

# Lebenshorizont Alter

Zentrum Möslī · Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter



8



# Editorial



Jürg Kruger

## Menschen in Bewegung

Anlass, über die Bedeutung des Wortes **Bewegung** zu sinnieren, ist mitunter der vielfältige und erfolgreiche Veranstaltungskalender «Utzenstorf bewegt» des vergangenen Jahres.

Mit Freude nahm auch das Mösli an diesem Jahresprojekt als Organisator teil; über 50 interessierte Menschen hörten sich das Fachreferat «Junge und alte Senioren in **Bewegung**» von Silvia Knuchel-Schnyder, Physiotherapeutin im Spital Solothurn, an. Herzlichen Dank für die spannende Zusammenarbeit.

Die Spurensuche der Herkunft sowie die Wortklärung **Bewegung** ist interessant. Haben Sie gewusst?

### Bedeutung

- sich bewegen = die Position verändern
- etwas bewegen = die Position von etwas verändern
- jemanden bewegen = psychisch beeindrucken

### Herkunft

- mittelhochdeutsch: bewegen, verwandt mit wiegen

### Synonyme

- aktiv: rühren, regen
- (sich) fortbewegen
- aufrütteln, aufwühlen, berührt sein

- **Fortbewegung** oder Lokomotion: Die Ortsveränderung von Lebewesen.
- **Motorik**: Die innere Bewegungsfähigkeit von Organismen.
- **Taxis**: Die Bewegungsausrichtung von Lebewesen auf ein Ziel (spätestens jetzt kennen wir die Bedeutung der Bahnhof-Taxis).
- **Körperliche Aktivität**: Das Bewegungsverhalten des Menschen.
- **Soziale Bewegung**: In der Soziologie das Verhalten kollektiv Handelnder.
- **Politische Bewegung**: Ein soziopolitisch orientiertes Bestreben einer Gemeinschaft.
- **Bewegung (Kontrapunkt)**: Begriff in der Musiktheorie. Die Kontrapunktlehre bezeichnet das Richtungsverhältnis zweier Stimmen untereinander.

## Merci vilmal

Mit und für Menschen unterwegs zu sein, ist für uns Möslianer täglich eine Herausforderung. Wir werden laufend **bewegt**, sachlich wie emotional, von innen wie von aussen. Ich bin überzeugt, dass die gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung, die Lebensfreude und der Humor unbezahlbare Schätze unserer Zusammenarbeit sind, zu denen wir alle gleichermaßen Sorge tragen müssen. Im vergangenen Jahr erlebte ich Sie alle als starkes Team mit viel Engagement und grosser Ausdauer. Herzlichen Dank. Apropos Humor: Gerne zitiere ich hier Elisabeth Pfluger, Solothurner Schriftstellerin, die bei uns im Mösli folgende Lebensweisheit weitergegeben hat: «*Humor isch d Chaaresalbi vom Läbe*».

Ebenfalls gebührt an dieser Stelle ein grosser Dank mit viel Respekt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Cafeteria und des Fahrdienstes, der Geschäftsleitung, dem Stiftungsrat sowie allen Mösli-Freunden. Ihr ehrenamtliches Engagement und ihr verbindlicher Einsatz sind ein Zeichen der Freundschaft.

Zu schätzen wissen wir auch die gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den Betreuungspersonen, den Gemeindeverwaltungen und Kirchgemeinden unserer Trägerschaft. Vielen Dank.

## Vielen Dank für ihre Freundschaft

Im Namen unserer Seniorinnen und Senioren geben wir auch dieses Jahr an Gross und Klein sowie an Hund und Katze ein herzliches Dankeschön weiter. Mit ihrem Besuch und ihrer Unterhaltung haben sie unsere Herzen **bewegt**.

