



1 | 2021

GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



**Durch Innovation zu mehr
Autonomie im Alter**
Best-Practice-Beispiele
von der Fachtagung Seite 6

Corona und Demenz

Eine Umfrage zeigt: Pflegende Angehörige sind am Limit. Seite 4

Mundgesundheit im Alter

Nicht nur die Pflege, sondern auch die Politik ist gefordert. Seite 18



6



12



16

- ALZHEIMER & CORONA
4 Pflegende Angehörige an der Belastungsgrenze
- FACHTAGUNG
6 «Autonomie dank Innovation!?»
- PORTRÄT
10 Simona Mazzagatti, Pflegefachfrau für Geriatrie und Gerontologie
- DIGITAL
12 Internetseiten demenzgerecht gestalten
- COVID-19
16 Schutzmassnahmen und Einsamkeit
- GESUNDHEIT
18 Für eine bessere Mundgesundheit
- 22 DREI STIMMEN**
- 23 NOTIZEN**

IMPRESSUM

Herausgeberin
GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Redaktionsleitung

Regula Portillo,
Patrick Probst,
komform GmbH
Redaktionskontakt:
mail@komform.ch
031 971 28 69

Redaktion

Camille-Angelo
Aglione, Walliser Alters-
und Pflegeheime, Valérie
Hugentobler, Haute école
de travail social et de la
santé Lausanne; Hildegard
Hungerbühler, SRK; Chris-
toph Hürny, Arzt; Barbara
Masotti, Scuola universi-
taria professionale della
Svizzera italiana; Delphine
Roulet Schwab, Institut
et Haute Ecole de la Santé
La Source (HES-SO);
Alexander Seifert, Zen-
trum für Gerontologie;
Andreas Sidler, Age-Stif-
tung; Dieter Sulzer, Pro
Senectute, Gabrielle
Wanzenried, Hochschule
Westschweiz HES-SO

Anzeigen

info@gerontologie.ch
Konzept und Gestaltung
komform GmbH,
Liebefeld

Foto Cover

Shutterstock

Übersetzungen

Sylvain Bauhofer (F)

GERONTOLOGIE CH

Das Magazin für die Ver-
einsmitglieder erscheint
dreimal pro Jahr in einer
Auflage von 1600 Exem-
plaren. Der Verkaufspreis
ist im Mitgliederbeitrag
enthalten. Jahresabonne-
mente und Einzelaus-
gaben können bei der
Herausgeberin bestellt
werden.

ISSN 2673-4958

1. März 2021
© 2021 komform

Einjähriges Bestehen

Wir freuen uns, den
ersten Geburtstag
unseres Magazins
GERONTOLOGIE CH
Praxis + Forschung zu
feiern!



**Möchten Sie
Mitglied von
GERONTOLOGIE CH
werden oder
dieses Magazin
abonnieren?**

Kontaktieren Sie uns
bitte über
info@gerontologie.ch

Liebe Mitglieder,
Liebe Leserinnen und Leser,

In dieser Ausgabe befassen wir uns mit den Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die psychische Gesundheit von älteren Menschen. Die Massnahmen, die zur Eindämmung der Pandemie ergriffen wurden, haben sich vorwiegend auf die physische Gesundheit konzentriert, manchmal zum Nachteil der psychischen Gesundheit. Im Nachhinein steht fest, dass sich die Einsamkeit, die soziale Distanzierung und der Mangel an Eindrücken negativ auf die allgemeine Gesundheit der Senioren ausgewirkt haben.

Diese Krise hat uns aber auch dazu gebracht, aus unserer Komfortzone herauszukommen, unsere Gewohnheiten zu ändern und kreativ zu sein. Es wurde deutlich, dass der Grundsatz, die Autonomie der Seniorinnen und Senioren zu achten, brüchig ist. Unsere Gesellschaft ist von einem sich hartnäckig haltenden – und manchmal infantilen – Schutzreflex geprägt. Wir neigen dazu, alte Menschen auf ihre Gebrechlichkeit zu beschränken, sie in Watte zu packen und für sie zu entscheiden. Dieses Risiko ist besonders gross bei älteren Menschen, die in Einrichtungen leben. Ihre Freiheit scheint manchmal weniger wichtig zu sein als die von jüngeren Menschen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre.



Delphine Roulet Schwab

Dr. phil. Psychologie, Professorin am «Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO)» in Lausanne. Präsidentin GERONTOLOGIE.CH

✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Pflegende Angehörige an der Belastungsgrenze

Im Rahmen einer Umfrage von «Alzheimer Wallis» berichten pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz oder einer verwandten Krankheit von ihren Erfahrungen während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie.

Text: Pia Coppex, Elsa Baader, Tobias Pfammatter, Marie-Therese Albrecht-Grichting

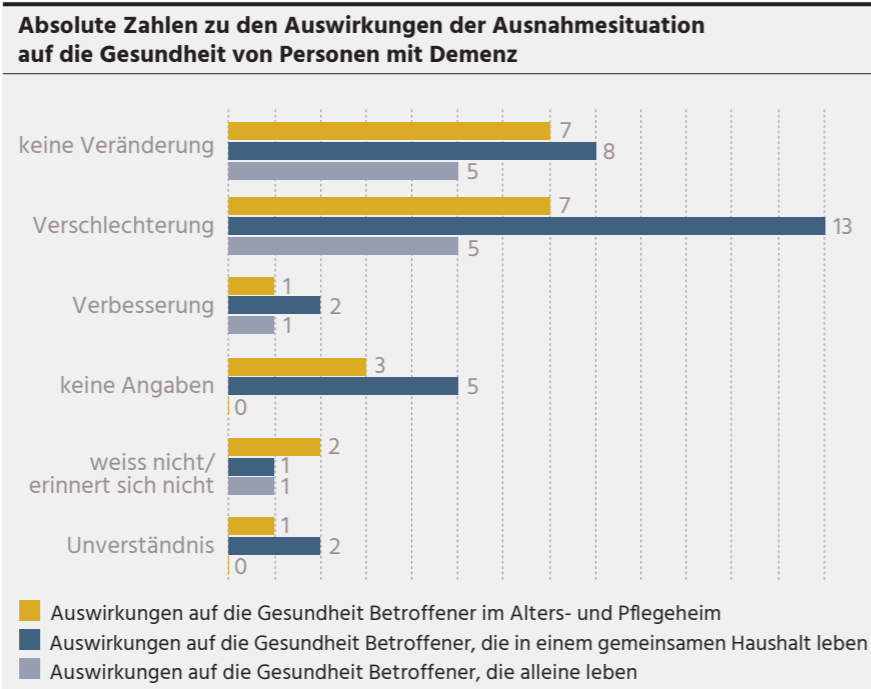
Anfang des Jahres 2020 wurden in der Schweiz Massnahmen ergriffen, um die Ausbreitung des neuen COVID-19-Virus zu verhindern oder einzudämmen und gefährdete Personen zu schützen. Dazu gehörten ein Besuchsverbot für Alters- und Pflegeheime sowie die Schliessung vieler Tagespflegeeinrichtungen – einer wichtigen Säule der ambulanten Versorgung von Menschen mit neurokognitiven Störungen. Nach Angaben von Alzheimer Schweiz leiden in der Schweiz 144'337 Menschen an Demenz. 60% von ihnen leben zu Hause in Partnerschaft oder allein, unterstützt von Angehörigen und häuslichen Hilfs- und Pflegediensten.

Wer hat an der Umfrage teilgenommen?

Ende Juli 2020 wurde ein Fragebogen mit zehn offenen Fragen zu den Auswirkungen der «Ausnahmesituation» des Frühjahrs 2020 verschickt. Adressaten waren Mitglieder der Alzheimervereinigung Wallis, Personen, die

Dienstleistungen der Vereinigung in Anspruch genommen haben, Partner der Vereinigung und das sozialmedizinische Netzwerk des Kantons Wallis. Der Fragebogen wurde auf Französisch verfasst und für das Oberwallis ins Deutsche übersetzt. Aus Gründen der Vertraulichkeit waren die erhobenen

Die Auswertung der 69 Fragebogen lässt verschiedene Erkenntnisse zu.



Daten anonym. Insgesamt wurden 70 Fragebögen zurückgeschickt, von denen 69 verwendet werden konnten. Es wurde eine qualitative und soweit möglich quantitative Analyse der Daten durchgeführt.

