

kurse durchgeführt werden – auf eine Anfrage um nähere Angaben blieb ich leider ohne Antwort. Die Vorbereitung auf das dritte Leben wird ernst genommen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß, je mehr sich jemand seinem Berufe ganz hingeeben und in ihm, wie man sagt «aufgegangen» ist, der Übertritt in den Ruhestand schwer fällt, es sei denn, er oder sie könne sich sozial/gemeinnützig betätigen oder ein lieb gewordenen Steckenpferd pflegen. Heute ist das Problem der weiteren Betätigung zufolge des akuten Mangels an Arbeitskräften etwas leichter zu lösen, bei einer Abschwächung der Konjunktur könnte es jedoch ganz aktuell werden, weshalb wir uns ernstlich damit befassen müssen. Denn nach *Marie von Ebner-Eschenbach*

bleibt man jung, solange man noch lernen, neue Gewohnheiten annehmen und Widerspruch ertragen kann.

Das Alter ist eben ein Zustand, der nicht nach Jahren, sondern nach Merkmalen gemessen werden sollte.

Ausgerechnet in einem Bankbericht der Royal Bank of Canada heißt es unter «Altern lernen» frei übersetzt:

«Zu ihrem eigenen Besten wie auch zum Wohle der schon Alten sollten junge Leute frühzeitig beginnen, das Altern zu lernen. Für keine Periode des Lebens ist eine Vorbereitung nötiger, für keine lohnt sie sich so sehr. Unsere Entwicklung in den mittleren Jahren ist entscheidend für die Gestaltung unseres Alters . . . »

Mitteilungen - Communications

Protokoll der Hauptversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin vom 14. März 1963, in Zürich

1. *Das Protokoll* der Hauptversammlung 1962 wird unter Verdankung der Arbeit von Dr. Deuchler genehmigt.

2. *Jahresbericht des Präsidenten.* Im Mittelpunkt der Tätigkeit 1962 stand die Vortragstagung vom 5. Juli, an welcher die wirtschaftlichen, soziologischen und medizinischen Probleme der Geburtenregelung und der Bevölkerungsentwicklung behandelt wurden. Die Tagung war von etwa 250 Personen besucht und konnte dank einer finanziellen Unterstützung durch die Interpharma, die Schering AG und die Opopharma AG ohne Defizit durchgeführt werden. – Der Vorstand hat sich vor allem mit der finanziellen Situation der Gesellschaft und mit der Vorbereitung der Arbeitstagung über die Assimilation der ausländischen Arbeitskraft, die für den 27. Juni 1963 vorgesehen ist, befaßt.

3. *Jahresrechnung 1962.* Infolge vermehrter Auslagen für die Zeitschrift für Präventivmedizin, die vor allem durch eine erhöhte Seitenzahl entstanden, schließt das Jahr 1962 wiederum mit einem Defizit von rund Fr. 3 500.– ab. Rechnung und Revisorenbericht werden einstimmig genehmigt.

4. *Festsetzung der Mitgliederbeiträge pro 1963.* Auf Antrag des Vorstandes werden die Mitgliederbeiträge wegen der Defizite der Jahresabrechnungen 1961 und 1962 und wegen der für das Jahr 1963 erneut heraufgesetzten Druckkosten für die Zeitschrift auf den folgenden Stand erhöht:

Einzelmitglieder	Fr. 25.– (bisher 20.–)
Kollektivmitglieder	Fr. 60.– (bisher 50.–)
Mitglieder angeschlossener Vereine	Fr. 25.– (bisher 15.–)

5. *Jahresbericht des Redaktors.* Der Umfang der Zeitschrift war für den Jahrgang 1962 mit 550 Seiten rund 10% größer als für das Mittel der vorangegangenen Jahrgänge. Dies ist weitgehend auf die umfangreiche Sondernummer «Bevölkerungsentwicklung und Familienplanung» zurückzuführen. Von dieser Nummer wurde gemäß den Vorschlägen

der letztjährigen Hauptversammlung eine größere Zahl gedruckt, um im Einzelnummerverkauf abgesetzt zu werden. – Das Interesse an der Zeitschrift verlief während des letzten Jahres befriedigend. Es standen der Redaktion genügend Einsendungen zur Publikation zur Verfügung. – Der Absatz der Zeitschrift konnte leider nicht weiter gesteigert werden. Die Zahl der Kollektiv-, Einzelmitglieder und Zeitschriftenabonnenten ist seit Jahren unverändert. Der für das Jahr 1961 erhöhte Stand an Einzelverkäufen und Inseratenverkauf konnte im Jahre 1962 gehalten, nicht aber verbessert werden. — Für das Jahr 1963 beabsichtigt die Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft in Stuttgart unserer Zeitschrift in der Bundesrepublik zu einer besseren Verbreitung zu helfen. Das Unternehmen ist diesbezüglich optimistisch. – Das Publikationsprogramm 1963 umfaßt unter anderen zwei Sondernummern: eine ist dem Problem der Entgiftungsmöglichkeiten des Tabaks, die andere verschiedenartigen Aspekten des Gastarbeiterproblems in der Schweiz gewidmet.