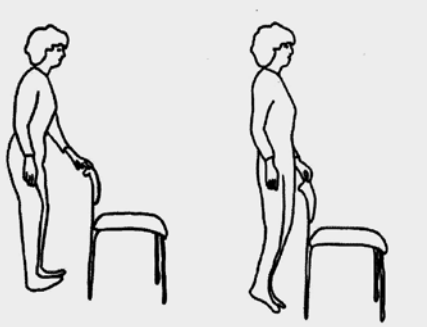
*Jürg Kruger, Heimleitung*

**Es gibt Menschen, die die Welt verzaubern, einfach weil sie da sind.**

*Irishes Sprichwort*

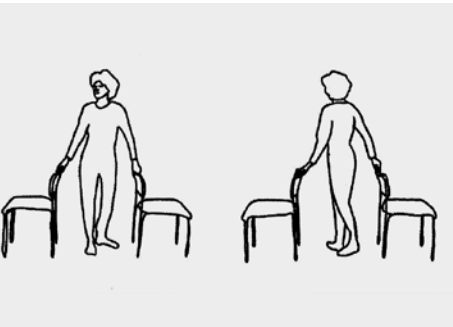


# Sicher und ohne Stürze im Alter



Gewicht auf die Fersen verlagern, dann nach vorne auf die Zehenspitzen hochkommen.  
Optionen: mit oder ohne Halten am Stuhl / zusätzlich Augen schliessen  
6 x, das Ganze 3 x wiederholen

Sich zwischen zwei Stühlen um die eigene Achse drehen.  
Option: mit oder ohne Halten an den Stühlen  
6 x in jede Richtung



Verena Rösch

Alternde Menschen stürzen häufig. Eine umfassende Abklärung und gezielte Massnahmen zur Sturzprophylaxe helfen nicht nur unnötige Stürze zu verhindern, sondern verbessern die gesamte Lebenssituation der Senioren und geben wieder Sicherheit im Alltag.

Mit der derzeitigen demographischen Entwicklung steigt die Zahl alternder Menschen. Bei ihnen nehmen wichtige Körperfunktionen wie Kraft, Koordination, Gleichgewichtsreaktionen und Sinneswahrnehmungen ab, das Gangbild ändert sich und die Risikofaktoren für einen Sturz nehmen zu. Die Sturzhäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter exponentiell. **Studien zeigen: Von den Menschen im Alter zwischen 70 und 75 stürzt etwa jeder zweite einmal im Jahr. Die über 90-jährigen stürzen im Mittel zweimal pro Jahr – jede dritte Frau und jeder vierte Mann sogar noch häufiger.**

Die Mehrzahl der Stürze (rund 60%) ereignet sich dort, wo die Senioren leben: Im Haus, in der Wohnung oder in einer Institution. Untersuchungen zeigen, dass **65% der Stürze im Schlafzimmer oder Badezimmer stattfinden.**

Die Folgen von Stürzen sind weitreichend. Für den Betroffenen kann jede Verletzung eine Einschränkung oder Einbusse der Selbstständigkeit mit möglicherweise bleibenden Funktionsverlusten bedeuten.

In Institutionen sind Sturzereignisse gefürchtete Komplikationen, die zusätzliche Kosten oder sogar Haftpflichtfälle verursachen können.

Eine gefürchtete Sturzfolge ist die Schenkelhalsfraktur. Bedingt durch den ungebremsten Fall auf die Hüfte kommt es in der Schweiz pro Jahr bis zu 10'000 Schenkelhalsfrakturen. Im Jahr 2000 betragen die Kosten der unfallbedingten Osteoporose-Frakturen 306 Millionen, im 2020 werden es bereits 405 Millionen sein. Die Angst vor weiteren Stürzen führt dazu, dass die Betroffenen ihre Aktivitäten mehr und mehr einschränken. Beispielsweise trauen sich die Betroffenen nicht mehr allein aus dem Haus – es kann zu einem Trainingsmangel kommen, zu sozialer Vereinsamung und Isolation.

Ein Sturz ist für viele alternde Menschen das einschneidendste Erlebnis ihres Lebens. Sich unvermittelt und oft auch hilflos am Boden liegend vorzufinden, bereitet nicht nur Angst und Schmerz: Ein Sturz kann auch ein vormals positives Lebensprogramm komplett durcheinander bringen, den Rückzug aus dem aktiven Leben einleiten, das Selbstgefühl zerstören und Perspektivlosigkeit und Depression auslösen. (VS Stel 2004).

Stürze haben meist Ursachen auf mehreren Ebenen. Der sich wiederholende Sturz ist ein Marker für Körperfunktionsstörungen, Krankheiten und Behinderungen. Stürze können selten auf einen einzelnen Risikofaktor zurückgeführt werden, sie müssen vielmehr als Folge von komplexen Interaktionen zwischen der Umgebung und einem nicht mehr zu optimalen Reaktionen fähigen Organismus aufgefasst werden.

