



LEBENSHORIZONT
ALTER
THEMA INKONTINENZ

13



Pflege
Wohnen
im Alter
Betreuung



ANDERSSEIN IST EIN WERT UND KEIN DEFEKT.

Markku Wilenius

EDITORIAL

Inkontinenz – Die Angst, dass es in die Hose geht

In der Schweiz leiden mindestens 500'000 Menschen unter Harn- und Stuhl-Inkontinenz. Diese Volkskrankheit kann viele verschiedene Ursachen und Ausprägungen haben, für die es aber auch sehr gute Behandlungsmöglichkeiten gibt. Trotzdem ist Inkontinenz ein schwieriges Thema, das von vielen als Tabu empfunden wird. Aus Scham wagen es die Betroffenen oft nicht, über ihre gesundheitlichen Probleme zu sprechen – auch nicht mit ihrem Arzt. Die Folge ist eine massive Einschränkung der Lebensqualität. Viele Menschen mit Inkontinenz trauen sich nicht mehr, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen, bleiben daher lieber zu Hause und verlieren somit soziale Kontakte. Dass dies nicht so sein muss, ist der Grund der diesjährigen Themenwahl unserer Informationsbroschüre «Lebenshorizont Alter».

Mit dem Wissen, dass wir mit diesem Bericht nur einen beschränkten Überblick über das Thema «Inkontinenz» geben können, ist es uns ein Anliegen, dieser weitläufigen und oft tabuisierten Problematik ein Gesicht zu geben.

Häppy Börsday

Mit einem festlichen und glanzvollen Jubiläumskonzert feierten wir am 10. November 2013 in unserer ehrwürdigen Gotthelf-Kirche in Utzenstorf das 30-jährige Bestehen der Stiftung Möslü Utzenstorf. Der Musikformation Pamir Brass gelang es, mit ihrem fulminanten und unterhaltsamen Konzert einen unvergesslich schönen Anlass hinzuzubereichern. Die randvoll besuchte Kirche, die freundschaftliche Mitwirkung und Unterstützung des Lyons-Clubs Landshut, des Präsidenten der Gemeindeversammlung Utzenstorf, Herrn Peter Grossenbacher sowie der verschiedenen Sponsoren freuten uns ausserordentlich. Solch einen grossen Rückhalt aus der Bevölkerung, von Angehörigen, Familien und «Möslü-Freunden» zu spüren gleicht einem ganz wertvollen Schatz. Herzlichen Dank!

Freude und Begabung im Umgang mit jungen Menschen, die alt geworden sind

Mit Menschen für Menschen waren wir in den vergangenen 30 Jahren unterwegs. Auf unzählige schöne und interessante Begegnungen, gemeinsame Erlebnisse und wichtige Erfahrungen schauen wir mit Dank zurück und gleichzeitig vertrauensvoll in die Zukunft.

Ja, und so liegt mir einmal mehr sehr viel daran, all jenen ein herzliches «Merci vilmal» auszusprechen, die sich in die Seniorenarbeit des Zentrums Möslü investieren. Unser motiviertes Team besteht aus 50 engagierten Mitarbeitenden; zusätzlich werden wir rund ums Jahr von ungefähr 60 freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sowie einem Collie-Rüden mit grosser Verbindlichkeit unterstützt und getragen.

Eine freundschaftliche Verbundenheit zu uns Möslüanern pflegen regelmässig viele Kinder, Jugendliche, Einzelpersonen, Gruppen und Vereine. Für uns ist jeder Anlass und jede Begegnung ein freudiges Ereignis und ein Zeichen der Wertschätzung. Ein grosser Dank an Sie alle.

Persönlicher Respekt und gegenseitiges Fairtrauen sind für mich nach wie vor Antrieb und Motivation, unsere Aufgabe professionell und mit einem humorvollen Herzen zu erfüllen. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit!

Jürg Kruger, Heimleitung

Unsere jährliche Broschüre «Lebenshorizont Alter» soll als Öffentlichkeitsarbeit dienen und über wichtige gesellschaftliche Themen informieren.



