

# Altersprobleme vom ärztlichen Standpunkt aus

Autor(en): **Vischer, A.L.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **28 (1950)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722624>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Altersprobleme vom ärztlichen Standpunkt aus

von Dr. med. A. L. Vischer, Basel

„Das Problem der Unterstützung und der Pflege alter Menschen wird mit jedem Jahr ernster, sein Ernst wird vorläufig allerdings nur denen bewusst, denen er sich als Beamte, Fürsorger, Aerzten aufdrängt.“ So leitet der englische Politiker Angus Maude M. P. einen Artikel über das Altersproblem in der Nummer vom 17. November 1950 der englischen Wochenschrift „The Spectator“ ein.

Die Umschichtung unseres Bevölkerungsaufbaus im Sinne einer ständigen Zunahme der oberen Altersklassen macht sich überall fühlbar. Ohne auf die statistischen Erhebungen näher einzugehen, genüge die Feststellung, dass um 1900 die Altersklasse von 60 und mehr Jahren 9,3% der Bevölkerung ausmachte, heute dagegen 13,9%. Die Ueberfünfundsechzigjährigen bildeten 1900 noch 5,8% der Gesamtbevölkerung, 1950 schon 9,4%. Dazu kommt, dass um die letzte Jahrhundertwende 14 Menschen im Leistungsalter vorhanden waren, um 1 alten Menschen zu erhalten, heute nur noch 7. Alles spricht dafür, dass diese Tendenz weiter anhält. Man hat errechnet, dass 1960 mehr als 40% unserer Bevölkerung über 45 Jahre alt sein werden. Hand in Hand mit dieser Zunahme der obern Altersklassen geht auch die Verlängerung der Lebensdauer. Vor 50 Jahren betrug die durchschnittliche Lebenserwartung eines Menschen 48 Jahre, heute fast 70 Jahre.

Der Bevölkerungsaufbau hat ein ganz neues Aussehen erhalten. Die europäischen Länder und die Vereinigten Staaten werden bald eine, sowohl absolut als auch relativ so grosse Zahl alter Menschen aufweisen, wie das in der ganzen Menschheitsgeschichte in keinem Land der Erde je vorgekommen ist. Beschränken wir uns auf unsere schweizerischen Verhältnisse. 1900 gab es in unse-

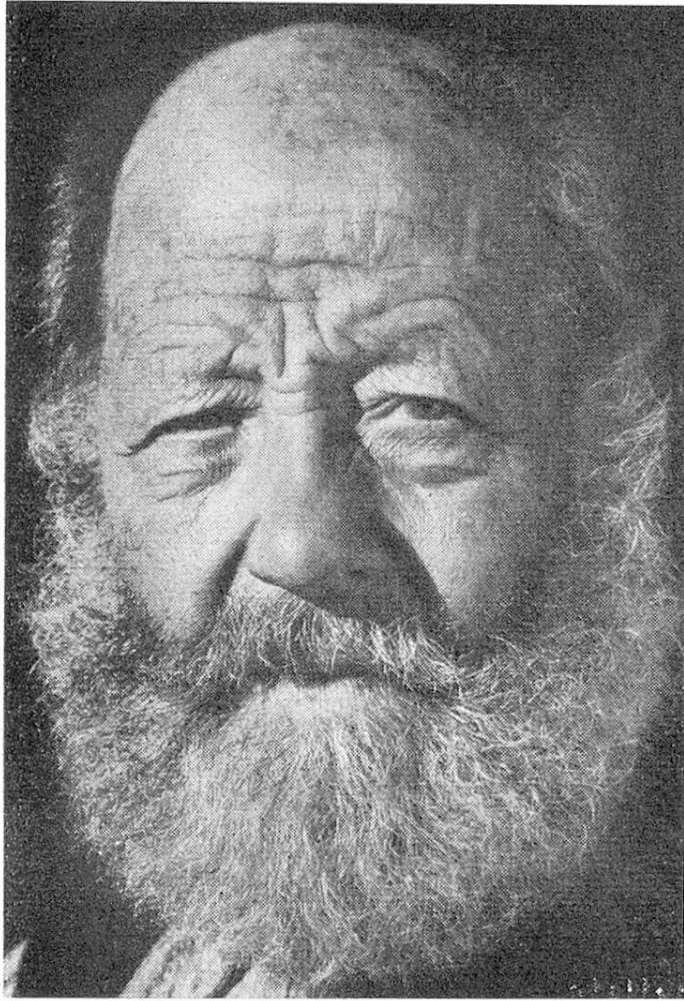
rem Lande 193 266 Menschen von 65 und mehr Jahren, 1950 sind es bereits 438 337.

