

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

**Herausgeber:** Schweizerische Stiftung Für das Alter

**Band:** 46 (1968)

**Heft:** 1

**Artikel:** Hilfe für seelisch Alterskranke und ihre Angehörigen [Schluss]

**Autor:** Isenschmid, H.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-721419>

### **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:** 11.01.2026

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

Il nous paraît également que ces bénévoles pourraient être utilisés d'une manière favorable dans des maisons de retraite comme animateurs, comme conférenciers, comme professeur de gymnastique, bref, pour chercher à remédier à l'insuffisance d'un personnel qualifié et pour apporter dans ces maisons où règne souvent l'ennui et la lassitude, un air frais venant du dehors en réaction contre un certain esprit de routine et contre l'inertie.

*En conclusion:*

Si les conditions sont différentes en Suisse, les besoins sont partout analogues. Il nous semble donc particulièrement opportun d'avoir choisi pour la réunion du groupe social de la Société de Gérontologie, le problème essentiel de l'emploi des bénévoles. En effet, il est très important d'utiliser au sein de notre population les bonnes volontés disponibles, et de les mobiliser au profit des tâches gériatriques, qui représentent sur le plan économique, psychologique, médical et social, un des plus importants problèmes du temps présent.

## **Hilfe für seelisch Alterskranke und ihre Angehörigen**

(Schluss)

Ich glaube kaum, dass nachbarliche Hilfe im Grossen organisiert werden kann. Wer sie ausüben will und kann, wird es von selbst tun. Die andern werden auch einem Appell von aussen nicht Folge leisten. Vielleicht bin ich zu pessimistisch; gerne möchte ich hoffen, dass da noch eine gewisse Reserve an Hilfskräften brachliegt. Man denkt auch noch zu wenig daran, Welch schöne Abwechslung Kinder und Jugendliche Alterskranke durch kurze Besuche, durch kleine Handreichungen, durch ein fröhliches Lied oder durch das Vorlesen schaffen könnten.

In Zürich und auch anderwärts haben Jugendorganisationen mit Erfolg Aktionen der Hilfeleistung für Betagte unternommen. An freien Nachmittagen werden Läden und Vorfenster gereinigt, ein- und ausgehängt oder versorgt. Mit solcher Hilfe werden nicht nur materielle Ziele erreicht. Man freut sich über die Jungen, ist froh über diesen Kontakt und erträgt nachher das Alleinsein viel leichter. Für die Jungen ist es gleichzeitig ein wertvolles

Stück sozialer Erziehung und auch Erziehung zum eigenen guten Altwerden.

Ueber den Haushilfedenst der Stiftung für das Alter und über die Hauspflege muss ich sicher nicht viele Worte verlieren. Diese wichtigen und segensreichen Einrichtungen werden Ihnen wohl bekannt sein. Mehr und mehr werden Hauspflegerinnen für Alterskranke eingesetzt; insbesondere dann, wenn diese an vorübergehenden Krankheiten leiden, die zu Hause behandelt werden können. Die Ausbildung der Hauspflegerinnen hat dieser Tatsache Rechnung zu tragen. Hauspflegeorganisationen gibt es in den meisten Gemeinden des Kantons Zürich. Der Haushilfedenst, gedacht als stundenweises Aushelfen im Haushalt, existiert zum mindesten in den grossen Gemeinden unseres Kantons. Wir wollen auch nicht die Riesenarbeit der Gemeindeschwestern vergessen, welche sich von jeher und heute in verstärktem Masse der Heimpflege und Betreuung Alterskranker widmen.

