

Leitfaden – Prävention bei Menschen mit einer lebens- begleitenden Behinderung im Alter

Inhalt

Vorwort	5
1. Einleitung und Ziele des Leitfadens	6
1.1 Ziele des Leitfadens	6
1.2 Einleitung	6
1.3 Grundsätzliche Überlegungen	7
1.3.1 Medizinische Vorsorgeuntersuchungen	7
1.3.2 Anforderungen an Begleit- und Assistenzpersonen	8
1.3.3 Verhaltensweisen aufgrund somatischer Ursachen	8
1.3.4 Arbeitsinstrumente und Unterlagen	9
1.3.5 Zusammensetzung Team	9
2. Prävention und allfällige Merkmale von gesundheitlichen Störungen	9
2.1 Psyche	9
2.1.1 Vorbeugende Massnahmen	10
2.1.2 Ängste	10
2.1.3 Sinneswahrnehmungen ohne realen Hintergrund (Halluzinationen)	10
2.1.4 Schlaf	10
2.1.5 Verwirrung	11
2.1.6 Wahn	11
2.1.7 Depression	11
2.1.8 Hochstimmung (Manie)	12
2.1.9 Psychotrauma	12
2.2 Atmung	12
2.2.1 Vorbeugende Massnahmen	12
2.2.2 Atemnot	12
2.2.3 Brustschmerzen	13
2.2.4 Husten	13
2.2.5 Kurzatmigkeit	13
2.2.6 Schluckstörungen / Verschlucken	13
2.2.7 Asthma	14
2.2.8 Chronische Bronchitis – COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)	14
2.2.9 Lungenentzündung (Pneumonie)	14
2.3 Herz / Kreislauf	14
2.3.1 Vorbeugende Massnahmen	14
2.3.2 Anämie (Blutarmut)	14
2.3.3 Hoher Blutdruck (Hypertonie)	15
2.3.4 Tiefer Blutdruck (Hypotonie)	15
2.3.5 Bein-Ödeme	15
2.3.6 Herzrhythmusstörungen	15
2.3.7 Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	15
2.3.8 Herzinfarkt	15
2.3.9 Lungenembolie	16
2.3.10 Venenthrombose	16
2.4 Mund, Kaufunktion und Zähne	16
2.4.1 Vorbeugende Massnahmen	16
2.4.2 Mundtrockenheit	17
2.4.3 Zahnersatz (Prothesen)	17
2.4.4 Speichelfluss	17
2.4.5 Zahnfleischschwund (Parodontitis)	17
2.4.6 Zahnschmerzen	17
2.4.7 Eingerissene Mundwinkel, Entzündungen und Fieberbläschen	17

2.5	Ernährung	18
2.5.1	Vorbeugende Massnahmen	18
2.5.2	Flüssigkeitsversorgung	18
2.5.3	Gewichtsabnahme	18
2.5.4	Übergewicht (Adipositas)	18
2.5.5	Störungen der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung	19
2.5.6	Austrocknung (Exsikkose)	19
2.5.7	Künstliche Ernährung / Magensonde (PEG-Sonde)	19
2.5.8	Sodbrennen (Reflux)	19
2.5.9	Schluckstörungen	19
2.6	Verdauung	19
2.6.1	Bauchschmerzen	20
2.6.2	Blut im Stuhl	20
2.6.3	Durchfall (Diarrhoe)	20
2.6.4	Stuhlausscheidung (Stuhlinkontinenz)	20
2.6.5	Erbrechen	20
2.6.6	Verstopfung (Obstipation)	20
2.6.7	Veränderungen am After / Hämorrhoiden	21
2.7	Unterleib	21
2.7.1	Vorbeugende Massnahmen	21
2.7.2	Akuter Harnverhalt	21
2.7.3	Blasenkatheeter	22
2.7.4	Blasen- oder Harnwegsinfekt	22
2.7.5	Urinausscheidung (Inkontinenz)	22
2.7.6	Veränderter Urin	22
2.7.7	Frau: Ausfluss aus der Scheide	22
2.7.8	Frau: Entzündungen am Scheideneingang	22
2.7.9	Frau: Gynäkologische Untersuchungen	23
2.7.10	Frau: Menopause	23
2.7.11	Frau: Vorfall (Prolaps)	23
2.7.12	Frau: Veränderungen am äusseren Genitale	23
2.7.13	Mann: Hodenschwellungen	23
2.7.14	Mann: Prostatavergrösserung	23
2.8	Bewegungsapparat	23
2.8.1	Vorbeugende Massnahmen	24
2.8.2	Gelenkbeschwerden	24
2.8.3	Lähmungen	24
2.8.4	Rückenbeschwerden	24
2.8.5	Spastik	25
2.8.6	Osteoporose	25
2.9	Haut	25
2.9.1	Vorbeugende Massnahmen	25
2.9.2	Ausschläge (Ekzeme)	26
2.9.3	Druckstellen / Wundliegen / Dekubitus	26
2.9.4	Juckreiz	26
2.9.5	Borreliose	26
2.9.6	Fuss- und Nagelpilz	26
2.9.7	Gürtelrose (Herpes Zoster)	26
2.9.8	Hautkrebs	27
2.9.9	Hautpilz	27
2.9.10	Hühneraugen und Warzen	27
2.10	Nervensystem	27
2.10.1	Vorbeugende Massnahmen	27
2.10.2	Epilepsie	28
2.10.3	Störung im Bewegungsablauf (Extrapyramidale Störungen)	28

2.10.4	Demenzerkrankungen	29
2.10.5	Schwindel / Gleichgewichtsstörungen	29
2.10.6	Sprechstörungen	30
2.10.7	Sturzgefahr	30
2.10.8	Zittern (Tremor)	30
2.10.9	Schlaganfall (Apoplexie)	30
2.11	Sinnesorgane	31
2.11.1	Gehör	31
2.11.2	Vorbeugende Massnahmen	31
2.11.3	Hörstörungen	31
2.11.4	Ohrenschmerzen / Mittelohrentzündung	32
2.11.5	Augen / Sehfunktion	32
2.11.6	Vorbeugende Massnahmen	32
2.11.7	Alterssichtigkeit	32
2.11.8	Schielen	32
2.11.9	Trockene Augen / gerötete Augen	33
2.11.10	Bindehautentzündung (Konjunktivitis)	33
2.11.11	Grauer Star (Katarakt)	33
2.11.12	Grüner Star (Glaukom)	33
2.11.13	Makuladegeneration	33
2.12	Immunsystem	33
2.12.1	Heuschnupfen	33
2.12.2	Impfungen	34
2.13	Hormonsystem (endokrines System)	34
2.13.1	Zuckerkrankheit (Diabetes)	34
2.13.2	Niedriger Blutzucker (Hypoglykämie)	35
2.13.3	Schilddrüsenfunktion	35
2.13.4	Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose)	35
2.13.5	Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose)	35
2.13.6	Kropf (Struma)	35
2.14	Tumoren und Krebs	36
2.15	Weiteres	36
2.15.1	Medikamente / Polymedikation	36
2.15.2	Palliative Care	37
	Schlussbemerkung	38
3.	Literaturliste	39
	ANHANG	41
	Beispiel: Checkliste Gesundheitsvorsorge	41
	Beobachten / beschreiben / interpretieren	43

Vorwort

Den Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung bei Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung wird im institutionellen Kontext nach wie vor zu wenig Beachtung geschenkt. Die Gründe dafür sind vielseitig. Oft fehlt es bei den Begleitpersonen an entsprechendem Fachwissen und Zeit. Hinzu kommen Verständigungsschwierigkeiten.

Der vorliegende Leitfaden will dem entgegenwirken. Einerseits versteht er sich als Grundlagenpapier, das wichtige Informationen für die Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung zusammenfasst. Andererseits dient er als Ratgeber und Nachschlagewerk für Fachpersonen, die Menschen mit kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung im Alter begleiten und unterstützen.

Bei der Erarbeitung dieses Leitfadens haben zahlreiche Fachpersonen und Expert:innen mitgewirkt. Ihnen allen sei herzlich für ihr Mitdenken und ihre wertvollen Beiträge gedankt. Ein besonderer Dank geht an Dr. med. Felix Brem und an die Mitglieder des Expert:innennetzwerks:

- Christina Affentranger Weber, Gerontologin MAS, im Mandat von CURAVIVA
 - Franziska Adam, Spitex Schweiz
 - Georges Krieg, Geschäftsführer irides AG/Stiftung Blindenheim Basel
 - Claudia Kubli, Ressortleiterin HR Pflege und Betreuung CURAVIVA
 - Heidi Lauper, selbständig
 - Annette Paltzer, selbständig
 - Eliane Pfister Lipp, Leiterin Institut Neumünster/Stiftung Diakoniewerk
 - Anita Schmid, wissenschaftliche Mitarbeiterin Soziale Einrichtungen und Assistenz, GSI Kanton Bern
 - Florian Suter, Hausarzt
 - Anna Gruber, ehemalige Mitarbeiterin CURAVIVA
 - Christine Rutschmann, Mitarbeiterin ARTISET
 - Nadja Blatter, Fachmitarbeiterin INSOS, Bereich Lebensgestaltung
- Sowie weitere punktuell involvierte Fachpersonen

1. Einleitung und Ziele des Leitfadens

1.1 Ziele des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden ist ein Hilfsmittel für Fachpersonen, die Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung im Alter sowie mit Einschränkungen in der Kommunikation, in der Selbständigkeit und/oder im Urteilsvermögen begleiten und unterstützen.

Der Leitfaden soll in erster Linie dem sozialpädagogischen Personal dienen. Doch auch medizinische und psychiatrische Fachpersonen, Pflegefachpersonen, Angehörige und gesetzliche Vertreter:innen finden darin wertvolle Informationen.

Aktuell ist der Gesundheitszustand vieler Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Alter im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in mancher Hinsicht schlechter. Oft liegt dies an der fehlenden Prävention, an Kommunikationsschwierigkeiten sowie am fehlenden medizinischen Wissen der begleitenden Personen.

Um die Gesundheit zu erhalten, zu verbessern oder möglichst wieder herzustellen, braucht es angepasste Unterstützungsleistungen. Der vorliegende Leitfaden von CURAVIVA und INSOS, Branchenverbände von ARTISET, soll einen Beitrag dazu leisten, dass die Gesundheitsförderung und die Gesundheitsvorsorge für diese Personengruppe besser gewährleistet sind.

1.2 Einleitung

Eine gute Gesundheit stellt eine wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität dar. In der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 25, 26) wird ausdrücklich eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung von Menschen mit einer Behinderung vorausgesetzt. Zudem hält die nationale Behindertenpolitik fest, dass dieselben Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung ebendieser Personengruppe gelten müssen. Und die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) betont, dass jeder Mensch Anspruch auf eine angemessene medizinische Behandlung und Betreuung hat – unabhängig von Alter und Einschränkungen.

Trotzdem stellen Behindertenorganisationen heute noch immer gravierende Lücken in der medizinischen und psychiatrischen Versorgung von Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung fest. Es fehlt beispielsweise an Fachärzt:innen mit dem nötigen Wissen und der Bereitschaft, sich auf vielfach herausfordernde und aufwendigere Behandlungssituationen bei Menschen mit einer der oben aufgeführten Behinderungen einzulassen. Weiter ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen, psychiatrischen, pflegerischen sowie sozial- und heilpädagogischen oder betreuenden Personal angezeigt, damit eine adäquate Versorgung durch Gesundheitsdienste, Spitäler, Pflegeheime wie auch Institutionen für Menschen mit Behinderungen möglich wird.

Dank Verbesserungen sowohl in der Ernährung als auch in der Hygiene und dank Fortschritten in der Medizin hat sich die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen jener der Gesamtbevölkerung angenähert. Dennoch bleiben gravierende Unterschiede bestehen; diese sind allerdings nicht immer auf die Behinderung zurückzuführen (Brehm, SMF 2020).

Häufig entwickeln sich gesundheitliche Problemlagen im Alter schleichend und werden erst spät wahrgenommen. Das hängt einerseits damit zusammen, dass Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung im Alter gesundheitliche Schwierigkeiten oft nur unzureichend mitteilen können. Dadurch werden gesundheitliche Einschränkungen und ihre Ursachen nicht erkannt oder veränderte Verhaltensweisen werden als Verhaltensauffälligkeit beurteilt. Daneben fehlt dem in den Institutionen tätigen Betreuungs- und Assistenzpersonal oftmals das medizinische Wissen, um Alterserkrankungen frühzeitig zu erkennen. Eine genaue und geschulte Beobachtung im Alltag sowie regelmässige medizinische Vorsorgeuntersuchungen sind angezeigt, um Alterskrankheiten und Alterungsprozesse sowie ihre gesundheitlichen Auswirkungen frühzeitig erkennen zu können. Grundsätzlich besteht Bedarf an einer angemessenen medizinischen, psychiatrischen und pflegerischen Versorgung, an präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen und an einer adäquaten Versorgung mit Hilfsmitteln.

Der Gesundheitszustand eines jeden Menschen im Alter hängt meist stark von seiner **Vorgeschichte** ab. Wesentlich sind dabei Genetik, Art der Behinderung, Lebensstil, Krankheiten und Unfälle sowie die Genesung von ihnen.

Immer hat auch die **aktuelle Lebenssituation** Einfluss auf den Alterungsprozess. Dieser findet bei allen Menschen statt, verläuft aber sehr unterschiedlich.

Einschränkungen können zum Beispiel die Mobilität, die Selbstständigkeit, das Denken, das Erinnerungsvermögen (Gedächtnis) oder die Funktion der Sinnesorgane und des Körpers betreffen. Diese können die Lebensqualität beeinflussen. Sind mehrere Einschränkungen vorhanden, spricht man von Gebrechlichkeit («Frailty»).

Mit dem Alter treten vermehrt unheilbare und chronifizierte Krankheiten auf, die auch öfter ungewöhnliche Symptome zeigen können. Bereits banale Infekte oder Unfälle können zudem ein labiles gesundheitliches Gleichgewicht massiv verschlechtern, und die Komplikationen häufen sich. Es bestehen **oft mehrere gesundheitliche Störungen gleichzeitig** («Multimorbidität»). Sehr oft ergibt sich deshalb eine Behandlung mit verschiedenen Medikamenten gleichzeitig («Polypharmazie»).

Wesentliche Elemente der **Gesundheitsvorsorge** betreffen die Lebensgewohnheiten. Dazu gehören:

- Sinnvolle Tagesgestaltung
- Regelmässige Bewegung
- Ernährung inkl. Getränke
- Hygiene inkl. Zahnpflege/Mundhygiene
- Hautpflege
- regelmässige Vorsorgeuntersuchungen

1.3 Grundsätzliche Überlegungen

1.3.1 Medizinische Vorsorgeuntersuchungen

Welche Vorsorgeuntersuchungen und vorbeugenden Massnahmen im medizinischen Bereich vorgenommen werden, hängt oft von der **Haltung der zuständigen Hausärztin oder des zuständigen Hausarztes** ab. Viele von ihnen stehen unter Zeitdruck und verfügen leider oft über wenig Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Patient:innen, die kognitive und mehrfache Beeinträchtigungen haben.

