



RBS-Bulletin

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

Gastroküche im Pflegeheim:

Nichts ist unmöglich

Mehrgenerationenplatz:

Ein Treffpunkt für alle

SCHWERPUNKT:

Diagnose Demenz

Möglichkeiten der Früherkennung

Besuchen Sie unsere Homepage:

www.rbs.lu

- Présentation du RBS – Center fir Altersfroen asbl
Académie Seniors, Institut de Formation & Edition
- Description des activités principales
- Contacts

IMPRESSUM:

RBS – Center fir Altersfroen asbl

20, rue de Contern
L-5955 Itzig



CENTER FIR
ALTERSFROEN

 français



Startseite

FORTBILDUNGSINSTITUT

SENIORENAKADEMIE

RBS-Karte "aktiv 60+"

Wissenswertes von A bis Z

Aktuelles

Biografiearbeit

Qualitätsmanagement

Initiative "Faktor Mensch"

Medien-Archiv

RBS Shop

Bildergalerien

Links

Wir über uns



Der Service RBS wurde im Jahr 1989 auf Initiative der Familienministerin gegründet. Damit reagiert die RBS auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung.

Seither ist die RBS auf nationaler und internationaler Ebene in den Bereichen Altenarbeit tätig. Sie konzipiert und organisiert Fort- und Weiterbildungen für Führungskräfte und Mitarbeiter der ambulanten und stationären Pflege mit besonderem Augenmerk auf Persönlichkeitsentwicklung, theoretischer Fundierung und praktischer Anwendbarkeit. Am 14. September 2010 wurde dem "RBS – Center fir Altersfroen" der Status "utilité publique" verliehen.

Zur Förderung von "life-long-learning" bei Mensch und Tier stehen Pensionierung oder bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschiedene Personen ein vielfältiges Programm an Seminaren, Schulungen und Workshops sowie Möglichkeiten zu einem qualifiziertem Ehrenamt an. Einerseits ein einfacher Zugang zu Informationen über verschiedene Angebote ermöglicht werden. Andererseits liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Unterstützung der Senioren, um am gesellschaftlichen und akademischen Bildungsmöglichkeiten teilhaben zu können.

[lesen Sie mehr >](#)

Redaktion:

Simon Groß
Jacqueline Orlewski
Vibeke Walter

Erscheinungsweise:

Dreimal im Jahr,
jeweils im Januar,
Mai und September

Informationen und Abonnement:

Tel.: 36 04 78-33
Fax: 36 02 64
DEXIA IBAN LU08 0028
1385 2640 0000

Grafische Umsetzung:

KA communications S.à.r.l.
50, rue des Remparts
L-6477 Echternach

Bildnachweis TITEL:

Simon Groß

Druck:

FABER
Print services & solutions
7, rue de Prés, L-7561 Mersch



DIE HABEN GESAGT, ICH WÄRE DEMENT!



Bereits seit 25 Jahren beschäftigt sich die Luxemburger Altenhilfe mit dem Thema Demenz. Damals belegte die erste Studie des RBS, bei der Dr. Marc Avarello die „Clinical Assessment Geriatric Scale“ einsetzte, dass bei 50 % der Altenheimbewohner kognitive Störungen vorlagen. Dabei ging es weniger um die präzise Diagnose einer bestimmten Demenzerkrankung als vielmehr um die Erfassung von typischen Symptomen einer ganzen Reihe von hirnrorganischen Psychosyndromen (Verwirrungszustände, Gedächtnisstörungen).

Da diese Untersuchung auf Einschätzungen der Mitarbeiter beruhte, bot sie erstmalig die Möglichkeit, die Mythen und naiven Diagnosen rund um das Thema „Demenz“ zu thematisieren: Problematische Heimbewohner wurden sehr schnell als „nervenkrank“, „verrückt“ oder eben „dement“ bezeichnet. Solche Bewertungen von auffälligen Verhaltensweisen spiegelten sich auch im Umgang mit dem jeweiligen Heimbewohner wider. Daher wurde in Lehrbüchern zur Altenpflege aus dieser Zeit immer wieder darauf verwiesen, dass sich Mitarbeiter im Umgang mit vermeintlich an Demenz erkrankten Menschen einen unnatürlichen Kommunikationsstil aneignen („Na, Herr G, wie geht’s uns denn heute, haben Sie mal wieder vergessen, welcher Tag heute ist...?“).

Bereits damals wurde betont, dass solche „Urteile“ und die daraus resultierenden Umgangsformen des Personals selbst mit dazu beitragen können, dass sich Bewohner mit einer vorübergehenden Desorientierung oder beginnenden Demenz entsprechend den Erwartungen der Mitarbeiter verhalten und sogar Depressionen entwickeln können (Also, wenn schon das Personal so mit mir redet, dann muss ich ja schon weit runtergekommen sein...!).

Dabei ist die Gefahr einer Etikettierung durch Diagnosen ein bekanntes Phänomen, das nicht nur bei Demenz auftritt. Bereits die reine Benennung von (psychischen) Erkrankungen kann bei Betroffenen im Sinne von „sich-selbst-erfüllenden Prophezeiungen“ die Entwicklung entsprechender Symptome bewirken. Falsch verstandene Diagnosen können unterschwellige Schuldzuweisungen hervorrufen, da sich Betroffene, deren Angehörige und auch Mitarbeiter selten mit dem Nachweis von Sympto-

men begnügen. Man sucht nach Erklärungen, warum eine Erkrankung entstanden und inwieweit jemand dafür selbst verantwortlich ist („der hat ja auch nichts anbrennen lassen“, „hätte er mal Sport gemacht“ etc.).

Bei der Einordnung von Diagnosen wird außerdem kollektiv übersehen, dass der Krankheitsname häufig keine genau definierte Erkrankung, sondern eine bestimmte Anzahl von Symptomen beschreibt. Diese Liste wird mit dem Namen des Syndroms umschrieben. So ist die Bezeichnung „Demenz“ nur ein weit verbreiteter Oberbegriff für ein hirnrorganisches Psychosyndrom, der nichts über Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und eine eventuelle Reversibilität aussagt. Da es sich um eine gefürchtete Krankheit handelt, interessieren sich weder Betroffene noch Angehörige für differentialdiagnostische Feinheiten.

An Alzheimer erkrankte Menschen wie der amerikanische Psychologieprofessor Richard Taylor betonen daher vor allem, wie beängstigend und verunsichernd die Diagnose für den Betroffenen selbst ist. Was gestern noch eine liebenswerte „Schusseligkeit“ war, ist nach der Diagnose „Alzheimer“ ein niederschmetterndes „Urteil“, das mit Leid, Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Identitätsverlust verbunden wird. Oft fragen sich Betroffene panisch, was macht das jetzt mit mir und wer wird mich wirklich auffangen?

Heute ist zwar das theoretische Wissen zum Thema Demenz insgesamt deutlich gewachsen und immer breitere Teile der Bevölkerung interessieren sich für die verschiedenen Demenzformen. Doch ist unsere Gesellschaft tatsächlich schon reif genug, um mit der Diagnose Demenz angemessen umzugehen?

Es wäre wünschenswert, dass das gesamte soziale Umfeld eines Betroffenen seine Umgangsformen an Art und Stadium der diagnostizierten Demenzerkrankung individuell und kompetent anpasst. Doch realistisch ist das aktuell noch nicht. Zu unheimlich bleibt diese Krankheit, die jeden treffen kann und noch immer als unheilbar gilt. Daher wäre es schon ein großer Erfolg, wenn wir uns weniger damit beschäftigen, wie dramatisch der Ruf einer Krankheit ist und wer oder was daran schuld sein könnte. Vor allem geht es doch darum, den Mensch mit seinen Ängsten und Bedürfnissen hinter der Diagnose nicht zu vergessen.

Simon Groß
Direktor des RBS – Center für Altersfrien asbl

Das Magazin

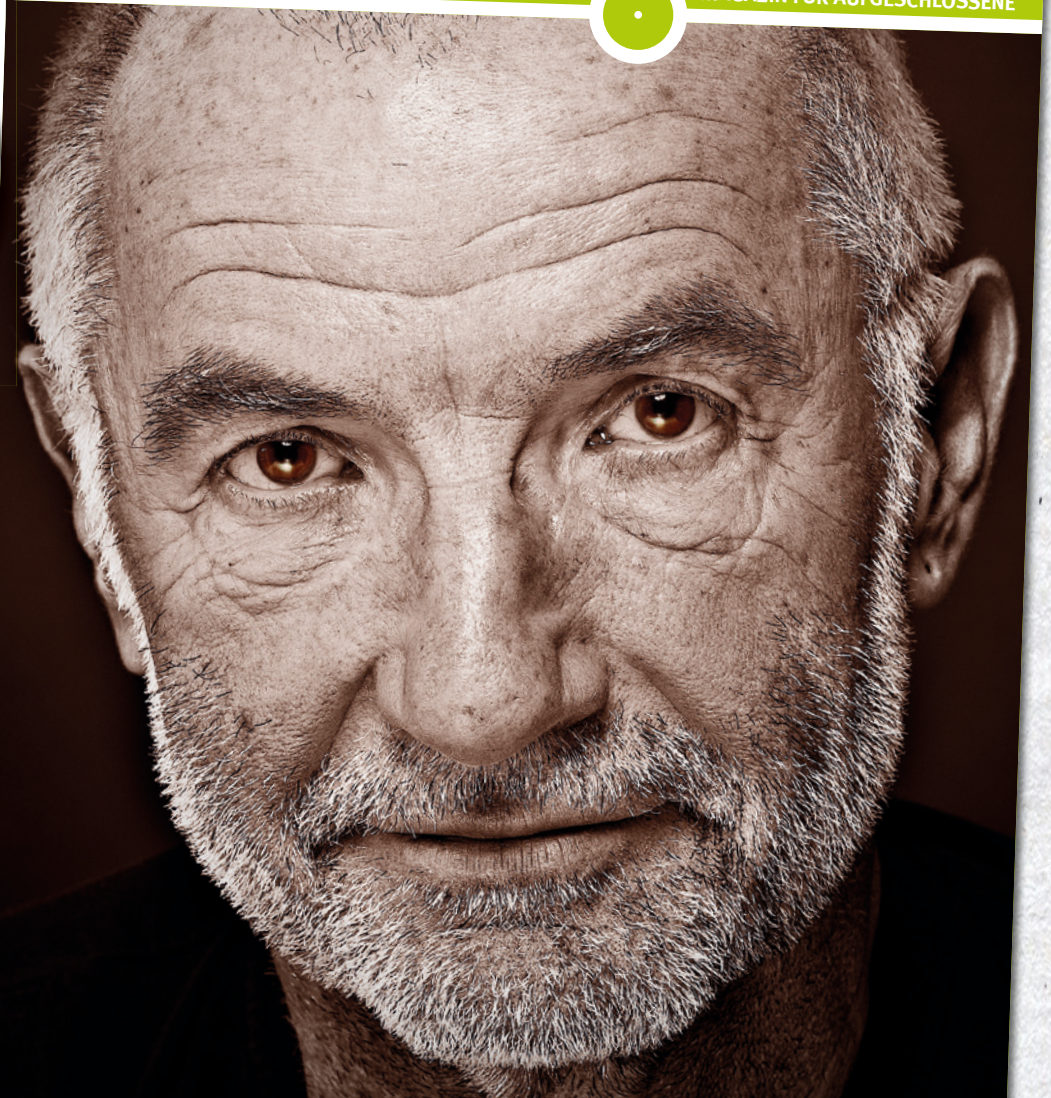
für Aufgeschlossene mit dem Blick nach vorn

Nr. 1 Sommer 2013 4,50 € Sonderpreis Erstausgabe 2,50 €

MID-LIFE

MAGAZIN FÜR AUFGESCHLOSSENE

**NEU
im
Handel**



**Hauptsache nicht allein
– wie wichtig sind soziale Netzwerke?**

Reinhold Messner:
Ein Mann, ein Berg

Der neue Generationen-"Konflikt":
Mut zum Unterschied

Unternehmerin Rolanda Ackermann:
"Was bedeutet schon Sicherheit?"

Lebensmitte und wie weiter ?

Reportagen, Interviews, Porträts, Tipps und Trends,
die Lust auf ein Leben jenseits der 50 machen.

► Inhaltsverzeichnis



Schwerpunkt

Diagnose Demenz:

CHdN: Neue Behandlung der leichten kognitiven Störung und Demenz bei Alzheimer-Krankheit	6
Möglichkeiten der Früherkennung	9
Diagnose und dann?	12



Mehrgenerationen-Platz:

Ein Treffpunkt für alle 16



Notizen aus der Wissenschaft 19



Gastroküche im Pflegeheim:

Nichts ist unmöglich 22



Fort- und Weiterbildung

Feedback: Integrative Validation nach Nicole Richard 25

Veranstaltungskalender 28

Teilnahmebedingungen für Seminare 36



Für Sie notiert 39



Tanztherapie für Pflegekräfte:

Achtsam sein, achtsam werden 43



Magazin 46



Diagnose Demenz

Der Umgang mit der Diagnose Demenz ist für die Betroffenen sowie ihre Angehörigen eine große Herausforderung ►



Centre Hospitalier du Nord

Neue Behandlung der leichten kognitiven Störung und Demenz bei Alzheimer-Krankheit

Von **Dr. Bernd Wauschkuhn** ►

Eine leichte Abnahme der Gedächtnisleistungen im Alter ist normal und nicht behandlungsbedürftig. Davon zu unterscheiden sind zunehmende Gedächtnisstörungen im Rahmen von Hirnkrankheiten wie zum Beispiel einer Demenz-Erkrankung.

