



16

LEBENSHORIZONT ALTER

THEMA VOLKSKRANKHEIT DIABETES



Pflege
Wohnen
Betreuung im Alter



AUF KURS BLEIBEN,
AUCH WENN EINEM
EIN STÜRMISCHER WIND
ENTGEGENBLÄST.

Eric Grignon

EDITORIAL

Erfolgreiche Teamarbeit

Egal in welcher Branche und in welchem Bereich: Kein Betrieb kommt ohne Teamarbeit aus – und wenn sie dazu noch erfolgreich ist, umso besser. Die folgenden elf Faktoren begründen das Geheimnis eines guten Teamgeistes:

1. Gemeinsame Vision (Aufgabe)
2. Gute Organisation (Ziele, Planung)
3. Gemeinsame Verantwortung
4. Klare Rollenverteilung
5. Angenehme, respektvolle Arbeitsatmosphäre
6. Transparente, ehrliche Kommunikation
7. Hierarchie als Nebensache
8. Konstruktiver Umgang mit Konflikten
9. Blick über den Tellerrand
10. Feedback, Feedback, Feedback
11. Erfolge feiern!

Das 2016 war bis zum Jahresende in vieler Hinsicht ein anstrengendes, launenhaftes, aber auch interessantes Jahr bei uns im Mösli. Die elf Geheimnisse zur erfolgreichen Teamarbeit unterstützten und festigten uns immer wieder.

Teamarbeit: Kopfanbau

Durch unser Bauvorhaben vergrösserte sich vorübergehend das Mösli-Team mit allen Unternehmern und ihren Handwerkern sowie den Architekten und Verantwortlichen der Baurealisation. Die elf Geheimnisse zur erfolgreichen Teamarbeit erlebten wir während dieser intensiven Zusammenarbeit besonders. Herzlichen Dank!

Teamarbeit: Freiwillige Mitarbeitende

Rund 60 freiwillige Mitarbeitende und Ehrenamtliche engagieren sich treu und regelmässig im Mösli. Ohne sie wäre unser Auftrag so nicht zu erfüllen, ihre Begegnungen bringen regelmässig Farbe in unseren Alltag. Wir schätzen euren Einsatz und sind dankbar, mit euch allen unterwegs zu sein. Herzlichen Dank!

Teamarbeit: Angehörige

Viele Angehörige unterstützen unsere Arbeit regelmässig mit Rat und Tat sowie grosser Wertschätzung. Herzlichen Dank!

Teamarbeit: Mitarbeitende

Es ist eine stetige Herausforderung, diese elf Faktoren zu einer erfolgreichen Teamarbeit zu leben. Oft zeichnen sie unser Team besonders aus, ab und zu befinden sich einzelne Faktoren im Ruhemodus. Mir persönlich ist es wichtig, dass wir unserem Credo «Freude und Begabung im Umgang mit jungen Menschen, die alt geworden sind» treu bleiben und daran arbeiten – an uns – für uns und andere. Mit gegenseitigem Fairtrauen und persönlicher Wertschätzung motivieren wir uns, unsere tägliche Arbeit teamorientiert, professionell und mit einem humorvollen Herzen zu erfüllen. Merci vielmals für die gute Zusammenarbeit im vergangenen «stürmischen» Jahr!

Volkskrankheit Diabetes – Problemfall Zucker

In der diesjährigen Informationsbroschüre «Lebenshorizont Alter» beschäftigen wir uns mit dem Thema «Volkskrankheit Diabetes – Problemfall Zucker». Rund 500'000 Menschen oder 8,5% der Schweizer Bevölkerung sind von dieser Krankheit betroffen. Weitere 500'000 Menschen könnten bereits zuckerkrank sein, ohne es zu ahnen. Alle von uns könnten somit zu Betroffenen werden. Somit ist das Wissen über diese Volkskrankheit für uns alle wichtig.

Mit dem Bewusstsein, dass wir Ihnen als Leserin oder Leser nur einen begrenzten Einblick in diese Thematik verschaffen können, wünschen wir Ihnen eine aufschlussreiche Lesezeit.