Regelmässige, meist **jährliche Check-up-Untersuchungen** bei der Ärztin oder beim Arzt sind vorzusehen. Diese bedürfen einer differenzierteren **Vorbereitung** durch das Fachpersonal. Dies auch, um auf beobachtete Auffälligkeiten hinweisen, wichtige Fragen stellen und umfassend Auskunft geben zu können. Es ist hilfreich, das Gesundheitsdossier zusammen mit den schriftlich festgehaltenen Beobachtungen mitzubringen.

Bei Vorsorgeuntersuchungen ist ein Augenmerk auf allgemein bekannte Risikofaktoren zu legen. Dazu gehören auch eine summarische neurologische und kognitive Beurteilung sowie eine kritische Überprüfung der Medikation. Untersuchungen und Behandlungen bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung benötigen im Allgemeinen **mehr Zeit**. Die Kommunikation muss deshalb einfach, klar und kurz sein. Manchmal ist eine Untersuchung nur unter Narkose möglich. Auf jeden Fall braucht es für Untersuchungen **oft individualisierte Lösungen und Kreativität**. Manchmal ist auch die Mitwirkung von Angehörigen, Freund:innen usw. hilfreich.

1.3.2 Anforderungen an Begleit- und Assistenzpersonen

Der **interprofessionelle, interdisziplinäre Austausch** ist äusserst wichtig und entsprechend zu pflegen. Dies unter der Berücksichtigung der beruflichen **Schweigepflicht**. Dazu gehört auch das Abwägen, welche Informationen an wen und wie weitergegeben werden und welche nicht.

1.3.3 Verhaltensweisen aufgrund somatischer Ursachen

Dem Beobachten und dem Dokumentieren von Verhaltensweisen kommt eine grosse Bedeutung zu. Insbesondere bei Menschen, die sich verbal nicht äussern können. Bei **auffälligen, ungewohnten Verhaltensweisen** ist immer auch an eine gesundheitliche **Störung** zu denken. Häufig handelt es sich um Veränderungen in Mimik, Gestik, Körperhaltung, in den Aktivitäten und Bewegungen oder auch im Sozialverhalten. Zuweilen fallen Schreien oder Weinen und zusätzlich physiologische Zeichen wie Zittern, Schwitzen oder Pulserhöhung auf. Alarmierend können zudem eine verminderte Aktivität, Antriebs- und Teilnahmslosigkeit bis hin zu völligem Rückzugs- oder Verweigerungsverhalten sein.

Ferner können gerade auch im Alter psychische Erkrankungen und neurologische Störungen das Verhalten verändern, insbesondere bei einer beginnenden demenziellen Erkrankung, bei Angst- und Zwangsstörungen, bei Depressionen und neuen Manien.

Bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gehören Zahnprobleme, Harnwegsinfekte, Kopfschmerzen oder Verdauungsstörungen (z.B. Verstopfung, Durchfall) zu den häufigsten und oft nicht sofort erkannten Schmerzursachen. Auch Reflux (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre), Frakturen (z.B. der Zehen) oder Entzündungen in der Mundhöhle oder im Rachen werden häufig übersehen.

Wichtige Schmerzursachen bei Menschen mit cerebraler Bewegungsbehinderung sind zudem Gelenkveränderungen, Muskelverspannungen, Druckstellen oder schlecht angepasste Rollstühle. Das Schmerzerleben wird stark von psychischen und sozialen Faktoren beeinflusst (z.B. «Seelenschmerz» nach Verlustelebnis oder aus Angst). Nicht zu vergessen ist der Diabetes mellitus I (Blutzucker).

1.3.4 Arbeitsinstrumente und Unterlagen

Auch in der Prävention und beim Erkennen von Krankheiten bzw. von deren Symptomen sind alle Formen der Kommunikation wichtig. Dabei ist auf eine klare, verständliche Sprache, kurze Sätze und eine eindeutige Gestik und Mimik zu achten. Die Methode der «Unterstützten Kommunikation» (UK), die mit Schlüsselbegriffen, Bildern und Piktogrammen arbeitet, ist oft ein gutes Hilfsmittel zur Verständigung.

Eine wichtige Funktion haben das Beobachten und das Dokumentieren. Beim Beobachten sind die Beobachtungsregeln unbedingt anzuwenden (siehe Anhang 2: Beobachten / Beschreiben / Interpretieren). Fotos und Filmaufnahmen können dabei eine wertvolle Unterstützung sein. Dabei muss aber der Datenschutz berücksichtigt werden. Das professionelle, möglichst objektive Dokumentieren der Vorkommnisse und Verläufe, das auf Interpretationen verzichtet, ist sehr hilfreich und unverzichtbar.

1.3.5 Zusammensetzung Team

Bei Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung im Alter ist ein differenzierter Personalstellenplan mit verschiedensten Berufsrichtungen unumgänglich (z.B. Pflege, Assistenz, Begleitung in der Alltagsgestaltung usw.).

2. Prävention und allfällige Merkmale von gesundheitlichen Störungen

In diesem Teil des Leitfadens werden wichtige gesundheitliche Aspekte aufgelistet und Empfehlungen für die Prävention gegeben. Die einzelnen Themen werden kurz beschrieben. Zudem wird auf mögliche typische Veränderungen im Alter, auf vorbeugende Massnahmen, auf wichtige Auffälligkeiten und vereinzelt auf spezielle Störungen hingewiesen. Ebenso werden Tipps und Informationen für die Assistenz- und Begleitpersonen sowie Hinweise für sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen aufgeführt.

Einerseits kann dieses Kapitel präventiv genutzt werden, andererseits kann es auch bei der ersten Einschätzung von Symptomen helfen. Es dient als Unterstützungshilfe, ersetzt aber niemals die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

2.1 Psyche

Als Psyche wird die Gesamtheit aller geistigen Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale eines Individuums bezeichnet. Sie beinhaltet unter anderem das Denken, die Gefühlswelt, die Wahrnehmung, die Empathie, die Motivation und die Intuition und umfasst sowohl Bewusstes als auch Unbewusstes. Es ist unentbehrlich, für körperliches und seelisches Wohlbefinden eine ganzheitliche Sichtweise einzunehmen. Neben der Befriedigung grundlegender körperlicher Bedürfnisse sind Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, Zuwendung, Geborgenheit sowie das Eingehen auf Unsicherheiten, Ängste und Befürchtungen wichtige Elemente. Ergänzt wird dies durch die Entspannung oder auch durch das Erlernen von Neuem wie beispielsweise Skills und problemorientierte oder emotionsorientierte Bewältigungsstrategien (z.B. einmal pro Tag draussen spazieren gehen).

Wichtige Hinweise

- Insbesondere rasche, aber auch auf eine Depression hinweisende Veränderungen der psychischen Funktionen bedürfen einer umfassenden Abklärung.
- Für mehr Informationen siehe Demenzbox CURAVIVA (Demenz, Delir, Depression) – Demenz: Begleitung, Betreuung und Pflege – <https://www.curaviva.ch/demenzbox>

2.1.1 Vorbeugende Massnahmen

Die psychische Gesundheit ist mit vielen unterschiedlichen, den Bedürfnissen des einzelnen Menschen angepassten Massnahmen positiv beeinflussbar. Massnahmen können sein: Sicherstellung körperlicher Bedürfnisse, Ermöglichen körperlicher Aktivität und Mobilität, Vermitteln von angenehmen Sinneseindrücken (u.a. basale Stimulation), Angebot sozialer Kontakte mit verständlicher Kommunikation, Einfühlungsvermögen, ermunternde Unterstützung und Anteilnahme, Abwechslung im Alltag, Vermitteln von sinngebenden und geistig anregenden Tätigkeiten wie Hobbys, Handarbeiten und Basteln (Ergotherapie), Singen und Musizieren, (Gesellschafts-)Spiele, Denksport, aber auch das Benützen elektronischer Instrumente (u.a. Gedächtnis- und Aufmerksamkeitstraining) oder Einbezug in Haushaltsarbeit, Kochen, Backen oder anderes.

Die Umgebung älterer Menschen sollte ruhig, immissionsarm und frei von Hektik gestaltet werden. Nischen im Wohnbereich, um sich zurückzuziehen oder sich auszutauschen, werden geschätzt. In der Begleitung und Unterstützung wird langsames, deutliches Sprechen in kurzen Sätzen mit Wiederholungen und Rückfragen wichtiger. Methoden der «Unterstützten Kommunikation» (UK) sind eine zusätzliche Hilfe zur Verständigung. Mehr Informationen dazu bieten etwa der Verein für psychische Gesundheit oder Pro Mente Sana.

2.1.2 Ängste

Altersbedingte Beeinträchtigungen können zu Verunsicherung, erhöhter Ängstlichkeit, zu Stürzen oder zu Verirren führen. Oft begleitet auch die Angst vor dem Sterben alternde Menschen. Ängste können in allen Lebenslagen und bezüglich verschiedenster Themen auftreten. Wichtig ist, wahrgenommene oder geäusserte Ängste anzusprechen und Sicherheit vermittelnde Zuwendung zu bieten und wo nötig Massnahmen zu veranlassen (vgl. auch Sturzgefahr).

2.1.3 Sinneswahrnehmungen ohne realen Hintergrund (Halluzinationen)

Halluzinationen sind bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht unbedingt ein Krankheitssymptom. Treten sie frisch auf, weisen sie am ehesten auf ein Delir hin, insbesondere wenn sie optisch sind. Sie können aber auch Hinweis auf eine Depression oder eine Demenz sein.

2.1.4 Schlaf

Im Alter verändert sich der natürliche, also nicht durch Medikamente beeinflusste Schlaf. Dies äussert sich in eher früheren Bettgehzeiten und früherem Aufstehen, längeren Einschlafzeiten, weniger Tiefschlafphasen mit mehr Unterbrüchen – möglicherweise auch durch notwendige Toilettengänge – und in der Neigung zu Nickerchen tagsüber.

Der Übergang zu **Schlafstörungen** ist fließend. Diese äussern sich durch eine deutliche Zunahme von Ein- und Durchschlafproblemen, Nachtwandeln, Albträumen, sehr frühem Erwachen, möglicherweise begleitet durch Schlafapnoe (Atempausen). Begünstigt werden Schlafstörungen durch körperliche Probleme (Schmerzen, Reflux) oder äussere Faktoren (Lärm, emotionale Erschütterungen oder Verunsicherungen). Zudem wird der Schlaf durch viele Medikamente auf unterschiedliche Weise beeinflusst.

Als **Schlafapnoe** werden Atempausen im Schlaf bezeichnet. Sie ist oft mit Schnarchen verbunden. Durch die damit verbundene ungenügende Sauerstoffversorgung sind Betroffene am Morgen öfter müde, geistig weniger fit, neigen zum Einnicken, haben eher Kopfschmerzen, schlechte Laune und Bluthochdruck. Schlafapnoe ist häufig mit schweren Folgekrankheiten verknüpft. Risikofaktoren sind Rückenlage (Zunge fällt beim Schlaf nach hinten), Übergewicht und gewisse Medikamente. Bei Menschen mit Trisomie 21 ist sie aus anatomischen Gründen häufiger. Eine Schlafapnoe wird allzu oft nicht erkannt. Bei Verdacht sollte unbedingt eine Abklärung erfolgen.

Gerade beim Schlaf ist eine individuelle Betrachtungsweise mit Anpassung der Rahmenbedingungen (in Wohngruppen) unausweichlich. Manchmal helfen individuelle Einschlafrituale wie beispielsweise Tee oder Milch mit Honig. Zu überprüfen ist, ob Medikamente, körperliche Probleme (z.B. Schmerzen), Umwelteinflüsse (z.B. abendliches Fernsehen, Lärm, Kontrollbesuche im Zimmer, Lichtquellen) oder (negative) Lebensereignisse die Schlafprobleme verursachen. Wenn dies der Fall ist, sind die Störfaktoren möglichst zu beheben. Werden Schlafstörungen von ärztlicher Seite medikamentös behandelt, ist ein erhöhtes Sturzrisiko zu beachten.

2.1.5 Verwirrung

Zustände von Verwirrtheit, oft verbunden mit Orientierungsverlust, nehmen im Alter zu. Meist handelt es sich dabei um ein Delir (Zustand von akuter Verwirrtheit), sofern nicht weitere Hirnfunktionen ausfallen (z.B. Lähmungen). Mögliche Ursachen sind ärztlich abzuklären.

2.1.6 Wahn

Im Alter können bisher nicht bekannte Wahnideen auftreten. Beim Wahn handelt es sich um eine Fehlbeurteilung der Realität, bei der sich die Betroffenen ganz sicher sind, dass sie z.B. verfolgt oder von anderen hintergangen werden, ohne dass es dafür objektive Beweise gibt. Wahn tritt bei 2 bis 3 Prozent aller Menschen als isolierte Störung auf. Bei vielen Personen sind Wahnvorstellungen Teil einer psychischen Störung (z.B. Demenz, Depression), die fachgerecht zu behandeln ist.

2.1.7 Depression

Eine Depression wird bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen viel zu oft übersehen. Auch ist sie nicht ganz einfach von einer beginnenden Demenz zu unterscheiden, die sich ihrerseits oft mit depressiven Symptomen ankündigt. Sie äussert sich durch Veränderung der Gefühle in Richtung Gleichgültigkeit, Ängstlichkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, allenfalls auch Reizbarkeit und vermehrter Abwehrhaltung. Die Menschen zeigen sich lustlos für Aktivitäten, ziehen sich mehr und mehr zurück. Oftmals kommen Schlafstörungen, verändertes Essverhalten und Inkontinenz dazu. Der Beginn ist meist schleichend.

Halten solche Veränderungen länger als einige Tage an, ist eine Konsultation bei einer Ärztin oder einem Arzt und, wenn gut erreichbar, zusätzlich bei einer Psychiaterin oder einem Psychiater notwendig, da

neben einer Depression verschiedene körperliche Ursachen oder der Beginn einer Demenz Auslöser solcher Symptome sein können.

2.1.8 Hochstimmung (Manie)

Weit seltener als eine Depression kann ein Zustand von Hochstimmung, oft mit vermehrtem Rede- und Tatendrang, auftreten. Wird er störend, ist er durch ermüdende Tätigkeiten, eine Separation oder gar medikamentös zu behandeln. Risiken sind: Überlastung des Kreislaufs (Herzinfarkt), Kippen in aggressives Verhalten oder in eine tiefe Depression.

2.1.9 Psychotrauma

Irgendwann im Leben erlittene seelische Verletzungen, insbesondere durch **Gewalt und Missbrauch**, sind bei Menschen mit Behinderungen leider nicht selten. Erinnerungen daran können im Alter reaktiviert oder verstärkt wirksam werden und zu Ängsten, Flashbacks, Alpträumen und weiteren Symptomen führen. Zuweilen sind es aber auch neue, erst im Alter zugefügte Verletzungen, die zu deutlichen Verhaltensänderungen führen. Hinweise und Vermutungen sowie der Umgang damit sollen mit einer psychotherapeutisch entsprechend ausgebildeten Person besprochen werden.

2.2 Atmung

Freie Luftwege, ein ungehinderter Schluckakt und genügend Atemvolumen sind entscheidende Faktoren für eine genügende Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und das Ausscheiden von Kohlendioxid. In Ruhe beträgt die Atemfrequenz 12 bis 16 Züge pro Minute.