Die leichte kognitive Störung ist zwischen dem normalen Altern und der Demenz-Erkrankung angesiedelt. Es wird vermutet, dass diese häufig die Vorstufe für eine Demenz-Erkrankung darstellt. Es finden sich dabei bei den Betroffenen von seiner Umgebung und per neuropsychologischen Testuntersuchungen bestätigte Gedächtnisstörungen, die die Alltagsaktivitäten des Betroffenen aber nicht wesentlich beeinträchtigen.

Bei dem Demenz-Syndrom zum Beispiel im Rahmen einer Alzheimer-Erkrankung kommt es neben zunehmenden Gedächtnisstörungen (insbesondere neue Informationen werden nicht mehr

erinnert) zu Sprachstörungen, Orientierungsstörungen, Störungen des Erkennens von Personen und/oder dem Ausführen von Bewegungsabläufen (wie zum Beispiel Ankleiden und Ausziehen). Diese führen zu zunehmenden Problemen im privaten und beruflichen Bereich.

Eine leichte kognitive Beeinträchtigung findet sich bei ca. 14% aller über 65-Jährigen. 10% dieser Betroffenen verschlechtern sich innerhalb eines Jahres und zeigen die Symptome einer Demenz. Ca. 8% der über 65-Jährigen leiden an einer Demenz-Erkrankung. Frauen machen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung ca. 70% aller Demenzerkrankten aus. Ca.

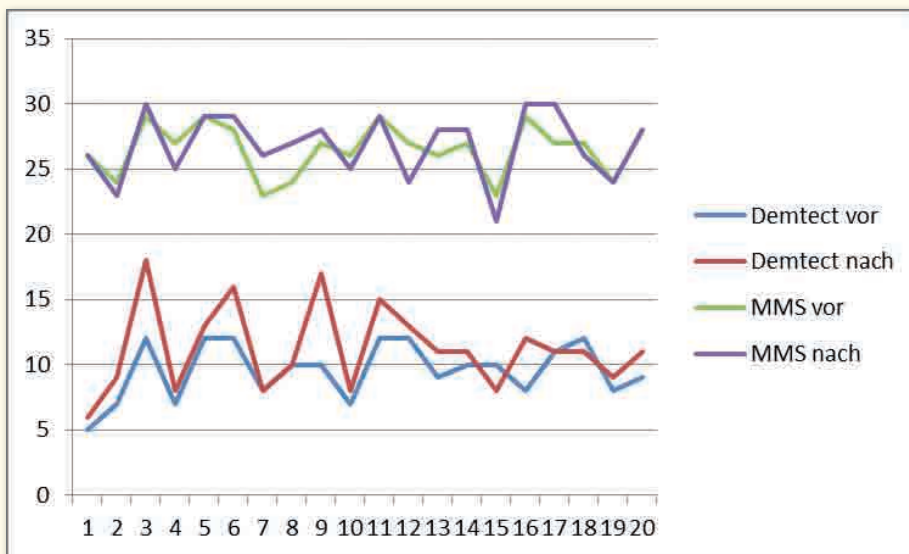


Abbildung:

Insgesamt nahmen 31 Personen an dem Programm teil, 20 wurden vor und nach dem Training untersucht, die anderen erschienen nicht zur Kontrolluntersuchung oder hatten das Training nicht komplett durchgeführt. Im Demtect (Gedächtnistest) kam es zu einer deutlichen Besserung der Leistungen nach dem Training ($p < 0,01$).

1/3 der über 90-Jährigen und vermutlich 60% der über 95-Jährigen leiden an einer Demenz. Bis zum Jahre 2050 gehen amerikanische Forscher davon aus, dass sich die Zahl der Demenzerkrankten weltweit fast verdreifachen wird.

Bis jetzt gibt es keine wirksame medikamentöse Behandlung der leichten kognitiven Störung. Neben der Verminderung der Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, Alkoholkonsum und Depression gibt es die Möglichkeit, die Kognition (alle Denk- und Wahrnehmungsvorgänge und deren Ergebnisse) zu trainieren. Bei der Demenz bei Alzheimer-Krankheit stehen uns zurzeit vier Medikamente zur Verfügung, die zu einer leichten Verzögerung des Krankheitsverlaufs führen. Alle Medikamente haben aber keinerlei Einfluß auf die zugrundeliegenden Veränderungen im Gehirn. Umso wichtiger ist es, den Übergang von der leichten kognitiven Beeinträchtigung in die Demenz unter anderem mit einem kognitiven Training zu verzögern.

Seit Januar 2012 wird im CHdN-Site Ettelbruck bei Betroffenen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung oder einem leichten dementiellen Syndrom durch den Service Ergotherapie ambulant in Kleingruppen ein kognitives Training durchgeführt: einmal wöchentlich über einen Zeitraum von zwölf Wochen. Dabei wird ein von der neurologischen Universitätsklinik Köln entwickeltes Trainingsprogramm „Neurovitalis“ verwendet. Dieses Training wurde von den Betroffenen sehr positiv aufgenommen und führte zu einer Verbesserung nicht nur der Gedächtnisleistungen (siehe Abbildung). Dabei konnten Verbesserungen erzielt werden, die mit Medikamenten nicht erreicht werden können. Inwieweit das Training auch längerfristig wirkt, wird in Zukunft gemeinsam mit der Zitha-Klinik und der Uni Luxemburg untersucht. Alle Betroffenen und deren Angehörige wünschten sich, dass das Training über den Zeitraum von zwölf Wochen fortgeführt werden sollte. Wir hoffen, dass wir im Rahmen der Ver-



Dr. Bernd Wauschkuhn

Dr. Bernd Wauschkuhn, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Schwerpunkt kognitive Neurologie, tätig im Service Neurologie des CHdN, Site Ettelbruck, Mitglied der Arbeitsgruppe nationaler Demenzplan Luxemburg.

Diagnose Demenz

abschiedung des nationalen Demenzplans Ressourcen für diese Angebote zur Verfügung gestellt bekommen.

Bevor die Betroffenen an dem Trainingsprogramm teilnehmen, werden sie von dem Ärzteteam des Service Neurologie oder Psychiatrie im CHdN untersucht. Dabei stehen im CHdN die ganze Bandbreite der Diagnostik inklusive neuropsychologischer Testung, Magnetresonanztomographie, Computertomographie, PE-Tomographie, Elektroencephalographie und Untersuchung des Hirnwassers zur Verfügung. Im Jahr 2012 wurden 101 Patienten vom Service Psychologie mit der Verdachtsdiagnose „leichte kognitive Beeinträchtigung oder Demenz“ untersucht. In Kooperation mit der Association

Luxembourg Alzheimer, HELP und Hëllef doheem werden die Betroffenen auch langfristig durch das CHdN betreut. Dabei ist zu erwähnen, dass für Demenzerkrankte Orientierungshilfen in den Zimmern und auf den Stationen im CHdN installiert wurden. Auch wird das Personal des CHdNs regelmäßig im Umgang mit den Betroffenen geschult.

Zusammenfassend ist das CHdN für die zunehmende Zahl der Menschen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung und Demenz bestens vorbereitet. Wir haben als erstes Krankenhaus in Luxemburg ein kognitives Trainingsprogramm für die Betroffenen mit Erfolg im Jahre 2012 begonnen und werden in Zukunft die Angebote noch ausbauen.

Neubearbeitung 2013 Basiert auf einer Prägungszeit von 1930-1955

Kollektive Prägungsgeschichte und Altenpflege

Berücksichtigung der Normalität von früher in den ATL- oder bedürfnisorientierten Pflegemodellen

Viele Pflegeprobleme mit alten Menschen entstehen dadurch, dass Pflegende viel jünger sind als ihre Klienten. Sie sind in einer anderen Welt groß geworden, haben andere Werte, Gewohnheiten und Erfahrungen als die Alten.

In diesem sehr praktisch angelegten Handbuch werden die einzelnen Grundbedürfnisse nach Henderson aus dem Blickwinkel längst vergangener Zeiten beleuchtet. Auffälliges Verhalten wird beschrieben, im Licht des geschichtlichen Hintergrundes erklärt und mögliche Verbesserungsmaßnahmen werden aufgelistet.



Das Handbuch kostet 15 € (zuzügl. Versandkosten)

Bestellungen beim RBS – Center fir Altersfroen unter:

☎ 36 04 78-1 – Fax: 36 02 64 – www.rbs.lu



CENTER FIR
ALTERSFROEN

Möglichkeiten der Früherkennung

Herr Doktor, ich habe doch hoffentlich kein Alzheimer...?

Viele Menschen fürchten sich davor, im Alter eine Demenz zu bekommen. Manche sagen sogar, dass sie lieber sterben würden, als an Alzheimer zu erkranken. Daher ist es nicht verwunderlich, dass eine große Nachfrage nach einer Früherkennung solcher hirnerkrankungen besteht. Gerade als Allgemeinmediziner wird man häufig mit der Frage konfrontiert, ob die eine oder andere Vergesslichkeit bei einem selbst oder einem Angehörigen bereits einen Hinweis auf das Vorliegen einer Demenz liefert. Häufig wünschen sich die Klienten allerdings weniger eine reguläre Diagnose als vielmehr die entlastende Feststellung, dass im Kopf noch alles in Ordnung ist.

Zu diesem Thema sprach Simon Groß mit *Dr. Malou Friob* und *Dr. Alain Weber*, die diese Problematik in ihrem beruflichen Alltag als Hausärzte in Dalheim und Umgebung oft erleben.

Herr Dr. Alain Weber, seit vielen Jahren sind Sie als praktizierender Hausarzt tätig. Als Vertrauensperson Ihrer Patienten werden Sie sicherlich auch häufiger nach dem Thema Demenz gefragt. Was interessiert die Patienten dabei Ihrer meiner Meinung nach am meisten?

Häufig fragen sich unsere Patienten, wie sie bei sich selbst und ihren nahen Angehörigen eine Demenz erkennen können. Es ist ja so, dass bei älteren Menschen – wobei „älter“ ja sehr relativ ist – schon kleine Vergesslichkeiten die Angst auslösen können, es läge eine Demenz im Anfangsstadium vor. Es ist deshalb wichtig, darüber aufzuklären, dass „Vergessen“ in einem gewissen Maß normal ist.

Frau Dr. Malou Friob, häufig sind es nicht die Betroffenen selbst, die nach einer Diagnose einer dementiellen Erkrankung fragen. Wie erleben Sie das in Ihrem Berufsalltag?

Das stimmt. Wenn ein Familienmitglied bei einem Partner oder Elternteil eine Wesensveränderung feststellt, dann möchte er/sie zuerst selbst einmal wissen, ob es sich um eine Alzheimerdemenz handeln kann. Es besteht einerseits die Angst, ungerecht gegenüber dem Partner zu sein, falls eine Demenz vorliegen sollte. Andererseits ist es ja aber auch so, dass man, wenn keine Demenz vorliegen sollte, ganz andere Erwartungen an den Partner stellen kann.

Wenn Sie erste Anzeichen einer dementiellen Erkrankung feststellen können, wie vermitteln Sie das den Betroffenen?

A.W. Das ist sehr verschieden und hängt vor allem von den Betroffenen selbst ab. Da wir unsere Patienten meistens schon länger kennen, wissen wir, ob die Betroffenen eine genaue Diagnose wünschen und bereit sind, die notwendigen Untersuchungen durchzuführen oder ob sie es lieber verdrängen. Manche Patienten sagen uns ganz offen, dass sie eine



Dr. Alain Weber

Medizinstudium
an der Université libre
de Bruxelles

Seit 1986
Allgemeinmediziner
in Dalheim



Dr. Malou Friob

Medizinstudium an der
Université catholique
de Louvain

Seit 2010
Allgemeinmedizinerin
in Dalheim

Diagnose Demenz

Demenz vermuten, wir schlagen dann verschiedene Untersuchungen vor, um zuerst einmal eine genaue Diagnose zu bekommen. Wir können unmöglich aufgrund eines einfachen Verdachts einem Patienten sagen, ob eine Alzheimerdemenz vorliegt oder nicht. Bei anderen Patienten versuchen wir einfach zu beruhigen, vor allem, wenn es sich um Patienten handelt, die eine Bestätigung, an Alzheimer erkrankt zu sein, nur schwer verkraften könnten und dadurch die Lebensqualität leiden würde. Dies gilt umso mehr, da die aktuell bestehenden Behandlungsmöglichkeiten noch immer enttäuschend sind.

Welche Verfahren verwenden Sie, um eine Diagnose zu erstellen?

M.F. Eine Diagnose der Alzheimerkrankheit zu erstellen, ist nicht einfach. Man könnte es mit einem Puzzle vergleichen, welches über Monate hinweg zusammengesetzt wird. Auch wenn die Alzheimerdemenz immer häufiger auftritt, so gibt es doch auch noch andere Demenzarten, die man zunächst ausschließen muss. Das heißt, dass Tests durchgeführt werden, die das Vorliegen einer Demenz feststellen sollen, gleichzeitig wird aber auch nach anderen Ursachen für die beobachtbaren Symptome gesucht. Der am meisten verwendete Test ist der MMSE (Mini-Mental State Examination). Dabei werden 30 kurze Fragen bzw. Aufgaben gestellt. Er untersucht die zeitliche und räumliche Orientierung, die Fähigkeit zu rechnen, das Kurzzeitgedächtnis, das räumliche Denken usw. Der Vorteil dieses Tests besteht darin, dass er in regelmäßigen Abständen wiederholt und dadurch eine Entwicklung (im schlechten wie auch im guten Sinne) sichtbar gemacht werden kann. Außerdem ist der Test international verbreitet. Ein weiterer, sehr einfach durchführbarer Test ist der sogenannte „Clock-Test“ oder „Uhr-Ergänzungstest“. Bei diesem Test sollen in


einem Kreis die 12 Ziffern einer Uhr und meistens auch noch mit den Zeigern eingezeichnet werden.