Welche Probleme und Aufgaben ergeben sich für die medizinische Wissenschaft und für den Arzt aus dieser gewaltigen Zunahme der höhern Altersklassen, aus der Anwesenheit von 438 377 Menschen in unserer Gemeinschaft, die im Pensionsalter stehen? In erster Linie handelt es sich um Probleme sozial-medizinischer Natur. Mit der gütigen Unterstützung der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften konnte ich im Altersheim der Stadt Basel eine soziologische Enquête durchführen lassen. Dabei wurde u. a. ermittelt, dass von den 65 und Mehrjährigen rund 4% pflegebedürftig und in Heimen untergebracht sind. Wichtig ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 1900 zurückverfolgt werden konnte, wobei sich ergab, dass dieser Prozentsatz sich ungefähr gleich blieb. Da aber die absolute Zahl der Uebersechzigjährigen gewaltig gewachsen ist, verstehen wir, warum unsere Krankenhäuser und Altersheime so überfüllt sind und überall die Schaffung von Pflege- und Unterkunftsmöglichkeiten für Alte und Chronischkranke sich als höchst dringlich erweist.

Welche Krankheiten führen im Alter zu längerer oder dauernder Pflegebedürftigkeit? Den grössten Teil liefern die Erkrankungen der Kreislauforgane, meistens handelt es sich um die Folgezustände der Arteriosklerose in verschiedenen Organen, Lähmungen nach Schlaganfällen, Schädigungen des Zentralnervensystems, Herzleiden und Lungenerweiterung, Erkrankungen der Knochen und Gelenke meistens rheumatischer Natur. Bei den Männern kommen dazu die Folgen des Prostataleidens. Dann gibt es Pflegebedürftige, die aus sozialen Gründen nicht mehr zu Hause leben können, chronische Alkoholiker, schwierige Charaktere, Psychopathen etc. Der englische Arzt Dr. Sheldon führte in Wolverhampton eine Enquête durch über das Verhalten alter Menschen, die zu Hause leben. Er

kam zum Schluss, dass bei 7% der von ihm untersuchten Alten das Verhalten so war, dass ihr Verbleiben zu Hause ihren Angehörigen eigentlich nicht zugemutet werden konnte. Bei den eben erwähnten Krankheiten kommt es meistens zu einer dauernden Heim- oder Anstaltsverpflegung. Auch die akuten Krankheiten und die Unfälle bei alten Menschen beanspruchen eine längere Heilungsdauer; es sei nur an die Schenkel-Halsfraktur erinnert, die besonders häufig im Alter vorkommt und Monate zur Heilung braucht.

Wie kann der Ueberfüllung der Spitäler durch pflegebedürftige Alte abgeholfen werden? Damit die allgemeinen Krankenhäuser nicht durch alte Chronischkranke verstopft werden, müssen Pflege-Abteilungen angegliedert werden, so dass eine zweckmässige Verlegung in dieselben und eventuell Rückverlegung bei notwendigen Eingriffen rasch und reibungslos durchgeführt werden kann. Die Pflege der alten Chronischkranken soll räumlich in naher Verbindung mit den allgemeinen Krankenhäusern und Kliniken erfolgen. Dieser Zustand hat sich bei uns in Basel, wo das Pfrundhaus, jetzt Altersheim genannt, seit dem Mittelalter dem Bürgerspital angegliedert ist, als höchst zweckmässig und segensreich erwiesen. Es ist lehrreich zu erfahren, dass zwei der grössten Spitäler von New York, das Mount Sinai und das Montefiore Hospital, als moderne Errungenschaft sich Pflege- und Altersheime angegliedert haben. Diese amerikanischen Spitäler gehen noch weiter, indem sie sich an der Organisation der Hauspflege von kranken Alten mitbeteiligen. Unser Interesse verdienen auch Bestrebungen in England, die ähnliche Ziele verfolgen. Neben der Hauspflege wird alten Menschen durch fliegende Equipen einmal im Tag eine zubereitete Mahlzeit ins Haus gebracht. Auf diese Weise hofft man alten Menschen zu helfen, damit sie im eigenen Heim weiter leben können und nicht gezwungen sind, ein Heim oder ein Krankenhaus aufzusuchen.