Die Risikofaktoren werden in der Regel nach intrinsischen und extrinsischen Faktoren unterteilt. Intrinsische Faktoren sind individuumsbezogenen Eigenschaften, welche die sturzgefährdete Person mit sich bringt. Extrinsische Faktoren sind Umgebungsfaktoren, die von aussen her auf die Person einwirken.

Folgende Risikofaktoren stehen bei rezidivierenden Stürzen im Vordergrund:

## Intrinsische Risikofaktoren

- Muskelschwäche
- Stürze in der Geschichte
- Gang- und Gleichgewichtsstörungen
- Sehstörungen
- Arthrose, Schmerzen
- Kognitive Einschränkungen (z.B. Hirnleistungsstörungen)
- Depressive Verstimmungen
- Komorbidität (z. B. Angst- oder andere psych. Störungen)
- Medikamente
- Herz- und Kreislaufprobleme

## Extrinsische Risikofaktoren

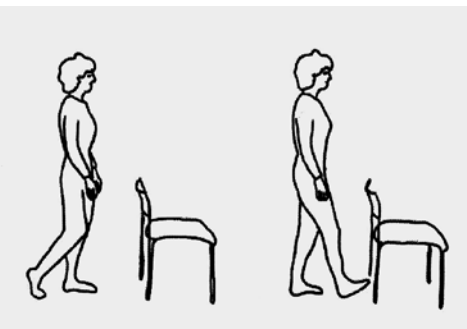
(umgebungsbedingt)

- Benutzung von Gehhilfsmittel
- Stolper-, Sturzquellen in der häuslichen Umgebung
- Ungenügende Beleuchtung
- Ungeeignetes Schuhwerk



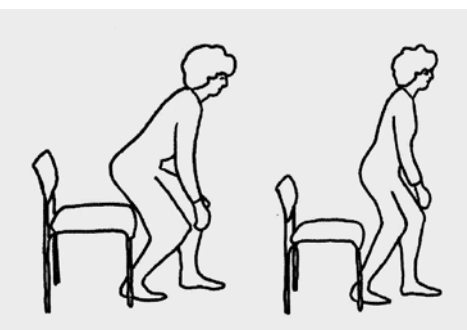


Johanna Glücki



Mit einem Bein einen Schritt nach vorne und zurück.  
Option: mit oder ohne Halten am Stuhl  
6 x pro Bein

Aufstehen vom Stuhl und wieder absitzen.  
> Die Füße sind in Schrittstellung.  
Optionen: mit oder ohne Abstützen / Schrittstellung wechseln  
6 x, das Ganze 3 x pro Seite wiederholen



Studien zeigen, dass mit einer Anhäufung der Risikofaktoren auch die Sturzhäufigkeit dramatisch steigt. Bei vier und mehr Sturzrisikofaktoren steigt die jährliche Sturzinzidenz auf ca. 70%.

### Medikamente

Ein bedeutender Risikofaktor sind sicher auch Medikamente. So gibt es Medikamentengruppen wie gewisse Schlaf- und Beruhigungsmittel, die die Gleichgewichtsreaktionen negativ beeinflussen und zu einer massiv erhöhten Sturzgefahr führen.

### Sturzabklärung

Da rezidierende (öfter wiederholend) Stürze nicht zum normalen Altern gehören und immer ein Zeichen für körperliche Einschränkungen und Behinderungen sind, ist in jedem Fall eine multidimensionale Abklärung angebracht. Die Identifikation der Risikofaktoren ermöglicht eine gezielte Behandlung. Guidelines aus Amerika und England zeigen, dass eine umfassende Abklärung wichtig für die Sturzprävention ist. Im Vordergrund steht die Frage nach einem Sturz im letzten Jahr. Bei einem einmaligen Sturz kann ein rascher Mobilitätstest, Timed up and go zeigen, ob weitere Abklärungen nötig sind. Bei mehrmals gestürzten Personen ist in jedem Fall eine genaue Abklärung indiziert.

### Timed up and go Test

Die Testperson sitzt auf einem Stuhl mit Armlehnen. Es wird die Zeit gemessen, die benötigt wird, vom Stuhl aufzustehen, drei Meter hin und wieder zurück zu gehen, und sich wieder auf den Stuhl zu setzen.

