

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 88 (2017)
Heft: 3: Die Sinne im Alter : Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten -
Geniessen

Artikel: Sensorische Fähigkeiten nehmen im Alter ab - nicht immer
unabwendbares Schicksal : "Man muss Kompromisse zugunsten der
Lebensfreude finden"

Autor: Nicole, Anne-Marie / Büla, Christophe
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834213>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sensorische Fähigkeiten nehmen im Alter ab – nicht immer unabwendbares Schicksal

«Man muss Kompromisse zugunsten der Lebensfreude finden»

Mit dem Alter lassen die Sinne nach. Der Spielraum für Anpassung und Kompensation wird kleiner. Trotzdem ist es möglich, Lebensqualität zu erhalten – wenn man nicht in die Falle von Isolation und Abhängigkeit gerät, sagt der Geriater Christophe Büla*.

Interview: Anne-Marie Nicole

Herr Büla, ist es unvermeidlich, dass unsere sensorischen Fähigkeiten im Alter abnehmen?

Christophe Büla: Ja, das ist so. Wir alle werden im Lauf des Alterns mit sensorischen Defiziten konfrontiert. Der Grad der Veränderung ist allerdings unterschiedlich – und es gibt Ausnahmen. Bei manchen Menschen bleiben die guten sensorischen Fähigkeiten tatsächlich bis ins hohe Alter erhalten. Zudem muss immer zwischen altersbedingten und krankheitsbedingten Veränderungen unterschieden werden. Die Grenze ist da manchmal etwas unscharf. Nehmen Sie die 1997 im Alter von 122 Jahren gestorbene Jeanne Calment aus Arles: Die Altersrekordhalterin litt unter einer beträchtlichen Hörstörung. War ihre Otosklerose eine Krankheit, oder war sie dem Alter

* **Christophe Büla** ist Professor für Medizin an der Universität Lausanne und Leiter der Geriatrie und der geriatrischen Rehabilitation am Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Er engagiert sich national und international für die Weiterentwicklung der Geriatrie – etwa in der Bildungskommission der Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG). In der European Union of Medical Specialists (EUMS) vertritt er die Schweiz.

geschuldet? Das ist schwer zu sagen. Wie sich unsere Sinne im Alter verändern, ist zudem von weiteren Faktoren abhängig: der genetischen Veranlagung, dem Lebensstil, dem Beruf und so fort.

Sie sagen, es sei unvermeidlich, dass die sensorischen Fähigkeiten im Alter nachlassen. Heisst das auch: Man kann nichts dagegen tun?

Nein, das heisst es nicht. In den vergangenen Jahrzehnten hat die Medizin grosse Fortschritte gemacht. Nur ein Beispiel: In den westlichen Ländern wird bei einem grauen Star, der heute noch der weltweit häufigste Grund für Blindheit ist, ganz einfach die Linse ersetzt und der Patient hat wieder die Sehkraft eines Jugendlichen. Allerdings können längst nicht alle Veränderungen rückgängig gemacht oder aufgehalten werden. Im Fall der altersbedingten Makuladegeneration lassen Heilungserfolge leider auf sich warten. Immerhin hat man erkannt, dass es Risikofaktoren gibt, Tabakkonsum etwa oder Sonnenexposition. Man kann also vorbeugen.

«Nicht alle Veränderungen können aufgehalten werden. Aber man kann vorbeugen.»

Welches sind denn die häufigsten altersbedingten sensorischen Defizite?

Ganz klar sind dies das Nachlassen der Hörfähigkeit und die Sehstörungen. Das Ohr und die Augen sind darum auch die beiden Sinnesorgane, die im Rahmen der Gesundheitsprävention am häufigsten und früh genug untersucht werden. Leider können gewisse Beeinträchtigungen aber trotz systematischen Frühkontrollen und Früherkennung nicht verhindert werden.



Gerontologe Christophe Büla: «Es muss immer zwischen altersbedingten und krankheitsbedingten Veränderungen unterschieden werden.»

Foto: Anne-Marie Nicole

Die präventiven Untersuchungen betreffen vor allem das Sehen. Warum führt man solche Untersuchungen nicht öfter auch am Gehör durch?