Jürg Kruger, Heimleitung

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



VOLKSKRANKHEIT DIABETES

Problemfall Zucker

In der Schweiz leiden rund 500'000 Menschen an Diabetes, davon sind rund 40'000 Typ-1-Diabetiker. Weitere 500'000 Menschen könnten bereits zuckerkrank sein, ohne es zu ahnen. Die Hälfte aller Betroffenen wissen noch gar nicht, dass sie erkrankt sind. Die Krankheit kann durch Infektionen oder Medikamente verursacht werden oder erstmals bei einer Schwangerschaft auftreten, was als Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet wird.

FORMEN VON DIABETES

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine chronische Störung des Stoffwechsels, bei der insbesondere Kohlenhydrate nicht mehr richtig verwertet werden können.

- Diabetes mellitus Typ 1 – Insulinabhängiger Diabetes
- Diabetes mellitus Typ 2 – Nicht-insulinabhängiger Diabetes
- Diabetes mellitus Typ 3 – Spezielle Diabetesform
- Diabetes mellitus Typ 4 – Schwangerschaftsdiabetes

Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung, den heutigen Lebensgewohnheiten und mangelnder Bewegung steigt die Zahl der Erkrankungen laufend. Weltweit sind rund 415 Millionen Menschen betroffen – Tendenz steigend! Die International Diabetes Federation IDF schätzt, dass bis im Jahr 2040 rund 642 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt sein werden.

Zucker ist lebensnotwendig

Glukose (Traubenzucker) ist die wichtigste kurzfristige Energiequelle für unseren Körper. Vor allem das Gehirn ist abhängig davon: Rund die Hälfte der Glukose, die unser Körper verbraucht, geht auf das Konto unseres Denkkorgans. Zucker ist aber nicht nur lebensnotwendig, zu viel davon kann gefährlich werden. Deshalb hat der Körper Mechanismen entwickelt, um die Zuckerkonzentration im Blut innerhalb gewisser Grenzen konstant zu halten.

Früherkennung

Ein über Jahre unbemerkter und nicht behandelter Diabetes stellt eine erhebliche Gefahr für Gefässe und Nerven dar. Folgen können Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schäden an Nieren und Augen sowie gefährliche Durchblutungsstörungen in den Füssen und Beinen sein. Wer Diabetes oder eine Gefährdung rechtzeitig erkennt und geeignete Massnahmen ergreift, kann der Erkrankung und ihren Folgen wirkungsvoll vorbeugen.

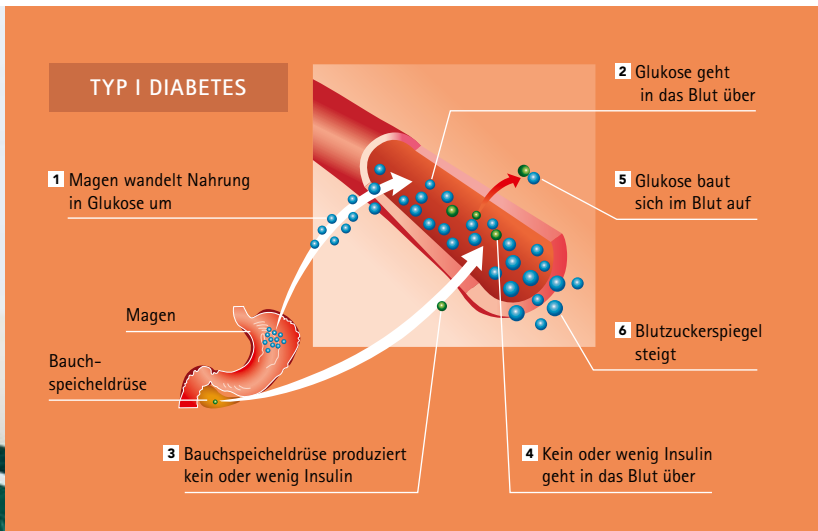
Diabetes mellitus Typ 1

Ursache des Diabetes Typ 1 ist fast immer eine Autoimmunreaktion: Abwehrzellen des Immunsystems zerstören die insulinproduzierenden Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse. Dadurch kann der Körper kein eigenes Insulin mehr produzieren.

