

# Grundlegendes zur aktiven Gestaltung des Alltages mit Betagten und Behinderten : am Leben beteiligt

Autor(en): **Gehring, Annemarie / Spirig, Otto**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **65 (1994)**

Heft 9

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812231>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Grundlegendes zur aktiven Gestaltung des Alltages mit Betagten und Behinderten

# AM LEBEN BETEILIGT

Von Annemarie Gehring und Otto Spirig

**A**us langer Berufs- und Unterrichtserfahrung sowie Kurstätigkeit sind viele Überlegungen, Erfahrungen, Wissen und Ideen zur aktiven Gestaltung des Alltagslebens von Betagten und Behinderten zusammengekommen. Wir finden es nun an der Zeit, alles gesamt-haft einmal darzustellen und für eine breite Praxis nutzbar zu machen.

Wir geben sehr bewusst keine Rezepte oder konkreten Handlungsanweisungen, da wir überzeugt sind, dass Aktivierung immer von Menschen mit Menschen direkt geschehen muss. Und jeder Mensch wird entsprechend seiner Persönlichkeit, seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten aus den vielen Ideen die ihm passenden oder ansprechenden auswählen und muss sie dann der momentanen Situation und den betroffenen Mitmenschen anpassen.

Mit der Mischung aus Hintergrundwissen, allgemeinen Überlegungen und konkreten Ideen, Anregungen, Spiel- und Gestaltungsformen, Denkanstößen, hoffen wir eine Form gefunden zu haben, die zu möglichst viel Fantasie und Kreativität bei der Leserin/beim Leser anregt. Bewusst haben wir freien Raum gelassen für eigene Erfahrungen, Abänderungen, Impulse...

Da wir vom Mittel Spiel oder vom spielerischen Umgang mit Mitteln in der Aktivierung überzeugt sind, hat dieser Teil Übergewicht. Wir glauben, dass gerade im spielerischen Umgang der Alltag besser gestaltet werden könnte und zu mehr Lebendigkeit und Freude führt. Und nach unseren Erfahrungen finden wir über das Spiel Zugang auch zu «schwierigen» oder verschlossenen Menschen und zu ihrem verborgenen Potential.

Die vielfältigen Ideen, Anregungen, Spiel- und Gestaltungsformen haben wir aus zwei Blickrichtungen geordnet:

- wir gehen vom Mittel selber aus und überlassen der Leserin/dem Leser die Entscheidung, was zur Verfügung steht, was für Fähigkeiten vorhanden sind, was sinnvoll, machbar, verlockend scheint;
- wir gehen von den alltäglichen Lebensbereichen aus und geben Anstöße, wie diese Verrichtungen und Abläufe erweitert, verändert, spannender, spielerischer... gestaltet werden könnten.

*Wir hoffen, das Leben der Betagten und Behinderten werde etwas farbiger, lebendiger, fröhlicher, anregender, erfüllter und die Arbeit oder das Sein mit ihnen entsprechend.*

Bärau, im Frühjahr 1994

Annemarie Gehring und Otto Spirig

## Zum Hintergrund

Aktiv Sein gehört zum Menschsein. Die Möglichkeit, sich am Leben zu beteiligen, das Dasein selbst zu gestalten oder mitzugestalten, macht den Menschen über das Biologische hinaus zum eigentlichen Menschen.

Wo der Mensch nun behindert wird in der aktiven Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt, wo er nicht oder nicht mehr tätig sein kann, nicht selber denkt, entscheidet, handelt, verkümmert er. Für die körperlichen Fähigkeiten kennt man den Satz: «Wer rastet, der rostet», und dem stimmen wohl alle aus eigener Erfahrung zu. Doch auch der Nichtgebrauch von seelisch-geistigen oder sozialen Fähigkeiten und Möglichkeiten führt zum «Rost» oder zum Verlust. Neben den Alltagserfahrungen, dass man Fremdsprachen oder Namen bei fehlendem Gebrauch vergisst, zeigen verschiedene Forschungen, dass der Leistungsabbau im Alter sehr häufig auf Unterforderung beruht. Mangelnde Übung und fehlende Nachfrage nach Wissen und Können

lassen die vorhandenen Leistungsmöglichkeiten verkümmern. Bei Betagten und Behinderten, denen oft ein aktives Handeln und Mitdenken fehlt, die in einem reizarmen Umfeld leben (wenig Besuch, wenig Abwechslung im Alltag, kaum Ausflüge) treten Verluste von geistigen, sozialen und praktischen Handlungsfähigkeiten auf. Die sogenannte Hilflosigkeit ist erlernt, der Hospitalismus durch die Umwelt bedingt.

