

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
Band: 39 (1968)
Heft: 12

Artikel: Die Frühpensionierten : ein neues Problem der sozialen Medizin
Autor: Glaser, Hugo
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-807219>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

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

Ueberflüssig bleibt zu erwähnen, dass überall, sowohl bei den Pensionären wie auch beim Personal, auf modernen Komfort geachtet wurde, was in vielen Details (Fernsehräume, Musikzimmer, architektonisch warme Raumgestaltung und vielen wertvollen künstlerischen Bildern) zum Ausdruck kommt.

Es handelt sich hier um ein überaus gelungenes Werk der Stadt Winterthur, das den Gestaltern zur Ehre gereicht und für den künftigen Bau von derartigen Heimen für betagte Chronischkranke wegweisend bleiben wird.

Max Dreifuss

Die Frühpensionierten / Ein neues Problem der sozialen Medizin

Die soziale Medizin und die Gesellschaft überhaupt sind um ein Problem reicher geworden. Allerdings ist es kein erfreuliches Problem. Denn immer mehr Menschen, die durchaus noch nicht jenes Alter erreicht haben, in dem man sich gewöhnlich zur Ruhe setzt, müssen wegen einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder auch ihrer geistigen Kräfte aus dem Arbeitsprozess ausscheiden und sich pensionieren lassen. Das ist eine Erscheinung, die sich so ziemlich in allen hochzivilisierten Ländern bemerkbar macht, und abgesehen von den wirtschaftlichen Folgen für den Staat und die Gemeinschaft müssen auch die Aerzte zu dieser Tatsache Stellung nehmen.

Gesundheit in den Kulturländern nicht günstig

Man muss, wenn man dieses Problem betrachtet, natürlich von jenen Menschen absehen, die teils aus Faulheit, teils aus Unbefriedigung in ihrem Beruf sehnüchtig den Tag erwarten, an dem sie sich zur Ruhe setzen können — es mag ihrer nicht wenige geben —, aber vom ärztlichen Gesichtspunkt aus muss man sich doch fragen, wieso diese jetzt so häufig beobachtete ehrliche Frühinvalidität zustande kommt, wieso die Kräfte bei einem noch nicht alt gewordenen Menschen nicht mehr ausreichen, um die gewohnte Arbeit zu verrichten. Zunächst muss man sagen, dass auch in den hochkultivierten Ländern der Gesundheitszustand der Bevölkerung durchaus nicht so günstig ist wie er es sein könnte. Auch die Lebenserwartung, die ja statistisch leicht zu erheben ist, ist nicht in allen Altersgruppen als günstig zu bezeichnen. Gewiss hat in jedem Kulturland die Lebenserwartung in der bekannten Höhe zugenommen, und zwar durch die Fortschritte der Medizin und der Behandlungsmöglichkeiten, durch die Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit und durch die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Dadurch ist ein Teil der Bevölkerung überall von grossen Gefahren befreit worden, und das hat auf die statistische Lebenserwartung einen Einfluss ausüben müssen. Aber es ist doch irgendwie charakteristisch für unsere Zeit, dass in den letzten zehn oder fünfzehn Jahren gerade in den Kulturländern die Lebenserwartung nicht nur nicht gestiegen, sondern sogar etwas gesunken ist. Und damit ist man bei dem Problem angelangt, um das es hier geht. Während man früher annehmen konnte, dass eben infolge der Errungenschaften der Heilkunde die Menschen immer älter werden müssten, zeigt sich heute, dass das gar nicht der Fall ist und dass die moderne Zivilisation trotz ihrer grossen Errungenschaften

keine weitere Erhöhung der Lebenserwartung, wenigstens zunächst, bringt.

