

nahmen an der Arbeitsstelle für die Vorbereitung auf den Ruhestand, Bildungsgelegenheiten und Berufsinteressen und die finanzielle Umstellung auf ein verkleinertes Einkommen.

Die Verantwortung der organisierten Christenheit innerhalb der Gesellschaft ist wichtig. Viele Fälle von geistigem Rückgang im Alter werden nicht nur als ein ärztliches und soziales, sondern sogar noch mehr als ein geistliches Problem betrachtet. Trotz der körperlichen Einschränkung, die sie daran hindert, aktiv weiterzuarbeiten, können die Alten einen wertvollen Beitrag bringen, wenn sie Mitglieder der Gemeinschaft des Gebetes bleiben, und wenn sie dies tun, wird ihnen selber geholfen, sich als Mitglieder, die noch eine Rolle spielen können, zu betrachten.

Sie haben Muße und einen Schatz an Weisheit und Erfahrung, womit sie der Gesellschaft dienen können. Wenn eine ausreichende Zahl von Menschen innerhalb der Gemeinschaft sich damit befaßt, werden umfassende Dienste für die Alten organisiert, und unter diesen Bedingungen kann das Alter als eine Zeit der Gelegenheiten zum Helfen betrachtet werden, anstatt als eine Zeit der Dämmerung, wo man auf die Nacht wartet.

Der Haushilfedienst für gebrechliche Betagte in Zürich

Von Prof. Dr. med. W. Löffler, Direktor der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Zürich

«Soll die Medizin ihre Aufgabe wirklich erfüllen, so muß sie in das große politische und soziale Leben eingreifen; sie muß die Hemmungen angeben, welche der normalen Erfüllung der Lebensvorgänge im Wege stehen, und ihre Beseitigung erwirken.» (Rudolf Virchow, der med. Theoretiker, 1849.)

«Mut für alte Rechte kommt allen Völkern zu; Maßregeln zu nehmen zur rechten Zeit, nur den verständigen. Wer auf die Not wartet, von dem geschieht alles leidenschaftlich, übereilt, übertrieben.» (Johannes von Müller, der Geschichtsschreiber.)

In Ihrem Kreise kann ich wohl nichts für Sie Neues sagen. Aber selbst Altbekanntes muß in solchen Situationen wieder gesagt werden, damit immer weitere Kreise von der Institution erfahren, *bis sie so zur Selbstverständlichkeit geworden ist*, daß die Leute glauben, sie habe *stets* bestanden. Dann ist sie sanktioniert, denn es heißt: Was grau vor Alter ist, das ist uns heilig.

So auch beim *Haushilfedienst*: Er ist aus der langjährigen Erfahrung des Fürsorgedienstes der Medizinischen Klinik Zürich herausgewachsen, völlig unabhängig von ausländischen ähnlichen Bestrebungen, von denen erst im späteren Zeitpunkt Kenntnis erhalten wurde.

Situation an der Klinik vor 20 Jahren und früher: Es bestand ein Überwiegen der jüngeren Jahrgänge. Seit etwa 20 Jahren besteht eine stärkere Zunahme älterer Jahrgänge, darunter vorübergehend Spitalbedürftige und auch leichter Pflegebedürftige. Für diese bestünde oft die Möglichkeit baldiger Entlassung,

wenn stundenweise *Haushalthilfe* zur Verfügung stehen würde, ja in manchen Fällen könnte wohl die Hospitalisierung überhaupt hintangehalten werden.

Überalterung der Gesamtbevölkerung war vor auszusehen und *war* vorausgesehen. Trotzdem bedeutete sie *in ihrer Auswirkung* eine Überraschung. Im medizinischen Sektor wirkte sie sich fast wie ein Überfall aus. *Die Überschwemmung ist da;* bei einer Überschwemmung ist es zunächst gleichgültig, ob sie durch Regen oder Dambruch verursacht worden ist.

Heute und vermutlich künftig finden in der Klinik vor allem die *akut Lebensbedrohten* Aufnahme. Können aber die chronisch gebrechlichen alten Patienten in geeigneten Pflegeheimen auch nicht untergebracht werden, so müssen sie *in ihrer Häuslichkeit belassen werden*, dies oft unter schwierigen Verhältnissen.