INKONTINENZ

Das verschwiegene Leiden.

Blasenschwäche ist ausgesprochen häufig und zählt zu den am weitest verbreiteten gesundheitlichen Störungen jeden Alters. Jede vierte Frau und jeder zehnte Mann in der Schweiz leiden an einer Blasenschwäche – in Alters- und Pflegeheimen sind es gar 90 Prozent der Frauen und 50 Prozent der Männer. Obwohl die Blasenschwäche bei Menschen aller Altersstufen auftreten kann, nimmt die Erkrankungshäufigkeit im höheren Alter zu. Durch die steigende Lebenserwartung muss in Zukunft damit gerechnet werden, dass immer mehr Menschen unter Blasenschwäche leiden werden. Nach wie vor sind viele Betroffene der falschen Ansicht, dass Blasenprobleme mit zunehmendem Alter zwangsläufig entstehen und daher einfach ertragen werden müssen.

Definition Urin-Inkontinenz

Urin-Inkontinenz wird als ein Zustand bezeichnet, bei dem unfreiwillig ein Urinabgang über die Harnröhre stattfindet.

Blasenschwäche – eine seelische Belastung

Blasenschwäche ist in unserer Gesellschaft keine Erkrankung, die die öffentliche Aufmerksamkeit erregt, wie ein Herzinfarkt, ein Unfall oder Gallensteine. Sie wird sorgfältig verschwiegen, denn Inkontinente befürchten, dass ihre Behinderung entdeckt werden könnte: dunkle Flecken an den Kleidern oder der charakteristische Geruch könnten sie verraten und bei den Mitmenschen den Eindruck von Unsauberkeit und Vernachlässigung hinterlassen. Aus diesem Grund trauen sich viele Betroffene nicht mehr für längere Zeit aus dem Haus. Ferien sind tabu, gesellschaftliche Anlässe, Theater- oder Konzertbesuche werden abgesagt, ausgelassene Spiele mit Kindern und Enkeln werden gemieden, aus Angst «das Wasser nicht halten zu können». Die Blase bestimmt das Leben.

Je älter die Betroffenen sind, desto mehr müssen sie damit rechnen, dass ihr Leiden als natürlich, altersbedingt und daher als unvermeidlich angesehen wird.

Auch die Partnerschaft wird belastet

Die leitende Ärztin der Urologie des Inselspitals Bern, Prof. Dr. Fiona Burkhard, sagt, dass etwa jede dritte betroffene Frau auch beim Geschlechtsverkehr Urin verliere. Weil sie sich schämten, mit dem Partner darüber zu sprechen, würden viele auf Sexualität verzichten.

Psychische Faktoren einer Inkontinenz

Nicht in jedem Fall lässt sich eine Inkontinenz auf organische Veränderungen oder Krankheiten zurückführen. Schon psychische Einflüsse, etwa Veränderungen der Familienbeziehungen, die Umsiedlung in eine Institution oder die Einweisung in ein Spital, können als auslösendes oder auch nur als verstärkendes Moment für Blasenbeschwerden angesehen werden. Es kommt vor, dass sich Inkontinenzbeschwerden bessern, wenn andere Probleme des Betroffenen gründlicher beachtet werden. Psychische Belastungen und Ursachen (z. B. Beziehungskonflikte, Traumas) können neben somatischen mitverantwortlich für das Entstehen von Inkontinenz sein.

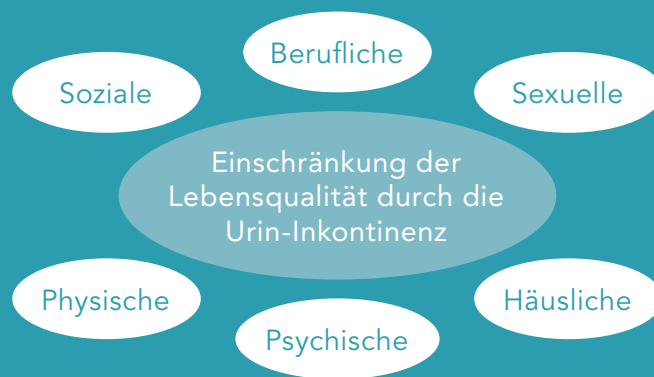
In Pflegeinstitutionen sind auch Blasenstörungen nicht selten eine Reaktion auf einen Mangel an Aufmerksamkeit oder ein Ausdruck von Angst oder Trotz.

