Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 57 (1960)

Heft: 2

Artikel: Der alte Mensch in der modernen Gesellschaft

Autor: Below, Fritz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836741

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: 13.07.2025

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

anfällig für Infektionen, Dekubitalgeschwüre (das Durchliegen), die eine schlechte Heiltendenz aufweisen. Solche Kranke benötigen die doppelte Menge von Eiweiß, im Vergleich zu gesunden Erwachsenen. Je geschwächter der Patient ist, desto höher ist der Bedarf an Eiweiß; Kohlehydrate sollten möglichst niedrig gehalten werden. Ein zu hoher Blutzuckerspiegel ist unerwünscht. Vor allem ist auch eine genügende Vitaminzufuhr wichtig. Vitaminmangelerscheinungen sind im Alter häufig, da besonders der Vitamin-B^1-, der Vitamin-B^{12}- und der Vitamin-C-Gehalt im Blute abnimmt. Der alternde Körper kann oft die Vitamine nicht mehr so gut aufnehmen. Vitaminmangel kann in vielen Fällen mit eine Ursache für das Auftreten von Alterskrankheiten sein.

Beim alten Menschen auftretende Verhornung der Haut (Keratosen), sogenannte senile Warzen, sind manchmal die Folge eines Vitamin-A-Mangels. Bei Nervenentzündungen liegt oft ein Vitamin-B^1-Mangel zugrunde. Pigmentstörungen können bei Panthothensäuremangel auftreten (Ergrauen der Haare). Bei gewissen Formen von Blutarmut, der perniziösen Anämie, kann ein Mangel an Vitamin B^{12} vorliegen, besonders dann, wenn infolge einer chronischen Lebererkrankung (Leberverfettung und Lebercyrrhose) die Vitamin-B^{12}-Resorption gestört ist. Die Osteomalacie (Knochenerweichung) ist eine Vitamin-D-, Kalzium- und Phosphor-Mangelkrankheit.

Bei Blutungsneigung kann ein Vitamin-C- und Vitamin-P-Mangel vorliegen.

Die Behandlung dieser genannten Störungen besteht in der langdauernden Zufuhr eines Multivitaminpräparates. Es bessert sich das subjektive Befinden alter Menschen, der Appetit nimmt zu, die Leistungsfähigkeit steigt, Einschlafschwierigkeiten verschwinden. Im Blut kann man eine Normalisierung des Eisenspiegels und des Gesamteiweißes nachweisen.

Viele alte Menschen wollen auf den regelmäßigen Gebrauch künstlicher Vitamine verzichten, weil sie die Kosten scheuen. «Teuer», sagte Dr. Spies, der bekannte Ernährungsforscher in Birmingham, Alabama, «werden die Vitamine erst, wenn man sie nicht nimmt und sich dadurch Ernährungsschäden zuzieht.»

Bei alternden Menschen sollte eine *Beschränkung des Kochsalzes* durchgeführt werden. Zu hohe Kochsalzgaben können zu Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe) führen.

Abschließend möchte ich sagen, daß es für den Arzt nicht genügt, eine Diät vorzuschreiben, mit dem Hinweis: «*Essen Sie anders*». Man erreicht auch wenig mit Hinweisen wie «Essen Sie vegetarisch, Rohkost, salzarm, oder kalorisch knapp». Man muß bestimmte Gerichte und sogar die Art der Zubereitung angeben können, wenn man Erfolg haben will.

Der alte Mensch in der modernen Gesellschaft

Nach Dr. *Fritz Below* (Strasbourg und Mainz)

In: Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik Nr. 2, Juni 1957, S. 174–185