Graukopf

Eine sehr wichtige sozialmedizinische Aufgabe stellt sich im Auffinden von Beschäftigungsmöglichkeiten für alte Menschen, die ihren körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeiten angepasst sind.

Neben diesen sozialmedizinischen Problemen müssen sich die Aerzte auch mit der Pathologie des Alters und des Altwerdens nach der individual-medizinischen Seite hin auseinandersetzen. In England und in Amerika und auch bei uns haben sich einzelne Aerzte schon seit einigen Jahren zu Studiengruppen und Gesellschaften zusammengefunden, um diese Probleme zu behandeln und zu diskutieren. Der Altersforschung und der Lehre vom Alter hat man den Na-

men Gerontologie (Geron auf Griechisch der Greis) gegeben. In Amerika gibt es bereits zwei medizinische Fachzeitschriften, die sich mit Gerontologie befassen. In diesem Jahre tagte in Lüttich (Belgien) der erste internationale Kongress für Gerontologie, an dem Vertreter der meisten europäischen Länder und der USA teilnahmen. Und an der diesjährigen Jahresversammlung des Britischen Aerzteverbandes war zum ersten Mal die Gerontologie der Gegenstand einer eigenen Sektion neben den Gruppen der innern Mediziner, der Chirurgen, Otolaryngologen, Pädiater, etc. Wer den Verhandlungen dieser Tagungen gefolgt ist, konnte feststellen, dass die wertvollsten Mitteilungen und Vorträge sich mit der sozial-medizinischen Seite des Altersproblems befassten, d. h. mit der Unterbringung, Pflege und ärztlichen Betreuung der alten Patienten. Dies ist ein Problem, das unsere schweizerischen Sanitätsdirektionen und Gesundheitsämter in hohem Masse beschäftigt. Daneben wurden behandelt die chronischen Krankheiten und degenerativen Prozesse, die im höhern Alter gehäuft vorkommen und eine vorzeitige Invalidität zur Folge haben. Es zeigte sich, dass die Gerontologie ein schwer abgrenzbares Gebiet ist, mit dem es eine besondere Bewandnis hat. Wir wollen versuchen auf die Aufgaben und die Schwierigkeiten und Begrenzungen der Altersforschung etwas näher einzugehen.

Es gibt Altersforscher, welche die Gerontologie in Parallele setzen mit der Kinderheilkunde. Wenn es ein Fach gibt für die Krankheiten der Kindheit, der Wachstumsperiode des Menschen, so ist — wie sie meinen — auch ein Fach berechtigt, das sich mit dem Alter, der Rückbildungsperiode beschäftigt. Dabei geht man von der Annahme aus, dass der Altersprozess, die Rückbildung, ein physiologischer normaler Vorgang ist, nämlich wie Kindheit und Jugend durch Wachstum und Entwicklung gekennzeichnet sind. Kann man das Wachstum der Rückbildung gegenüberstellen und sie miteinander vergleichen?

