Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 39 (1968)

Heft: 10: Probleme des alten Menschen

Artikel: Probleme des alten Menschen

Autor: Keller, Walter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-807191

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

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

FACHBLATT FÜR SCHWEIZERISCHES HEIM- UND ANSTALTSWESEN

VSA

REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Nr. 10 Oktober 1968 Laufende Nr. 440

39. Jahrgang Erscheint monatlich

INHALT

Rigi-Tagung 1968: Heim und Oeffentlichkeit

Probleme aus der VSA-Umfrage

Für Sie gelesen und besprochen

VSA-Regionalchronik

«Absolut ungenügend»

Umschlagbild: Sie fühlen sich wohl im Altersheim! Lesen Sie dazu die Beiträge «Probleme des alten Menschen» von Dr. med. W. Keller, und «Haben sie wirklich alles hinter sich?» von Pfarrer Paul Keller. Weitere Darstellungen der Altersfragen folgen in der November-Nummer des Fachblattes. Aufnahme: B. + E. Bührer

REDAKTION: Dr. Heinz Bollinger, 8224 Löhningen SH, Tel. (053) 6 91 50

DRUCK UND ADMINISTRATION: Stutz & Co., 8820 Wädenswil ZH, Tel. (051) 75 08 37, Postcheck 80 - 3204

INSERATENANNAHME: Georges Brücher, 8590 Romanshorn TG, Tel. (071) 63 20 33

STELLENINSERATE: Beratungs- und Vermittlungsstelle VSA, 8008 Zürich, Wiesenstrasse 2, Tel. (051) 34 45 75

ABONNEMENTSPREISE: Jährlich Fr. 20.—, halbjährlich Fr. 12.—, Ausland Fr. 23.—, Einzelnummer Fr. 2.50 plus Porto

Probleme des alten Menschen

Von Dr. med. Walter Keller

Das Angenehme dieser Welt hab ich genossen,
Der Jugend Freuden sind wie lang! wie lang!
verflossen.
April und Mai und Junius sind ferne,
Ich bin nichts mehr, ich lebe nicht mehr gerne.

Dieses erschütternde Bekenntnis schrieb Hölderlin in seinem 72. Lebensjahr. Aber Altsein darf nicht eine Existenz am Rande der Gesellschaft bedeuten. Wenn man alt wird, so schleppt man nicht einfach eine zu-

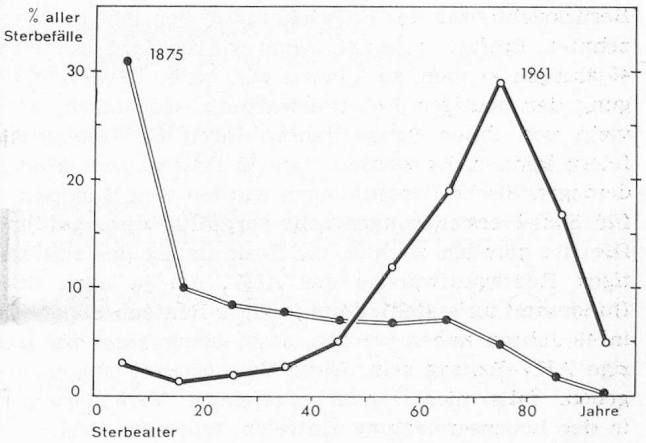

Abbildung 1

Schaffhauser Tagung 1968

der Vereinigung der Absolventen des HPS Zürich

Die Vereinigung der Absolventen des Heilpädagogischen Seminars Zürich führt ihre diesjährige Tagung am 26. und 27. Oktober in Schaffhausen durch.

Thema: Ueber Erziehungsziele — Erwartungen und Erfahrungen

Das genaue Programm mit den näheren organisatorischen Angaben und Hinweisen ist im Sekretariat des Heilpädagogischen Seminars (Kantonsschulstrasse 1, Telefon 051/32 24 70) erhältlich.

---

sätzliche Zahl von Jahren mit sich herum; sondern die gewonnene Zeit sollte einen glücklichen, lebenswerten Gewinn darstellen. Alt sein heisst nicht abgeschrieben sein. Wir dürfen nicht vergessen, dass viele der grössten Werke der Kulturgeschichte von alten Leuten geschaffen wurden. Goethe hat seinen Faust im Alter von 81 Jahren vollendet. Michelangelo oder Leonardo haben ihre grössten Werke in diesem Alter geschaffen. Titian war 99 Jahre alt, als er die Pietà und die Dornenkrönung malte. Humboldt schrieb seine wegweisenden naturphilosophischen Schriften im Alter von 76 bis 90 Jahren.

Auch Altsein hat einen Sinn; wir müssen ihn nur finden. Diese Aufgabe der sinnvollen Gestaltung der gewonnenen Jahre wird immer dringlicher, weil die Zahl der alten Leute rasch zunimmt. Seit 1900 hat sich die Zahl der über 65jährigen vervierfacht. Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz ist von 51 auf 70 Jahre gestiegen. Abbildung 1 gibt das Sterbealter der Bevölkerung in den Jahren 1875 und 1961 vergleichsweise wieder. Man sieht sofort, wie vollkommen sich die Lebensaussichten geändert haben. 1875 starb ein Drittel der Menschen, bevor er auch nur das 10. Lebensjahr erreicht hatte. Heute werden zwei Drittel über 60 Jahre alt.

