

Lebenshorizont Alter

Mösli · Zentrum für Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter



Jahresbericht
2003



Editorial



Mit dem vorliegenden Bericht **Demenz im Alter** dokumentiert das Mösli die tägliche (sowie nächtliche) Auseinandersetzung einer Krankheit, die uns alle immer wieder fordert und betroffen macht. Das ganze Mösli-Team trägt gleichermassen die Verantwortung, dass wir mit Umsicht, Sorgfalt und Interesse Antworten auf unsere offenen Fragen und Unsicherheiten finden. Im stetigen Dialog mit externen Fachfrauen und -männern lassen wir uns im Alltag begleiten, fortbilden und weiterführen. Das Ziel unseres Auftrages erreichen wir mit Lebensfreude, mit der Identifikation zu unseren Bewohnerinnen und Bewohnern und mit dem steten Dranbleiben, professionelle Arbeit leisten zu wollen. Die aufgezeigten Lösungsansätze verschaffen keinen vollständigen Überblick, wir berichten über unsere Aufgabenstellung aus der Mösli-Sicht.

Jubiläum 1983 – 2003. Am 29. März 2003 läuteten wir Möslianer unser Jubiläumsjahr mit dem «Tag der offenen Tür» ein. Das Mösli wurde während den letzten 20 Jahren durch unzählige grosse, kleine, junge und nicht mehr so junge Hände geleitet, unterstützt, getragen und beschenkt. Und so war es unser Ziel, anlässlich von verschiedenen Festivitäten und Anlässen im und ums Mösli, so viele dieser Hände wie möglich mit einem herzlichen «Merci vilmal» drücken zu können. Im Mai 2004 werden wir Möslianer unser Jubiläum mit den geplanten Bewohnerferien im Gwatt/ Thun offiziell ausläuten.

An dieser Stelle gebührt ein sehr grosser und herzlicher Dank dem Mösli-Team, der Geschäftsleitung, dem Stiftungsrat, den freiwilligen Mitarbeiterinnen der Cafeteria sowie allen Mösli-Freunden für ihr Engagement, ihren persönlichen Einsatz und ihre Verbindlichkeit, anders wäre unsere Arbeit nicht möglich gewesen.

Dankbar sind wir auch für den schönen und langen Sommer 2003, der uns neben dem «grossen Schwitzen» viele eindrückliche musikalische Höhepunkte in unserem lauschigen Innenhof erleben liess. Ein herzliches Dankeschön deshalb an alle Einzelpersonen, Gruppen und Vereinen, die uns aufs beste unterhalten und uns viel Freude ins Mösli gebracht haben. Den Angehörigen, Betreuungspersonen wie den Gemeindeverwaltungen der Trägergemeinden danken wir für die gute Zusammenarbeit, die wir sehr schätzen.

Den Antrieb und die Motivation zu unserer Arbeit erhalten wir nicht zuletzt durch die gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung.

Jürg Kruger, Heimleitung

Rückblick der Geschäftsleitung

Bereits zwei Jahre amtiert die Geschäftsleitung mit fünf Mitgliedern. Die Ressortaufteilung erlaubt eine enge Zusammenarbeit mit der Heimleitung und ermöglicht, dass aktuelle Aufgaben rasch angepackt und gelöst werden können. Dadurch bleibt die nötige Zeit, uns an den monatlichen Sitzungen mit grundsätzlichen Themen in der Seniorenarbeit zu befassen. So sind wir mit wachsenden Anforderungen in der Arbeit mit alten und vermehrt dementen Menschen konfrontiert. Mit dem Erkennen der damit verbundenen Problemen und mit entsprechend gut ausgebildetem Personal wird es möglich sein, unseren Auftrag zum Wohle der Betroffenen lösen zu können. Krankheit, Sterben und Tod gehören zum Leben und auch zum Alltag in unserem Heim. Aktive und passive Sterbehilfe ist ein Thema, welches in der Öffentlichkeit und in betroffenen Kreisen vermehrt diskutiert wird. Auch im Mösli haben wir uns damit befasst. Weil wir nicht daran vorbeischaun dürfen, machten wir uns über die Haltung des Heims aber auch über unsere persönliche Haltung Gedanken. Durch die fachkundige und psychologische Beratung unsere Heimarztes, die Zusammenarbeit mit der Heimleitung und dem Personal, konnten wir eine für das Mösli gültige Stellungnahme ausarbeiten: **Wünscht ein Bewohner eine Beihilfe zum Suizid, so muss dieser ausserhalb des Mösli durchgeführt werden. Die Geschäftsleitung und die Heimleitung lehnen jede Form einer Beihilfe zum Suizid bzw. direkten aktiven Sterbehilfe im Mösli ab.** Diese Information wird mit den Unterlagen beim Heimeintritt jeder Person und ihren Angehörigen abgegeben.