Hörstörungen werden häufig stigmatisiert. Es benötigt Zeit, jemanden davon zu überzeugen, ein Hörgerät zu tragen. Ein Hörgerät ist wie ein Gehstock ein sichtbares Zeichen des Alterns. Das ist bei der Brille anders. Die Brille ist im Gegensatz zum Hörgerät auch ein modisches Accessoire. Die Hörgerätehersteller versuchen das inzwischen auch zu erreichen: Es klappt nicht richtig. Zudem gibt es in der Bevölkerung den etwas fatalistischen Glauben, dass es normal sei, im Alter nicht mehr gut zu hören – oder nicht mehr gut zu sehen. Die betroffenen Menschen akzeptieren das und sind froh, dass sie nicht mit Untersuchungen belästigt werden.

Eine fatale Einstellung.

Leider ist es so, dass ein Defizit bei vielen Menschen Schamgefühle auslöst. Sie möchten es vor anderen Menschen und oft auch vor sich selbst verbergen. Dabei gibt es Möglichkeiten, etwas zu ändern und zu verbessern. Sicher, es gibt viele Barrieren um das Hörgerät: psychische, wirtschaftliche, technische.

«Defizite lösen Schamgefühle aus. Darum verbergen sie viele Menschen. Das kann fatal sein.»

Menschen im hohen Alter haben Schwierigkeiten, die Geräte zu bedienen und sich an sie zu gewöhnen. Die Schwierigkeiten werden durch kognitive Beeinträchtigungen noch vergrößert. Deshalb ist es so wichtig, präventive Untersuchungen frühzeitig durchzuführen. Die Betroffenen haben dann Zeit, sich vorzubereiten und sich an Hörhilfen zu gewöhnen. Wird eine Hörstörung nicht behoben, drohen Depression und soziale Isolation. Das ist ein hoher Preis, den wohl niemand zahlen möchte.

Es ist offenbar selbst für Mediziner oft schwierig, bei alten Menschen eine Hörstörung festzustellen.

Tatsächlich beobachtet man in der medizinischen Praxis, dass manche Menschen ihre Hörprobleme verbergen und davon ablenken. Einige haben ungemeine Fähigkeiten entwickelt, von den Lippen zu lesen. Hörstörungen, die man nicht eingesteht, führen allerdings bei gewissen Tests in den Memory-Kliniken dazu, dass sie die Evaluation der kognitiven Fähigkeiten ins Negative verfälschen. Wir versuchen deshalb immer herauszufinden, ob die Patienten der Memory-Klinik unter Hörstörungen leiden, da diese die Interaktion beeinflussen können. Es ist

>>

ein Teufelskreis: Wenn ich nicht gut verstehe, interagiere ich weniger. Wenn ich weniger interagiere, verstärkt sich meine kognitive Störung und ich werde weniger stimuliert. Da dreht eine Abwärtsspirale.

Wir reden nun vor allem über das Sehen und das Hören im Alter. Wie steht es bei alten Menschen um die anderen Sinne wie den Geschmackssinn, den Geruchssinn oder den Tastsinn?

Studien haben gezeigt, dass der Geschmackssinn mit dem Alter abnimmt. Das bedeutet, dass die Wahrnehmungsschwelle höher wird. Die Betroffenen benötigen eine höhere Konzentration grundlegender Geschmacksstoffe – insbesondere für süß und salzig –, um sie gut wahrnehmen zu können. Beim Geruchs- und Tastsinn sind die Defizite weniger offensichtlich. Der Tastsinn bleibt im Allgemeinen recht gut erhalten. Veränderungen im Tastempfinden sind weniger das Resultat des Alterns als von Krankheiten wie Diabetes, Polyneuropathie oder bestimmten Blutkrankheiten. Man

muss dazu aber sagen, dass der Tastsinn der am wenigsten genau erforschte Sinn ist.

Wie verändern sensorische Defizite den Alltag der Menschen im Alter? Wird das Leben damit gefährlicher?