Der Bau der dringend nötigen Chronikerstationen und Pflegeheime hinkt dem Bedarf nach, weil:

1. die 65jährigen mit jedem Jahr um *zehntausend* in der Schweiz zunehmen;
2. die Bevölkerung im ganzen, vor allem in den Städten, zunimmt;
3. Regionallösungen (Alters- und Pflegeheime, Siedlungen) noch weitgehend fehlen;
4. für den Betrieb neuer Spitäler *die Schwestern fehlen*;
5. die Führung von Spitälern sehr teuer ist;
6. *wir mit dem Prinzip der Hospitalisierung nicht ad infinitum fortfahren können.*

Folgerung: Diese Probleme mußten und müssen jene Kreise am meisten beschäftigen, die täglich mit Betroffenen in persönliche Berührung kommen: Spitalärzte, praktische Ärzte, Fürsorgerinnen.

Es ist daher ganz selbstverständlich, daß gerade von den *Genannten* nach Möglichkeiten der Abhilfe der menschlichen und gesundheitlichen Notlage der Alterskranken gesucht wurde, um damit wenigstens einen Beitrag zur Lösung des nicht einfachen Problems zu finden.

Es war absolutes Gebot, *neue Wege einzuschlagen* in der Betreuung der Gruppe der Gebrechlichen unter den Betagten.

Ein solcher Weg ist gefunden, zuerst in kleinerem Maßstab erprobt, jetzt für die ganze Stadt Zürich organisiert. Andere Städte sind dem Beispiel gefolgt. Dieser Weg ist einfach und klar, kommt der Mentalität unserer Bevölkerung entgegen und ist zudem wesentlich billiger als derjenige der Hospitalisierung in irgendeiner Form.

Was tut der Haushilfedienst? Und wer tut es?

In wöchentlich mehrfachem oder täglich stundenweisem Einsatz übernehmen tüchtige Hausfrauen mit *praktischer* Veranlagung und dem Herzen auf dem rechten Fleck, die in einem kleinen Kurs in ihre spezielle Aufgabe eingeführt wurden, alle jene Handreichungen und Haushaltdienste, die im Einzelfall zur Entlastung nötig sind (Kochen, Flecken, Putzen, Öfen heizen – Abhören von Klagen und Nöten, Trösten – *die befreiende Macht der Aussprache* – usw.). Sie erhalten dafür einen Stundenlohn von Fr. 2.–.

Über die *Organisation* dieses neuesten Tätigkeitszweiges der Stiftung «Für das Alter», d.h. Funktionen der Zentralleitung, der Quartierleiterinnen, der Helferinnen, Auswahl, Einführung und Fortbildung des Personals, Einzelerfahrungen mit den betreuten Alten und andere Details, soll hier nicht gesprochen werden. Die mit der praktischen Leitung Beauftragten sind hier anwesend und stehen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Einige wenige Zahlen: Im Jahre 1956 wurden 985 Personen betreut in 758 Haushaltungen von 342 verschiedenen Helferinnen in 84 500 Arbeitsstunden; also: im Monat durchschnittlich 515 Personen in 398 Haushaltungen von 225 Helferinnen. Dabei beliefen sich die Ausgaben auf Fr. 260 765.–.

Eine Berechnung aus dem Jahre 1955: Unter den 266 vom Haushilfedienst betreuten Personen der ersten beiden Monate 1955 fanden sich mindestens 37 sogenannte Spitalfälle, d.h. Personen, die ohne die Haushilfe laut Auskunft der behandelnden Ärzte *unbedingt* in ein Spital hätten eingewiesen werden müssen.

Rechnen wir mit nur 15 Pflagetagen und mit einem staatlichen Defizit der Pflegekosten von nur Fr. 25.– pro Tag, so macht das einen Kostenaufwand von rund 14 000 Franken.