Beide Tests können also auf das Vorliegen einer Demenz hinweisen, sind jedoch nicht spezifisch für die Diagnose einer Alzheimererkrankung konzipiert. Ausschließen muss man zum Beispiel eine sogenannte „vaskuläre Demenz“, d.h. eine Demenz, die auf eine schlechte Durchblutung des Gehirns zurückzuführen ist (Multi-Infarkt-Demenz). Es gibt aber auch häufig Mischformen, man spricht dann von einer „gemischten Demenz“.

Weitere Ursachen für Symptome einer Demenz können Hirntumore sein, häufiger noch sind Depressionen oder andere chronische Erkrankungen dafür ausschlaggebend (Vitamin B12-Mangel, Stoffwechselerkrankungen, chronische Suchterkrankungen usw.). Um solche Ursachen ausschließen zu können, sind Bluttests und radiologische Untersuchungen des Gehirns (Scanner oder Magnetresonanz) und Ultraschalluntersuchungen der Halsgefäße notwendig.

Das Vorliegen einer Alzheimerdemenz ist erst dann anzunehmen, wenn (1) alle anderen Ursachen ausgeschlossen werden konnten, (2) neben einer Gedächtnisstörung mindestens eine zusätzliche Störung vorliegt, die das Alltagsleben erschwert (Sprachstörungen, Schwierigkeiten, den Tagesablauf zu organisieren oder kleinere Aktivitäten auszuführen etc.) und (3) die beobachtbaren Beeinträchtigungen sich schneller als bei Gleichaltrigen verschlechtern.

Dementielle Erkrankungen entwickeln sich häufig über einen langen Zeitraum. In welchem Alter sind Ihre Patienten in der Regel, die Sie nach dem Thema Demenz fragen?



A.W. Die ersten Zweifel können bereits ab dem 50. Lebensjahr auftreten, hauptsächlich bei Patienten, welche direkt oder indirekt von der Krankheit betroffen sind (ein Elternteil oder nahe Verwandtschaft betroffen). Auch hängt es von der allgemeinen Lebenseinstellung ab. So ist bei verschiedenen Patienten ja auch eine deutlichere Angst vor Krebserkrankungen zu finden. Solche Ängste führen zu einer Verminderung der Lebensqualität. Dabei ist es sinnlos, Angst vor etwas zu haben, das vielleicht auftreten kann, aber nicht muss und wo man noch nicht einmal den Zeitpunkt des Ausbruchs kennt.

Unsere Gesellschaft geht mit der Diagnose Demenz keineswegs entspannt um. Gerade Angehörige erleben immer wieder, dass dementielle Erkrankungen bei Mitmenschen oft nur wenig Mitgefühl und soziale Unterstützung auslösen. Ist vor diesem Hintergrund eine Früherkennung überhaupt sinnvoll?

M.F. Eine Früherkennung ist vor allem dann sinnvoll, wenn gesicherte Behandlungsmethoden bestehen. Dies ist bei der Alzheimerkrankheit nicht der Fall. Mit Medikamenten können die Krankheit in ihrem Fortschreiten gebremst und Beschwerden über einen bestimmten Zeitraum gelindert werden. Sinnvoller ist es, die vorhandenen Mittel in die Unterstützung der Familienangehörigen zu investieren, teilweise fehlen noch Auffangstrukturen (Foyers de jour/spezifische Maisons de Soins). Neben der medikamentösen Behandlung der eigentlichen Alzheimerdemenz sollte den damit zusammenhängenden Risikofaktoren mehr Beachtung geschenkt werden (z.B. Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen). Hier muss allerdings sehr früh begonnen werden.

Was raten Sie Patienten, bei denen eine dementielle Erkrankung diagnostiziert wurde, und deren Angehörigen?

A.W. Eine gute, aber schwierige Frage. Man kann dem betroffenen Patienten selbst, je nach Stadium der Erkrankung, nicht die gleichen Ratschläge wie den Angehörigen geben. Sollte sich die Krankheit im Anfangsstadium befinden und der Patient den Wunsch haben, alle Untersuchungen durchzuführen, so raten wir vor allem dazu, regelmäßig körperlich und geistig aktiv zu bleiben, soziale Kontakte zu pflegen und die oben genannten Risikofaktoren behandeln zu lassen. Vor allem sollte man nicht den Fehler machen, jede kleine Vergesslichkeit der Alzheimererkrankung zuzuschreiben. Wir vergessen alle mal etwas, bloß mit dem Unterschied, dass junge Menschen das eher ignorieren. Sollte der betroffene Patient aus verschiedenen Gründen nicht oder nicht mehr in der Lage sein, seine Krankheit selbst zu erfassen, dann versuchen wir den Angehörigen zu helfen, die Reaktionen des kranken Menschen zu verstehen. Wir suchen nach Wegen, um die Familie zu entlasten. Hierzu zählen vor allem die Angebote der verschiedenen „Reseaux de soins“ und „Foyers de jour“.

M.F. Es erfordert viel Geduld, mit einem Partner zu leben, der manchmal ungerecht und gereizt ist bzw. nicht mehr so ist, wie man ihn von früher kennt. Es ist schwer, mit einem Menschen zusammen zu leben, der sich in seiner Persönlichkeit verändert hat, einen vielleicht nicht mehr erkennt oder die eigenen Kinder verwechselt. Ab einem gewissen Moment leiden vor allem die Angehörigen, da der betroffene Patient seine Krankheit nicht mehr realisiert. Deshalb ist es besonders wichtig, den Angehörigen zu erklären, dass sie viel Geduld und Verständnis brauchen und ihre eigenen Bedürfnisse darüber aber nicht vergessen sollten. Vor allem brauchen sie kein schlechtes Gewissen zu haben, wenn sie den kranken Menschen zeitweise in Pflege geben, um sich zum Beispiel einen Urlaub zu gönnen.

Diagnose Demenz

Diagnose und dann?

Zwischen Schock und Erleichterung

Von **Vibeke Walter** ►

Dank einer frühzeitig und richtig gestellten Diagnose lassen sich Demenzerkrankungen medikamentös inzwischen soweit therapieren, dass ihr Verlauf wenngleich nicht gestoppt, so doch verzögert werden kann. Die Gewissheit ist dennoch eine große Belastung. Die RBS-Bulletin Redaktion sprach mit einer *Betroffenen*, deren Ehemann an Demenz erkrankt ist, sowie mit der Psychologin *Claudia Ceccato* von der „Association Luxembourg Alzheimer“ (ALA).

Wie reagieren die Betroffenen und ihre Angehörigen nach der Diagnose Demenz?

Claudia Ceccato: Die Diagnose ist natürlich für alle Beteiligten erst einmal ein Schock. Die Familien, die zur ALA zur Beratung kommen, wissen meistens kaum etwas über die Krankheit und stellen entsprechend viele Fragen: Was bedeutet die Krankheit? Wie geht es weiter? Sollen wir es unserem Angehörigen sagen? Bei den Betroffenen ist es unterschiedlich: Die einen suchen aktiv nach Antworten und möchten möglichst genau informiert werden; die anderen wollen sich die Diagnose nicht eingestehen bzw. verdrängen sie so lange es geht. Manche wollen auch nichts über den Verlauf wissen und einfach abwarten, was auf sie zukommt. Diese Reaktionen haben viel mit dem jeweiligen Charakter und der Persönlichkeit zu tun. Außerdem ist jeder Krankheitsverlauf verschieden, es gibt keinen einheitlichen „roten Faden“.

ziemlich alleine dastehen. Oftmals werden sie weder an Spezialisten überwiesen, noch erhalten sie konkrete Infos wie z.B. über die Angebote der ALA. Dabei sind viele Aspekte zu klären, auf rechtlichem, administrativem oder ethischem Niveau oder auch im Hinblick auf eine eventuell nötige Unterbringung in einem Pflegeheim. Viel Beratungsbedarf besteht ebenfalls, was die Leistungen der Pflegeversicherung anbelangt. Wir würden uns manchmal einen etwas unterstützenderen Übergang von der Diagnose hin zur weiteren Begleitung wünschen. Es ist für die Betroffenen einfach sehr wichtig und entlastend zu wissen, dass es viele verschiedene Unterstützungsangebote für sie gibt. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen, wie es z.B. im monatlich stattfindenden „Alzheimer Café“* möglich ist, ist gerade am Anfang hilfreich, um mit der Diagnose besser umgehen zu können.

Wird die Diagnose Demenz nicht auch oft wie ein Stigma empfunden?

C.C.: Ja, sicher. Zumal Demenz ja auch immer mit dem Etikett „unheilbar“ behaftet ist. Das Schamgefühl, die Krankheit gegenüber Freunden oder Nachbarn zuzugeben, ist nach wie vor sehr groß und

Gibt es eine weiterführende Unterstützung nach der Diagnose?

C.C.: Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die meisten Menschen

* Weitere Infos zu den Angeboten der ALA auf: www.alzheimer.lu



Psychologin Claudia Ceccato (ALA):

„Neben konkreten Infos versuchen wir auch, eine andere Sichtweise zu vermitteln“.

die damit verbundenen emotionalen Belastungen sind enorm. Unsere Gesellschaft ist eben sehr „kopflastig“, unser Gehirn beweist sozusagen, wer wir sind und was wir können. Wenn in dieser Hinsicht Probleme auftreten, wird man schnell als „verrückt“ abgestempelt und das ist sehr verletzend.

Wie gehen Sie mit den Familien am Anfang einer Beratung um?

C.C.: Zunächst geht es um ganz globale Erklärungen: Was bedeutet die Krankheit für die Familien? Wie ist der Verlauf, was sind die Symptome? Wo gibt es Angebote und Hilfe? Nach diesen konkreten Informationen versuchen wir aber auch, ihnen eine andere Sicht zu vermitteln und mehr Verständnis für den Kranken zu entwickeln. Das ist ein Prozess, der sich nicht von heute auf morgen vollzieht. Wir betonen auch, dass es wichtig ist, Emotionen zulassen zu dürfen, dass es berechtigt ist, hin und wieder negative Gefühle zu haben und wie man lernen kann, damit umzugehen. Das Leben der Angehörigen geht ja trotzdem weiter und sie müssen auch für sich sorgen. Bei jüngeren Patienten ist z.B. die Arbeit mit deren Kindern sehr wichtig, um ihnen die Verhaltensänderungen zu erklären und darauf hinzuweisen, dass das Gehirn und nicht der Mensch an sich betroffen ist. Partner versuchen wir beim Trauerprozess zu begleiten und ihnen Wege aufzuzeigen, wie sie sich lösen bzw. loslassen

können. Manchmal ist es auch gut zu lernen, sich ein inneres Schutzschild aufzubauen, um z.B. mit Anschuldigungen und Kränkungen besser umgehen zu können. Außerdem versuchen wir ihnen Akzeptanz zu vermitteln, das heißt, wie man trotz bzw. mit der belastenden Diagnose weiterleben kann und dass es immer noch möglich ist, gemeinsam schöne Momente zu erleben und zu genießen.

Und was raten Sie den Betroffenen?

C.C.: Für sie ist es oft hilfreich, wenn sie die Möglichkeit bekommen, Fragen zu stellen und darüber zu sprechen, was in ihnen vorgeht und was ihnen Sorgen bereitet. Viele möchten ihre Familien nicht damit belasten. Es geht uns auch darum, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und sie in ihrer Identität und Menschlichkeit zu unterstützen. Ich erkläre immer, dass das Herz nicht von der Krankheit betroffen ist und das ist für manchen ein Trost. Die Diagnose wird manchmal übrigens auch als Erleichterung empfunden, nach dem Motto: Gott sei Dank, ich bin nicht verrückt!

Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit in Zukunft?

C.C.: Sehr positiv ist bereits jetzt die Tatsache, dass viele Betroffene von sich aus Kontakt mit uns aufnehmen, auch wenn es bis zu einer weiteren Nutzung unserer Angebote, wie z.B. der Tagesstätten und ihren Aktivitäten u.a. zur Förderung des individuellen Selbstwertgefühls, der Koordination oder Feinmotorik dann manchmal etwas dauert. Wünschenswert wäre eine bessere Information seitens der Ärzte über die reine Diagnose hinaus. Aber auch hier stellen wir fest, dass sich die Zusammenarbeit zunehmend verbessert, um Betroffene und ihre Angehörigen so gut es geht zu unterstützen.

Diagnose Demenz

Diagnose und dann? „Ich habe gelernt loszulassen“

Von **Jacqueline Orlewski** ►

Frau E.K., Sie haben spontan zugesagt, als ich Sie fragte, ob wir mit Ihnen ein Interview über die Krankheit Ihres Mannes veröffentlichen könnten. Warum haben Sie zugestimmt?

E.K.: Es ist mir wichtig, meine Erfahrungen mitzuteilen, vor allem an jene Angehörige, die noch ganz am Anfang stehen und noch nicht damit umgehen können, dass der Partner nicht mehr gut hört, sein Gedächtnis nachlässt und er langsam in eine andere Welt abdriftet. Ich habe in den letzten Jahren neue Wege gefunden, mein Leben und das meines Mannes zu gestalten, habe gelernt, Fehler in meinem Verhalten zuzugeben und Geduld und Barmherzigkeit mit mir und meinem Umfeld zu üben. Sich Freiräume zu schaffen ist wichtig, um bei schwierigen Situationen Distanz zu gewinnen und sich nicht von negativen Gefühlen überwältigen zu lassen.

Fangen wir ganz am Anfang an. Wann haben Sie bemerkt, dass mit Ihrem Mann etwas nicht stimmt und wann bekamen Sie die Diagnose?