Und die Zukunft?

Wie wird es in 20 oder 40 Jahren aussehen? Ziemlich genaue Vorhersagen sind möglich, durch eine Analyse der heutigen Altersstruktur der Bevölkerung und unter Berücksichtigung der Entwicklung in den letzten Jahrzehnten. Einfacher gesagt: Wenn wir die Zahl der heute 40jährigen kennen, so können wir, unter Berücksichtigung der heutigen Lebenserwartung, abschätzen, wieviele von ihnen in 40 Jahren ihren 80. Geburtstag feiern können. Es werden etwa 35 Prozent sein. Solche demographische Berechnungen wurden vom Bundesamt für Sozialversicherungen sehr sorgfältig durchgeführt. Dies ist nämlich wichtig zur Bestimmung des zukünftigen Rentenaufwandes der AHV, die ja auch dem Bundesamt untersteht; denn je mehr Rentenbezüger wir in 40 Jahren haben werden, desto höher muss der jetzige AHV-Beitrag sein. Diese Vorausberechnungen ergeben, falls nicht unvorhergesehene Veränderungen in der Lebenserwartung eintreten, folgendes Bild:

Wohnbevölkerung der Schweiz bis zum Jahre 2010

im Jahre	Total	0—20 J.	20—65 J.	mehr als 65 J.
1966	5,34 Mill.	1,73 Mill.	2,96 Mill.	0,65 Mill.
1985	6,10	1,90	3,34	0,88
2010	7,17	2,07	4,07	1,02

Was uns vor allem interessiert, ist die Zahl der alten Menschen, sagen wir, der über 65jährigen. Darum wollen wir die letzte Kolonne der obigen Tabelle noch etwas genauer aufteilen:

Verteilung der über 65jährigen in der Schweiz

im Jahre	Total	65—70 J.	70—80 J.	über 80 J.
1966	653 000	243 000	303 000	106 000
1985	881 000	252 000	437 000	192 000
2010	1 022 000	321 000	433 000	268 000

Man beachte vor allem, dass sich schon in 20 Jahren die Zahl der über 80jährigen verdoppelt haben wird. Es werden dann rund 200 000 sein. Etwa zwei Drittel davon werden Frauen sein und nur ein Drittel Männer. Das hängt damit zusammen, dass gewisse Kreislaufkrankheiten, wie Herzinfarkt und Hypertonie, bei Männern, die in der Hetze des Berufslebens stehen, häufiger sind als bei Frauen. Diese Zahlen sind natürlich nur als Prognose zu werten. Sie können ohne weiteres um mehrere Tausend nach oben oder unten schwanken. Es wäre z. B. möglich, dass ein Krebsheilmittel entdeckt wird, was die Lebenserwartung schlagartig bedeutend erhöhen würde. Andererseits könnte ein neuer Krieg ausbrechen (der ja vor allem die Zivilbevölkerung dezimieren wird), und die Zahlen würden bedeutend absinken.

Aber wesentlich ist, dass die Anzahl der ganz alten Menschen auf jeden Fall rasch zunehmen wird. Das verleiht nicht nur der Gerontologie (Altersforschung) eine immer wachsende Bedeutung; auch die Organisationen der Altersfürsorge werden vor neue, grosse Aufgaben gestellt.

Alternsforschung

Hier müssen wir zuerst einige Begriffe klarstellen. «Alter» ist nur ein Zeitbegriff und gibt vorerst nichts weiter an, als die Zeit, die seit der Geburt verstrichen ist. Demgegenüber bezeichnen «Altern» oder «Alterung» bereits Veränderungen, Ermüdungs- oder Verschlakkungsprozesse in den Geweben und Systemen des Körpers. Diese Alterungsvorgänge, die sich in jedem lebenden Organismus unabhängig von zusätzlichen Erkrankungen abspielen, bilden das eigentliche Forschungsgebiet der Gerontologie (Alternsforschung).

Wir wollen einmal diesen Alterungsprozess des Organismus und seiner Funktionen an Hand einiger Beispiele darlegen. Das Auge bietet hierzu eine einzigartige Möglichkeit; denn am Auge können nicht nur die

Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare
Deutschschweizerische Sektion

Fortbildungskurs 1968

Hotel Bellevue, Rigi-Kaltbad
5. bis 7. November 1968

Leitung: Dr. F. Schneeberger, Heilpädagogisches Seminar Zürich

Thema: **Heim und Oeffentlichkeit**
Informationsmöglichkeiten und Informationspflicht

