

Bibliographie

- [1] *Boecher, F.*, Suizide und Suicidversuche in der Grossstadt (Stuttgart, G. Thieme Verlag, 1973).
- [2] *Dublin, L. I.*, Suicide: a sociological and statistical study (New York, Ronald Press, 1963).
- [3] *Ettlinger, R.*, Evaluation of suicide prevention after attempted suicide, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Suppl. 260, 1975.
- [4] *Evans, J. G.*, Deliberate self-poisoning in the oxford area, *Brit. J. prev. soc. Med.* 21, 94–107 (1967).
- [5] *Gerber, A.*, et *Wulliemier, F.*, Première évaluation d'un essai d'approche interdisciplinaire du suicidant à l'hôpital général, *Médecine et Hygiène* 36, 1283–1287 (1971).
- [6] *Hubscher, J.-C.*, Le suicide et la tentative de suicide (Berne, Bureau fédéral de statistique, 1971).
- [7] *Kessel, N.*, The respectability of self-poisoning and the fashion of survival, *J. Psychosom. Res.* 10, 29–36 (1966).
- [8] *Kessel, N.*, et *McCulloch, W.*, Repeated acts of self-poisoning and self-injury, *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 59, 89–92 (1966).
- [9] *Lester, D.*, The myth of suicide prevention. *Comprehensive Psychiatry* 13, 555–562 (1972).
- [10] *Light, D.*, Professional problems in treating suicidal persons, *OMEGA* 7, 59–68 (1976).
- [11] *Light, D. W.*, Psychiatry and Suicide: The Management of a Mistake, *A.J.S.* 77, 821–838 (1972).
- [12] *Mieville, Cl.*, La tentative de suicide, vraie ou fausse maladie? Contre-attitudes du milieu hospitalier devant la tentative de suicide, *Médecine et Hygiène* 29, 1283–1287 (1971).
- [13] *Motto, J. A.*, Suicide Attempts, *Arch. Gen. Psychiat.* 13, 516–520 (1965).
- [14] *Pallis, D. J.*, Indices of suicidality in attempted suicides. Proceedings of the IXe International Congress on suicide prevention and crisis intervention, Helsinki, 1977: in press.
- [15] *Retterstøel, N.*, Long-term prognosis after attempted suicide. A personal follow-up examination (Oslo, Scandinavian University Books, Universitets-forlaget, 1970).
- [16] *Ringel, E.*, *Der Selbstmord* (Vienna, Maudrich, 1952).
- [17] *Schneider, P.-B., Marini, P., et Meylan, D.*, Contribution à l'étude de la prévention du suicide, *Archives suisses de Neurologie, Neurochirurgie et Psychiatrie* 118, 307–355 (1976).
- [18] *Selkin, J.*, et *Morris, J.*, Some behavioral factors which influence the recovery rate of suicide attempters, *Bulletin of Suicidology* 8, 29–38 (1971).
- [19] *Shein, H. M.*, Suicide care: obstacles in the education of psychiatric residents, *OMEGA* 7, 75–81 (1976).
- [20] *Stengel, E.*, et *Cook, N. G.*, Attempted suicide: its social significance and effects, London, Maudsley monographs, No 4, 1958.
- [21] *Tourraine, J.*, et *Bloch, A.*, La tentative de suicide: approche psychiatrique en hôpital général, *Schweiz. Med. Wochenschrift* 100, 58–64 (1970).
- [22] *Tuckman, J.*, et *Yougman, W. F.*, A scale for assessing suicide risk of attempted suicides, *Public Health Reports* 78, 585–587 (1963).
- [23] *Woodruff, R. A., Clayton, P. J., et Guze, S. B.*, Suicide attempts and psychiatric diagnosis, *Physicians Postgraduate Press* 33, 617–621 (1972).
- [24] La prévention du suicide (Genève, OMS, 1969).

Mitteilungen Communications

Rapport du Conseil d'Etat vaudois au Grand Conseil sur le Plan hospitalier cantonal

Dans sa session de novembre-décembre 1978, le Grand Conseil vaudois a étudié et pris acte du rapport susmentionné. Nous pensons utile d'attirer l'attention sur ce document traitant de l'évolution de la situation sanitaire et hospitalière des douze dernières années dans le canton de Vaud, parce qu'il contient (en plus d'indications concernant spécifiquement le canton) une série de considérations de politique sanitaire générale. Il discute de façon relativement détaillée la question du financement des coûts d'hospitalisation. A noter que, sur la base de ce texte, le Grand Conseil a adopté une loi nouvelle sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public. Des exemplaires du rapport peuvent être obtenus auprès du Service de la santé publique, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

**Schweizerische Kommission für das Jahr des Kindes, Werdrstrasse 36, 8021 Zürich
Kinder haben Rechte**

- 1. Das Recht auf Gleichheit, unabhängig von Rasse, Religion, Herkunft, Geschlecht.
- 2. Das Recht auf eine gesunde geistige und körperliche Entwicklung.
- 3. Das Recht auf einen Namen und eine Staatszugehörigkeit.
- 4. Das Recht auf genügende Ernährung, Wohnung und ärztliche Betreuung.