E.K.: Im Jahr 2003 war mein Mann wegen einer schweren Infektionskrankheit einen Monat lang hospitalisiert. Schon während dieser Zeit und auch danach merkte ich, dass er manchmal verwirrt war, doch die Ärzte führten dies auf das hohe Fieber während seines Krankenhausaufenthaltes zurück. Schließlich bekam er von einem Neurologen die Diagnose

Depression. Er nahm aber seine Medikamente nicht regelmäßig und wurde zunehmend aggressiv, bekam Koordinations- und Hörprobleme. Eine Freundin, die im Bereich Altenpflege arbeitet, wies mich darauf hin, dass eine Depression sowie die anderen Anzeichen auf eine beginnende Demenz hinweisen könnten. Ich sprach mehrere Male unseren Hausarzt darauf an, doch dieser wollte von Demenz nichts wissen und ließ mich spüren, dass er dachte, ich würde übertreiben. Diese Jahre waren für mich sehr schwierig, da ich immer wieder von anderen in Frage gestellt wurde und man nicht wusste, was wirklich Sache war. Erst im Jahr 2010 stellte Dr. Federspiel, nachdem sie mit meinem Mann mehrere Tests durchgeführt hatte, die Diagnose „Vaskuläre Demenz“.

Wie haben Sie und Ihr Mann auf die Diagnose reagiert?

E.K.: Dr. Federspiel hat meinem Mann gegenüber nie das Wort Demenz benutzt. Sie hat ihn informiert, was er tun kann, um seinen körperlichen und geistigen Zustand zu verbessern, wie z.B. viel Bewegung an der frischen Luft und sie hat die Medikamente angepasst. Er hat sich sofort und mit viel Ausdauer an die neuen Regeln gehalten. Ich selber war erleichtert, als endlich die Zeit der Ungewissheit vorbei war, auch wenn dies ein hartes Urteil bedeutete. Nun konnte ich aktiv werden und mir Hilfe holen.

So besuchte ich zum Beispiel einen Kurs für Angehörige bei der ALA, um mehr Hintergrundwissen zu der Krankheit zu erwerben und um den richtigen Umgang



mit einem an Demenz erkrankten Menschen zu erlernen. Ich habe mir seitdem angewöhnt, in einer schwierigen Situation „den Raum zu verlassen“. Entweder im wahren Sinne des Wortes, indem ich mich zurückziehe, bis ich mich beruhigt habe oder auch virtuell, indem ich aus der Diskussion aussteige und das Thema hin zu etwas Erfreulichem wechsle.

Wie reagierten und reagieren Familienangehörige, Bekannte und Fremde auf die Krankheit Ihres Mannes?

E.K.: Wegen der vielen Streitereien zogen sich die Kinder immer mehr zurück. Erst nachdem die Diagnose feststand, konnten sie verstehen, dass ihr Vater krank ist, und sie verstanden besser mit seiner Sturheit umzugehen. Es gab auch Bekannte und Familienmitglieder, die uns zu meiden begannen. Mein Mann und ich haben uns zur Gewohnheit gemacht, dass ich ihn immer zur gleichen Zeit anrufe, wenn ich unterwegs bin. Dafür werde ich offen belächelt und ich muss mir so manche unangenehme Bemerkung gefallen lassen, wenn mein Mann mich unerwartet anruft und sich ärgert, wo ich denn bleibe. Es kommt auch vor, dass ich mich schäme, wenn mein Mann, trotzdem er Unrecht hat, auf etwas beharrt und dann in der Öffentlichkeit von jemandem bloß-

gestellt wird. Es ist mir wichtig, dass er sein Gesicht wahren kann, und ich würde ihn nie vor anderen zurechtweisen.

Wie haben Sie Ihr Leben an die neue Situation angepasst?

E.K.: Wir versuchen den Rhythmus zu respektieren, den mein Mann braucht und Situationen zu meiden, in denen er überfordert ist, wie zum Beispiel Veranstaltungen, bei denen viele Menschen präsent sind. Stattdessen verbringen wir einen Tag in der Woche – meistens dienstags – mit Aktivitäten, die an unser momentanes Leben angepasst sind.

Zuhause hat mein Mann seinen Rhythmus in seinen Verpflichtungen gefunden und kümmert sich gerne um das Auto, obwohl er nurmehr kleine Strecken fährt und erledigt Aufgaben, die an seine bäuerlichen Wurzeln anknüpfen. Allerdings bleibt der Papierkram heute, anders als früher, an mir hängen.

Wir fahren regelmäßig in den Urlaub an den gleichen Ort, immer ins gleiche Hotel. Hier findet er sich allein zurecht und für den Notfall stecke ich ihm einen Zettel mit der Adresse des Hotels an. Die Hotelbetreiber kennen unsere Situation und benachrichtigen mich wenn nötig.

Daheim haben wir kleine Zettel, auf die wir die wichtigen Informationen aufschreiben und wenn ein Zettel nicht mehr aktuell ist, weil die Situation sich erübrigt hat, wird er einfach zerrissen. Auch haben wir einen Kalender neben dem Telefon, auf dem alle Termine verzeichnet sind.

Ich habe gelernt loszulassen, andere für mich Dinge erledigen zu lassen, denn wenn der innere Druck zu groß wird, überträgt sich dies auf meinen Mann. So haben wir einen Weg gefunden, unsere Situation in einer anderen Weise zu leben und jeden Tag neu zu entscheiden, was wichtig und was unwichtig ist.

Begegnungsstätten



Konzeptentwicklung eines Mehrgenerationen-Platzes

Ein Treffpunkt für alle

Von **Simon Groß** ►

Seit Ende 2012 setzt sich die Gemeinde Redingen für den Aufbau eines Mehrgenerationen-Platzes ein. Die Planungsphase wurde von der Leader-Gruppe Redange-Wiltz aktiv unterstützt. Der RBS – Center für Altersfragen wurde beauftragt, die dafür ins Leben gerufene Arbeitsgruppe bei der Konzeptentwicklung und Umsetzung zu begleiten.

Bereits seit einigen Jahren werden auf Altenpflegemessen immer häufiger Geräte und Ausstattungen für Plätze im Freien vorgestellt, die einerseits die Fitness und Beweglichkeit von Senioren und andererseits die Begegnung zwischen den Generationen fördern sollen. Auch in Luxemburg kann man solche „Outdoor“-Geräte finden. Doch leider macht man dabei zuweilen die Beobachtung, dass sie kaum benutzt werden. Andere Standorte dagegen sind gut besucht und die vorhandenen Bewegungsmöglichkeiten werden aktiv von den verschiedensten Altersgruppen genutzt. Doch woran liegt das?

Betrachtet man gut funktionierende Plätze im Ausland, wird deutlich, dass die Nutzung solcher Plätze zunächst von der allgemeinen Bewegungs- und Begegnungskultur einer Gesellschaft abhängt. So zeigen Beispiele aus China, in denen die Körperertüchtigung im Freien – auch in Städten – einen hohen Stellenwert genießt und der demographische Wandel bereits heute im Alltagsleben sichtbar wird, dass solche Orte ein fester Bestandteil einer kostengünstigen Gesundheitsförderung sein können. In unseren Breitengraden steckt eine solche Einstellung zur „Selbstbehandlung“ allerdings noch in den Kinderschuhen, zum Teil auch auf-

grund einer deutlich besseren finanziellen Absicherung und Krankenversorgung.

Viel entscheidender für die Attraktivität eines Treffpunkts ist allerdings, ob er „lebendig“ ist, und man dort zu verschiedenen Zeiten zwanglos Leute treffen kann. Im optimalen Fall liegt er auf den alltäglichen Wegen, die Menschen zurücklegen. Dadurch ergibt sich die Begegnung quasi wie von selbst. Daher ist es sicherlich kein Zufall, dass manche Cafés, die in einem Einkaufszentrum liegen, zu Treffpunkten für Senioren werden, da man dort ohne großen Aufwand das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden kann. Will man dagegen einen Platz neu installieren, der nicht so optimal liegt, benötigt man einen starken Rückhalt von einer möglichst großen Anzahl potentieller Besucher. Nur wenn er den Ruf genießt, da ist etwas los, da kann man spontan nette Leute treffen, miteinander Spaß haben und sogar etwas für die eigene Gesundheit tun, kann er ein fester Bestandteil des Gemeinde- bzw. Stadtteillebens werden. Für die Attraktivität eines solchen „Hubs“¹ ist viel weniger die Anzahl und die Art der aufgestellten Geräte und Bänke wichtig. Entscheidend ist, dass der Platz kontinuierlich belebt ist, damit er nicht nach anfänglicher Euphorie direkt wieder verwaist.

Daher heißt das Zauberwort „Bürgerbeteiligung“. Von Anfang an wird die Unterstützung von möglichst vielen Bürgern einer Gemeinde oder eines Stadtteils benötigt. Viele örtliche Strukturen und Vereine sollten ein langfristiges Interesse an der Nutzung des neuen Treffpunkts haben. Daher muss der Platz möglichst so gestaltet werden, dass die vorhandene Ausstattung auch den tatsächlichen Bedürfnissen aller Beteiligten entgegenkommt und regelmäßig genutzt wird.

Seit 2012 stellt sich die Gemeinde Redingen in vorbildlicher Weise dieser



Herausforderung. Mit Unterstützung von Fons Jacques (Verantwortlicher der Leader-Gruppe Redange-Wiltz) wurde ein Beteiligungsprozess für und mit Bürgern der Gemeinde angestoßen, um gemeinsam ein Konzept für einen „Beweg- und Begegnungsplatz“ zu entwickeln. Dabei wurde dieses Projekt von Anfang an von Heimleiter Christian Ensich (HPPA St. François) unterstützt, der Räumlichkeiten für Informationsabende und Arbeitsgruppensitzungen zur Verfügung stellte. Dadurch wurden Heimbewohner direkt mit in die Diskussionen einbezogen. Ebenso interessierten sich Vertreter von Initiativen und Vereinen für Kinder, Jugendliche, Eltern, jüngere Senioren und Sportler für die Konzeption. Und vor allem unterstützen Bürgermeister und Vertreter der Gemeinde Redingen vollständig das neue Projekt. Auf die Frage, was eigentlich mit dem Begriff „Beweg- und Begegnungsplatz“ gemeint sein könnte, antwortete der Redinger Bürgermeister Henri Mäusen in einem Interview mit RBS auf seine ganz eigene Weise:

Da ich schon etwas älter bin, habe ich noch die Zeit erlebt, als sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene, das heißt jung und alt, fast täglich auf der nicht von Autos überlasteten Straße in Folscheid, meistens abends trafen. Da die Menschen nicht die Sklaven von Fernsehen und Internet waren, hatten sie Zeit für Gespräche und Spiele innerhalb der Nachbarschaft. Man denke nur an den Begriff „Straßenfuß-

Freiluftgeräte für Senioren, präsentiert auf der Altenpflegemesse ▲

¹ Seniorentreffpunkte aller Art werden auch als „hubs“ bezeichnet. Man unterscheidet dabei gebaute, virtuelle und dynamische Zentren.

Weitere Informationen finden Sie dazu auf der Lernplattform der Fernuniversität Hagen unter dem Link <http://cib.fernuni-hagen.de/course/view.php?id=8>.

Begegnungsstätten

baller". Dieser Begriff bedeutet für mich, dass sich Kinder täglich bewegen, ihre Beweglichkeit schulten und selten an Übergewicht litten.

Seine Idealvorstellung von einem solchen Platz beschreibt Henri Mausen so:

Ich hoffe, dass verschiedene, wichtige und attraktive Einzelheiten ein faszinierendes Gesamtbild abgeben werden. Den älteren Mitmenschen sollte man altersspezifische Sportgeräte zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Gelenkbeweglichkeit anbieten. Den Jugendlichen würden sicherlich ein paar kuschelige Ecken zwecks Spiel- und Diskussionsorte viel Spaß bereiten. Als zentralen Punkt dieses Platzes, das heißt ein die Generationen verbindender Ort dürfte sich eine wetterunabhängige Fläche eignen: Holzchalet, eine Petanquepiste, eine Kegelbahn, ein großer Tisch mit Bänken usw. würden gemeinsame Spiele- und Diskussionsrunden ermöglichen. Gerade letztere können zu einem besseren Verständnis zwischen den Generationen beitragen. Dies kann zu einer geistigen Bereicherung aller beitragen und vor allem so manchen älteren Menschen aus der Isolation herausführen.

Auf Initiative von Fons Jacques wurde im Mai 2013 noch vor der ersten Arbeitsgruppensitzung eine Exkursion nach Deutschland organisiert, wo vier Mehrgenerationenplätze besichtigt wurden. Dabei konnten sich interessierte Bürger und Vertreter der Gemeinde Redingen ein Bild machen vom ersten „Seniorenspielplatz“ in Schöningen, einem „Tummelplatz“ für jedes Alter in Oberellenbach, einem Begegnungsplatz als Teil eines Bebauungsplans in Pluwig und dem prämierten Mehrgenerationenplatz in Jestädt. Die bestehenden Plätze waren aus ganz verschiedenen Motiven entstanden und sehr unterschiedlich ausgestattet. So lag in Schöningen und in Jestädt der Schwer-

punkt aufgrund des dort dramatisch sichtbaren demographischen Wandels eindeutig auf Aktivitäten für rüstige Senioren. Der Anteil von Menschen ab 65 Jahren lag in diesen Orten bereits bei über 40 % und aufgrund der wirtschaftlichen Situation verschärft sich diese Situation in den nächsten Jahren noch deutlicher. In Pluwig und Oberellenbach sollten vor allen Dingen die Attraktivität der Gemeinde für Familien mit Kindern verbessert und der intergenerationelle Zusammenhalt gestärkt werden. RBS erfasste die Eindrücke und Meinungen der Exkursionsteilnehmer nach den Besichtigungen. Einige Stellungnahmen:

- *Der Erfolg eines solchen Platzes steht und fällt mit einer möglichst breiten Beteiligung der Bevölkerung.*
- *Es gibt sehr große Meinungsverschiedenheiten darüber, wie die „andere“ Generation ist oder sein sollte.*
- *Es ist nicht einfach, die älteren Jugendlichen mit einzubinden.*
- *Die verschiedenen Beispiele haben mir Hoffnung gemacht, dass eine gute Planung zu einem lebendigen Platz für jedes Alter führt.*
- *In den kleinen Ortschaften funktioniert der soziale Zusammenhalt erstaunlich gut. Eine gute Voraussetzung für einen solchen Platz!*

Inzwischen gab es erste Sitzungen der Arbeitsgruppe und in selbst organisierten kleineren Gruppen versuchen die engagierten Teilnehmer, noch weitere Bürger in die Diskussionen mit einzubeziehen. Denn eines haben in der Zwischenzeit alle Beteiligten verinnerlicht:

Ein paar Geräte und Bänke sind schnell gekauft und aufgestellt. Doch wenn ein solcher Platz ein lebendiger Treffpunkt für alle Generationen werden soll, dann braucht man zunächst ein solides Konzept und eine breite Unterstützung in der Bevölkerung.