Zu wenig Unterstützung für Betroffene

25% der befragten pflegenden Angehörigen gab an, die Krise positiv erlebt zu haben und berichtete von Kontinuität und Ruhe. Manche beschrieben eine neutrale Erfahrung oder eine Verschlechterung, je länger die Einschränkungen andauerten. 43% berichteten von einer schwierigen bis sehr negativen Erfahrung. Für 89% der Befragten brachte die Krise einige Komplikationen mit sich, wobei mangelnder Kontakt die Hauptschwierigkeit darstellte. 38% berichteten von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands von Menschen mit Demenzsyndrom und 48% hätten sich zusätzliche

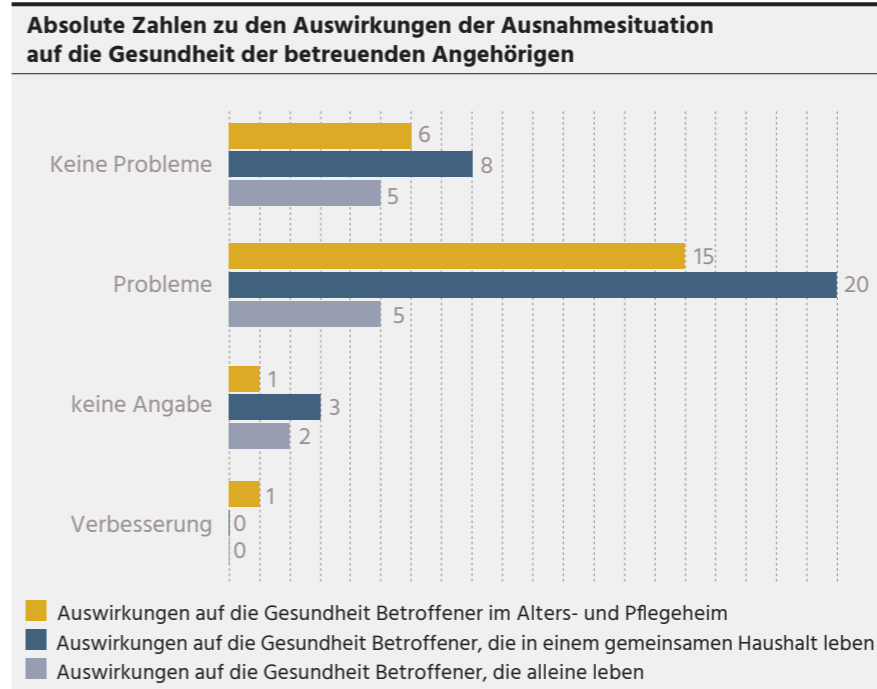
Unterstützung gewünscht. Der (vorübergehende) Wegfall der üblichen Angebote der häuslichen Betreuung hat bei pflegenden Angehörigen zu einer physischen und psychischen Überlastung geführt, bei manchen bis an die Belastungsgrenze und darüber hinaus. Die grösste Schwierigkeit für Menschen, deren betroffene Angehörige in einer Einrichtung leben, war das Besuchsverbot. Die Nutzung des Telefons oder anderer audio-visueller Mittel stellte sich für viele als schwierig oder ungeeignet heraus.

Wie weiter?

Die COVID-19-Pandemie hat Auswirkungen auf das Leben der gesamten Bevölkerung, einschliesslich derer, die als gesundheitlich gefährdet eingestuft werden. Die Erfahrungen der pflegenden Angehörigen von demenzerkrankten Menschen sind teils sowohl positiv als auch negativ geprägt. Zuge-

nommen haben negative Empfindungen wie: Einsamkeit, Zukunftsängste, Hilflosigkeit, Mangel an Ressourcen und das Gefühl, von der Situation überfordert zu sein. Massnahmen zur Eindämmung der Ansteckungsgefahr haben negative Folgen auf das Wohlbefinden der direkt Betroffenen, insbesondere durch die soziale Isolation. Um dies möglichst zu verhindern, gilt es Lösungen zu entwickeln. Dazu gehören:

1. Strategien zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zum Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz oder einer verwandten Krankheit.
2. Die Verfügbarkeit der notwendigen Hilfe muss rechtzeitig sichergestellt sein, um Situationen von sozialmedizinischen Krisen und Notfällen aufgrund von Burnout bei pflegenden Angehörigen zu vermeiden. ■



Pia Coppex

Pflegeschwester für Gerontologie, MA in Philosophie der angewandten Ethik, Generalsekretärin Alzheimer Wallis.

✉ pia.coppex-gasche@alz-vs.ch



Mehr wissen:

Die Studie finden Sie unter:

<https://bit.ly/3piLZOi>

«Autonomie dank Innovation!?!»

So lautete der Titel der Online-Fachtagung von GERONTOLOGIE CH mit über 200 Teilnehmenden, spannenden Referaten und abwechslungsreichen Best-Practice-Filmen.

Aufgezeichnet von: Patrick Probst



Was bedeutet Autonomie?

Mit dieser Frage setzte sich am Fachkongress der Theologin André Böhning auseinander. Autonomie definiert er als freie Handlung. Es gibt aber keine absolute, sondern nur ambivalente Autonomie. Ambivalenz ist der Konflikt zwischen zwei Handlungsmöglichkeiten. Klassisches Beispiel: Eine betagte Person möchte nicht in ein Heim umziehen, kann aber auch nicht mehr selbständig leben.

Wie es um die Autonomie in einer Altersinstitution steht, kann man mit Fragen prüfen:

- Werden Bewohnende bei der Behandlungs- oder Betreuungsplanung einbezogen und hinreichend informiert?

- Ist der Umgang respektvoll?
- Werden Reklamationen ernst genommen und Wertvorstellungen berücksichtigt?
- Ist der Umgang mit Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht geregelt?

Was bedeutet Innovation?

Mit dieser Frage setzt sich am Fachkongress die Design- und Innovationsmanagerin Daphna Glaubert auseinander. «Innovation führt in einer alten Ordnung etwas Neues ein», definiert sie den Begriff. Und so geht Innovation:

- Am Anfang: Die Grosse Ungewissheit.
- Durch Forschung, Marktstudien und Recherchen versucht man

Mehr wissen:

Alle Best-Practice-Filme und Referate stehen zur freien Verfügung:

<https://lnkd.in/eZwgSMC>

ein Problem zu verstehen und auf neue Lösungen zu kommen.

- Aufgrund der Recherche baut man einen Prototypen.
- Eine überschaubare Anzahl an Lösungen wird kombiniert, bewertet, verglichen, optimiert – in Hinblick auf ihre Marktakzeptanz, technische Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit.
- Die Innovation wird im Markt eingeführt.

Am Fachkongress wurde anhand von Best-Practice-Beispielen gezeigt, wie Innovation Autonomie im Alter ermöglichen kann.

Verkehrskurse für Ältere

Mobilität ist für eine autonome Alltagsgestaltung bedeutend. Selten kann die persönliche Verkehrsmittelwahl bis ins hohe Alter beibehalten werden. Anpassungen bleiben nicht aus. Wer Gewohntes aufgeben oder einschränken muss, sieht sich mit Fragen, Unsicherheiten und auch Ängsten konfrontiert. Umdenken, umlernen und umsteigen: Mobilitätskurse von rundum mobil können in diesem Prozess entlasten und unterstützen. Sie bieten Information und Austausch, ermöglichen praktisches Üben, zeigen Beratungsangebote auf, senken Berührungspunkte beispielsweise mit Billettautomaten, ÖV-Apps und «on demand»-Fahrdiensten.

Mehr wissen:

www.mobilsein.ch

Kontakt:

e.leuzinger@rundum-mobil.ch



Sorgende Gemeinschaften

Viele Menschen möchten zuhause alt werden – auch bei hohem Betreuungs- und Pflegebedarf und idealerweise bis zuletzt. Aktuelle Lösungsansätze verlangen Angehörigen oder Care-Migrant*innen oft sehr viel ab und sind daher nicht nachhaltig.