Im Alter nimmt die lebensnotwendige Versorgungsfunktion durch Schwund der Lungenbläschen und durch die Abnahme der Elastizität von Lunge und Brustkorb ab.

Wichtige Hinweise

→ Sehr akute Störungen der Atmung sind fast immer lebensbedrohliche Notfall-Situationen, die sofortiger erster Hilfe bedürfen, insbesondere wenn die Luftwege im Rachen durch einen Gegenstand oder Nahrung versperrt sind. Sofortige Massnahmen: Mundinspektion, Aufforderung zu husten, allenfalls Heimlich-Handgriff.

2.2.1 Vorbeugende Massnahmen

Regelmässige Bewegung (z.B. zügige Spaziergänge) an frischer Luft mit tiefem Durchatmen (nicht in gebeugter Haltung!) ist Training für den Atemapparat und den Kreislauf. Die Atembewegungen des Brustkorbs sollten nicht durch enge Kleidung behindert werden.

2.2.2 Atemnot

Eine Beeinträchtigung der Atmung verursacht bei akutem Auftreten (vor allem durch Beengungsgefühl beim Atmen oder eine Verlegung der Atemwege) starke Beschwerden. Durch den Sauerstoffmangel erhöht sich die Atemfrequenz. Hält der Mangel an, tritt eine Blauverfärbung der Haut auf. Kann Kohlendioxid nicht genügend abgeatmet werden, führt dies sehr rasch zu Erstickungsängsten.

Angst wiederum kann zu beschleunigter Atmung führen (Hyperventilation), die Muskelkrämpfe im Unterarm und in der Hand, Missempfindungen – oft im Mundbereich – und Schwindel verursacht. Erste Hilfe hier: ein- und ausatmen in einen Plastiksack.

Bei Atemnot bringen das Öffnen beengender Kleidung, Hochlagerung des Oberkörpers, frische Luft durch Öffnen des Fensters und Zufächeln sowie beruhigendes Zureden Linderung.

2.2.3 Brustschmerzen

Plötzlich auftretende, starke und offensichtlich das Wohlbefinden beeinträchtigende Schmerzen in der Brust, die lageunabhängig sind und nicht innert einer Stunde abklingen, sind sofort ärztlich abzuklären. Sie können auf einen Herzinfarkt hinweisen.

2.2.4 Husten

Husten kann durch verschiedene Reize ausgelöst werden. Hier sind nebst Häufigkeit auch die aktuelle Situation und der Zeitpunkt zu beachten. Abends im Bett kann er auf Reflux hinweisen. Husten über 2 bis 3 Tage bedarf einer Abklärung.

2.2.5 Kurzatmigkeit

Wie rasch jemand bei Anstrengungen kurzatmig wird, hängt u.a. vom Trainingszustand ab. Hat sich die Kurzatmigkeit in kurzer Zeit verschlechtert oder besteht sie auch im Ruhezustand, ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

2.2.6 Schluckstörungen / Verschlucken

Hinweise auf Schluckstörungen sind Hustenreiz oder Hustenanfälle beim Essen, häufiges Verschlucken, sehr lange Essenszeiten, langes Behalten der Nahrung im Mund, manchmal auch Ablehnung von Essen und Trinken. Sie werden im Alter häufiger. Die Kost ist allenfalls den Schluckproblemen anzupassen (z.B. Flüssigkeiten eindicken, Nahrung klein schneiden oder pürieren). Schluckprobleme sind fachärztlich abzuklären. Sollte eine sogenannte Aspiration beim Essen und Trinken auftreten, muss sofort gehandelt werden. Symptome können sein: Husten beim Essen, Atemnot, Verschlucken, Brustschmerzen, Keuchen, extreme Müdigkeit, Fieber oder blaue Färbung der Lippen, Finger und Füße.

Die Gefahr einer sog. Aspirationslungenentzündung ist dabei möglich. Eine Ärztin oder ein Arzt ist unbedingt zu konsultieren. Bei einer möglichen Erstickung kann der «Heimlich»-Griff angewendet werden. Aber Achtung: Ältere Menschen leiden oft unter Osteoporose, und bei Krafterwendung kann es zu einer Fraktur von Rippen oder dem Brustbein kommen.



Abbildung: Heimlich-Griff

2.2.7 Asthma

Asthma entsteht durch die Verengung der unteren Luftwege beim Ausatmen, wodurch Kohlendioxid schlecht abgeatmet werden kann. Es kann chronisch bestehen oder anfallsweise auftreten. Bei Letzterem tritt oft Angst auf.

Wichtige Hinweise

→ Asthmamedikamente immer griffbereit halten. Alle Betreuungspersonen sind über Ort der Lagerung und Anwendung des Medikamentes informiert.

2.2.8 Chronische Bronchitis – COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)

Eine chronische Entzündung der unteren Luftwege, oft von Husten, Auswurf und Asthma-Symptomen begleitet, ist im Alter häufig, vor allem bei Raucher:innen. Es ist ein die Lungenfunktion zunehmend einschränkendes und das Befinden deutlich beeinträchtigendes Leiden. Frische Luft und aufrechte Position des Oberkörpers bringen etwas Erleichterung. Behandlung gemäss ärztlichen Anweisungen, allenfalls mit Sauerstoffzufuhr.

2.2.9 Lungenentzündung (Pneumonie)

Eine Lungenentzündung ist eine akute oder chronische Entzündung von Lungengewebe. Typische Hinweise sind Fieber, Husten, Auswurf, Atembeschwerden und Schwäche. Es gibt aber auch symptomarme «kalte» Lungenentzündungen. Bei Verdacht ist die Ärztin oder der Arzt beizuziehen.

2.3 Herz / Kreislauf

Der Herzmuskel hat die Funktion einer Pumpe für den Bluttransport. Über die Gefässe werden die Zellen mit Sauerstoff, Nährstoffen, Hormonen und Abwehrmitteln gegen Infektionen versorgt und Abfallstoffe wie Kohlendioxid abtransportiert.

Herz-/Kreislaufferkrankungen sind im Alter ausserordentlich häufig. Neben Erbfaktoren sind für Erkrankungen folgende Risikofaktoren besonders wichtig: hoher Blutdruck, Diabetes (Zuckererkrankung), Bewegungsmangel, hohe Blutfettwerte (Cholesterin) und Rauchen.

2.3.1 Vorbeugende Massnahmen

Genügend körperliche Aktivitäten ohne Überforderung helfen, das Kreislaufsystem fit zu halten. Für die Blutbildung sind Vitamine und Spurenelemente (Eisen!) unentbehrlich.

2.3.2 Anämie (Blutarmut)

Eine Blutarmut kann durch mangelnde Blutbildung, Mangel an Eisen und Vitaminen oder durch erhöhten Blutverlust, oft unbemerkt im Verdauungstrakt, entstehen. Mögliche Hinweise sind zunehmende Blässe, Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, Kopfschmerzen, Atemnot, Schwindel, erhöhter Puls und niedriger Blutdruck. Wenn sie sich langsam entwickelt, macht sie oft lange kaum Beschwerden. Bei Verdacht sind eine Laborkontrolle und danach das Suchen einer Ursache vorzunehmen.

2.3.3 Hoher Blutdruck (Hypertonie)

Erhöhter Blutdruck im Alter ist häufig. Wenn er nicht massiv ist (→140/90) und z.B. Kopfschmerzen verursacht, bleibt er ohne Messung sehr lange unbemerkt, ist jedoch ein wichtiger Risikofaktor unter anderem für Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Hirnschlag und andere Herz-/Kreislaufkrankungen. Blutdruckmesswerte müssen im Einzelfall beurteilt werden.

Vorbeugend helfen eine salzarme Diät, Gewichtsabnahme (wenn zu hoch), Bewegung und der Verzicht auf Nikotin.

2.3.4 Tiefer Blutdruck (Hypotonie)

Ein zu tiefer Blutdruck besteht bei manchen Menschen aufgrund ihrer Veranlagung und ist z.B. bei Trisomie 21 häufig. Er kann zu Schwindel, zuweilen Übelkeit oder gar – vor allem beim Aufstehen – zu Bewusstseinsverlust mit Sturz führen, macht aber nicht selten keine Beschwerden. Tritt er neu auf, sind mögliche Ursachen (z.B. Nebenwirkungen von Medikamenten) abzuklären.

Wichtige Hinweise

→ Jährliche Blutdruck-Messungen bei allen, je nach ärztlicher Verordnung auch wesentlich häufiger, sind sinnvoll. Die Blutdruckwerte sollten in Ruhe unter 140/90 sein. Sehr niedrige Werte bei älteren Menschen machen häufig Beschwerden, sind aber weniger gefährlich als zu hohe Blutdruckwerte.

2.3.5 Bein-Ödeme

Ödeme entstehen durch eine Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Geschwollene Beine, vor allem an den Knöcheln erkennbar, können verschiedene Ursachen haben. Oft treten sie vor allem abends auf. Eine ärztliche Abklärung ist notwendig, da es sich auch um eine Minderleistung des Herzens handeln kann.

2.3.6 Herzrhythmusstörungen

Falls der Puls bei mehreren Messungen in verschiedenen Situationen unregelmässig ist oder Aussetzer hat, ist eine ärztliche Abklärung sinnvoll, insbesondere wenn das bisher nicht festgestellt wurde bzw. nicht bekannt war.

2.3.7 Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Wenn das Herz nicht mehr genug zu leisten vermag, bezeichnet man dies als Herzinsuffizienz. Der Körper lagert dann Wasser ein, was zu Gewichtszunahme, Ödemen und Atemnot führt. Schon kleine Aktivitäten sind zu anstrengend. Eine Herzschwäche benötigt eine ärztliche Behandlung. Wenn eine frühere Herzoperation oder eine Erkrankung am Herzen bekannt ist, sind gelegentliche Kontrollen auch ohne Beschwerden vorzunehmen.

2.3.8 Herzinfarkt

Herzinfarkte entstehen durch eine Verstopfung eines den Herzmuskel versorgenden Blutgefässes. Sie sind im Alter sehr häufig und können zu einem plötzlichen Herztod führen, aber auch symptomlos bleiben. Mögliche Symptome wie plötzliche Schmerzen im Oberkörper, die zuweilen in den linken Arm und

auch Rücken ausstrahlen, Atemnot oder eine akute Verschlechterung des Allgemeinbefindens sind ohnehin unverzüglich ärztlich abzuklären.

2.3.9 Lungenembolie

Als Lungenembolie bezeichnet man ein Blutgerinnsel, meist aus einer Thrombose, das eine Lungenarterie verstopft und zu plötzlich einsetzender Atemnot, Herzrasen, Schwindel und Brustschmerzen bis hin zum Kreislaufstillstand führt. Dies ist eine absolute Notfallsituation.

2.3.10 Venenthrombose

Die Venen verstopfenden Blutgerinnsel können vor allem bei Bewegungsmangel im Unterschenkel auftreten. Mögliche, aber nicht immer vorhandene Zeichen sind Schwellung, Schmerzen oder Rötung. Eine Ärztin oder einen Arzt ist beizuziehen.

2.4 Mund, Kaufunktion und Zähne

Die Mundgesundheit trägt wesentlich zum Wohlbefinden, zur Ernährung und zur Lebensqualität bei. Beeinträchtigungen im Mund wirken sich erheblich auf die Ernährung aus und können zu Verhaltensstörungen beitragen, insbesondere beim Essen.

Im Alter wird es für viele Menschen schwieriger, die regelmässige Mundhygieneroutine aufrechtzuerhalten. Die Vernachlässigung des Gebisses in früheren Jahren hat zudem möglicherweise kleinere oder grössere, nicht mehr einfach behebbare Zahn- oder Zahnfleischschäden, Lockerungen, Lücken oder Fehlstellungen hinterlassen.

Wichtige Hinweise

- Jährliche zahnärztliche Kontrolle inkl. Dentalhygiene oder Überprüfung der Gebissprothese.
- Es gibt Zahnarztpraxen, welche über mobile Einheiten verfügen und die Behandlung zu Hause oder in Institutionen vornehmen können, allenfalls auch in Kombination mit einer ambulanten Narkose.

2.4.1 Vorbeugende Massnahmen

Der Mundgesundheitszustand sollte regelmässig überwacht werden. Betroffene sollten zur Beibehaltung der Mundhygieneroutine und zu präventiven Mundpflegemassnahmen (nebst Zähneputzen z.B. Mundspülung, Zahnseide) ermuntert oder darin unterstützt werden. Der Zeitaufwand ist im Tagesablauf grosszügig zu berücksichtigen. Ein Befall sowohl von den eigenen Zähnen aber auch von Prothesen mit bakterieller Plaque, Zahnstein oder Speiseresten fördert Entzündungen. Die tägliche Reinigung ist daher ausserordentlich wichtig.

Für das Gebiss und die Zähne ist zudem eine gesunde Ernährung, die auch Kauen erfordert, und für die allgemeine Mundgesundheit eine genügende Befeuchtung der Mundschleimhaut von grosser Bedeutung. Vorbeugend wirkt auch der Besuch bei der Dentalhygienikerin oder beim Dentalhygieniker (in der Regel zweimal jährlich).

2.4.2 Mundtrockenheit

Sie tritt vor allem bei Mundatmung, reduzierter Speichelproduktion (durch manche Medikamente begünstigt) und tendenziell häufiger im Alter auf. Das Nippen an einer Wasserflasche, ein Kaugummi, das Auftragen von Lippenpomade, die Verwendung von Mundpflegestäbchen, Gels oder Befeuchtungssprays bringen Erleichterung.

2.4.3 Zahnersatz (Prothesen)

Bei Zahn(teil)prothesen sind ein guter Halt ohne schmerzhaft Druckstellen, ein sorgfältiger Umgang (wegen Bruchgefahr) sowie die tägliche Kontrolle und Reinigung wichtig. Die Prothesen sollten nachts trocken gelagert werden, um Pilzbildung vorzubeugen. Schlecht gereinigte Prothesen begünstigen Pilzbefall am Gaumen, eine schmerzhafte Entzündung, die die Nahrungsaufnahme stark behindern kann. Teilprothesen weisen öfter Frakturen der Drahtklammern auf und sind dann eine Verletzungsgefahr. Diese kann auch bei feststehendem Zahnersatz wie Kronen und Brücken bestehen, wenn Lockerungen oder Schäden vorhanden sind.

2.4.4 Speichelfluss

In der Regel liegt keine übermäßige Speichelproduktion zugrunde, sondern das Herauslaufen von Speichel wird durch mangelndes Schlucken und durch eine nach vorne geneigte Kopfhaltung verursacht (z.B. bei Personen mit Cerebralparese). Dies wird durch manche Medikamente begünstigt. Taschentücher und Foulards fangen den Speichel auf, was aus hygienischen und ästhetischen Gründen wichtig ist. Manchmal helfen Mittel, die die Speichelproduktion reduzieren, doch ist hier Zurückhaltung geboten.