Bei zuhause lebenden Senioren besteht ein erhöhtes Sturzrisiko, wenn die benötigte Zeit über 14 Sekunden beträgt (Shumway-Cook 2000).

Bei Menschen in Tageskliniken oder Altersinstitutionen kann ab 20 Sekunden eine Mobilitätsstörung mit erhöhter Sturzgefahr bestehen (Podsiadlo, 1991).

### Sturzumstände

Von Bedeutung ist ein Erfragen der genauen Sturzumstände: Wo und wie, bei welcher Tätigkeit ist der alternde Mensch gestürzt? War er noch bei Bewusstsein, wie lange war die Liegezeit und konnte er noch alleine vom Boden aufstehen?

### Gang- und Gleichgewichtsstörungen

Der Identifizierung von Gang- und Gleichgewichtsstörungen wird viel Bedeutung zugemessen. Die Stabilität und das Gleichgewicht sind abhängig von der Muskelkraft, der Beweglichkeit und der sensorischen Systeme wie Gleichgewichtsorgan, Sensorik und Sehvermögen. Der normale Alterungsprozess betrifft viele dieser Systeme, was erklärt, warum Erhalt und Kontrolle der Stabilität bei alternden Menschen anspruchsvoller werden. Bereits Schmerzen im Rücken oder eine Schwäche in den Beinen können die Gleichgewichtsreaktionen verzögern und zu einem Sturz führen. Es ist nachvollziehbar, dass – durch die körperliche Inaktivität, Sehstörungen oder Sturzangst bedingt – das sichere Gehen bei vielen alternden Menschen mehr Konzentration erfordert. Die Unfähigkeit, das Gehen mit anderen Aufgaben des Alltags zu kombinieren, wird daher zu einem häufigen Sturzgrund.

### Sehvermögen

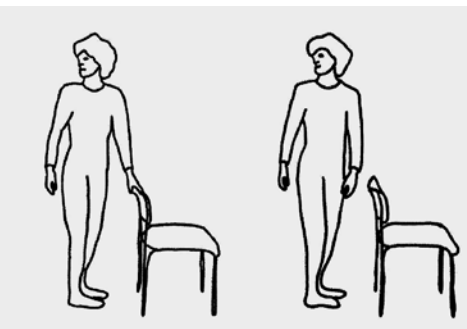
Ein beeinträchtigtes Sehvermögen trägt zu erhöhter Sturzgefahr bei, da die visuelle Information für den Erhalt von Gleichgewicht und Reaktionsfähigkeit von grosser Bedeutung ist. So werden zum Beispiel beim grauen Star die Kontraste nicht mehr wahrgenommen und es kann zu einem Sturz beim Gehen auf einem unebenem Weg kommen. Auch nicht getragene oder ungeeignete Brillen können zum indirekten Sturzgrund werden. Das Sehvermögen ist besonders wichtig, da häufig andere Defizite wie beeinträchtigtes Gefühl in den Füßen wettgemacht wird.

### Kognitive Einschränkungen – dementielle Entwicklung

Wichtig ist es, kognitive Einschränkungen und eine dementielle Entwicklung zu identifizieren, da sich das Sturzrisiko erhöht – bedingt durch unangepasstes risikoreiches Verhalten und verminderte Möglichkeiten, auf Hindernisse in der Umgebung zu reagieren. Demenzassoziierte Stürze stellen vor allem in Pflegeheimen eine grosse Herausforderung dar, da sie ein vierfach erhöhtes Risiko haben, nach einem Sturz eine Hüftfraktur zu erleiden.

### Bewusstseinsverlust

Stürze mit Bewusstseinsverlust erfordern eine



Abwechselnd über die rechte und die linke Schulter nach hinten schauen.

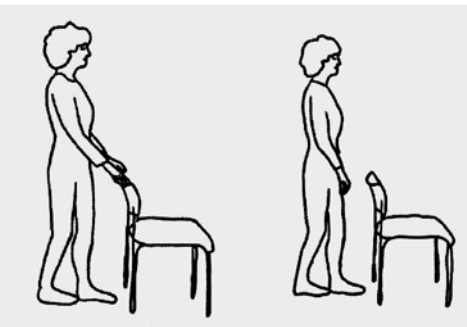
> soweit wie möglich

Optionen: mit oder ohne Halten am Stuhl / zusätzlich Füße eng aneinander stellen  
jede Seite 6 x

Übungen: © G. von Arx, S. Knuchel, Physiotherapeutinnen

Im Tandemstand (Zehen berühren Ferse) je 30 Sekunden ausbalancieren.