Das vom Nationalfonds geförderte dreijährige Projekt Care-ComLabs (NFP 74) verbindet zwei innovative Ansätze miteinander: Sorgende Gemeinschaften (Caring Communities) und Alltagslabore (Living Labs). Ziel ist es, sozialverträgliche Modelle der häuslichen Langzeitversorgung partizipativ zu entwickeln, praktisch zu testen und kritisch zu prüfen. Die gewonnenen Erkenntnisse stehen nach Projektabschluss 2022 interessierten Gemeinden zur Verfügung.

Kontakt:

anita.schuerch@bfh.ch



senior
-lab^{ch}

Senior Lab

Das senior-lab (SL) ist eine Forschungsplattform, die sich mit der Lebensqualität von Senior*innen auseinandersetzt. Das SL wurde 2018 von drei Waadtländer Universitäten (HEIG-VD, ECAL, La Source) mit dem Ziel gegründet, Produkte, Dienstleistungen und Technologien für und mit Senior*innen zu entwickeln.

Das SL arbeitet nach den Prinzipien eines Living Labs, eines offenen Innovationsökosystems. So bringt es nicht nur Forschende aus verschiedenen Disziplinen zusammen, sondern auch Vertretende aus Wirtschaft, Behörden und Verbänden.

Senior*innen spielen eine zentrale Rolle. Als Expert*innen für ihr eigenes Altern teilen sie ihre Erfahrungen und Bedürfnisse, aber auch ihre Erwartungen und Hoffnungen mit den Fachleuten. Um den Austausch mit älteren Menschen zu erleichtern, hat sich das SL dazu entschlossen, eine Seniorengemeinschaft zu gründen.

Mehr wissen:

www.senior-lab.ch

Kontakt:

anna.golisciano@senior-lab.ch

Alternativen zu Neuroleptika

Immer mehr Menschen in Langzeitpflegeinstitutionen werden mit Neuroleptika beruhigt, besonders bei Demenz oder Verhaltensstörungen. In der Schweiz sind inzwischen rund 38 Prozent der Bewohnenden betroffen – andert-halbmal mehr als in England oder Schweden.

Der übermässige Gebrauch ist bedenklich: Neuroleptika blockieren das Belohnungssystem im Gehirn, so dass die Betroffenen keine Freude mehr empfinden können. Fachärzte der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) empfehlen deshalb vor dem Einsatz von Neuroleptika den Einsatz von nicht-medikamentösen Massnahmen. Besonders erfolgreich sind: Begleitete Spaziergänge im Freien, freie Mobilität im geschlossenen Haus oder Garten, Bewegungstherapie, Ergotherapie, Musiktherapie oder Verhaltenstherapie.

Kontakt:
info@uba.ch

Test und Beobachtungen

Einerseits gibt es Firmen, die Produkte und Dienstleistungen für den Altersbereich entwickeln; andererseits alte Menschen, die zu Hause oder in einem Heim eine möglichst gute Lebensqualität haben möchten. Silver&Home von Gérontopôle Fribourg bringt beide Seiten zusammen. Das Projekt führt Nutzungstests und Technologiebeobachtungen durch, um die Angebote zu verbessern. Silver&Home ist interessiert an vier verschiedenen Hauptgruppen von sogenannten Gerontotechnologien: Sicherheit, soziale Beziehungen, Pflege und Mobilität.

Mehr wissen:
www.silverhome.ch
Kontakt:
leonardo.angelini@hefr.ch



Siedlungsassistent Neumünster

Die Siedlungsassistent Neumünster ist eine Drehscheibe für Alltagsfragen im Alter für die Bewohner*innen der rund 100 Alterswohnungen der Stiftung Diakoniewerk Neumünster in Zollikerberg. Durch den niederschweligen Charakter einer Anlaufstelle können Fragen und Anliegen verschiedenster Art geklärt werden: vom Streichen einer Wand in einem Zimmer über die Organisation einer Reinigungshilfe bis hin zu Besuchs- und Begleitdiensten durch Freiwillige. Ebenso ist die Siedlungsassistentin aufsuchend in den Häusern unterwegs, um Anliegen aufzunehmen oder problematische Entwicklungen festzustellen. Die Siedlungsassistent Neumünster hilft, drei zentrale Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen zu befriedigen: Autonomie, Sicherheit und soziale Eingebundenheit.

Mehr wissen:
<https://siedlung-neumuenster.ch/>
Kontakt:
info@siedlung-neumuenster.ch



Signaletik und Erlebnisboxen

Die Agentur komform ist spezialisiert auf gerontologische Signaletik. Diese weckt positive Erinnerungen aus der Prägungszeit der Bewohnenden, regt den Geist und die Sinne an und sorgt für Gesprächsstoff in Altersinstitutionen. Die Gestaltungsprinzipien der gerontologischen Signaletik hat komform auf ein neues Produkt angewandt. Die Designerinnen haben Erlebnisboxen so gestaltet, dass Menschen mit Demenz nicht von Drittpersonen aktiviert werden müssen, sondern sich durch vielfältige Sinnesanregungen autonom beschäftigen können.

Nun möchte komform die Erkenntnisse aus der Erlebnisbox wieder zurück in den Raum übertragen. Und in Altersinstitutionen aus kargen Aufenthaltsräumen Erlebnisräume schaffen, die zum Lesen verführen, Musik hören oder zur Auseinandersetzung mit der Natur.

Mehr wissen:
www.komform.ch
Kontakt:
mail@komform.ch

Neue Planungshilfe

Marie-Paule Christiaen-Colmez von der Association pour le Bien des Aveugles et maloyants und Felix Bohn, Wohnen im Alter, haben sich zusammengetan, um eine sehr anschauliche Broschüre zur Optimierung der visuellen Umgebung und zur Verbesserung der Lebensqualität zu erstellen. Ausgerichtet auf Menschen mit einem beeinträchtigten Sehvermögen. Auf gut sechzig Seiten sind wichtige Hinweise zur Ausrichtung des Gebäudes oder zum Lichteinsatz versammelt, ebenso zu Kontrasten, Farbgestaltung oder Lesbarkeit. Die Broschüre trägt den Titel «Voir+»: Sehen – Erkennen – Orientieren».

Broschüre bestellen:
aba@abage.ch

Koordiniertes Pflegemodell

Um den Mehrfacherkrankungen älterer Erwachsener gerecht zu werden, setzt der Kanton Baselland auf eine koordinierte Versorgung zwischen Gesundheits- und Sozialsektor. Das Pflegemodell besteht aus vier wichtigen Schritten:

- Es werden ältere Menschen identifiziert, bei denen das Risiko einer Institutionalisierung oder eines Krankenhausaufenthalts besteht.
- Wer als risikobehaftet gilt, wird umfassend beurteilt: aus medizinischer, sozialer, psychischer und physischer Sicht.
- Eine geriatrische Pflegefachperson entwickelt zusammen mit einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter einen individualisierten Pflegeplan mit massgeschneiderten Interventionen.
- Der Pflegeplan wird mit der älteren Person, ihrer Familie und/oder den Betreuungspersonen besprochen und von der geriatrischen Pflegefachperson ausgeführt und koordiniert.

Mehr wissen:
<https://inspire-bl.unibas.ch/>



Simona Mazzagatti bei ihrer Arbeit in der therapeutischen Tagesstätte des Roten Kreuzes in Manno.

Der eigenen Leidenschaft folgen

Foto: zVg

Simona Mazzagatti, Pflegefachfrau für Geriatrie und Gerontologie, könnte sich keinen schöneren Beruf vorstellen. Bei ihren Tätigkeiten beim Schweizerischen Roten Kreuz und Alzheimer Ticino ist sie ganz in ihrem Element.

Aufgezeichnet von: **Barbara Masotti**

Simona, die in einer kleinen Stadt in Rumänien geboren und aufgewachsen ist, wusste schon sehr früh, dass sie einmal in der Pflege arbeiten möchte. Pflegefachfrau war ihr Traumberuf. «Mein Vater hätte gewollt, dass ich das Wirtschaftsgymnasium besuche; gerade während des Kommunismus waren Buchhalter sehr gefragt», erzählt Simona.

Doch sie hatte anderes vor. Nach dem Schulabschluss – die Mutter war inzwischen pensioniert und der Vater verstorben – schrieb sich Simona an einer teuren und wenig bekannten Schule für den Studiengang Krankenpflege ein. Tagsüber studierte sie und abends arbeitete sie als Verkäuferin. Nach der Ausbildung erwies es sich jedoch als sehr schwierig, in Rumänien

einen Job mit angemessenem Gehalt zu finden. Simona zog nach Italien und arbeitete einige Jahre in Altersheimen und verschiedenen Abteilungen im Spital.