Eine besondere Gefahr besteht darin, dass Behinderte, Betagte und Kranke sehr viel Verständnis, Zuwendung, Pflege erhalten für ihr Kranksein, ihre Defizite und wenig Förderung, Unterstützung und Bestätigung ihrer gesunden Anteile.

Mit der aktiven Gestaltung des Alltages sollen diese negativen Kreise durchbrochen werden. Betagte und Behinderte sollen motiviert werden, möglichst aktiv und eigenständig zu sein, die vorhandenen Fähigkeiten sollen erkannt und gefördert, der gesunde Anteil stimuliert und gestärkt werden.

Aktivierung ist also eine Haltung, eine Form des Seins und hat nichts mit Beschäftigung, Betriebsamkeit und spektakulären Aktionen zu tun. Aktivierung heisst ein verstehendes In-Beziehung-Treten zur Mit- und Umwelt in allen Lebensbereichen, im gesamten Lebensprozess. Aktivierung heisst auch nicht Verdrängen von Tod, Schmerz, Behinderung, sondern integrieren aller Dimensionen in ein sinnvolles Lebensganzes.

## Was heisst aktiv-sein, Aktivierung?

### aktiv

- wirksam sein / tätig sein
- Erfahrungen durch eigenes Handeln, Tun, Denken machen
- Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt

### Aktivierung

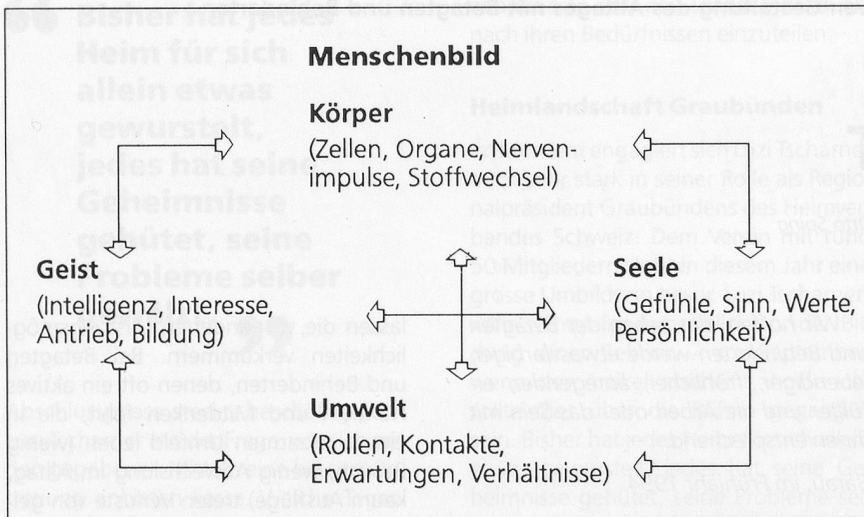
- achtsam begleiten / betreuen
- fördern durch fordern, etwas zutrauen
- Hilfe zur Selbsthilfe

### passiv

- leiden / erleiden, untätig sein
- Erfahrungen passiv mit sich geschehen lassen
- Ausgeliefert-sein im Leben

### Versorgung

- bewahren / bemuttern
- Pflege / Betreuung nach Schema
- alles abnehmen / versorgen



Damit wird deutlich, dass dies für jeden Menschen anders sein wird, dass Bezug genommen werden muss auf die individuelle Lebensgeschichte, die unterschiedlichen Persönlichkeiten, Bedürfnisse, Neigungen usw.

Die aktive Gestaltung des Alltages fordert auch für BetreuerInnen/Pflegende/freiwillige HelferInnen eine ständige Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation, den Realitäten des Alltages und den eigenen Möglichkeiten und Grenzen. Es gibt keine Rezepte und Normen; *Aktivierung ist ein schöpferischer Prozess.*

Wir gehen bei unseren Überlegungen, Ideen und Konzepten von einem *ganzheitlichen Menschenbild* aus. Geist – Körper – Seele – soziales Umfeld sind untrennbar verbunden, die Dimensionen beeinflussen sich gegenseitig und machen erst als Ganzes den einzelnen Menschen aus.

*Das menschliche Leben an sich hat Sinn* und es liegt an uns, jedem Menschen eine Sinn-volle Gestaltung seines Lebens zu ermöglichen.