Wiederum laden wir Mitglieder und weitere Interessenten zu unserer diesjährigen Tagung vom 5. bis 7. November 1968 herzlich ein. Das Thema «Heim und Oeffentlichkeit» im besonderen von der Seite der Informationsmöglichkeiten wie auch der Informationspflicht her verstanden, behandelt Fragen, mit denen auch wir uns in einer Zeit der modernen Kommunikationsmittel in vermehrtem Masse beschäftigen müssen. Das Heim darf ja nicht nach aussen hin isoliert sein. Wichtig ist aber auch, dass die Oeffentlichkeit nicht nur über negative Ereignisse in Heimen orientiert wird, sie darf vielmehr auch über die Probleme und Nöte etwas mehr erfahren. Was für Informationsmöglichkeiten können herangezogen werden, und wie weit geht die Informationspflicht einer Heimleitung? Ueber solche Fragen werden uns Fachleute aus verschiedenen Richtungen berichten. Ausserhalb der Kursarbeit wollen wir das Zusammensein benützen, um selber miteinander reden zu können. So heissen wir alle Mitglieder und Freunde unseres Verbandes herzlich willkommen. G. Stamm

Dienstag, 5. November	16.00 Uhr	Kurseröffnung durch den Präsidenten und den Kursleiter
	16.15 Uhr	Dr. F. Schneeberger, HPS Zürich **Informationspflicht und Verantwortung**
	17.30 Uhr	Herr P. Zurschmiede, Redaktor, Grenchen **Das Bild als Informationsmittel** (mit Beispielen)
Mittwoch, 6. November	09.00 Uhr	Herr H. Schaufelberger, Redaktor, Winterthur **Die Aufgabe der Redaktion in der Zeitungsherstellung**
	10.30 Uhr	Herr P. Zurschmiede **Lokalsendungen des Radios als Bindeglied zur Region** (Tonbandbeispiele zu verschiedenen Möglichkeiten des Interviews)
	17.30 Uhr	**Hauptversammlung** des Schweizerischen Hilfsverbandes für Schwererziehbare
	20.15 Uhr	Herr P. Zurschmiede **«Programm nach freier Ansage»**
Donnerstag, 7. November	09.00 Uhr	Herr P. Zurschmiede Praktische Mitarbeit in Interviews **Berichterstattung über die Rigi-Tagung**
	10.30 Uhr	Zusammenfassung / Aussprache
	11.45 Uhr	Schluss des Kurses

verschiedenen Gewebe kontinuierlich beobachtet werden, sondern wir vermögen auch die einzelnen Gewebsfunktionen objektiv zu messen.

Bekanntlich entspricht der Aufbau des Auges demjenigen eines einfachen Photoapparates: Eine Linse, welcher eine Blende, die Iris (Pupille) vorgeschaltet ist, wirft ein Bild auf die lichtempfindliche Schicht an der Hinterwand. Die Scharfeinstellung erfolgt allerdings beim Auge auf eine besondere Art, nämlich dadurch, dass die Wölbung der Linse und damit ihre Brennweite verändert wird. Sie gleicht darin einem Zoom-Objektiv. In Ruhestellung ist der Linsenkörper fast kugelig. Ein Kranz feiner Muskeln, der strahlenförmig am äusseren Linsenrande ansetzt, zieht zur Scharfeinstellung die Linse flach, scheibenförmig auseinander. Lässt der Muskelzug wieder nach, so nimmt die Linse von sich aus, durch ihre elastische Bauart, wieder kugelige Form an. Schon dieser einfache Vorgang der Scharfeinstellung setzt also eine grosse Flexibilität, eine gummiähnliche Dehnbarkeit des Linsengewebes voraus. Ist es nicht selbstverständlich, dass diese Elastizität mit dem Alter allmählich nachlässt? Von einem 80 Jahre alten Gummiball würden wir jedenfalls kaum mehr erwarten, dass er noch mit gleicher Elastizität springt wie ein neuer.

Nun ist es sehr einfach, die Elastizität der Linse zu beurteilen, indem wir ihre Fähigkeit zur Scharfeinstellung bestimmen. Die flachgezogene Linse ist auf Unendlich eingestellt, die ruhende, eher kugelige auf ganz nah. Verliert die Linse im Alter ihre Elastizität, so springt sie in Ruhestellung immer weniger in ihre kugelige Form zurück; die federnde Kontraktion bleibt auf halbem Wege stehen. Das Auge ist also nicht mehr auf ganz nah einstellbar, und da es keinen Muskel gibt, der die verlorengegangene Eigenspannung der Linse ersetzen könnte, so ist dieses Auge gar nicht mehr fähig, auf kürzeste Distanz scharf zu sehen. Der «Nahpunkt» — der nächstgelegene Punkt, der wirklich noch scharf gesehen werden kann — rückt mit zunehmendem Alter immer weiter vom Auge weg. Die oberste Kurve von Abbildung 2 gibt diese Verschiebung des Nahpunktes (Abstand vom Auge in cm) im Laufe des Lebens wieder. Es sind im Grunde Tatsachen, die wir aus eigener Erfahrung kennen: Der Mann mit den «früher so guten» Augen muss seine Zeitung immer weiter von sich weghalten, um noch lesen zu können — bis er mit 70 Jahren plötzlich feststellt, dass er überhaupt nur noch in die Ferne scharf sieht! Er ist «weitsichtig» geworden. Dass das Einstellvermögen des Auges sich im Alter verschlechtert, ist schon lange bekannt. Die Gerontologie versucht aber zu erklären, warum dem so ist und ob wir diesem Prozess nicht vorbeugen können. Wir müssen also die Details der Alterung kennenlernen. Nehmen wir als Beispiel eine chemische Veränderung, die auch im übrigen Körper eine wichtige Rolle spielt, nämlich die Cholesterin-Einlagerung. Cholesterin ist eine blassgelbe, spröde Substanz, welche als Abfallprodukt im Stoffwechsel entsteht und in kleinen Kristallen im Gewebe eingelagert wird. Die zweite Kurve von Abbildung 2 gibt den Cholesteringehalt der Linse in den verschiedenen Altersstufen wieder. Wir sehen, dass eine rasche Durchsetzung stattfindet in jenem Moment, wo die Linse starr zu werden beginnt. Das heisst: die Linse wird starr, weil Cholesterin eingelagert wird. Warum dieser Prozess, der uns sinnlos erscheint, abläuft, wissen wir heute noch nicht. Wir können ihn darum auch noch nicht verhüten. Die gerontologische Forschung befasst sich aber sehr intensiv mit diesem Problem.