Eine erfolgreiche Betriebsführung setzt eine gute Teamarbeit voraus. Nur in einer positiven Zusammenarbeit in der Geschäftsleitung können konstruktive Diskussionen geführt werden, die zum Ziel haben, unsere Senioren im Mösli in ihrem letzten Lebensabschnitt hilfreich zu unterstützen. Wir sind überzeugt und legen Wert darauf, diese Arbeitsform zu fördern. In diesem Sinne haben wir uns entschlossen, dass die Geschäftsleitung jährlich eine Klausur durchführt, an der wir uns mit dem nötigen Abstand vom persönlichen Alltag mit den Entwicklungen in der Alterspolitik auseinander setzen können. Als Vorsitzende der Geschäftsleitung danke ich besonders unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren täglichen Einsatz in den vielfältigen Bereichen. Ein spezieller Dank gilt unserem Heimleiter Jürg Kruger für seine umsichtige Arbeit zum Wohle unserer Bewohnerinnen und Bewohnern im Mösli. Ganz herzlich danke ich meiner Kollegin Rosmarie Habegger, den Kollegen Dr. Christophe Bosshart, Erich Boggio und Kurt Jenni für die engagierte Zusammenarbeit.

Ruth Knuchel-Reber
Vorsitz Geschäftsleitung 2003



Jürg Kruger



Demenz – Ein zentrales Thema im Mösli



Heidi Lucy

Facts

16 % der Schweizer Bevölkerung war im Jahre 2001 über 65jährig.

25 % oder 1,86 Millionen Menschen der Schweizer Bevölkerung werden im Jahre 2040 über 65jährig sein.

87 Jahre ist das Durchschnittsalter der BewohnerInnen im Mösli.

20 % der Senioren zwischen 76 – 85 Jahren benötigen tägliche Hilfeleistungen von aussen.

50 % der Senioren ab 85 Jahren benötigen tägliche Hilfeleistungen von aussen.

3 % der über 65 jährigen Menschen leiden an einer dementiellen Erkrankung.

24 % der über 80jährigen Menschen,

34 % der über 90jährigen Menschen leiden an einer dementiellen Erkrankung.

20 % der Senioren ab 65 – 74 Jahren leiden unter psychischen Störungen, 5 % organisch und 15 % funktionell bedingt.

60 % der ab 85 Jahren leiden unter psychischen Störungen, 50 % organisch und 10 % funktionell bedingt.

Was ist Demenz? Die senile Demenz ist die häufigste Krankheit des alten Menschen, welche nicht bloss den einzelnen erkrankten Menschen betrifft, sondern das gesamte psychosoziale Umfeld, vor allem aber seine nächsten Angehörigen. Demenz heisst wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt «der Geist ist weg». Diese Definition ist in sofern nicht korrekt, als Menschen mit Demenz nicht «ohne Geist/Verstand» sind. Gemeint ist aber eine organisch bedingte, chronische, bis heute in den meisten Fällen unheilbare Krankheit (dies gilt vor allem für die Alzheimer-Demenz). Diese Erkrankung macht sich sichtbar durch eine allgemeine Leistungsschwäche des Gehirns, verbunden mit Gedächtnis- und Orientierungsstörungen sowie Persönlichkeitsveränderungen. Das Hauptmerkmal ist die Gedächtnisstörung und bei einer Demenz sind auch übergreifend mehrere höhere Funktionen des Gehirns betroffen, wie Sprache, Handlung, Planung und Ausführung, logisches und abstraktes Denken und Wahrnehmung. Es liegt aber häufig keine Bewusstseinsveränderung, wie etwa bei einer Verwirrtheit, vor. Bei einer Demenz treffen verschiedene Krankheitsmerkmale zusammen. Es gibt nicht «die» Demenz, sondern vielmehr unterschiedliche demenzielle Krankheitsbilder (Syndrome). Selbst die Alzheimer-Demenz, die vermutlich grösste Untergruppe der Demenzformen, stellt keine einheitliche Krankheit dar, sondern scheint wiederum ein Sammelbegriff verschiedener, sich ähnelnder Unterformen zu sein. Die Demenz ist meist fortschreitend. Bei einer leichten Demenz sind häufig schon die räumliche und zeitliche Orientierung sowie das Langzeitgedächtnis