2.4.5 Zahnfleischschwund (Parodontitis)

Entzündliche Beeinträchtigungen des Zahnhalteapparates sind im Alter weit verbreitet und wirken sich bei Fortschreiten stark nachteilig auf die gesamte Gesundheit aus. Sie bleiben oft lange unerkannt. Rötungen, Zahnfleischbluten und -schwund, schlechter Mundgeruch sowie Schmerzempfindlichkeit sind wichtige Kennzeichen. Parodontitis kann zu Zahnverlust führen. Sie muss behandelt werden.

2.4.6 Zahnschmerzen

Wenn Betroffene nicht in der Lage sind, Zahnschmerzen klar anzuzeigen, gibt hauptsächlich das Verhalten beim Essen und Trinken (z.B. eine auffällige Reaktion auf kalte oder heiße Getränke) einen Hinweis. Eine geschwollene Backe, Essensverweigerung und beeinträchtigt Befinden sind weitere Zeichen.

2.4.7 Eingerissene Mundwinkel, Entzündungen und Fieberbläschen

Eingerissene Mundwinkel, sogenannte **Rhagaden**, sind zwar schmerzhaft, aber meist nicht besorgniserregend. Allerdings können sie ein Hinweis auf eine andere gesundheitliche Störung sein. Begünstigt werden sie sowohl durch zu trockene wie auch zu feuchte Lippen.

Als **Aphthen** werden schmerzhafte, meist kleine, weisse Entzündungsherde an der Schleimhaut bezeichnet. Sie heilen meist ohne Behandlung wieder ab. Mehrere gleichzeitig auftretende Aphthen weisen ursächlich auf ein **Herpesvirus** hin. Dieses kann auch die häufigen **Fieberbläschen** an den Lippen verursachen. Das Herpes-simplex-Virus ist hochansteckend, führt jedoch nicht bei allen infizierten Personen

zu Symptomen. Bei dafür anfälligen Personen kann dies jedoch in speziellen Situationen wiederholt auftreten.

2.5 Ernährung

Eine genügende Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr ist lebensnotwendig. Mehrere kleine Zwischenmahlzeiten sind gerade im Alter sinnvoller als wenige grosse Mahlzeiten.

Wichtige Hinweise

→ Gewichtskontrolle alle drei Monate. Gewichtsveränderungen von +/- 5 kg in drei Monaten sind der Ärztin oder dem Arzt zu melden.

2.5.1 Vorbeugende Massnahmen

Appetit und Energiebedarf nehmen im Alter oft ab. Das bedeutet, dass weniger Kalorien und vor allem weniger Kohlenhydrate, dafür mehr Aufbaustoffe wie Eiweiss, Vitamine (insbesondere Vitamine B12, D, Folsäure) und Mineralstoffe (Kalzium, Eisen) sowie reichlich Ballaststoffe benötigt werden. Vorlieben und Abneigungen, allenfalls auch Unverträglichkeiten gegenüber Nahrungsmitteln sind individuell zu berücksichtigen. Empfohlen wird eine salzarme, aber nicht fade, und insbesondere abends leicht verdauliche Kost.

Kann eine ausreichende Ernährung durch Mahlzeiten (z.B. bei Appetitlosigkeit) nicht gewährleistet werden, sind speziell angereicherte Drinks ein bewährtes Hilfsmittel (diese können auch ärztlich verordnet werden).

2.5.2 Flüssigkeitsversorgung

Ältere Menschen verspüren oft weniger Durstgefühl und/oder «vergessen» zu trinken. Ermunterung und Getränkeangebote sind daher auch ausserhalb der Mahlzeiten wichtig. Empfohlen werden mindestens 1,5 Liter alkoholfreie Getränke mit wenig Kalorien oder Salz, bei starkem Schwitzen und hohen Temperaturen entsprechend mehr.

2.5.3 Gewichtsabnahme

Im Alter ist eine leichte Gewichtsabnahme häufig. Nur wenn sie rasch und massiv (mehr als 5 kg in drei Monaten) erfolgt oder zu einem Body Mass Index (BMI) unter 18 führt, bedarf sie einer ärztlichen Abklärung.

2.5.4 Übergewicht (Adipositas)

Übergewicht wird im Alter weniger kritisch beurteilt als in jüngeren Jahren, bedeutet aber dennoch vor allem ab einem BMI von 30 ein erhebliches Gesundheitsrisiko. Begünstigt wird Übergewicht durch Bewegungsmangel, kalorienreiche Ernährung sowie Medikamente, die den Appetit steigern. Zur Gewichtsreduktion ist der Kaloriengehalt der Nahrung zu reduzieren und der Verbrauch wenn möglich durch körperliche Aktivität zu steigern.

2.5.5 Störungen der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung

Im Alter sind das Geschmacks- und Geruchsempfinden gegenüber früher häufig reduziert. Störungen können jedoch auch durch eine Erkrankung ausgelöst werden (z.B. Covid-19-Infektion, Demenzerkrankung).

2.5.6 Austrocknung (Exsikkose)

Eine Austrocknung zeigt sich durch Mundtrockenheit, schlaffe Haut und nur sehr geringe Urinausscheidung. Oft sind Betroffene zudem verwirrt. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist unbedingt notwendig, muss aber in kleinen Schlucken erfolgen. Eine Ärztin oder ein Arzt sollte beigezogen werden.

2.5.7 Künstliche Ernährung / Magensonde (PEG-Sonde)

Ist eine genügende Zufuhr von Nahrung auch mit energiereichen Drinks nicht möglich, sollte (unter Beachtung ethischer Aspekte und wenn möglich unter Einbezug der betroffenen Person sowie eventuell der Angehörigen und/oder der gesetzlichen Vertretung) das Legen einer Magensonde diskutiert werden. Deren Handhabung und Pflege benötigen eine gute Vorbereitung inkl. Instruktion des Personals.

2.5.8 Sodbrennen (Reflux)

Gastroösophagealer Reflux (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre) ist bei älteren Menschen nicht selten. Er wird begünstigt durch bestimmte Nahrungsmittel, gewisse Medikamente, Fettleibigkeit, Bewegungsmangel, eine hauptsächlich sitzende und allenfalls nach vorne gebeugte Haltung (Rollstuhl). Reflux bleibt bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung häufig unerkannt, da typische Symptome wie retrosternale Schmerzen (d.h. hinter dem Brustbein) nicht geäußert werden (können). Oft tritt der Reflux nachts auf, dann allenfalls mit Husten oder Ausfluss von Mageninhalt. Auch Unruhe und Verhaltensänderungen einige Zeit nach den Mahlzeiten oder der Medikamenteneinnahme, selbstverletzendes Verhalten, nächtliches Husten oder Zahnerosionen sind Hinweise. Reflux ist unangenehm und bedarf einer Behandlung.

2.5.9 Schluckstörungen

Vgl. auch [Atmung](#)

2.6 Verdauung

Eine beschwerdefreie Darmtätigkeit ist für das Wohlbefinden wichtig. Seelisches Befinden und Verdauung stehen in einer intensiven Wechselwirkung. Dazu gehören nicht nur das Verdauen und Ausscheiden zugeführter Nahrungsinhalte, sondern in noch nicht abschätzbarem Ausmass auch die Aktivitäten des Mikrobioms («Darmflora»).

Ältere Menschen sind oft von Appetitlosigkeit und Verdauungsproblemen betroffen (vgl. auch [Ernährung](#)).

Genügend Bewegung, ausreichende Trinkmenge, leichtverdauliche Kost und reichlich Zufuhr von Ballaststoffen erleichtern eine beschwerdefreie Verdauung. Wohltuend sind auch Massagen und Warmhalten (z.B. Bettflasche) der Bauchregion.

2.6.1 Bauchschmerzen

Bauchschmerzen sind sehr vielgestaltig in Ausprägung, Lokalisation, Verlauf und bezüglich Ursachen. Da Menschen mit Behinderungen sie oft nicht mitteilen können, ist man bei der Diagnose auf indirekte Hinweise wie Appetitlosigkeit, Schonhaltung, Berührungsempfindlichkeit, Erbrechen, Verstopfung, Durchfall oder blutiger oder übelriechender Urin angewiesen. Wenn sie über Stunden anhalten oder wiederholt auftreten, ist eine Ärztin oder ein Arzt beizuziehen.

Wichtige Hinweise

→ Bei Verdacht auf Bauchschmerzen unbekannter Ursache dürfen keine Schmerzmittel verabreicht werden.

2.6.2 Blut im Stuhl

Frische, hellrote Blutspuren stammen meist vom Darmausgang bzw. den dort sich befindenden Hämorrhoiden (mit hellrotem Blut gefüllte Schwellkörper) und sind, sofern nicht eine starke Blutung besteht, nicht besorgniserregend. Bei gestocktem Blut, das pechschwarz erscheint, ist das jedoch anders. Sofern dies nicht Lebensmitteln wie Blaubeeren, Lakritz oder Medikamenten (z.B. Eisentabletten) zugeordnet werden kann, ist eine Blutungsquelle im Magen oder Darm zu vermuten. Erscheint der Stuhl wiederholt schwarz, ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

2.6.3 Durchfall (Diarrhoe)

Akuter Durchfall ist recht häufig, entweder durch bestimmte Nahrungsmittel oder eine Infektion verursacht, dann oft zusammen mit Übelkeit und Erbrechen, oder, im Wechsel mit Verstopfung, als Zeichen eines Reizdarms. Bei einem grösserem Flüssigkeitsverlust sind Massnahmen notwendig (Gefahr der Austrocknung). Massiver Durchfall über mehrere Tage bedarf einer ärztlichen Abklärung.

2.6.4 Stuhlausscheidung (Stuhlinkontinenz)

Stuhlinkontinenz kann im Alter häufiger werden. Häufig wird dann der Drang zu spät bemerkt. Zu unterscheiden sind feuchte Winde, Herauslaufen von dünnflüssigem Stuhl oder das Verlieren geformten Stuhls. Stuhlinkontinenz ist nicht selten bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Oft ist die Ursache nicht organischer Natur, sondern kognitiv bedingt, zum Beispiel bei der Demenz.

2.6.5 Erbrechen

Manche Menschen neigen bei hastigem Schlingen der Nahrung, als Reaktion auf bestimmte Nahrungsmittel, manchmal aber auch ohne erkennbare Ursache, zu gelegentlichem Erbrechen. Bei vielen akuten Erkrankungen wie Magen-Darm-Grippe ist Erbrechen ein Begleitsymptom. Abklärungsbedürftig sind eine neu auftretende, ständige Übelkeit und gehäuftes Erbrechen und Schmerzen im Unterbauch (könnte eine Blinddarmerkrankung sein).

2.6.6 Verstopfung (Obstipation)

Manche Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind besonders gefährdet, an Verstopfung oder auch an paradoxem Durchfall zu leiden. Zu den Risikofaktoren gehören schwere kognitive Beeinträchtigungen, geringe Körperaktivität oder gar Immobilität, unzureichende Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme

und zu wenig Ballaststoffe sowie einige Medikamente. Eine schwere Verstopfung kann zum Darmverschluss (Ileus) führen.

Wichtige Hinweis

→ Auf Anzeichen von Verstopfung wie dauerhaft harter Stuhl, harte Bauchgegend oder schmerzhaftes Pressen ist zu achten. Oft hilft eine Anpassung der Ernährung, allenfalls ergänzt mit Feigen, Fruchtsaft u.a. und vermehrter Flüssigkeitszufuhr. Zu beachten ist auch der persönliche Tagesrhythmus der Entleerungen. Dafür wird Ruhe und genügend Zeit benötigt. Abführmittel oder Einläufe sollen vor der ersten Anwendung mit der zuständigen Hausärztin oder dem zuständigen Hausarzt besprochen werden.

2.6.7 Veränderungen am After / Hämorrhoiden

Ausschläge, Entzündungen und auch kleine Risse sind an dieser empfindlichen Stelle vor allem im Alter häufig. Unangenehmes Jucken oder Brennen, aber auch Schmerzen beim Sitzen oder beim Stuhlgang sind Hinweise auf Veränderungen. Blutspuren stammen meist von den Hämorrhoiden (Blutpolster zur Abdichtung), die sich vergrössern und zuweilen bluten. Mangelnde Hygiene, Verstopfung und allzu starkes Pressen beim Stuhlgang begünstigen Beschwerden. Bei Pflegebedürftigkeit und Bettlägerigkeit ist immer auch der After zu kontrollieren.

Wichtige Hinweise

→ Die Analhygiene bedarf im Alter besonders grosser Sorgfalt, ist die Region doch oft durch Veränderungen wie Hämorrhoiden faltenreicher und zudem empfindlicher für Entzündungen und Rhagaden (tiefer Hauteinriss) geworden. Eine gelegentliche ärztliche Abklärung bei Auffälligkeiten ist angebracht. Dies gilt vor allem auch bei sichtbaren, oft beschwerdefreien Ausstülpungen des Darms.

2.7 Unterleib

Dem Unterleib werden die Organe/Eingeweide des Beckens zugeordnet. Dazu zählen Darm, ableitende Harnwege und die Geschlechtsorgane.

In dieser Körperregion wird öfter eher diffuses Unwohlsein angegeben. Auch ist sie vor stumpfen oder spitzen Verletzungen vergleichsweise wenig geschützt. Die anatomische Nähe von Darm, Harnwegen und Sexualorganen können die Zuordnung von Beschwerden erschweren.

2.7.1 Vorbeugende Massnahmen

Eine bequeme und wärmende Bekleidung sowie eine eher gestreckte Körperhaltung auch im Sitzen verdienen Beachtung (vgl. auch Verdauung).

2.7.2 Akuter Harnverhalt

Kann die Blase über viele Stunden nicht entleert werden, ohne dass ein Flüssigkeitsmangel besteht, beeinträchtigt dies das Befinden zunehmend. Die gedehnte Blase verursacht Schmerzen und macht unruhig, ausserdem wird die Blase oft von aussen tastbar. Eine Katheterisierung bringt rasche Erleichterung. Eine ärztliche Abklärung ist danach notwendig.

2.7.3 Blasenkatheeter

Einen Dauerkatheter gilt es wegen der hohen Infektionsgefahr nach Möglichkeit zu vermeiden. Wird er notwendig, ist für dessen Pflege eine gute Einführung und schriftliche Anleitung unerlässlich. Der Blasenkatheeter erfordert eine regelmässige Überwachung.

2.7.4 Blasen- oder Harnwegsinfekt

Eine Entzündung der Blase (Zystitis) oder der Harnwege ist meist unangenehm schmerzhaft und führt zu häufigem Harndrang mit oft kleinen Entleerungen, die zudem brennen. Ausserdem kann bei schweren Entzündungen Blut im Urin auftreten. Ursache sind häufig Infektionen. Diagnose und Behandlung sollten durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen. Vorbeugend oder bei Verdacht sind erhöhte Trinkmengen, Wärme und Ruhe hilfreich.