TYPISCHE SYMPTOME

- Häufiges Wasserlassen, starker Durst
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- Trockene, juckende Haut
- Gewichtsverlust
- Acetongeruch der Atemluft
- Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen

Bestimmte Umweltfaktoren wie Virusinfektionen und möglicherweise frühzeitiger Kontakt mit Kuhmilch fördern die Entstehung eines Diabetes Typ 1. Erbanlagen spielen ebenfalls eine gewisse Rolle. Doch längst nicht alle mit einem betroffenen Elternteil erkranken auch selbst. Das Risiko beträgt nur wenige Prozent. Sind beide Eltern betroffen, steigt es auf 20%. Väter scheinen häufiger einen Diabetes Typ 1 an ihre Nachkommen weiterzugeben. Diabetes Typ 1 tritt häufiger bei Kindern und jungen Erwachsenen auf, kann aber Personen jeden Alters treffen. Menschen mit Diabetes Typ 1 sind lebenslang auf die Gabe von Insulin angewiesen,



Heilungsmöglichkeiten bestehen bisher nicht. Diabetes Typ 1 tritt bei ungefähr 10% der Betroffenen auf.

BEHANDLUNG UND THERAPIE

- Therapieziele werden individuell vereinbart
- Blutzucker messen, Insulin spritzen
- Ausgewogene Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität

Diabetes mellitus Typ 2

Volkskrankheit Nummer eins ist der Diabetes Typ 2: eine Krankheit, die fälschlicherweise immer noch Alterszucker genannt wird. Inzwischen sind auch übergewichtige junge Erwachsene und sogar Kinder betroffen. Das Erkrankungsrisiko steigt mit 60–80 Jahren.

Weil sich Diabetes Typ 2 nicht durch Schmerzen oder ein starkes Krankheitsgefühl bemerkbar macht, erfolgt die Diagnose häufig spät. Er entwickelt sich meist schleichend und ist die Folge einer komplexen Interaktion zwischen Umwelteinflüssen, Lebensstil und Genen.

TYPISCHE SYMPTOME

- Häufiges Wasserlassen, starker Durst
- Gewichtszunahme, Übergewicht
- Potenzprobleme, Erektile Dysfunktion, Erektionsstörungen, Impotenz
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Erschöpfung, Schwäche
- Schlecht heilende, infektionsanfällige Wunden
- Sehstörungen

Mehr als 90% aller Fälle von Zuckerkrankheit betreffen den Diabetes Typ 2. Den Betroffenen fehlt es zunächst nicht an Insulin, die Bauchspeicheldrüse produziert dieses weiterhin. Der Körper kann es jedoch nicht mehr wirksam verwenden, um Blutzucker in Energie umzuwandeln (Insulinresistenz).

Die Entwicklung des Diabetes Typ 2 wird begünstigt durch Erbfaktoren, Übergewicht und Bewegungsmangel. Er tritt in den meisten Fällen erst ab 40 Jahren auf, man findet ihn aber auch zunehmend bei jüngeren Menschen mit starkem Übergewicht.

BEHANDLUNG UND THERAPIE

- Therapieziele werden individuell vereinbart
 - Blutzucker messen
 - Ausgewogene Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität
- Lassen sich die erhöhten Blutzuckerwerte mit diesen Massnahmen nicht normalisieren, werden Tabletten eingesetzt oder Insulin gespritzt.

TIPPS, UM DIABETES ZU VERMEIDEN

- Regelmässiges Ausüben einer Sportart, bei der Muskelmasse aufgebaut und erhalten wird. Im Muskelgewebe wird überschüssiger Blutzucker in Form von Glykogen gespeichert.
- Regelmässige Bewegung: Je mehr man sich am Tag bewegt, desto mehr Zucker müssen die Zellen zur Energiegewinnung verbrennen.
- Nahrungsmittel mit raffinierten Kohlenhydraten vermeiden, zum Beispiel Süssgetränke, Backwaren, Schokoladenstängel, Fertigmüesli.
- Magnesiumreiche Lebensmittel essen, zum Beispiel brauner Reis, rohe Mandeln, Spinat oder ein natürlicher Mineralstoffkomplex wie Mangold, Avocado oder rohe Erd- und Haselnüsse.
- Forscher fanden heraus, dass Birnen gegen Diabetes wirken.