6. *Mutationen im Vorstand.* Die Herren Dr. M. *Oltramare* Genf, und Dr. M. *Gutherz*, Zürich, treten auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand aus. An ihre Stelle werden Prof. Dr. M. *Schär*, Zürich, und Dr. O. *Jeanneret*, Genf, gewählt. Der übrige Vorstand wird in seinem Amt einstimmig bestätigt. Der Vorstand setzt sich demnach für das Jahr 1963 wie folgt zusammen:

Prof. E. *Grandjean*, Zürich, Präsident
 Dr. H. *Wespi*, Zürich, Vizepräsident
 Dr. W. *Deuchler*, Sekretär
 Dr. R. *Egli*, Kassier
 PD Dr. K. *Bättig*, Redaktor
 V. *Arni*, Zollikon
 Prof. H. *Aebi*
 Dr. Ch. *Bavaud*, Genève
 Prof. J. *Eugster*, Muri BE
 Dr. F. *Fraschina*, Bellinzona
 Dr. M. *Hofmann*, Rapperswil

Dr. O. *Jeanneret*, Genève
 Dr. M. *Lob*, Lausanne
 Dr. H. *Lüthi*, Bern
 Prof. H. *Mohler*, Zürich
 Dr. Th. *Müller*, Basel
 PD Dr. H. *Reber*, Basel
 Dr. A. *Sauter*, Bern
 Prof. M. *Schär*, Zürich
 H. V. *d'Uscio*, Bern
 Dr. J. V. *Lilla*, Lausanne
 Dr. H. *Wyss*, Baden

7. *Tätigkeitsprogramm 1963/64.* Für den Sommer 1963 konnte das Programm der Tagung über die Assimilation der ausländischen Arbeitskraft im Detail festgelegt werden (Programm siehe Z. Präventivmed. 1963, Heft 2). Für das Jahr 1964 ist die Durchführung einer Dreiländertagung über Gesundheitserziehung in Luzern, gemeinsam mit entsprechenden Organisationen aus Deutschland und Österreich, geplant.

8. *Verschiedenes.* Prof. *Nicod*, Lausanne, schlägt vor, daß die Gesellschaft ein Symposium über die Fragen des Hochschulunterrichtes auf den Gebieten der Präventivmedizin durchführe. Der Vorschlag wird von der Versammlung positiv beurteilt und vom Vorstand zur näheren Prüfung entgegengenommen.

9. *Vortrag* von Dr. R. *Münchinger*, Arbeitsärztlicher Dienst des BIGA, Zürich, über «Arbeit und Freizeit». Die wohlfundierten Ausführungen des auf diesem Gebiete erfahrenen Referenten fanden ihre verdiente Anerkennung. Eine rege Diskussion folgte dem Vortrag.

Schluß der Tagung.

In Vertretung des Sekretärs:
 K. *Bättig*

The first International Congress of Social Psychiatry

A great revolution has taken place within the last 25 years in the field of Mental Health.

The narrow-minded, institutional Psychiatrist has gradually come to acquire a broader-minded, multi-dimensional and multi-disciplinary approach, sharing the responsibility for his patients and their total situation with all professionals working in this field and even with the patients themselves and the total community.

This has produced not only a new approach and new community methods, but also new ecological, epidemiological and trans-cultural studies.

All this has become known as *Social Psychiatry*.

To enable all those working or interested in this field to meet together for the first time on a world wide basis, a Congress is being convened in *August, 1964 (16th to 22nd) in London*. Attendance, however, has to be limited, so an early decision on participation is desired.

Enquiries should be addressed to the Secretary, The First International Congress of Social Psychiatry, 7 Hollycroft Avenue, London, N.W. 3, U.K.