In der Entwicklung sind die Dimensionen Körper – Geist – Seele und soziales Umfeld untrennbar verbunden, der Mensch erfährt jedoch sich und seine Aussenwelt durch den Körper:

- er begreift etwas
- wird berührt
- wird getragen
- bleibt zurück

Diese äusserliche Erscheinung ist die offensichtlichste Form des Menschen und besonders stark mit gesellschaftlichen Normen belegt. Die Leiblichkeit von Betagten und Behinderten ist oft negativ geprägt: gebrechlich, unattraktiv, ungepflegt, schwach sind die negativen Stereotypen. Dadurch fehlen Betagten und Behinderten oft der Mut oder die Lust zu körperlichen Aktivitäten (schwimmen, tanzen, spielen usw.) damit kommen zu den bereits bestehenden Einschränkun-

gen zusätzliche Verluste, die durch Passivität und fehlendes Training entstehen.

Bewegung in Form von Spiel, Tanz, Alltagsverrichtungen (Treppensteigen, einkaufen, wischen usw.) können etwa folgende Wirkungen haben:

- Entspannung/Spannung
- Koordinationsförderung
- Stärken der Kraft und Beweglichkeit
- Fördern der Reaktionsfähigkeit/Ausdauer
- allgemeines Wohlbefinden/natürliche Müdigkeit

*Körperliche Aktivität* wirkt sich nicht nur positiv aus auf Herz-Kreislauf, Atmung, Knochen und Gelenke usw., sondern auch auf die psychischen und sozialen Dimensionen. Ein gutes Körpergefühl ermöglicht ein besseres Selbstbild, ein ganzheitliches Wohlbefinden.

Zum Körper gehören auch die *Sinnesorgane*, die im besonderen Masse die *Verbindung vom Innenleben des Menschen zur Aussenwelt* herstellen. Die Abnahme von Gehör, Sehschärfe, Geruchs- und Geschmackssinn, Schmerz-, Temperatur- und Tastsinn sind nicht nur körperliche Veränderungen des Alters, sondern stark auch Folge einer mangelnden Stimulation. Gerade Betagten und Behinderten fehlt es oft an Sinneseindrücken, wechselnden Reizen aus der Umwelt. Neben geeigneten Hilfsmitteln (Hörgeräten, Brillen) gilt es, die Sinnesorgane gezielt zu stimulieren, bewusst Reize schaffen und erleben lassen.

Der Mensch ist ein *sinnliches Wesen*, das heisst, die Aussenwelt wird durch Sinnesorgane wahrgenommen und der Mensch gibt den Dingen und Erlebnissen erst ihren eigenen Sinn.

Damit sind bereits die Bereiche *Seele und Umwelt* angesprochen. Bei fehlender Stimulation entstehen Entwicklungsstörungen bis zu schwer psychischen Schädigungen. Der Hospitalismus kennzeichnet diese seelische Verkümmern und nicht umsonst zählt die Isolationshaft zu den schärfsten Strafen. Für viele Betagte und Behinderte ist der soziale Raum sehr klein, die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt fällt fast gänzlich weg. Neben den Einschränkungen und Behinderungen an sich kommen die seelischen Nöte und die soziale Isolierung dazu. Und genau diese führen wieder zu Störungen auch zu körperlichen Leiden; sogenannt psychosomatischen Erkrankungen.

Speziell ist ausserdem die Situation der Betagten und Behinderten, die in einem Heim leben. Nur wenige kommen freiwillig ins Heim, für fast alle sind es äussere oder krankheitsbedingte Umstände, die zum Leben in einer Institution zwingen. In einer an sich schwierigen Lebenssituation muss der Betagte/Behinderte sich einfügen in eine Gemeinschaft, in eine vorgegebene Struktur. Er erlebt diesen Heimeintritt meist als Verlust, als Entwertung der Person und als Einschränkung der persönlichen Freiheit und Selbstständigkeit. Es gibt im Heim Regeln, Abhängigkeiten. Weder Personal noch Betagte/Behinderte haben sich frei gewählt. Die einen müssen ihre Aufgabe erfüllen gemäss Pflichtenheft und Dienstplan, die ändern sich möglichst anpassen. Gerade für schwerbehinderte und pflegebedürftige Menschen sind aber die MitarbeiterInnen auch oft die wichtigsten Bezugspersonen und die einzige Verbindung zur Aussenwelt.