Die Sehstörungen stehen in direkter Verbindung mit der Gefahr von Stürzen und den daraus folgenden Knochenbrüchen. Hörstörungen können diese Gefahr auch erhöhen. Der graue Star und die altersbedingte Makuladegeneration weisen auf eine Veranlagung zum Charles-Bonnet-Syndrom hin. Dieses Syndrom bewirkt sehr komplexe, aber nicht bedrohliche visuelle Halluzinationen. Es tritt bei alten Menschen nicht selten auf und hat natürlich Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Welt. Ein anderes auffälliges Beispiel sind die Geschmacksstörungen, die den Appetit beeinträchtigen und deshalb zu Mangelernährung führen können. Über Jahre hinweg empfohlen die Ärzte eine Menge verschiedener Diäten. Doch die Diäten sind oft eine Ursache von Mangelernährung und Depressionen. >>

Die fünf Sinne im Alter

Der Sehsinn: Der Sehsinn beginnt ungefähr mit dem 40. Altersjahr nachzulassen. Die Hornhaut verliert an Elastizität, die Fähigkeit zu fokussieren schwindet. Die Alterssichtigkeit stellt sich ein. Ebenso wird die Nahsicht ungenauer. Man wird kurzsichtig. Beide Defekte können mithilfe einer Brille korrigiert werden. Mit dem Alter schwächen diverse Augenkrankheiten die Sehfähigkeit – einige davon graduell, andere abrupt – und beeinträchtigen die Sehschärfe, die Farbwahrnehmung und das Dämmerungssehen. Sie können die Ursache von Illusionen, Visionen und Halluzinationen sein und damit Panikattacken, Unruhezustände oder sogar akute Verwirrungszustände hervorrufen. Die Hauptursachen für Blindheit sind die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), der graue Star, der grüne Star und die diabetische Retinopathie. Sehbehinderungen haben einen direkten Einfluss auf die Autonomie der Betroffenen im Alltagsleben und behindern Kommunikation und die Teilhabe am sozialen Leben.

Der Gehörsinn: Der Gehörsinn beginnt um das 60. Altersjahr nachzulassen. Die Degeneration nimmt danach deutlich zu. Der Verlust des Gehörsinns kann durch eine Fehlbildung oder eine Störung des Innen- oder Aussenohrs verursacht werden. Das Ohr ist das Sinnesorgan, das am schnellsten altert und das dem stärksten Stress ausgesetzt ist: Lärm, Infektionen, Verletzungen, Krankheiten usw. Die Altersschwerhörigkeit führt dazu, dass hohe Frequenzen nicht mehr hörbar sind und man Schwierigkeiten hat, einer Konversation zu folgen und sie zu verstehen. Besonders schwierig ist dies in lärmigen Umgebungen. Menschen, die von Hörstörungen betroffen sind, tendieren dazu, das Problem zu verneinen und ein Hörgerät abzulehnen. Die Störung wird als sichtbares Zeichen des Alterns sozial schlecht akzeptiert. Der Verlust des Gehörs kann jedoch eine Verminderung der Kommunikation und des sozialen Lebens bedeuten, was zu Isolation, psychischen Störungen und Depression führt. Hörstörungen sind nicht immer leicht zu erkennen, die Symptome können mit denjenigen eines Abbaus in geistiger Hinsicht verwechselt werden. Der

Sehsinn und der Gehörsinn sind die sensorischen Fähigkeiten, die am häufigsten vom Alter betroffen sind. Gleichzeitig sind sie die Sinne, die am stärksten an der Kommunikation und der Interaktion mit der Umwelt beteiligt sind. Für beide Fälle wurden Prothesen – Brille und Hörgerät – entwickelt, um die negativen Auswirkungen zu lindern, so lange dies möglich ist.

Der Tastsinn: Mit zunehmendem Alter beobachtet man ein Nachlassen des Tastempfindens, der Temperaturempfindlichkeit, der Schmerzempfindung oder der Wahrnehmung von Vibrationen. Deshalb können die betroffenen Menschen im Alter Schwierigkeiten haben, Texturen zu erkennen oder Kälte und Hitze zu empfinden. Es besteht z.B. das Risiko von Verbrennungen. Die verminderte Wahrnehmung von Vibrationen tritt zuerst in den unteren Gliedmassen auf und kann den Gleichgewichtssinn verwirren.

Der Geschmackssinn: Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Geschmacksnerven ab, die Wahrnehmungsschwelle für Geschmacksstoffe wird höher. Von den Grundgeschmacksrichtungen – süß, salzig, bitter, sauer – hält sich das Empfinden von süß am längsten. Dies könnte eine Erklärung für die Vorliebe von alten Menschen für Süßigkeiten sein.