FORMEN DER URIN-INKONTINENZ

BELASTUNGS-/STRESS-INKONTINENZ

Bei dieser Form der Inkontinenz ist die Blasenfunktion in der Regel intakt. Die Ursache der Belastungs- oder Stress-Inkontinenz liegt in einer Muskel- und Bindegewebeschwäche. Diese ist entweder angeboren oder erworben.

FOLGEN DER URIN-INKONTINENZ



URSACHEN

- Schwäche der Beckenbodenmuskulatur (meistens bei Frauen).
- Diese Inkontinenzform kommt häufig als Mischform zusammen mit anderen Formen vor. Bei Stress, das heisst in diesem Zusammenhang bei erhöhtem Druck auf den Ausgang der Harnblase, kommt es zum Abgang von Urin.

SYMPTOME

- Bei Husten, Niesen, Lachen oder Bauchpressen, beim Heben schwerer Lasten oder beim Sport geht ohne vorherigen Harndrang unwillkürlich Urin aus der Harnröhre ab. Meistens ist die Urinmenge gering und kann schnell willentlich gestoppt werden.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Stärkung des Schliessmuskelsystems (Beckenbodentraining).

DRANG-INKONTINENZ (REIZBLASE)

Grundsätzlich sollten mehr als acht Toilettengänge in einem Zeitraum von 24 Stunden unter normalen Umständen nicht erforderlich sein.

Es werden zwei Formen unterschieden:

1. Motorische Drang-Inkontinenz

Die Blasenmuskulatur ist überaktiv und spannt sich spontan an, obwohl die Blase noch nicht gefüllt ist. Die klassischen Symptome sind häufige Toilettengänge während des Tages (Pollakisurie), oft aber auch nachts (Nykturie), ein starker, unkontrollierbarer (imperativer) Harndrang und ein unwillkürlicher spontaner Verlust grösserer Urinmengen.

2. Sensorische Drang-Inkontinenz

Bakterielle und nicht bakterielle Blasenentzündungen, kalte Füsse oder langes Sitzen auf einem kalten Untergrund sowie Tumore oder Fremdkörper führen zu unkontrollierbarem Harnabgang. Ein Östrogenmangel nach Eintritt der Menopause kann die Drang-Inkontinenz begünstigen, da die Schleimhäute dünner werden und ihre abdichtende Schutzfunktion verlieren. Ausserdem werden die

Muskel- und Bindegewebe schwächer, bzw. bilden sich zurück. Auch ein erhöhter Blasenauflasswiderstand, zum Beispiel durch eine vergrösserte Prostata beim Mann, kann reaktiv zu einem verdickten und übererregbaren Blasenmuskel führen.

SYMPTOME

- Der nicht zu unterdrückende Harndrang, der zu einem unfreiwilligen Verlust von Urin führt. Die Betroffenen müssen sofort zur Toilette, sobald sie einen Harndrang verspüren.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Behandlung mit Medikamenten, die die Überaktivität der Blasenmuskulatur bzw. der Blasenverschlussmuskeln dämpfen.
- Antibiotische Behandlung bei Infektionen.
- Blasentraining, um die Vergrösserung des Füllungsvolumens der Blase zu erreichen.

REFLEX-INKONTINENZ

Erkrankungen des Gehirns (z. B. Apoplexie, Multiple Sklerose, Demenz, Morbus Parkinson, Diabetes mellitus) oder Verletzungen des Rückenmarks (z. B. Paraplegie, Tetraplegie), die zu einer fehlerhaften Übertragung der Nervenimpulse, die die Blasenentleerung steuern, führen. Das Zusammenziehen der Blasenmuskulatur und/oder der Erschlaffung des Harnröhrenverschlusses wird nicht mehr durch Nervenimpulse gehemmt.