Schwangerschaftsdiabetes

Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes ist erkennbar an erhöhten Blutzuckerwerten, die erstmals während der Schwangerschaft festgestellt werden. Dieser Diabetes tritt wahrscheinlich bei 10–15 % aller Schwangerschaften auf und gehört zu den häufigsten Komplikationen.

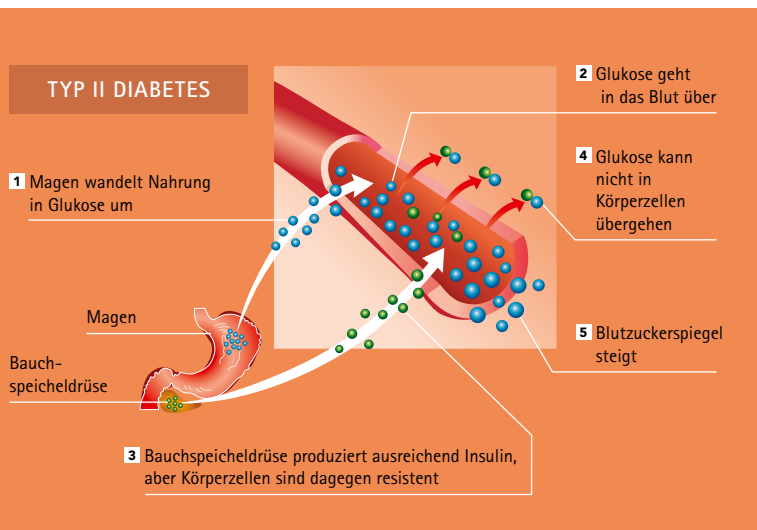
TYPISCHE SYMPTOME

In den meisten Fällen hat die Mutter keine Beschwerden.

Oft weisen unspezifische Symptome auf Diabetes hin:

- Erhöhte Anfälligkeit für Harnwegsinfektion
- Erhöhter Blutdruck
- Erhöhte Fruchtwassermenge
- Erhöhte Zuckerausscheidung im Urin

Mit einer Schwangerschaft verbundene Hormonveränderungen führen zu einem erhöhten Insulinbedarf bei der werdenden Mutter. Produziert die Bauchspeicheldrüse nicht genug Insulin,



kommt es zum Anstieg des Blutzuckers und zu Schwangerschaftsdiabetes. Bei einem erhöhten Blutzuckerspiegel der Mutter gelangt der Zucker durch die Plazenta zum Fötus. Dieser reagiert mit gesteigerter Insulinproduktion. Dieses Insulin kann jedoch, im Gegensatz zum Zucker, die «Plazentaschranke» nicht passieren. Daher werden im Fötus durch den erhöhten Insulinspiegel Wachstum und Fettaufbau angeregt. Dies führt zu übergrossen und schweren Babys. Unmittelbar nach der Geburt verschwindet der Schwangerschaftsdiabetes bei fast allen Frauen wieder.

WER GEHÖRT ZUR RISIKOGRUPPE?

- Übergewichtige Frauen – Body Mass Index über 25
- Diabetes in der Familie – Eltern oder Geschwister
- Schwangerschaftsdiabetes in einer früheren Schwangerschaft
- Frauen afrikanischer, asiatischer oder lateinamerikanischer Herkunft
- Alter über 30 Jahre
- Wiederholte Fehlgeburten
- Frühere Geburt mit Geburtsgewicht über 4000 g

Risikopersonen sollten bei der ersten Schwangerschaftskontrolle getestet werden. Fällt der orale Glukosetoleranztest (oGTT) normal aus, sollte er zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche wiederholt werden. 30–50% aller schwangeren Frauen gehören nicht zur Risikogruppe. Der Einfachheit halber wird empfohlen, alle Frauen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche zu testen.

BEHANDLUNG UND THERAPIE

- Mehrere kleine Mahlzeiten statt wenigen grossen
- Bei Übergewicht eine leichte Kalorienreduktion
- Regelmässige, für Schwangere gut durchführbare körperliche Betätigung wie Schwimmen, Gehen und Treppensteigen
- Wenn angepasste Ernährung und Bewegung keine Wirkung mehr zeigen, muss Insulin gespritzt werden. Orale Antidiabetika (Blutzuckertabletten) sind in der Regel nicht erlaubt.