Gehen wir zum konkreten Fall über und betrachten wir eine Reihe von Kindern einer bestimmten Altersklasse. Wir werden bei einem Vergleich dieser Kinder eine ganze Anzahl ähnlicher physiologischer Feststellungen machen. Je nach Gewicht und Länge, nach Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, nach Art der Behaarung, dem Tonfall der Stimme, nach dem Stand des Knochenwachstums, das wir im Röntgenbild erkennen können, vermögen wir uns ein Urteil zu machen über die Entwicklungsstufe eines Kindes. Gewiss werden diese Befunde nicht ganz einheitlich sein, da es, wie überall in der Natur, Streuungen gibt. Auf Grund einer Mehrzahl des Befundes wird es aber möglich sein, eine Norm aufzustellen, und diese Norm wird uns zeigen, welcher körperliche Zustand für ein bestimmtes Alter charakteristisch ist. Wir können so die wichtige Tatsache feststellen, dass wir auf Grund von körperlichen physiologischen Gegebenheiten eine Reihe gleichaltriger Jugendlicher miteinander vergleichen können.

Sehen wir uns auf der andern Seite eine Anzahl alter Menschen an, so stehen wir vor einem höchst komplizierten Problem. Nehmen wir an, es handle sich um eine Anzahl von Siebzigjährigen: da macht einer den Eindruck eines Achzigjährigen, ein anderer sieht aus wie ein Fünfziger, die einen machen einen jüngern, die andern einen älteren Eindruck. Dieser Eindruck beruht auf einer *Altersschätzung*, die sich auf eine Reihe von Merkmalen stützt, die wir als charakteristisch für das Alter ansehen: die ganze Körperhaltung, der frische oder matte Blick, die Lebhaftigkeit oder Stumpfheit der ganzen Persönlichkeit, die Beschaffenheit der Haut und der Haare, usw.

Während wir das Lebensalter des Kindes bestimmen können, vermögen wir es bei den Alten nur zu schätzen. Wenn wir aber bei den Alten noch näher zusehen und sie ärztlich untersuchen, so werden wir fast bei allen ir-

gendwelche krankhafte Organveränderungen konstatieren: Störungen des Kreislaufs, hohen Blutdruck, Defekte des Zentralnervensystems, Prostatastörungen, Folgen von überstandenen Krankheiten und Unfällen. Dementsprechend wird von den Pathologen immer wieder festgestellt, dass sie einen reinen Alterstod, d. h. einen natürlichen, physiologischen Tod, sozusagen nie beobachten. Der alte Mensch stirbt nie an Altersschwäche, sondern an einer Krankheit bei Altersschwäche. Diese krankhaften Veränderungen — dabei handelt es sich in erster Linie um die mannigfachen Veränderungen der Arteriosklerose — treten nicht einheitlich und gleichartig auf, sie befallen jeden Menschen in verschiedener Weise und Stärke und zu einem verschiedenen Zeitpunkt. Bis zu einem gewissen Grade handelt es sich beim Altersproblem um das Problem der Arteriosklerose.

Ferner: Jeder alte Mensch ist irgendwie das Ergebnis seiner eigenen Vergangenheit. Die körperliche und seelische Vergangenheit prägt jedem alten Menschen ihre besonderen Züge auf und prägt seine individuelle Besonderheit. So stellt schliesslich jeder alte Mensch ein eigenes Problem dar. Je mehr der Mensch in die Jahre kommt, desto mehr wird er körperlicher und seelischer Individualist.

Wir gewinnen darüber noch mehr Klarheit, wenn wir uns das „Alter“ eines Industrieproduktes vergegenwärtigen. Nehmen wir als Beispiel ein Automobil. Wir können die Planung, die Konstruktion und die Ausführung bis in alle Details studieren, so wie wir das Werden und das Wachstum des Menschen verfolgen können. Wenn wir aber ein Urteil über einen Kraftwagen abgeben wollten, der einige Jahre im Gebrauch war, so stossen wir auf die grössten Schwierigkeiten. Einmal müssen wir die Abnutzung und Ermüdung des Materials berücksichtigen, dann die verschiedensten Defekte, teilweise bedingt durch die Person des Wagenlenkers, durch ungeschickte Steuerung,



unzweckmässig Ueberbeanspruchung oder durch mangelhafte oder fehlerhafte Wartung, durch unrichtige Treibstoffe, durch erlittene unbemerkte oder bewusste Unfallschäden. Es ist also unmöglich, den Verschleiss auf den gleichen Nenner zu bringen.