Es werden zwei Formen unterschieden:

1. Spinale Reflex-Inkontinenz (Bereich Rückenmark)

Spontaner Harnabgang aufgrund eines reflexartigen Zusammenziehens der Blasenmuskulatur, ohne dass die betroffene Person Harndrang verspürt, weil die Nervenverbindung Gehirn – Rückenmark unterbrochen ist. Sie kann ihren Blasenmuskel nicht mehr eigenmächtig kontrollieren.



2. Supraspinale Reflex-Inkontinenz (Bereich Gehirn)

Spontaner Harnabgang in wechselnden Intervallen und in unterschiedlichen Mengen. Häufig ist vorher kein Harndrang zu verspüren.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Vollständige Blasenentleerung vier- bis sechsmal täglich. Dies wird über eine Katheterisierung erreicht. Wenn möglich wird die Selbstkatheterisierung empfohlen. Die Mitarbeit und entsprechende Anleitung der betroffenen Person ist dafür notwendig.

PSYCHE UND HAUT

- In vielen Pflegeinstitutionen wird ein regelmässiges «WC-Training» geplant und durchgeführt. Mehrere Gründe unterstützen diese Handlung: Die Psyche der betroffenen Person kann gefestigt werden, weil der Harn- oder Stuhlabgang kontrolliert stattfindet, die Hautverhältnisse bleiben länger und mit weniger Aufwand intakt. Der Mobilität wird zusätzlich mehr Rechnung getragen.

ÜBERLAUF-INCONTINENZEN

Die Überlauf-Inkontinenz ist die häufigste Form der Blaseschwäche bei Männern. Sie ist im Vergleich zu den übrigen Inkontinenzformen keine Störung der Harnspeicherung, sondern eine Störung der Blasenentleerung. Sie tritt als Folge zunehmender Verengung oder Verlegung des Blasenausgangs (z.B. bei altersbedingter Prostatavergrößerung, bei Frauen abgesenkte Gebärmutter oder Myom) auf. Dies führt schliesslich zu einem Urinstau in der Harnblase. Bei chronischem Verlauf kommt es zu einer Schwächung und Überdehnung des Blasenmuskels.

SYMPTOME

- Starker Harndrang. Die Blase kann nicht ganz entleert werden. Stattdessen sickert der Urin unkontrolliert aus der überfüllten Blase.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Beseitigung des Hindernisses, das die Verengung hervorruft (operativer Eingriff).
- Ablassen des Urins über einen Katheter.

STUHL-INCONTINENZ

Die Stuhl-Inkontinenz ist die Unfähigkeit, seinen Stuhlabgang oder Winde («Fürze») spontan zurückzuhalten. Sie betrifft Menschen aller Altersgruppen, kommt aber häufiger bei älteren Menschen vor. Die mit der Symptomatik verbundenen psychischen Belastungen sind enorm.

Die Ursachen einer Stuhl-Inkontinenz können vielfältig sein, und es müssen mehrere Faktoren zusammentreffen, um eine Stuhl-Inkontinenz auszulösen.

URSACHEN

- Schädigung der Schliessmuskulatur (z.B. häufige und schwere Geburten, fortgeschrittenes Hämorrhoidalleiden).
- Chronische Entzündungen des Darms (z.B. Morbus Crohn).
- Unterbruch der Nervenleitung im Rückenmark (z.B. Paraplegie, Multiple Sklerose).
- Neurologische Störungen im Gehirn (z.B. Schlaganfall, Demenz, Hirntumor).
- Psychische Belastung.