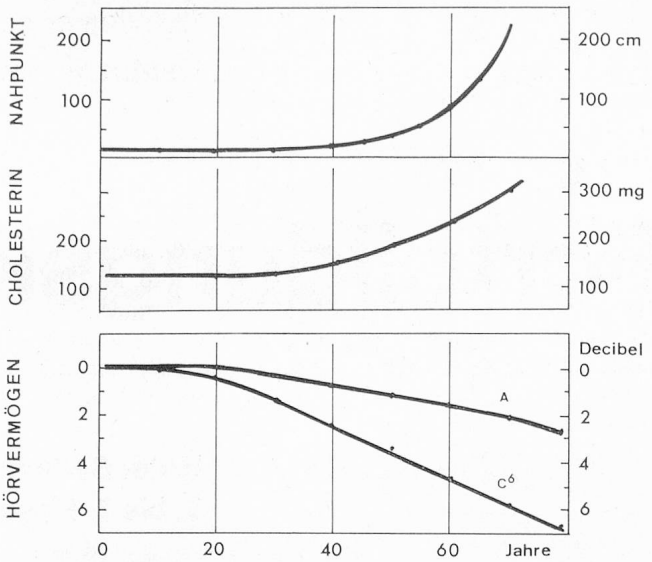

Abbildung 2

Im Auge finden wir auch reichlich Nervengewebe, und zwar in der Netzhaut, der lichtempfindlichen Schicht an der Augenhinterwand. Dort liegen die «Photozellen», mit denen wir Licht wahrnehmen. Natürlich sind auch sie der Alterung unterworfen. Ihre Lichtempfindlichkeit nimmt langsam ab. Da aber dieser Prozess schwer in Zahlen auszudrücken ist, haben wir ein anderes, ganz analoges Beispiel in unsere Tabelle aufgenommen, nämlich die Veränderungen des Höhrvermögens. Die untersten beiden Kurven von Abbildung 2 stellen die Empfindlichkeit des Innenohres für zwei Töne dar, nämlich für das normale Kammer-A und für den höchsten noch hörbaren Ton, das sechsgestrichene C. Man hat bei gesunden Versuchspersonen verschiedenen Alters gemessen, welche Lautstärke (in Decibel) notwendig ist, damit sie die betreffenden Töne überhaupt hören. Wir sehen, dass auch hier die Kurve des Hörvermögens im höheren Alter rasch abfällt, besonders ausgesprochen für die höheren Töne. Wir sehen dies täglich daran, dass alte Leute die hohen Töne kaum mehr wahrnehmen, während Jugendliche sie als quälend schrill empfinden. Weil das Hörvermögen im Alter so rasch abnimmt, muss man ja auch, wie jeder weiss, alte Menschen geradezu anschreien, damit sie einen überhaupt verstehen.

Man möge es mir nicht übelnehmen, dass ich so eingehend über diese Details berichtet habe. Ich wollte anhand dieser Beispiele nur zeigen, wie der Alterungsprozess abläuft: dass er begründet liegt in einem langsam fortschreitenden Verlust der jugendlichen Elastizität, in einer langsamen Abnützung der einzelnen Gewebe und Organe des Körpers. Das gilt auch für das Herz, die Gelenke, die Knochen — ja für den ganzen Organismus. Es erübrigt sich wohl zu sagen, dass diese Prozesse von Mensch zu Mensch ganz verschieden rasch ablaufen. Die ererbte Konstitution spielt hier eine eminente Rolle — neben den Umweltseinflüssen, auf die wir noch zu sprechen kommen werden.