Der Geruchssinn: Eine Veränderung im Geruchssinn aufgrund des Alters ist nicht bekannt. Der Geruchssinn wird in erster Linie vom Lebensstil und der Umwelt beeinflusst, z.B. vom Tabakkonsum und von der Luftverschmutzung. Auch wenn Veränderungen im Geruchssinn nicht als beeinträchtigend angesehen werden, haben sie doch einen entscheidenden Einfluss auf die Lust beim Essen. Geruchs- und Geschmackssinn hängen ausserdem eng mit dem Gedächtnis zusammen. Insbesondere der Geruchssinn kann alte Erinnerungen aktivieren. Im Allgemeinen kann ein Mensch sensorische Defizite kompensieren, indem er seine Tätigkeiten anpasst oder die anderen Sinne benutzt. Dies ist jedoch für anfällige Menschen im Alter besonders schwierig, bei denen mehrere Sinne auf einmal nachlassen, z.B. der Sehsinn zusammen mit dem Gehörsinn oder der Sehsinn zusammen mit dem Tastsinn.



Besser Vorsorgen als teure Notfälle

Kostenlose Rohrkontrolle **Abwasser + Lüftung**

ROHRMAX 

Jetzt anfordern Profitieren Sie!

0848 852 856 info@rohrmax.ch



Die befragten Bewohner, Angehörigen und Mitarbeitenden schätzen die anonyme Zufriedenheitsmessung durch **NPO PLUS** überaus. Der integrierte Benchmark zu anderen Institutionen ist für uns dabei besonders wichtig. Er zeigt in gut verständlichen Grafiken unsere Stärken und Entwicklungspotentiale.

Christine Egli
Zentrumsleitung
Zentrum im Hof
Greifensee

Befragung von Bewohnern, Mietern, Angehörigen und Mitarbeitenden



NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung, Postfach, 8853 Lachen
Tel. 055/462 28 14, www.npoplus.ch



Redline
Software

Ihr Wissen sicher vernetzt

www.redline-software.ch 

RedLine Software GmbH - Telefon +41 71 220 35 41



Controlling-Cockpit für Langzeitpflege-Institutionen

Steuern statt gesteuert werden.

Bedarfsgerechte statt fixe Planung.
Stellenplan-Controlling-Modul

Messen statt vermuten.
Pflegeaufwand-Controlling-Modul

Führen statt geführt werden.
Betriebsrechnung-Controlling-Modul

CFI SIMM 
Controlling-Führungsinstrument

www.BCR-Ludwig.ch



IHR Hug & Partner GmbH

Analyse • Beratung • Bildung • Coaching • IHR ABC in der Pflege

Im Hubel 10
CH-6020 Emmenbrücke

Tel +41 (0)41 282 08 55
Fax +41 (0)41 282 08 56

auhug@ihr.ch
www.ihr.ch

Mit Partnernetzwerken in Deutschland, Österreich und in der Slowakei



IHR
HUG & PARTNER GMBH

25 Jahre IHR!
www.ihr.ch

Besuchen Sie unseren neuen Internetauftritt

25 Jahre Erfahrung in Pflegemanagement, Organisation, Dokumentation, IQPeasyDOK3000 und Leistungsnachweis

Fachspezialist/in Demenz

Zertifikatskurs

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist sehr komplex. Ein respektvoller, angepasster und professioneller Umgang ist eine grosse Herausforderung und verlangt hohe fachliche und kommunikative Kompetenzen.

Hochqualifizierte Dozentinnen und Dozenten begleiten Sie in diesem Kurs beim Lernen und bei der Umsetzung der Inhalte an Ihrem Arbeitsplatz.

Adressaten: dipl. Pflegepersonal, medizinisch-therapeutisches Personal, FaGe, FaBe

Inhalt: Kursinhalte und Lehrgangskonzept sind unter www.felixplatterspital.ch als Download zu finden.