Die Betreuung der *gesamten 266 Personen* ist uns nun auch auf 14 000 Franken zu stehen gekommen. Schon daraus erkennt man den enormen, auch materiellen Wert dieser neuen Institution.

Nehmen wir 30 Pflagetage an – denn die durchschnittliche Verpflegungsdauer eines Patienten auf der Klinik beträgt heute 30 Tage –, so kommen wir auf das Doppelte, nämlich 28 000 Franken, d.h. 14 000 Franken Einsparung öffentlicher Gelder.

Finanzierung: Es interessiert vielleicht, daß die Gelder vorerst von der «Richardstiftung», dann von *kirchlichen Kreisen* und schließlich von der «Zürcher Stiftung für das Alter» zur Verfügung gestellt wurden.

Die Resultate der immer aufs Seelische *und* Körperliche gerichteten Betreuung sind erstaunlich gut, so daß die Stiftung «Für das Alter» mit ihrem weit-sichtigen Präsidenten an der Spitze sich entschloß, vorerst aus eigenen Mitteln diesen Dienst in zwei Etappen auf die ganze Stadt Zürich auszudehnen und

auch in Winterthur einzuführen. Seit Anfang dieses Jahres beteiligt sich in der Erkenntnis, daß hier eine wesentlich billigere und ohne eigentliches Pflegepersonal durchführbare Möglichkeit zur erfolgreichen Bekämpfung der psychischen und physischen Altersnot besteht, auch die Stadt Zürich an der Finanzierung.

Wenn der Haushilfedienst mit Notwendigkeit aus den Hospitalisierungsverhältnissen in Zürich hervorgegangen ist, so ging dies nicht von selbst, sondern weil Fräulein Schuler, Fürsorgerin unserer Klinik, die Möglichkeit erkannte und sich mit großer Energie für die Organisation eingesetzt hatte.

Eine Zwischenbemerkung: Man ist gewohnt, heute *Bettenmangel und Mangel an Pflegepersonal* in einem Atemzug zu nennen. Trotzdem es in Ihrem Kreise kaum notwendig wäre, möchte ich doch auch hier darauf hinweisen, daß es sich allerdings um die *zwei* entscheidenden Faktoren handelt, daß sie aber weitgehend unabhängig voneinander sind, daß sie ganz verschiedene Wertung erfahren müssen, daß sie durch verschiedene Maßnahmen zum Verschwinden gebracht bzw. gemildert werden müssen.

Der *Bettennot* könnte mit den notwendigen Geldern und einer gewissen Zeit begegnet werden.

Der *Schwesternmangel* bedeutet ein ganz anders geartetes Hindernis. Es liegt nicht im Rahmen meiner Ausführungen, den Ursachen nachzugehen, die dem Schwesternmangel zugrunde liegen. – Dem Mangel an gelernten Schwestern abzuhelfen ist wesentlich schwieriger als die Beschaffung von neuen Betten. Dieser Schwesternmangel bedeutet für die Pflegemöglichkeiten das *bestimmende Minimum*, bestimmt also die *Grenzen der Kapazität = die Aufnahmefähigkeit der Spitalabteilungen*. Nach dem Gesetz des Minimums nützt es gar nichts, wenn alle andern Faktoren in hinreichender Zahl und Größe zur Verfügung stehen. Das *Minimum eines entscheidenden Faktors* bestimmt die Leistungsgrenzen.

Für uns ist entscheidend: Das Problem des Bettenschaffens tritt heute zurück hinter dem Problem des Bettenmachens.

Wenn der Haushilfedienst beide Mangelerscheinungen zu lindern in der Lage ist, so ist seine Wirksamkeit entschieden größer im Sektor der *Aushilfe mit Personal*. Dieses ist bei weitem nicht so sehr spezialisiert, d. h. fachlich ausgebildet, wie unsere Schwestern. Unsere Helferinnen brauchen aber auch nicht so sehr spezialisiert zu sein. Es handelt sich im Haushilfedienst nicht um Schwerkranke im Sinne der Pflegeleistung, es handelt sich um Handreichungen, die, obgleich wichtig und wesentlich, von Frauen geleistet werden können, die mit der Betreuung eines Haushalts vertraut sind und zudem gewisse Übung haben, gesundheitlich behinderten Menschen behilflich zu sein.