Von Italien in die Schweiz

Während einer Fortbildung im Tessin lernte Simona ihren zukünftigen Ehemann kennen. Sie heiratete und verliess Italien in Richtung Schweiz. Nach intensiver Suche fand Simona eine Anstellung in einer Arztpraxis. Doch der Wunsch, wieder in die Pflege zurückzukehren und weiter zu studieren, blieb bestehen. Sechs Jahre später, als sich die Gelegenheit bot, Pflegealltag und Studium zu kombinieren, wechselte Simona zur Spitex von Malcantone und Veduggio (MAGGIO) und absolvierte parallel zur Arbeit eine Ausbildung in Gerontologie und Geriatrie. «Ich besuchte so viele Vorlesungen wie möglich und zuhause verbrachte ich Stunden vor dem Computer, um meine Lücken zu füllen», erinnert sich Simona.

Wenn aus Theorie Praxis wird

In dieser Zeit erlitt ihre Mutter eine Pseudodemenz, dann einen Schlaganfall. Simona identifizierte sich mit den Lerninhalten und begann sich für das Thema der pflegenden Angehörigen zu interessieren. «Während ich zwischen Rumänien und der Schweiz hin und her reiste, wurde mir bewusst, wie viel Glück wir in der Schweiz haben. Es gibt so viele Dienste, welche die pflegenden Angehörigen unterstützen können. Doch diese sind zu wenig bekannt, und oft sind pflegende Angehörige schlecht über das Thema Demenz informiert. Demenz gilt immer

noch als ein grosses Tabu.» 2018 schloss Simona ihre Ausbildung mit einer Arbeit zum Thema Demenz und pflegende Angehörige ab und machte es gewissermassen zu ihrer Mission: Sie organisierte Informationsabende in Tagesstätten, um zu sensibilisieren und auf die verschiedenen Angebote aufmerksam zu machen. So begann auch die Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung – heute ist Simona für eines der Alzheimer-Cafés in der Gegend zuständig – und dem Roten Kreuz, wo sie in einer der therapeutischen Tagesstätten tätig ist.

«In der Schweiz gibt es viele Angebote, um pflegende Angehörige zu unterstützen. Diese sind aber oft zu wenig bekannt. Dazu kommt, dass Demenz nach wie vor als Tabu gilt.»

Mit dem eigenen Projekt etwas bewirken

Als Teil ihrer Ausbildung und mit der Unterstützung ihres damaligen Arbeitgebers rief Simona innerhalb von MAGGIO eine «Geriatrie-Gruppe» ins Leben. Ein kleines Team von inzwischen vier Pflegefachfrauen und zwei Sozialarbeitern widmet sich Menschen mit Demenz und ermöglicht damit eine bessere Kontinuität in der häuslichen Pflege und eine grössere Nähe zu den pflegenden Angehörigen, denen in Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung auch Selbsthilfegruppen angeboten werden.

Bessere Absprache und Vernetzung

Simona liebt an ihrem Job unter anderem die Möglichkeit, sich weiterzubilden und mit anderen Fachleuten im Austausch zu sein. Sie mag es, die Bedürfnisse vor Ort zu erfassen, Ideen einzubringen und in die Praxis umzusetzen – immer mit dem Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen und deren Familien zu verbessern. Handlungsbedarf sieht sie in einer engeren Vernetzung. Sie sagt: «Wenn jemand in ein Spital eingeliefert wird, sollte das Spital Kontakt aufnehmen mit dem Heimdienst, der den Menschen bis anhin begleitet hat, und der Familie, um mehr über seine Situation und seine Vorgeschichte zu erfahren. Umgekehrt sollte der Heimdienst vor der Rückkehr das Spital kontaktieren, um sich auf die veränderten Bedürfnisse vorzubereiten. Dies sind einfache, aber grundlegende Schritte, um Stress für das Familienmitglied zu verhindern. Dasselbe gilt beim Umzug ins Altersheim, wo sich alle Beteiligten bestmöglich unterstützt fühlen sollten.» Simona blüht auf, wenn sie über ihre Ideen und Projekte spricht. «Es war richtig, dass ich damals bei der Berufswahl nicht auf meinen Vater gehört habe», sagt sie und lacht. ■



Barbara Masotti

Doktorin der Sozioökonomie, Forscherin am Centro competenze anziani der SUPSI.

✉ barbara.masotti@supsi.ch

Internetseiten demenzgerecht gestalten

Was erleichtert Menschen mit Demenz den Zugang zu Information im Internet? Die Studie «InDemNet» des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der Ostschweizer Fachhochschule liefert Antworten.

Text: Angela Schnell, Julian Hirt, Adelheid Zeller

Der Trend, sich im Internet über gesundheitsbezogene Themen zu informieren, nimmt zu. Auch für Personen mit Demenz kann das Internet eine Informationsquelle sein. Aufgrund demenzspezifischer Veränderungen (Konzentrationsfähigkeit, Sprachverständnis, Abstraktionsvermögen u.a.) ist es naheliegend, dass Personen mit Demenz spezifische Bedürfnisse hinsichtlich der inhaltlichen und optischen Gestaltung gesundheitsbezogener Internetseiten haben. Umso erstaunlicher ist es, dass es hierzu bisher kaum Untersuchungen gibt.

Bedürfnis nach Information und Vernetzung

In unserem aktuellen Projekt «InDemNet» befragten wir Personen mit Demenz zu ihren Wünschen und Bedürfnissen hinsichtlich

der Gestaltung und des Inhalts von Internetseiten. Wir führten Interviews mit fünf mehrheitlich jüngeren Personen mit Demenz im Alter von 53 bis 80 Jahren.

In den Interviews zeigte sich, dass vor allem am Anfang bzw. während des Prozesses der Diagnosestellung das Bedürfnis nach demenzbezogenen Informationen gross ist: «Am Anfang hat man sehr viele Fragen an die Krankheit. Und ich glaube, nachher, wenn man dann alles gelesen hat, legt man das weg und denkt: Was mache ich jetzt? Ich bin jetzt da drin und kann nicht mehr raus». Die Teilnehmenden berichteten, dass Informationen zu Demenz im Internet häufig sehr verlustbetont und medizinisch sind. Das erleben sie als frustrierend: «Ich weiss einfach, dass kaum Hoffnung besteht. Aber ich kann mich nicht dauernd

damit auseinandersetzen. Das habe ich beim Lesen gemerkt. Zum Teil hat mich das belastet, wenn ich es einfach so für mich allein gelesen habe. Man erfährt dann: Das geht nicht mehr, das geht nicht mehr». Positiv nehmen Personen mit Demenz die Möglichkeit wahr, sich mit anderen Betroffenen via Internet zu vernetzen. Sie schätzen diesen Austausch als sehr hilfreich ein.

Übersichtliche Gestaltung und Transparenz

In Bezug auf die Gestaltung ist es unterstützend, wenn die Internetseite möglichst übersichtlich ist. Dies ist wichtig, um sich stets rasch orientieren zu können, wo man sich gerade befindet und wie man wieder zur Ausgangslage zurückkehren kann: «Ich habe es auch schon erlebt, dass ich gar

Adressatengerechte Gestaltung von Internetseiten für Menschen mit Demenz

✓ Dos	Inhalte		✗ Don'ts
 Informationen zu Alltagsaktivitäten	 Informationen zu Veranstaltungen und Möglichkeiten für Peeraustausch	 Ausschliesslich krankheitsbezogene Fakten nennen	 Zu viele Informationen
 Informationen zur Prozessbewältigung im Verlauf der Demenz	 Informationen zu Möglichkeiten für Menschen mit Demenz	 Fokus auf negative Erfahrungen, Leid und Verlust	
 Informationen zur Alltagsbewältigung	 Informationen zum Verlauf der Demenz und zur Therapie		
✓ Dos	Aufbereitung		✗ Don'ts
 Gut sichtbare und klare Navigationsmöglichkeiten	 Verlinkte Überschriften zur Vertiefung der Thematik	 Unterschiedliche Menüs	 Textlastige Gestaltung
 Offensichtliche Möglichkeiten zur Vorwärts- und Rückwärtsnavigation	 Tools zur Verbesserung der Lesbarkeit	 Viele verschiedene Farben	 Bildlastige Gestaltung
 Klar strukturiertes Layout	 Druckfreundliche Version der Internetseite bereitstellen	 Verzierte und unterschiedliche Schriftarten	 Mehrere Fenster öffnen sich innerhalb einer Internetseite
 Übersichtliche Textstruktur			
✓ Dos	Transparenz		✗ Don'ts
 Angaben zu den Herausgebenden	 Angaben, woher die Informationen stammen	 Fehlender Quellenachweis	
 Ausgewiesene Ziele der Herausgebenden			



Das Internet ist auch für Menschen mit Demenz eine wichtige Informationsquelle.