- 5. Das Recht auf besondere Betreuung, wenn es behindert ist.
- 6. Das Recht auf Liebe, Verständnis und Fürsorge.
- 7. Das Recht auf unentgeltlichen Unterricht, auf Spiel und Erholung.
- 8. Das Recht auf sofortige Hilfe bei Katastrophen und Notlagen.
- 9. Das Recht auf Schutz vor Grausamkeit, Vernachlässigung und Ausnutzung.
- 10. Das Recht auf Schutz vor Verfolgung und auf eine Erziehung im Geiste weltumspannender Brüderlichkeit und des Friedens.

Auszug aus der Deklaration der Rechte des Kindes, proklamiert von den Vereinten Nationen am 20. November 1959.



Internationales
Jahr des Kindes 1979

**10e Conférence internationale sur l'éducation pour la santé
Londres, 2–7 septembre 1979**

Le «Health Education Council» anglais et la «Health Education Unit» de l'Ecosse ont distribué récemment le programme de cette 10e Conférence internationale, organisée sous les auspices de l'Union internationale d'éducation pour la santé. Le thème principal en est «Education pour la santé en action: réalisations et priorités». Ses trois sous-thèmes sont:

- Politique sanitaire (et éducation pour la santé)
- L'éducation pour la santé et la jeunesse
- Méthodologie

Dans le cadre du troisième sous-thème, les sujets abordés incluront la prévention des maladies dégénératives (en particulier cardio-vasculaires), des maladies transmises par voie sexuelle, la planification familiale, les problèmes nutritionnels, les problèmes d'intégration sociale et les accoutumances et toxicomanies.

A noter encore que la Conférence comprendra aussi un programme de présentations de films en rapport avec l'éducation pour la santé et huit ateliers traitant de divers aspects de la technologie utilisable. Il y aura bien sûr un programme de visites pour les personnes accompagnantes.

Compte tenu de la proximité relative du lieu de la Conférence et du renouveau que semble connaître l'éducation pour la santé dans notre pays, on doit souhaiter qu'un certain nombre de Suisses y participeront. Des

exemplaires du programme peuvent être obtenus auprès du professeur O. Jeanneret, Institut de médecine sociale et préventive, quai Ernest-Ansermet 20, 1205 Genève, et du Dr J. Martin, Service de la santé publique, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

Studie und Inventar betreffend die Aktivitäten der Gesundheitserziehung in der Schweiz

Seit vielen Jahren ist die Gesundheitserziehung in unserem Lande Gegenstand interessanter Initiativen, im allgemeinen auf lokaler Ebene. Privaten und öffentlichen Institutionen und Gruppen sowie auch Ligen, Vereinigungen und gewissen politischen Kräften ist klar geworden, dass unangepasstes Verhalten in bezug auf die Gesundheit unter anderem aus dem im allgemeinen rudimentären Wissen und aus oft irrationalen Einstellungen resultiert.

Die Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Physiotherapeuten usw.) kennen seit langem die Rolle, welche die Information der Öffentlichkeit spielen kann, aber viele Angehörige dieser Berufe haben nicht unbedingt die Tragweite und die vielfältigen Auswirkungen einer regelrechten Gesundheitserziehung erfasst.

Was die breite Öffentlichkeit betrifft, so scheint sie in bezug auf unzählige Gesundheitsschädigungen mehr und mehr sensibilisiert zu sein, und es bilden sich in unserem Lande aktive Gruppen, um gegen einige von ihnen anzukämpfen (Beispiel: Antitabakgruppen).

Eine Instanz, die in der Lage wäre, einen Gesamtüberblick über diese vielfältigen und im ganzen Lande verstreuten Aktivitäten zu behalten (analog z. B. dem Comité national d'éducation pour la santé in Frankreich), fehlt. Diese Feststellung bewog die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin (SGSPM), die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) und das Sandoz-Institut für Gesundheits- und sozioökonomische Studien, nach gemeinsamer Übereinkunft, eine Übersichtsstudie über die wichtigsten in Ausführung oder in Entwicklung befindlichen Programme zu erstellen, unter welcher Schirmherrschaft auch immer.