Die Gruppe der «alten Leute» umfaßt jene Personen einer Bevölkerung, die aus dem Arbeitsprozeß ausgeschieden sind oder ein Alter erreicht haben, das ihnen nach Recht oder Gewohnheit eine Altersversorgung ohne Gegenleistung durch Arbeit gestattet. Man pflegt die 65jährigen und älteren zu dieser Gruppe zu rechnen. Der Anteil dieser Gruppe beträgt bei den wirtschaftlich entwickelten Völkern durchschnittlich 10%. Eine Ausnahme macht Japan mit 5%. Charakteristisch ist

die Geschlechtsproportion der Gruppe: der Frauenüberschuß ist erheblich stärker ausgeprägt als in den andern Altersgruppen. Die durchschnittlich höhere Lebenserwartung der Frau ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen (biologische Gründe, geringere Lebensgefährdung, Bevölkerungsstruktur, Kriegsverluste, Wanderungen). Die Geschlechtsverteilung in dieser Altersgruppe weist bei den verschiedenen Völkern große Unterschiede auf. Auf 100 Männer kommen Frauen: in Irland und in den Niederlanden 104–110, in Dänemark und den USA sowie Schweden 111–120, in Italien, Norwegen, Belgien und der Bundesrepublik Deutschland 121–130, in der Schweiz, Japan und Österreich 131–140, in Großbritannien 147, in Portugal 155, in Frankreich 160, in Finnland 168. Eine Ausnahme unter den wirtschaftlich entwickelten Ländern bildet Kanada mit 98 alten Frauen auf 100 alte Männer.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der 65jährigen Personen ist bei den modernen Bevölkerungen ziemlich einheitlich: sie liegt beim männlichen Geschlecht zwischen 12 und 14 und bei den Frauen zwischen 13 und 15 voraussichtlichen Lebensjahren.

In einer Anzahl moderner Länder zeigt sich, daß im Durchschnitt zwei Drittel der 65 und mehr Jahre alten Männer verheiratet sind, während bei den Frauen der gleichen Altersgruppe ungefähr ein Drittel als verheiratet ausgewiesen ist. Von den 70jährigen und älteren Männern sind noch 58–62%, bei den Frauen noch 23–28% verheiratet.

Die Gruppe des als «alte Leute» angesprochenen Kreises zählt im westlichen Europa (Länder des Europa-Rates) 26 Millionen Personen gegenüber 6 Millionen vor 100 Jahren. Die Ansprüche der Alten und das Interesse ihnen gegenüber wurde zu einem gesellschaftlichen Auftrag. Die moderne Gesellschaft muß für die zerfallenen Großfamilien Ersatz schaffen, da durch die Kleinfamilie die Bindungen für die Alten verloren gegangen sind. Das Alter und die alten Menschen werden zu Unrecht vielfach negativ bewertet. Dieses Fehlurteil beruht in der Überschätzung der Leistung als Nutzeffekt, in der Unterschätzung des Wertes eines gereiften Lebens und im Mangel an Metaphysik. Die Flucht vor dem Alter ist vielleicht ein Beweis für die allgemeine Neurose der Zeit. Echtes Alterserlebnis und Alterswerk sowie deren Anerkennung durch die Allgemeinheit wurden zu Ausnahmeerscheinungen. Das Alter ist nicht mehr Vollendung. Der «Pensionierungsbankrott» ist eine Verfälschung des Lebens.

Die Abgrenzung der Altersgruppen nach Lebensjahren und die aus der Sozialgesetzgebung und dem Arbeitsrecht entwickelten Kriterien sind nur recht äußerliche. Der biologische Begriff des «Altwerdens» ist keineswegs einheitlich; die Grenzen sind fließend. Der alternde Mensch kann sich umstellen und anpassen, aber auch die Gesellschaft sollte ihm angepaßte Arbeit zuweisen. Die Sicherstellung der Alten durch Volkspensionen oder Sozialversicherungsrenten muß ausreichend erfolgen. Wenn er darüber hinaus noch vorsorgt, so sei ihm dies unbenommen. Für die große Masse bleibt die Frage offen, in welchem Umfange eine Weiterbeschäftigung im Alter zweckmäßig durchgeführt werden kann. Es gibt Tätigkeiten, die die Kräfte eines 40- bis 50jährigen bereits übersteigen. Hier sollte für den Arbeitnehmer ein Funktionswechsel vorgesehen sein. Die moderne Volkswirtschaft wird die berufliche Zweigleisigkeit einführen müssen (1. Phase: produktiv-ausführend, 2. Phase: administrativ).