Foto: Adobe Stock

nicht mehr gewusst habe, wo ich eigentlich hinwollte. Es gibt ja so viele Wahlmöglichkeiten. Das ist manchmal zu viel». Zu viele Bilder, unterschiedliche Schriften oder unterschiedliche Farben erleben Menschen mit Demenz als mühsam. Text sollte sparsam dosiert sein. Medizinische Fachbegriffe, zu viele Zahlen und schwer verständliche Erklärungen gilt es zu vermeiden. Zum Beispiel kann es für Personen mit Demenz hilfreich sein, Überschriften anzuwählen, um interessensgeleitet und fokussiert weiterzulesen. Informationen auszudrucken ist hilfreich, da das Lesen am Bildschirm mit der Zeit ermüdet. Unsere Interviewpartner*innen legten zudem grossen Wert darauf, dass die Informationsquellen, die Herausgebenden und deren Ziele auf den Internetseiten transparent und sofort ersichtlich sind.

Die Ergebnisse unserer Studie können Fachgesellschaften, Netzwerken und weiteren Ansprech-

partner*innen für Personen mit Demenz wichtige Hinweise bieten, um Internetseiten adressatengerecht zu gestalten. Zukünftig wäre es sinnvoll, Personen mit Demenz in die Entwicklung von Internetseiten einzubeziehen. ■



Mehr wissen:

Hirt, J. & Zeller, A. (2019). Adressatengerechte Aufbereitung von Informationen für Personen mit Demenz: ein Scoping Review. *HeilberufeScience*, 10(1-2), 28–36. <https://doi.org/10.1007/s16024-019-0322-1>

Schnelli, A., Hirt, J. & Zeller, A. (2020). Persons with dementia as internet users: what are their needs? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, Article in Press. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15629>



Angela Schnellli

MScN, arbeitet als Dozentin im Kompetenzzentrum Demenz des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der OST – Ostschweizer Fachhochschule (ehemals FHS St.Gallen).

✉ angela.schnelli@ost.ch



Julian Hirt

MSc, arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Kompetenzzentrum Demenz des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der OST – Ostschweizer Fachhochschule (ehemals FHS St.Gallen).

✉ julian.hirt@ost.ch



Adelheid Zeller

Prof. Dr., leitet das Kompetenzzentrum Demenz des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der OST – Ostschweizer Fachhochschule (ehemals FHS St.Gallen).

✉ heidi.zeller@ost.ch



Publireportage

TABUTHEMA BLASENSCHWÄCHE – JEDER FÜNFTE IST DAVON BETROFFEN

Schon wieder auf die Toilette?

Darüber zu sprechen erfordert Mut: Den wiederholten Gang zur Toilette, weil die Blase ständig drückt. Das fällt doch auf! Was denken die Leute? Der Besuch? Die Gastgeber? Die Begleitung? Einfach nur peinlich...

Jeder Fünfte ist betroffen

Eine überaktive Blase ist nicht nur unangenehm, sie kann auch sehr belastend sein – und sie ist bei Menschen über vierzig weit verbreitet. Fast jeder Fünfte ist davon betroffen. Frauen wie Männer. Damit nicht genug: Mit zunehmendem Alter verstärken sich die Symptome, der Leidensdruck steigt. Durch eine Fehlsteuerung des Nervensystems empfängt das Gehirn den Befehl zum Wasserlassen, obwohl die Blase gar nicht voll ist. Das kann zu typischen Beschwerden führen wie:

- Häufiges Wasserlassen (mehr als acht Toilettengänge in 24 Stunden)
- Plötzlicher Harndrang
- Mehrere nächtliche Toilettengänge
- Unfreiwilliger Urinverlust (Inkontinenz)

Bei Männern werden die Symptome, bedingt durch eine gutartige Vergrösserung der Prostata, oft ergänzt durch einen schwachen oder unterbrochenen Urinstrahl, eine verzögerte Blasenentleerung, Nachträpfeln oder nur unter Anstrengung mögliches Wasserlassen.

Der Arzt kann helfen

Keine Frage: Solche Beschwerden müssen ernst genommen werden. Die gute Nachricht ist, dass nur selten eine gefährliche Krankheit dahintersteckt. Es ist sogar möglich, die Probleme auf nichtmedikamentöse Weise in den Griff zu bekommen oder deutlich zu lindern. Dazu ist in jedem Fall ein Besuch beim Hausarzt oder Urologen nötig. In einem Anamnesegespräch erfasst er das Beschwerdebild, um dem Problem auf den Grund zu gehen. Er schliesst Infektionen, Blasensteine oder Tumore aus. Weiter können Untersuchungen der Harnwege und Prostata mittels Ultraschall sowie eine Urindiagnostik Klarheit schaffen.

Therapie

Bestätigt der Arzt die Diagnose einer überaktiven Blase oder Vergrösserung der Prostata, erfolgt das beratende Gespräch mit dem Patienten. In vielen Fällen kann bereits eine Veränderung der Trink- und Essgewohnheiten, etwa die Reduktion harntreibender Getränke wie Kaffee oder Tee, die Symptome lindern. Unter Umständen wirken sich pflanzliche Medikamente oder ein Blasen- und Beckenbodentraining positiv aus. Zur symptomatischen Behandlung können auch verschreibungspflichtige Medikamente mit chemischen Wirkstoffen eingesetzt werden.

Fühlen Sie sich angesprochen? Reden Sie mit Ihrem Arzt!

Je früher der Gang zu einer medizinischen Fachperson erfolgt, umso aussichtsreicher sind die Chancen, den Beschwerden mit sanften und nichtmedikamentösen Behandlungen entgegenzuwirken. Sollten Sie sich angesprochen fühlen, finden Sie bei der Schweizerischen Gesellschaft für Blasenschwäche weitere Informationen: www.inkontinex.ch. Bitte wenden Sie sich ausserdem direkt an Ihren Hausarzt.



Dieser Informationsbeitrag wurde vom Arzneimittelunternehmen Astellas Pharma AG in Auftrag gegeben: www.astellas.ch



Nicht alle älteren Menschen sind von der Pandemie gleichermaßen betroffen.

Schutzmassnahmen und Einsamkeit

Wie haben ältere Menschen die Anfangszeit der Pandemie wahrgenommen? Die Studie «Swiss Survey 65+» liefert Antworten.

Text: Alexander Seifert, Klaus R. Schroeter

Der Alltag der Schweizerinnen und Schweizer ist seit nunmehr schon einem Jahr von der COVID-19-Pandemie geprägt. Menschen ab 65 Jahren zählen, zumindest statistisch betrachtet, zu den von der Infektionskrankheit COVID-19 besonders gefährdeten Gruppen. Die Frage, wie gerade sie mit der Pandemie umgehen, wurde bereits unterschiedlich diskutiert; vorwiegend wurden diese Menschen aber als besonders vulnerabel in Bezug auf eine Erkrankung angesehen. Unter anderem soll(t)en sie durch Kontaktbeschränkungen geschützt werden; diese Empfehlung bzw. Vorschrift gilt/galt insbesondere für stationäre Einrichtungen. Dennoch wurde dabei oft die subjektive Wahrnehmung dieser Personengruppe vernachlässigt, also die Frage, wie ältere Menschen selbst vor allem die erste Zeit der Pandemie wahrgenommen haben. Hierzu liefern Ergebnisse aus dem «Swiss Survey 65+» des Schwerpunkts «Menschen im Kontext von Alter» der Hochschule für Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) erste Erkenntnisse.