und die Wortfindung gestört. Bei einer mittelschweren Demenz kommt hinzu, dass das selbständige Leben noch erschwert, bei schwerer Demenz überhaupt nicht mehr möglich ist. Die Betroffenen benötigen dann ständige Unterstützung. Als Antwort auf die Umwelt und auf die Veränderungen treten oft zweitrangige (sekundär) Symptome auf in Form von Unruhe, Gereiztheit, Traurigkeit, Ängstlichkeit, Verunsicherung, Resignation, Schuldgefühlen.

Was ist Verwirrtheit (Delir)? Verwirrung ist ein häufiges Symptom, vor allem in der Altersarbeit und bei hirnorganisch kranken Menschen. Die Bezeichnung «Verwirrheitszustand» kann sinngemäss am ehesten dem aus der Psychiatrie stammenden Begriff «AER» zugeordnet werden. Gemeint ist eine qualitative Bewusstseinsstörung; dazu gehören der Dämmerzustand und die Verwirrtheit (Delir). Wichtig: Der Begriff «Verwirrheitszustand» ist rein beschreibend gemeint und entspricht keiner exakten Diagnose. Der Verwirrheitszustand ist in der Regel reversible (heilbar), hinterlässt also keine dauerhaften Funktionseinbussen des Gehirns und muss somit klar abgegrenzt werden gegen den Begriff «Demenz».

Das Delir ist ein akuter Zustand des Verwirrtseins, der plötzlich beginnt und sich durch eine Bewusstseinsveränderung, Desorientierung, optischen Halluzinationen, verminderte Wahrnehmung der Umgebung und einer akuten Verhaltensveränderung kennzeichnen kann. Ein Delir wird sehr häufig mit einer demenziellen Erkrankung verwechselt, weil einige Merkmale sich sehr ähnlich sind. Diese Verwechslung hat für die betroffenen Menschen schlimme Folgen: Während ein Delir grundsätzlich behandelbar ist, führt die eventuelle Fehldiagnose Demenz dazu, dass ihr Zustand hingenommen und die eigentliche Ursache nicht behandelt wird. Ein Delir kann beispielsweise durch Flüssigkeitsmangel, Nebenwirkung von Medikamenten, Fieber, Infekte, psychosozialer Stress (Verlusterlebnisse), Streifung, Stoffwechselstörung und Schmerzen ausgelöst werden.

Wichtig: Die verschiedenen Schweregrade der Verwirrung können von «leichter Verwirrung» bis zum schweren «Delirium» reichen.

Merkmale einer Demenz und einem Delirium können gleichzeitig auftreten: Bei dementen Patienten sind delirante Zustandsbilder besonders häufig anzutreffen, denn bei vorbestehender Leistungsschwäche des Gehirns genügt eine geringfügige «Veränderung» (innere oder äussere Ursachen), um einen «Verwirrungszustand» auszulösen. Sehr oft führen gerade delirante Zustandsbilder zu notfallmässigen Hospitalisationen von Demenzpatienten.



Elisabeth Ramseier

Desorientierung ist eine zeitliche, örtliche, biographische (auf die eigene Lebensgeschichte bezogene) und autopsychische (auf die eigene Person bezogene) Fehlorientierung aufgrund einer Gedächtnisleistungsstörung. Der Begriff «Desorientierung» gehört zum Hauptmerkmal (Primärsymptomatik) der senilen Demenz.

Psychomotorische Unruhe ist ein allgemeiner seelischer Erregungszustand, verbunden mit Bewegungsdrang und Tendenz wegzulaufen und gehört zum Syndrom der «Agitation».

