

**Zeitschrift:** Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

**Herausgeber:** Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

**Band:** 68 (1971)

**Heft:** 3

**Artikel:** Das dritte Lebensalter

**Autor:** Siegrist, G.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-838851>

### **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:** 06.02.2026

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

# Zeitschrift für öffentliche Fürsorge

Beilage zum  
«Schweizerischen Zentralblatt  
für Staats-  
und Gemeindeverwaltung»

68. Jahrgang  
Nr. 3 1. März 1971

Monatsschrift für öffentliche Fürsorge und Jugendhilfe  
Enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und  
Sozialversicherungswesens  
Offizielles Organ der Schweizerischen Konferenz für öffentliche  
Fürsorge  
Redaktion: E. Muntwiler, Schwarzenbachweg 22, 8049 Zürich 10  
Verlag und Expedition: Art. Institut Orell Füssli AG, 8022 Zürich  
Jährlicher Abonnementspreis Fr. 17.-  
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellen-  
angabe gestattet

## Das dritte Lebensalter

### *Europäischer Kongreß für Altersmedizin in Locarno*

In der Zeit vom 15. bis 17. Oktober 1970 fand in Locarno der von über 300 Delegierten aus 18 Ländern Europas und Amerikas besuchte 1. Kongreß der Europäischen Union für Sozialmedizin statt. An der Eröffnungssitzung vom 15. Oktober entwarf der unsere Landesexekutive vertretende Bundesrat *Nello Celio* in seinem höchst eindrücklichen und wegweisenden Referat «*Die Gesellschaft von morgen*» ein Zukunftsbild, das deutlich werden ließ, an welchem Wendepunkt unsere Gesellschaft sich augenblicklich befindet. Die in den drei Kongreßtagen erarbeiteten Unterlagen dienen der Aufgabe, die weltweite Erforschung der Altersprobleme in die Wege zu leiten und die notwendigen Vorsorge- und Fürsorgemöglichkeiten aus der medizinischen Sicht zu prüfen. Wir sind in der glücklichen Lage, nachstehend einen allgemeinverständlichen Bericht über das grundlegende Symposium aus der kompetenten Feder von Herrn *Dr. med. G. Siegrist, Liestal*, unsern Lesern unterbreiten zu können. *Mw.*

An diesem Kongreß nahmen über 300 Ärzte und Sozialarbeiter aus 16 Ländern teil. Veranstaltet wurde er von der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialmedizin mit dessen Präsidenten PD Dr. med. B. Luban-Plozza, Locarno/Ascona, und dauerte vom 14. bis 17. Oktober. Die Vorträge wurden in deutscher, französischer und italienischer Sprache gehalten. Es war der 1. Kongreß der europäischen Vereinigung für Sozialmedizin seit ihrer Gründung auf Schweizer Boden.

Der Sinn des Kongresses lag darin, alle dringlichen Fragen sozialmedizinischen Inhalts aufzuzeigen und das Interesse hierfür zu wecken. Dabei wurde die Meinung vertreten, daß das Alter nicht mehr nur als eine leidige Phase des Verfalls oder lediglich als Krankheit beurteilt werden dürfe, vielmehr seien die altersbedingten Krankheiten aufmerksam und ohne Unterbruch zu überwachen, damit ihre Pflege geplant werden könne. Angesichts der Tatsache, daß durch die Verlänge-

rung der Lebensdauer die Zahl der Betagten enorm zugenommen hat und weiterhin ansteigt, komme der Geriatrie und der Gerontologie wachsende Bedeutung zu. Die heutigen Verhältnisse rechtfertigen es, nicht einfach von «Alten», sondern vom dritten Lebensabschnitt im Nachgang der Jugend und des Erwachsenenalters mit der ihm innewohnenden Aktivität zu sprechen. Die Probleme der Betagten in der modernen Gesellschaft sollten nicht allein die Mediziner, Soziologen, AHV- und Fürsorgestellen usw. beschäftigen. Sie gehen mittelbar und unmittelbar alle an und sollten gemeinschaftlich gelöst werden.

### *I. Der Begriff des Alterns – Vorbeugen gegen vorzeitiges Altern*

Das Altern ist ein ständiger Prozeß, der sich in einer Abnahme der physischen und geistigen Fähigkeiten zeigt. Dieser beginnt bereits im Erwachsenenalter und ist in seinen Erscheinungen äußerst komplex und individuell stark differenziert. Das Alter bemißt sich nicht nach dem Kalender, sondern nach dem Fortschreiten dieses Prozesses, daher auch die Problematik des Pensionierungsalters. Die funktionellen Möglichkeiten und Krankheitsdispositionen des Individuums sind erblich bestimmt, können aber – wie allgemein bekannt – durch die Lebensweise in günstigem oder in ungünstigem Sinne beeinflußt werden.