Der «Swiss Survey 65+»

Im Rahmen der nationalen Studie «Swiss Survey 65+» wurde untersucht, unter welchen Voraussetzungen Menschen ab 65 Jahren ein möglichst langes und gutes Leben in Selbstständigkeit führen können. Insgesamt wurden hierfür Anfang 2020 1990 Personen dieser Altersgruppe in der gesamten Schweiz befragt. Zufällig ergab es sich, dass die Datenerhebung zwischen Januar und Mai 2020 stattfand, also gerade in der Zeitspanne vom Auftreten der ersten Schweizer Corona-Fälle über den ersten Lockdown im März 2020 bis hin zu dessen Lockerungen. Dadurch bot sich die Chance, neben den ursprünglich geplanten Fragestellungen nun auch die durch die Schutzmassnahmen bewirkten Veränderungen im Zeitverlauf (eingeteilt in vier Phasen anhand der durch Medienmitteilungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) veröffentlichten Massnahmen und Empfehlungen) messen zu können.

«Besonders Frauen, Personen mit geringem Einkommen, Alleinlebende und Personen ohne Kinder litten am stärksten unter Einsamkeitsgefühlen»

Einsamkeitsgefühle nahmen kurzzeitig zu

Das subjektive Gefühl von Einsamkeit im Anschluss an die Empfehlung einer physischen Distanzierung durch die Schweizer Regierung nahm zunächst zu und ging erst nach der Ankündigung

erster Lockerungen des Lockdowns wieder etwas zurück.

Neben diesem im Zeitverlauf beobachtbaren Effekt zeigen die Auswertungen auch, dass besonders Frauen, Personen mit geringem Einkommen, Alleinlebende und Personen ohne Kinder unter stärkeren Einsamkeitsgefühlen litten. Der pandemiebedingte Effekt zeigte sich nicht nur im Hinblick auf die Einsamkeit, sondern auch bei der Aussage «Ich fühle mich manchmal grundlos traurig und niedergeschlagen». Auch hier ist ein Anstieg nach dem Lockdown erkennbar, der sich darin zeigt, dass die Befragten zum Zeitpunkt des ersten Lockdowns öfter angaben, niedergeschlagen zu sein, als sie dies noch vor den ersten Einschränkungen taten; aber auch hier ist eine gewisse «Normalisierung», also eine Angleichung an die Vor-Corona-Situation ab Mai 2020, zu erkennen.

Auch das Alter ist heterogen

Die Pandemie wirkt sich ganz unterschiedlich auf das Wohlbefinden älterer Menschen aus. Einerseits macht sie uns die Vielfalt des Alter(n)s bewusst, andererseits erinnert sie uns daran, dass wir «ältere Menschen» nicht als homogene Gruppe ansehen sollten. Die Studienergebnisse zeigen, dass soziale Ungleichheiten auch im Alter greifen und dass das Wohlbefinden in Zeiten einer Pandemie auch von finanziellen, sozialen, individuellen, körperlichen und kognitiven Ressourcen beeinflusst wird. «Vielfalt des Alters» heisst dann eben nicht, dass jeder die Krise gleich gut oder gleich schlecht «übersteht». Unsere Aufmerksamkeit sollte daher auch nach der Pande-

mie denjenigen älteren Personen gelten, die besonders unter der Pandemie bzw. den damit verbundenen Schutzmassnahmen der physischen Distanzierung zu leiden hatten und damit vielleicht auch noch im Nachgang hadern. ■



Alexander Seifert

Soziologe, Dr. phil. Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW und Universität Zürich

✉ alexander.seifert@fhnw.ch



Klaus R. Schroeter

Soziologe, Prof. Dr. habil. Professor für Soziale Arbeit und Alter und Leiter des Schwerpunkts «Menschen im Kontext von Alter» an der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

✉ klaus.schroeter@fhnw.ch



Mehr wissen:

Die Ergebnisse der Auswertung zum Thema «Einsamkeit» finden Sie als Open-Access-Publikation unter:

<https://bit.ly/3ogEA0L>

Einen Diskussionsbeitrag zum Thema des «Altseins in Zeiten der Pandemie» finden Sie unter:

https://szsa.ch/covid19_6-9/

Für eine bessere Mundgesundheit

Mundgesundheit im Alter ist ein vernachlässigtes (pflegerisches) Thema. Zu Unrecht, sagen Fachleute und fordern die Politik zum Handeln auf.

Text: Simone Bertogg



Foto: Adobe Stock

Ungenügende Zahn- und Mundpflege und schlecht-sitzende Prothesen erhöhen das Risiko von Karies, Gingivitis, Parodontitis und anderen Infektionen. Relevante Studien belegen, dass damit im Alter das Risiko für Pneumonien, Hirnschlag, Sturz, Mangelernährung etc. steigt. Solche Folgeerkrankungen sind für die Betroffenen mit grossem Leiden verbunden. Der Zahnstatus älterer Menschen, die in eine Institution eintreten, ist oft schlecht. Sei es, weil sie wegen eingeschränkter Mobilität die Zahnarztpraxis bzw. die Dentalhygiene nicht (mehr) aufgesucht oder wegen kognitiven Einschränkungen die Mundgesundheit vernachlässigt haben. Gerade bei Menschen mit Demenz ist die Mundpflege besonders anspruchsvoll. Doch gehört der Mund zum Intimbereich. Deshalb stellt die Mundgesundheit im stationären wie ambulanten Bereich hohe Anforderungen an die Pflegenden und verlangt nach multiprofessioneller Zusammenarbeit.

Positionspapier mit politischen Forderungen

Die Mundgesundheit spielt also eine wichtige Rolle für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität der einzelnen Personen. Swiss Dental Hygienists haben gemeinsam mit LangzeitSchweiz und dem SBK-ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) ein Positionspapier zur Mundgesundheit im Alter erarbeitet. Zur politischen Forderung gehört, dass im Gesundheitsgesetz der Kantone der Katalog der Risikofaktoren um das Kriterium «mangelnde Mundhygiene» erweitert wird. Für die Betriebsbewilligung der Institutionen soll eine Heimzahnärzt*in erforderlich werden, um den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung für alle Bewohnenden sicherzustellen. Beim Eintritt in eine Institution der Langzeitpflege soll zudem eine Fachperson ein umfassendes Assessment zur Mundgesundheit durchführen. Das Ziel ist die Ge-

währleistung der Mundgesundheit im Alter.

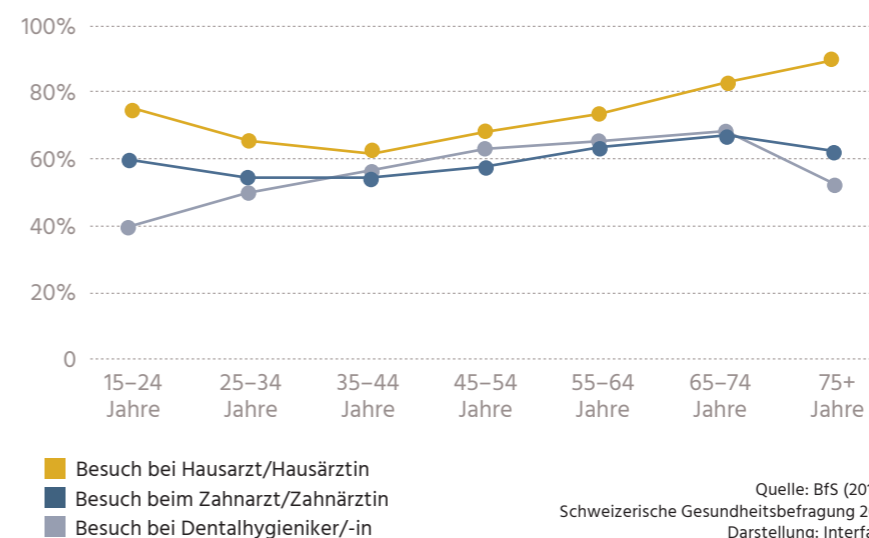
Massnahmen zur Zielerreichung

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen in der Ausbildung der beiden Berufsgruppen Pflege und Dentalhygiene die jeweils spezialisierten Fachkräfte die Schulung zu den Spezialgebieten Mundhygiene bzw. Menschen mit Demenz übernehmen. Auch die stetige praxisorientierte Fortbildung der Pflegeteams stellt die Pflegequalität der Mundgesundheit sicher; die Überprüfung erfolgt über die Pflegequalitätsindikatoren zur Mundversorgung. Die Empfehlungen zur «Best Practice» müssen allen in der Pflege tätigen Personen bekannt und zugänglich sein (Siehe Infobox).

