

4. Bericht des Redaktors (Prof. Dr. K. Bättig)

Im Jahre 1968 traten Schwierigkeiten im Eingang von Artikeln auf, weshalb der Band dieses Jahres bloß knapp 400 Seiten umfaßte. Finanziell erbrachte die Zeitschrift der Gesellschaft in diesem Jahr etwa Fr. 10 600.— aus dem Erlös von Privatabonnements und Inseraten. Diese Summe entspricht dem Betrag der letzten Jahre. Erfreulich ist der Anstieg der Privatabonnemente (Nichtmitglieder der Gesellschaft). Ihre Zahl stieg von etwa 100 im Jahre 1961 auf etwa 150 im Jahre 1965 und etwa 200 im Jahre 1968.

Der Jahrgang 1969 begann mit einer Neugestaltung des Heftes. Gleichzeitig wurde die Redaktionskommission erneuert und aktiviert.

Das erste Heft stellte die Lehrstuhlinhaber des Faches Sozial- und Präventivmedizin unserer Hochschulen vor. Es wurde als Werbenummer in einer auf 2500 Exemplare erhöhten Auflage gedruckt. Die Nummern 2 und 3/1969 werden ebenfalls Sondernummern sein (Soziologie und Präventivmedizin/Haltungsschäden). Der Artikeleingang ist im jetzigen Zeitpunkt wieder sehr erfreulich.

Zur Stimulation der Benützung der Zeitschrift als Publikationsorgan schlägt der Redaktor die Dotierung von zwei Preisen pro Jahr vor. Einer soll für die beste experimentell-empirische Arbeit des Jahres, der andere für die beste Übersichtsarbeit des Jahres verliehen werden. Beide sollen mit je Fr. 2000.— dotiert werden. Sie müssen nicht jedes Jahr verliehen werden. Als Jury schlägt der Redaktor die Patronatskommission der Zeitschrift vor. Dieses Gremium müßte vom Wettbewerb ausgeschlossen werden. Die Vorschläge zur Preisverteilung sollten vom Redaktor und der Redaktionskommission unterbreitet werden. Der Bericht des Redaktors wird verdankt und seinem Vorschlag zur Dotierung zweier Preise zugestimmt.

5. Wahlen

Sowohl der Präsident als auch die Vorstandsmitglieder und Rechnungsrevisoren stellen sich für eine weitere Amtsperiode zur Verfügung. Ihre Wiederwahl wird mit Applaus bestätigt.

6. Tätigkeit 1969/70

Am 26. Juni 1969 wird in Zürich unter der Leitung von Herrn Prof. *Grandjean* die traditionelle Tagung der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe stattfinden. In Kurzreferaten wird über in Bearbeitung stehende Themen aus dem Gebiet der Präventivmedizin berichtet werden.

Die Arbeitstagung 1969 soll im Dezember in der deutschen Schweiz durchgeführt werden, wobei der Tagungsort noch bestimmt werden muß. Als Thema wurde gewählt: «Fremd- und Giftstoffe in unserer Umgebung», wobei die Kapitel Tabak, Genußmittel- und Medikamentensucht ausgeklammert werden sollen.

Im Herbst 1970 wird in Lausanne unter der Leitung von Herrn Prof. *Delachaux* und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Geriatrie eine Arbeitstagung abgehalten werden mit dem Thema «Präventivmedizinische Aspekte in Geriatrie und Gerontologie».

7. Verschiedenes

Die Frage einer Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Gesellschaften wird aufgeworfen, diesbezüglich aber kein Beschluß gefaßt.

Schluß der Sitzung um 16.00 Uhr.

Anschließend fand ein Podiumgespräch über das Thema

«Krankheitsprophylaxe und Sozialversicherung»

statt, an dem sich die Herren Dr. Sauter, Dr. Nef, Dr. Riotton, Dr. iur. Holzherr und Prof. Dr. Schär beteiligten. (Protokollführung: Frau Ribi, lic. oec. publ.)

Unter Krankheitsprophylaxe versteht man alle individuellen und kollektiven Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit und Invalidität.