Körpererächtigung im Freien gehört in China zur Alltagskultur ▲

Länger leben, aber zu welchem Preis?

In Frankreich sorgten im Frühjahr einige Artikel in der Presse zum Thema „Lebenserwartung“ für Aufregung. Denn obschon hier die Lebenserwartung weiter steigt, scheint die Tendenz eindeutig in die Richtung zu gehen, dass die dazugewonnenen Lebensmonate nicht alle in guter Gesundheit verbracht werden, sondern zum Teil mit Beeinträchtigungen einhergehen. Die Lebenszeit in schlechtem körperlichen Zustand scheint also zuzunehmen. Ist Frankreich eine Ausnahme oder müssen wir uns alle auf eine alternde, kränkliche Bevölkerung einstellen? Es ist sicher noch zu früh für Schlussfolgerungen, doch es gibt schon erste Erkenntnisse und Erklärungsansätze.

Der Wunsch nach einem langen, gesunden Leben ist im letzten Jahrhundert für die Mehrheit der Menschen in den entwickelten Ländern Realität geworden. Die eigenen Kinder nicht in den ersten Lebensjahren zu verlieren, nicht aus der Mitte des Lebens durch vermeidbare Unfälle und Krankheiten gerissen zu werden, ein erfülltes, gesundes Leben nach Beendigung der Erwerbstätigkeit führen sowie Familie und Freunde bis ins hohe Lebensalter begleiten zu können, ist alltäglich geworden. Lag die Lebenserwartung zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Durchschnitt noch bei 45 Jahren, so wurden 2010 in den 27 EU-Staaten (EU – 27) geborene Mädchen im Schnitt 82,6 Jahre alt und Jungen 76,7 Jahre.

Kennzeichnend für den Anstieg der Lebenserwartung ist das Hinausschieben des durchschnittlichen Sterbe- in ein immer höheres Lebensalter. Damit einher geht ein Wandel in Art und Frequenz der Todesursachen. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts waren der Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie die Erfolge bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten für die enormen Zugewinne an Lebensjahren

ausschlaggebend. Seit den 1970er Jahren werden zusätzliche Lebensjahre vor allem ab 60 hinzugewonnen. Im Zeitraum 1975 bis 1990 trug die Reduktion der Sterblichkeit der über 80-Jährigen zu 17% zum Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung bei, im Zeitraum 1990 bis 2007 sogar schon zu 42%. Insgesamt ist der Anstieg der Lebenserwartung seit 1990 zu 79% auf die Altersgruppen ab 65 zurückzuführen. Dabei lösten chronisch degenerative Erkrankungen Infektionskrankheiten als Haupttodesursache ab.

Ob wir die zusätzlichen Jahre, die wir durch die gestiegene Lebenserwartung erwarten können, bei guter Gesundheit erleben, ist eine entscheidende Frage. Statistiker haben deshalb Indikatoren für die Gesundheitserwartung eingeführt. Dabei scheinen sich „gesunde Lebensjahre“ als zentraler Indikator in Europa durchzusetzen. Dieser bewertet „Lebensqualität“ im Sinne einer „guten Gesundheit“ und nicht anhand der reinen Lebensdauer, die anhand der durchschnittlichen Lebenserwartung geschätzt wird. Der Indikator für gesunde Lebensjahre wird auf der Grundlage einer Frage

◀ Von **Jacqueline Orlewski**



Altern die Menschen in Frankreich schlechter? ▲

zur Selbsteinschätzung berechnet, mit der gemessen wird, in welchem Maße die Befragten (zumindest während der letzten sechs Monate) wegen gesundheitlicher Probleme bei alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt waren.

Die von Eurostat veröffentlichten Daten sind alarmierend: im EU-27 Durchschnitt hatte eine Frau 2011 eine gesunde Lebenserwartung von 62,2 Jahren, gegenüber 62,5 Jahren 2005. Im gleichen Zeitraum ist ihre globale Lebenserwartung aber um 1,6 Jahre gestiegen (von 81,6 auf 83,2 Jahre). Das heißt, dass die dazugewonnenen Jahre größtenteils Jahre in schlechter körperlicher Verfassung sind. Für die Männer sieht es ähnlich aus: in der Zeitspanne von 2005 bis 2011 steigt die gesunde Lebenserwartung von 61,1 auf 61,8 Jahre, während die globale Lebenserwartung von 75,4 auf 77,4 gestiegen ist. Sieht man sich die einzelnen Länder an, so fällt auf, dass Frankreich wirklich schlecht dasteht. Eine französische Frau, die heute geboren wird, wird 22 Jahre ihres Lebens mit einer Behinderung leben gegenüber 15,5 Jahren für eine im Jahr 2004 Geborene. In Luxemburg geht der Trend allerdings in die andere Richtung: eine 2005 geborene Frau wird 19,9 Jahre mit Beeinträchtigungen leben gegenüber 16,5 Jahren für eine 2011 Geborene. Drücken diese so unterschiedlichen Zahlen zweier benachbarter Länder einen realen Trend aus oder sind sie nur Ausdruck der Ungenauigkeit der erhobenen Daten? Fakt ist, dass neben Frankreich auch andere entwickelte Länder wie Schweden, die Vereinigten Staaten und Kanada eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes ihrer über 50-Jährigen feststellen.

Vor allem die „jungen“ Alten scheinen bei schlechterer Gesundheit zu sein als ihre Vorgänger in den 1990er Jahren. So meldet Frankreich eine um 11% erhöhte

Hirnschlagrate in der Zeitspanne 2002-2008 der unter 65-Jährigen, während sich im gleichen Zeitraum diese Unfälle bei den über 65-Jährigen um 6,6% reduzierten. In Nordamerika verglichen die Epidemiologen die Gesundheit der „Baby-Boomer“ (46-64-Jährige) heute mit der Gesundheit der gleichen Altersgruppe Ende der 80er Jahre. Und die Ergebnisse sind erschreckend: 43% dieser Generation leiden an erhöhtem Blutdruck, gegen 23% in den 80ern; 73,5% haben einen erhöhten Cholesterinspiegel gegen 34% vor einem Vierteljahrhundert und 15,5% gegenüber 12% leiden an Diabetes. Diese eigentlich sehr dynamische Generation riskiert in Zukunft von ihrer eigenen Gesundheit (oder Nicht-Gesundheit) ausgebremst zu werden. Sie könnte sich zu einem wirtschaftlichen und sozialen Problemfall entwickeln, da in dieser Generation die Geburtenraten in vielen Ländern Europas sehr viel höher als in den nachfolgenden Generationen waren.

Die Ursachen für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Baby-Boomer sind sicherlich vielschichtig. Eine davon könnte paradoxerweise die Verbesserung des Gesundheitswesens sein, denn Menschen, die früher wegen einer Erkrankung starben, werden heute länger am Leben gehalten. Dafür müssen sie allerdings auch Beeinträchtigungen in Kauf nehmen. Natürlich kann man die Lebensweise dieser Generation in Frage stellen: Selbstverständlicher Tabak- und Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, zu wenig Bewegung etc. Die Baby-Boomer haben einen neuen Lebensstil eingeläutet, der gesundheitliche Folgen hat, und der die nachkommenden Generationen entsprechend belasten wird. Die Amerikaner und Kanadier machen es uns vor, und die alarmierenden Zahlen aus diesen Ländern lassen uns erahnen, wie es bei uns in 15 Jahren sein könnte.



Ob wir die zusätzlichen Jahre, die wir durch die gestiegene Lebenserwartung erwarten können, bei guter Gesundheit erleben, ist eine entscheidende Frage ▲

Doch noch ist Zeit, den Hebel umzulegen und durch Prävention das Schlimmste zu verhindern. Die jüngsten Zahlen in puncto Tabakkonsum in Luxemburg sind vielversprechend: In den letzten 10 Jahren ist der Anteil der Raucher in der Bevölkerung von 30% auf 23% gesunken. Hier scheinen die Anti-Tabak-Kampagnen des Gesundheitswesens ein Umdenken in der Bevölkerung herbeigeführt zu haben. Ganz anders dagegen verhält es sich mit dem Alkoholkonsum. Luxemburg hat in Europa eine der höchsten Todesraten, die mit Alkohol in Verbindung stehen. Auch Übergewicht und ein Mangel an Bewegung verschlechtern die Gesundheit ab einem bestimmten Alter. Diese Variablen stellen zentrale Risikofaktoren für Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Diabetes dar. Vom Körpergewicht werden auch eine Reihe weiterer Pathologien beeinflusst. 2008 waren 55% der Luxemburger Bevölkerung über 16 Jahren übergewichtig, 18% litten sogar an Adipositas. In den letzten 15 Jahren sind allerdings die Jüngeren (zwischen 16 und 24 Jahren) im Schnitt leichter geworden, während der Anteil übergewichtiger und adipöser Menschen bei den über 50-Jährigen anstieg. Slow-food und Fitness wurden zwar von den Baby-Boomern erfunden,

sie selber scheinen aber nicht unbedingt die nötige Selbstdisziplin in diesen Bereichen aufzubringen. Noch immer ist Übergewicht auch ein Ausdruck des Bildungsniveaus: Luxemburger, die nur Primärabschluss haben, sind zu 66 % übergewichtig gegenüber 44% mit akademischen Abschluss.

In den entwickelten Ländern ist die Gesundheitsversorgung mittlerweile so weit, dass sich die meisten unter uns auf ein Leben in hohem Alter einstellen können. Wie alt wir werden, können wir wenig beeinflussen, doch *wie* wir alt werden, liegt zum Teil in unserer Hand. Sicherlich ist es für jeden Einzelnen wichtig, in einem guten körperlichen und geistigen Zustand zu altern. Doch es ist auch für die Gesellschaft von heute und morgen von zentraler Bedeutung, dass Senioren fit sind, sich engagieren und zur wirtschaftlichen Leistung beitragen. Denn auf Dauer wird unser Sozialsystem die steigende Anzahl an Jahren mit Beeinträchtigungen nicht finanzieren können. Die EU-Gesundheitspolitik hat dies erkannt und sich zu einem Hauptziel gesetzt, einen Zuwachs an gesunden Lebensjahren bei seiner Bevölkerung zu erreichen. Prävention tut Not – noch ist es nicht zu spät.



Die Baby-Boomer sind im Durchschnitt in einer schlechteren körperlichen Verfassung als die Generation vor ihnen ▲

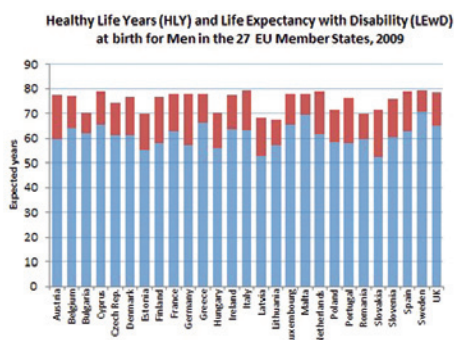
Espérance de vie en bonne santé – elle baisse! Science et Vie, 1149, 52-67 (2013)

Länger leben, länger leiden? Trends in der Lebenserwartung und Gesundheit, Doblhammer G., Kreft, D., Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 54:8, 907-914 (2011)

Daten von Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health

Daten zum Tabakkonsum und Alkoholkonsum in Luxemburg: www.sante.lu

Prévalence du surpoids et de l'obésité de 1995 à 2008, Tchicaya A., Lorentz N., Vivre au Luxembourg, CEPS/INSTEAD, 66 (2010)



Ernährung

Gastroküche im Pflegeheim

Nichts ist unmöglich

Von **Vibeke Walter** ►

Für viele ältere Menschen haben gemeinsame Mahlzeiten einen ganz besonderen Stellenwert, die nicht der einzige, aber sicherlich einer der Höhepunkte des Tages sind. In einer Institution kann frisch zubereitetes, appetitliches Essen zudem erheblich zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden der Bewohner beitragen. Wenn das Küchenteam, wie es im Diekircher Pflegeheim Sacré Coeur (Elisabeth) der Fall ist, neben der alltäglichen Küche regelmäßig für weitere gastronomische Überraschungen sorgt, umso besser.