DIAGNOSE

- Eine sorgfältige Anamnese (Krankengeschichte) bezüglich Stuhlentleerung gibt wichtige Hinweise auf die Erkrankung.
- Meistens: Untersuchung des Analkanals.
- Eventuell Rektomanometrie, schmerzlose transanale Untersuchung mit einer dünnen Druckmess-Sonde.
- Weitere Untersuchungen (z.B. Röntgen des Darms mit Kontrastmittel zum Ausschluss von Tumoren, Ultraschalluntersuchung des Analkanals) können Verletzungen oder Fehlbildungen der Schliessmuskeln zeigen.



THERAPIE

- Die Behandlung richtet sich nach der Ursache. Bei leichten und mittleren Formen der Inkontinenz wird eine nichtoperative Therapie mit Beckenbodengymnastik, Verfestigung des Stuhls, Training der Stuhlgewohnheiten und medikamentöser Therapie erfolgen.

VORBEUGEN

- Beckenbodentraining.
- Stuhlregulierung durch ballaststoffreiche Nahrung und genügend Bewegung sowie Flüssigkeit – insbesondere bei Verstopfung.
- Willentliche Stuhlentleerung nach festem Stundenplan, bei Verstopfung falls nötig zu Beginn unterstützt durch Einläufe.

Beobachtung der Ausscheidung

In der Pflege ist die Beobachtung von Urin, Stuhl und Erbrochenem ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Ihre Beobachtung gibt Aufschluss über den gesundheitlichen Zustand des Bewohnenden/Patienten und dient ebenfalls zur Diagnosenstellung. Beurteilungskriterien: Menge und Häufigkeit, Farbe und Aussehen, Geruch, spezifisches Gewicht.

Bei Blasenschwäche wichtig: der richtige Hautschutz

Mit zunehmendem Alter erfährt die Haut jedes Menschen Veränderungen. Die ältere Haut verliert an Spannung und Elastizität, wird dünner, zunehmend trockener, schuppig und empfindlich gegenüber Wärme, Druck und Feuchtigkeit. Sie bedarf daher einer besonderen Aufmerksamkeit und Pflege. Längeres Liegen oder Sitzen in der feuchten Wärme luftdichter Windelhosen, häufiges Waschen mit Seife und/oder der Einsatz von Desinfektionsmitteln oder Deodorantien kann vor allem bei älteren Menschen mit Blasenschwäche rasch zu Hautschäden und Ulzerationen (Entstehung von Geschwüren) führen. Empfohlen wird eine regelmässige Reinigung der Haut von Schweiß und Urin mit Syndets* (keine

* Syndet ist die Kurzform des Begriffs «synthetische Detergentien», was so viel heisst wie «künstliche Waschmittel». Syndets enthalten künstlich erzeugte waschaktive Substanzen. Diese setzen die Oberflächenspannung des Wassers herab, das somit nicht mehr von der Haut abperlt, sondern bis in kleinste Hautfalten vordringt. Dort löst es den Schmutz besonders hautschonend und spült ihn aus.

Waschlotionen, Seifen oder Deodorants), die dem pH-Wert der Haut angepasst sind und den Säureschutzmantel der Haut nicht zerstören. Die anschliessende Pflege mit hautfreundlichen Salben und Lotionen (damit die Haut geschmeidig und widerstandsfähig bleibt) ist ebenso wichtig, wie die richtige Auswahl des geeigneten absorbierenden und hautfreundlichen Inkontinenzmaterial.

Die Behandlung einer Blasenschwäche sollte jedoch nicht auf die Verwendung von Inkontinenzhilfsmitteln beschränkt bleiben. Beckenbodengymnastik oder Toiletentraining, medikamentöse Unterstützung oder Operation sind die optimalen Massnahmen, da nur damit eine wirkliche Möglichkeit besteht, die willkürliche Kontrolle über die Blasenfunktion wieder zu erlangen.