Bisher waren Schutzimpfungen und Kontrolluntersuchungen, außer Schwangerschaftskontrollen, keine Leistungen der Krankenkassen. Der Gesundheitsschutz der Bevölkerung ließe sich jedoch durch Prophylaxe und Früherfassung von Krankheiten verbessern und große Geldsummen könnten eingespart werden. In bezug auf den Wert solcher Maßnahmen sind die Meinungen noch geteilt. Ein Beispiel für den Erfolg einer Schutzimpfung stellt die Poliomyelitis-Impfung dar. Heute zählen wir keinen einzigen Fall mehr in der Schweiz.

1. Frage:

Welche Krankheiten sollten durch Früherfassung und Prophylaxe erfaßt werden?

Aus der Sicht der Pädiatrie:

die Phenylketonurie, mit dem einfachen Guthrie-Test

Impfung gegen Rubeolenembryopathie, nebst den bisher üblichen Impfungen

Rhesusinkompatibilität

Aus der Sicht der Gynäkologen:

Bacteriurie der Schwangerschaft

Krebs, vor allem Krebs des Gebärmutterhalses und der Brust.

Ferner: Chronische Bronchitis im Zusammenhang mit dem Tabakmißbrauch.

2. Frage:

Ein Kranker wird durch Fieber oder Schmerzen veranlaßt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Gesunde oder sich gesund Fühlende ohne

Symptome ist hingegen nicht motiviert, den Arzt aufzusuchen, besonders wenn er die Kosten selber übernehmen muß:

In der Pädiatrie sind Kontrolluntersuchungen eine Selbstverständlichkeit. Auch gesunde Säuglinge werden von den Eltern zur Kontrolle zum Arzt gebracht.

Wichtig wäre die Förderung der Früherfassung chronischer Krankheiten. Erst mit dem Älterwerden wird die Motivation stärker. Sie könnte durch die Übernahme der Untersuchungskosten durch die Krankenkassen gefördert werden.

Die prophylaktischen Untersuchungen sind im richtigen Zeitpunkt anzusetzen, z. B. Genitalkrebsuntersuchungen bei Frauen im Alter von über 30 Jahren, bei Männern über 50 oder 60 Jahren. Ferner soll man in erster Linie «rentable» Fälle untersuchen, also z. B. über 40jährige, die täglich 2 Pakete Zigaretten rauchen und diese dann alle 3 Monate vorladen und kontrollieren. Dies stellt ein wirksameres Vorgehen und Einsetzen der Kräfte dar, als zu breit angelegte Untersuchungen. Von anderer Seite wird eingewendet, daß bei jenen Krankheiten, deren Ursachen beseitigt werden könnten, der Hauptakzent auf die Prophylaxe und nicht auf Kontrolluntersuchungen gesetzt werden sollte.

3. Frage:

Ist wegen der Kostenexplosion bei Therapie und Diagnose eine Einschränkung der Prophylaxe zu befürworten?

Von der Seite der Sozialversicherung aus wird befürchtet, daß bei einer Übernahme der Kosten für Kontrolluntersuchungen eine unnötige Beanspruchung der Ärzte resultieren würde. Bisher fallen nur Kontrolluntersuchungen, die einen positiven Befund ergeben, zulasten der Kasse, mit Ausnahme der Graviditätskontrolle und der Kontrolluntersuchungen tuberkulosegefährdeter Minderjähriger.

Bei der nächsten Revision des KUVG wäre nach Ansicht des Eidgenössischen Gesundheitsamtes die Frage der Prophylaxe durch die Expertenkommission zu prüfen. Dies wird auch von der Verbindung der Schweizer Ärzte befürwortet.

Grundsätzlich sollte die Kollektivprophylaxe zulasten des Staates gehen, die Individualprophy-

laxe zulasten des Individuums, wobei abzuklären wäre, ob Kontrolluntersuchungen Sache des einzelnen oder eine gesundheitspolitische Aufgabe wären.

4. Frage:

Ein großer Teil gesundheitlicher Schäden wird durch die Genußmittelsucht verursacht. Wäre eine Leistungskürzung in der Krankenversicherung geeignet, die Genußmittelsucht einzuschränken?