Demenz im Alltag erleben Sie und wir in der Zusammenarbeit und Begegnung mit alten Menschen, die an dieser Krankheit leiden. Nicht immer haben wir alle sofort das nötige Einfühlungsvermögen. Die verschiedenen Eigenarten dieser Krankheit verunsichern uns. So verstehen wir zum Beispiel im Gespräch plötzlich nicht mehr, was die Person uns eigentlich mitteilen wollte. Oder wir stehen fragend und rätselnd daneben, wenn sie mit verblüffender Selbstverständlichkeit etwas macht, das man «normalerweise» nie tun würde und was auch die betroffene Person selber früher nie getan hätte. Irgendwie hat man das Gefühl, diese Menschen bewegten sich auf einer anderen Bühne unserer Welt. Mit zunehmender Leistungsschwäche des Gehirns nimmt neben dem Gedächtnis für neues auch das Langzeitgedächtnis ab. Das heisst, der demente Mensch verliert die Erinnerung aus seinem Leben zeitlich rückwärts immer mehr und wird gefühl- und erfahrungsgemäss zunehmend von Erinnerungen aus seinen frühen Lebensjahren bestimmt. Ihm selber ist das nicht bewusst. Für ihn kann Vergangenes heute Wirklichkeit sein. Demente Menschen leben in Rollen, die ihnen im Langzeitgedächtnis haften geblieben sind: Sie müssen zur Arbeit, sie wollen für jemanden sorgen, sie wollen «heim». Viele demente Menschen sind ständig – und oft zweifelt – auf der Suche nach irgendetwas.



Paul Läng

Wie erreichen wir Menschen mit Demenz?

Wir werden immer wieder vor die Frage gestellt: Was ist der richtige und geeignete Umkreis für Menschen mit einer mittleren bis schweren Demenz? Wie können wir ihnen eine menschenwürdige und ideale Betreuung und Pflege bieten? Wie erkennen wir im Alltagsleben, dass ein Bewohner an Demenz erkrankt ist? Nicht zu unterschätzen ist die Beobachtung einer möglichen Unter- bzw. Überforderung der betroffenen Person. Beides kann eine negative Folge auf den Verlauf der Demenz der Bewohner auswirken. In dieser Phase ist die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Betreuenden das «A und O».



Rosa Knuchel-Nenniger

Die Ausgangslage verändert sich, wenn der Bewohner am Tag wie in der Nacht desorientiert ist, und zum Beispiel sein Zimmer nicht mehr selbständig findet und sich in fremden Zimmern aufzuhalten beginnt. Bei Menschen, die dann zusätzlich noch die Neigung erhalten, wegzulaufen, wird es für alle Beteiligten zunehmend schwierig und mühsam. Die Instabilität des Betroffenen und die eigene Unsicherheit beanspruchen das persönliche Vertrauen der täglichen Zusammenarbeit im höchsten Masse. Am meisten leidet ja die betroffene Person selbst darunter. Denn sie verliert die Akzeptanz bei den Mitbewohnern, ist oft verzweifelt, weil sie ihr eigenes Zimmer nicht mehr findet und fühlt sich eingeschränkt, weil sie von allen kontrolliert wird. Der Heimalltag wird zur persönlichen Überforderung. Gereiztheit und Aggression können die Folge sein, im schlimmsten Falle Resignation und Depression. Unter dieser Situation leiden schlussendlich alle Betroffenen sehr. An Demenz erkrankte Menschen sind auf eine ruhige, gut strukturierte und übersichtliche Wohn- und Lebenssituation unbedingt angewiesen.

Folgende Leitsätze sind im Möсли-Leitbild beschrieben und bestimmen unsere Unternehmensstrategie und die tägliche Grundhaltung gegenüber dem alten Menschen:

- Das Möсли bietet Wohn- und Lebensraum für Senioren und bezweckt die stationäre Betreuung und Pflege für Menschen, die einen geschützten Wohnraum benötigen.
- Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen die Bewohner und Bewohnerinnen, denen wir in einem wohnlichen Zuhause Geborgenheit, Selbständigkeit und Eigenverantwortung schenken wollen. Wir respektieren die Individualität jedes einzelnen, die Einhaltung der Menschenwürde steht für uns im Vordergrund.
- Unseren Erfolg erzielen wir mit der Lebensfreude und der Zufriedenheit aller Beteiligten.
- Unser gezieltes Beziehungsnetz trägt zum Wohlbefinden der Bewohner und Bewohnerinnen bei.
- Wir achten auf eine ressourcenorientierte Führung, gezielte Weiterbildung und eine zeitgemässe, bedürfnisorientierte Infrastruktur.

Validation nach Naomi Feil. Validation ist eine Gesprächstechnik mit alten, zeitlich und örtlich desorientierten (Feil: «unglücklich orientiert») Menschen und diese so zu akzeptieren wie sie sind. Naomi Feil geht von vier Stadien der Desorientierung aus, die teilweise innerhalb eines Tages stark wechseln können.