Finanzierung und Umsetzung

Die gesetzliche Grundlage zur Finanzierung der Mundgesundheit im Alter ist kantonal sehr unterschiedlich und abhängig

Anteil der Bevölkerung, welcher innerhalb von 12 Monaten mind. einmal eine Arzt- oder Zahnarztpraxis aufgesucht hat (2017)



Best Practice der Mundgesundheit im Alter

Zähne

- Nach jeder Mahlzeit den Mund mit Wasser spülen.
- Mindestens 1 x pro 24 Stunden die Zähne gründlich mit einer weichen Zahnbürste reinigen.
- Hochdosierte Fluorid-Zahnpasta für die tägliche Zahnpflege verwenden.

Zahnersatz

- Abnehmbaren Zahnersatz und Mund nach jeder Mahlzeit mit Wasser spülen.
- Abnehmbaren Zahnersatz mindestens 1 x pro 24 Stunden mit Prothesenbürste und alkalifreier Flüssigseife gründlich reinigen.
- Regelmässige Kontrolle des Zahnersatzes auf Schäden und Halt beim Sprechen und Kauen.

Mundschleimhaut

- Regelmässige Kontrolle der Mundschleimhaut mindestens 1 x monatlich und/oder bei Verhaltensänderung.
- Regelmässige gründliche Reinigung der Mundschleimhäute mit einer weichen Zahnbürste oder mit Gaze.
- Mehrmals täglich die Mundschleimhaut befeuchten.
- Lippen täglich pflegen.



Der Zahnarzt zu Besuch im Pflegeheim

Foto: Interface

vom Abrechnungssystem. Diese Ungleichheit gilt es zu beseitigen. Ein umfassendes Assessment zur Mundgesundheit durch eine Fachperson muss über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) finanziert werden. Die Abrechnung für die Best Practice Standards der Mundgesundheit im Alter muss über alle Abrechnungssysteme (BESA, RAI, Plaisir etc.) gleichwertig erfolgen. Insbesondere bei Menschen mit Demenz ist der Zeitfaktor für die Mundpflege anzupassen. Für die Umsetzung der politischen Forderungen und der Massnahmen ist vorgesehen, in der Zeit nach Corona die diversen Kantonsärzt*innen und die kantonalen Heimverbände zu kontaktieren. ■



Mehr wissen:

Das Positionspapier «Mundgesundheit im Alter» und die Literaturquellen dazu sind abrufbar unter:

<https://dentalhygienists.swiss/patient/alterszahnmedizin>



Simone Bertogg

Dipl. Pflegefachfrau HF, Gerontologin, Präsidentin LangzeitSchweiz

✉ simone.bertogg@langzeitschweiz.ch



Aktueller Bericht zur zahnmedizinischen Versorgung pflegebedürftiger Menschen

Auch der Verein Labucca will die Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen verbessern und innovative Angebote insbesondere im ländlichen Raum fördern. Im Rahmen eines Pilotprojekts im Kanton Uri hat Labucca die dentalhygienische und -medizinische Versorgung von älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität im Kanton Uri untersuchen lassen. Dazu gehört insbesondere die wissenschaftliche Studie «GeriaDent», in welcher neue Daten zur Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Personen erhoben und analysiert wurden. Die Begleitevaluation zum Pilotprojekt (Interface 2021) resümiert die Resultate sowie aktuelle Erfahrungen aus dem Kanton Uri und vergleicht verschiedene Versorgungsmodelle.

Der Projektbericht kann als PDF-Download bezogen werden:

www.age-stiftung.ch/labucca
www.labucca.ch

B Berner Fachhochschule

Partizipation im Sozialraum fördern

Planen Sie Partizipationsprozesse in der Alters- und Generationenpolitik und ermöglichen Sie älteren Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung.

**Fachkurs, 6 Studientage
September bis November 2021**

Nächste Infoveranstaltung:
8. April 2021 in Bern

Ihre Weiterbildung zum Thema Alter – kompetent, engagiert, zukunftsweisend:
bfh.ch/alter/weiterbildung ▶ Institut Alter

Ohne Interaktionen.*

rebalance® – einziger Johanniskrautextrakt in der Schweiz ohne CYP450 bedingte Wechselwirkungen dank niedrigem Hyperforingehalt.²



www.zellerag.ch/medical

zeller medical

rebalance® Rx: Z: Johanniskraut-Trockenextrakt Ze 117, 500 mg, max. 1 mg Hyperforin/Tagesdosis I: Kurzzeitige Behandlung von Symptomen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (F32.0 und F32.1 gemäss ICD-10) D: Ab 18 Jahren: 1x1 Filmtablette täglich KI/IA: Überempfindlichkeit gegen Johanniskraut oder verwendete Inhaltsstoffe, bekannte Lichtüberempfindlichkeit, Patienten < 18 Jahren, schwere Depression/Antidepressiva und andere serotonerge Substanzen S/S: Es sind keine klinischen Daten vorhanden UW: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Unruhe, Asthenie, Ermüdung, gastrointestinale Störungen, Hyperhidrosis, allergische Hautreaktionen, Lichtempfindlichkeitsreaktion P: 30 und 60 Filmtabletten VK: B, kassenzulässig **Zulassungsinhaber:** Zeller Medical AG, 8590 Romanshorn, Tel. 071 466 05 00 **Detaillierte Arzneimittelinformationen:** www.swissmedicinfo.ch (Stand der Information: Mai 2020)

rebalance® 250/500 mg: Z: Johanniskraut-Trockenextrakt Ze 117, 250/500 mg, max. 1 mg Hyperforin/Tagesdosis I: Bei gedrückter Stimmung, Stimmungsstabilität, innerer Unruhe, Ängstlichkeit, Spannungszuständen und damit einhergehenden Ein- und Durchschlafstörungen D: rebalance® 250: Ab 12 Jahren: je 1 Filmtablette morgens und abends; rebalance® 500: Ab 12 Jahren: 1x1 Filmtablette täglich; Kinder ab 6 Jahren: Nur nach ausdrücklicher Anweisung eines Arztes KI/IA: Überempfindlichkeit gegen Johanniskraut oder verwendete Inhaltsstoffe, bekannte Lichtüberempfindlichkeit, Kinder < 6 Jahren/Antidepressiva und andere serotonerge Substanzen S/S: Es sind keine klinischen Daten vorhanden UW: Kopfschmerzen, Schwindel, Asthenie, Schwindel, Ermüdung, Unruhe, gastrointestinale Beschwerden, allergische oder lichtempfindliche Reaktionen P: 60 und 120 Filmtabletten (rebalance® 250); 30 und 60 Filmtabletten (rebalance® 500) VK: D, kassenzulässig **Zulassungsinhaber:** Zeller Medical AG, 8590 Romanshorn, Tel. 071 466 05 00 **Detaillierte Arzneimittelinformationen:** www.swissmedicinfo.ch (Stand der Information: September 2019)

¹ IMS, Schweizerischer Diagnosen Index (SDI) Anzahl Verschreibungen pflanzl. Antidepressiva; MAT Sept. 2019. ² Fachinformation rebalance®, www.swissmedicinfo.ch. ³ Zahner C. et al., No Clinically Relevant Interactions of St. John's Wort Extract, Ze 117 Low in Hyperforin With Cytochrome P450 Enzymes and P-glycoprotein, Clin Pharmacol Ther. 2019;106(2):432-440. *Keine klinisch relevanten pharmakokinetischen Interaktionen mit den getesteten Substraten.^{2,3} 2020/1501

Age Stiftung

Wohnen und Älterwerden

Generationen-Wohnen heisst Nachbarschaft

Das neue Age-Dossier
Kostenlose Bestellung und Download

→ age-stiftung.ch



Feiertage und Corona: Drei Altersstimmen aus drei Landesteilen

Wie haben Sie im Corona-Jahr 2020 die Weihnachtsfeiertage verbracht?