2.7.5 Urinausscheidung (Inkontinenz)

Grosse und häufige Urinmengen, verbunden mit Durst, erwecken den Verdacht auf Diabetes mellitus. Der Nachweis von Glucose im Urin mit einem Teststreifen kann weitere Hinweise geben. Urininkontinenz wird im Alter häufiger. Unterschieden werden verschiedene Formen: Bei der Dranginkontinenz gehen meistens grössere Mengen verloren. Sie ist gehäuft bei Frauen vor allem nach der Menopause und bei Harnwegsinfekten. Bei der Belastungsinkontinenz geht meist nur eine kleine Menge ab, dies oft bei starkem Harndrang oder einer körperlichen Belastung (z.B. Husten, Lachen, Lastenheben). Vorübergehend kann unkontrolliertes Wasserlassen im Rahmen psychischer Störungen oder einer Infektion auftreten. Hilfreich kann eine Protokollierung der WC-Gänge sein. Inkontinenzhilfsmittel vermeiden Scham und verbessern das Wohlbefinden. Eine ärztliche Abklärung ist zu empfehlen.

2.7.6 Veränderter Urin

Farb- und Geruchsveränderungen kommen durch Nahrungsmittel oder Medikamente häufig vor und sind dann bedeutungslos. Rotfärbung kann ein Hinweis auf Blut sein, aber auch durch Vitaminpräparate, Rinden etc. verursacht werden. Hinter übelriechendem und dunklem Urin kann ein Flüssigkeitsmangel mit erhöhter Konzentration stecken oder er kann auf eine Infektion hinweisen, vor allem wenn er zusätzlich trübe ist. Sind die Veränderungen nicht einmalig oder mit Beschwerden verbunden, ist eine Laborkontrolle des Urins angezeigt. Urin-Teststreifen geben erste wertvolle Hinweise auf verschiedene Auffälligkeiten.

2.7.7 Frau: Ausfluss aus der Scheide

Nach der Abänderung (Menopause) sollte es kaum noch zu Ausfluss aus dem Innern der Scheide kommen. Insbesondere wenn er blutig oder übelriechend ist, ist eine frauenärztliche Abklärung notwendig.

2.7.8 Frau: Entzündungen am Scheideneingang

Rötungen, allenfalls mit Brennen oder Jucken, weisen meist auf eine Allergie, eine Infektion oder eine Reizung durch ungeeignete Pflegemittel, allenfalls auch in Verbindung mit trockenen Schleimhäuten hin. Sofern ein Wechsel zu einem speziell geeigneten Pflegemittel nicht hilft, ist eine ärztliche Abklärung angebracht.

2.7.9 Frau: Gynäkologische Untersuchungen

Hier gelten die Empfehlungen, wie sie auch für die Allgemeinbevölkerung im Alter gelten. Jährliche bzw. Untersuchungen alle zwei Jahre sollten durch Ärzt:innen erfolgen, die mit Menschen mit Behinderungen Erfahrung haben. Eine gute Vorbereitung auf die Untersuchung (auch mit Bildern) ist sehr wertvoll und baut oft Ängste ab. Nicht zu unterschätzen ist auch die Wirkung, wenn die Begleitung eine Vertrauensperson ist.

2.7.10 Frau: Menopause

Der Beginn der «Wechseljahre» erfolgt normalerweise zwischen dem 48. und 52. Lebensjahr, bei bestimmten genetischen Dispositionen wie beispielsweise Trisomie 21 oder Turner-Syndrom jedoch oft früher. Bei Beschwerden und zur Vorbeugung von Osteoporose werden in dieser Situation von ärztlicher Seite oft hormonelle Medikamente verordnet.

2.7.11 Frau: Vorfall (Prolaps)

Ein Vorfall der Scheidenwände und/oder der Gebärmutter kann auf die Harnwege und den Enddarm drücken und allenfalls gar zu einem Harnverhalt führen. Auch dies muss gynäkologisch abgeklärt werden.

2.7.12 Frau: Veränderungen am äusseren Genitale

Nach der Menopause kommt es zu Veränderungen am äusseren Genitale und an der Scheide. Die Haut wird dünner, trockener und anfälliger für unspezifische Infektionen. Wenn keine Östrogene (Hormonersatztherapie) verschrieben werden, sind Pilzinfektionen aber selten. Verschwinden Juckreiz und Ausfluss mit Hilfe fettender Pflegeprodukte nicht, hat eine gynäkologische Abklärung zu erfolgen.

2.7.13 Mann: Hodenschwellungen

Schwellungen im Hodensack können durch Flüssigkeitseinlagerungen, Entzündungen oder auch, wenn akut schmerzhaft, durch eine Verdrehung des Hodens entstehen. Eine rasche ärztliche Konsultation ist notwendig.

2.7.14 Mann: Prostatavergrösserung

Bei vielen älteren Männern ist die Prostata vergrössert. Besteht der Verdacht auf eine Tumorerkrankung, sind weitere Abklärungen in der Institution notwendig. Oft macht sich eine Prostatavergrösserung mit zunehmenden Schwierigkeiten beim Wasserlassen bemerkbar. Auch sind eine unvollständige oder verzögerte Blasenentleerung, Nachtröpfeln, schwacher Strahl und gehäufte nächtliche Toilettengänge Hinweise. Eine regelmässige ärztliche Kontrolle der Prostata ist sinnvoll sowie auch das Festlegen des Screenings, welches durchgeführt werden soll.

2.8 Bewegungsapparat

Kopfneigung und -drehung, Sitzen, Stehen, Gehen, Zeigen etc. wird durch den Bewegungsapparat, bestehend aus Knochen, Muskeln und Sehnen, ermöglicht. Zur Steuerung bedarf es des Nervensystems. All diese Funktionen sind für uns Menschen ausserordentlich wichtig, und eine Verhinderung ist entsprechend beeinträchtigend.

2.8.1 Vorbeugende Massnahmen

«Wer rastet, der rostet»: Regelmässige Durchbewegung der Gliedmassen in alle Richtungen ohne Überbeanspruchung ist zur Erhaltung der Beweglichkeit wichtig. Insbesondere beim Schultergelenk wird das gerne vernachlässigt. Gerade auch bei Schmerzen sollen Gelenke sanft bewegt werden, sofern die Schmerzen nicht gerade akut sind und eine Schonhaltung erfordern. Ein leichtes Training der Muskulatur hilft zudem, dem im Alter häufigen Muskelschwund und damit Kraftverlust vorzubeugen.

2.8.2 Gelenkbeschwerden

Im Alter machen sich abgenützte Gelenke (Arthrosen) recht oft durch Entzündungen mit Schwellungen, vor allem aber durch Schmerzen bemerkbar. Diese sind hauptsächlich anlauf- und belastungsabhängig. Schonhaltungen oder Hinken sind weitere mögliche Zeichen. Bei spastischen Lähmungen (v.a. bei Cerebralparese), Fehlstellungen, Missbildungen und einigen rheumatischen Erkrankungen treten Arthrosen leichter und früher auf. Oft betroffen ist das Hüftgelenk, das bei Spastik auch zu Verrenkung oder Ausrenkung (Luxation) neigt. Rollstuhlfahrende Personen entwickeln Überlastungsschmerzen und Gelenkabnützigungen an Schultern und Armen.

Eine häufige Überbeanspruchung der Handgelenke (z.B. durch Benützung eines Rollators oder Stockes oder durch Stricken etc.) kann ein sogenanntes Carpaltunnelsyndrom verursachen, bei dem Kribbeln in den Fingern, Taubheitsgefühl, Schmerzen oder sogar Lähmungen in der Hand und den Fingern auftreten.

Wärmende Bandagen und das Einreiben dafür geeigneter Salben werden bei Gelenkbeschwerden als lindernd empfunden. Bei akuten Schmerzschüben sind allerdings Kühlung und entzündungshemmende Medikamente angezeigt. Beim Carpaltunnelsyndrom (Einklemmung des Nervus medianus im Unterarm, welche eine Minderdurchblutung und Funktionsstörung verursacht) hilft insbesondere nachts das Tragen einer Schiene.

2.8.3 Lähmungen

Lähmungen können bei Armen und/oder Beinen, aber auch bei Augenbewegungen oder Nervenleitungen entstehen. Wenn sie neu auftreten, sind sie unbedingt sofort abzuklären: Hier zählt jede Minute, denn die häufigste Ursache von plötzlichen Lähmungen im Alter ist ein Schlaganfall/Apoplexie (Hirnblutung oder Hirninfarkt).

2.8.4 Rückenbeschwerden

Im Alter werden die Bandscheiben zwischen den Rückenwirbeln hart und brüchig. Zudem drücken sie, begünstigt durch Lastenheben oder ungünstige Bewegungen, zuweilen auf die Nerven des Rückenmarks und verursachen Schmerzen, die auch ins Bein ausstrahlen (Ischias) oder in den Arm ausstrahlen können, wenn die Halswirbelsäule betroffen ist. Ärztlich verordnete Massnahmen wie Physiotherapie oder Medikamente dienen neben Massieren, Salben und Wärmeanwendungen der Schmerzverminderung und Bewegungsverbesserung.

2.8.5 Spastik

Dieser Begriff bezeichnet eine verkrampfte Muskulatur, die meistens in Kombination mit Lähmungen wegen einer Schädigung des Nervensystems im Hirn (oft bei der Geburt) oder im Rückenmark an Armen und/oder Beinen dauerhaft bestehen bleibt. Sie führt oft zu Folgeschäden, u.a. an Gelenken.

Wichtige Hinweise

→ Gelähmte oder spastische Arme und Beine bedürfen pflegerischer und physiotherapeutischer Massnahmen. Auch andere therapeutische Angebote wie Gymnastik, Ergotherapie, Reiten oder Hydrotherapie können hilfreich sein.

2.8.6 Osteoporose

Osteoporose (Knochenschwund) und die damit verbundene Neigung zu Frakturen werden durch Bewegungsmangel, Untergewicht, das Vorliegen einer Trisomie 21, Kalzium- und Vitamin-D-Mangel sowie Hormonmangel (Frauen) und durch bestimmte Medikamente (u.a. Antiepileptika) begünstigt. Deshalb sind sie bei einem Teil der Menschen mit Behinderungen häufiger und treten in einem jüngeren Alter auf.

2.9 Haut

Die Haut hat eine wichtige Funktion als schützende «Aussengrenze» des Körpers.

Im Alter wird die Haut dünner («pergamentartig»), faltiger, fleckiger und weniger beanspruchbar, ausserdem neigt sie zu Trockenheit. Eine gute Hautpflege wird im Alter daher besonders zur Vorbeugung von trockener, oft juckender Haut, aber auch von Wundliegen noch wichtiger. Auch bei Personen mit Inkontinenz ist eine gute Hautpflege notwendig.

Wichtige Hinweise

- Eine regelmässige professionelle Fusspflege ist sinnvoll und vor allem bei Diabetiker:innen unerlässlich.
- Bei Herzerkrankungen, Diabetes und Niereninsuffizienz muss die Fusspflege zwingend durch eine ausgebildete Podologin oder einen Podologen erfolgen und wird von der Krankenkasse übernommen.
- Hautveränderungen, die massiv, grossflächig oder plötzlich auftreten, sind Notfälle und gehören zur Hautärztin oder zum Hautarzt.

2.9.1 Vorbeugende Massnahmen

Regelmässiges Eincremen insbesondere von trockener Haut und speziell der Hände und Fusssohlen helfen vorbeugen. Harnstoffhaltige (Urea-)Präparate sind allerdings manchmal wegen Reizungen ungeeignet.

Hautveränderungen werden am einfachsten regelmässig beim Duschen beobachtet; dabei unbedingt auch in den Hautfalten – unter den Brüsten, in der Leiste und im Analspalt – nachsehen.

2.9.2 Ausschläge (Ekzeme)

Hautveränderungen sind mannigfaltig und sollen bezüglich Ort, Dauer und Begleitsymptomen dokumentiert werden, am besten mit Fotos. Wenn sie nicht flüchtig und einmalig sind, sollen sie der Ärztin oder dem Arzt gezeigt werden.

2.9.3 Druckstellen / Wundliegen / Dekubitus

Ist die Haut längere Zeit Druck ausgesetzt, der zu einer Mangel durchblutung führt, entstehen Gewebeschäden bis hin zu offenen Wunden. Besonders gefährdet sind Körperstellen, an denen Haut und Knochen durch wenig Gewebe getrennt sind. Beim langen Liegen sind besonders das Gesäss, die Schulterblätter und die Fersen betroffen. Wichtig ist, dass bereits beim Auftreten von Hautrötungen Cremes, Salben oder Tinkturen (äusserlich aufzutragen) benutzt werden.

Vorbeugend sind Polsterungen und spezielle Matratzenauflagen (aus Schaumstoff) anzubringen und häufige Umlagerungen (Tag und Nacht) einzuplanen.

2.9.4 Juckreiz

Juckreiz kann mit oder ohne sichtbare Hautveränderungen auftreten. Wenn er heftig oder grossflächig ist oder über Tage anhält, bedarf er einer Abklärung.

2.9.5 Borreliose

Durch einen Zeckenstich kann eine Infektionskrankheit übertragen werden, die in der Umgebung nach einigen Tagen eine oft ringförmige, sich ausbreitende Rötung verursachen kann. Unbehandelt können in der Folge eine grippeartige Allgemeinerkrankung, Gelenkentzündungen und später sogar eine Herz- und Hirnhautentzündung auftreten.

Hilfreich ist, in der Natur, insbesondere im Wald oder in der Nähe von Büschen, nach Möglichkeit alle Körperstellen bedeckt zu halten. Der Körper wird unmittelbar nach Spaziergängen und zwei Tage später auf Zecken untersucht, diese werden entfernt. Bei Verdacht auf eine Infektion ist eine Ärztin oder ein Arzt aufzusuchen.

2.9.6 Fuss- und Nagelpilz

Sie sind im Alter nicht selten, werden aber oft übersehen. Juckende Rötungen und Risse zwischen den Zehen und Veränderungen sowie Verfärbungen an den Nägeln sind Hinweise auf Fuss- und Nagelpilz. Er ist ansteckend, vor allem in Nasszellen, da man barfuss ist. Eine Behandlung ist notwendig, braucht aber viel Geduld.

2.9.7 Gürtelrose (Herpes Zoster)

Sie ist eine Reaktivierung des Windpockenvirus (Varicellen), die im Alter und bei Immunschwäche gehäuft auftritt. Hinweise sind Schmerzen und juckende Bläschen halbseitig in einem umschriebenen Bereich. Der Ausschlag ist hochansteckend, solange die Bläschen nicht verkrustet sind. Eine ärztliche Behandlung ist insbesondere auch wegen der Schmerzen rasch notwendig.

2.9.8 Hautkrebs

Krebsartige Veränderungen der Haut sind im Alter häufig und werden durch häufige Sonnenbestrahlung und helle Haut begünstigt. Sie entwickeln sich fast immer ohne andere Symptome und eher langsam. Sehr oft sind neue Veränderungen an der Haut harmlos, doch sollen sie zur Sicherheit einer Fachärztin oder einem Facharzt gezeigt werden, vor allem, wenn sie im Kopfbereich auftreten. Besondere Aufmerksamkeit benötigen zudem Muttermale, die wachsen, unregelmässig werden oder sich in der Farbe verändern, da sich ein gefährliches Melanom entwickeln könnte. Vorbeugend ist bei Ausflügen ins Freie, wenn immer möglich und nötig, Sonnenschutzmittel aufzutragen und eine Kopfbedeckung mit Krempe zu tragen.