Wenn wir diesen Vergleich etwas durchdenken, so geht uns ein Licht auf über das Wesen und besonders über die Schwierigkeiten der Altersforschung. Der Altersprozess des Menschen beruht nicht auf e i n e m Faktor, sondern es sind daran die verschiedensten Umstände, physiologische und krankhafte Vorgänge, beteiligt: Rückbildung, Verschleiss, Krankheit sind in engster Wechselwirkung am Altern beteiligt. In mancher Hinsicht ist der alte Mensch das Produkt seines ganzen vorausgegangenen Lebenslaufes. Jeder alte Mensch kann nur auf Grund seiner ganzen Vergangenheit beurteilt und verstanden werden. Die Altersheilkunde soll sich nicht als gesondertes Fach abtrennen, sie darf nicht zu einem Spezialfach werden, sie soll sich auch nicht auf das Alter beschränken, sondern sie muss sich mit dem ganzen Lebenslauf beschäftigen, dessen Fazit das Alter darstellt.

Die Altersforschung ist eine F o r s c h u n g s r i c h t u n g , sie ruft alle bestehenden Fächer zur Mitarbeit auf. Sie deckt die Probleme auf, welche die verschiedenen Teilgebiete der Medizin bezüglich des Alterns berücksichtigen müssen. Sie zeigt die wichtigen Aufgaben, welche das Alter der Sozialmedizin zuweist. Sie soll die Wohlfahrtsbehörden beraten in den Fragen der Unterbringung des pflegebedürftigen oder anstaltsbedürftigen alten Menschen. Nicht zuletzt macht sie die Psychologie aufmerksam auf die seelische Hilfsbedürftigkeit des alten Menschen.

Das seelische Altern weist gegenüber dem körperlichen Altern gewisse grundsätzliche Verschiedenheiten auf. Das seelische Altern braucht nicht nur Abstieg und Rückbildung zu sein. Nicht selten begegnen wir seelischen Wandlungen im Sinne einer Reifung. Ich darf hier an C. F.

Meyer erinnern, den das erste silberne Haar leise aufseufzen liess:

„Und es betrachtend, seufzt ich leis und sann  
Du bist ein Pilgerim und Wandersmann.“

Manch alter Mensch ist eben nicht nur ein ermüdeter Wanderer, sondern eben auch Pilger, womit die Beschäftigung und die Sehnsucht nach höheren, reinen geistigen Werten gemeint ist. Das Altern ist für den Menschen vielleicht zur Hauptsache ein seelisches Problem, dem bis jetzt viel zu geringe Achtung geschenkt wurde und das noch der psychologischen Erforschung harret. Es ist für viele Menschen schwer, alt zu werden, sich den biologisch bedingten Schwierigkeiten des Alters anzupassen. Viele alte Menschen sind nicht weniger hilfsbedürftig als Kinder. Sowohl die altindische als die chinesische Religion sieht für die Alten, die der innern Hilfe bedürftig sind, geistige Berater vor. Von den abendländischen Seelenforschern hat sich eigentlich nur C. G. Jung mit dem seelischen Altern befasst.

In den Vereinigten Staaten wurden in den letzten zwei Jahrzehnten an verschiedenen Orten „Counseling Centres“, Beratungsstellen für alte Menschen eingerichtet, die sich in der vorgerückten Lebensphase nicht zurechtfinden können. Es suchen dort Menschen Rat und Hilfe, die unter der Einsamkeit leiden, sich verlassen fühlen, sich in die neuen Umstände nicht hineinflinden können oder die mit den zusätzlichen Lebensjahren nichts anzufangen wissen und sich tödlich langweilen. Der Berater wird diese Menschen darauf hinweisen, dass das Alter eine Phase des menschlichen Lebens ist, die naturgemäss im Lebensplan eingeschlossen ist, eine Phase, die nicht nur Schicksal ist, sondern auch Erfüllung sein kann. Beherzigungswert ist das Motto der amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft: „to add life to years, not just years

to life“. (Wir müssen den Jahren Leben zuführen, nicht bloss das Leben durch Jahre verlängern.)