Zuerst aber müssen wir noch auf eine Frage eingehen, die oft entscheidend sein kann, wenn es darum geht, ob ein alter Mensch noch allein leben kann, oder ob er in ein Heim unter Aufsicht eingewiesen werden muss: Altern auch die geistigen Fähigkeiten? Wir müssen hier etwas genauer differenzieren. Die Intelligenz altert nur wenig. Wenn ein Mensch intelligent ist, so bleibt er es auch im Alter. Die eingangs erwähnten Beispiele bezeugen dies. Was aber nachlässt, ist das Gedächtnis — oder präziser gesagt, die Merkfähigkeit. Es kommt eben der Moment, wo die Zellen des Gehirns Mühe haben, neue Informationen zu speichern und neue Eindrücke aufzunehmen. Aber die Erinnerungen, die bereits gespeichert sind, bleiben erstaunlich lange erhalten. So ergibt sich das bekannte Bild: Ein Greis weiss noch jede Einzelheit aus seiner Jugendzeit oder aus der Rekrutenschule; aber er hat bereits vergessen, dass er vor ein paar Minuten Wasser auf den Herd gestellt hat, um sich Tee zu kochen. Oder er geht ans Telephon, um jemanden anzurufen; und wenn er am Apparat ist, weiss er nicht mehr, wen er anrufen wollte. Wer kennt nicht das alte Mütterlein, das ständig seine Brille sucht, die es «soeben noch gehabt» und irgendwo «extra hingelegt» hat? Und das gleiche Mütterlein weiss noch jedes Wort, das der Lehrer damals gesagt hat, als... Das Nachlassen des Kurzgedächtnisses, das heisst der Merkfähigkeit, ist typisch für das Alter. Es gefährdet nicht nur die alleinlebenden alten Leute; es erschwert auch den Heimaufenthalt und erfordert viel Verständnis und Rücksichtnahme — auch wenn einmal eine Pfanne auf dem Herd zu Asche verkohlt!

Die Aufgabe des Arztes

Altern ist eigentlich keine Krankheit; aber es hat etwas mit Krankheit gemeinsam, weil es den Menschen in seiner Leistungsfähigkeit mehr und mehr behindert. Langsam beginnt ein Organ nach dem anderen zu versagen — bis schliesslich der Tod eintritt. Und der Tod tritt dann ein, wenn der Alterungsprozess soweit fortgeschritten ist, dass das schwächste Glied in der Kette bricht. Ich muss gestehen, dass wir Aerzte gegenüber diesem Alterungsprozess noch ziemlich machtlos sind. Das heisst: Wir können nur wenige der bereits aufgetretenen Altersveränderungen wieder rückgängig machen. Bei einzelnen Organen gelingt es allerdings, die schwindende Funktion in erstaunlichem Masse wiederherzustellen — wie etwa beim Herzen, wo wir mit Digitalis dem versagenden Herzmuskel wieder die frühere Kraft verleihen können. Oder beim altersbedingten Gelenkrheumatismus, den wir mit Phenylbutazon wenigstens zu lindern vermögen. Aber dem grössten Problem stehen wir noch immer ziemlich hilflos gegenüber, nämlich der Arteriosklerose. Wir müssen darauf etwas näher eingehen, weil dieses Beispiel wegweisend ist.

Was ist eigentlich Arteriosklerose? Wie wir bereits gesehen haben, handelt es sich um eine Einlagerung von Cholesterin in die Innenwand der Blutgefässe. Es bilden sich flächenhafte Ablagerungen, die, wenn sie dikker werden, die Durchgängigkeit der Gefässe mehr und mehr beengen. Die ausreichende Blutversorgung der Organe wird in Frage gestellt. Wenn die Arteriosklerose lebenswichtige Organe befällt, kommt es zu schweren Störungen der körperlichen Leistungsfähigkeit. Am bekanntesten ist wohl die Koronarsklerose, die Verengung der Kranzgefässe des Herzens. Diese Patienten bekommen bei der geringsten Anstrengung fast unerträgliche Schmerzen in der Herzgegend — ein Zeichen dafür, dass der Herzmuskel unter Sauerstoffmangel leidet. Koronarsklerose liegt auch dem immer häufiger werdenden Herzinfarkt zugrunde.

Besonders tragisch erscheint es uns, wenn die Blutgefässe des Gehirns von Arteriosklerose befallen werden. Das Gehirn ist äusserst empfindlich auf Sauerstoffmangel; wenn die Blutzufuhr infolge der Arteriosklerose ein gewisses Minimum unterschreitet, dann sterben die Gehirnzellen ab. Der Patient wird verwirrt und kann schliesslich geradezu verblöden — ein Prozess, der oft sehr rasch fortschreitet. Man muss auch in Altersheimen jederzeit damit rechnen.

Ich habe das Beispiel der Arteriosklerose so ausführlich dargelegt, weil darin zum Ausdruck kommt, wie beschränkt die Möglichkeiten der Altersmedizin noch immer sind. Wir können die Alterung des Organismus nicht rückgängig machen — ja nicht einmal verhüten. Aber wir können sie verzögern, vor allem durch eine gesunde Lebensweise. Hier liegt die grosse Aufgabe derer, die alte Leute zu betreuen haben.