2.9.9 Hautpilz

Befallene Stellen sind gerötet und jucken. Hautpilz tritt am ehesten in Hautfalten, begünstigt durch Schwitzen (beispielsweise in den Einlagen) und bei adipösen Menschen auf, auch Diabetiker:innen sind dafür anfälliger. Salben, Cremes sowie Tinkturen (äusserlich aufzutragen) mit Antipilzmitteln sind meist rasch wirksam.

2.9.10 Hühneraugen und Warzen

Hühneraugen sind rundliche, abgegrenzte Verdickungen der Hornhaut. Warzen sind kleine, begrenzte Wucherungen der Oberhaut. Beide können beim Gehen und Stehen sehr schmerzhaft und deswegen behindernd sein. Trifft dies zu, sind sie ärztlich zu behandeln.

2.10 Nervensystem

Als Nervensystem bezeichnet man Gehirn, Rückenmark und Nerven, die Muskelbewegungen steuern und Informationen über Berührung, Temperatur, Schmerz und andere Sinneswahrnehmungen (auch von Augen und Ohren) zurückmelden. Daneben gibt es das sogenannte vegetative Nervensystem, das autonom Funktionen der Körperorgane wie Herz, Blutdruck, Darmtätigkeit etc., aber auch z.B. Schwitzen reguliert. Im Gehirn werden die Informationen gesammelt, verarbeitet und bewertet. Dort entstehen dann Gedanken, Pläne und der Wille zu Handlungen.

Mit zunehmendem Alter nehmen die Zahl der Nervenzellen und deren Verknüpfungen im Gehirn ab, wenn auch individuell in sehr unterschiedlichem Tempo und von zahlreichen Faktoren abhängig.

Wichtige Hinweise

→ Neuroleptika bergen einerseits ein hohes Nebenwirkungsrisiko, allerdings werden sie bei Menschen mit Behinderungen (vor allem zur Beruhigung) häufig eingesetzt. Die Betreuenden sollten daher auf Bewegungsstörungen (z.B. Dyskinesie, Parkinsonismus, Akathisie, Gleichgewichtsstörungen) achten und mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Rücksprache halten.

2.10.1 Vorbeugende Massnahmen

Durch eine gute Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen sowie ausdauernde körperliche und geistige Aktivität lassen sich die Alterungsprozesse im Gehirn verzögern – geistige Aktivität ist also ein wichtiges Element des Anti-Agings (vgl. auch Psyche).

2.10.2 Epilepsie

Eine Epilepsie kann bereits seit der Geburt bestehen. Sie kann sich aber auch erst im Laufe des Lebens, manchmal auch erst im Alter manifestieren (z.B. nach einem Hirnschlag oder bei anderen Schäden des Gehirns). Zuweilen haben Anfälle spezifische Auslöser (z.B. Schlafmangel, Neuverordnungen oder Absetzen von Medikamenten, Alkohol). Menschen mit einer Cerebralparese oder Autismus leiden häufiger an Epilepsie.

Für die Diagnose einer Epilepsie ist die genaue Beobachtung der Anfälle wichtig. Videoaufnahmen eines Anfall-Ereignisses helfen bei der Diagnose oft mehr als alle weiteren Untersuchungen zusammen

Die Dokumentation der Häufigkeit von Anfällen und die Unterscheidung unterschiedlicher Anfallsarten in einem Anfall-Kalender sind ausserordentlich wichtig. Dieser soll regelmässig mit der Fachärztin oder dem Facharzt besprochen werden. Veränderungen im Ablauf eines Anfalls können auf neue Gehirnerkrankungen oder Probleme mit der antiepileptischen Medikation hinweisen.

Das Verhalten des Betreuungspersonals und gegebenenfalls Erste-Hilfe-Massnahmen bei einem Anfall müssen mit den Betroffenen, ihren Angehörigen, der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sowie mit dem Pflegeteam vereinbart und schriftlich festgehalten werden. Es ist darauf zu achten, dass die Medikamente gegen Epilepsie sehr regelmässig eingenommen werden, ausserdem ist die Notfallmedikation stets griffbereit zu halten.

2.10.3 Störung im Bewegungsablauf (Extrapyramidale Störungen)

Dieser Begriff bezeichnet verschiedene Störungen, die sich auf die Bewegungen des Körpers auswirken und durch eine angeborene oder erworbene Störung im Gehirn oder als Nebenwirkung durch Medikamente, insbesondere durch Neuroleptika, entstanden sind. Unterschieden werden primär die drei nachfolgenden Formen:

a) Sitzunruhe (Akathisie)

Als Akathisie wird eine anhaltende Bewegungsunruhe vor allem der Beine (Bewegungen im Sitzen, häufiges Aufstehen und Hinsetzen, Trippeln auf der Stelle) bezeichnet, oft begleitet von quälender innerer Anspannung. Akathisie ist eine seltene Nebenwirkung einer Neuroleptika-Behandlung.

b) Bewegungsstörungen (Dyskinesien)

Dyskinesien sind unwillkürliche Bewegungen meist im Gesicht (z.B. Mümmeln, Schmatzen, Kauen), seltener an anderen Stellen des Körpers. Sie sind im Alter nicht selten. Als sogenannte **Spätdyskinesien** können sie Folge einer meist langjährigen Neuroleptika-Behandlung sein. Sie sind oft kaum behandelbar. Eine Sonderform der Dyskinesie ist die **Dystonie**. Sie wird verursacht durch Fehlhaltungen wie das Pisa-Syndrom (bildliche Beschreibung einer Haltungsanomalie, wird nicht als eigenständige Diagnose gehandhabt. Sie tritt hauptsächlich bei neurodegenerativen Erkrankungen wie Morbus Parkinson und bei Langzeittherapien mit Neuroleptika und anderen Psychopharmaka auf) oder – vor allem bei Dosisänderungen von Neuroleptika – durch meist schmerzhafte Verkrampfungen von Muskeln und Muskelgruppen, insbesondere auch der Hals-, Zungen- und Rachenmuskulatur.

c) Parkinson

Parkinson ist eine fortschreitende, chronisch neurodegenerative Erkrankung (Absterben von Nervenzellen). Leitsymptome sind Steifheit in den Gelenken (Rigor), Zittern (Tremor) und eine Verlangsamung der Bewegungen (Bradykinese), die vor allem eine Verringerung der Mimik, langsame und ungeschickte Bewegungen der Hände sowie ein mangelndes Mitschwingen der Arme beim Gehen und kleine starre

Schritte zur Folge hat. Zu beachten ist auch, dass bereits kleine Hindernisse oder Schwellen mit einem Höhenunterschied von 2 bis 3 cm zu Stürzen führen können. Im fortgeschrittenen Stadium verändern sich auch die kognitiven Fähigkeiten. Parkinson kann als Erkrankung (Morbus Parkinson, dann fortschreitend) oder als Symptom einer anderen Erkrankung auftreten. Recht häufig ist Parkinson eine Nebenwirkung einer Behandlung mit Neuroleptika.

2.10.4 Demenzerkrankungen

Demenzerkrankungen beginnen schleichend: Zuerst werden die Betroffenen sozial auffällig, am Schluss der Erkrankung steht der komplette Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit. Dazwischen können Jahre liegen. Im Falle von Personen mit Trisomie 21 tritt die Demenz häufiger und teilweise bereits ab dem 40. Lebensjahr auf.

Demenzsymptome können vielfältig sein. Es kann zu vermehrter Vergesslichkeit kommen, oder Personen können sich nicht mehr an den Inhalt von kürzlich geführten Gesprächen erinnern oder suchen häufig nach verlegten Gegenständen. Mit dem zunehmenden Verlust der Konzentrationsfähigkeit haben viele Personen Mühe, sich sprachlich auszudrücken. Oft sind nicht nur das Auffassungs- und Denkvermögen beeinträchtigt, sondern auch der Orientierungssinn. Langsam entgleitet sich der Mensch selbst. Die Demenz stört Wahrnehmung, Erleben und Verhalten der Erkrankten – vor allem bei fortgeschrittener Krankheit.

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimererkrankung. Ca. 60 bis 65 Prozent der Erkrankten leiden an dieser Form der Krankheit. Etwa 20 bis 30 Prozent der Betroffenen leiden an einer gefässbedingten oder vaskulären Demenz. Dabei führen Durchblutungsstörungen im Gehirn dazu, dass Nervengewebe abstirbt. Je ausgeprägter die Durchblutungsstörung ist, desto stärker ist die Demenzerkrankung.

Weitere Informationen unter <https://www.artiset.ch/Fachwissen/Demenz/Zur-Demenzbox>

2.10.5 Schwindel / Gleichgewichtsstörungen

Mit Schwindel werden viele unterschiedliche Störungen bezeichnet. Diese reichen von einem allgemeinen Unsicherheitsgefühl über Angst und Sorgen bis hin zu Schmerzen und vielem mehr. Schwindel ist im Alter recht häufig, doch kann er oft von Menschen mit Behinderungen nicht geäußert werden. Hinweise sind ein unsicherer, breitbeiniger, schwankender Gang, allenfalls mit Stürzen verbunden, oder ein sich überall Festhalten. Auffällige Augenbewegungen sowie Übelkeit und Erbrechen können weitere Symptome sein. Zuweilen wollen die Betroffenen nur noch liegen. Verschwinden diese Auffälligkeiten nicht in-nerhalb von Stunden oder treten sie wiederholt auf, ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

Der sogenannte **orthostatische Schwindel** tritt bei raschem Wechsel von der waagerechten in die senkrechte Körperposition auf. Der Blutdruck ist dann für kurze Zeit zu niedrig. Sofern es nicht zum Sturz kommt, ist er harmlos, er kann aber bei neuem und häufigem Auftreten ein Hinweis auf eine Erkrankung oder auf Nebenwirkungen von Medikamenten sein. Betroffene sollten Lagewechsel insbesondere vom Liegen zum Stehen langsam und in Etappen vollziehen.

2.10.6 Sprechstörungen

Diese werden im Alter häufiger. Infektionen der Luftwege oder Probleme im Mundbereich (Gebiss) können eine Ursache sein. Wenn Sprechstörungen zusammen mit Lähmungserscheinungen plötzlich oder über Nacht auftreten, sind sie sofort ärztlich abzuklären.

2.10.7 Sturzgefahr

Stürze mit verschiedensten Ursachen sind im Alter häufiger, sei es beim Gehen oder Stehen, beim Sitzen oder beim Aufstehen aus dem Bett. Oft werden sie nicht direkt beobachtet, sondern man findet die betroffene Person am Boden oder erkennt Verletzungen (z.B. Blutergüsse oder gar Knochenbrüche, besonders gefährdet sind Oberschenkelhals und Arme) und andere Folgen.

Hier gilt es Stolperfallen wie Teppiche, Türvorlagen oder Schwellen zu entfernen oder deutlich zu markieren. Die Treppen sollten beidseits mit Handläufen versehen und gut ausgeleuchtet werden. Ebenfalls sollte für gutes (geschlossenes) Schuhwerk und allenfalls für Gehhilfen gesorgt werden.

Sowohl Ursachen als auch Folgen von häufigen Stürzen sollten in aller Regel ärztlich abgeklärt werden. Stürze sollten mittels Sturzprotokoll dokumentiert werden.

2.10.8 Zittern (Tremor)

Zittern ist im Alter häufig und kann verschiedene Ursachen haben. Nur wenn sich die betroffene Person im Alltag (z.B. bei Trinken) gestört fühlt, ist eine neurologische Abklärung notwendig.

2.10.9 Schlaganfall (Apoplexie)

In höherem Alter steigt das Risiko für eine Durchblutungsstörung des Gehirns. Diese Durchblutungsstörung (Hirnblutung, Hirnschlag oder Schlaganfall) kann zu verschiedensten Symptomen führen. Am häufigsten ist die plötzlich auftretende halbseitige Lähmung von Armen und Beinen sowie Schiefstellung des Mundes, eine Störung der Sprache oder ein Ausfall des Sehens in einem Gesichtsfeld. Dadurch kann eine bestehende Behinderung verstärkt werden. Verschwinden die Symptome innert eines Tages, spricht man von einer Streifung (transitorische ischämische Attacke – TIA).

Wichtige Hinweise

→ Verändert sich eine Person «schlagartig», ist an einen Schlaganfall zu denken. Schlaganfälle und TIA sind absolute Notfallsituationen und erfordern eine sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes.

Um Schlaganfällen vorzubeugen, ist das Erkennen und Behandeln der Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, hoher Cholesterinspiegel im Blut und Herzrhythmusstörungen wichtig. Da ein Risiko für weitere Schlaganfälle oder verschiedene Folgestörungen (z.B. Schluckstörungen, Lungenentzündungen, Epilepsie, Depression, Delir oder Sturzgefahr) besteht, sind pflegerische und vorbeugende sowie rehabilitative Massnahmen wichtig. Die Schlaganfall-Versorgung eines Menschen mit Behinderung unterscheidet sich üblicherweise nicht vom Standardvorgehen. In speziellen Fällen (z.B. Demenz, lange Bettlägerigkeit, terminale Erkrankung) sollte bereits vorab das Vorgehen im Falle eines Schlaganfalles besprochen werden (Palliativbehandlung? Patientenverfügung).

2.11 Sinnesorgane

Die Sinnesorgane nehmen Reize aus der Umgebung und dem Körperinnern auf und leiten sie ans Nervensystem weiter. Zu ihnen gehören Augen, Ohren, Gleichgewichtsorgan, Nase, Zunge und Haut. Die Sinneswahrnehmungen, die bei Behinderungen oft ohnehin beeinträchtigt sind, sind altersbedingten Veränderungen unterworfen.

2.11.1 Gehör

Mit dem Gehör können wir uns in alle Richtungen und auch in der Dunkelheit orientieren. Der Ausfall des Gehörs wirkt sich auf die Psyche und speziell aufs Sozialleben stark aus, es besteht die Gefahr einer Isolation.

Wichtige Hinweise

- Hörhilfen sollten tagsüber regelmässig getragen sowie regelmässig gereinigt und versorgt werden.
- Ein plötzlicher teilweiser oder völliger Hörverlust (sog. Hörsturz) ist unverzüglich abzuklären. Auch ein Ausfluss aus dem Ohr ist immer abklärungsbedürftig.

2.11.2 Vorbeugende Massnahmen

Lärmbelastungen (z.B. zu laute Musik, Maschinenlärm, Knalltrauma) sollten vermieden werden; bei voraussehbarer Exposition können Gehörschütze eine Option darstellen.

Empfohlene Vorsorgeuntersuchungen

- Gehörgangkontrolle, ev. Spülung bei Problemen
- Ohrenärztliche Beurteilung alle 5 Jahre ab einem Alter von 45 Jahren; bei Menschen mit Trisomie 21 ab 45 Jahren alle 3 Jahre; bei Neigung zu Ohrpfropfen nach Bedarf häufiger

2.11.3 Hörstörungen

Einschränkungen im Hören werden insbesondere bei Menschen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen häufig sehr spät bemerkt. Sie können aber schon über längere Zeit zu erheblichen Veränderungen beim Verhalten im Strassenverkehr, bei sozialen Kontakten etc. führen.

Schwerhörigkeit ist im fortschreitenden Alter sehr häufig. Doch sind in jedem Alter manche Ursachen beherrbar, insbesondere der oft nicht selbst bemerkte **Ohrpfropf**, ein meist durch Ohrenschmalz, seltener durch Fremdkörper verstopfter Gehörgang.