Bei manchen Frauen bleibt die Stoffwechselstörung nach der Geburt bestehen. 25–50 % aller Mütter entwickeln einen Diabetes Typ 2. Deshalb empfehlen Fachleute eine Blutzuckerkontrolle 6 Wochen nach der Geburt und danach einmal jährlich.

LEBEN MIT DIABETES

Mit Diabetes im Pflegeheim leben

Ein Drittel der Menschen, die in einer Institution leben, leiden an Diabetes. Wir betreuen diese Bewohnenden medizinisch besonders, indem wir regelmässig ihren Blutzucker messen und entsprechend der Verordnung Tabletten verabreichen oder Insulin spritzen.



Die Mitarbeitenden der Betreuung und Pflege sind ausgebildet und sensibilisiert bezüglich Symptomerkenkung, Medikationsverabreichung, einer guten Beobachtung bei einer Abweichung des gewohnten Verhaltens (zum Beispiel bei Unterzuckerung) oder einer Veränderung der Hautverhältnisse. Entsprechend schnell kann ein weiteres Vorgehen geplant werden. Wir vom Zentrum Mösli verzichten möglichst auf strenge Diätkost. Bei Apfelchüechli oder einem Dessert dürfen die Bewohnenden auch mal schwach werden. Unsere Küche achtet auf ausgeglichene Kost und bereitet Zwischenmahlzeiten für die Diabetiker vor, aber eine gewisse Selbstbestimmung gestehen wir ihnen zu. Ein 90-jähriger Mensch soll ein Stück Schwarzwäldertorte geniessen dürfen.

Kinder und Diabetes – www.diabetesschweiz.ch

Die Organisation Diabetes Schweiz berät betroffene Kinder und ihre Familien. Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1 sowie deren Angehörige sollen zu fundiertem Wissen kommen und im Umgang mit Diabetes geschult werden. In Kinderlagern lernen sie unter medizinischer Betreuung mit Spass, Spiel, Abenteuer und Sport ihren Diabetes besser in den Griff zu bekommen.

Diabetes und Ramadan

Gemäss allen islamischen Rechtsschulen sind Menschen mit Diabetes nicht dazu verpflichtet zum Ramadan zu fasten. Viele Gläubige bestehen aber darauf, das Fasten einzuhalten. Da während des Ramadans tagsüber gefastet wird und die Mahlzeiten nach Sonnenuntergang eingenommen werden, besteht tagsüber die Gefahr einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) und nachts die Gefahr einer Hyperglykämie (Überzuckerung). Um möglichst risikolos zu fasten, müssen Betroffene ihre Therapie den neuen Essgewohnheiten anpassen und einige Regeln beachten.

| LANGSAMER BLUTZUCKERANSTIEG | SCHNELLER BLUTZUCKERANSTIEG |
|---|---|
|  |  |
| Vollkornbrot | Weissbrot |
| Haferflocken, Frischkornmüsli | Cornflakes, gezuckerte Flocken |
| Kartoffeln in der Schale, Vollkornreis, parboiled Reis, Teigwaren, Hülsenfrüchte | Kartoffelpüree, polierter Reis |
| Fast alle Gemüse, Orange, Apfel, Birne | Zuckermais, Orangensaft, Banane |



TIPPS FÜR DIE RICHTIGE FUSSPFLEGE

Betroffene, insbesondere mit «diabetischen Füßen», sollten ihren Füßen Aufmerksamkeit schenken.