Optionen: mit oder ohne Halten am Stuhl / zusätzlich Augen schliessen / Kopf langsam drehen / Bein wechseln



Margaretha Schroff

ausgedehnte medizinische Abklärung, insbesondere der Herz-Kreislauffunktionen.

### Medikamente

Die Kontrolle der eingenommenen Medikamente ist von grosser Wichtigkeit. Medikamentös bedingte Sturzmechanismen sind multipel und können Schwindel, Koordinationsstörungen, verlangsamte Reaktionszeit, verminderten Muskeltonus, Müdigkeit etc. umfassen.

### Extrinsische Faktoren

Bei den extrinsischen Faktoren gilt es abzuklären, ob geeignetes Schuhwerk vorhanden ist, der Umgang mit Gehhilfsmittel sicher und im Alltag integriert und Stolpergefahren im Alltag eliminiert sind.

### Angst

Nicht zu unterschätzen ist die Angst vor erneuten Stürzen. Sie kann zu Schonverhalten mit reduzierter körperlicher Aktivität führen, was in der Folge zu Trainingsmangel, Konditionsverlust mit erneuten Stürzen führt.

**Bei einem Sturz brechen nicht nur die Knochen, es bricht auch das Selbstvertrauen. Zeitler (2004)**

Es wird ersichtlich, dass eine umfassende Sturzabklärung zur Identifizierung der Sturzrisikofaktoren verschiedene Berufsgruppen betrifft. Nebst der medizinischen Abklärung werden in der Physiotherapie Gang- und Gleichgewichtsstörungen mit verschiedenen Testmethoden identifiziert. Ergänzend dazu kommt eine funktionelle Untersuchung der verschiedenen Körperfunktionen und der Umgang in den Alltagssituationen. Rückmeldungen vom Pflegepersonal ermöglichen uns eine Einschätzung des Sturzrisikos über 24 Stunden.

### Was kann ich tun?

Die Behandlung der identifizierten Sturzrisikofaktoren steht im Vordergrund:

- Medizinische Interventionen und Anpassungen der Medikamente
- Gangsicherheitstraining/körperliche Aktivität
- Gleichgewichtstraining
- Kraft- und Ausdauertraining
- Übungen fürs Heimtraining

- Hilfsmittelberatung und Umgebungsanpassung
- Instruktion von Angehörigen und Pflegepersonal

### Gang- und Gleichgewichtstraining

Regelmässiges Gang- und Gleichgewichtstraining, sowie körperliche Aktivitäten, die in erster Linie auf eine verbesserte Körperkontrolle abzielen, sind zur Reduktion der Sturzrate am geeignetsten.

Studien zeigen, dass bei zuhause lebenden Menschen das Sturzrisiko mit regelmässigen, gezielten Gleichgewichtsübungen, Tai Chi oder Tanz, um beinahe 50% reduziert werden kann.

### Krafttraining

Mit Krafttraining zeigt sich auch in hohem Alter noch eine gute Trainierbarkeit der Muskulatur mit positiver Auswirkung auf Gehgeschwindigkeit, Treppensteigen und Gleichgewicht.

### Sturzpräventionsmassnahmen

Ergänzende Sturzpräventionsmassnahmen sind Beratung und Anpassung von geeignetem Schuhwerk: So ist ein kleiner breiter Absatz fürs Gleichgewicht besser als ein flacher Schuh. Die Anpassung von Hilfsmitteln und das Üben in der gewohnten Umgebung sowie die Modifikation der Umgebungsfaktoren (wie z.B. Lichtquellen optimieren) sind ebenfalls nicht zu unterschätzen.

Viele Sturzpräventionsmassnahmen können nach einer Abklärung in Gruppen durchgeführt werden. In andern Fällen ist eine Einzelbehandlung in der Physiotherapie angebracht. Insbesondere, wenn individuelle Defizite aufgearbeitet werden und eine hohe Angstkomponente vor weiteren Stürzen besteht. Nur so können individuelle Möglichkeiten geübt werden, wie man z.B. wieder vom Boden aufstehen kann.