Bei Krankheiten im Innenohr kann es auch zu Gleichgewichtsstörungen oder zu Tinnitus (Ohrenpfeifen, das ein Anzeichen eines bevorstehenden Hörsturzes sein könnte) kommen. Sollte dies auftreten, ist sofort eine Ärztin oder ein Arzt zu konsultieren.

Im Kontakt mit schwerhörigen Menschen sind eine geräuscharme Umgebung, Zweiergespräche mit gutem Sichtkontakt, langsames Sprechen mit deutlichen Mundbewegungen sowie kurze einfache Sätze mit häufigen Wiederholungen wichtig.

2.11.4 Ohrenschmerzen / Mittelohrentzündung

Ohrenschmerzen können das Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen, sind aber nicht leicht erkennbar, wenn die Betroffenen nicht darauf hinweisen können. Sie führen allenfalls zu Verhaltensauffälligkeiten). Bei Fieber und Schmerzverdacht ohne andere Symptome ist daran zu denken.

2.11.5 Augen / Sehfunktion

Die meisten Menschen orientieren sich im Alltag und bei zahlreichen Tätigkeiten hauptsächlich anhand der Augen. Die im Alter häufigen Verschlechterungen werden oft eher spät bemerkt, ausser wenn sie plötzlich auftreten. Dies trifft insbesondere bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu. Hinweise können beispielsweise erhöhte Verunsicherung beim Gehen, insbesondere bei ungenügender Beleuchtung, Sich-Stossen an Hindernissen, vermehrtes suchendes Tasten nach Gegenständen oder Erkennen von Personen nur noch anhand der Stimme sein.

Ohne Mitwirkung der Betroffenen sind auch die Diagnostik und das Anpassen von Brillen stark erschwert. Nicht alle Augenärzt:innen verfügen über die dazu notwendige Erfahrung.

Wichtige Hinweise

- Wenn möglich ein jährliches einfaches Screening des Sehvermögens
- Unterstützung bei der Reinigung, Benützung und Versorgung von Sehhilfen
- Ein plötzlicher Ausfall der Sehfunktion ist eine Notfallsituation und sofort augenärztlich abzuklären.
- Tränende und/oder gerötete Augen sollten, wenn zusätzlich starker Schmerz- oder Juckreiz besteht, das Auge eitrig ist oder das eine oder beide Augen nicht gut offengehalten werden können, rasch ärztlich abgeklärt werden. Sonst können sie vorerst für einige Tage beobachtet werden.

2.11.6 Vorbeugende Massnahmen

Augen sind vor mechanischen und chemischen Verletzungen (z.B. mit Schutzbrillen), vor zu hoher Bestrahlung (z.B. direkter Blick in die Sonne, Hut mit Krempe, Sonnenbrille), aber auch vor Infektionen oder Substanzen, die Allergien auslösen, bestmöglich zu schützen.

Empfohlene Vorsorgeuntersuchungen

- Augenärztliche Untersuchung (sofern möglich inkl. Augendruckmessung) alle 5 Jahre oder bei bekannten Seh- oder Augenproblemen sowie bei Diabetes gemäss ärztlicher Weisung häufiger

2.11.7 Alterssichtigkeit

Damit wird die etwa nach dem 40. Lebensjahr eintretende Verminderung der Anpassungsfähigkeit des Sehvermögens in die Nähe bezeichnet. Wenn Bedarf besteht und sofern toleriert, hilft eine Lesebrille.

2.11.8 Schielen

Wenn ein Schielen nicht schon lange besteht, sondern neu auftritt, ist es sofort abzuklären.

2.11.9 Trockene Augen / gerötete Augen

Ungenügend befeuchtete Augen sind im Alter nicht selten, häufig durch Medikamente oder Zugluft (z.B. Klimaanlage, Ventilatoren) begünstigt. Sie verursachen Augenbrennen und gerötete Augen. Augentropfen zur Befeuchtung sind sinnvoll.

2.11.10 Bindehautentzündung (Konjunktivitis)

Eine Bindehautentzündung ist die häufigste Augenerkrankung. Hauptsächliche Beschwerden sind rote Augen, Fremdkörpergefühl im Auge und verstärkter Tränenfluss. Das Auswaschen der Augen mit lauwarmem Wasser und das Befeuchten der Augen mit Augentropfen kann helfen. Hält die Entzündung an, ist eine Ärztin oder ein Arzt beizuziehen.

2.11.11 Grauer Star (Katarakt)

Die als grauer Star bezeichnete Trübung der Augenlinsen tritt im Alter häufig auf. Ein Hinweis ist eine erhöhte Blend-Empfindlichkeit. Eine Operation ist hilfreich, doch ist abzuklären, ob die Nachbetreuung bei fehlender Kooperationsfähigkeit gewährleistet werden kann.

2.11.12 Grüner Star (Glaukom)

Ein erhöhter Augendruck führt zu fortschreitenden Ausfällen im Gesichtsfeld vom Rand her bis ins Zentrum und ist eine häufige Ursache für eine Erblindung im Alter. Akute Augendruck erhöhungen sind zudem sehr schmerzhaft. Da die Ausfälle erst spät bemerkt werden, ist – wenn machbar – eine regelmässige Augendruckmessung wichtig, um frühzeitig eine wirksame Behandlung einzuleiten.

2.11.13 Makuladegeneration

Ein Absterben der für Sehschärfe und Farbsehen notwendigen Sinneszellen im Auge ist eine häufige schwere Beeinträchtigung im Alter, die zunächst die zentrale Sehkraft bis zur hochgradigen Sehbehinderung beeinträchtigt und schliesslich zu Blindheit führt. Sie ist nur bei einem Teil der Betroffenen und nur mit einigem Aufwand durch die Augenärztin oder den Augenarzt behandelbar.

2.12 Immunsystem

Der Begriff umfasst komplexe Abwehrreaktionen des Körpers auf Krankheitskeime und bestimmte fremde Stoffe (z.B. Pollen, Nahrungsmittel), zuweilen auch auf Teile des eigenen Körpers. Impfungen sind möglich.

Im Alter wird die Immunabwehr oft schwächer, dadurch sind Impfungen weniger wirksam und es werden Booster-Impfungen notwendig. Bei manchen genetischen Dispositionen (z.B. bei Trisomie 21) ist das Immunsystem ohnehin geschwächt.

2.12.1 Heuschnupfen

Heuschnupfensymptome wie Niesreiz, verstopfte Nase oder juckende und tränende Augen können die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass es zu einem sog. «Etagenwechsel» kommt. Dann entwickelt sich aus einer Pollenallergie mitunter allergisches Asthma, welches

dringend ärztlich behandelt werden muss. Die Symptome von Heuschnupfen und Erkältung können sehr ähnlich sein. Während der Heuschnupfen jedoch sofort nach dem Kontakt z.B. mit Pollen eintritt, entwickeln sich Erkältungssymptome langsamer.

2.12.2 Impfungen

Impfungen sind in den dafür vorgesehenen Altersabschnitten oder Risikosituationen in aller Regel wie bei der Allgemeinbevölkerung zu handhaben. Allerdings empfiehlt es sich, diese mit der zuständigen Hausärztin oder dem zuständigen Hausarzt zu besprechen und bei Einverständnis der Betroffenen bzw. der gesetzlichen Vertretung durchzuführen.

Besonders zu achten ist auf die Auffrischimpfung Tetanus (Starrkrampf). Diese wird oft vernachlässigt, was dann bei Unfällen nachgeholt werden muss.

Empfohlene Impfungen

- Diphtherie, Tetanus (Starrkrampf): Auffrischimpfung im Alter alle 10 Jahre
- Grippe/Influenza: jährliche Impfung zwischen Oktober und November, für alle Personen mit chronischen Krankheiten, für Personen ab 65 und Personen, welche in Wohneinrichtungen leben, sowie fürs Betreuungs- und Pflegepersonal empfohlen
- Hepatitis B: sofern noch nicht geimpft
- Impfung gegen Covid-19 jeweils gemäss aktuellen Empfehlungen; sie ist ein wichtiger Schutz vor schwerer Erkrankung
- FSME-Impfung bei Personen, die in Risikogebieten zuweilen mit Zecken in Kontakt kommen; Auffrischung alle 10 Jahre
- Pneumokokken-, Herpes Zoster- und andere Impfungen bei einigen Risikopatienten individuell empfohlen

2.13 Hormonsystem (endokrines System)

Hormone spielen eine zentrale Rolle bei der Regulierung zahlreicher Körperfunktionen und bei der Impulsübertragung zwischen Nervenzellen. Auch das Hormonsystem ist im Alter Veränderungen unterworfen.

2.13.1 Zuckerkrankheit (Diabetes)

Ein Diabetes mellitus infolge Insulinmangels tritt im Alter gehäuft auf. Ein über eine längere Zeit erhöhter Blutzucker kann zu Schäden an Augen, Herz, Nieren, Gefässen und Nerven führen. Auch Infektionen, Demenzsymptome und Delir-Neigung sind häufiger. Oft merken Betroffene (mit und ohne Behinderungen) nicht, dass sie an Diabetes leiden. Haupt-Symptome des Diabetes mellitus sind vermehrtes Wasserlassen (Polyurie) mit grösseren Urinmengen, oft auch nächtliches Wasserlassen (Nykturie), starker Durst, allenfalls geringer Appetit und Gewichtsverlust, zuweilen aber auch Heisshungerattacken (besonders zu Beginn der Krankheit), ferner Abgeschlagenheit und Müdigkeit.

Mit einem Test auf Zucker im Urin oder mittels Blutzuckermessung kann sich ein erster Verdacht erhärten. Die Diagnose muss ärztlich erfolgen, und der Verlauf muss gut überwacht werden. Eine frühzeitige Diagnose und die konsequente Behandlung können Schäden verhindern oder verzögern.

Manchmal reichen körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion und eine Ernährungsumstellung mit häufigeren kleinen Mahlzeiten sowie mit einer Reduktion der Kohlenhydrate zur Normalisierung der Blutzuckerwerte aus. Sonst ist eine zusätzliche Behandlung mit Medikamenten oder dem Spritzen von Insulin notwendig. Bei schwierigeren Behandlungen ist eine darauf spezialisierte Pflegefachperson beizuziehen. Ein nur leicht erhöhter Blutzuckerwert ist aber weniger gefährlich als sogenannte Hypoglykämien (Unterzuckerung) – vgl. unten.

Empfohlene Vorsorgeuntersuchungen

- Blutzuckerbestimmung durch die Ärztin oder den Arzt ab 45 alle drei Jahre oder beim Auftreten der obengenannten Symptome
- Regelmässige Fusspflege und -kontrolle durch eine dipl. Podologin oder einen dipl. Podologen.

2.13.2 Niedriger Blutzucker (Hypoglykämie)

Ein zu tiefer Blutzuckerwert führt zu kaltem Schweiss, Zittern, Blässe, Schwäche, schnellem Puls, Heiss-hunger, Unruhe, Verwirrtheit und allenfalls Bewusstseinsverlust. Er ist unverzüglich mit der **Gabe von Traubenzucker** zu behandeln.

2.13.3 Schilddrüsenfunktion

Das Schilddrüsenhormon steuert vor allem den Stoffwechsel und den Energieverbrauch. Auch hier können verschiedene Störungen vorliegen.

2.13.4 Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose)

Unterfunktionen sind im Alter und vor allem bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere bei Trisomie 21, häufiger anzutreffen als in der allgemeinen Bevölkerung. Die Anzeichen kommen schleichend und sind oft wenig auffällig. Die Neigung zu Gewichtszunahme, Verstopfung, anhaltender Müdigkeit, langsamerem Puls und verminderter Lebhaftigkeit können Hinweise sein.

2.13.5 Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose)

Eine Überfunktion zeigt sich mit einem erhöhten Puls, Gewichtsabnahme, Neigung zu Durchfall, Zittern und Schwitzen, Nervosität und Unruhe, z.T. mit Schlafstörungen.

2.13.6 Kropf (Struma)

Eine Vergrösserung der Schilddrüse mit oder ohne Knotenbildung benötigt eine ärztliche Abklärung, vor allem wenn sie grösser wird.

Empfohlene Vorsorgeuntersuchung

- Jährliche Messung der Schilddrüsenfunktion bei Menschen mit Trisomie 21 oder mit bekannter Schilddrüsenerkrankung
- Sonst Messung alle 3 bis 5 Jahre oder bei Hinweisen auf eine Störung

2.14 Tumoren und Krebs

Gut- und vor allem bösartige Geschwulste (Tumoren) werden mit fortschreitendem Alter immer wahrscheinlicher. Eine familiäre Belastung mit Krebserkrankungen kann eine Rolle spielen und dadurch die Aufmerksamkeit auf bestimmte Krebsarten lenken. Geschwulste können überall im Körper auftreten.

Wichtige Hinweise

→ Krebserkrankungen werden gerade bei Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen oft spät erkannt, weil sie frühe Symptome und Anzeichen von Krebs nicht berichten können. Krebsvorsorgeuntersuchungen finden zudem bei Menschen mit einer Behinderung weniger oft statt, werden aber ebenfalls empfohlen. Besonders Menschen mit einer tuberösen Sklerose (Erbkrankheit; verursacht Wucherungen im Gehirn, in Haut, Herz, Lungen und Nieren) sind regelmässig auf Tumoren in diesen Organen zu untersuchen.

Empfohlene Vorsorgeuntersuchungen

- **Brustkrebs:** Bei Frauen zwischen 50 und 74 wird alle 2 Jahre eine Mammographie empfohlen. Hier gilt es jedoch, Vor- und Nachteile abzuwägen. In den meisten Kantonen gibt es entsprechende Programme; im Rahmen solcher Programme übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Für Frauen ab 40, deren Mutter oder Schwester Brustkrebs hat, empfehlen sich in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt regelmässige Untersuchungen.
- **Prostatakrebs:** Auffälligkeiten beim Wasserlösen sollten zu einer Abklärung der Prostata führen. Die Institution soll zusammen mit der zuständigen Hausärztin oder dem zuständigen Hausarzt festlegen, welches Screening bei wem und wann angewendet wird.
- **Dickdarmkrebs:** Dickdarmspiegelung ab 50 alle zehn Jahre. Wenn Dickdarmkrebs in der Familie vorkam oder wenn chronische Darmentzündungen beziehungsweise Darmpolypen festgestellt wurden, empfiehlt sich die Untersuchung je nach Risiko alle 1 bis 3 Jahre.
- **Hautkrebs:** Eine Untersuchung der Haut ist nur bei Personen mit erhöhtem Risiko notwendig. Hellhäutige Menschen oder Menschen, die häufig der Sonne ausgesetzt sind oder viele (> 15) Muttermale haben, sollten sich alle 1 bis 2 Jahre untersuchen lassen. Gründe für eine Untersuchung sind ausserdem unregelmässige Flecken oder solche, die grösser sind als 6 Millimeter. Wenn Hautkrebs in direkter Verwandtschaft auftritt, sollte man sich ebenfalls regelmässig untersuchen lassen.

