

# Probleme des Alters

Autor(en): **Krüsi, Gerhart**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **46 (1968)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721609>

## **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.

## Probleme des Alters

(nach einem Vortrag im Rahmen der Erwachsenenbildung im Prättigau, gehalten am 17. Februar 1968 in Schiers)

Wenn ein praktischer Arzt sich über Altersprobleme äussert, so erwartet der Leser vor allem konkrete Antworten auf medizinische und psychologische Probleme, welche das Aelterwerden jedem von uns stellt.

Nur ganz junge Leute sehnen sich danach, «endlich bald älter» zu sein; viel eher bedrücken uns die unaufhaltsam vorrückenden Lebensjahre und die Aussicht, bald auch zu «den Alten» zu gehören. Alle Völker haben wahrscheinlich aus einer Ursehnsucht nach Jugend, nach Verjüngung und nach einem von Altersbeschwerden ungetrübten, ewig jungen Leben ein «Goldenes Zeitalter» ohne Alter und Tod als erstes Zeitalter angenommen. So schrieb Ovid: «Aurea prima sata est aetas, quae vindice nullo, sponte sua, sine lege fidem rectumque colebat» (Das goldene Zeitalter war zuerst, in welchem jeder ohne Rächer, aus eigenem Antrieb und ohne dass Gesetze nötig waren, das Rechte tat). Durch die Schlechtigkeit der Menschen ging dieses Zeitalter endgültig verloren, und damit nahmen Krankheit, Alter und Tod ihren Anfang. In diesem Sinne schrieb Goethe:

«Keine Kunst ist's, alt zu werden,  
Es ist Kunst, es zu ertragen.»

Nicht nur in der Mode, im Sport, auch in der praktischen Medizin ist ein Elixier zum Jungbleiben oder gar ein Trunk wider das Sterben viel gefragt; ein Teil des Vitamin- oder Hormonverbrauchs, auch der Drang vieler Zeitgenossen nach magischen Verjüngungskuren, welche heute wissenschaftlich verbrämt angeboten werden, lebt unterschwellig von diesem menschlichen Wunschdenken. Die unbestechliche medizinische Wissenschaft dagegen hält es für bewiesen, dass Alter und Tod mit jeder Form von Leben, welches sich ja im Gegensatz zur «toten Materie» immer wieder erneuert, zwangsweise verknüpft ist. Schon unmittelbar bei der Entstehung neuen Lebens setzen Abnützungs- und Altersvorgänge ein, welche nach einer gesetzmässigen Frist zum Tode des Einzelindividuum führen. Von dieser Vergänglichkeit alles Lebenden und Bestehenden, von der Umformung der lebenden Organismen in Geburt und Tod sprechen Philosophen und Religionsstifter, so dass der Wahrheitsgehalt dieser These nicht nur von naturwissen-

schaftlichen Erkenntnissen, sondern auch aus der von allen Völkern gemachten religiösen und philosophischen Erfahrung bezeugt wird. Ich will aber — so einladend dies auch wäre — nicht von philosophischen oder theologischen Betrachtungen des Alters ausgehen, sondern von meinen Erfahrungen, die ich als Arzt im Umgang mit alten Menschen täglich mache, sprechen. Für den praktizierenden Arzt sind Altersprobleme von zunehmender Bedeutung, machen die Alterspatienten doch heute etwa 40 % aller seiner Patienten aus. —

Wir müssen vorerst noch eine begriffliche Abgrenzung gegenüber dem Begriff «Krankheit» vornehmen, sind doch «krank» und «gesund» ebenso wie «jung» und «alt» gegensätzliche Begriffspaare, mit welchen wir ganz bestimmte Zustände erfassen können. Der Begriff «krank» besteht jedoch nur in Bezug auf eine ziemlich willkürlich gefasste Norm; ebenso sind auch die Begriffe «jung» und «alt» *relativ*. Fassen wir Krankheit als ein Versagen auf, bei welchem der Körper oder der Geist ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen können, so erlaubt uns dies, den Unterschied zwischen Krankheit und Alter genauer zu erkennen: Alter ist keine Krankheit, obschon das Altern mit dem Kranksein etwas gemeinsam hat, indem beide Zustände die Leistungsfähigkeit des Menschen beeinträchtigen. Während aber das Alter ein unvermeidlicher Vorgang ist und jeden Menschen in ähnlicher Weise betrifft, können wir Krankheit als Versagen in folgenden drei Stufen definieren:

1. *Das materielle oder energetische Versagen:* Es tritt ein *Körperdefekt* auf (z. B. Verlust eines Beines, Verlust der Zähne), welcher seinerseits zu einer Einschränkung der Lebensfähigkeit des ganzen Organismus führen kann; es wird zu *wenig Energie* produziert, was zu einer Schwäche des betroffenen Organs führt (z. B. Herzinsuffizienz).

2. *Es können biologische Regler und damit die Steuerung von Lebensvorgängen ausfallen.* Heute bezeichnet man ein ganzes medizinisches Sondergebiet, die Kybernetik (vom griechischen Wort *kybernetes* = der Steuermann abgeleitet) danach. Denken wir an einen Hitzschlag, an eine Ohnmacht, wo kompliziert zusammenwirkende Steuerungssysteme zentralnervöser, vegetativnervöser oder hormonaler Natur versagen!

3. Der Mensch — und nur er allein — kann auch *geistig-menschlich versagen:* denken wir an die zivilisatorisch bedingten Krank-

heiten, an die vorwiegend emotionell verursachten Leiden oder an die sozialen Krankheiten (z. B. den Alkoholismus) und an die mannigfaltigen eigentlichen Geisteskrankheiten und Neurosen.

Wenn auch im Alter die gleichen Möglichkeiten des Versagens wie bei einer Krankheit erkennbar sind, so sträuben wir uns doch, den Begriff der Krankheit mit dem Begriff Alter gleichzusetzen und damit auch Jugend mit Gesundheit. Denn zweifellos gibt es auch gesunde alte Menschen und viele Entwicklungen der Jugend wurden eh und je als «ungesund» angeprangert. Wir sind heute über die Wunder des Lebens, und damit über die Vorgänge bei Krankheit und Alter genauer unterrichtet als noch vor wenigen Jahren. Wir fassen heute Leben als einen Vorgang auf, welcher eng an Eiweissstoffe gebunden ist. Wir wissen heute, dass die Vermehrung aller lebenden Substanz durch eine Verdoppelung der spiralig angeordneten Deyoxyribonucleinsäure vor sich geht. Diese Zellteilung oder Zellvermehrung spielt sich während eines ganzen Menschenlebens in jeder Sekunde millionenfach in unserem Körper ab, so dass es verständlich ist, dass auch in unserem Körper (ebenso wie in einem Gewebe immer einzelne fehlerhafte Stellen vorkommen können) mit der Zeit sich fehlerhafte Zellen anhäufen. Steigt die Zahl dieser fehlerhaften Molekülverbindungen über eine gewisse «Toleranzgrenze» an, so nimmt die Qualität des Gewebes oder eines Organes ab: der jugendliche fehlerfreie Anfangszustand hat durch einen Alterungsprozess eine Qualitätseinbusse erfahren. Diese moderne Anschauung vom Alterungsprozess gleicht aufs Haar der schon lange bekannten *Schlacken- oder Feuerofentheorie*: Im Körper sammeln sich nach dieser mit der Zeit «Schlacken» an, welche die Lebensflamme immer spärlicher brennen lassen. Genau gleich wird ja das Feuer in einem Ofen durch Asche- und Russrückstände ausgelöscht. Nun werden ja auch bei der Krankheit das Gleichgewicht und damit das reibungslose Funktionieren der Lebensprozesse durch äussere Faktoren (z. B. physikalische Einwirkungen, Krankheitserreger) oder durch vererbte oder während der Entwicklung erworbene innere Eigenschaften gestört. Währenddem aber solche akuten oder chronischen Krankheitsstörungen in Heilung, Tod oder in ein verändertes Gleichgewicht (z. B. bei einer chronischen Krankheit) übergehen können, zeigt das Alter in seinem Ablauf einen einheitlicheren Verlauf und geht sozusagen immer, nach einer kürzeren oder längeren Zeitspanne, in den endgültigen