Eine gesunde Lebensweise! Der Begriff ist etwas komplex. Er umfasst die Ernährung, die körperliche Betätigung und die Vermeidung schädlicher Umwelteinflüsse — um nur die wichtigsten zu nennen. Durch angemessene Berücksichtigung dieser Faktoren kann der Alterungsprozess bedeutend verzögert werden. Der alte Mensch bleibt länger jung. Bei höheren Lebewesen entspricht, nach einem Naturgesetz, die durchschnittliche Lebenserwartung etwa dem sechs- bis siebenfachen der Zeit, die das Individuum bis zu seiner körperlichen Reife benötigt. Demnach sollte der Mensch etwa 80 bis 108 Jahre alt werden — gesunde Lebensweise vorausgesetzt. Wir wollen in aller Kürze auf die wichtigsten Faktoren eingehen, die den Alterungsprozess beeinflussen können. Damit wir uns richtig verstehen: Wir wollen nicht, dass der Mensch um jeden Preis 100 Jahre alt wird; aber wir möchten, dass er auch in hohem Alter noch möglichst gesund und lebendig sei.

Die Ernährung

Eine optimale Ernährung sollte, besonders im Alter, reichhaltig, aber nicht reichlich sein. Wir haben bereits

Tagung für Heim-Angestellte

in der Ostschweizerischen Evangelischen Heimstätte Wartensee-Rorschacherberg

In Verbindung mit der St. Gallischen und Appenzellischen Heimleitervereinigung wurde zum vierten Mal in zweijährigem Turnus eine interessante, abwechslungsreiche Tagung für das Heimpersonal vorbereitet. Programme können von der Heimstätte Wartensee, 9400 Rorschacherberg, bezogen werden. H.

erwähnt, dass eine Ueberfütterung, besonders mit tierischen Fetten, die Arteriosklerose fördert (tierische Fette sollten nach Möglichkeit durch hochwertige pflanzliche Oele ersetzt werden). Dies gilt auch für Alterungsprozesse in anderen Organen. Man kann sich richtig «zu Tode fressen», besonders, wenn man schon in jungen Jahren damit beginnt. Bei alten Leuten ist allerdings meistens das Gegenteil der Fall: sie essen zuwenig und zu einseitig. Bei der Aufstellung eines Ernährungsplanes müssen besonders zwei Komponenten berücksichtigt werden: das Eiweiss und die Vitamine.

Die Amerikanische Food and Drug Administration hat aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen für ältere Leute eine minimale Eiweisszufuhr von 60 bis 70 g pro Tag festgelegt. Es braucht nicht immer Fleisch zu sein; auch Milchprodukte und viele Gemüse enthalten wertvolles Eiweiss. Vitamine finden wir natürlich vor allem in Früchten und frischem Gemüse. Wenn alte Leute zu spärlich essen, so kann eine Vitaminzulage in Form von Vitaminpräparaten angezeigt sein. Auf jeden Fall muss jede Eintönigkeit in der Ernährung (immer nur Kaffee und Brot) vermieden werden.

Körperliche Betätigung

«Der Körper leistet soviel wie er gewohnt ist.» Wenn dies auch für den gealterten Körper nicht immer zutreffen mag, so steht doch immer noch fest, dass das Training auch im hohen Alter noch entscheidend ist für unsere körperliche Leistungsfähigkeit und Frische. Dies gilt vor allem für den Kreislauf, die Muskeln und die Gelenke. Wir wollen hier die eigentlichen Krankheiten, wie etwa den chronischen Gelenkrheumatismus, ausser acht lassen. Sie gehören in die individuelle ärztliche Behandlung. Aber für die alten Menschen braucht es ein Mindestmass an körperlicher Betätigung — und sei es auch nur der tägliche Spaziergang. Vielerorts werden bereits besondere Turnstunden für alte Leute durchgeführt (Altersturnen), wo in angemessener Weise die körperlichen Funktionen angeregt und trainiert werden. Man sollte daran denken, solche Turnstunden auch in Altersheimen einzuführen.

Umwelteinflüsse

Es ist nicht zu leugnen, dass unsere heutige Lebensweise, vor allem in den Großstädten, den Organismus übermässig beansprucht und zur frühzeitigen Alterung führt. Die Hetze, der Lärm, die verpestete Luft — alle diese Faktoren bedeuten eine beschleunigte Abnützung wichtiger körperlicher Funktionen. Das war schon immer so. Felix Plater, der berühmte Basler Arzt, hat in seinen «Observationes», dem ersten modernen Lehrbuch der Medizin, bereits im Jahre 1614 darüber geschrieben. Der Text ist lateinisch; ich gebe ihn in einer sinngemässen deutschen Uebersetzung wieder: «Ich wundere mich oft, dass hier in Basel kaum jemand das 80. Lebensjahr erreicht — und es werden, wie die tägliche Erfahrung zeigt, immer weniger. Aber ich habe selbst gesehen, dass in meiner Heimat, in der Gegend von Visp im oberen Wallis, viele Einwohner nicht nur das 80. Jahr erreichen (wie etwa mein Vater), sondern sogar 100 und mehr Jahre alt werden.»

Ist es eine vererbte Anlage oder das gesunde Klima, die gesunde Lebensweise der Bergbevölkerung? Wahrscheinlich beides. Aber auch heute altert die Stadtbevölkerung rascher als ihre Mitmenschen auf dem Lande. Dies geht deutlich hervor aus umfangreichen englischen Statistiken.