Zu nennen ist nun auch das Rote Kreuz. Seine vier Sektionen im Kanton Zürich (Zürich, Winterthur, Zürcher Oberland und Horgen-Affoltern) helfen alle wesentlich bei der Betreuung Alterskranker mit. Es sind vor allem die Rotkreuzhelferinnen, welche durch Haus- und Heimbesuche und auch durch Auto-transporte eine wichtige Lücke ausfüllen. Die Sektion Zürich betreibt ferner eine eigene ambulante Beschäftigungstherapie. Nebst jüngeren Invaliden werden durch sie auch Alterskranke zu Hause zu sinnvoller und aktivierender Beschäftigung angeleitet und werden auch mit den zahlreichen technischen Hilfsmitteln, die ihnen den Alltag erleichtern, vertraut gemacht. Eine eigene Küche mit solchen Hilfsmitteln dient der Rehabilitation Invalider, u. a. auch durch Hirnschlag halbseitig gelähmter Hausfrauen. Es ist nicht abzusehen, was diese aktivierende Hilfe für das körperliche und seelische Wohlergehen der Kranken, aber auch was es für ihre Angehörigen bedeutet. Auf lange Sicht wird durch die Rehabilitation Pflege- und Hilfspersonal eingespart, was in der heutigen Zeit auch volkswirtschaftlich gesehen von Bedeutung ist. Die Rotkreuz-Sektion Horgen-Affoltern organisiert Alterszusammenkünfte, und es wird auch ein Altersturnen betrieben. Aus der Erfahrung in unseren Krankenheimen kann ich sagen, dass dieses Turnen, sofern es geschickt geleitet wird, etwas sehr Erfreuliches ist. Die meisten haben Spass daran, üben ihre eingerosteten und ungeschickten Glieder, bekommen neues

Selbstvertrauen in ihre körperliche Leistungsfähigkeit und ordnen sich leicht in die Gemeinschaft ein.

Altersnachmitten und Altersausflüge sind nichts Neues und wurden schon immer, z. B. durch die Kirchengemeinden organisiert. Eine besondere Form stellen die sogenannten Klubs der Aeltern der Migros-Klubschule dar. Diese Klubs treffen sich regelmässig und ziemlich häufig und gestalten ihre Zusammenkünfte teilweise selbst. Neben dem obligaten Kaffeetrinken kommt es auch zu interessantem Meinungsaustausch, und manchmal bildet sich eine solidarische Gemeinschaft. Wenn ein Mitglied nicht erscheint, wird es durch eine Abordnung des Klubs besucht, um den Grund des Fernbleibens abzuklären und im Krankheitsfalle wenn nötig Hilfe zu organisieren. Ich habe mich auch schon gefragt, ob innerhalb solcher Klubs nicht auch ein wenig Verkehrserziehung betrieben werden könnte.

Im Ausland existieren an verschiedenen Orten private Organisationen zur billigen Hauslieferung warmer Mahlzeiten. Das nennt sich «Mahlzeiten auf Rädern», oder auf englisch «Meals on wheels», und funktioniert in der Regel recht gut. Aeussere Beschwerlichkeiten und auch eine gewisse Gleichgültigkeit alleinstehender Betagter machen es aus, dass ihre Ernährung ungenügend ist. Man hat auch bei uns Pläne für einen solchen Mahlzeitendienst. Objektiv gesehen ist der Bedarf dazu vorhanden. Organisieren lässt es sich bestimmt. Ich bin nur noch etwas unsicher, ob unsere Schweizerbevölkerung in ihren persönlichen Bedürfnissen nicht zu individualistisch ist. Man könnte natürlich keinen A-la-carte-Service bieten; und ich stelle mir vor, dass mancher Betagte lieber bei «Kafi und Möcke» bleibt, als dass er etwas Unbeliebtes oder gar Unbekanntes zu sich nähme. Wir schneiden hier ein ein allgemeines Problem an. Wir dürfen nicht erwarten, dass unsere schwerfällige, eher gemeinschaftsfeindliche (das ist kein Widerspruch zur Vereinsfreudigkeit des Schweizers) und individualistische Bevölkerung gleichermaßen allen Hilfsmöglichkeiten zugänglich ist wie etwa Amerikaner, Engländer oder Holländer. Der Unabhängigkeitsdrang und die persönlichen Gewohnheiten des Einzelnen sind bei uns stärker als in den genannten Ländern. Wenn diese Länder uns auch als Vorbilder in der Altersfürsorge dienen dürfen, so nur unter Berücksichtigung obiger Tatsache. Auch unser hoher Lebensstandard ist keine gute Voraussetzung für kollektive Massnahmen. Man lässt sich wohl eher mit Geld helfen, als dass man sich in

irgendeiner Weise anpasst. In England findet sich übrigens auch die gute Einrichtung des Wäschedienstes. Gratis und franko wird in einzelnen Städten die Wäsche von Alterskranken, insbesondere auch Unreiner, abgeholt, gewaschen und zurückgebracht.