Tod über. Neuere amerikanische Untersuchungen (Hayflick 1965) konnten zeigen, dass nicht nur mehrzellige Organismen altern, sondern dass auch unter optimalen Bedingungen gezüchtete *isolierte einzelne Zellen nach einer bestimmten Frist* (welche genau der Lebensspanne der Art entspricht, von welcher die Einzelzellen abstammen) *zu degenerieren beginnen*, dass also auch eine Einzelzelle nicht «potentiell unsterblich» ist, wie dies in vielen Abhandlungen über das Alter noch zu lesen steht. Es gibt allerdings auch Einzelzellen, welche unbegrenzt weitergezüchtet werden können, doch sind solche Zellen durch Mutation verändert und weisen damit Ähnlichkeit mit Tumorzellen auf. Mit anderen Worten: Unser Körper altert nicht nur deshalb, weil er aus vielen Zellen zusammengesetzt ist, von denen ein grosser Teil es verlernt hat, sich weiterhin zu teilen. Allerdings summieren sich, wenn viele Zellen zu Organen zusammengeschlossen sind, die bei der Einzelzelle meist unter 10 % betragenden Leistungseinbussen bei übergeordneten Systemen (wie z. B. des Stoffwechsels, des Kreislaufs, der Atmung) zu vierzig und mehr Prozent Aktivitätsverlust. Wir wissen ja alle, dass sich im Alter der Stoffwechsel ändert: alterndes Gewebe wird starr und ist weniger elastisch als junges, weil es weniger Wasser enthält. Werden aber z. B. die Blutgefässe starr, so muss der Blutdruck ansteigen, damit die gleiche Menge Blut durch die Arterien getrieben werden kann; weil das Herz damit vermehrt arbeiten muss, ermüdet es schneller. Jeder lebende Organismus hat nun eine hohe *Leistungsreserve*, wodurch der alternde Organismus vorerst nur bei besonders schweren Belastungen nicht mehr mitkommt. Der alte Mensch ermüdet rascher, er kann nur mit Mühe Treppen steigen und muss infolge Atemnot bald stehen bleiben. Der Grund dieses Versagens ist in einer verminderten Stoffwechselleistung (Energieproduktion), in einer verminderten Blut- und Säftezirkulation und damit zusammenhängend in einem mit zunehmendem Tempo fortschreitenden Zelltod zu suchen. Der zeitliche Ablauf der Altersprozesse unterscheidet sich dabei grundsätzlich von der Zerstörung toter Körper, z. B. dem Verlust von Geschirr im Haushalt, der Abnützung eines Autoreifens, wo der Prozentsatz des Verlustes sich über die Zeit konstant hält. *Beim lebenden Organismus wird das Leben mit steigendem Alter immer mehr bedroht*, also gefährlicher! Der alternde Mensch, ja jedes alternde lebende System, wird immer verwundbarer und erliegt zusätzlichen Schädigungen immer rascher. Ich erlebe es