Darin, daß der Haushilfedienst in seinen Helferinnen *andere Altersklassen* heranzieht als die der Schwestern, liegt zur Zeit ein *entscheidender Faktor*. Die

Helferinnen rekrutieren sich aus Altersstufen, die der Spezialausbildung nicht mehr bedürfen. Er wendet sich an eine Gruppe von Frauen, die neben ihrem Haushalt noch etwas Zeit erübrigen können, die sie der Pflege der gebrechlichen und kranken Betagten zur Verfügung stellen. *Es handelt sich also um die Mobilisierung bisher ungenützter Arbeitsfähigkeit, sozusagen brachliegender Arbeitsfähigkeit. Dies ist ein entscheidender Faktor sowohl für die Möglichkeit der Organisation wie für ihre Wirksamkeit.* Er kommt der Strukturänderung unserer Bevölkerung damit in geradezu idealer Weise entgegen.

Es ist eine erfreuliche Erfahrung, daß die Helferinnen sich fast durchwegs als sehr anständig erwiesen haben, daß sie es fast ausnahmslos verstanden haben, ihre Schützlinge nicht nur auf Grund ihres *körperlichen* Leidens zu betreuen. Sie haben auch eine vorzügliche *psychische* Einfühlung bewiesen und durch ihr Wesen und ihre Aufmunterung viel dazu beigetragen, den Lebenswillen vieler alten Leute neu anzufachen oder zu stützen. Wir haben viele Schützlinge, für die die Stunden der Hilfeleistung den Höhepunkt ihres Tageslaufes bedeuten.

Daß Schwerkranke in Spitäler gehören, ist selbstverständlich. Eine Hospitalisation aus *sozialen Gründen allein* (z. B. Zunahme der Kleinwohnungen, in denen für die Großeltern und andere betagte Verwandte kein Platz mehr zur Verfügung steht, Berufstätigkeit der weiblichen Familienglieder, lange Dauer der Pflegebedürftigkeit, manchmal auch eine gewisse Auflockerung des Familiensinns usw.) soll und kann aber häufig vermieden werden.

In diesem Sinne soll der Haushilfedienst der Zürcher Stiftung «Für das Alter» wirksam werden. Sein Zweck ist Betreuung betagter Einzelpersonen und Ehepaare, die aus eigener Kraft nicht mehr oder nur mit Mühe selbständig bleiben können, die aber nicht eigentlich spital- oder versorgungsbedürftig sind. Eine solche Hilfe beseitigt die *Angst vor der Versorgung*, verhindert, daß Menschen am Lebensabend in fremde Umgebung, in einem Kollektiv mit seinen festen Rhythmen «versenkt» werden, der ihrem Denken und Fühlen nicht entspricht.

Krankenbetreuung bedeutet nicht, daß man dem Chronischkranken und dem Behinderten alle und jede Arbeitsleistung abnimmt und ihn bedauert, sondern daß man ihn im Rahmen des Möglichen zur Mitarbeit heranzieht oder wieder heranzieht.

Verlust eines Armes oder eines Beines, d. h. scharf umschriebene Defekte, können relativ leicht in ihrer Wirkung auf die Arbeitsleistung abgeschätzt werden. Anders ist dies bei Krankheiten irgendwelcher Art, besonders bei Krankheiten, die ein Auf und Ab zeigen, oft aber auch deutliches *Auf*. Der medizinische Anfänger glaubt, es sei bei der Krankenbehandlung notwendig, physiologische Verhältnisse wiederherzustellen. Davon kann ja keine Rede sein. Man soll als Arzt anstreben, trotz bestehenden Ausfallserscheinungen

einen funktionell bestmöglichen Zustand herzustellen, den Defekt, den man nicht beseitigen kann, in seinen Wirkungen soweit wie möglich zu mildern.