«Aufgrund der aktuellen Situation haben mein Mann und ich viele Telefonate geführt mit unseren Kindern und uns Möglichkeiten überlegt, wie wir die Festtage trotz Corona gemeinsam verbringen können. Eine unserer Töchter, ihr Mann und unsere Enkelin hatten die gute Idee, die ganze Familie und einige Freunde (nicht mehr als zehn Personen) nach draussen einzuladen. Alle kamen zusammen bei Fackelschein und Kerzen, Decken, Grill, Glühwein und Kuchen. Wir standen maskiert in einiger Entfernung zueinander und genossen die warme und fröhliche Atmosphäre. Klar konnten wir keine Weihnachtslieder singen wie sonst, auch an eine Umarmung war nicht zu denken, doch angesichts der prekären Umstände haben wir das Beste daraus gemacht: Unsere Weihnachtsfeier 2020 wird uns noch lange in Erinnerung bleiben!» ■

Nicole Panizzon-Guisan
74 Jahre, Pully

«Die diesjährigen Festtage wurden durch die Corona-bedingten Einschränkungen im äusseren Ablauf stark beeinflusst. Da die meisten Mitglieder unserer Gemeinschaft zur Risikogruppe gehören, ist es für uns zwingend nötig die Schutzmassnahmen einzuhalten. Wir verzichteten auf Besuche von und bei Angehörigen, was sicher zu einer grösseren Ruhe und weniger Hektik im Haus beigetragen hat. Die Festtage bilden in unserer religiösen Gemeinschaft immer wieder einen Höhepunkt im Jahreslauf und werden dementsprechend bewusst auf allen Ebenen gefeiert. Wir gestalten die Gottesdienste und gemeinschaftlichen Anlässe feierlich mit Musik und Gesang. Gemäss den Vorgaben des Bundes haben wir uns dieses Jahr auf ein Minimum beschränkt. Darum war sicher das emotionale Erleben gemindert und wir haben die altbekannten Lieder vermisst. Wir sind uns jedoch bewusst, dass es uns dank den personellen Ressourcen innerhalb der klösterlichen Gemeinschaften vergönnt ist, immer wieder unseren Glauben miteinander zu teilen und zu feiern.» ■

Schwester Maria-Luzia Good
71 Jahre, Kloster Baldegg

«Die Festtage verbrachten meine Frau und ich zu Hause. Die Familien unserer beiden Söhne besuchten wir, oder sie uns, gestaffelt. So konnten wir mit ihnen und unseren Grosskindern gemütlich und in aller Ruhe Weihnachten feiern. In meiner Herkunftsfamilie gab es bisher immer vor Weihnachten ein grosses Familienfest mit über 30 Personen über drei Generationen. Dieses Fest feierten wir dieses Jahr in einer Zoomkonferenz, die ein Schwager moderierte. Jede Familie hatte einen Beitrag über ihr vergangenes Jahr vorbereitet. Noch nie erfuhren wir so viele Details voneinander wie in diesem Jahr. Wir waren alle tief beglückt. COVID-19 hat uns gelehrt, dass mit etwas Kreativität manches möglich ist, worauf wir früher gar nicht gekommen wären. Bildtelefonie, Mail und Whatsapp sind eine gute Ergänzung zu «physischen Treffen», gerade, wenn wir immobiler werden. Doch Umarmungen, Briefe auf Papier und Postkarten tun gut und bleiben hoffentlich die Basis unseres Zusammenlebens.» ■

Johannes Baumann
69 Jahre, Winterthur

Kommunizieren in den letzten Lebensmonaten

Kann mit technischen Hilfsmitteln die Lebensqualität von Menschen in der letzten Lebensphase verbessert werden?

Wer sich mit Lebensqualität befasst, weiss, dass das kein triviales Konzept ist. Die eigene Einstellung spielt eine



Die virtuelle Realität erleben: Seniorin mit VR-Brille.

Foto: Senopi AG

grosse Rolle, aber auch die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und die Möglichkeit zur Kommunikation. Kommunizieren zu können macht für vulnerable Menschen den Unterschied zwischen Lebens- und Sterbewille aus. Das in der Schweiz koordinierte Projekt «Quality of Life at the End of Life» (QEoL) geht Fragen rund um Wünsche und Bedürfnisse am Lebensende bis Ende 2022 im Rahmen

des AAL-Programms der EU nach. Erforscht wird u.a. im Kanton Aargau, wie zusätzliche Kommunikationswege zu Angehörigen mit Hilfsmitteln der virtuellen Realität, der erweiterten Realität und simulierter taktiler Wahrnehmung geschaffen werden können. Ziel ist es, die Pflege und Betreuung in den letzten Lebensmonaten neu zu definieren, die Bedürfnisse der Betroffenen zu verstehen und zu berücksichtigen und dadurch die Belastung für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte zu verringern. ■



Mehr wissen:

Projektpartner: Pro Aidants (Leitung), We Technology, iHomeLab Hochschule Luzern, Kanton Aargau Departement Gesundheit und Soziales, University of Toronto Mississauga (CAN), Smart In Life (AUT).

<http://www.aal-europe.eu/projects/qeol/>



Stürze im Alter verhindern – so geht's!

Mit zunehmendem Alter schwinden Muskelkraft und Gleichgewichtssinn. Wer regelmässig trainiert, kann dem erfolgreich entgegenwirken – und länger selbstständig bleiben.

In der Schweiz stürzen jährlich rund 280'000

Menschen so schwer, dass sie eine medizinische Behandlung in einer Arztpraxis oder einem Spital benötigen. Rund 1600 Personen sterben jedes Jahr an den Folgen eines Sturzes. Meistens passieren die Unfälle in alltäglichen Situationen: beim Treppensteigen, Spazieren oder Putzen. Die Kampagne «sicher stehen – sicher gehen» geht das Thema Sturzprävention lustvoll, spielerisch und niederschwellig an, indem sie Männer und Frauen ab der Lebensmitte zu mehr Bewegung animiert. Trainieren kann man anhand der Übungsprogramme selbstständig zuhause – oder man sucht auf der Webseite nach einem passenden Kursangebot in der Nähe. Um herauszufinden, wie es um die eigene Fitness steht, wird zuerst ein Online-Fragebogen ausgefüllt. Im Anschluss daran bekommt man ein individuelles Übungsprogramm zusammengestellt, das Kraft, Dynamik und Gleichgewicht fördert. Gesundheit und Fitness sind wichtig und gerade im Alter ein wichtiges Gut. ■

Mehr Infos und Übungsvideos unter www.sichergehen.ch

Kursanbieter*innen können ihre Kurse im Fachbereich Physiotherapie zertifizieren lassen. www.gerontologie.ch -> aktuell -> physiotherapie -> neues Qualitätslabel «sicher stehen – sicher gehen»

PRO SENECTUTE

Docupass

Der DOCUPASS ist die anerkannte Gesamtlösung mit

- Vorsorgeauftrag
- Patientenverfügung
- Anordnung für den Todesfall
- Informationen zum Testament
- Vorsorgeausweis
- Ausführliche Informationsbroschüre

Für mehr Informationen und Bestellungen: www.docupass.ch



Bitte senden Sie mir gegen Rechnung

Ex. Gesamtpaket(e)
DOCUPASS à CHF 19.-
(inkl. MwSt, exkl. Versandkosten)

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Einsenden an:
Pro Senectute Schweiz
Lavaterstrasse 60
Postfach
8027 Zürich

GER01/21

Information nur für medizinisches Fachpersonal

FRAGILE
PLEASE HANDLE WITH CARE

VERBESSERN SIE JETZT DIE MOBILITÄT IHRER FRAKTUR- UND SARKOPENIEPATIENTEN!

Bestellen Sie ihr **kostenloses Musterpaket** inklusive FortiFit® Muskelaufbau-Training

NUTRICIA-MED.DE/
FORTIFIT-BESTELLEN

Mehr Informationen zur Verordnungsfähigkeit von Trinknahrung finden Sie unter: www.nutricia-med.de/verordnungsfahigkeit
Die FortiFit® Trinknahrungen sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.
FortiFit® Pulver ist zum Diätmanagement bei Erkrankungen, assoziiert mit Proteinmangel und Verlust an Muskelmasse geeignet. FortiFit® Energy Plus ist zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung, insbesondere bei Verlust an Muskelmasse geeignet.