Weniger Krankheiten — mehr Kranke

Jedenfalls ist die Tatsache vorhanden, dass die Zahl der Krankheiten abgenommen hat, während die Zahl der Kranken immer mehr zunimmt, sowie die Tatsache, dass eben viele Menschen vor der üblichen Zeit in die Rente gehen müssen, wie der Fachausdruck lautet, weil sie aus körperlichen, psychischen, jedenfalls aus massgebenden Gründen nicht mehr weiter können. Dass es sich dabei meistens um wirkliche Invaliditätsgründe handelt, ergibt sich auch daraus, dass nur ein Teil dieser Frühinvaliden ein höheres Alter erreicht, da der andere Teil die Lebenserwartung nicht erfüllt. Natürlich sind dabei sehr beträchtliche Unterschiede festzustellen. Bei den jüngsten invaliden Männern, die zwischen 25 und 30 Jahre alt sind, verhält sich die Sterblichkeit gegenüber den gleichaltrigen Erwerbstätigen wie dreizehn zu eins, bei den Frauen sogar sechsunddreissig zu eins. Diese Menschen waren also, wie man sieht, gewiss nicht leichtfertig aus ihrem Arbeitskreis ausgeschieden. Sie waren krank, sie waren invalid.

Betrachtet man die Gruppe zwischen dreissig und vierzig Jahren, so findet man die Sterblichkeit um das Fünfzehnfache erhöht, und sogar bei den Fünfzig- bis Sechzigjährigen ist noch die vierfache Sterblichkeit nachzuweisen. Wenn ein Mensch mit 65 Jahren in Pension geht, so rechnet man auf Grund der Statistik — im einzelnen Fall kann das natürlich ganz anders sein — dass er fast zehn Jahre seine Pension beziehen wird. Bei den Frührentnern, die im Durchschnitt mit etwas über 55 Jahren in Pension gehen, rechnet man ebenfalls mit den genannten Vorbehalten, dass sie noch knapp sieben Jahre ihre Pension beziehen werden. Während die eine Gruppe also etwa 75 Jahre alt wird, wird die andere bloss 62. Das sind statistische Erhebungen, die man nicht ignorieren kann und die zeigen, dass die Frühpensionierung durch eine Frühinvalidität in den meisten Fällen bedingt war.

Dass sich unter den Frühpensionierten mehr Arbeiter als Angestellte befinden, hat man schon seit langem erkennen müssen. Aber auch unter den Gruppen, die man den Arbeitern zurechnet, gibt es bedeutende Unterschiede. Auch das ist längst bekannt. Bei den Setzern gibt es zwei Prozent Frühinvaliden, bei den Mauern und Metallarbeitern vierundzwanzig Prozent, bei den Dachdeckern fast vierzig. Das sind also erhebliche

Unterschiede, die natürlich mit der Art der Beschäftigung zusammenhängen.

Das alles zeigt, dass die Frühpensionierung in den meisten Fällen mit Frühinvalidität verbunden ist und demnach vor allem ein medizinisches Problem darstellt. Das ist, wie erwähnt, nicht hundertprozentig der Fall. Es gibt auch Arbeitsunlustige, die schliesslich ebenfalls die Frühpensionierung erreichen, aber das ist doch nur ein relativ kleiner Prozentsatz.

Woher kommt die Frühinvalidität?

Der Arzt fragt sich: Woher kommt diese frühe Invalidität und wie könnte man ihr vorbeugen? Bei den jüngeren Jahrgängen sind es meistens Unfälle, die eine frühzeitige Pensionierung erforderlich machten. Dass dabei die Verkehrsunfälle jetzt die Arbeitsunfälle überwiegen, ist ebenfalls ein Zeichen unserer Zeit. In der nächsten Altersgruppe, etwa vom fünfundzwanzigsten bis zum fünfzigsten Lebensjahr, steht noch immer die Tuberkulose als häufigste Ursache der Invalidität oben an, obwohl man doch heute bewährte Mittel hat, um diese Krankheit zu bekämpfen. Eine ungünstige Arbeitsstätte wird heute nur mehr selten zu Erkrankungen der Arbeiter führen. Auch die Arbeitszeit ist nicht ungünstig. Hingegen muss man das Arbeitstempo oft als ungünstig bezeichnen. Gerade die Fliessarbeit verlangt ein rasches Zugreifen, und auch die Monotonie wirkt sich nicht gut auf die Gesundheit aus. Andererseits sind Arbeiter, die an bestimmten Maschinen und Apparaturen stehen und die dabei körperlich gar nicht belastet werden, oft einer derartigen nervlichen Belastung ausgesetzt, dass sich daraus eine vorzeitige Alterung und Invalidität erklären lässt. Das sind dann jene Personen, die, ohne Manager zu sein, an einer sogenannten Managerkrankheit leiden und auch an ihr zu-

grunde gehen. Die Verantwortung zehrt am Nervensystem und führt zur Erkrankung, zur Invalidität und zur Pensionierung.