Man sucht den Alten zu helfen, diese Jahre so zu gestalten, dass sie nicht nur nutzbringend für die innere seelische Entwicklung des Einzelnen, sondern auch für das Leben in der Gemeinschaft sind. Nur so findet der alte Mensch wieder seine Würde und seinen innern Halt. Es gilt auch, bei den Alten ihre bisher brachliegenden schöpferischen Kräfte zu wecken und zur Entfaltung zu bringen, damit die Mussezeit, die ihnen reichlich zur Verfügung steht, zweckmässig aufgefüllt wird. Es ist schon angeregt worden, dass die Freizeittaktion für die Jugendlichen, die diesen nützliche und anregende Beschäftigung in den Mussestunden vermitteln will, ihre Bestrebungen auch den Bedürfnissen der Alten anpassen sollte. Vielen Pensionierten wäre damit ausserordentlich gedient.

Ueberhaupt sind es gerade die pensionierten Alten, die in besonderer Weise der Hilfe bedürftig sind. Durch den plötzlichen Entzug der täglichen Arbeit entsteht eine innere Leere, die von einem Gefühl der Entwertung begleitet sein kann. Von dieser Gefahr sind gerade diejenigen bedroht, die sich während ihres Lebens intensiv und ausschliesslich ihrem Beruf hingeeben haben. Besser sind diejenigen dran, die immer gewissen Nebenbeschäftigungen huldigten, die ihren Garten pflegten oder sich als Bastler oder Sammler betätigten. Es ist gut, wenn das Pensionsalter den Menschen nicht unvermittelt überfällt, sondern ihn irgendwie dazu vorbereitet trifft.

Das Alter verlangt eine besondere, bewusste Gestaltung, wobei wir uns der Worte Goethes erinnern:

„Aelter werden heisst selbst ein neues Geschäft antreten, alle Verhältnisse verändern sich, und man muss entweder zu handeln ganz aufhören, oder mit Willen und Bewusstsein das neue Rollenfach übernehmen.“

Wir haben in diesen Andeutungen gezeigt, wie vielschichtig die Aufgaben der Gerontologie sind. Es ist eben gar nicht leicht, alt zu werden, und der grosse Genfer Psychologe Amiel hatte sicher recht als er schrieb:

„Savoir vieillir est le chef-d'œuvre de la sagesse et l'une des plus difficiles parties du grand art de vivre.“

Nachwort der Redaktion. Wer sich von den vorstehenden Ausführungen angesprochen fühlt, den verweisen wir auf die beiden klassischen Bücher des Verfassers: „Das Alter als Schicksal und Erfüllung“ und „Seelische Wandlungen beim alternden Menschen“, beide im Verlag Benno Schwabe & Co., Basel, erschienen.

## Hygiène Mentale du Vieillissement

Dr A. Repond,

Président du Comité National Suisse d'Hygiène Mentale, Monthey

Les hommes politiques, les sociologues et les statisticiens se déclarent, depuis quelques années, fort soucieux de l'augmentation constante et régulière de la moyenne de durée de la vie humaine. On s'attend, en effet, à ce que la statistique fédérale de 1950 révèle l'existence, en Suisse, de près d'un demi-million de personnes âgées de 65 ans et plus. En 1941 déjà, les hommes et les femmes ayant atteint ou dépassé la soixantaine étaient au nombre de 560 000.

Les médecins d'hôpitaux et, plus particulièrement, les psychiatres se montrent, à leur tour et à bon droit, inquiets de certaines conséquences de l'augmentation considérable du nombre des vieillards. Ils voient, en effet, leurs établissements, toujours trop petits, encombrés par des malades âgés, dont les affections physiques, mentales, les infirmités ne montrent trop souvent que peu de tendances à la guérison ou même à une amélioration suffisante pour permettre leur sortie.