Im Laufe der ersten Phase (Anfang September 1978 angelaufen) wird die Forschungsgruppe ein Inventar dieser Programme erstellen, indem sie sich an die betreffenden Organisationen wendet.

Die Schlüsselposition dieses Projekts nimmt eine Arbeitsgruppe ein, welche aus folgenden Personen besteht: M. Georges Bretscher, Zürich, Dr. U. Frey, Bern, Dr. Félix Gutzwiller, Basel, Prof. Olivier Jeanneret, Genève, Dr. Bernard Junod, Lausanne, M. Eugen Kirchoffer, Versoix, Dr. Gerhard Kocher, Zürich, Dr. F. van der Linde, St. Gallen, Dr. Jean Martin, Lausanne, Dr. Rolf Mühlemann, Basel, M. Raymond Rigoni, Genf.

Diese Personen repräsentieren die drei genannten Instanzen und verschiedene Gebiete des Landes. Einmal im Besitze der Resultate des Inventars, wird die Gruppe an

die Ausarbeitung der später vorgesehenen Phasen gehen:

– Mittel und Wege der Evaluation dieser Programme zu suchen

– an der Ausarbeitung einer langfristigen einheitlichen Politik beizutragen

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe hoffen, dass die Repräsentanten der Gesundheitsbehörden, Ligen oder auf diesem Gebiet aktiven Gruppen der Forschungsgruppe zu gegebener Zeit einen freundlichen Empfang bereiten.

Für die Arbeitsgruppe «Studie Gesundheitserziehung in der Schweiz» (SGES):

Präsident:

Prof. O. Jeanneret

SGES

Adresse:

Institut de médecine sociale et préventive
20, quai Ernest-Ansermet, 1211 Genève 4
Telefon 022 28 35 11, intern 93,
Telex CH-27 986 (SOPRE)

Etude et inventaire des activités d'éducation pour la santé en Suisse

Dans notre pays, l'éducation pour la santé a fait l'objet depuis de nombreuses années d'initiatives intéressantes, généralement au niveau local, parfois au niveau cantonal, voire national. Des institutions et groupes privés ou publics comme des ligues, des associations, certains pouvoirs publics ont compris que des comportements inadéquats vis-à-vis de la santé résultaient entre autres de connaissances généralement rudimentaires et d'attitudes souvent irrationnelles.

Les professions de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières, physiothérapeutes, etc.) connaissent depuis longtemps le rôle que peut jouer l'information du public, mais bien des membres de ces professions n'ont pas nécessairement saisi la portée et les répercussions multiples d'une véritable éducation, à considérer dans des limites précises.

Quant au grand public, il semble de plus en plus sensibilisé aux innombrables nuisances et des groupes actifs se forment dans notre pays pour lutter contre certaines d'entre elles (exemple: groupes antitabac).

Constatant l'absence d'une instance capable d'avoir une vue d'ensemble de ces activités multiples et disséminées dans notre pays (analogue, par exemple, au Comité national d'éducation pour la santé en France), la Société suisse de médecine sociale et préventive (SSMSP), la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS), l'Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale ont décidé d'un commun accord d'entreprendre une étude d'ensemble des principaux programmes actuellement en cours, ou en développement, sous quelque égide que ce soit.

Au cours de la première phase (commencée début septembre 1978), une équipe de recherche dressera un inventaire de ces programmes, en s'adressant aux organisations concernées.

A la clé de ce projet se trouve un groupe de travail composé actuellement de M. Georges Bretscher, Zurich, Dr U. Frey,

Berne, Dr Félix Gutzwiller, Basel, Prof. Olivier Jeanneret, Genève, Dr Bernard Junod, Lausanne, M. Eugen Kirchoffer, Versoix, Dr Gerhard Kocher, Zurich, Dr F. van der Linde, Saint-Gall, Dr Jean Martin, Lausanne, Dr Rolf Mühlemann, Basel, M. Raymond Rigoni, Genève, représentant les trois instances susmentionnées et les diverses régions du pays. En tenant compte des résultats de l'inventaire, il procédera à l'élaboration des phases ultérieures envisagées:

– rechercher les moyens d'évaluer ces programmes

– contribuer à l'élaboration d'une politique d'ensemble à long terme

Les membres du groupe de travail espèrent que les représentants des autorités sanitaires et des associations, ligues ou groupes actifs dans ce domaine, réserveront un bon accueil à l'équipe de recherche, en temps opportun.