Diese Gesprächstechnik wurde in den Jahren 1963 – 1980 von Naomi Feil, einer Sozialarbeiterin aus den USA, entwickelt und seither erfolgreich in den USA



Julia und Max Rohrbach



Johanna Epprecht



und in vielen europäischen Ländern angewendet. Im Jahre 2003 haben die zwei ersten Mitarbeiterinnen des Mösli ihre Ausbildung als Anwenderinnen der Validation gestartet. Seither wird diese Technik im Mösli eingesetzt.

Validation in der Praxis ist ein erfolgreicher Weg zum Verständnis alter Menschen. Wer validiert, geht mit in die Welt des zeitlich/örtlich desorientierten Menschen (Feil: «In den Schuhen des anderen gehen»). Ein Beispiel: Ein desorientierter Bewohner zieht sich um und glaubt, er müsse sein Vieh im Stall besorgen und vor allem melken gehen. Die Validationsmethode geht in diesem Fall davon aus, dass es aufgrund der Desorientiertheit des Mannes nicht gelingen kann, ihn davon zu überzeugen, dass das Besorgen und Melken seiner Tiere nicht realitätsbezogen sei. Die Konfrontation mit der Wahrheit/Gegenwart, gemeint ist hier unsere Realität, würde bei diesem Bewohner zu Verwirrung, Angst und Aggressionen führen. Unter diesen Umständen könnte ein eigentlicher Dialog erst gar nicht zustande kommen.

Viel hilfreicher ist es, den Versuch zu unternehmen, sich in die Realität des verwirrten Menschen einzufühlen, in «seinen Schuhen zu gehen» und ihn so zu akzeptieren, wie er in diesem Augenblick denkt und fühlt. Die Frage «haben ihnen ihre Tiere viel bedeutet, waren sie gerne mit ihnen zusammen?» ermutigt den Bewohner, sich zu öffnen und von den Besonderheiten seiner landwirtschaftlichen Tätigkeit zu erzählen. In dem so entstandenen Gespräch baut er seine innere Spannung und den auf ihm lastenden und einengenden Druck ab. Sein Selbstwertgefühl wird durch das Erzählen erhöht.

Prinzipien der Validation. Zur Validation braucht es nicht unbedingt eine pflegerische oder psychologische Ausbildung, jedoch ist ein Hintergrundwissen unerlässlich, um die Zusammenhänge zu erkennen. Alle, die die frei ausgedrückten Gefühle der desorientierten alten Menschen teilen und spiegeln können, werden Validation lernen und anwenden können.

Validation hilft Menschen, die

- sehr alt sind, nämlich zwischen 80 und über 100 Jahre.
- ein relativ glückliches Leben geführt haben.
- ernste Krisen ihr Leben lang geleugnet haben.
- an überlebten Rollen festhalten.
- Beeinträchtigungen des Gehirns, der Sehkraft und des Gehörsinns aufweisen.
- beschränkte Bewegungsfreiheit und Gefühlskontrolle sowie ein mangelhaftes Kurzzeitgedächtnis haben.

- ihr Bedürfnis nach Liebe, nach Identität und danach, ihre Gefühle auszudrücken durch Körperbewegungen und früh erlernte Bilder befriedigen.
- unbewältigte Gefühle haben, die sie ausdrücken müssen.
- sich auf die Ebene des Unbewussten zurückziehen, um der schmerzvollen Realität der Gegenwart zu entgehen.
- sich im Stadium «Aufarbeiten oder Vegetieren» befinden und bei ihrem Bemühen die Vergangenheit wachrufen. Sie sind bis zu ihrem Tod mit dem Aufarbeiten beschäftigt.

Validation wurde *nicht* für Menschen entwickelt, die

- orientiert sind.
- ein geistiges Handicap aufweisen.
- eine Geisteskrankheit haben.
- ein organisches Trauma erlitten haben (z.B. Aphasie).

Die wichtigsten Ziele der Validation nach Naomi Feil sind:

1. Wiederherstellen des Selbstwertgefühls.
2. Verringern von Stress.
3. Rechtfertigen des gelebten Lebens.
4. Lösen von unausgetragenen Konflikten aus der Vergangenheit.
5. Vermindern chemischer und physischer Zwangsmittel (Medikation).
6. Verbessern der verbalen und nonverbalen Kommunikation.
7. Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren.
8. Verbessern des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens.

Unserem Credo, **Freude und Begabung im Umgang mit jungen Menschen, die alt geworden sind**, wollen wir auch im neuen Jahr treu bleiben.

Jürg Kruger, Heimleitung

Die jüngere Generation ist der Pfeil, die ältere der Bogen.