Die Zahl der alten Leute wird in dem betrachteten Gebiet im Jahre 1971 um 40% über dem Stand von 1951 liegen. Wer gewillt und fähig ist, seinen Beruf über

die gesetzte Altersgrenze auszuüben, sollte nicht zwangsweise ausgeschieden werden. In der Altersgruppe einer Bevölkerung sind bedeutende volkswirtschaftliche Reserven vorhanden. Der Altersbegriff sollte durch den der Erwerbunfähigkeit abgelöst werden. Die Erfahrungen, die mit der Beschäftigung von älteren Personen in einigen Ländern gemacht wurden, sind durchaus ermutigend. Sicherung des Rechtes auf Arbeit für arbeitswillige Menschen nach Erreichung des Ruhestandsalters ist eine Forderung. Bei einer Befragung in England wünschten 60% der 65jährigen, ihre Arbeit fortzusetzen. Auf der andern Seite haben wir das Problem des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsprozeß (Frühinvalidität). Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Altersgruppe und aktiver Bevölkerung verschiebt sich immer mehr zu ungunsten der letzgenannten. Das Renteneinkommen bleibt immer vom Sozialprodukt abhängig. Es sind da für die moderne Volkswirtschaft schwerwiegende Probleme zu lösen. Dr. *Z.*

Ratgeber für Paraphlegiker

Die Zeitschrift «*Pro Infirmis*» (Heft 4, Oktober 1959, 18. Jahrgang) enthält die Übersetzung einer französischen Broschüre «Ratgeber für Paraphlegiker». Diese Veröffentlichung ist in dreifacher Hinsicht sehr bedeutungsvoll. Sie klärt weite Teile der Bevölkerung auf über eine Krankheit, von der viele nichts wissen. Das größere Verständnis wird dazu beitragen, daß die Hilfsbereitschaft, sofern einmal an diese appelliert werden muß, leicht zu wecken ist, was angesichts des geplanten Paraphlegikerzentrums nicht unwichtig ist. Bei der Paraphlegie oder Querschnittslähmung handelt es sich um Lähmungen, die bei Rückenmarksschädigungen auftreten. Nicht selten stellen diese sich ein als Begleiterscheinungen bei Wirbelbrüchen, Wirbeltuberkulosen und Rückenmarksgeschwulsten.

In ganz besonderer Weise wertvoll ist der «Ratgeber» für die Kranken selber. In anschaulicher Weise, durch Illustrationen unterstützt, werden sie auf die Bedeutung der eigenen Willensanstrengung aufmerksam gemacht. Jeder Kranke muß es sich zur Pflicht machen, selber all das zu tun, was ihm in seiner Lage möglich ist, um diese stets zu verbessern. So lange er in der Klinik weilt, ist es nicht schwierig, sich vorschriftsgemäß zu verhalten, denn Ärzte und Schwestern sehen stets zum Rechten. Doch nach Hause zurückgekehrt, wo er weitgehend sein eigener Arzt und seine eigene Krankenschwester sein muß, bedarf es einer großen Willensanstrengung und Disziplin, Druckgeschwüre, Blasenschwierigkeiten und Verstopfung durch ein bestimmtes Verhalten zu vermeiden. Die Beweglichkeit muß durch systematisches Üben erhalten und gefördert werden. Die Übernahme eines angemessenen Sportes ist zu empfehlen. Vor allem aber wichtig ist eine im Rahmen des möglichen liegende nützliche Tätigkeit. Der «Ratgeber» ist ein Büchlein, das dem Paraphlegiekranken nicht nur nützliche Anweisungen gibt, sondern ihm auch Mut macht. Er darf spüren, daß er sich weitgehend selber helfen kann, wenn er sich einsetzt. Daß ihn dabei die Umgebung angemessen zu unterstützen hat, versteht sich von selbst. Die ihn umgebenden Menschen sollen ihm entgegenkommen und ihn nicht überfordern, dabei aber auch auf weichliches Mitleid, wonach dem Kranken jeder Stein aus dem Weg geräumt wird, verzichten. Beide Teile müssen einander helfen. Da die SUVA, die Militärversicherung und das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen den Querschnittgelähmten ihre Unterstützung zukommen lassen, dürfte dort, wo diese selber mit ganzem Willen mithelfen, ein Fortschritt nicht ausbleiben. Dr. *E. Brn.*