Das dritte Alter ist das Ergebnis umfassender Erscheinungen einer funktionellen Anpassung, die sich im Laufe der Jahre einstellt und bei der erbliche und umweltbedingte endo- und exogene Fakten mitgewirkt haben. Der Gealterte ist jedoch in seiner Anpassungsfähigkeit beschränkt. Der Bejahrte ist ein neuer Mensch in derselben Person, der sich in seiner körperlichen Verfassung und seinem psychischen Verhalten in charakteristischer Weise vom jüngeren Menschen unterscheidet. Diese Änderung erklärt übrigens viele Mißverständnisse zwischen jung und alt. Altersgebrechen sind körperlicher (physischer), geistiger (psychischer) und sozialer Natur. Oft sind mehrere derartige Gebrechen vereint.

### *Vorbeugungsmaßnahmen*

a) Vor pathologischer Beeinträchtigung: gesunde und aktive Lebensweise zwecks Förderung der Widerstandsfähigkeit und Erhaltung der funktionellen Möglichkeiten bis ins Alter. Fernhaltung toxischer oder infektiöser Einwirkungen durch Hygiene. Immunisierung sowie Unfallverhütung;

b) bei Früherkennung und Frühdiagnose, deren Wichtigkeit unterstrichen wurde: wirksame therapeutische Maßnahmen;

c) bei unheilbaren Störungen: medizinische und soziale Readaptation.

Geistige Störungen ergeben sich aus somatischen, psychologischen und sozialen Ursachen (zerebrale Leiden, Vergiftung durch Medikamente, plötzliche Abstinenz usw., Depressionen, Abwehrreaktionen, Wechsel in den Umweltsbeziehungen, Vereinsamung). Die Isolation und die damit verbundene Vereinsamung wurde von den Referenten als arger Feind des Betagten hingestellt, da sie zu Depressionen und geistigem Abbau führe. Immerhin ist zu bemerken, was aus einem andern Zusammenhang hervorging, daß die Vereinsamung nicht allein umweltbedingt oder Folge der sozialen Stellung des Betagten – für die Leistungsgesellschaft mit der materiellen Produktivität als Endzweck bedeutet der Betagte letztlich ein überflüssiges Anhängsel – ist. Wie sehr der Betagte den Kontakt mit dem täglichen Geschehen, und sei es nur als Zuschauer, zu erhalten sucht und

einen solchen mit den Jungen schätzt, ist sein Zug zur Selbstisolation und damit zur Vereinsamung, indem er sich ruhebedürftig ins Schneckenhäuschen zurückzieht, doch unverkennbar. Die Lebenskreise öffnen und schließen sich.

Psychische Störungen sind bei alten Menschen nicht unbedingt auf Degenerationserscheinungen zurückzuführen. Sie sind oft Ausdruck einer Krise der Selbstbestimmung angesichts eines neuen Standortes im Leben. Auf die menschlichen Kontakte mit den Betagten und unter den Betagten wurde von allen Referenten großer Wert gelegt.

## *II. Die Rehabilitation der Kranken*

Beim jüngeren Patienten handelt es sich in der Regel um eine gezielte Rehabilitation, je nach Art der Erkrankung. Beim Betagten werden drei Arten der Rehabilitation unterschieden angesichts des Umstandes, daß der Alterungsprozeß ständig weiterschreitet. Ziel kann hier nicht sein, nach überstandener Krankheit möglichst die volle Arbeitskraft wieder zu erreichen; vielmehr wird angestrebt, den alten Menschen wieder so weit herzustellen, daß er nach überwundener akuter Krankheit oder auch nach oder bei chronischem Leiden möglichst beschwerdefrei wird. Der allgemeinen Rehabilitation nähergerückt, sollte die Wiederherstellung soweit gelingen, daß der Betagte einer selbstgewählten Beschäftigung wieder nachgehen kann.

Die drei Arten der Rehabilitation:

- a) präventiv zwecks möglicher Erhaltung der Leistungsfähigkeit, wobei die Bedeutung des Alterturnens besonders hervorgehoben wurde;
- b) Aktivierung des Chronischkranken durch entsprechende Methoden;
- c) bei speziellen Ausfällen gezielte Rehabilitation (funktionelle Eingliederung nach Unfall oder Krankheit).