Man könnte einwenden, alle diese Hilfseinrichtungen beträfen nur das materielle Wohl und die äusseren Lebensumstände. Ich möchte dieser Ansicht widersprechen. Alle geschilderten Einrichtungen dienen u. a. einem äusseren materiellen Zweck. Damit schon vermitteln sie dem Kranken eine gewisse Sicherheit und Geborgenheit. Alle schaffen aber auch Kontakt zur gesunden Umwelt, lenken ab, bieten Abwechslung und lassen spüren, dass sich die Allgemeinheit um einen kümmert. Die einfache äussere materielle Hilfe ist als solche sehr wichtig und unumgänglich, ergibt aber gleichzeitig den Zugang zum vereinsamten Menschen. Die kirchliche Seelsorge ist sicher für Betagte und Alterskranken auch eine wichtige Sache. Aber nicht nur ein Pfarrer hat mir schon gesagt, wie froh er manchmal darüber sei, einen seelsorgerlichen Besuch mit der Ueberbringung der Altersrente verbinden zu können. Auch bei uns gibt es, und zwar besonders bei Betagten, noch nackte Armut. Wir wollen nicht vergessen, dass körperliche und seelische Gesundheit nur möglich sind, wenn ein gewisses Minimum an materieller Sicherheit vorhanden ist.

Wir haben bisher Hilfsmöglichkeiten besprochen, die sich vorwiegend an den alleinstehenden Betagten wenden. Wir helfen damit immer auch weiter entfernt wohnenden Angehörigen, indem wir sie durch unsere Hilfe von gewissen Pflichten und vielleicht auch von gewissen Schuldgefühlen entlasten. Vielleicht können sie sich aus äusseren Gründen nicht um ihre hilfsbedürftigen Verwandten kümmern; oder sie tun es nicht aus Bequemlichkeit oder wegen bestehender Spannungen. Es liegt nahe, in solchen Fällen diese Angehörigen zu verurteilen, von ihnen mehr Zuwendung zu fordern und unsere Hilfe gar davon abhängig zu machen. Ich glaube, dass dies oft falsch ist. Ganz selten kennen wir ja die tiefsten Hintergründe dieser sogenannten Bequemlichkeit. Vielfach sind diese sogar den Beteiligten selbst nicht klar. Sie stammen häufig aus tiefgreifenden, jedenfalls nicht leicht zu nehmenden zwischenmenschlichen Störungen, die nicht einfach durch eine moralisierende Forderung aus dem Wege geräumt werden können. Nur bei sehr genauer, ich möchte fast sagen tiefenpsychologischer Kenntnis der Verhältnisse darf man solche Forderungen stellen. Meistens ist es ja

heute zwar so, dass die Forderung, für alte Angehörige zu sorgen, ganz einfach durch die Not an Pflegepersonal, an Spital- und Heimbetten gestellt wird, wo dann kein Ausweichen möglich ist. Deshalb bewältigen heute sehr viele Menschen ungeheure Aufgaben. Immer wieder hören wir doch von Alterskranken, welche neben einer Kinderschar, in ungenügendem Raum und mit geringen finanziellen Mitteln während langer Zeit zu Hause gepflegt werden. Wir wollen nun sehen, auf welche Weise hier geholfen, wie hier Ueberlastung der Hausfrau und familiäre Störungen vermieden werden können. Es kommen natürlich von den schon obengenannten Hilfen auch hier einige in Frage. Kann der Pflegling zeitweise selbstständig ausser Haus gehen und z. B. einen Altersklub besuchen, wird die Hausfrau dadurch wenigstens stundenweise etwas entlastet. Ein Wäschedienst wäre vielleicht wertvoll, und zeitweise wird man für die Vermittlung einer Hauspflegerin dankbar sein. Darüber hinaus wäre folgendes oft dringend wünschbar: Die Hausfrau sollte mindestens für einige Wochen im Jahr entlastet werden. Der alte Vater oder die alte Mutter sollten für 3—4 Wochen an einen für ihre Pflege gut eingerichteten freundlichen Ort in die Ferien gebracht werden können. Der Transportweg sollte kurz sein. Nun könnte die Familie aufatmen und wäre arbeitsmäßig entlastet. Ehemann und Kinder kämen wieder einmal zu ihren Rechten; vielleicht könnte bei guter zeitlicher Koordination die junge Familie zusammen in die Ferien fahren. Wenn jedes Jahr mit einer solchen Schonzeit gerechnet werden kann, wird die Bereitschaft, kranke Eltern zu Hause zu pflegen, sicher grösser sein. Die Stadt Zürich besitzt in Form des Krankenheims Seeblick in Stäfa eine Einrichtung, welche dem geschilderten Zweck dienen soll. Man nimmt dort jedes Jahr oft wieder dieselben psychisch und körperlich Schwerkranken auf, erhält ihnen dadurch ihr eigenes Milieu und kann eine Dauerunterbringung während mancher Jahre vermeiden.