- Regelmässig die Füße untersuchen – auch Fusssohlen und Zehenzwischenräume. Bei Verletzungen oder Veränderungen zum Arzt.
- Täglich die Füße waschen mit lauwarmem Wasser, einem weichen Waschlappen und einer milden Seife. Keine täglichen Fussbäder.
- Füße jeweils mit einem weichen Handtuch gründlich trockentupfen.
- Hornhaut schonend mit einem Bimsstein entfernen. Keine Hornhautfeilen aus Metall und Hornhauthobel, -raspeln oder -scheren.
- Nägel vorsichtig feilen: gerade, nicht zu kurz. Keine scharfen Instrumente verwenden!
- Füße täglich mit milder, feuchtigkeitsspendender Creme pflegen.
- Professionelle Fuss- und Nagelpflege: Hühneraugen, Hornhaut und andere Hautveränderungen müssen «sanft» behandelt werden.
- Auf Barfusslaufen verzichten wegen Verletzungsgefahr und Fusspilz. Füße nicht der Hitze aussetzen – zum Beispiel beim Sonnenbaden.
- Diabetesgerechte Schuhe: nicht zu eng oder zu weit.
- Innenschuhe täglich auf Unebenheiten und Fremdkörper inspizieren.
- Socken oder Strumpfhosen tragen, die nicht einengen.
- Bei kalten Füßen Wollsocken statt Heizkissen oder Bettflaschen.

FOLGEKRANKHEITEN

Bluthochdruck

Menschen mit Diabetes leiden oft an hohem Blutdruck. Das ist ähnlich gefährlich wie ein erhöhter Blutzuckerspiegel. Vor allem Menschen mit Diabetes Typ 2 haben oft einen zu hohen Blutdruck (Arterielle Hypertonie). Beide Krankheiten besitzen zum Teil identische Risikofaktoren. Übergewicht und Bewegungsmangel lassen den Zuckergehalt und den Druck in den Gefässen ansteigen.

Bei Patienten mit Diabetes Typ 1 ist Bluthochdruck weniger verbreitet, das Risiko ist aber erhöht. Typischerweise steigt bei ihnen der Blutdruck erst mit längerer Erkrankungsdauer. Diabetischer Nierenschaden kann zu Hypertonie beitragen. Bei dauerhaft zu hohem Blutdruck entstehen kleinste Verletzungen an der Innenwand der Gefässe, welche die Gefässfunktionen stören. Die Wand wird dicker und starrer, Auflagerungen verengen oder verschliessen

das Gefäss (Arteriosklerose). Es drohen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine (Schaufensterkrankheit). Schädigungen der kleineren Gefässe führen zu Augen- oder Nierenschäden.

TYPISCHE SYMPTOME

Da Betroffene den Bluthochdruck oft nicht bemerken, lohnt es sich, auf mögliche Symptome zu achten:

- Schwindel, Ohrensausen
- Kopfschmerzen, Leistungsschwäche
- Nasenbluten, Sehstörungen
- Herzunregelmässigkeiten (Herzrhythmusstörungen)
- Potenzstörungen
- Kurzatmigkeit bei Anstrengung, Sport

Augenkrankheiten

Netzhautschäden gehören zu den häufigsten Folgeerkrankungen von Diabetes. Früh erkannt lassen sich schwere Sehstörungen oft vermeiden.

Die diabetische Retinopathie ist eine Erkrankung der Netzhaut (Retina). Sie ist häufig Ursache von Erblindung. Laut einer Studie aus dem Jahr 2014 hat in Deutschland rund jeder zehnte Typ-2-Diabetiker eine Retinopathie, bei Typ-1-Diabetikern ist es etwa jeder vierte. Die Retina befindet sich auf der Innenwand des Augapfels und ist zum Sehen unerlässlich: Auf ihr sitzen Millionen von Sehzellen, die Sinneseindrücke an das Gehirn weiterleiten. Die Netzhaut ist durchzogen von zahlreichen kleinen Äderchen, welche die Zellen mit Nährstoffen versorgen. Das macht die Netzhaut anfällig für Gefässschädigungen, die infolge eines Diabetes auftreten können. Risikofaktoren für Netzhautschäden sind vor allem hohe Blutzuckerwerte, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Je früher der Netzhautschaden erkannt wird, desto besser lässt er sich in der Regel behandeln. Tückisch: Retinopathie verursacht zunächst keine Beschwerden. Wer Diabetes hat, sollte deshalb jährlich zur Untersuchung beim Augenarzt.

Eine Augenkrankheit, die oft ältere Menschen betrifft, ist der graue Star – eine Trübung der Augenlinse. Menschen mit Diabetes erkranken oft früher daran. Zudem kann der Arzt den Zustand der Netzhaut schlechter beurteilen, wenn die Augenlinse getrübt ist.