Wir wollen hier nicht auf die spezifischen Krankheiten des höheren Lebensalters eingehen, wie etwa Krebs oder Lungenemphysem. Dies sind ja nicht eigentliche Alterungsprozesse, und ausserdem gehören diese Krankheiten in die Hand eines erfahrenen Arztes. Nur eine Kleinigkeit sei noch erwähnt: Das Maximum der Krebssterblichkeit liegt ganz eindeutig zwischen dem 50. und 75. Lebensjahr. Dann fällt die Kurve steil ab. Wenn ein Mensch einmal das 80. Lebensjahr erreicht hat, so ist die Möglichkeit, dass er an Krebs erkrankt, äusserst gering. Darum finden wir Krebs auch so selten in Altersheimen, deren Bewohner ja meist über 80 Jahre alt sind.

Altersfürsorge — ein psychologisches Problem

Das Leben fordert von uns allen immer wieder eine Neuorientierung, eine neue Zielsetzung, eine Umstellung. Aber die grösste Neuorientierung im Leben eines Menschen verlangt wohl die Pensionierung oder der Eintritt in ein Altersheim. Diese Neuorientierung wird erschwert dadurch, dass der ältere Mensch eben nicht mehr so flexibel ist und mehr Mühe hat, sich äusserlich und innerlich einer so veränderten Situation anzupassen. Wir müssen dieser Tatsache grösste Beachtung schenken — und zwar frühzeitig genug!

Die Pensionierung

Es ist eigenartig mit dem Menschen: solange er arbeiten muss, freut er sich auf die Pensionierung. Und wenn es soweit ist, weiss er nichts anzufangen mit all der freien Zeit. Jetzt, wo seine gewohnte, lebensfüllende Arbeit plötzlich zu Ende ist, scheint ihm das Leben leer und sinnlos. Es bleibt ihm nur das Gefühl seiner eigenen Bedeutungslosigkeit. «Ich bin nichts mehr, ich lebe nicht mehr gerne.»

Man kann schliesslich nicht immer auf der Gartenbank sitzen oder jassen. Denn auch ein älterer Mensch braucht den Wechsel von Arbeit und Entspannung. Er muss sich schon vor der Pensionierung eine neue Aufgabe, ein neues Dasein aufbauen. Die Glücklicheren haben einen Garten oder ein Hobby, dem sie sich nun in vollen Zügen widmen können — und sei es auch nur Briefmarkensammeln. Ideal ist es, wenn Pensionierte Aufgaben im Dienste der Allgemeinheit übernehmen können; irgendwelche Funktionen, die nützlich und sinnvoll sind und den Kontakt mit dem aktiven Leben aufrechterhalten. Ich kenne einen 80jährigen Mann, der für den Pfarrer die gesamte Adresskartei seiner Kirchgemeinde laufend auf dem neusten Stand hält. Und es erfüllt ihn mit Stolz, hier tadellose Arbeit zu leisten. Ein ehemaliger Schlosser, ebenfalls 80 Jahre alt, geht regelmässig zu den alleinstehenden älteren Leuten in der Gemeinde, um da und dort in der Wohnung kleine Defekte zu beheben, tropfende Wasserhahnen, defekte Schalter usw. zu flicken. Diese Art der Betätigung ist besonders begrüssenswert, weil sie den Kontakt mit den Mitmenschen fördert — den Kontakt, der beim alten Menschen so leicht verloren geht. Die Pensionie-

rung ist in erster Linie ein seelisches Problem, das mit AHV-Renten allein nicht gelöst werden kann.

Wir müssen uns allenfalls eben selber bemühen, pensionierten Leuten Betätigungsmöglichkeiten zu bieten. Wir können ihnen Aufgaben, zum Beispiel in der Sozialarbeit oder in Vereinigungen anvertrauen und werden sehen, dass sie dafür im Innersten dankbar sind — weil sie auf irgend einem Gebiet zeigen können, dass sie noch «etwas sind».

Das Altersheim

Der grösste Schritt, die schwerste Entscheidung für den alten Menschen ist ohne Zweifel der Eintritt in ein Altersheim. Aber dieser Schritt wird uns heute aufgezwungen durch die ökonomische Situation: Die Kinder können die Eltern nicht mehr bei sich aufnehmen, weil sie mit ihren eigenen Kindern selber zuwenig Platz in der Wohnung haben. Der Wohnraum wird ganz einfach zu knapp. Und bei dem hohen Alter, das die Menschen heute meist erreichen, können nur wenige noch allein in ihrer Wohnung zurückbleiben.

Der Eintritt in ein Altersheim ist jedenfalls zur Hauptsache ein seelisches Problem: Es ist das äussere Zeichen des Ausgestossenwerdens, des Abgeschobenwerdens ins «Wartezimmer des Todes». Der Abschied von der eigenen Wohnung erscheint oft wie der Abschied vom Leben überhaupt. «Ich bin nichts mehr, ich lebe nicht mehr gerne.» Gegen diese Panikreaktion müssen wir mit allen Mitteln ankämpfen. Wir müssen uns mit diesen Gedanken frühzeitig befassen und auch mit alten Leuten frühzeitig darüber sprechen. Und wir müssen vor allem gegen die noch immer verbreitete Anschauung kämpfen, dass Altersheime Versorgungsanstalten seien, in die man unbequem gewordene alte Leute bis zu ihrem Tode abschiebt.