Die Vorteile, die ein *Heim als Ort der Gemeinschaft und Geborgenheit* bieten kann, müssen bewusst gelebt werden und die aktive Auseinandersetzung von Personal und Bewohnern um Lebensqualität muss stattfinden.

Für den Bereich des *Geistes*, des *Gehirns*, ist ebenfalls erwiesen, dass Nichtgebrauch verkümmern heisst. Viele Untersuchungen zeigen, dass biochemische Veränderungen stattfinden, dass die feinen Nervenendigungen, die das Netz der Verbindungen im Hirn schaffen, sich zurückbilden, dass mit der Zeit auch Nervenzellen selbst abgebaut werden. Der Abbau von Hirnsubstanz betrifft indessen die Ganzheit des Menschen. Fehlende Hirnaktivität führt zuerst zu

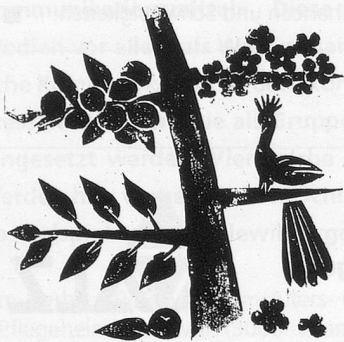
- Störungen der Zentren des Denkens, Fühlens, Wollens

später auch zu

- Störungen der Steuerung von Körperfunktionen und des Stoffwechsels
- zu Störungen der Koordination geistiger, emotionaler und körperlicher Impulse

Geistige Inaktivität führt zu Abhängigkeit, Abbau und Invalidität. Der geistige Leistungsabfall von Betagten und

## AM LEBEN BETEILIGT



Grundlegendes zur aktiven Gestaltung des Alltages mit Betagten und Behinderten

Annemarie Gehring + Otto Spirig

\*

### Zum Inhalt

#### Hintergrund:

- Menschenbild
- Aktivierung
- Bedürfnisse

#### Mittel und Wege:

- Konkrete Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Alltages
- Spiel und Spielen im Alltag
- Bewegung im Alltag
- Musik / Hören im Alltag
- Sprache im Alltag
- Hand-Werk im Alltag
- Malen / Zeichnen / Sehen im Alltag

#### Lebensbereiche:

- Grundsätzliches
- Körperpflege / An- und Auskleiden
- Rund ums Essen
- Wohnen / Heimhaushalt
- Orientierung und Alltagsstruktur
- Durchs Jahr
- Kontakte zu Menschen und zur Welt

\*

#### Zu beziehen

zum Selbstkostenpreis von Fr. 10.– pro Exemplar + Versandkosten bei

Bernische Schule  
für Aktivierungstherapie  
3552 Bärau  
Tel. 035 2 11 05 (vormittags)

Behinderten ist sehr oft auf Unterforderung, mangelnde Aktivierung zurückzuführen.

Abgesehen von wirklichen Hirnerkrankungen (Demenz, Hirninfarkte usw.) kann keine Abnahme der Intelligenz im Alter generell nachgewiesen werden. Zwar kann ein Leistungsabbau im Gedächtnis und in der Schnelligkeit der Informationsverarbeitung beobachtet werden, doch wiegen Erfahrungen und Problemlösungsstrategien dies auf. Nur wird der Betagte selten Gelegenheit haben seine Kenntnisse, Fähigkeiten und Meinungen anzubringen, seine Erfahrungen sind in unserer Gesellschaft wenig gefragt.

Die geistige Aktivierung von Behinderten und Betagten heisst das Miteinbeziehen ihrer Erfahrungen, Denkanstösse, Ideen in die Gestaltung des Alltages. Gefragt sein heisst auch Mitverantwortung übernehmen, sich aktiv engagieren.

Bisher gingen wir vom ganzheitlichen Menschenbild aus, den Dimensionen Körper – Geist – Seele – Umwelt, also eher abstrakten, modellhaften Vorstellungen des Menschen. Nachfolgend soll von den Bedürfnissen des Menschen ausgegangen werden. Grundsätzlich haben Betagte und Behinderte dieselben Bedürfnisse, Wünsche, Sehnsüchte wie alle Menschen. Natürlich ist die Gewichtung oder Intensität der Bedürfnisse individuell verschieden und hängt auch von der Lebensgeschichte und der aktuellen Situation ab.