Nach bisherigem KUVG ist eine Leistungskürzung nur bei schwerem Selbstverschulden möglich. Zudem ist die Kasse dafür beweispflichtig. Die Süchte sind grundsätzlich als Krankheit zu betrachten. Eine Kürzung der Leistungen der Kassen brächte lediglich eine Verschiebung der finanziellen Lasten in Richtung Fürsorge. Junge Leute lassen sich zudem durch Androhung oder Verängstigung nicht positiv beeinflussen. Es ist besser, positive Leitbilder zu geben. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß eine Prämienreduktion, z. B. für Nichtraucher, positive Auswirkungen haben könnte.

Der Sekretär:
Prof. Dr. med. O. Jeanneret

Internationale Vereinigung für Jugendhilfe Weltkinderkongreß 1969

Die Internationale Vereinigung für Jugendhilfe (IVJH), eine nichtstaatliche Organisation mit beratendem Status bei den Vereinten Nationen und seinen Sonderorganisationen, umfaßt 102 offizielle und private Mitgliederorganisationen in 50 Ländern der fünf Kontinente.

Zum 50jährigen Bestehen ihrer schwedischen Mitgliedsorganisation, *Rädda Barnen*, organisiert die Vereinigung vom 6. bis 10. September 1969 in Stockholm (Schweden) einen *Weltkinderkongreß* für alle Personen, die sich für Kindheitsprobleme interessieren, mit dem Thema:

«*Das Kind in der Welt von morgen — wie kann unsere in Wandlung begriffene Gesellschaft seinen Bedürfnissen entgegenkommen.*»

Für die Beteiligung am Kongreß sind ungefähr 1000 Personen vorgesehen.

Das Thema wird mit drei Vorträgen eingeführt, die von folgenden Personen gehalten werden:

Herr *Gunnar Myrdal*, Professor, früherer Direktor des Institutes für Internationale Wirtschaftswissenschaft, Stockholm, Schweden: «*Die Welt von morgen*».

Dr. *Georges Sicault*, Direktor des Europabüros, Kinderhilfsfonds der Vereinten Nationen, Paris, Frankreich: «*Das Kind und die Welt von morgen*».

Herr *John Lewis*, Professor für Erziehungsfragen in tropischen Gebieten, Institut für Erziehung, Universität London, England: «*Erziehung von morgen*».

Drei Redner werden über die Probleme sprechen, die in der Jugendfürsorge in den verschiedenen Gesellschaftsschichten auftreten:

Frau *Ika Paul-Pont*, Leiterin der Abteilung für die Angleichung der Aktivität in Afrika und Asien, Internationales Jugendhilfszentrum, Paris, Frankreich: «*Kinderschutz in ländlichen Zonen*».

Dr. *Rafael Sajon*, Generaldirektor des inter-amerikanischen Instituts für Kinderhilfe, Montevideo, Uruguay: «*Kinderschutz in halbstädtischen Zonen*».

Herr *Josef R. Heid*, Direktor, Child Welfare League of America, Inc., New York, USA: «*Kinderschutz in städtischen Zonen*».

Zuletzt werden drei Arbeitsgruppen zur gleichen Zeit die von den Rednern besprochenen Themen studieren. Die Kongreßteilnehmer können auch Gruppen bilden, um dann ihre Erfahrungen auf dem Gebiet gemeinsamer Interessen auszutauschen.

Eine Synthese der Arbeit der Sektionen und Gruppen wird aufgestellt und die Schlußfolgerungen und Empfehlungen des Kongresses werden bekanntgegeben werden.

Je größer die Teilnahme an einem solchen Treffen sein wird, um so nutzbringender wird sich dieser Kongreß auswirken. Aus diesem Grunde laden wir alle daran interessierten Personen ein, sich zwecks weiteren Informationen, Programmen und Teilnehmerformularen an die folgende Adresse zu wenden:

Sekretariat des Weltkinderkongresses
Internationale Vereinigung für Jugendhilfe
Rue de Varembe 1, 1211 Genf 20, Schweiz.

N.B. Die offiziellen Kongreßsprachen sind Englisch und Französisch.