Eine Sturzprävention mit den Zielen, Sturzrisikofaktoren früh zu erkennen und gezielte Interventionen anzubieten, wird helfen, dass unser Gesundheitssystem den demographischen Herausforderungen standhalten kann.

Silvia Knuchel-Schnyder,  
dipl. Physiotherapeutin

## Die Verantwortlichen

## Im Mösli wohnen



Margrit Gilgen

### Stiftungsrat

Ernst Aebi, Präsident  
Erich Boggio, Kassier  
Ernst Bürki  
Margrit Gilgen  
Edith Gyger  
Jürg Ischi, Stv. Präsident  
Hermann Schmidli  
Elisabeth Sciboz  
Roland Studer  
Heidi Zürcher

### Geschäftsleitung

Erich Boggio, Stv. Vorsitz  
Christophe Bosshart, Vorsitz  
Edith Gyger  
Rosmarie Habegger  
Kurt Jenni

### Heimleitung und Mitarbeiter/innen

Irène Allemann  
Bernadette Arn  
Käthi Bartlome  
Gabriella Binggeli  
Elisabeth Biser  
Deborah Bohren  
Fabienne Dubach  
Anita Eggmann  
Daniela Fischer-Turnheer  
Priska Fischer  
Doris Gerber  
Christine Grundbacher  
Sibylle Gschwend  
Margret Hager  
Verena Joggi  
Judith Kiss  
Silvia Klossch  
Sandra Koch  
Lonny Kohler  
Jürg Kruger  
Maja Lanz  
Simone Lätt  
Gabi Leuenberger-Loosli  
Judith Leuenberger  
Martin Lüthi  
Elisabeth Marti  
Heinz Neuenschwander  
Sandra Rhiner  
Verena Rohrbach  
Beatrice Roth  
Heinz Röthlisberger  
Karin Ryser  
Sandy Sabri  
Ursula Schäpper  
Beatrice Schwab  
Annerös Soller  
Indire Sopi  
Ruth Sperti  
Michaela Stämpfli  
Andrea Strub



Annerös Zedi



Anita Eggmann

Biljana Tomic  
Barbara Uhlmann  
Daniela Walther  
Christine Winkler  
Annerös Zedi  
Rita Zingg  
Silvia Zurbuchen

### Heim

Martha Aepli  
Mathilde Balmer  
Erna Berger  
Edith Biedermann  
Emma Bieri  
Lora Blaser  
Emma Bürki  
Johanna Epprecht  
Bendicht Fischer  
Frieda Gasser  
Therese Gasser-Wild  
Martha Gerber  
Ruth Grossenbacher  
Otto Günter  
Martha Gurtner  
Hermine Gygax  
Dora Haeny  
Elisabeth Hess  
Anna Kämpf  
Aloisia Kummer  
Heidi Lucy  
Berta Lüdi  
Klara Marti  
Alice Mathys-Grimm  
Emma Mathys  
Rosmarie Mellenberger  
Verena Nussbaumer  
Alice Peyer  
Verena Rösch  
Hans Schaller  
Marianne Scheidegger  
Emma Schlup  
Margaretha Schroff  
Martha Schwarzwald  
Gertrud Steffen  
Walter Stoll  
Leni von Arx  
Hans Wälchli  
Margaretha Wälti  
Alice Wanner

### Siedlung

Marie Eberhard  
Nelly Dürig  
Martha Gerber  
Elisabeth Joggi  
Hans Kaderli  
Margaritha Kehrli  
Käthi Kneubühl  
Rösli Knuchel  
Heinz Ledermann  
Friedrich und Verena Pfister  
Julia Rohrbach  
Klara Röthlisberger  
Klara Siegenthaler  
Fritz Sommer  
Verena Weber  
Hans Werthmüller  
Ernst Widmer

Stand per 31.12.2008



Zentrum Mösli  
Waldstrasse 54  
3427 Utzenstorf

Fon 032 666 45 11  
Fax 032 666 45 12  
[www.zentrummoesli.ch](http://www.zentrummoesli.ch)

Pflege  
Wohnen  
Betreuung  
im Alter