In der Betreuung von Betagten und Behinderten werden sicher die elementaren physiologischen Grundbedürfnisse und auch die Sicherheitsbedürfnisse erfüllt. Je individueller auf Bedürfnisse aber eingegangen werden muss, desto schwieriger wird es, sie wahrzunehmen und Möglichkeiten zur Befriedigung zu schaffen. Oft widersprechen sich dann auch die unterschiedlichen Bedürfnisse von Betagten/Behinderten und BetreuerInnen/Institutionen, die Normen von Hygiene, die Ernährungsgrundsätze, Schönheitsideale usw. gegenüber gefühlsmässigem Wohlbefinden, Lieblingsessen, Erinnerungsstücken usw.

Konkret heisst also Aktivierung die Bedürfnisse, Ideen, Vorstellungen des Betagten/Behinderten ernst nehmen, darauf eingehen. Den Alltag nicht für ihn gestalten, sondern mit ihm. Nicht über ihn reden, sondern mit ihm das Gespräch suchen.

### Bedürfnisse des Menschen



Die Anstösse und Ideen zur aktiven Gestaltung des Alltages zielen in drei Richtungen:

*Prävention* (vorbeugen, dass keine Passivität, Abhängigkeit, Apathie entsteht) zum Beispiel Kontakte nach ausser unterstützen und fördern, möglichst wenig Hilfe geben.

*Modifikation* (bestehende Einschränkungen/Behinderungen besser integrieren, Verhalten verändern, ablenken von Krankem auf Gesundes) zum Beispiel Selbsthilfetaining, Hilfsmittel anpassen, duschen statt baden.

*Kompensation* (neue Möglichkeiten finden oder fördern, Wissen und Erfahrung weitergeben) zum Beispiel sich mit Farben ausdrücken lernen, Reise in der Fantasie.

Wenn immer möglich sollten die Aktivitäten Körper, Geist, Seele und den sozialen Bereich ansprechen, also keine einseitigen Beschäftigungen oder Trainings sein, aber auch nicht blosses Konsumieren von Musik, Film, Theater. Besonders eignen sich Gruppen für die Aktivierung. In Gruppen von Menschen fliessen automatisch unterschiedliche Fähigkeiten, Interessen und Ideen ein. Der einzelne Betagte/Behinderte muss sich einordnen, kann sich aber auch entspannt in der Gruppe zurückziehen und muss sich nicht exponieren.

Im Normalfall bieten *Gruppenaktivitäten* die Möglichkeit einer ganzheitlichen Aktivierung und fördern die psychosozialen Fähigkeiten.

Für die aktive Gestaltung des Alltages spielt es eine *Rolle*, ob ich meine Arbeit *professionell* ausübe (als PflegerIn, BetreuerIn, ErzieherIn usw.) oder *freiwillig* (als HelferIn, AngehörigeR, BekannteR usw.). An professionelle MitarbeiterInnen werden ganz klare Erwartungen gestellt, sie arbeiten im Dienstverhältnis. Dies heisst, dass sie für alle ihnen anvertrauten Menschen da sein müssen unabhängig von Sympathie und eigenen Launen. Für ihren Dienst bestehen klare Standards, Vorschriften und Verantwortlichkeiten. Sie haben hauptsächlich die Aufgabe, Krankes zu pflegen, Defizite auszugleichen, Hilfe zu geben. Das Kran-

ke, Hinfällige steht somit im Zentrum der Beziehung, es müssen unter Umständen auch unangenehme, schmerzliche Eingriffe gemacht werden, Verbote und Grenzen gesetzt werden. Damit ergibt sich ein Abhängigkeitsverhältnis, ein Machtunterschied zwischen professionellen MitarbeiterInnen und Betagten/Behinderten. Die freiwilligen MitarbeiterInnen sind ohne Dienstverhältnis und können freier auf den Menschen als Ganzes eingehen, ihm Zuwendung geben, seine gesunden Seiten ansprechen. Freiwillige MitarbeiterInnen begegnen den Betagten/Behinderten auf der menschlichen Ebene, engagieren sich

aus Solidarität oder Sympathie für sie. Diese unterschiedlichen Rollen wirken sich aus, einerseits auf die zeitliche Verfügbarkeit für Aktivitäten, andererseits auf die Motivationsmöglichkeiten.