Der Gebrauch von physisch-medizinischen Methoden und der Selbsttherapie muß dem somatischen und psychischen Zustand des Betagten Rechnung tragen. In diesem Zusammenhang wurde offen gesagt, daß zu vermeiden sei, daß jener den Betagten mehr gefährde als seine Erkrankung. Zu beachten sei ferner, daß seine Wiederherstellung längere Zeit beansprucht als eine solche des jüngeren Menschen.

Größe Bedeutung wurde den Allgemeinpraxen des Hausarztes für die Behandlung des Betagten beigemessen. Als besonderer Vorteil erweise sich hier, wenn ein langjähriger Kontakt zwischen Arzt und Patient mit seiner Familie bestanden hat, was ermögliche, den Betagten in der Ganzheit seiner Persönlichkeit zu erfassen, in Berücksichtigung seiner bisherigen Lebensweise und seiner menschlichen und räumlichen Umgebung. Der in Altersheimen oder Altersspitälern tätige Arzt sehe den Betagten als isolierte Persönlichkeit, der aus seiner gewohnten Umgebung herausgerissen worden ist. Umgekehrt ziehe oft der ältere Patient, der an degenerativen Insuffizienzen und Erkrankung mehrerer Organsysteme leidet, den Allgemeinpraktiker gegenüber dem für ein einzelnes Organsystem zuständigen Spezialisten vor. Der Referent wies auf die besondere Bedeutung der Sprechstunde, wo der Arzt als Vertrauensperson für vielfältige Lebenslagen auftritt, hin. Durch die höhere Lebenserwartung und die erforderliche Intensivbetreuung des Betagten habe sich der Umfang der geriatrischen Arbeit in der Allgemeinpraxis gesteigert, worauf die jüngere Arztgeneration vorzubereiten sei. Die Neigung zur



Ausbildung zum Facharzte, wofür verschiedene Gründe angegeben wurden, wirke dem entgegen und führe zur Abnahme der Allgemeinpraxen und damit zur Überlastung des Allgemeinpraktikers.

Gewicht wurde auf die Einrichtung sozialer Dienste gelegt, um den älteren Menschen zu helfen, daß sie so lange wie möglich im eigenen Heim verbleiben können.

Über die zentrale Rehabilitation (Wiederherstellung in Kliniken usw.) nur kurz folgendes:

a) *Geriatrische Kliniken* für Akutkrankheiten, deren organisatorische, personelle und finanzielle Problematik sowie die Frage der Entlassung der Patienten aus der Klinik beleuchtet wurden: Hierbei wurde davor gewarnt, einen Betagten vorzeitig aus der Klinik mit einem Ärztebrief zu entlassen, der lediglich einen Hinweis über die anschließend zu ergreifenden Maßnahmen enthält. Der Praktiker draußen werde mit dieser ihm übertragenen Pflicht in der Regel überfordert, wenn er den Erkrankten und den Krankheitsverlauf nicht näher kennt. Die anschließenden Maßnahmen (Nachkuren usw.) sollten in ihrer zeitlichen Folge, wenn irgend möglich, unter Mithilfe geschulter Sozialarbeiter direkt von der Klinik aus in die Wege geleitet werden.

b) *Krankenhäuser für Chronisch Erkrankte* bei Übergang der akuten zur chronischen Erkrankung: Hierbei sollte die Verbindung mit Spitälern für akute Erkrankungen gewährleistet sein, soweit jene Krankenhäuser nicht eigene Abteilungen für Akutkranke besitzen.

c) *Heime für Pflegebedürftige*: Es wurde die Problematik der ärztlichen und pflegerischen Hilfe beleuchtet.

Alterssiedlungen, wie sie bei uns in vermehrtem Maße errichtet werden, fanden im Kongreß im großen und ganzen eine günstige Beurteilung. Indessen sei jeweils das Problem zu lösen, wie bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit unmittelbare Hilfe geleistet werden könne.