Jahresbericht der «Zentralstelle für Eheberatung Zürich» für das Jahr 1968

Die zahlenmäßige Belastung (vgl. Statistik am Schluß) ist wohl Jahr für Jahr mehr oder weniger dieselbe und widerspiegelt doch in unvollkommener Weise die große Summe von Arbeit, die eine Eheberatung mit sich bringt; ganz zu schweigen von der seelischen Belastung, die unsere Rat-suchenden für uns bedeuten.

Herr *Walter Huber*, Psychologe, berichtet uns aus seiner Arbeit:

«Dem Eheberater, dem das weit ausgedehnte Gebiet der Ehekrise in einem nicht versiegenden Fluß von Erzählungen dargebracht wird, kommt es vor, als befände er sich in einem Krankenhausbetrieb. Gleich dem Arzt, der an Hand seiner Diagnose den Ursprung einer Krankheit erkennt und den Patienten dem entsprechenden Behandlungsbereich zuweist, kann der Eheberater das Grundelement des zerstörenden Konfliktes, das immer in der Verborgenheit des Unbewußten eingenistet ist, an die Schwelle der Anschaulichkeit bringen. Dabei sei gesagt, daß die von den Ratsuchenden vorgebrachten Beschreibungen immer Symptome mit vexatorischer, d. h. irreführender Erscheinungsfläche sind. Wie steht es nun hier mit der Diagnose? Meine weiteren Ausführungen dienen dem Versuch, einige dieser Symptome zu beschreiben.

Die *Eifersucht* als ehestörendes Element:

Gibt ein Ehepartner dem andern durch sein Verhalten einen Grund, eifersüchtig zu sein, so ist diese Eifersucht zwar verständlich, aber trotzdem verkehrt. Dem Haß wird eine Tür geöffnet, und er unterminiert den Willen zum Erkennen und Lösen tief versteckter Probleme. Wo er Einlaß findet, kann es zu einer dämonischen Besessenheit kommen, die bis zur Vernichtung des Partners gehen könnte. Im Drama des ‚Othello‘ ist es zum Beispiel die vortäuschende Einflüsterung des teuflisch-dämonischen Jago, die den Othello zum äußersten treibt. An diesem Beispiel wird erschütternd eindrücklich, zu was die Eifersucht im Stande ist.

Der *Machtanspruch* zur Ich-Bestätigung als falsch verlagertes, persönliches Geltungsbedürfnis: Hier fühlen sich Mann oder Frau nur dann wertvoll, wenn sie die Rolle eines Befehlshabers spie-

len können. Nur so scheint ihnen das eigene Leben lebenswert. Kommen bei einem so veranlagten Menschen nun noch große Begabungen irgendwelcher Art dazu, so wird er zu einer einflußreichen Person, einem Cäsaren im politischen Leben oder einem Gewaltigen in einem Industrie-konzern.

Ist seine Begabung klein und beschränkt, so wird er zu einem Haustyranen, der das Familienleben unerträglich macht.

Der *Minderwertigkeitskomplex*: Wo das Gefühl von Minderwertigkeit auftritt, ist immer eine *echte* Minderwertigkeit vorhanden. Ein solcher Mensch fühlt sich den Aufgaben, die an ihn herantreten, nicht gewachsen. Er besitzt keine Autorität. Seelisch krankt er daran. Solche Menschen haben in ihrem Verhalten entweder etwas Resignierendes oder aber etwas Rachsüchtiges. Hier gilt es aufzudecken, daß die Ursache dafür in ihnen selbst liegt.

Der *Infantilismus*: Eine Frau klagt: ‚Mein Mann ist ein Bub geblieben.‘ Der Mann sagt: ‚Meine Frau handelt oft wie ein Schulmädchen.‘ Da zeigt sich etwas Zurückgebliebenes, zu kurz Gekommenes, das tiefe Verstimmungen in der Ehe heraufbeschwören kann. In der Entwicklung ist etwas nicht zur Ausrundung gekommen, hat mit dem andern nicht Schritt halten können. Nur durch ein Nachholen, ein Bewußtmachen, kann dieser Mangel behoben werden. Hierin besteht eine der dankbarsten Aufgaben des Eheberaters.