Behandlungsmöglichkeiten

(Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Blasenschwäche)

Blasenschwäche ist kein unabwendbares Schicksal. Tatsache ist vielmehr, dass heute erfolgsversprechende und praktikable Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die den Betroffenen Hilfe, vielfach sogar die vollständige Wiedererlangung der Kontrolle der Blasenfunktion ermöglichen. Voraussetzung ist allerdings, dass sich Betroffene zu einem vertraulichen Gespräch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin entschliessen und Beschwerden und Symptome konkret schildern. Nur so lassen sich die Krankheitsursachen abklären und eine den individuellen Bedürfnissen angepasste Behandlung vorschlagen und einleiten, damit wieder ein normales, unbeschwertes Leben möglich wird.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist die übliche Befragung mit körperlicher Untersuchung und Urinuntersuchungen zum Ausschluss einer Harnwegs- beziehungsweise einer Blasenentzündung. Zusätzlich wird mittels einer einfachen Basisdiagnostik mit Restharnbestimmung und Miktionsprotokoll über zwei bis drei Tage die Inkontinenzform ermittelt.



NICHT-MEDIKAMENTÖSE MASSNAHMEN

Beckenbodentraining

hat das Ziel, einen geschwächten Schliessmuskel zusammen mit der Beckenbodenmuskulatur zu kräftigen. Diese Behandlungsmethode ist daher zur Besserung oder Heilung leichter Formen der Stress- oder Belastungs-Inkontinenz geeignet. Die speziellen krankengymnastischen Übungen sind vor allem auch für Frauen während und nach der Schwangerschaft geeignet, um einer drohenden Stress-Inkontinenz nach der Geburt vorzubeugen. Erwiesen ist, dass eine Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen die Ergebnisse des Beckenbodentrainings positiv beeinflusst. Ebenso günstig kann sich eine Östrogentherapie bei Frauen nach den Wechseljahren auswirken. Eine ausführliche Broschüre zum Beckenbodentraining kann bei der Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche, 8132 Egg/ZH, bezogen werden. Es kann sinnvoll sein, wenn eine Physiotherapeutin am Anfang die betroffene Person anleiten und beraten könnte.

Toiletten-/Blasentraining

verhilft älteren Menschen, welche die Kontrolle über die Funktion ihrer Blase verloren haben, durch einen zeitlich vorgegebenen Entleerungsrhythmus wieder zur Kontinenz. Die Zeitintervalle der Toilettenbesuche sollten – bei einem dauerhaften Erfolg der Massnahme – von Tag zu Tag verlängert werden. Ein Toilettentraining kann allerdings nur dann erfolgreich sein, wenn die betroffene Person selbst «trocken» werden will und entsprechend mitarbeitet. Jedes aufgezwungene Toilettentraining wird scheitern, wenn der betroffene Mensch selbst nicht genügend motiviert ist. Wie dieses Training zeitlich gestaltet werden sollte, wird der Arzt mit dem Betroffenen, den Pflegenden oder den Angehörigen besprechen.

Das Miktions- oder Blasenentleerungsschema

dient mehreren Aufgaben: Es ermittelt einerseits den Typ der Inkontinenz und kann dazu beitragen, dass die richtigen Behandlungsmassnahmen ergriffen werden. Andererseits gibt es Aufschluss über die Blasenkapazität und enthüllt, wann die betroffene Person den Drang zum Wasserlassen verspürt. Das Bla-

senentleerungsschema ermöglicht also eine Inkontinenzanalyse, die sowohl für ein Toilettentraining als auch für die sinnvolle Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen mit Inkontinenzhilfsmitteln wichtige Informationen bietet.

Haben Sie gewusst?

Wenn eine betroffene Person die Inkontinenz ärztlich abklären lässt und eine entsprechende ärztliche Verordnung verlangt, übernimmt der Krankenversicherer jährlich für einen Pauschalbetrag einen Teil der Kosten des Inkontinenzmaterials. Es lohnt sich, qualitativ gutes Inkontinenzmaterial einzusetzen. Die praxiserfahrenen Spitex-Organisationen oder Drogerien/Apotheken beraten gerne.