als Arzt jeden Tag, dass über Jahre betreute alte Patienten anscheinend plötzlich an geringen Komplikationen sterben, weil der alte Körper oft geringe Schädigungen nicht mehr zu kompensieren oder abzuwehren vermag. An der «Alterschwäche» allein stirbt wohl niemand, immer entwickelt sich im Verborgenen langsam aber unaufhaltsam ein Schaden, welcher zu einem zuerst nur funktionellen, später auch organischen und anatomischen Defekt führt, welcher schliesslich das Versagen aller weiteren Lebensvorgänge einleitet. Die Katastrophe des Todes des ganzen Organismus wird also immer eingeleitet von einem Tod einzelner Zellen, Gewebe oder Organe. Deshalb ist man als Arzt immer wieder überrascht über die Schwere der Veränderungen bei der Sektion alter Patienten und staunt über die Fähigkeit unseres Körpers, auch grosse Ausfälle noch lange Zeit zu kompensieren. *Alte Menschen sterben also immer an etwas Zusätzlichem* und nicht bloss am Alter. Besonders drei Todesursachen sind im Alter häufig anzutreffen: Herz- und Kreislaufkrankheiten, Gehirnblutungen (beides z. B. bedingt durch hohen Blutdruck) und Nierenleiden (z. B. bei Prostatahypertrophie); auch die bösartigen Geschwülste finden sich etwa 1,8mal häufiger bei alten Patienten als bei Jugendlichen; Infektionskrankheiten führen doppelt so oft zum Tode, während junge Leute häufiger an Tuberkulose, Magen- und Darmgeschwüren, aber rund fünfzehnmal so häufig Verkehrsunfällen erliegen.

Mit diesen kurzen Andeutungen — ein genaueres Eingehen auf die Todesursachen im Alter und die häufigsten Alterskrankheiten würde Bücher füllen — kommen wir zum zweiten Teil unserer Betrachtungen: Wir wollen die *therapeutischen Möglichkeiten* kennenlernen, welche man *präventiv* (prophylaktisch) oder *kurativ* gegen die Alterskrankheiten einsetzen kann und kurz die psychologischen und sozialen Probleme streifen, welche bei der Betreuung alter Patienten auftreten.

Wir haben gehört, dass der Mensch durch die Spezialisierung seiner Gewebe die *Regenerationsfähigkeit vieler Zellen verloren hat*. (Wie wir wissen, werden im Alter nicht einmal die Haare voll wie in der Jugend ersetzt.) Besonders *Gehirn* und *Rückenmark* mit den vielen Billionen von Ganglienzellen, welche beim Menschen als *zentrales Nervensystem* die Führung aller Lebensvorgänge übernommen haben, entscheiden deshalb über den Tod und damit über die Lebensdauer des Gesamtorganismus. Man kann also verallgemeinernd sagen, der Mensch werde so alt wie

sein Nervensystem. Dies ist bei den Tieren, wo träge, lebensschwache oder kranke Tiere meist vorzeitig durch Naturkatastrophen ausgemerzt oder von Feinden getötet werden, nicht der Fall; nur der Mensch kennt das Alter dank seiner Zivilisation als eine eigengesetzliche Lebensstufe! Aber nicht nur der Stoffwechsel der Gehirn- und Nervenzellen wird im Alter träger und vermehrt durch Schlackenstoffe gestört: alle Gewebe mit geringem Gefässanschluss (z. B. Gelenkknorpel, Herzklappen, Augenlinse) ja selbst die Gefässwände, welche ja in direktem Kontakt mit der Nährflüssigkeit und dem im Blut gelösten Sauerstoff stehen, fallen einem deutlich erkennbaren Alterungsprozess anheim. Zudem trägt der alternde Mensch seine Schädigungen durch früher durchgemachte Krankheiten auf und in sich, welche zudem durch die seelische Eigenart und die psychische Reifung (Individuation) modifiziert werden. *Jeder alte Mensch stellt deshalb ein einmaliges, individuell verschiedenes Problem für den betreuenden Arzt dar.* Dabei fällt die Diskrepanz von Befinden und ärztlichem Befund besonders ins Auge: Während der eine Patient mit einem schweren körperlichen Befund relativ beschwerdefrei und mit grosser Vitalität trotz seines hohen Alters ein aktives Leben führt, vegetiert sein Altersgenosse mit viel geringerem objektiven Befund im Bett dahin und klagt vom Morgen bis zum Abend über seine der objektiven Beurteilung nach nur geringgradigen Altersbeschwerden. Der Arzt, ja jedermann, der es mit alten Leuten zu tun hat, muss sich daher immer aufs Neue bemühen, *die ganze Persönlichkeit des alten Menschen mit allen durchgemachten körperlichen und seelischen Leiden, ja mit allen Details der Lebensgeschichte zu erfassen,* was einen erheblichen Zeitaufwand und eine grosse Anstrengung bedeutet.