MAN KANN NIE
WIEDER ETWAS VERLIEREN,
WENN MAN WEISS,
WO IRGENDWO IST.

Kinderhumor eines Sechsjährigen

Schilddrüsenerkrankung

Hashimoto-Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung) ist eine Autoimmunerkrankung, ähnlich wie Diabetes. Sie ist die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose).

Infolge einer Fehlsteuerung des Immunsystems bildet der Körper Abwehrstoffe (Antikörper), die sich gegen das eigene Schilddrüsengewebe richten und dazu führen, dass die Produktion von Schilddrüsenhormonen nachlässt.

Menschen mit Diabetes Typ 1 erkranken fünfmal häufiger an einer Hashimoto-Thyreoiditis, Frauen mit Diabetes Typ 2 haben vor allem in der Zeit nach den Wechseljahren ein erhöhtes Risiko. Bei Menschen mit einer Autoimmunerkrankung ist das Risiko allgemein erhöht, weitere Autoimmunerkrankungen zu entwickeln. Patienten mit Diabetes sollten ihre Schilddrüsenwerte jährlich überprüfen lassen, um eine Funktionsstörung rechtzeitig zu erkennen. Die Hashimoto-Thyreoiditis verläuft meist unbemerkt. Erst bei einer Schilddrüsenunterfunktion treten Symptome auf.

HINWEISE AUF EINE SCHILDDRÜSENUNTERFUNKTION

- Kälteempfindlichkeit
- Müdigkeit, stärkeres Schlafbedürfnis, verminderte Leistungsfähigkeit
- Gewichtszunahme, Verstopfung
- Trockene, schuppige, kühle Haut
- Heisere und tiefe Stimme
- Dünner werdendes Haar
- Unregelmässige Menstruation
- Depressive Stimmung, abnehmendes sexuelles Interesse

Nierenschaden bei Diabetes

Die Nieren übernehmen lebenswichtige Funktionen. Eine Hauptaufgabe ist die Harnbildung. Sie filtern das Blut von Giftstoffen und Abfallprodukten des Stoffwechsels oder von Medikamenten, damit der Organismus diese über den Harn ausscheiden kann.

Daneben sind die Nieren an der Regulierung des Salz- und Wasserhaushalts beteiligt, beeinflussen den Blutdruck und stellen Hormone her, die unter anderem für die Blutbildung wichtig sind. Für die Filtervorgänge in den Nieren sind unzählige kleine Knäuel aus Blutgefässen zuständig, die Nierenkörperchen. Dauerhaft erhöhter Blutzucker bei Diabetes beschädigt die Innenwände

der Blutgefässe in den Nierenkörperchen. Auf Dauer lässt die Filterfunktion der Nieren nach, es entsteht ein Nierenschaden (Diabetische Nephropathie). Dieser wird von weiteren typischen Begleiterscheinungen eines Diabetes begünstigt: beispielsweise Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Sie fördern nicht nur die Entstehung einer Nephropathie, sondern beschleunigen zudem ihr Fortschreiten. Auch Rauchen schadet den Nieren.

Nierenschäden gelten als eine der häufigsten Folgeerkrankungen des Diabetes. Laut einer Studie aus dem Jahr 2014 haben 10% der Typ-2-Diabetiker in Deutschland eine Nephropathie, unter den Typ-1-Diabetikern sind es 15%.

Wird die Nephropathie zu spät oder nicht behandelt, versagen im schlimmsten Fall die Nieren (Niereninsuffizienz). Im fortgeschrittenen Stadium hilft nur eine lebenslange regelmässige Blutwäsche (Dialyse) oder die Transplantation einer Spenderniere.

Diabetesbedingte Nierenschäden sind häufig, weil sie bereits in einem frühen Stadium des Diabetes auftreten und lange keine Beschwerden machen. Symptome wie Wassereinlagerungen in den Beinen oder nachlassende Leistungsfähigkeit zeigen sich oft erst, wenn die Nieren schon stark geschädigt sind.

UNSICHERHEITEN? FRAGEN?