Spezielle Inkontinenzhilfen

gibt es des weiteren für Frauen wie Männer. Dazu empfiehlt sich eine Beratung beim Facharzt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche

informiert und berät telefonisch, über ihre Webseite sowie mit ihren Informationsbroschüren Betroffene und/oder Familienangehörige sowie andere interessierte Personen über Vorbeugung, Abklärung und Behandlungsmöglichkeiten (www.inkontinex.ch)

Jürg Kruger, Heimleitung

Literaturnachweis:
Lehrmittel Fachfrau/Fachmann Gesundheit, Band D2
www.inkontinex.ch
Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche
Der inkontinente Patient, Ingo Füsgen
Wikipedia: Stuhlinkontinenz



DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Ernst Aebi, Präsident
 Madeleine Bieri
 Erich Boggio, Kassier
 Maja Faeh
 Erich Guggisberg
 Marie Eve Maier
 Roland Studer, Stv. Präsident
 Rosmarie Von Ballmoos
 Annekäthi Walther
 Gertrud Wyss

Geschäftsleitung

Urs Binz
 Erich Boggio, Vorsitz
 Christophe Bosshart
 Rosmarie Habegger, Stv. Vorsitz
 Barbara Thürkauf

Heimleitung und Mitarbeitende

Bernadette Arn
 Käthi Bartlome
 Gabriella Binggeli
 Elisabeth Biser
 Franziska Bösiger
 Denise Burkhard
 Monika Bütikofer
 Ilaria de Santis
 Priska Fischer
 Elisabeth Flückiger
 Debora Freudiger
 Doris Gerber
 Christine Grundbacher
 Margret Hager
 Stephan Joggi
 Verena Joggi

Nadine Jordi
 Manuela Keller
 Silvia Klossner
 Sandra Koch
 Lonny Kohler
 Jürg Kruger
 Teresa Kudyba
 Maja Lanz
 Anita Leisi
 Gabi Leuenberger
 Elisabeth Marti
 Silvia Muster
 Heinz Neuenschwander
 Res Oberli
 Regula Ramser
 Sandra Rhiner
 Verena Rohrbach
 Beatrice Roth

Heinz Röthlisberger
 Nadja Röthlisberger
 Karin Salvisberg
 Beatrice Schwab
 Manuela Schweiger
 Annerös Soller
 Indire Sopi
 Monika Studer
 Biljana Tosic
 Livio Tschärner
 Daniela Walther
 Anita Weinmann
 Christina Werthmüller
 Rita Widmer
 Sibylle Wyss
 Annarös Zedi
 Susanna Zimmermann
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Bewohnende im Heim

Mathilde Balmer
 Erna Berger
 Emma Bieri
 Lilly Bürki
 Lina Burri
 Marie Eberhard
 Helene Eicher
 Johanna Fritz
 Ruth Grossenbacher
 Elisabeth Hess
 Elisabeth Hubler
 Elisabeth Jörg
 Katharina Kipfer
 Fritz Knuchel

Therese Mathys
 Verena Meier
 Monika Moser
 Elisabeth Nenniger
 Julia Rohrbach
 Erika Röthlisberger
 Klara Röthlisberger-Nenniger
 Hans Schaller
 Gertrud Schärer
 Marianne Scheidegger
 Emma Schlup
 Anna Schönauer
 Elisabeth Schwab
 Klara Siegenthaler
 Käthi Sollberger

Margrit Sommer
 Gertrud Steffen
 Nelly Stoller (Ferienzimmer)
 Hildegard Straumann
 Elise Strub
 Silvia Thommen
 Rudolf Ursenbacher
 Martha von Arx-Schneider
 Margaretha Wälti
 Elisabeth Weber
 Adelheid Wüthrich

Mieter/innen der Siedlung

Rosa Buchser
 Gertrud Egli

Johanna Hosmann
 Käthi Kneubühl
 Rösli Knuchel
 Marie-Helene Köhli
 Heinz Ledermann
 Verena Mellenberger
 Friedrich und Verena Pfister
 Elisabeth und Werner Schneider
 Gertrud und Walter Soltermann
 Martha Stoller-Kummer
 Nelly Stoller
 Berta Weber
 Hans Werthmüller
 Hans und Ruth Wüthrich
 Marie-Louise Zahnd