Betont wurde die Koordination der verschiedenen therapeutischen Mittel zur Behandlung der Betagten und deren Wiedereingliederung. In den meisten europäischen Ländern fehle ein Fürsorgesystem, welches die verschiedensten Dienste für die betagten Menschen – Kranke und Nichtkranke – zusammenfaßt und sie soweit als möglich aufeinander abstimmt; denn noch so großzügige Spitalgründungen vermöchten ein solches System nicht zu ersetzen. Bei geeigneter Koordination aller Hilfen könnte auch die Wirksamkeit der bestehenden Kliniken und Heime wesentlich erhöht werden. Im Hinblick auf die zunehmende Zahl der Betagten müßte die sozialmedizinische Alterspflege in derselben Art angepackt werden, wie seinerzeit der Kampf gegen die Kindersterblichkeit aufgenommen wurde, wobei das Schwergewicht auf die Vorbeugung zu legen sei.

### *III. Die Umwelt des Betagten – Der Generationenkonflikt*

In Mainz wurden durch gezielte Befragung der Betagten Untersuchungen darüber durchgeführt, in welcher Weise und unter welchen Bedingungen die Betagten ihr Dasein fristen, da es anscheinend hierüber an jeglichem Überblick fehlt. Die Resultate widerspiegeln typisch deutsche Verhältnisse mit dem dortigen Fürsorge- und Sozialsystem. Ich möchte dies übergehen. Immerhin scheinen mir drei Bemerkungen erwähnenswert:

a) Es vollzieht sich nicht nur eine Loslösung der Jungen von den Alten, sondern auch eine solche der Alten von den Jungen.

b) Durch zweckmäßige Ausstattung der Wohnung, woran bereits mit 55 Jahren gedacht werden soll, kann manche Erleichterung der Betagten für den Ablauf ihres Alltags geschaffen werden.

c) Der Prozentsatz der Betagten, die in Heimen und dergleichen untergebracht sind, ist trotz des Andranges gering.

Über den Generationenkonflikt sprachen Referenten aus Rom und Paris, welche die kürzlichen Unruhen aus nächster Nähe miterlebt hatten. Der Generationenkonflikt, soweit er sich in naturgegebenen Fakten begründet, bestehe schon seit Jahrtausenden. Heute könne aber nicht mehr von einem derartigen Konflikt im traditionellen Sinne des Wortes gesprochen werden. Dieser sei gepaart mit einem ideologischen und politischen Konflikt, gesteigert durch den Umstand, daß das gesellschaftliche Gefüge durch einen technisch-bürokratischen Mechanismus geprägt ist, aus dem es anscheinend kein Entrinnen gebe. Nicht ohne Seitenhieb wurde auf die sogenannte «neue Stadt» und die «neue Architektur» in ihrer Riesenhaftigkeit und Unförmigkeit hingewiesen und als «Familienkerker» bezeichnet.

Prestige- und Machtanspruch sowie Angst vor Substanzverlust auf der einen, Machtanspruch, Existenzangst (nicht im materiellen, sondern ontologischen Sinne, also Seinsangst) sowie die Angst vor einer unbekannten Zukunft auf der andern Seite würden die Lage kennzeichnen. Die Scheide in diesem Konflikt bilde das Lebensalter von annähernd 30 Jahren.

Die Antiautoritätswelle wurde als Angriff auf bestehende Strukturen, weniger als Angriff gegen die Autorität als solche gedeutet. Im Umgang mit den Jungen habe es sich gezeigt, daß die Autorität akzeptiert werde, sobald sie als solche auf natürliche Weise ausgestrahlt wird und das Verständnis für die Nöte der Zeit in sich schließt. Den Ausführungen durfte entnommen werden, daß die gegenwärtige Konfliktsituation im wesentlichen darauf zurückzuführen ist, daß sich heute in weltgeschichtlicher Sicht zwei Zeitalter begegnen, ein weichendes und ein neu aufsteigendes, wobei das neue noch nicht seine Gestalt gefunden hat; daher auch das Unartikulierte, das sich in den Unruhen manifestiert. Ebenfalls konnte ihnen entnommen werden, daß die These des absolut Neuen, nach der die Vergangenheit einfach weggeschlagen werden könne, auf Irrtum beruht. Alles ergibt sich aus gegenseitiger Bezogenheit.

## Folgerungen für die Sozialarbeit

*Nochmals Studientagung «Erziehungsanstalten unter Beschuß»  
Rüschlikon, vom 1./2. Dezember 1970*

Von Dr. W. CANZIANI, Zürich

*Die Studientagung, worüber wir in der letzten Nummer schon durch einen Artikel von Herrn Dr. Canziani, Sekretär der Schweizerischen Landeskongress, und durch die Wiedergabe von 11 Modellthesen berichteten, hat in der Öffentlichkeit den erwarteten Eindruck hinterlassen.*