Menschen mit Diabetes erfahren immer wieder Diskriminierung. Die Informations- und Beratungsmöglichkeit zum Thema Diabetes ist sehr gut in der Schweiz. Die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft bietet eine grosse Auswahl an Informationsbroschüren, betreibt in vielen Regionen Beratungsstellen, organisiert Tagungen und unterstützt Menschen mit Diabetes und deren Angehörige in juristischen Fragen. Kontaktieren Sie bei möglichen Symptomen und Fragen zum Thema Diabetes möglichst rasch Ihren Hausarzt.

Jürg Kruger, Heimleitung

Literaturnachweis: t3n.de, diabetesschweiz.ch, diabetes-deutschland.de, dzd-ev.de, 55PLUS-magazin.net, froehlinger-w.at, idf.org, diabetes-ratgeber.net, zentrum-der-gesundheit.de



DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Ernst Aebi, Präsident
 Madeleine Bieri
 Erich Boggio, Kassier
 Ferdinand Messerli
 Annekäthi Schwab
 Margrit Struchen
 Anne-Käthi Walther
 Gertrud Wyss

Geschäftsleitung

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

Heimleitung* und Mitarbeitende

Käthi Bartlome
 Elisabeth Biser
 Monika Bütikofer
 Severine Eicher
 Ilaria de Santis
 Brigitte Frey
 Beatrix Gerber
 Christine Gerber
 Doris Gerber
 Christine Grundbacher
 Bastian Grunder, Zivildienst
 Margret Hager
 Sabina Huldi
 Stephan Joggi
 Verena Joggi
 Silvia Klossner

Lonny Kohler
 Jürg Kruger*
 Teresa Kudyba
 Maja Lanz
 Anita Leisi
 Gabi Leuenberger
 Elisabeth Marti
 Jürg Meyer
 Andrea Müller
 Joël Müller
 Silvia Muster
 Anna Nowopolska
 Res Oberli
 Regula Ramser
 Sandra Rhiner
 Verena Rohrbach
 Beatrice Roth
 Heinz Röthlisberger

Nadja Röthlisberger
 Karin Salvisberg
 Ursula Schelker
 Isabelle Schertenleib
 Beatrice Schwab
 Manuela Schweiger
 Barbara Stettler
 Monika Studer
 Manuela Tschanz
 Livio Tschanner
 Daniela Walther
 Anita Weinmann
 Rita Widmer
 Anita Winterberg
 Christa Zaugg
 Daniela Zbinden
 Susanna Zimmermann
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Wohn- und Pflegeheim

Fred Aeby
 Heidi Affolter-Meyer
 Paula Affolter
 Gertrud Bichsel
 Lina Bürgi
 Lilly Bürki
 Marie Eberhard
 Helene Eicher
 Johanna Fritz
 Ernest Glatz
 Katharina Grünig
 Walther Habegger
 Elisabeth Hess
 Elisabeth Jörg

Dora Kipfer
 Katharina Kipfer
 René Kläfiger
 Therese Kläfiger
 Verena Meier
 Monika Moser
 Erika Röthlisberger
 Klara Röthlisberger
 Susanne Ryser
 Nelly Schwaller
 Klara Siegenthaler
 Käthi Sollberger
 Gertrud Soltermann
 Gertrud Speiser
 Gertrud Steffen

Nelly Stoller
 Gertrud Trachsel
 Berta Thierstein
 Fritz Thierstein
 Silvia Thommen
 Therese Wälchli
 Margaretha Wälti
 Rosmarie Wenger
 Hans-Ulrich Werthmüller
 Adelheid Wüthrich
 Emil Zimmermann

Siedlung

Anna Aeschlimann
 Anna Baumann

Rosa Buchser
 Dora Capaul
 Gertrud Egli
 Johanna Hosmann
 Käthi Kneubühl
 Marie-Helene Köhli
 Heinz Ledermann
 Verena Mellenberger
 Friedrich Pfister
 Liana Renfer
 Elisabeth und Werner Schneider
 Berta Weber
 Hans Werthmüller
 Hans und Ruth Wüthrich
 Marie-Louise Zahnd

Stand per 31.12.2016



Zentrum Möslis
 Waldstrasse 54
 3427 Utzenstorf

Fon 032 666 45 11
 Fax 032 666 45 12
 www.zentrummoesli.ch

Pflege
 Betreuung Wohnen
 im Alter