2. Colloquium über Verkehrsunfallforschung, Bad Krozingen, 21.-24. November 1962

Es ist uns an diesem Colloquium aufgefallen, wie mannigfaltig das Problem der Verkehrsunfallforschung ist und wie wenig systematisch es bis jetzt untersucht wurde. Viele Befunde sind selbstverständlich schon vorhanden, aber sie stammen meistens von einzelnen Personen, beruhen auf einer zu engen Grundlage und werden schließlich fast ausnahmslos durch andere entgegengesetzte Befunde in Frage gestellt oder sogar widerlegt.

Dieser Abwesenheit von allgemein gültigen Erkenntnissen in der Verkehrsunfallforschung scheinen drei Haupttatsachen zugrunde zu liegen: erstens ist es die Verwicklung zahlreicher Faktoren, die im Verkehr mitspielen, wovon die wichtigsten straßenbau- und kraftwagentechnischer, medizinischer, psychologischer, soziologischer und auch juristischer Natur sind. Zweitens beschäftigen sich dementsprechend zu verschiedene Fachleute mit einer ursprünglich gleichen Aufgabe, als daß eine einheitliche Übersicht gewonnen werden könne. Drittens beruhen die Statistiken und die praktischen Erfahrungen, die uns mitgeteilt wurden, auf den nur in einem der deutschen Länder gesammelten Angaben, so daß jede Verallgemeinerung unmöglich zu sein scheint.

Um nicht zu den schon vorhandenen Meinungsverschiedenheiten über spezielle Probleme der Verkehrsunfallforschung eine neue Stellungnahme hinzuzufügen, werden wir uns im folgenden damit begnügen, drei Beiträge, die uns an diesem Kolloquium die klarsten gewesen zu sein schienen und hier von Interesse sein mögen, kurz zusammenzufassen.

Der Psychologe Prof. *H. Undeutsch* besprach das Thema «Ist die allgemeine Verkehrsgestaltung richtig aufgebaut?» Die Gestaltpsychologie hat schon oft gezeigt, wie der Mensch von Natur aus die einfachen und kontinuierlichen Formen den unregelmäßigen vorzieht. Auf den Verkehr übertragen bedeutet dies, daß ein Autofahrer viel leichter und dementsprechend auch viel schneller auf einer geraden, breiten Straße als auf einer kleinen, kurvenreichen Straße fährt. Dieser Tendenz aber widerspricht das Gesetz des Vortrittsrechtes von rechts. Was tatsächlich an einer Kreuzung einer wichtigen, geraden Straße mit einer kleinen Straße geschieht, geben die folgenden Zahlen an: von insgesamt 1656 Beobachtungen wartete nur in 3% der Fälle das von links auf der großen Straße kommende Fahrzeug, während in 92% der Fälle der von rechts auf der kleinen Straße kommende anhielt, also ohne von seinem Vortrittsrecht Gebrauch zu machen. In den letzten 5% wartete weder der eine noch der andere Fahrer, und oft ereignete sich dann ein Unfall. Die sicherste Maßnahme, das gesetzliche Recht mit den psychologischen Faktoren in Übereinstimmung zu bringen, besteht darin, daß man dem Verkehrsteilnehmer den *optischen* Eindruck seiner Rechte und der der andern gibt. So nützen zum Beispiel im oben angeführten Fall Verkehrssignale, welche auf die von rechts einmündende Straße aufmerksam machen, nicht viel, denn Untersuchungen haben gezeigt, daß sie nur in 24% der Fälle beobachtet werden; wenn aber der optische Eindruck der Geradlinigkeit der großen Straße durch Hindernisse (Inseln) gestört wird, so werden die Verkehrsteilnehmer ihr Fahrtempo herabsetzen müssen und somit eher dem von rechts kommenden den Vortritt lassen.

«Mängel der optischen Führung von Straßen als Unfallursache und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung», von Ingenieur Dr. *H. Lorenz*: Das wichtigste Prinzip in der optischen Führung von Straßen ist, daß der Fahrer ein größtmögliches Stück der Fahrbahn zum voraus erkennen kann. Bei geraden und flachen Straßen stellt dies keine besondere Anforderungen an den Ingenieur; es genügt, die Ränder und die Mitte der Straße mit hell gestrichenen Linien zu markieren. Wenn aber Hindernisse, wie Straßenkuppen, Häuser,

Baumgruppen, die Fortsetzung der Straße nicht mehr erkennen lassen, muß nach Abhilfe gesucht werden. Diese besteht in aufragenden Gegenständen, die den Verlauf des dem Blick entzogenen Fahrbahnstückes sozusagen in die Luft zeichnen. Es soll also jedes Mal, wenn die Fläche der Straße nicht voraus sichtbar ist, ein *Fahrraum* geschaffen werden.