Das Gastronomie-Team aus dem Diekircher Pflegeheim Sacré Coeur:
Evi Habscheid, Jang Hamen
und Dominique Thiriet ▲

Die Idee, Essen auf hohem Niveau anzubieten, gehört im Diekircher Pflegeheim seit Jahren zur Betreuungsphilosophie. Dass die 94 Bewohner größtenteils schwerstpflegebedürftig sind, ist dabei kein Hindernis. Im Gegenteil: „Viele unserer Pensionäre sind relativ eingeschränkt und können ihre Familien oft nicht mehr in ein Restaurant begleiten. Wir wollten es ihnen ermöglichen, ihre Angehörigen zu besonderen Anlässen hierher einladen zu können und bieten daher eine gastronomisch hochwertige Küche an. So können z.B. Geburtstage mit einem entsprechenden Menü bei uns gefeiert werden. Einmal haben wir auch den Hochzeitsempfang für die Enkelin einer Bewohnerin ausgerichtet. Das Risiko für eine Pflegeeinrichtung besteht darin, dass man sich im Zweifelsfall keine Mühe mehr gibt, da die Klienten ja nicht wie in einem herkömmlichen Restaurant einfach wegbleiben, wenn sie unzufrieden sind. Die Herausforderung ist, sich immer wieder in Frage zu stellen, um nicht das übliche Kantinenessen zu produzieren, sondern Essen, das Spaß macht und schmeckt“, erklärt Direktor Jang Hamen.

Ganz gezielt suchte man daher vor sieben Jahren einen Chefkoch mit Erfah-

rung in einem Sterne-Restaurant. Zwölf Bewerbungen wurden zurückbehalten, vier Kandidaten traten schließlich nach einem vorab zusammengestellten Warenkoch zum Probekochen, Präsentieren und Servieren eines Drei-Gänge-Menüs an. Zwei daraufhin ausgewählte Köche mussten sich dann nicht nur innerhalb des Teams in der Küche, sondern vor allem im Umgang und Kontakt zu den Bewohnern beweisen. Das Rennen machte Dominique Thiriet, eine Wahl, die sich bislang als sehr erfolgreich bewährt hat. „Wir bekommen viel positives Feedback von den Familien, die manchmal ganz erstaunt sind, dass ihre Angehörigen wieder mit soviel Freude und Appetit essen. Dazu trägt sicherlich auch die gesellige, familiäre Atmosphäre in unseren Esszimmern auf den Wohnbereichen bei. Außerdem haben wir ein sehr gut geschultes Team in der Küche“, sagt Evi Habscheid, seit 2004 hauswirtschaftliche Betriebsleiterin des Pflegeheims. Neben Dominique Thiriet sind dies eine weitere ausgebildete Köchin, eine zweite, die sich momentan in der Ausbildung befindet sowie ein diplomierter „pâtissier-confiseur-glacier“ und acht Küchenhilfen. Ihnen steht eine hochprofessionell ausgestattete Küche zur Verfügung, die neben



gängigen Apparaten auch Extras wie einen Räucher- und einen Pizzaofen sowie eine Maschine zur Herstellung von Baumkuchen oder einen Pacojet für pürierte bzw. passierte Kost ihr eigen nennt. „Mit dem Pollux können wir außerdem nicht nur Eier pasteurisieren, sondern z.B. auch eine ‚farce‘ oder ‚mousse‘ ganz zart und schonend garen“, schwärmt Dominique Thiriet. „Wir sind Mitglied bei Euro-Toques und achten daher darauf, dass bei uns alles frisch aus saisonalen und regionalen Produkten zubereitet wird, vor allem auch die Desserts. Im Alltag bieten wir eher gutbürgerliche Mahlzeiten an, so wie es die Bewohner von früher gewöhnt sind“.

Zwei- bis dreimal im Jahr gibt es jedoch einen gastronomischen Abend, an dem es schon mal experimenteller zugehen darf. Regelmäßig auf dem Programm stehen „Event-Essen“ wie luxemburgische oder mediterrane Abende. Aber auch hier gilt: Alles wird selbst produziert und zubereitet. „Wir verfügen über ein tägliches Budget von ca. 7,50 €“. Es ist finanziell durchaus machbar, den Bewohnern qualitativ hochwertiges Essen anzubieten. Obst oder Joghurt sind für uns z.B. nur Zwischenmahlzeiten und gelten nicht als Nachttisch“, betont Jang Hamen. Je nach Pflegebedürftigkeit werden auch verschiedene Kostformen

angeboten: als normales Essen oder kleingeschnitten, als „Fingerfood“, püriert, passiert, geliert, als Schaum oder auch als „Luft“. Letzteres ist eine noch leichtere Kostform als Schaum und wird vor allem in der Palliativpflege eingesetzt, um auch Menschen am Lebensende noch einen Hauch von kulinarischer Sinnesfreude zu vermitteln. Besonders in dieser Phase spielen Sonderwünsche eine große Rolle und werden wenn möglich erfüllt: „Eine Bewohnerin, die im Sterben lag und unbedingt noch einmal ‚Staerzellen‘ essen wollte, war so dankbar, als wir ihr das ermöglicht haben. Das war ein sehr bewegender Moment“, erinnert sich Jang Hamen.

Für Dominique Thiriet ist die Arbeit als Heimkoch ein Traumjob. „Ich wollte immer schon in einer Altenpflegeeinrichtung arbeiten, weil ich finde, gerade betagte Menschen haben ein Recht auf gutes Essen, das sie genießen können. Bei meiner Großmutter, die in einem Altenheim in Frankreich gelebt hat, war dies leider nicht der Fall“, beschreibt Dominique Thiriet, der bereits 2007/2008 die Weiterbildung zum „Heimkoch“ unter Leitung von Markus Biedermann in Deutschland absolviert hat (s. *Ankündigung S. 24*) So geht er meist täglich nach dem Essen in die Wohnbereiche oder ins Restaurant, um sich zu erkundigen, wie es seinen Gästen geschmeckt hat und ob sie eventuell besondere Wünsche haben. „Köche haben manchmal zuviel Angst vor den Reaktionen ihrer Klienten. Man muss die Bewohner ernstnehmen und eine Vertrauensbasis schaffen. Nur so kann man auf ihre Anliegen angemessen reagieren. Natürlich gibt es unter ihnen welche, die nie zufrieden sind. Einige wollen aber manchmal einfach nur ihr Lieblingsgericht gekocht bekommen. Das ist eben die Dienstleistungsorientierung der Gastronomie, die wir auch in unserem

◀ Dessert vom gastronomischen Abend: Zitronen-Thymian Sorbet, Mousse Himbeere und Rhabarber im Schokoladenmantel auf einem Biskuit



Portugiesisches Buffet ▲

Ernährung



Spezialitäten made
in Luxembourg ▲

Heim etabliert haben. Der Kontakt zu den Bewohnern ist sehr wichtig. Mein größtes Erfolgserlebnis habe ich immer dann, wenn ein kulinarischer Eventabend noch am nächsten Tag Gesprächsthema ist“, so der Chefkoch, der auf langjährige, professionelle Erfahrungen in verschiedensten Bereichen zurückblicken kann: von der gehobenen Sterneküche über Militärdienst in einer Offiziersmesse bis hin zu einem großen Betriebsrestaurant mit Partyservice sowie Essen auf Rädern.

Genauso wichtig ist es auch, die Angehörigen mit einzubeziehen und ihnen zu erklären, wann und warum z.B. „Fingerfood“ eine gute Alternative zum traditionellen Essen mit Besteck darstellt. „Kommunikation und Information sind das A und O. Auch Reklamationen wer-

den stets berücksichtigt, allerdings versuchen wir zunächst immer gemeinsam mit den Familien eine Lösung zu finden anstatt ihnen direkt etwas vorzuschlagen“, erläutert Jang Hamen, der sich als begeisterter Gourmet und Hobbykoch im übrigen auch schon mal selbst mit in die Heimküche stellt, um bei besonderen Ereignissen mitanzupacken. Zufriedene Gesichter, strahlende Augen und leere Teller zeigen ihm und seinem Team, dass sie auf dem richtigen Weg sind. „Bei unseren Festen herrscht immer eine tolle Atmosphäre und unsere Bewohner, die sonst eigentlich gerne zeitig ins Bett gehen, bleiben von sich aus richtig lange auf, um sich kulinarisch verwöhnen zu lassen. Das ist wohl das größte Kompliment an die Küche“, sagt Evi Habscheid lächelnd.

► LA FORMATION «HEIMKOCH» en français!

Nous avons le grand plaisir de vous annoncer qu'en 2013 le RBS – Center fir Altersfroen proposera pour la première fois la formation «Heimkoch» (cuisinier en institution pour personnes âgées) de Markus Biedermann, cuisinier et gérontologue, en langue française.

La formation est très variée et offre aux participants (cuisiniers/ières en institution pour personnes âgées) toute une panoplie de sujets, afin de développer voire élargir leurs compétences. Elle leur permettra de mieux adapter l'alimentation pour personnes âgées en institution et d'acquérir également des capacités pour la gestion des cuisines professionnelles.

La formation se déroulera au RBS à Itzig selon le programme suivant:

- Introduction et l'art de repas en institution, Markus Biedermann et Dominique Thiriet (18 au 20 novembre 2013)
- Introduction à la gérontologie, Jang Hamen (13 au 15 janvier 2014)
- Communication, motivation et gestion du personnel, Marco Morgante (10 au 12 février et 25 avril 2014)
- Planification des menus, «fingerfood & smoothfood», Dominique Thiriet (17 au 19 mars 2014, une partie sera consacrée aux travaux pratiques dans une institution)
- L'alimentation pour la personne âgée, aspects diététiques, Claudine Mertens (23 au 24 avril 2014)
- Gestion des marchandises, gestion de la qualité, hygiène, Jo Berweiler (12 au 15 mai 2014)
- Clôture et examen, Markus Biedermann et Dominique Thiriet (7 au 8 juillet 2014).

Veillez consulter nos pages Internet (www.rbs.lu) afin de trouver de plus amples informations.



Integrative Validation: „Wut aus Angst, Angst vor Wut“

Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt zu. In stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungssituationen steigt die Unsicherheit und Belastung für Mitarbeiter und pflegende Angehörige, die „andere Wirklichkeit“ der Menschen mit Demenz nachzuvollziehen. Der Ausbruch von Gefühlen wie Wut oder Ärger als Ausgleich der kognitiven Fähigkeiten kann hirnnorganisch nicht mehr kontrolliert werden. So sind wir häufig erschrocken und überfordert: Der Bewohner/Angehörige ist aggressiv, heißt es dann. Dabei ist „Aggression“ oder herausforderndes Verhalten auch immer Selbstbehauptung, das Bedürfnis nach Ausdruck, Kontakt, Auseinandersetzung und Kommunikation, nach tatkräftigem Handeln und Eingreifen in die Welt.

Die Integrative Validation nach Richard® ist ein wertschätzender, ressourcenorientierter Umgang und eine Kommunikationsmethode mit Menschen mit Demenz. Am 29. April 2013 organisierte der RBS zusammen mit der ALA („Association Luxembourg Alzheimer“) das eintägige Seminar „Wut aus Angst, Angst vor Wut“ unter der Leitung von *Nicole Richard*. Die Dozentin faszinierte vor allem durch ihr praxisnahes Eintauchen in die Welt der Demenz und vermittelte den Teilnehmern somit neue Perspektiven.



Nicole Richard

*begeisterte ihr Publikum
mit einem praxisnahen
Vortrag*

Feedback



Wie sind Sie auf das Seminar aufmerksam geworden und was hat Sie zur Wahl bewogen?

- durch Gespräche mit meiner Schwester: unsere Eltern sind dement, worunter ich sehr gelitten habe
- ich bin Familienangehörige (Eltern sind dement), mit Wutausbrüchen fühle ich mich überfordert
- durch das Medium Facebook; da ich mit dementen Menschen arbeite, finde ich es sehr interessant, Validation einzusetzen
- ein Flyer bei uns im Büro
- Einladung per E-Mail
- interessantes Thema
- Arbeit in einem Wohnbereich für Menschen mit Demenz
- ich sehe mir immer die Fortbildungen vom RBS im „Bulletin“ an
- Arbeitskollegin, die schon mal ein Seminar bei Ihnen (RBS) gemacht hat und begeistert war; Wunsch nach integrierbaren Infos

Was gefiel Ihnen an der Präsentation und den Inhalten des Seminars?

- jetzt weiß ich, dass ich viele Fehler gemacht habe, dank der super Präsentation geht's besser
- Nicole Richard ist eine super „Powerfrau“; Form und Inhalt des Seminars waren hochinteressant
- es hat Spaß gemacht, der Präsentation und den Inhalten zu folgen; gute Mischung aus Theorie und Praxis (Rollenspiele), sehr kurzweilig, viele neue Impulse für die Praxis
- die klare Darstellung der Situationen, die jeden Tag auftreten
- die lockere Art, nicht zuviel Theorie, viele Beispiele
- die gespielten Szenen, die mich an mein Arbeitsleben erinnern
- die Persönlichkeit von Frau Richard
- Einbeziehen der Teilnehmer
- Inhalte wurden didaktisch sehr sinnvoll vermittelt

Was hat Sie persönlich am stärksten beeindruckt?

- ▶ alles, wirklich alles!
- ▶ die Lebendigkeit der Präsentation; das Interaktive
- ▶ Humor und Schlagfertigkeit der Referentin; ihre Witze und schauspielerischen Fähigkeiten; ich habe bisher noch nie soviel gelacht während einer Fortbildung
- ▶ dass es nachvollziehbar und humorvoll erklärt wurde
- ▶ dass es doch im Grunde einfach ist, wenn man weiß wie
- ▶ mit wenig Zeitaufwand viel erreichen zu können
- ▶ Körpersprache/Validation und als Prävention die „Agitation“
- ▶ man konnte sich in jede Situation sehr gut hineinversetzen und im Pflegealltag vorstellen
- ▶ die Begeisterung und Dynamik von Nicole Richard
- ▶ das umfangreiche Wissen der Dozentin
- ▶ das Engagement und der respektvolle Umgang mit Menschen, die für orientierte Menschen „verloren“ scheinen
- ▶ dass gewisse Reaktionen durch das Verhalten von einem selbst ausgelöst werden
- ▶ Ansätze über Validation erhalten

Was haben Sie in diesem Seminar neu erfahren und welche Kenntnisse werden/können Sie an Ihrem Arbeitsplatz in die Praxis umsetzen?