Die *Provokation*: Wenn die Persönlichkeitsausreifung, die sogenannte Individuation, aus diesem oder jenem Grund in einem Menschen nicht geschehen konnte, wird dieser Zustand der Unreife oft zum Auslöser gegenseitiger Provokation. Nun bringt sein Partner in ihm, ohne es bewußt zu wollen, diesen Mangel zur akuten Wirkung. Es muß dabei nicht einmal zu einem Streit zwischen den Ehegatten kommen, die bloße Gegenwart genügt, um eine sonst sorgsam verborgene, un-differenzierte, zurückgebliebene Seite seiner Persönlichkeit schonungslos ins Sichtbare, Anstößige emporzuheben.

Jede Provokation ist äußerst verletzend. Ähnlich der Wirkung, die bei primitiven Völkern beobachtet wird, wenn ein heilig gehütetes Tabu verletzt wird.

Diese Erscheinungsformen der Diagnose sind keineswegs vollständig, aber sie beinhalten Elementarphänomene gewichtiger unbewußter seelischer Strukturen.

Um nun zur *Therapie* zu kommen, so kann sie wirksam werden im Gespräch. Es geht dabei vor allem darum, den Ratsuchenden klarzumachen, daß ihre Beiträge in erster Linie nicht nur darin bestehen, Einsicht und guten Willen zu beteuern. Nur wenn die Ehepartner die eigene Problematik als wahrhaft existent anerkennen und wirklich ernst nehmen, besteht Aussicht, ihnen helfen zu können. Finden die Betroffenen auf diese Art den Weg zu echter Reue, so ist für sie schon viel gewonnen.»

Abschließend möchten wir auch an dieser Stelle Stadt und Kanton Zürich, sowie folgenden Institutionen: Verein «Zürcher Brockenhaus», Gemeinnützige Gesellschaft des Bezirkes Zürich, Pro Juventute, David Rosenfeldsche Stiftung und der Kollerhof AG, für gewährte Unterstützung unsern besten Dank ausdrücken.

Sodann gebührt unser Dank auch den Mitarbeitern der «Zentralstelle»: Frau Dr. iur. *A. Gilomen-Gilg*, Herrn *Walter Huber*, Psychologe, und Frau *R. Waldvogel*, Sekretärin und Fürsorgerin.

Zürich, im März 1969.

Präsident: Dr. med. *W. Deuchler*

Leiterin: Dr. iur. *A. Gilomen-Gilg*

Statistik pro 1968

Total der Konsultationen	4 118	(davon 1743 telefonische Konsultationen)
Zusätzliche Telefongespräche	1 209	(von und mit Ratsuchenden, Ärzten, Fürsorgestellten, Pfarrämtern, Behörden, Rechtsanwälten usw.)
Briefe, Vereinbarungen usw.	740	+ Versand von 1700 Jahresberichten
Beratungen	1 363	(1967 = 1358). Auf ehemalige Ratsuchende entfielen 265 Beratungen

Beratungen	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	weiblich	männlich	Total	in %	1967 %
Voreheliche	44	–	6	3	31	22	53	3,89	3,02
Psychologische	28	195	16	7	161	85	246	18,05	16,42
Sexualkonflikte	–	42	2	–	26	18	44	3,23	0,44
Allg. Eheschwierigkeiten	–	331	–	–	211	120	331	24,28	28,06
Juristisch ¹	44	376	58	6	354	130	484	35,51	34,09
Budgetaufstellung	1	35	–	1	23	14	37	2,71	3,02
Geburtenregelung	–	9	–	–	4	5	9	0,66	0,74
Erziehungsschwierigkeiten	3	23	4	–	22	8	30	2,20	2,87
Oeconomica	2	20	6	1	20	9	29	2,13	1,10
Varia	12	61	13	9	56	39	95	6,97	10,24
Sexualerziehung	2	1	2	–	3	2	5	0,37	–
Total	136	1 093	107	27	911	452	1 363	100,00	100,00

¹ Vorwiegend Ehe- und Familienrecht

Nach Wohnort:	Stadt Zürich	1 097	(1967 = 1 107)
	Kanton Zürich	210	(1967 = 192)
	Außer Kanton	56	(1967 = 59)
Nach Nationalität:	Schweizer	1 298	(1967 = 1 286)
	Ausländer	65	(1967 = 72)