Wichtig für die *Verkehrsunfallverhütung* ist der Beitrag von Dr. W. Winkler, «Die Therapie von verkehrsauffälligen Personen als soziales Problem». Als Verkehrsauffällige werden solche Personen bezeichnet, die durch schlechtes Fahren die andern Verkehrsteilnehmer stets gefährden und auch oft Unfälle herbeiführen. Die Bestrafung solcher Personen nach einem Unfall führt zu keinem Lernerfolg und ist aus drei Gründen meistens nutzlos: Erstens sieht sich der Verkehrsauffällige im Gericht dazu genötigt, einer Beschuldigung, die wenig mit den tatsächlichen Gegebenheiten des Unfalls zu tun hat, so geschickt als möglich zu begegnen, wobei sekundäre Faktoren ins Spiel gezogen werden und die ursprüngliche Situation fälschen. Zweitens weiß der Bestrafte, daß er und viele andere vor dem Unfall dieselben Fehler hunderte Male begangen haben, ohne dafür bestraft zu werden; der Unfall und die darauffolgende Strafe scheinen ihm viel mehr durch den Zufall als durch ein besonderes Fehlverhalten hervorgerufen worden zu sein. Drittens hängt ein Unfall nur sekundär von einem bestimmten Fehler und nur von ihm ab; viel wichtigere und grundlegendere Faktoren (technische, moralische, soziale, psychologische Faktoren) sind am Fehlverhalten beteiligt, die ein Richter nicht in Betracht ziehen will oder kann. Schließlich werden die wichtigsten Ursachen, die zu Verkehrsauffälligkeit und folglich zu Verkehrsunfällen führen, sowie die vorgeschlagenen vorbeugenden und heilenden Maßnahmen angeführt: 1. Falsche Fahrgewohnheiten und mangelhaftes Verkehrswissen könnten durch ein Spezialtraining bei einem dafür geschulten Fahrlehrer korrigiert werden. 2. Eine Änderung von falschen Einstellungen (z.B. dem Gesetz, der Geschwindigkeit, dem eigenen Fahrzeug, den andern Verkehrsteilnehmern gegenüber) sollte durch Beratungsgespräche mit einem Verkehrspsychologen vorgenommen werden. 3. Fehlverhalten und Unfälle können auch durch Konflikte im Privat- und Berufsleben hervorgerufen werden; in diesem Fall ist eine Verbesserung der Fahrweise nur mit der Auflösung dieser Konflikte möglich, z.B. durch Gespräche mit einem Psychologen oder Psychotherapeuten. 4. Es können schließlich Symptome von seelischen oder körperlichen Erkrankungen zu Verkehrsauffälligkeit führen; in solchen Fällen wäre eine medizinische oder psychiatrische Behandlung angezeigt.

E. Perret

Ein fatales Mißverhältnis

Der Tätigkeitsbericht für 1962 der Schweiz. Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus (Lausanne) trägt als Motto eine Feststellung des international bekannten Zürcher Psychiaters Prof. Dr. med. *Manfred Bleuler*: «*Ein Mißverhältnis zwischen zunehmendem Alkoholismus und schwindendem Interesse der Allgemeinheit an seiner Bekämpfung ist seit dem Ende des letzten Weltkrieges festzustellen.*»

Nicht nur Prof. *Bleuler*, auch manche andere Mediziner, vor allem Vertreter der inneren Medizin und der Psychiatrie, sind beunruhigt ob der Zunahme des Alkoholismus seit dem Zweiten Weltkrieg. So haben – nach Angaben des Eidg. Statistischen Amtes – die Todesfälle an Leberzirrhose infolge Alkoholismus sowie jene an Delirium tremens (Säuferwahn-sinn) im Jahre 1962 Rekordhöhen erreicht. Tatsachen wie die folgende aus dem bereits zitierten Jahresbericht sollten das Interesse der Allgemeinheit an der Bekämpfung des Alkoholismus wecken: In der allerletzten Zeit mehren sich alarmierende Berichte über den stark zunehmenden Jugendalkoholismus, was dazu führt, daß manche Trinkerfürsorger bis zu einem Viertel ihrer Patienten Menschen im Alter von 16 bis 30 Jahren betreuen müssen.

Diese Zunahme des Alkoholismus geht einher mit einer solchen des Alkoholkonsums. Neben dem Bierkonsum, der von 26 Litern im Jahre 1946 auf 72 Liter je Kopf der Bevölkerung im Jahre 1962 angestiegen ist, hat vor allem der Konsum gebrannter Getränke erheblich zugenommen. Als Auswirkung des Alkoholgesetzes von 1930/32 war er im Jahresmittel 1939/44 auf 2,31 Liter je Kopf der Bevölkerung gesunken, während er heute – nach einer Feststellung von Alkoholdirektor Kellerhals – nahezu 4 Liter erreicht.