Auch das sogenannte Tagesheim ist eine Einrichtung, um Angehörige tagsüber zu entlasten oder auch um alleinstehende Alterskranke nicht einfach ihrem Schicksal zu überlassen. Soviel ich weiss, ist die Idee für das Tagesheim in England entstanden; und zwar aus der Not heraus, welche sich nach dem Krieg in bedrohlichem Masse in der alten Bevölkerung breitmachte. Dann aber auch mit der Ueberlegung, dass mit dieser Art der Hilfe die Vorteile des Heims mit denjenigen der Erhaltung des häuslichen Milieus verbunden werden könnten. Tagesheime können an

Spitalabteilungen für Chronischkranke oder an Krankenheime angegliedert werden. Viele Einrichtungen können dann gemeinsam benutzt werden, und der Aufwand ist deshalb gering. Es gibt aber im Ausland auch selbständige funktionierende Tagesheime. Der Patient, welcher sich vielleicht von morgens ca. 9 Uhr bis abends 5 Uhr im Heim aufhält, bekommt dort seine Mahlzeiten. Er kann gebadet werden oder sonstigen hygienischen Massnahmen unterzogen werden. Man kann ihm Medikamente verabreichen, er kann sich beschäftigen, und es wird auch allerhand Unterhaltung und Abwechslung geboten. Aerztliche und pflegerische Ueberwachung können je nach Bedarf eingesetzt werden. Abends kehrt er nach Hause zurück. Ein Problem ergibt sich meistens aus dem Hin- und Rücktransport von gehunfähigen Patienten. In England z. B. wird dieser Transport durch den nationalen Gesundheitsdienst organisiert. Der zuständige Chauffeur, der von seiner täglich gleichbleibenden Tour her alle Patienten gut kennt, ist eine Schlüsselfigur, weil er nicht selten offengelassene Gas- und Wasserhahnen schliessen, das Bügeleisen abstellen und auch melden muss, wenn ihm eine Türe eines Alleinstehenden eines Morgens nicht geöffnet wird. Zweck und Vorteile des Tagesheims möchte ich im folgenden nochmals kurz zusammenfassen:

- Entlastung der Angehörigen.
- Erhaltung des häuslichen Milieus, eines geregelten Tageslaufs und einer gewissen Verkehrstüchtigkeit.
- Hintanhaltung der aus der Vereinsamung und der Untätigkeit erwachsenden Depression.
- Gelegenheit zur Beschäftigungstherapie.
- Ueberwachung der allgemeinen Hygiene und der Einnahme von Medikamenten.
- Erfassung des richtigen Zeitpunktes für eine Hospitalisierung.
- Gewöhnung an das Zusammenleben mit mehreren Mitpatienten und damit Erleichterung der später evtl. nötig werdenden Hospitalisierung.

Mit dem Tagesheim sind wir nun gewissermassen an der Grenze der ambulanten Behandlungsmöglichkeit angelangt. Es wäre nun ein Wort fällig über den rechten Zeitpunkt der Hospitalisierung oder Dauerunterbringung in einem Heim. Es gibt klare Situationen, Notfälle, für welche ein Spitalbett unbedingt rasch beschafft werden muss, sei es, um einen akuten körperlichen oder seelischen Notzustand zu behandeln. Sie kennen alle die grosse

Bettennot. Leider ist es in solchen Notfällen nicht immer möglich, in der Nähe ein geeignetes Bett zu finden. Von Zürich aus muss unsere Bettенvermittlungsstelle manchmal fast sämtliche Kreis- und Bezirksspitäler im ganzen Kanton anfragen, bis sich schliesslich irgendwo eine Unterbringungsmöglichkeit zeigt. Die Gewissheit, im Bedarfsfalle rasch einen geeigneten Spitalplatz zu finden, wäre für Angehörige eine grosse Erleichterung und wäre imstande, die Angst vieler Angehöriger vor einer solchen Notfallsituation zu vermeiden und sie zu veranlassen, die Patienten so lange als möglich zu Hause zu pflegen. Leider sind wir noch nicht soweit.