Welches sind die heutigen Möglichkeiten der Altersbehandlung? Bei der eben erwähnten Vielfalt der Alterserscheinungen und der individuellen Natur der Altersveränderungen kann nur eine sich den anerkannten medizinischen Regeln fügende, *individuell angepasste und hochwertige Therapie* unseren Ansprüchen voll genügen. Wir unterscheiden zwischen medizinischen, psychotherapeutischen und sozialen Massnahmen und dürfen trotz allem Optimismus und trotz einer gewissen aktiven Grundhaltung doch nie den mittelalterlichen Spruch vergessen: «Contra vim mortis non est medicamen in hortis». (Gegen den Tod ist kein Kraut gewachsen.) Das Wohl des ganzen alten Patienten soll uns lieber sein und höher stehen als dass wir einen therapeutischen Schach-

zug als Arzt führen können, von welchem der Patient wenig oder keinen Nutzen hat, der ihn aber womöglich noch plagt und ihm seine Daseinsfreude zerstört.

Die *medizinischen Möglichkeiten der Altersbehandlung* haben sich dank der medizinischen Technik stark ausgeweitet. Die moderne Herz- und Kreislaufbehandlung, die Infektionsprophylaxe und -bekämpfung, die Vermeidung der Wassersucht durch die Salidiuretica, die moderne Operationsvorbehandlung und die schonende Anästhesie, die Fortschritte der Chirurgie haben die Geriatrie oder Altersheilkunde zu einem eigentlichen Spezialfach gemacht, welches aber von jedem Arzt einigermaßen beherrscht werden sollte, sei er Spezial- oder Allgemeinarzt. Besondere Wichtigkeit kommt bei der Betreuung alter Patienten *präventiven oder prophylaktischen Massnahmen* zu: Es sollten ja alle gefährlichen Krankheitsverläufe im Frühstadium erkannt und in diesem frühen Zeitpunkt richtig behandelt werden, damit solche heilbaren Schäden nicht ins spätere Alter verschleppt werden. Nicht zuletzt sind der *allgemeinen Hygiene im Alter* (z. B. einem kaufähigen Gebiss, täglicher Körperpflege, Dekubitusprophylaxe) sowie den *Erkenntnissen für eine gesunde Lebensführung und Ernährung im Alter*, bevor eigentliche Schäden auftreten, gebührende Beachtung zu schenken: Wenigstens einmal eine Stunde täglich sollten alle Muskeln des Körpers in lebhaftige Tätigkeit gebracht werden (viel Bewegung!), wobei auf eine tiefe Atmung zu achten ist (sinkt doch die in Ruhe ventilierte Luft im Alter um ein Viertel!). Die Ernährung soll Fettleibigkeit und Eiweissmangel verhindern: Deshalb viel frisches Gemüse, Früchte, Milch und hochwertiges Fleisch, also kalorienarme, eiweiss- und vitaminreiche Ernährung. Von der Anwendung meist nicht von ärztlicher Seite angepriesener «Verjüngungskuren» habe ich in vielen Praxisjahren nie einen Erfolg gesehen (Frischzelltherapie nach Niehans, Bogolometz-Serum, Procaintherapie nach Aslan, Gisengwurzel, Gelée royale), doch kann der Glaube an solche magisch wirksamen Mittel in den Augen der Patienten ein verblüffendes Ergebnis zeitigen, welches allerdings nie dauerhaft sein kann und vielmals von tatsächlich wichtigen medizinischen Massnahmen ablenkt.