Pour le groupe de travail «Etude sur l'éducation pour la santé en Suisse» (EESS):

Le président:

Prof. O. Jeanneret

EESS

Adresse:

Institut de médecine sociale et préventive
20, quai Ernest-Ansermet, 1211 Genève 4
téléphone 022 28 35 11, interne 93,
télex CH-27 986 (SOPRE)

Internationaler Preis für moderne Ernährung / Prix international de l'alimentation moderne

Ausschreibung der Preise für 1979 und 1980

Der Zentralverband schweizerischer Milchproduzenten, CH-3000 Bern 6, schreibt sowohl für 1979 als auch für 1980 den von ihm gestifteten Internationalen Preis für moderne Ernährung aus. Der Preis im Betrage von sFr. 15 000.– wird einem Wissenschaftler aus den Mitgliedstaaten des Internationalen Milchwirtschaftsverbandes verliehen.

Thema für 1979: Soziale und psychologische Aspekte der Nahrungsmittelwahl und des Konsumverhaltens. Eingabefrist: 15. Februar 1979

Thema für 1980: Ernährung und Gehirnentwicklung. Eingabefrist: 15. Februar 1980

Damen und Herren, welche wissenschaftliche Arbeiten zu den gestellten Themen verfasst haben, sind eingeladen, sich bei Herrn Prof. Dr. med. H. Aebi, Medizinisch-chemisches Institut der Universität, CH-3000 Bern 9, zu melden.

150 000 Haushaltunfälle pro Jahr mit rund 1000 Toten. –

Aufklärungsaktion des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen, der Beratungsstelle für Unfallverhütung und der Unfalldirektoren-Konferenz

Jährlich ereignen sich in der Schweiz rund 150 000 Haushaltunfälle, von denen über 1000 tödlich enden. Abgesehen vom Leid, das dadurch plötzlich über eine Familie hereinbrechen kann, haben Haushaltunfälle infolge von Arztkosten und Arbeitsausfall

auch enorme finanzielle Auswirkungen. Die im Haushalt geleistete Arbeit ist, obwohl meistens nicht bezahlt, von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung und macht weitgehend die Lebensqualität der Familie aus.

Da bei richtig organisierter Hausarbeit und bei Beachtung bestimmter Verhaltensweisen die Zahl der Haushaltunfälle wesentlich reduziert werden kann, bemüht sich der Bund Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF), mittels einer neuen Aktion in dieser Richtung aufklärend zu wirken. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) und finanziert durch die in der Unfalldirektoren-Konferenz (UDK) zusammengeschlossenen privaten Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften wurde eine Checkliste der Gefahrenquellen im Haushalt aufgestellt. Diese Checkliste soll alle im Haushalt beschäftigten Personen anregen, darüber nachzudenken, wo in ihrem Tätigkeitsbereich noch Gefahrenquellen auszuschalten sind.

BfU

Was ist ein Unfall?

Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) enthält keine Definition des Unfalls. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes liegt ein Unfall vor, wenn die Gesundheit eines Versicherten gegen dessen Willen durch die plötzliche Einwirkung eines mehr oder weniger ungewöhnlichen äusseren Faktors geschädigt wird. Die nicht gerade volkstümliche Formulierung des Begriffs lässt erkennen, dass er vor allem für rechtliche Überlegungen taugen muss. So entscheidet letzten Endes denn auch nicht der Arzt, sondern der Jurist, ob ein Unfall vorliegt oder nicht. Der Laie denkt bei einem Unfall zum Beispiel an einen Sturz, einen Schlag oder an einen Zusammenprall. Er trifft damit die meisten Fälle. Der juristische Begriff muss indessen feiner sein, weil er den Unfall gegenüber der Krankheit abgrenzen soll.

Ein Unfall ist gegeben, wenn *sämtliche* der folgenden fünf Begriffsmerkmale erfüllt sind:

1. Ein Körperschaden

Die Suva kann deshalb keine Sachschäden vergüten.

2. Eine Einwirkung von aussen

Vorgänge, die sich ohne äussere Einwirkung ausschliesslich im Körperinnern abspielen (z. B. Herzinfarkt), sind keine Unfälle.

3. Ein ungewöhnlicher Faktor

Ein ganz banaler Vorfall genügt nicht, es muss sich etwas Aussergewöhnliches ereignen. Wer beim normalen Treppengehen Rückenbeschwerden verspürt, kann

diese nicht auf einen Unfall zurückführen. Ein Treppensturz stellt dagegen einen Unfall dar. Beschwerden nach üblichen Tätigkeiten (z. B. Heben von Lasten) sind keine Unfallfolgen.