2.15 Weiteres

2.15.1 Medikamente / Polymedikation

Älteren Menschen werden oft mehrere verschiedene Medikamente gegen ihre Beschwerden oder Krankheiten verschrieben. Dies ist ebenso wie der Langzeitgebrauch mancher Medikamente (besonders die bei Menschen mit schwereren Behinderungen oft verordneten Schlaf- und Beruhigungsmittel) nicht unproblematisch und oft letztlich nachteilig fürs Wohlbefinden oder gar die Lebensqualität. Dass die Verschreibungen oft von verschiedenen, manchmal gar nicht mehr involvierten Ärzt:innen stammen, erschwert die Situation. Oftmals werden die Verordnungen nicht regelmässig kritisch auf weitere Notwendigkeit, allfällige Nebenwirkungen und Wechselwirkungen überprüft und zumindest versuchsweise reduziert oder abgesetzt. Es ist eine häufige Erfahrung, dass im Alter niedrigere Dosierungen sinnvoll sind. Auch ist nicht selten und insbesondere bei Psychopharmaka mit unerwarteten Effekten (z.B. paradoxe Reaktionen) zu rechnen. Die regelmässige Kontrolle und Besprechung der verordneten Medikamente

und deren Indikation durch die Betreuungsperson mit der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt ist notwendig.

Fehler in der Abgabe von Medikamenten sind keineswegs selten. Wichtig sind vorbeugend stets sorgfältig nachgeführte Verzeichnisse und ein Vieraugenprinzip beim Richten und bei der Abgabe. Kommt es dennoch zu Fehlern, nimmt man Kontakt mit einer Ärztin oder einem Arzt auf. Intern hilft eine Fehlerkultur mit einer offenen Kommunikation der Fehler und einer Überprüfung der Abläufe.

Bei Personen, die ihre Medikamente selbständig einnehmen, stellt sich jeweils die Frage, ob verordnete Medikamente regelmässig, gemäss Verordnung oder gar nicht eingenommen werden. Hilfreich ist ein Medikamenten-Dosett. Eine (diskrete) Überprüfung kann in gewissen Situationen sinnvoll sein.

2.15.2 Palliative Care

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Palliative Care eine Haltung und Betreuung für betroffene Patient:innen und ihre Angehörigen, wenn eine unheilbare und lebensbedrohliche Krankheit vorliegt. Ziel der palliativen Pflege und Betreuung ist die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung einer erträglichen, symptomfreien bzw. symptomarmen Lebensqualität, damit die Betroffenen trotz Krankheit am täglichen Leben teilhaben können. Hier gehört das interdisziplinäre Zusammenarbeiten inklusive der Bezug von Angehörigen und Hausärztin oder Hausarzt dazu. Weitere Informationen unter [https://www.artiset.ch/Fachwissen/PalliativeCare/zur Palliative Care Box](https://www.artiset.ch/Fachwissen/PalliativeCare/zur%20Palliative%20Care%20Box)

Schlussbemerkung

Der vorliegende Leitfaden dient der Information und Sensibilisierung für den Themenkreis Gesundheit und Prävention bei älteren Menschen mit einer kognitiven bzw. mehrfachen Beeinträchtigung. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist immer wieder zu überprüfen und allenfalls anzupassen.

Es ist wichtig, dass alle Personen, die dieser Menschengruppe Assistenz-, Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen anbieten, dafür die nötige Sensibilität und das Verständnis aufbringen und diese als selbstverständlich erachten.

Der eigentlichen Umsetzung und der Adaptierung bzw. dem Praxistransfer sollte nun nichts mehr im Wege stehen.

Die Umsetzung erfordert Ausdauer, Fleiss, Geduld und Überzeugungskraft. Doch die Prävention gehört auch im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und des eidgenössischen Behindertengleichstellungsgesetzes zu einer ganzheitlichen Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen. Dabei geht es immer um eine möglichst hohe Lebensqualität dieser Menschen im Alter.

Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass sich dieser Leitfaden wie auch die daraus entstehenden Handlungen den Bedürfnissen der begleiteten und betreuten Menschen und der Entwicklung der Professionalität in der Begleitung, Assistenz, Betreuung und Pflege anzupassen haben und nicht umgekehrt.

Bern, Dezember 2022

3. Literaturliste

- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, richtig pflegen und betreuen, <https://www.lak.li>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Murr, A. C. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen (6. Ausg.). Hrsg.: Müller Staub, M., Georg, J. & Leoni-Scheiber C., Bern: Hogrefe
- Pflegediagnostik nach NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Februar 2021. Pflegediagnosen, Definition und Klassifikation, ISBN 978-3-89752-160-5.

Vergangene Fachtagungen | DGSGB; hier insbesondere Bände 5, 6, 13, 18, 25, 26, 32 und 38

Wissensboxen

- Box Alter und Behinderung <https://www.artiset.ch/Fachwissen/Alter-Behinderung>
- Box Palliative Care <https://www.artiset.ch/Fachwissen/Palliative-Care/Pnoze/>
- Demenzbox <https://www.artiset.ch/Fachwissen/Demenz/Zur-Demenzbox>

Guidelines

- Health Care in People with Intellectual Disability. https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0016/231514/Health_Care_in_People_with_Intellectual_Disability_Guidelines.pdf
- Sullivan, W., F., Diepstra, H., Heng, J., Ally, S., Bradley, E., Casson, I., et al. (2018). Primary care of adults with developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines. Tools for primary Care Provider. <https://www.cfp.ca/content/cfp/64/4/254.full.pdf>
- Berthold, H., K. (2020). Leitfaden Geriatrie Medizin. München: Elsevier.
- Huhn, S. (2020). Leitfaden Geriatrie Pflege – Interprofessionelles Arbeiten in Medizin Pflege Physiotherapie. München: Elsevier.
- medizin-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften [SAMW]: «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis» [2019]

Demenz und Verhaltensauffälligkeiten:

- Gusset-Bährer, (2018). Demenz bei geistiger Behinderung. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- DTIM-Demenztest für Menschen mit Intelligenzminderung. Bern: Hogrefe, <https://www.testzentrale.ch> oder info@hogrefe.ch
- Sappok, T., (2019). Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dosen, A., (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. 2., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Wicki, M. T. (2021). Physical health of aging people with intellectual disability in residential homes in Switzerland. Sage open Medicine, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/20503121211000530>

Spitalaufenthalt:

- Ich bin anders und doch gleich! Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Reihe Praxis. Olten: Stiftung Arkadis, No 1/2016. <https://www.arkadis.ch/de/praxis.html>

- Menschen mit Behinderung im Krankenhaus - Hinweise zum Krankenhausaufenthalt insbesondere von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (mit Checkliste): [Menschen mit Behinderung im Krankenhaus \(digab.de\)](#)

Schmerzskalen und -literatur:

- http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/ZOPA_Das_Zurich_Observation_Pain_Assessment.php
- https://www.dgpalliativmedizin.de/images/02_EDAAP_adaptiert_Evaluation_bei_Schmerz_NEU_1.pdf
- Belot, M. (2009). Der Ausdruck von Schmerz bei mehrfachbehinderten Personen: Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben Pur – Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*, Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben, 88–107.

Hinweis auf Angstskala:

- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0843-3373>

Sturzangst:

- [Sturz Praevention Umschlag \(patientensicherheit.ch\)](#) (2008, neuere Version), Sturzangst = post fall syndrom

Akute Verwirrtheit / Delir:

- [Kantonsspital St. Gallen \(curaviva.ch\)](#)
Thurgauer Ausgabe 2019 Delirmanagement
- [leitfaden beurteilung und therapie bpsd curaviva schweiz 2021.pdf](#)

Aktivitätsintoleranz:

- [978-3-642-01319-5_2.pdf \(springer.com\)](#)
NANDA Pflegediagnose Aktivitätsintoleranz, S. 137 – 141
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08582>
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08583>

Sterben:

- Kathryn Schneider-Gurewitsch: *Reden wir über das Sterben*, 2. Auflage April 2020; ISBN 978-3-85791-897-1
- CURAVIVA Schweiz (2021). Faktenblatt: [Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz](#). Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: curaviva.ch.

ANHANG

Beispiel: Checkliste Gesundheitsvorsorge				
Was	Bei wem	Wer führt durch	Häufigkeit	Bemerkungen
Blutdruck messen	Alle	Personal Institution	Alle 3 Monate	
Blutzucker messen	Alle	Personal Institution	Alle 3 Monate	
Zahnhygiene Dentalhygiene Zahnkontrolle	Alle	Personal Dental-hy- gieniker:in Zahnärztin oder Zahnarzt	Täglich 1-/2-mal jährlich 1-mal jährlich	Kann auch mit Zahnarztbesuch kombiniert werden; evtl. kommen sie auch ins Haus
Hautkontrolle	Alle	Personal Institution	1 x pro Jahr, bei Hautverände- rungen Hausärz- tin oder Haus- arzt beiziehen	Bei Hautverände- rungen Hausärztin oder Hausarzt bei- ziehen
Ärztliche Untersuchungen				
Gynäkologische Unter- suchung inkl. Brust- kontrolle	Frauen	Gynäkologin oder Gynäkologe	1 x pro Jahr	
Prostatakontrolle	Männer	Hausärztin oder Hausarzt, Urologin oder Urologe	1 x pro Jahr	
Augensehkontrolle	Alle	Hausärztin oder Hausarzt	Bei Bedarf, Hin- weis auf Kurz- /Alterssichtigkeit Kontrolle alle zwei Jahre	
Impfungen	Alle	Hausärztin oder Hausarzt	Bei Bedarf ge- mäss Impfaus- weis und Infor- mation des Arz- tes z.B. Starrkrampf alle 10 Jahre	
Ohrenkontrolle	Alle	Hausärztin oder Hausarzt	Bei Verschlech- terung des Hö- rens bzw. alle zwei Jahre	

Herz-/Kreislaufuntersuchung	Alle	Hausärztin oder Hausarzt	Mind. 1 x pro Jahr, mit EKG alle 3 Jahre	Mit EKG alle 3 Jahre
Magen- /Darmkrebsvorsorge	Alle	Hausärztin oder Hausarzt → Überweisung an Spezialisten	Alle 5 Jahre oder bei Bedarf bzw. bei Symptomen	

Beobachten / beschreiben / interpretieren

A. Beobachtungen / beobachten

Beobachtungen sind ein wesentlicher Teil unserer täglichen Arbeit. Sie sind ein spezifischer Zugang zu sozialen Phänomenen, bei dem Daten über die zu beobachtende Person nicht auf ihrer direkten Auskunft beruhen, sondern indirekt durch die Beobachter:in erhoben werden. Die Beobachtung bezieht sich dabei im Allgemeinen auf Verhaltens-, Handlungs- und Interaktionsformen.

Dabei spielt die Wahrnehmungsfähigkeit der Beobachterin/des Beobachters eine wichtige Rolle. Denn Beobachtung ist ganz allgemein das aufmerksame, planmässige und zielgerichtete Wahrnehmen/Registrieren von Vorgängen, Ereignissen, Verhaltensweisen ohne Erklärung und ohne Beurteilung.

Ziel der Beobachtung in unserer Arbeit ist es, den/die Bewohner:in, Mitarbeiter:in oder Teilnehmer:in möglichst genau zu erfassen. Die Beobachtung ist daher eine grundlegende Methode der Datengewinnung und Faktensammlung.

Beobachtungen können erhoben werden durch:

- **künstlich hergestellte Situationen, etwa arrangierte Gruppendiskussionen/Spielsequenzen etc. Dabei muss vor der Beobachtung festgelegt werden, was genau beobachtet werden soll und was im Hinblick auf unsere Fragestellung als wichtig erscheint.**

und in:

- **natürlichen Situationen, die nicht spezifisch auf einen Forschungszweck hin arrangiert worden sind.**

Ein Problem ist, dass soziales Verhalten abstrakt ist, Beobachtetes muss nicht mit der Realität übereinstimmen, kann aber Hinweise auf eine mögliche Realität geben.

B. Beschreibung der Beobachtung

Die beobachteten Verhaltens-, Handlungs- und Interaktionsformen müssen, damit wir sie uns weiter nutzbar machen können, in geeigneter Form schriftlich dargestellt/beschrieben werden.

Die Beschreibung ist die sprachliche Benennung und Darstellung von dem, was objektiv beobachtet wurde, in Begriffen und Aussagen ohne Interpretation und Bewertung.

Beobachtungen sollen nicht mit Bewertungen und Interpretationen vermischt werden, sondern diese sollen voneinander getrennt werden.

Beispiel:

Objektive Beobachtung -> als X seine Mutter sieht, zieht er die Mundwinkel nach oben

Interpretation -> X lacht, X freut sich etc.

oder

Beobachtbare Situation: Eine Freundin gibt einem Strassenmusikanten Geld in seinen auf dem Boden liegenden Koffer.

Beobachtung vermischt mit Bewertung: «Du bist grosszügig.»

Beobachtung getrennt von Bewertung: Wenn du dem Strassenmusiker 20 Franken gibst (Beobachtung), dann finde ich, dass du grosszügig bist (Bewertung).

Beobachtung / Beschreibung

-----Trennen von-----

bewerten / interpretieren

Da wir verstehen möchten, was wir beobachtet haben, können wir versuchen, das Beobachtete auf bestimmte Ursachen und Umstände zurückzuführen. Wir probieren zu erklären, zu deuten, oder wir ziehen eine Schlussfolgerung.

Erklärungen, Bewertungen und Interpretation müssen als solche gekennzeichnet sein.

Bsp.: «Frau S. benimmt sich so auffällig, also hat sie ein schwieriges Verhalten bzw. eine schwierige Phase.»

Doch was sind die Gründe? Ist sie einfach schwierig oder fühlt sie sich nicht wohl? Hat sie vielleicht Zahnschmerzen oder einen Blaseninfekt? Oder was könnte es sonst sein?

C. Beobachten ohne zu bewerten

Alltagsbeispiel:

Ich habe noch nie einen faulen Mann gesehen; ich habe schon mal einen Mann gesehen, der niemals rannte, während ich ihm zusah, und ich habe schon mal einen Mann gesehen, der zwischen Mittag- und Abendessen manchmal schlief und der vielleicht mal zu Hause blieb an einem Regentag, aber er war kein fauler Mann. Bevor du sagst, ich wär' verrückt, denk mal nach: War er ein fauler Mann, oder hat er nur Dinge getan, die wir als «faul» abstempeln?

Was die einen faul nennen, nennen die anderen müde oder gelassen, was die einen dumm nennen, ist für die anderen einfach ein anderes Wissen. Es macht also Sinn, wenn wir das, was wir sehen und beobachten, nicht mit unserer Meinung bzw. unseren Interpretationen vermischen bzw. diese zu überprüfen.

Quelle: Ch. Affentranger, Consulting, Malans, Version: 3/23.09.2022

Herausgeber

CURAVIVA, INSOS – Branchenverbände von ARTISET
Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Zitierweise

CURAVIVA, INSOS (2022), Leitfaden: Prävention bei Menschen mit einer lebensbegleitenden
Behinderung im Alter
Online: curaviva.ch, insos.ch

Auskünfte/Informationen

E-Mail: info@curaviva.ch, info@insos.ch

© CURAVIVA, INSOS – Branchenverbände von ARTISET, 2022