Es ist tatsächlich so: Es müssen durchaus *nicht* alle, die vorübergehend oder dauernd an Zirkulations- und Herzstörungen, an Arthritis oder Symptomen der Arterienverkalkung leiden, hospitalisiert oder sonst versorgt werden. Wenn sie in ihrer gewohnten Umgebung mit ihren eigenen Siebensachen und psychisch nicht beunruhigt sind, sondern etwas umsorgt werden, kann man solche Menschen oft längere, ja lange Zeit, manchmal vielleicht bis zum Lebensende, in ihrer Häuslichkeit belassen. Gerade die psychischen Momente spielen bei jeder chronischen Krankheit eine große, ja ausschlaggebende Rolle, sie sind nicht selten weit wichtiger als die körperliche Behinderung. Jede chronische Krankheit, nicht nur solche des Nervensystems, kann einen nervösen, psychischen, neurotischen Überbau erzeugen.

Die Haushelferin wirkt dem Gefühl der Vereinsamung und ihren Folgen entgegen – dem Mißtrauen und der Verbitterung – durch ihr Eingehen auf die Nöte der Schutzbefohlenen. Durch Stärkung des Selbstvertrauens können Betagte aber auch *reaktiviert*, wieder instand gesetzt werden, ihren bescheidenen Haushalt selbst weiterzuführen.

Voraussetzung aber ist: Es muß ein Minimum an diskret überwachender Hilfe, vor allem Entlastung in der Haushaltsführung, gesichert sein: pflegerische Handreichungen unter Leitung von Ärzten und Gemeindeschwestern, Abnahme von körperlich mühevoller Arbeit (in jedem Fall individuell verschieden), menschliche Betreuung, und sie fühlen sich geborgen, wenigstens vor einem Teil der Zukunftsängste – *dazu gehört vor allem die Versorgungsangst*. Mit Hilfe eines einführenden, geduldigen, verständnisvollen Menschen sind sie in der Lage, ihr kleines Heiligtum selbst wieder in Ordnung zu halten.

Das, was man gelegentlich in Heimen beobachtet (vgl. Arbeit Frau Jaffé über «Alte Menschen im Altersheim») an mangelnder Einpassung, an Widerstand oder Aggression, fällt weitgehend weg. Die natürliche Betätigungsmöglichkeit von Mann und Frau, deren gegenseitiger Beistand im eigenen Haushalt, wozu ermuntert wird, verkürzten den Tag, lenkten gewisse Beschwerden ab und erhalten das Gefühl, doch noch zu etwas nützlich zu sein.

Dem so erfreulichen Bestreben unserer alten Mitbürger, so lange als möglich die persönliche Selbständigkeit zu wahren, und sei es auch unter manchmal nicht leichten Verhältnissen, will der Haushilfedienst weitgehend entgegenkommen.

Reaktivierung: Man muß sich darüber im klaren sein, was Reaktivierung im Arbeitsgebiet des Haushilfedienstes bedeutet. Es gibt Reaktivierung und Reaktivierung. Es kann sich hier nicht darum handeln, die alten Leute in den sogenannten *Arbeitsprozeß* zurückzugliedern. Es handelt sich um Reaktivierung für die allernächstliegenden Gegebenheiten des täglichen Lebens, um manchmal recht klein erscheinende Aktivitäten wie Wiederübernahme der eigenen

Körperpflege, der gewöhnlichen Erfordernisse der Reinlichkeit, der Instandstellung des Bettes, der Stube, der Küche. Mit der Wiederaufnahme schon der kleinern Leistungen ergibt sich für den Betreuten das Gefühl, doch nicht ganz unnütz zu sein, eine Leistung zu vollbringen. Sie mag noch so klein sein, sie wird meist ihre psychologische Wirkung nicht verfehlen.

Die Helferinnen brauchen gewisse Kenntnisse über Alter und Alterskrankheiten. Die Quartierleiterinnen und Helferinnen müssen in geeigneter Weise für ihre Aufgabe vorbereitet werden, und die Kenntnisse sollen laufend gefördert werden. Nur so werden die Helferinnen das notwendige Verständnis für ihre Aufgabe gewinnen können. Ohne dieses Verständnis ist die Arbeit schlechterdings nicht möglich, wäre sie ein «Pfus»ch». Wir freuen uns über das große Interesse von seiten unserer Mitarbeiterinnen.