Viele Fälle sind aber keineswegs so klar. Häufig ist es nicht so sehr die Bettennot, welche die Situation kompliziert, sondern es sind Gefühle der Pietät von Angehörigen, echte und falsche Bindungen an alte Eltern, Einsichtslosigkeit der Patienten selbst oder Angst davor, was die Leute dazu sagen. Versuchen wir, in so komplizierten Situationen immer an das objektive Wohl des Patienten zu denken. Vielleicht will er nicht aus seinen vier Wänden heraus. Und doch weiss der Erfahrene, dass der Patient nach Anfangsschwierigkeiten in der neuen Umgebung glücklicher sein wird als in den häuslichen Spannungen. Vielleicht sind die Pflegemöglichkeiten zu Hause wirklich ungenügend und sind es nur noch krankhafte Bindungen der Angehörigen, welche der sinnvollen Massnahme des Heim- oder Spitaleintrittes entgegenstehen. Da wird man dann mit Erfolg einen sanften Zwang ausüben. Wir müssen aber auch an die körperliche und seelische Belastung der Angehörigen denken. Seelische Krankheiten, auch diejenigen alter Menschen, strahlen auf die Umgebung aus und können geradezu ansteckend sein. Solche Schädigung muss vermieden werden. Auch diese psychohygienischen Ueberlegungen werden uns helfen, im einzelnen Fall richtig zu raten. Viele Angehörige sind in diesen Fragen völlig ratlos. Eine fürsorgerische Beratungsstelle, welche hier in Zürich mit der Bettensvermittlungsstelle für Chronischkranke verbunden ist, erfüllt eine äusserst wichtige und segenstreiche Aufgabe. Sie hilft zusammen mit dem behandelnden Arzt, die Art des Spitals oder Heims zu bestimmen. In seltenen Fällen wird eine eigentliche psychiatrische Klinik, häufiger eine Abteilung für Chronisch- und Alterskranke eines Spitals, vielleicht auch ein offenes psychiatrisches Heim, oder schliesslich ein eigentliches Krankenheim in Frage kommen. Die Vorurteile gegen psychiatrische Kliniken sind leider in

unserer Bevölkerung noch weitverbreitet. Sie haben ihren Hauptgrund in einer veralteten Einstellung den Psychischkranken gegenüber. Die ungünstige Meinung, welche sich der Durchschnittsschweizer von psychiatrischen Kliniken macht, wird immer noch aufrechterhalten durch die Tatsache, dass man bisher auf politischer Ebene nicht genügend finanzielle Mittel zum Bau und Ausbau psychiatrischer Spitäler bereitstellte und unsere Anstalten deshalb zum grossen Teil baulich und einrichtungsmässig veraltet sind.