Die genannte Zentralstelle, die 1962 auf 60 Jahre ihres Bestehens zurückblicken durfte, entfaltet eine ausgedehnte Tätigkeit zur Eindämmung des Alkoholismus durch Filme, Kleinwandbilder für Schulen, Flugblätter, Zeitschriften, Auskunftserteilung, Broschüren, Vorträge, Eingaben an die Behörden usw. Sie verdient im Interesse der schweizerischen Volksgesundheit sicher alle Unterstützung.

Berufliche Eingliederung Behinderter

Die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft, SAEB, umfaßt 83 staatliche und private Organisationen, die auf dem Gebiete der Eingliederung Behinderter tätig oder an diesen Bestrebungen interessiert sind.

Der 11. Tätigkeitsbericht über das Jahr 1962, erstattet vom neuen Präsidenten, Direktor *G. Moser* und dem Sekretär, Dr. *F. Nüscherer*, würdigt einleitend das Wirken des zurückgetretenen Präsidenten, a. Bundesrat Dr. *W. Stampfli*, der seit der Gründung der SAEB mit dabei war. Im Jahre 1952 wurde er zum Präsidenten gewählt und hat seither die Geschicke der SAEB vorbildlich geführt. Er setzte sich mit Nachdruck für die Schaffung der Invalidenversicherung ein, wobei er großen Wert darauf legte, daß die Eingliederungsmaßnahmen den Vorrang haben vor den bloßen Geldleistungen. Ein besonderes Anliegen war ihm auch, daß neben den staatlichen Organen unbedingt den privaten Institutionen mit ihren jahrelangen Erfahrungen bei der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen eine möglichst weitgehende Mitarbeit einzuräumen sei.

Im August 1962 führte die SAEB in Zusammenarbeit mit dem Schweiz. Verband für Berufsberatung den 10. Kurs für Berufsberatung Behinderter durch, der diesmal der *Berufsberatung Zerebralgelähmter* gewidmet war. Die SAEB wirkte maßgebend mit bei der Aufstellung der nun von den Architektenverbänden SIA und BSA als offizielle Bau-norm anerkannten *Richtlinien* für den *Bau von Invalidenwohnungen*. Der vom Sekretär betreute *Rechtsberatungsdienst* für Behinderte konnte vielen Invaliden nützliche Hilfe leisten. Die Schutzzeichen-Kommission bemühte sich um die Sanierung auf dem Gebiete von Produktion und Verkauf von Patienten- und Behindertenarbeiten. Das SAEB-Sekretariat erledigte wiederum die administrativen Arbeiten des Schweizerischen Verbandes für *Invalidensport*, SVIS, und der vielen einzelnen örtlichen Invalidensportgruppen. Auch im vergangenen Jahr wurde eine große Zahl gut gelungener Invalidensportkurse in Magglingen, Zurzach, Ragaz, Frutt usw. durchgeführt.

Im gleichen Heft befindet sich auch der Jahresbericht der *Eingliederungsstätte Brunau*, die Behinderte für Berufe im Lochkartenwesen ausbildet. Der Leiter der Eingliederungsstätte, der Berufsberater *Walter Buchmann*, weist besonders darauf hin, wie wichtig im Leben des Behinderten eine solide, gründliche Berufsausbildung ist. Schwerbehinderte, die wieder als Glieder der arbeitenden Gesellschaft voll eingesetzt werden können, lernen dadurch ihre Behinderung zu überwinden, sie werden selbstsicherer und selbständiger und freuen sich wieder am Leben. Im vergangenen Jahr konnte die Eingliederungsstätte Brunau 10 Schüler und 15 Schülerinnen ausbilden und plazieren.

Der Jahresbericht dieser beiden Institutionen, der interessante Photos enthält, kann bei SAEB oder Brunau an der Seestraße 161 in Zürich 2 unentgeltlich bezogen werden. Zürich, im Mai 1963. fe

Wir haben für Sie gelesen . Nous avons lu pour vous

La santé mentale dans les plans de santé publique. Chronique OMS, 16, 334-337 (1962).

Selon les propres termes du consultant qui a préparé les documents de travail pour les discussions techniques de la Quinzième Assemblée de la Santé mondiale, « la psychiatrie qui était jusqu'alors une spécialité médicale débouchant sur les perspectives les plus