Nicht nur die Zahl der alten Menschen nimmt zu, sondern naturgemäß gleichlaufend auch die Zahl der Krankheiten, die im höheren Lebensalter auftreten, die meist nur besserungsfähig, aber nicht heilbar sind, wenn wir absehen von interkurrenten Krankheiten, die jedes Lebensalter betreffen können.

Nicht zu Unrecht hat man gesagt: der Mensch hat das *Alter seiner Arterien*, d. h. nicht die gezählten Jahre, sondern der Zustand der Arterien gibt das Maß.

Eine große Gruppe von Krankheiten, die den Haushilfedienst beschäftigt, wird in der Tat durch «Arterienverkalkung» oder besser *Arteriosklerose* hervorgerufen. So die vielen Krankheiten von Herz und Kreislauf, Krankheiten des Gehirns vom Hirnschlag bis zu den Altersdepressionen. Dann auch die Abnahme der geistigen Fähigkeiten, die Apathie, Insuffizienzgefühle, Antriebslosigkeit, Vernachlässigung der eigenen Person bis zur Verwahrlosung sind in der Regel Folgen der Erkrankung der Hirnarterien bzw. der dadurch bedingten Gehirnschädigung.

Die zweite große Gruppe, die der Hilfe bedarf, sind die *Gelenk- und Knochenkrankungen*, die *Arthritis* im weitesten Sinne des Wortes. Diesen Kranken sind manchmal durch rein mechanische Hilfeleistung gewisse Erleichterungen zu bringen, wenn man ihnen die körperlichen Leistungen abnimmt.

Nicht nur die Schwere und Häufigkeit dieser Krankheiten macht ihre Bedeutung für den Kranken und für die Allgemeinheit, sondern *auch die Dauer*.

Der Zunahme der Krankheitsfälle stehen gegenüber für viele Fälle bessere Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungserfolge.

Verkehr mit praktischen Ärzten der Stadt: Der Haushilfedienst hat von Anfang an bei der Ärzteschaft Anerkennung gefunden. Die praktischen Ärzte schätzen das angenehme und disziplinierte Funktionieren des Dienstes – der Übergriffe in ärztliche oder pflegerische Belange vermeidet –, nicht zuletzt aber auch die enge Zusammenarbeit mit den Quartierleiterinnen. Viele Ärzte äußerten sich immer wieder mündlich und schriftlich in Einzelfällen und zu prinzipiellen Fragen sehr positiv, z. B.:

«Nur dank dem Haushilfdienst kann der Patient X.Y. zu Hause durchgehalten werden.»

«Weil der Mann ohne seine Frau völlig hilflos zurückbleiben würde, kann man letztere nicht hospitalisieren. Sozial gesehen wäre eine Zwangsversorgung ohne Haushilfdienst unvermeidlich gewesen.»

«Für ein Spital oder Heim ist der Patient zu schwierig im Charakter; er weigert sich, sich internieren zu lassen. Mit dem Haushilfdienst geht es vorläufig.»

«Ohne den Beistand des Haushilfdienstes könnte die Frau ihren Mann zu Hause nicht pflegen.»

«Ohne den Haushilfdienst würde die Frau X. in die Verwahrlosung zurückfallen. Ganz besonders wertvoll ist seine psychische Auswirkung, indem die Leute keine Angst mehr haben müssen vor der Versorgung.»

«Ohne den Haushilfdienst entstünde zu Hause eine ‚Sauerei‘, was dann zwangsläufig zur gefürchteten Hospitalisation führen würde.»

«Ohne Haushilfdienst wüßte man nicht, wie die Patientin die Wartezeit bis zur Spitalaufnahme durchstehen könnte.»

«Nur mit dem Haushilfdienst könne man es verantworten, den dringend spitalbedürftigen Patienten zu Hause zu lassen, da für ihn nirgends ein Spitalbett zu finden sei.»