Die *Lebensqualität* des Betagten/Behinderten sollte stets im Zentrum der Aktivierung stehen und nicht die eigenen Bedürfnisse, Konkurrenz- und Machtkämpfe. *Professioneller und freiwilliger Einsatz* haben je ihre Chancen und Schwierigkeiten. ■

## Schweizerische Alzheimervereinigung



### ERSTER WELTTAG DER ALZHEIMERKRANKHEIT

Die Weltgesundheitsorganisation und die Internationale Alzheimervereinigung haben gemeinsam den 21. September 1994 zum ersten Welttag der Alzheimerkrankheit deklariert. Die Menschen, die von der Alzheimerkrankheit oder ähnlichen Hirnleistungsschwächen – von Fachleuten Demenzerkrankungen genannt – betroffen sind, werden schon bald nach Auftreten der ersten Symptome von der Hilfe anderer Menschen abhängig. Die Folgen dieser unaufhaltsam fortschreitenden Hirnleistungsstörungen beeinträchtigen das Familienleben in beträchtlichem Masse. Da der erste Welttag der Alzheimerkrankheit zufällig während dem Internationalen Jahr der Familie stattfindet, will die Schweizerische Alzheimervereinigung die Öffentlichkeit ganz besonders auf die Auswirkungen dieser heute noch unheilbaren Krankheit auf das Familienleben aufmerksam machen.

Die Weltgesundheitsorganisation und die Internationale Alzheimervereinigung schätzen, dass weltweit über 15 Millionen Menschen von der Alzheimerkrankheit betroffen sind. Allein in der Schweiz leiden rund 50 000 bis 70 000 Menschen an einer Demenz, deren häufigste Form die Alzheimerkrankheit ist. Das bisher einzige mit Sicherheit bekannte Risiko ist das Alter. Falls in absehbarer Zeit keine ursächlich wirksamen Behandlungsmöglichkeiten gefunden werden, wird infolge der zu erwartenden Zunahme der betagten und insbesondere hochbetagten Bevölkerung

auch die Zahl der Demenzkranken in den nächsten Jahren gewaltig ansteigen.

In der Schweiz haben etwa 180 000 bis 250 000 Menschen eine Ehepartnerin, einen Ehepartner, eine Mutter oder einen Vater, die an einer ungewöhnlichen Störung des Gedächtnisses, der Sprachfähigkeit, des Denkvermögens, des Erkennens und des Wiedererkennens sowie des Verhaltens leiden. Während dem ganzen Krankheitsverlauf, der durchschnittlich etwa zehn Jahre dauert, werden ihre Geduld und ihr Durchhaltevermögen einer schweren Prüfung unterzogen.

In der Schweiz verbringen schätzungsweise 70 bis 80 Prozent aller Demenzkranken den grössten Teil ihrer Krankheitszeit in privater Pflege zu Hause. Infolge der zunehmenden Abhängigkeit können nur jene Alzheimerkranken in ihrer gewohnten Umgebung bleiben, die auf eine nahe-stehende Person zählen können, welche bereit ist, sie zu pflegen. Betreuerinnen und Betreuer von Alzheimerkranken erfüllen eine soziale Aufgabe, die meistens unsichtbar bleibt und deren Bedeutung die Öffentlichkeit bisher kaum wahrgenommen hat. Kämen sie ihrem Auftrag nicht mehr so selbstverständlich nach, müssten Tausende von Demenzkranken in Pflegeheimen untergebracht werden, was zu einem Zusammenbruch unseres ganzen Gesundheits- und Pflegesystems führen würde. Der Staat, die Kranken- und Sozialversicherungen, ja unsere ganze Gesell-

schaft, schulden den Pflegenden Dank und Anerkennung.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung fördert den Zusammenschluss, die Beratung und die gegenseitige Unterstützung der Angehörigen von Alzheimerkranken. Sie informiert ihre Mitglieder regelmässig mit einem eigenen Informationsbulletin und vermittelt Informationsmaterial, Dokumente, Merkblätter usw., die sich mit dem Leben von Alzheimerkranken befassen. Für weitere Informationen können Sie sich wenden an:

Schweizerische Alzheimervereinigung  
Anlaufsstelle deutsche Schweiz  
Ruth Ritter Rauch  
Mädertgutstrasse 73  
3018 Bern  
Tel. 031 981 38 22

Schweizerische Alzheimervereinigung  
Generalsekretariat  
Oskar Diener  
Frau Marie-Thérèse Ciana  
Rue Pestalozzi 18  
1400 Yverdon-les-Bains  
Tel. 024 22 20 00

Schweizerische Alzheimervereinigung  
Anlaufsstelle italienische Schweiz  
Rosmarie Camplani  
Viale dei Faggi 8  
6900 Lugano-Cassarate  
Tel. 091 51 26 62 (Mittwoch nachmittag)