Daraus allein ersieht man schon, wo die gesundheitlichen Schwierigkeiten bei vielen modernen Arbeitsprozessen liegen. Es ist weniger die Quantität, die früher massgebend gewesen ist, sondern die Qualität, das Tempo, die Monotonie, das erhöhte Verantwortungsgefühl, das Gehetztsein, das die Gesundheit schädigt. Dazu kommt, dass viele Arbeiter ihre freie Zeit und ihre Ruhetage nicht dazu benützen, um sich von der Arbeit zu erholen; sie pflegen dann in diesen Stunden und Tagen private Arbeiten zu übernehmen, um Geld zu verdienen — oder sie machen das Gegenteil, sie überanstrengen sich sportlich und treten dann am Montag ihre Arbeit wieder an, nicht ausgeruht, sondern eher erschöpft von dem, was sie in der freien Zeit getan haben.

Mehr Kurzarbeit wäre nötig

Noch eines wäre zu sagen: Es gibt viele gute Arbeiter, die sich mit 50 oder 55 pensionieren lassen müssen, weil ihnen die Arbeit zuviel geworden ist. Aber diese Menschen könnten gut in einem Betrieb tätig sein, in dem sie nur drei oder vier Stunden täglich zu arbeiten hätten. Aber für solche Kurzarbeit ist in unseren Betrieben fast nirgends eine Möglichkeit vorhanden, und so geht diese immerhin vorhandene Arbeitskraft verloren, obwohl es sich um gute Facharbeiter handeln kann. In England gibt es Plätze für solche Kurzarbeiter. Aber in Mitteleuropa kennt man diese Möglichkeit nicht, obwohl dadurch nicht nur der Wirtschaft, sondern auch der psychischen Gesundheit der Frühpensionierten gedient wäre.

Prof. Dr. med. Hugo Glaser

Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung

Eine vergleichende Untersuchung

Die Oeffentlichkeit, die sich der versorgten Kinder bisher eigentlich nur bei Aufdeckung von Skandalfällen im Sinne der Kritik (und nicht etwa der konstruktiven Hilfe) angenommen hat, fängt an, das Problem der 75 000 Scheidungswaisen unseres Landes ernst zu nehmen. Auch der Bequemste kann nicht mehr über die Tatsache hinwegsehen, dass jährlich neue 4000 Scheidungswaisen, die wir zu den bisher üblichen Versorgungsfällen dazu addieren müssen, eine Aufgabe darstellen, der gegenüber Behörde und Oeffentlichkeit nicht mehr die Augen verschliessen dürfen.

Um so dankbarer ist man für eine in dieser Art erste wissenschaftliche Untersuchung an 150 Kindern in Elternhaus, Heim und Pflegefamilie, die Annemarie Dührssen angestellt hat und die einen bedeutsamen Beitrag zur Praxis der Kinderpsychologie darstellt.

Man darf wohl als bekannt voraussetzen, dass es seit einigen Jahren erwiesen ist, dass der Säuglingshospitalismus zu schwerer affektiver Beeinträchtigung der

Kinder führt und dass «die ersten drei Lebensjahre als das wichtigste Alter zur Entwicklung richtiger Gewohnheiten und der Wesensart zu gelten haben». Es gibt also viele seelische Schwierigkeiten, die darauf zurückzuführen sind, dass schon kleine Kinder von ihren Müttern getrennt werden und in Fremdfamilien oder Heimen plaziert werden müssen. Es galt nun abzuklären, wie man solchen Schäden vorbeugend begegnen kann und wo Ursache und Wirkung am frappantesten zu erkennen sind. Nach einer aktiven Selektion des Untersuchungsmaterials nach Herkunft der Kinder und Gründen für die Fremdplazierung wurde untersucht, was vor sich geht, wenn Kinder von der öffentlichen Fürsorge übernommen werden. Grundsätzlich ist zu sagen, dass die fürsorgerische Zielsetzung immer dahin geht, dass ein Kind so früh wie möglich in die individuelle Betreuung einer Pflegemutter gegeben wird. Hat jedoch die Mutter nicht bereits selbst eine praktische Möglichkeit für die Unterbringung des Kindes bei einer Bekannten oder Verwandten (Gross-