- ▶ wie ich mich richtig verhalte, damit Spannungen ausbleiben
- ▶ habe jetzt eine Ahnung, wie ich mich in künftigen Situationen mit meinen Eltern verhalten kann
- ▶ viele neue Impulse, die auch im Behindertenbereich einzusetzen sind, z.B. ritualisierte Begegnung, Spiegeln der Gefühle
- ▶ viele Kenntnisse vor allem speziell im Umgang mit Wut, um Situationen zu entschärfen
- ▶ ich werde mich noch mehr bemühen, manche Biografie besser durchzulesen, um manches umsetzen zu können
- ▶ agieren vor reagieren, „Prävention“ statt Reaktion
- ▶ mit kurzen Sätzen und in wenig Zeit viel bewirken
- ▶ wie man noch aus verschiedenen Situationen etwas Positives ziehen kann
- ▶ neues über die Herangehensweise der Integrativen Validation
- ▶ durch Bestätigung Halt und Sicherheit geben

Welche weiteren Fortbildungswünsche haben Sie?

- ▶ es gibt genug Formationen, wo viel Theorie präsentiert wird, aber wir brauchen mehr Fortbildungen über Alltagssituationen
- ▶ Körpersprache
- ▶ jährlich ein Tagesseminar mit Nicole Richard, jeweils mit einem anderen Schwerpunkt



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Nouveau: «HEIMKOCH» en langue française

Ref.: FAMEC16/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 2.850,00 EUR

Termin/Dates:

2013 / 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

Cusiniers en institution pour personnes âgées

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Markus Biedermann, Dominique Thiriet et autres

Nous avons le grand plaisir de vous annoncer qu'en 2013 le RBS proposera pour la première fois la formation «Heimkoch» (cuisinier en institution pour personnes âgées) de Markus Biedermann, cuisinier et gérontologue, en langue française.

La formation est très variée et offre aux participants (cuisiniers/ières en institution pour personnes âgées) toute une panoplie de sujets, afin de développer voire élargir leurs compétences.

Ziel/But:

Elle permettra de mieux adapter l'alimentation pour personnes âgées en institution et d'acquérir également des capacités pour la gestion des cuisines professionnelles.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

HACCP pour le personnel de restauration et cuisine

Ref.: FCMIC15/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR

Termin/Dates:

24 – 25 septembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Responsables, chefs et collaborateurs de cuisine et service restauration

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Yves Van de Calseyde

Grâce au rapport d'activité du «Comité de coordination en matière de sécurité alimentaire» nous connaissons les points contrôlés par les inspecteurs de la sécurité alimentaire du Ministère de la Santé. Ce séminaire abordera principalement ceux-ci.

Ziel/But:

Le but du séminaire est de mettre en évidence l'importance de l'HACCP dans la restauration collective.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Le service ménage dynamique et efficace

Ref.: FCMIC39/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR

Termin/Dates:

26 et 27 septembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel de ménage

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Yves Van de Calseyde

Le travail fait par les femmes de ménage, de chambre ou encore de service est toujours irremplaçable, même si ce travail est de plus en plus facilité par des équipements plus performants.

Ziel/But:

Mettre en valeur le travail du service de ménage en apportant des connaissances par rapport à la sécurité, l'hygiène et le HACCP.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français



Ref.: FCMIC10/13

**Les entretiens de développement –
Comment soutenir l'évolution des compétences des collaborateurs?**

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termin/Date:

30 septembre, 1 octobre et 7 novembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Cadres et cadres dirigeants

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Anne Debaty

Face aux changements permanents de leur environnement, les organisations doivent se doter d'une pratique d'entretiens de développement comme outil de management participatif. En effet, pour être en mesure de satisfaire les demandes et les besoins en prestations des usagers et pour mieux accompagner les collaborateurs, il devient prioritaire d'identifier les moyens les plus appropriés pour développer les compétences professionnelles, individuelles et collectives.

Ziel/But:

Connaître des outils afin de bien mener des entretiens de développement.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMIC34/13

Gestion des équipes

Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Termin/Date:

2 – 3 octobre et 14 – 15 octobre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Cadres débutants ou confirmés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Laurence Licata

Quelles que soient ses fonctions (cadre intermédiaire, cadre de proximité, responsable d'équipe, coordinateur de réseau, chargé de mission), le cadre a un rôle à jouer dans l'animation d'équipe. Dans cette formation, nous invitons les participants à partager et à revisiter collectivement les principes fondamentaux qui structurent le management avec ou sans lien hiérarchique grâce à des outils de management et à des exercices pratiques.

Ziel/But:

Partager et revisiter les principes de gérer une équipe.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC88/13

**Famille partenaire de soins –
Comment créer une relation gagnant/gagnant avec les proches!**

Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Termin/Date:

3 – 4 octobre, 15 novembre et 12 décembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tout personnel désirant améliorer ses compétences relationnelles et communicatives

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

A ce jour de plus en plus d'institutions rencontrent des difficultés relationnelles avec les familles. Comment permettre à des familles de mieux vivre, de mieux comprendre le placement de leur proche? Comment leur permettre de voir de manière différente la vie en institution, la vieillesse, la démence, la fin de vie, les soins palliatifs, la peur de ce qui est vu, la culpabilité et les deuils?

Ziel/But:

Améliorer la relation résident-famille- équipe.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Communiquer par le toucher – Cours d'approfondissement

Ref.: FCPIC20/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termin/Date:

7 – 8 octobre et 21 octobre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Toute personne ayant déjà participé au
cours de base: «Communiquer par le toucher»
Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Michèle Strepenne

Approfondissement du toucher haptonomique avec beaucoup d'exemples pratiques.

Ziel/But:

- Approfondir les acquis de la formation de base
- Travail d'écoute du corps
- Maîtriser des techniques de massage et les adapter aux situations rencontrées professionnellement

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français

Alternativen für die Pflege – Brücken bauen, Kontakt ermöglichen

Ref.: FCPIC23/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termin/Date:

9. – 10. Oktober und 5. November 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Frans Meulmeester

Menschen mit Demenz leben in ihrer eigenen Welt, und es erfordert viel Geduld, Verständnis und Phantasie, um sie zu erreichen.

Ziel/But:

In diesem Seminar soll es darum gehen, neue Wege der Kontaktaufnahme und validierender Pflege und Begleitung kennenzulernen und gemeinsam auszuprobieren.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Aromathérapie II: Les points réflexes

Ref.: FCPIC22/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

16 octobre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Toute personne ayant participé au cours de base

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Ce second niveau de formation est un approfondissement des connaissances et des techniques de bases. Durant cette journée nous approcherons les huiles selon leurs capacités somatiques, psychologiques et caractérogiques.

Ziel/But:

Compléter les connaissances des huiles essentielles.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français



Ref.: FCMIC03/13

Service-Training für Telefonzentrale und Empfang

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termin/Date:

17. – 18. Oktober, 29. November 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Empfang und Verwaltung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Caroline Mouty

Der erste Eindruck zählt! Das gilt ganz besonders für Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege. Schließlich erfolgt auch hier der erste Kontakt meist über ein Gespräch am Telefon oder am Empfang. Ein Schwerpunkt des Seminars ist daher die Bedeutung von Rezeption und Telefonzentrale in ihrer repräsentativen Funktion.

Ziel/But:

Die TeilnehmerInnen lernen professionelles Gesprächsverhalten und üben diese Techniken praktisch ein.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC07/13

MH Kinaesthetics – Grundkurs

Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Termine/Dates:

22. – 23. Oktober und 25. – 26. November 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider

Im MH Kinaesthetics Grundkurs werden Instrumente und Konzepte vorgestellt, die Kinaesthetics für professionelle Kompetenzentwicklung anbietet. Sie dienen dazu, menschliche Aktivitäten aus verschiedenen Bewegungsperspektiven zu verstehen. In der Praxis eingesetzt, helfen sie, pflegebedürftige Menschen in ihren Alltagsaktivitäten effektiver zu begleiten und zu unterstützen.

Ziel/But:

- Die eigenen Annahmen über Gesundheit und Lernen bei sich und dem pflegebedürftigen Menschen zu überprüfen und wenn notwendig anzupassen.
- Die Rolle der eigenen Bewegung in Gesundheits- und Lernprozessen in konkreter Erfahrung verstehen und vertiefen.
- Bewegungssensibilität und Handlingskompetenz erarbeiten, um die mobilen Fähigkeiten der Betroffenen zu unterstützen und die eigene Selbstkompetenz zu erweitern.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Luxemburgisch / Deutsch

Ref.: FCPIC82/13

NEU: Aromatherapie für Fortgeschrittene – Ätherische Öle bei akuten und chronischen Schmerzzuständen

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

23. Oktober 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie für Fortgeschrittene

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

Mit ätherischen Ölen kann bei akuten und chronischen Schmerzzuständen die Lebensqualität verbessert werden. Sie lernen unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten bei ausgewählten Indikationen während des Seminars kennen. Außerdem werden die Profile besonders schmerzreduzierender ätherischer Öle vermittelt.

Ziel/But:

Aromatherapie und ihre Möglichkeiten bei der Schmerzreduzierung.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Aromatherapie für Fortgeschrittene: Stress lass nach

Ref.: FCPIC18/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

24. Oktober 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie **nur für Fortgeschrittene**
Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

- Zusammensetzung und Einsatzmöglichkeiten ausgewählter ätherische Öle zur Aromatherapie und Aromapflege
- Methoden der Stressbewältigung mit ätherischen Ölen
- Aromamassagen mit ätherischen Ölen

Ziel/But:

Einsatzmöglichkeiten von ätherischen Ölen, insbesondere in der Aromamassage.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Fortbildungszyklus: DANZ AM SETZEN

Ref.: FCPIC95/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 390,00 EUR

Termine/Dates:

Modul 1: 25. Oktober, 15. und 22. November 2013
Modul 2: 25. April, 9. und 16. Mai 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung alter Menschen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Claudine Menghi und Edmée Hoffmann

Tanz im Sitzen ist eine eigenständige Tanzform, die speziell auf die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Befindlichkeiten älterer Menschen abgestimmt ist. Im Vordergrund steht die Freude an der Bewegung nach Musik, ohne Leistungsdruck, aber dafür mit dem Ziel, dass allgemeine Wohlbefinden zu steigern und den Erhalt der Alltagskompetenzen zu fördern.

Ziel/But:

Vertiefung der Kenntnisse um Tanz im Sitzen erfolgreich durchzuführen zu können.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Snoezelen: Leben mit allen Sinnen

Ref.: FCPIC12/13

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termin/Date:

7. – 8. November und 13. Dezember 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

PflegerInnen und Betreuer von älteren Menschen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Isabelle Maystadt

Der Begriff „Snoezelen“ setzt sich aus den niederländischen Wörtern „snuffelen“ und „doezelen“ zusammen: Schnuppern und dösen, wahrnehmen und sich wohlfühlen. Snoezelen versucht, Denkanstöße zu vermitteln, um die Beziehung zu alten Menschen anders zu gestalten.

Ziel/But:

Einführung in das „Snoezelen“-Konzept

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch



Ref.: FCPIC89/13

Cours d'approfondissement en Kinaesthetics à Bertrange

Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Termine/Dates:

14 – 15 novembre, 2 et 19 décembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les participants d'un cours de base

Zeit/Horaire:

8.30 – 16.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Schneider-Peter Doris

Les participants se sont familiarisés avec les caractéristiques du système conceptuel dans le cours de base MH Kinaesthetics.

Ziel/But:

Vous apprenez à porter votre attention sur la nature de l'apprentissage du modèle d'apprentissage Kinaesthetics.

Ort/Lieu:MDS les Parcs du 3^e Âge, 3, Am Bongert, L-8081 Bertrange**Sprache/Langue:**

Français

Ref.: FCPIC30/13A

AUFBAUKURS MH-KINAESTHETICS (nur für Absolventen des Grundkurses)

Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Termine/Dates:

28. – 29. November 2013, 16. Januar und 6. Februar 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten die bereits einen

Grundkurs MH-KINAESTHETICS absolviert haben**Zeit/Horaire:**

8.30 – 16.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider-Peter

Die Teilnehmer haben im Grundkurs die Besonderheiten des Kinaesthetics Konzeptsystems kennengelernt.

Ziel/But:

Kinästhetische Grundkenntnisse in Theorie und Praxis vertiefen

Ort/Lieu:

Hospice Civil Hamm, 2, rue Englebert Neveu, L-2224 Luxemburg/Hamm

Sprache/Langue:

Luxemburgisch / Deutsch

Ref.: FCPIC91/14

Depression älterer Menschen: Hintergründe und heilsamer Umgang

Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR

Termine/Dates:

24. – 25. März 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Petra Erasmý

Depressionen gehören nach Demenz zu den zweithäufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Sich mit diesem Thema näher zu befassen ist wertvoll und unerlässlich, wenn es darum geht, die Lebensfreude älterer Menschen zu steigern bzw. zu erhalten.

Ziel/But:

Vermittlung von praxisrelevantem Hintergrundwissen, Sensibilisierung für das Erleben der Betroffenen und Anregungen für einen heilsamen Umgang.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Essen am Ende des Lebens ...Würde, Sorgen und Fürsorge

Ref.: FCMIC09/14

Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR

Termine/Dates:

31. März – 01. April 2014

Zeit/Horaire:

9.00 – 16.30 Uhr/heures


Zielgruppe/Groupe cible:

Küchenverantwortliche, Küchenmitarbeiter, Mitarbeiter Pflege und/oder Betreuung

Referent(in)/Responsable de la formation:

Markus Biedermann

Ein flüchtiger Duft, eine unerwartet aufblitzende Geschmacksempfindung – bei manchem reicht schon der Gedanke an ein bestimmtes Aroma und längst vergangene Situationen tauchen wieder auf. Dazu gehören nicht nur Erinnerungen an das Essen, sondern auch an die damit verbundenen Geschichten und Lebensumstände. Essen ist ein ständiger Rückblick in die Vergangenheit, in die eigene Erinnerung.