«Ohne Kontrolle und Betreuung, vor allem in bezug auf Mahlzeiten-einnahme, würde Patient zu Hause verwahrlosen.»

«Viele Patienten wagt man nicht zur Hospitalisierung anzumelden, wegen bestehenden Platzmangels. Die Überbelegung auch des Stadtsitals sei für die Ärzteschaft eine große Enttäuschung.»

«Der Haushilfdienst sei nicht nur ein Dienst an den alten Leuten, die man nirgends hospitalisieren könne, sondern auch an den praktischen Ärzten.»

In zunehmendem Maße melden die praktischen Ärzte auf Grund ihrer guten Erfahrungen mit dem Haushilfdienst ihre Patienten zur Betreuung durch diese Institution.

Es soll an dieser Stelle auch einmal hervorgehoben werden, in welcher uneigennütziger Weise sich praktische Ärzte in der Stadt ihrer oft doch recht mühsamen alten Patienten annehmen.

So wichtig die Spitäler sind, so nötig die Alters- und Pflegeheime, wir können nicht einen allzugroßen Prozentsatz der Bevölkerung gewissermaßen *kasernieren* je auf lange Zeit, mit allen üblen Folgen der persönlichen Unselbständigkeit.

Die Wirksamkeit der Institution beruht auf dem *neuartigen* Charakter der getroffenen Maßnahmen. Es handelt sich um direkte, wie man sagt werktätige Hilfe im Sektor der wichtigsten Lebensbedingungen, eine Hilfe, die sich dank der Festigung der elementaren Lebensbedürfnisse sehr stark auch psycho-

logisch auswirkt: Zurückgewinnung des Lebensmutes, der Lebensfreude, eines freundlicheren Aspektes der Zukunft, dies unter Heranziehung bisher nicht genutzter Kräfte. Ein solcher Dienst mußte von den Fundamenten her aufgebaut werden. Man kann nicht Lebensmut vermitteln durch *Theorie* und Ermahnung und Belehrung, auf die Dauer ist dies nur möglich *durch die Tat*.

Summary: Under the name of «Haushilfedienst» for elderly persons, either sick or invalid, an institution was created.

The object of this initiative is to avoid, in many cases, the various disadvantages that are connected with a hospital-treatment or seclusion in a home.

The organisation is based on a principle fundamentally new. This principle utilises latent work capacity which is present waiting to be used.

The results obtained proved to be very satisfactory. Some examples are given.

Résumé: Sous le nom de «Haushilfedienst» a été créé une institution d'aide aux personnes âgées malades (65 ans et plus) et partiellement invalides.

Les soins sont donnés par un groupe d'aides se recrutant de femmes de 35 à 65 ans qui sont introduites par un cours préparatoire.

L'institution utilise donc dans le domaine médico-social des forces et des énergies qui jusqu'à présent n'ont à peine été utilisées.

Mitteilungen

FÉDÉRATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE

Xe Réunion annuelle, à Copenhague, du 11 au 17 août 1957.

Thème général: **Le Développement de la Personnalité dans un Monde en évolution**

Les problèmes suivants seront, entre autres, discutés:

1. Les valeurs spirituelles et la santé mentale.
2. Les relations humaines et le civisme.
3. Patriotisme et loyauté.
4. Problèmes résultant de l'industrialisation.
5. Organisation des loisirs dans une société industrialisée.
6. Les Réfugiés et la santé mentale.
7. La santé mentale de la famille.
8. La dépendance et la maturité de l'adolescent.
9. La santé mentale des enfants physiquement handicapés.
10. Les établissements psychiatriques et la santé mentale.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr A. Repond, *Monthey/Valais*.

LIGUE EUROPÉENNE D'HYGIÈNE MENTALE

Assemblée générale le 11 août 1957, à Copenhague

Ordre du jour:

1. Les Problèmes d'Hygiène Mentale posés par l'Assistance à la Famille et à l'Enfant. (Rapport présenté par le Prof. Dr H. Hoff, Vienne.)
2. Discussion.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire-général de la Ligue, Dr P. Sivadon, 212, Rue de Rivoli, *Paris 1er*.