Bei der Einweisung in ein Heim soll man dem Patienten gegenüber ehrlich sein und ihm nicht fälschlicherweise sagen, der Aufenthalt sei nur vorübergehend, und nach einiger Zeit könne er wieder nach Hause kommen. Dieses Vorgehen untergräbt das Vertrauen, und zwar nicht nur den Angehörigen, sondern auch den Betreuern im Heim gegenüber. Der schwarze Peter wird ja nur diesen zugeschoben. Nach meiner Erfahrung erträgt jeder Patient die offene ehrliche Haltung weitaus am besten. Häufige Besuche der Angehörigen im Heim sind erwünscht, ausgenommen vielleicht jener Angehörigen, welche selbst psychisch krank sind und neue unnötige Schwierigkeiten in der Betreuung verursachen. Unter günstigen Umständen sind auch gemeinsame Ausfahrten zu Geburtstagsfeiern usw. für das Wohlergehen der Patienten zu begrüssen. Auch Kontakte der Angehörigen mit der Heimleitung und dem Arzt sind nötig; ja, sie stellen manchmal die einzige Möglichkeit dar, um schwerwiegende Betreuungsprobleme zu lösen. Selbstverständlich wird erwartet, dass Heiminsassen keine Medikamente von Angehörigen erhalten und dass Alkohol und Esswaren nur in Uebereinstimmung mit den Diätvorschriften mitgebracht werden. Der Kampf gegen allerhand Süchte ist nämlich auch im Heim oft ein recht schwieriger. Klagen der Patienten sind mit Vorsicht aufzunehmen. Fast immer entstehen sie der Beeinträchtigungshaltung und der Ichbezogenheit. Ich habe es schon wiederholt erlebt, dass einem Patienten die Klage, er habe drei Tage lang nichts zu essen bekommen, geglaubt wurde, dass diese Nachricht Verbreitung fand und dann dem Ruf des Heims Schaden zufügte.

In unseren zürcherischen Krankenheimen werden körperlich und seelisch Pflegebedürftige, Alte und Chronischkranke betreut. Die psychische Störung darf über ein gewisses Mass nicht hinausgehen, da es sich um offene Heime ohne lückenlose Ueberwachungsmöglichkeit handelt. Immerhin ist wohl fast die Hälfte

der Patienten psychisch erheblich gestört, ohne dass dadurch der Betrieb beeinträchtigt würde. Wir achten auf helle und freundliche Gestaltung der Räume, ja sogar auf einen gewissen Luxus, in welchem sich die Patienten recht wohl fühlen. Für viele schwer Pflegebedürftige und Bettlägerige sind Radio und Fernsehen notwendige Mittel, um den Kontakt mit der Außenwelt aufrechtzuerhalten. Der grösste Helfer ist die Beschäftigungstherapie, ohne welche wir uns den Betrieb nicht mehr vorstellen könnten. Es werden auch Hausfeste, Filmvorführungen, ja sogar Zirkusbesuche und Ausfahrten organisiert, um den Alltag zu unterbrechen. Daneben kann sich die ärztliche Behandlung auf das Notwendige beschränken und soll sich keinesfalls aufdrängen. Sinnvolle Zeitgestaltung und Ablenkung sind für die hier lebenden Patienten die wichtigste Behandlung.

Ich weiss nicht, ob Sie das alte Krankenheim Obere Waid gekannt haben. Wenn ich als Bub jeweils daran vorbeiging, überkam mich ein Schaudern, gemischt aus Mitleid und Abscheu. Man hatte mir erklärt, hier lägen unheilbare Kranke. Ich weiss nicht, welcher Geist damals in jenem Heim geherrscht hat. Aber ich weiss aus bester Erfahrung, dass die Atmosphäre im jetzt dort bestehenden neuen Krankenheim jenes Schaudern nicht mehr aufkommen lässt. Es geht dort manchmal recht fröhlich und unbeschwert zu, und dadurch werden manchem Alterskranken Vereinsamungsgefühle und depressive Verstimmungen genommen.

Ich bin am Schluss meines Vortrages. Es ist nötig, dass Sie alle auf Ihre Weise und mit Ihren Mitteln helfen, die gross auf uns zurollenden Probleme der Betreuung Alterskranker zu lösen; seien es finanzielle oder politische Mittel, oder solche der Aufklärung, der Erziehung, der Organisation oder tätigen Einzelhilfe. Diese Hilfe kann aber nur richtig herauskommen, wenn wir alle völlig umdenken: Alter ist nicht das traurige, unproduktive und leistungsarme Anhängsel des Lebens, schicksalmässig durch untragbares körperliches Leiden, durch Vereinsamung und Depression gekennzeichnet, sondern Alter ist eine sinnvolle gleichberechtigte Lebensstufe der menschlichen Reife mit ihren ganz besonderen Stärken und Schönheiten, welche weniger in produktiver Leistung, sondern in den einfachen Daseinskräften der Besinnlichkeit, der Erinnerung und des Meditierens zu finden sind. Wenn es uns gelingt, dieses Leitbild in unser Denken und Fühlen aufzunehmen, wird uns unsere Hilfe gelingen.