John Steinbeck

Bilder: Ruth Gerber, Münsingen
Portraits: Elisabeth Marti, Subingen

Literaturnachweis:

Artikel «Mehr Alte...», «Der Bund» vom 14.02.04
Geriatrische Krankheitslehre, Verlag Hans Huber, Bern
Domicil für Senioren Bern, Demenz JB 2002
Seminar Dokumentation Validation nach Naomi Feil, Tertianum ZfP, Berlingen
Dokumentation Dr. Jürg Zühlke, Mösli-Forum 2003

Die Verantwortlichen

Im Mösli wohnen



Heidi Zürcher

Stiftungsrat

Ernst Aebi, Präsident
Erich Boggio, Kassier
Edith Gyger
Rosmarie Habegger, stv. Präsidentin
Elisabeth Sciboz
Roland Studer
Lydia Tschabold
Margrith Weber
Gertrud Zaugg
Heidi Zürcher

Geschäftsleitung

Erich Boggio
Christophe Bosshart
Rosmarie Habegger
Kurt Jenni
Ruth Knuchel, Vorsitz

Mitarbeiter/innen

Madeleine Balmer, Office
Gabriella Binggeli, Pflegedienst
Elisabeth Biser, Pflegedienst
Rosmarie Bösiger, Pflegedienst
Marlis Brechbühler, Hausdienst
Verena Bruschi, Gastronomie
Anita Eggimann, Pflegedienst
Priska Fischer, Hausdienst
Daniela Frauchiger, Pflegedienst
Käthi Frutschi, Pflegedienst
Christine Grundbacher, Pflegedienst
Sibylle Gschwend, Verwaltung
Irmgard Held, Pflegedienst
Sandra Helscher, Pflegedienst
Ruth Hostettler, Hausdienst
Brigitte Inniger, Gastronomie
Rita Kiener, Pflegedienst
Elsbeth Knuchel, Gastronomie
Jürg Kruger, Heimleitung
Maria Läng, Pflegedienst
Maja Lanz, Pflegedienst
Judith Leuenberger, Pflegedienst
Gabi Loosli, Office
Käti Luginbühl, Pflegedienst
Elisabeth Marti, Pflegedienst
Nathalie Mattes, Pflegedienst
Ruth Moser, Pflegedienst
Heinz Neuenschwander, Gastronomie
Therese Oberli, Pflegedienst
Verena Rohrbach, Gastronomie
Silvia Rölli, Pflegedienst
Heinz Röthlisberger, Techn. Dienst
Therese Schindler, Hausdienst
Lidija Stanic, Pflegedienst
Biljana Tosic, Pflegedienst
Annarös Zedi, Hausdienst
Silvia Zurbuchen, Pflegedienst



Christine Grundbacher und Marie Frutiger



Maria Läng

Heim

Elisabeth Aeberhard
Anna Beck
Elisabeth Beck-Lanz
Emma Bieri
Sepp Boo
Dora Brügger
Ida Buchser
Henni Bürki
Frieda Bütikofer
Johanna Epprecht
Bendicht Fischer
Marie Frutiger
Frieda Gasser
Martha Gerber
Martha Gurtner
Dora Haeny
Otto Holzer (Betreutes Wohnen)
Stefanie Jeray
Anna Kämpf
Rosa Kobel (Ferienzimmer)
Marie Knuchel-Gehrig
Rosa Knuchel-Nenniger
Fritz Künti
Paul Läng
Johanna Ledermann
Klara Leuenberger
Heidi Lucy
Anna Lüthi-Thomet
Emma Mathys
Bertha Meier-Eggler
Marguerite Moser
Elisabeth Ramseier
Alfred Ryser
Mari Schmid
Verena Schmied
Erika Sieber
Hedwig Steiner
Frieda Streit
Klara Suri
Martha Wiedmer

Siedlung

Marie Eberhard
Martha Gerber
Verena Habegger
Rösli Knuchel-Minder
Paul Langenegger
Heinz Ledermann
Friedrich und Verena Pfister
Alice Rösch
Klara Röthlisberger
Margaretha Schroff
Klara Siegenthaler
Fritz Sommer
Rosa Stuck
Verena Weber
Ernst Widmer



Mösli · Zentrum für Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter

Waldstrasse 54 · CH-3427 Utzenstorf · Telefon 032 666 45 11 · Telefax 032 666 45 12
zentrum.moesli@bluewin.ch · www.zentrummoesli.ch