Hierbei ist allein schon entscheidend, wo und wie ein Altersheim geführt wird. Es mag vielleicht ganz praktisch sein, ein abgelegenes altes Kloster als Altersheim zu verwenden — aber es ist nicht das Richtige.

An Altersheimen müssen bereits bei der Planung gewisse Anforderungen gestellt werden, die sich einerseits aus der psychischen Situation, andererseits aus der körperlichen Hinfälligkeit der alten Leute ergeben. Sie müssen so geplant und betrieben werden, dass die grösstmögliche «Individualität in der Gemeinschaft» möglich ist. Nur einige Punkte seien kurz in Erinnerung gerufen:

Jeder hat sein persönliches Zimmer, das er auch mit seinen eigenen Möbeln ausstatten darf und in dem er ungestört sein ganz persönliches Leben führen kann. In jedem Zimmer ist kaltes und warmes Wasser.

Auf jedem Stockwerk muss ein gemeinsamer Aufenthaltsraum vorhanden sein, der ein gemütliches Beisammensein in der Gruppe erlaubt. Auf diese Tagesräume ist besondere Sorgfalt zu verwenden. Sie ermöglichen, die verlorengegangene Familiengemeinschaft durch eine Heimgemeinschaft zu ersetzen.

Mindestens in einem Stockwerk müssen alle Türschwellen weggelassen werden, damit auch gehbehinderte Insassen mit dem Rollstuhl mühelos zirkulieren können. Aus dem gleichen Grunde ist ein Lift notwendig. Die Bodenbeläge müssen griffig sein, um das Ausrutschen zu verhindern.

Neben dem zentralen Essraum und der zentralen Küche sollte es in jedem Stockwerk eine kleine «Teeküche» geben, wo der beliebte Tee gekocht werden kann.

Für Besucher muss die Möglichkeit bestehen, einzelne Mahlzeiten mit ihren Angehörigen im Heime einzunehmen. Einzelne Heime verfügen sogar über Gästezimmer, in denen weit hergereiste Besucher übernachten können. Das Altersheim muss «mitten im Leben» stehen, also möglichst im Dorf drin, und nicht irgendwo bei den sieben Zwergen.

Die Führung eines Altersheimes verlangt von der Heimleitung vor allem psychologisches Einfühlungsvermögen. Hier gilt all das in vermehrtem Masse, was ich im vorhergehenden Abschnitt gesagt habe. Es geht darum, den alten Menschen vor der Vereinsamung und einem sinnlos erscheinenden Dahinvegetieren zu bewahren. Die grösste Schwierigkeit bieten wohl die ersten Wochen nach dem Eintritt, weil eben das Umstellungs- und Anpassungsvermögen älterer Leute vermindert ist. Sie stehen unter einem seelischen Schock. Aber auch hier kann man durch rasche Aufnahme in die Gemeinschaft, durch Uebertragung von Aemtern oder irgendwelcher Aufgaben — und sei es auch nur Blumengiessen — das Einleben in die neue Umgebung erleichtern.

In Erwartung des Todes

Der alte Mensch weiss, dass er bald sterben wird. Er muss gefasst sein auf den Tod. Er muss sich — oder wir müssen ihn — darauf vorbereiten. Ich fühle mich als Arzt in dieser Frage nicht allein zuständig. Natürlich ist es meist der Arzt, der den Tod kommen sieht; aber bei der seelischen Vorbereitung auf den Tod teilen sich der Arzt und der Seelsorger in die Aufgabe. Ich habe mich darum mit einem erfahrenen Seelsorger, mit Herrn Pfarrer Braunschweig in Muttenz, ausführlich darüber unterhalten. Wir sind uns in jeder Beziehung einig:

Der seelsorgerischen Betreuung alter Leute ist auf alle Fälle grösste Beachtung zu schenken; es ist eine ernstzunehmende Aufgabe. Oft ist es nicht leicht, mit ihnen über das bevorstehende Ende zu sprechen. Alle haben letzten Endes doch Angst vor dem Tode. Und sie betreiben darum instinktiv eine «Vogel-Strauss-Politik». Niemand will über den Tod sprechen.

Der alte Mensch lebt, wie wir gesagt haben, von seinen Kindheitserinnerungen. Dies gilt auch für sein Verhältnis zum Glauben, zu Gott, zum Tod. Das in der Jugend geprägte Verhältnis zum Tod wird im hohen Alter wieder lebendig. Es ist darum sinnlos, den Kindern vorenthalten zu wollen, dass der Mensch sterben muss. Wir müssen bereits in der Jugend erkennen, dass der Tod eine Realität ist. «Herr, lehre mich doch, dass mein Leben ein Ziel hat; dass ich dahin muss!» Wir müssen schon den Kindern beibringen, dass die menschliche Existenz eng umschriebene Grenzen hat. Dann werden sie später, als alte Menschen, die gewonnenen Jahre als einen glücklichen Gewinn betrachten und dem Tode nicht als einem Uebel, sondern als der Vollendung ihres Lebens mit Ruhe entgegensehen.