Die *psychische Betreuung* steht bei allen unseren ärztlichen Bemühungen bei Alterspatienten im Vordergrund. Weil seine Altersgenossen weggestorben sind und weil die bisherige Tätig-



keit ihm vielmals durch die Pensionierung oder eine Altersinvalidität verschlossen wird, ist der alte Mensch einsam geworden. Arzt oder Seelsorger, Krankenschwester oder eine Hilfsperson sind die einzigen Menschen, welche bereit sind, den alten Mitmenschen anzuhören und auf seine geäußerten Klagen einzugehen; die Kinder und Enkel zieht es mehr zu ihresgleichen und sie finden keine Zeit mehr, um sich mit den ihnen fremd vorkommenden Problemen der gealterten Eltern zu kümmern. (Ich kenne allerdings auch viele Kinder, die es sich nicht nehmen lassen, ihre alterskranke Mutter oder den Vater jeden Tag zu besuchen und die es sich als Ehre anrechnen, diese trotz vorhandenem Pflegepersonal eigenhändig zu pflegen.) Viele alte Menschen haben es allerdings auch selbst unterlassen, sich psychisch aufs Alter vorzubereiten: Nachdem sie «fast über Nacht» alt wurden, gerieten sie in eine angsteinflößende, unheimliche Krise hinein als sie erkannten, dass der Tod unausweichlich und immer rascher näher rückt und dass sie ihre Lebensaufgabe anscheinend noch gar nicht erfüllt haben. Sie erkennen zu spät, dass Jugend und Gesundheit für immer dahingeschwunden sind und dass man nicht mehr derjenige ist oder gilt, der man war, auch dass man nichts von den bisher so über alles geschätzten materiellen Gütern oder Genüssen festhalten kann. Früher war man durch seine Geschäfte, durch die täglichen Aufgaben in Beruf und Familie so in Anspruch genommen, dass man nie der Zeit begegnen musste, welche jetzt zäh und unaufhaltsam tropft und als einzigen unausweichlichen Endpunkt den eigenen Tod lässt. In dieser anscheinend hoffnungslosen Situation verfallen viele alte Leute einer Depression, wenn sie sich nicht in früheren Jahren innerlich auf das Alter eingestellt haben oder wenn es ihnen nicht gelingt, eine erfüllende produktive Aufgabe für ihr Alter zu finden. Die einführende und verständnisvolle psychische Betreuung und eine warme mitmenschliche Beziehung sind für alle jene Patienten nötig, welche noch im Besitze ihrer intellektuellen und gefühlsmässigen, emotionellen Fähigkeiten sind. Doch auch jene alten Patienten, welche infolge einer Hirnstörung in ein stumpfes Vegetieren abgleiten, empfinden noch, ob ein Arzt oder eine Krankenschwester, ein Bekannter oder ein Angehöriger Zeit für ein verstehendes, liebevolles Wort finden oder nur unwillig den Umgang mit Alterskranken pflegen. Jedermann, welcher es mit alten Leuten zu tun hat, muss deshalb *die seelischen Bedürfnisse des Alten* kennen. Nach A. L. Vischer sind diese hauptsächlich:

1. Das Bedürfnis, etwas auf dieser Welt zu bedeuten und für etwas oder für jemanden da zu sein. Es betrifft dies vor allem den *Kampf gegen die Isolierung im Alter* infolge der Verdrängung aus dem aktiven Leben.

2. Das *Bedürfnis nach Sicherheit* in finanziellen Belangen, aber auch in einer gewissen befriedigenden äusseren Umwelt (Wohnung, pflegerische Betreuung, sozialer Kontakt).

3. Der Wunsch, ernst genommen zu werden und trotz der verminderten körperlichen und geistigen Fähigkeiten Anerkennung, Achtung und Wohlwollen von seinen Mitmenschen zu erhalten. Diese Selbstachtung muss sich auch darin zeigen, wie sich der alte Mensch pflegt und rein hält, wobei er oft auf die Mithilfe der Umwelt angewiesen ist.

4. Das Bedürfnis nach Abwechslung und nach neuen Erlebnissen, und sei dies auch nur ein Besuch, eine Feier, ein Vortrag. Der alte Mensch erlebt ja immer weniger Dinge zum ersten Mal in freudiger Erwartung und immer mehr Dinge zum letzten Mal in trauriger Abschiedsstimmung.