4. Der ungewöhnliche, äussere Faktor muss plötzlich auf den menschlichen Körper einwirken.

Wer sich bei einem Skisturz verletzt, erleidet einen Unfall, nicht aber derjenige, der nach einer Skitour an Wadenkrämpfen leidet.

5. Ein unfreiwilliges Ereignis

Wer sich selbst absichtlich schädigt, erleidet keinen Unfall.

Testen Sie Ihre Kenntnisse anhand der folgenden Beispiele:

1. Der Lehrling Anton Z. ging am Abend, trotz dem Verbot seines Vaters, mit seinem eigenen Motorrad auf die Strasse. In der Stadt, am Bahnhofplatz, stiess er mit einem plötzlich vor ihm stoppenden Auto zusammen. Er hatte zwar keine sichtbaren äusseren Verletzungen, musste aber den Arzt aufsuchen, da er ziemlich starke Schmerzen empfand.

2. Fritz G. muss drei Tage lang eine Arbeit in ungewohnter Stellung verrichten. Er verspürt nachher Kniebeschwerden.

3. Karl Z. schlägt mit einem stumpfen Gegenstand auf sein Handgelenk, bis dieses anschwillt. Er will sich damit einige Urlaubstage verschaffen.

4. Der Versicherte Albert K. fuhr in den Weihnachtsferien viel Ski. Unter anderem trainierte er Slalom. Dabei stürzte er auf einer vereisten Stelle. Nachdem er wieder aufgestanden war, konnte er, wenn auch mit Schmerzen, weiterfahren. Erst am andern Morgen sah er im Bereich der rechten Hüfte einen Bluterguss an der Stelle, auf die er gestürzt war.

5. Heinrich K. arbeitet im Freien in der Kälte und zieht sich eine Lungenentzündung zu.

Suva-Bulletin

November 1978

5. Kein Unfall, Merkmal 4 fehlt
4. Unfall
3. Kein Unfall, Merkmal 5 fehlt
2. Kein Unfall, Merkmal 3 und 4 fehlen
1. Unfall
Lösungen

Bericht zur 16. Europäischen Lehrmittelmesse Didacta-Eurodidac, Brüssel, April 1978, unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitserziehung und ihrer Medien

Aus diesem Bericht von W. Prankl (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmehrerstrasse 200, D-5 Köln 91 – Merheim), der aufzeigt, welchen Platz die Gesundheitserziehung an dieser Messe einnahm, möchten wir folgenden Ausschnitt abdrucken:

«Es ist klar, dass das Hauptinteresse der Didacta darin besteht, Information und Überblick über die Entwicklung auf dem Gebiet der Lehr- und Lernmittel in der Welt zu geben. Die Eurodidac vermittelt den Austausch von Produkten, von Erfahrungen und Ideen. Die Lehr- und Lernmittelindustrie steht ständig mit der pädagogisch-gestalterischen Entwicklung in enger Fühlung.

Diese Didacta in Brüssel stand methodisch-schwerpunktmässig im Zeichen sogenannter *Studientage*, deren Themen aktuelle Bildungsprobleme umfassten:

- Europäischer Tag: Unterricht und Arbeitsmarkt

- Schulmanagement in pädagogischer und verwaltungstechnischer Hinsicht
- Beispiel eines fächerübergreifenden *multimedialen Projektes* für die Grundschule (8–11 Jahre)
- Europäische Konzepte der Weiterbildung

- Aspekte der Management-Bildung

Dazu gesellten sich Konferenzen:

- Information zentraler gespeicherter Medien (Mediothek), Einsatz und Entwicklung
- Englisch für spezielle Zwecke für Kursgestaltung
- Wissenschaftserziehung für die Sekundarstufe
- Funktion der Medien im Fremdsprachenunterricht
- die Anwendung der Medien für den Schulunterricht der Bibel
- Bildungsfernsehen

Thematische *Sonderausstellungen* vertieften die Produktschau.

Der ausführliche Bericht kann beim Autor bezogen werden.

Die 29. Lindauer Psychotherapiewochen finden vom 23. April bis 5. Mai 1979 statt.

Leitung: Dr. Peter Buchheim, Helmut Remmler und Dr. Theodor Seifert.

Für die Teilnahme ist eine vorherige Anmeldung erforderlich.

Die Tagungssprache ist ausschliesslich deutsch. Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat: Orlandostrasse 8/IV, D-8000 München 2.