Kursort: Felix Platter-Spital, Basel

Kursbeginn: 21. August 2017

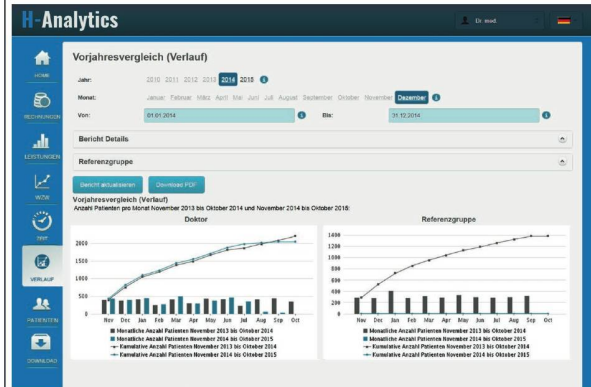
Kosten: CHF 5700.-
CHF 4900.- / SBK-Mitglieder

Anmeldung: siehe www.felixplatterspital.ch

Auskunft: weiterbildung@fps-basel.ch
oder Tel.: 061 326 47 09

Machen Sie mehr aus Ihren Daten.

Treffen Sie wichtige Entscheidungen basierend auf Fakten statt Annahmen.



Wir unterstützen Sie mit unserem Tool bei der Aufbereitung, Analyse und Interpretation Ihrer Daten.



TC Informatik AG
6004 Luzern info@tc-informatik.ch 041 410 88 39



Welche Weiterbildung passt zu mir?

MAS Spezialisierte Pflege

gesundheit.bfh.ch, Web-Code: M-PFL-4

MAS Mental Health

gesundheit.bfh.ch, Web-Code: M-O-2

CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext

ab Juni 2017, alter.bfh.ch, Web-Code: C-A-4

CAS Systemische Beratung mit Familien, Paaren und Gruppen

ab August 2017, soziale-arbeit.bfh.ch, Web-Code: K-BER-11

CAS Altern – systemisch betrachtet

ab Oktober 2017, alter.bfh.ch, Web-Code: C-A-3

CAS Angehörigen-Support kompakt

ab November 2017, alter.bfh.ch, Web-Code: C-GER-1

Fachkurs Abschied und Abschiedsprozesse – Hypno-Systemische Zugänge [neu]

Oktober 2017 bis Februar 2018, soziale-arbeit.bfh.ch, Web-Code: K-BER-11

Besuchen Sie unsere
Infoveranstaltungen:
bfh.ch/infoveranstaltungen

Heute lautet die Botschaft an die Studierenden der Medizin: Keine Diäten! In manchen Bereichen muss man noch kämpfen, aber die Dinge ändern sich – die Menschen verfügen über einen gesunden Menschenverstand.

Und welche Auswirkungen haben sensorische Defizite auf die Psyche der Betroffenen?

Wir wissen, dass Hörstörungen mit einer erhöhten Neigung zu Depression verbunden sind. In einem Gespräch können die Menschen sich anpassen, aber in einer Gruppe sind sie sehr schnell in der Defensive. Sie können nicht folgen, wissen nicht, weswegen andere lachen, interpretieren die Situation falsch und denken, man mache sich über sie lustig. Schliesslich isolieren sie sich. Auch Sehstörungen leisten einer möglichen sozialen Isolation Vorschub: Man verzichtet auf den Führerschein und verliert die Freiheit, zu kommen und zu gehen, wie es einem passt. Man verliert seine Autonomie. Man isoliert sich,

wenn die öffentlichen Verkehrsmittel zu weit weg sind, kommuniziert weniger und so fort. Das Auftreten von Sehstörungen und deren Konsequenzen vervielfachen das Risiko einer Depression und der Abhängigkeit.

«Die Behandlung sensorischer Defizite verlangt nach einem proaktiven Handeln.»

wenn die öffentlichen Verkehrsmittel zu weit weg sind, kommuniziert weniger und so fort. Das Auftreten von Sehstörungen und deren Konsequenzen vervielfachen das Risiko einer Depression und der Abhängigkeit.

Kümmern sich Ihrer Ansicht nach die zuständigen Institutionen genügend um die sensorischen Defizite ihrer Bewohner?

Man könnte sicher mehr tun. Ich habe jedoch das Gefühl, dass die Fachleute recht schnell auf sensorische Störungen aufmerksam werden. Die Frage ist dann allerdings, ob stets angemessen darauf reagiert wird. Die Behandlung dieser sensorischen Defizite verlangt nach proaktivem Handeln, denn die Hürden sind zahlreich: die mangelnde Kooperation der Betroffenen, die kognitiven Beeinträchtigungen, der Diskurs über die Gesundheitskosten und die Rationierung der Pflege sowie ein gewisser Fatalismus, der dazu führt, dass man sagt: «Was solls, so ist es nun einmal ...» Dazu kommt die Dampfwalze der institutionellen Routine.