Die *sozialen Massnahmen*, welche meist von der Oeffentlichkeit durchgeführt werden, müssen von diesen psychologischen Erkenntnissen getragen werden, sollen sie voll nutzbar werden. Durch die Allgemeinheit muss eine neue Lebensordnung für den alten Menschen gefunden werden, damit dieser vermehrt am sozialen und vielleicht auch wirtschaftlichen Leben aktiv teilnehmen kann, indem denjenigen Leuten, die nicht körperlich oder geistig allzu gebrechlich sind, neue, dem Alter angepasste Aufgaben in unserer Gesellschaft zugewiesen werden. Der Mensch darf nicht nur passiv von der Altersfürsorge abhängig sein, sondern alle alten Leute sollten davon überzeugt sein, dass es nie zu spät ist, neue Aufgaben im Alter anzufangen!

Solche neuen Aufgaben für alte Leute zu finden, ihnen Hoffnung und Mut für die Zukunft zu geben, ist wohl die vornehmste Aufgabe jeder Bemühungen zur Lösung der mannigfaltigen Altersprobleme. Die Medizin hat in zähem Kampf und unter grossen Opfern die längere Lebensdauer des Menschen zur Tatsache werden lassen; es wird noch grösserer Anstrengungen jedes Einzelnen von uns bedürfen, wenn wir die Jahre unserer Alterspatienten mit Leben erfüllen wollen und nicht nur die zusätzlichen Lebensjahre diesen als nutzlosen Anhängsel oder gar als Last erscheinen lassen wollen.

*Literaturhinweise:*

*Altersprobleme in der Schweiz.* Neue Zürcher Zeitung, Nrn. 129, 166, 218, 357, 407, 452, 547 und 585 (Januar/Februar 1967).

*Die Kunst alt zu werden* (Verlag R. Piper, München, 1967).

*Gädeke R.:* Alter und Alterskrankheiten (Band 3 der Freiburger Fortbildungskurse 1967).

*Homburger Freddy:* Aertzliche Betreuung der Alternden und chronisch Kranken (die Behandlung der degenerativen Krankheiten, des fortgeschrittenen Krebses und anderer heute noch unheilbarer Krankheiten, Karger-Verlag, Basel/New York, 1967).

*Lüth Paul:* Altersforschung und Altersbehandlung (Wissenschaftliche Berichte Merck Nr. 261/1961, mit ausführlichem Literaturverzeichnis).

*Lüth Paul:* Geschichte der Geriatrie. 3000 Jahre Physiologie, Pathologie und Therapie des alten Menschen (Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1965).

*Schaefer Hans:* Die Medizin in unserer Zeit / Theorie—Forschung—Lehre (Verlag R. Piper, München, 1963).

*Schär Meinrad:* Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin (Verlag Hans Huber, Bern/Stuttgart, 1968).

*Verzar Fritz:* Altersforschung (Das medizinische Prisma 2/1968, mit ausführlichem Literaturverzeichnis).

*Vischer A. L.:* ABC für alte Menschen in gesunden und kranken Tagen. Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage (Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968).

Dr. med. Gerhart Krüsi, prakt. Arzt, 8700 Küsnacht

## **Alterspflege**

Unter dieser Rubrik veröffentlichen wir nachstehend ein weiteres Referat, das Frau G. Rochat, Sozialarbeiterin und Leiterin des Wäsche- und Flickdienstes in Lausanne, anlässlich der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie vom 25. November 1967 gehalten hat. Gerade im Zeitpunkt des Mangels an geeigneten Unterkünften für Betagte ist die weitere Verstärkung der offenen Altershilfe durch die Schaffung solcher Dienste ein dringendes Gebot.

Die Redaktion

### **Les activés du salon-lavoir**

C'est au no 14 de la rue Curtat à Lausanne, au cœur de la cité, que le Centre social protestant a installé un salon-lavoir réservé aux personnes âgées de plus de 60 ans, et cela non seulement