Müssten die Alters- und Pflegeheime beim Eintritt der Bewohner systematische Präventivuntersuchungen durchführen, um die Pflegemassnahmen anzupassen?

Warum werden Menschen, die in ihrer Gemeinschaft leben, medizinisch überwacht, Menschen im Alters- und Pflegeheim jedoch nicht mehr? Ich befürworte eine regelmässige vollständige Untersuchung jeder Person, einschliesslich ihrer sensorischen Fähigkeiten. Diese sollte mindestens einmal im Jahr stattfinden, bei sich verschlechterndem Gesundheitszustand sogar häufiger.

Wie kann man bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sensorische Defizite von kognitiven Einschränkungen unterscheiden?

Man versteht bei diesen Menschen tatsächlich nicht immer, wo die Einschränkung liegt. Die Betroffenen können sich nicht oder nur schwer verständlich machen. Man muss deshalb auf

bestimmte Anzeichen wie Verhaltensauffälligkeiten, Unruhe und so weiter achten. Eine plötzliche Veränderung ist ein Alarmzeichen dafür, dass etwas geschieht und dass man herausfinden muss, was es ist. Es handelt sich vielleicht nur um ein Unwohlsein, aber es kann auch etwas anderes sein. Die Person muss untersucht werden, um gegebenenfalls sicherstellen zu können, dass das Hörgerät funktioniert, dass die Brillengläser richtig eingestellt sind ...

Welche Komplikationen können in diesen Situationen auftreten?

Ein einfacher Ohrstöpsel kann eine Person, die unter kognitiven Beeinträchtigungen leidet und deren Wahrnehmung der Realität bereits ein wenig verändert ist, in einen akuten Zustand der Verwirrung versetzen. Eine fortgeschrittene Demenz, die plötzlich schlimmer wird, kann sich durch eine Verstopfung oder ein Problem beim Wasserlassen erklären, aber auch durch eine Veränderung der Seh- oder Hörfähigkeit. Man weiss auch, dass Demenzerkrankte, die unter Sehstörungen leiden, dem Phänomen des «Sundowning» stärker ausgesetzt sind. Das bedeutet, sie neigen stärker zu Angstzuständen, wenn es auf die Nacht zugeht. Das Licht wird schwächer, die Betroffenen sehen weniger gut und sehen deshalb abends bedrohliche Schatten.

Das bedeutet also auch, dass bei sensorischen und kognitiven Beeinträchtigungen die Gefahr einer Fehldiagnose besteht, weil Symptome nicht richtig zugeordnet werden?

Absolut. Darum sind die regelmässigen Untersuchungen der Bewohnerinnen und Bewohner eines Alters- und Pflegeheims besonders wertvoll. Wenn etwas passiert, kann man auf die bestehenden Aufzeichnungen zurückgreifen, um die Situation nicht zu banalisieren oder etwas zu übersehen. Ich verfechte schon seit langer Zeit die Idee einer interdisziplinären Institution, die das gesamte Personal in diese Untersuchungen mit einbezieht. Die Institutionen verfügen über Evaluations-Tools wie Plaisir, RAI oder Besa ... Aber was tun sie damit? In den Institutionen muss ein Mechanismus eingerichtet werden, der es erlaubt, alle Daten, die mithilfe dieser Tools erfasst werden, für mehr als ökonomische Zwecke zu verwenden und alle Beobachtungen zu verwerten – einschliesslich derer über die sensorische Leistungsfähigkeit.

«Wie bei jedem Thema geht es auch beim Altern darum, nicht unbeweglich zu sein.»

Wie stark schmälert der Verlust sensorischer Fähigkeiten im Alter Lebensqualität und Lebensgenuss?

Die Einschränkung oder der Verlust der Sinne wird im Allgemeinen von einem Verlust der Autonomie begleitet. Wird dieser Übergang schlecht gehandhabt, leidet die Lebenslust darunter. Es muss jedoch nicht zwangsläufig so sein. Vieles hängt von der Resilienz der Betroffenen und von ihrer Umgebung ab, die diese Anpassung vereinfachen oder erschweren können. Wie bei jedem Thema geht es beim Altern darum, nicht unbeweglich zu sein, sondern Kompromisse zugunsten der Lebensfreude und der Lebensqualität zu finden. ●