Ziel/But:

- Die Teilnehmer lernen Instrumente der Essenserfassung bzw. Ernährung kennen
- Die Teilnehmer erkennen Ursachen von Essensunlust
- Die Teilnehmenden können das Essen so gestalten, dass der Bewohner erfolgreich essen kann bzw. wieder Lust am Essen verspürt
- Machbares und Grenzen

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Die 10-Minuten-Aktivierung

Ref.: FCPIC84/14

Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR

Termine/Dates:

2. – 3. April 2014

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

Die 10 Minuten-Aktivierung ist eine von Ute Schmidt-Hackenberg entwickelte Methode, die sich besonders gut zur Aktivierung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen eignet. Mit Hilfe von Alltagsgegenständen wird an die Vergangenheit angeknüpft und Erinnerungen werden aktiviert. Durch den Einsatz der 10-Minuten-Aktivierung ist es den Pflegenden möglich, mit Hilfe einfacher Mittel das Langzeitgedächtnis zu aktivieren. Gleichzeitig findet körperliche Bewegung statt.

Ziel/But:

Ziel des Seminars ist es, diese Methode kennen zu lernen und sich darin zu üben, um sie dann in der täglichen Praxis zu anzuwenden.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Communiquer par le toucher

Ref.: FCPIC04/14

Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR

Termine/Dates:

28 – 29 avril 2014 et 20 mai 2014

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les soignants et intéressés

Referent(in)/Responsable de la formation:

Michèle Strepenne

Le toucher ne se dit pas, il se vit. Les trois journées de formation seront donc axées sur l'expérience que chacun acceptera de faire en respectant ses propres limites. Une partie théorique permettra d'appuyer ou de confirmer notre ressenti, de prendre conscience des bienfaits du toucher au niveau du corps et des émotions. Les exercices pratiques seront accompagnés de temps d'échanges et de partages.

Ziel/But:

Prendre conscience des bienfaits du toucher au niveau du corps et des émotions.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Français



Ref.: FCPIC93/14

Palliativversorgung und Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

5. Mai 2014

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Zielgruppe/Groupe cible:**Mitarbeiter der Pflege (mit und ohne Examen),
Mitarbeiter der Sozialbetreuung, Seelsorge**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Stephan Kostrzewa

Im Zuge einer Demenz ist es für die Betroffenen immer schwieriger, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, da die Sprache zunehmend zerfällt. Besonders für die Sterbebegleitung ist es für die professionellen Begleiter eine hohe Herausforderung, den sterbenden Menschen mit Demenz und seine Angehörigen bedürfnisgerecht zu umsorgen.

Ziel/But:

Das Seminar sensibilisiert die Teilnehmer/innen für Bedürfnisäußerungen der Betroffenen und für palliative Interventionen bei diversen Symptomen, die im Sterbeprozess auftreten können. Insbesondere wird der Schmerz ein vertiefendes Thema sein, aber auch die grundsätzliche Frage, was ein Mensch mit fortgeschrittener Demenz vom Sterbeprozess mitbekommt.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC54/14

Basiskurs Demenz – Dem Mythos auf der Spur

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

18. Juni 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Animation usw.

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Alain Tapp

Der Mythos „Demenz“ führt im Arbeitsalltag zu vielen Fragen und wenigen Antworten, zu vielen Problemen und wenigen Lösungen. Ist man aber erst einmal über eine Symptomatik informiert, so kann man sie besser verstehen und erfahrungsgemäß fällt es einem leichter, den Menschen mit Demenz im Arbeitsalltag zu begegnen.

Ziel/But:

Dem Mythos „Demenz“ auf die Spur kommen.

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC57/14

Aktivitäten für Menschen mit Demenz – Der Weg ist das Ziel

Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Termin/Date:

24. September 2014

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Animation usw.

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Alain Tapp

Jeder, der den Alltag mit Menschen erlebt, die von einer Demenz betroffen sind, hat sich sicher schon des öfteren die Frage gestellt, ob die Aktivitäten, die wir mit diesen Menschen durchführen, auch tatsächlich Sinn machen. Wichtig ist es, Aktivitäten ziel- und adressatengerecht zu gestalten, so dass sie nicht nur Spaß machen, sondern auch helfen, eine Brücke zur Seele der Beteiligten zu schaffen.

Ziel/But:

Sinnvolle Aktivitäten für Menschen mit Demenz gestalten

Ort/Lieu:

RBS – Center fir Altersfroen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch





Teilnahmebedingungen für Seminare / Conditions de participation aux séminaires

Teilnahmebedingungen für Seminare

Die **Seminarübersicht** enthält die Mehrzahl der Veranstaltungen, die zum Zeitpunkt der Drucklegung bereits geplant waren. Weitere Angebote finden Sie auf unserer Homepage <http://www.rbs.lu> unter der Rubrik FORTBILDUNGSINSTITUT.

Für alle hier angekündigten Seminare ist eine **persönliche und unverbindliche Voranmeldung** per **Anmeldetalon** (siehe Seminar kalender) oder telefonisch unter den Nummern 36 04 78-33 (Bereich Gerontologie und Psychogeriatric), bzw. 36 04 78-22 (Bereich Management & EDV) möglich. Eine Vorreservierung kann auch über unsere Internetseite <http://www.rbs.lu> getätigt werden. Vorreservierungen sind bis 6 Wochen vor Seminarbeginn möglich.

Alle Seminare werden offiziell ausgeschrieben und an die Institutionen verschickt, soweit sie nicht bereits ausgebucht sind. Sollten Sie bereits einen Seminarplatz reserviert haben, erhalten Sie eine **persönliche Einladung**. Sie müssen sich dann **innerhalb von 10 Tagen verbindlich** anmelden. Während dieser Frist bleibt Ihr Seminarplatz reserviert. Die Teilnahmegebühr wird erst **nach** Erhalt der Teilnahmebestätigung fällig.

Leider können wir die Teilnahmegebühren nur dann nicht in Rechnung stellen, wenn Sie für Ihr Fernbleiben einen triftigen Grund vorlegen. Bei Abwesenheit ohne Abmeldung werden die **gesamten Kursgebühren** fällig.

Conditions de participation aux séminaires

La **vue synoptique** des séminaires contient la plupart des manifestations qui ont été fixées jusqu'à la date d'impression. Pour en savoir davantage sur notre programme de formation, veuillez consulter la page des manifestations sur notre site <http://www.rbs.lu>.

Une **préinscription** aux séminaires est possible soit par l'envoi du **coupon-réponse** qui suit le calendrier des manifestations du Bulletin RBS, soit par téléphone au 36 04 78-33 (volet Gériatrie & Psychogériatrie), 36 04 78-22 (volet Management & Informatique), soit par le biais d'une inscription électronique <http://www.rbs.lu>. Veuillez respecter un délai de 6 semaines avant le début des séminaires.

Tant qu'il restera des places, les invitations aux séminaires seront envoyées officiellement à toutes les institutions. Si vous avez effectué une préinscription à l'un de ces séminaires, une **invitation personnelle** vous sera envoyée par courrier. Il vous restera alors **10 jours** pour vous inscrire **définitivement** par le coupon-réponse joint à l'invitation. Pendant ces dix jours, votre place restera réservée pour vous. En règle générale, les frais de participation sont à payer **après** réception d'une confirmation de participation.

Les frais de participation ne peuvent être restitués qu'en cas d'absence avec raison valable. La **totalité des frais de participation** est à payer en cas d'absence sans préavis.

Abonnement

Hiermit abonniere ich das **Fachmagazin RBS-Bulletin** zur Lieferung (3x jährlich)
an folgende Adresse und überweise die Summe von 12 €
auf das Konto des RBS – Center fir Altersfroen asbl
DEXIA IBAN LU08 0028 1385 2640 0000, BIC: BILLULL

Name
Straße
PLZ und Ortschaft

RBS – Center fir Altersfroen asbl
Fortbildungsinstitut

BP 32
L-5801 Hesperange

Tel.: 36 04 78 33
Fax: 36 02 64



CENTER FIR
ALTERSFROEN

Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

Ich möchte mich zu folgenden Fortbildungen anmelden./Je m'inscris aux séminaires suivants.



☎ 36 04 78-23/33

<input type="checkbox"/> Ref.: FAMEC16/13 Nouveau: «HEIMKOCH» en langue française	Preis/Prix (MwSt./TTC): 2.850,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC15/13 HACCP pour le personnel de restauration et cuisine	Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC39/13 Le service ménage dynamique et efficace	Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC10/13 Les entretiens de développement – Comment soutenir l'évolution des compétences des collaborateurs?	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC34/13 Gestion des équipes	Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC88/13 Famille partenaire de soins – Comment créer une relation gagnant/gagnant avec les proches!	Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC20/13 Communiquer par le toucher – Cours d'approfondissement	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC23/13 Alternativen für die Pflege – Brücken bauen, Kontakt ermöglichen	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC22/13 Aromathérapie II: Les points réflexes	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC03/13 Service-Training für Telefonzentrale und Empfang	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC07/13 MH Kinaesthetics – Grundkurs	Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR

Name / Nom: _____

Straße / Rue: _____

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville: _____

Tel./Tél.: _____ E-mail: _____ Institution: _____

Rechnungsadresse/Adresse de facturation: _____

Datum/Date: _____ Unterschrift/Signature: _____

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben) / Ecrire lisiblement s.v.p. (en majuscules)

Die allgemeinen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. / J'ai pris connaissance des conditions générales.

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular an / Veuillez envoyer le formulaire d'inscription au:

RBS – Center fir Altersfroen asbl

Fortbildungsinstitut / Formation continue

BP 32 – L-5801 Hesperange

oder faxen unter / ou envoyer par téléfax au: **36 02 64**



**Anmeldeformular / Formulaire d'inscription**

Ich möchte mich zu folgenden Fortbildungen anmelden./Je m'inscris aux séminaires suivants.



☎ 36 04 78-23/33

<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC82/13 NEU: Aromatherapie für Fortgeschrittene – Ätherische Öle bei akuten und chronischen Schmerzzuständen	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC18/13 Aromatherapie für Fortgeschrittene: Stress lass nach	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC95/13 Fortbildungszyklus: DANZ AM SETZEN	Preis/Prix (MwSt./TTC): 390,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC12/13 Snoezelen: Leben mit allen Sinnen	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC89/13 Cours d'approfondissement en Kinaesthetics à Bertrange	Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC30/13A AUFBAUKURS MH-KINAESTHETICS (nur für Absolventen des Grundkurses)	Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC91/14 Depression älterer Menschen: Hintergründe und heilsamer Umgang	Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC09/14 Essen am Ende des Lebens ...Würde, Sorgen und Fürsorge	Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC84/14 Die 10-Minuten-Aktivierung	Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC04/14 Communiquer par le toucher	Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC93/14 Palliativversorgung und Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC54/14 Basiskurs Demenz – Dem Mythos auf der Spur	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR
<input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC57/14 Aktivitäten für Menschen mit Demenz – Der Weg ist das Ziel	Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR

Name / Nom: _____

Straße / Rue: _____

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville: _____

Tel./Tél.: _____ E-mail: _____ Institution: _____

Rechnungsadresse/Adresse de facturation: _____

Datum / Date: _____ Unterschrift / Signature: _____

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben) / Ecrire lisiblement s.v.p. (en majuscules)

Die allgemeinen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen./J'ai pris connaissance des conditions générales.

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular an / Veuillez envoyer le formulaire d'inscription au:

RBS – Center fir Altersfroen asbl

Fortbildungsinstitut / Formation continue

BP 32 – L-5801 Hesperange

oder faxen unter / ou envoyer par téléfax au: **36 02 64**



Internationale Konferenz über soziale Netzwerke

Am 13. Juni 2013 fand im Amphitheater der „Coque“ auf Kirchberg eine internationale Konferenz zum Thema „Let's network – Bridging the gaps with innovative methods and instruments to strengthen social networks for seniors“ statt, die der RBS – Center für Altersfragen im Rahmen des INTERREG-Projekts „Seniors Network Support“ (SeNS) organisiert hatte. Vor rund 80 interessierten Zuhörern stellten renommierte Fachreferenten in ihren Vorträgen die Wichtigkeit und Chancen eines nachhaltigen Netzwerkens für ein selbstbestimmtes Altern vor. Prof. Dr. Dieter Ferring von der Universität Luxemburg widmete sich der dynamischen Kontinuität sozialer Beziehungen im Verlauf des Lebens und unterstrich deren unterschiedliche Bedeutung je nach Altersabschnitt und individuellen Bedürfnissen. Ältere Menschen verfügen demnach – im Vergleich zu jüngeren – oftmals über weniger informelle Bekanntschaften. Im Gegenzug benötigen sie jedoch ein stabileres, emotionales Netzwerk, das nicht so sehr von der Quantität, sondern der Qualität abhängt und dessen Basis schon in jungen Jahren gelegt wird. Peter Kruger (Cambridge) untersuchte anschließend den Einfluss virtueller Netzwerke auf das Miteinander verschiedener Generationen bzw. wie eventuell auftretende Barrieren, z.B. bedingt durch die unterschiedlich intensive Nutzung neuer Kommunikationsmittel, erfolgreich überwunden werden können.

Um den konkreten Einsatz moderner Technologien, die es alten Menschen ermöglichen, länger und weitgehend autonom in den eigenen vier Wänden zu leben, ging es in der Präsentation von Geert Houben. Er stellte die momentan in Belgien und Holland erprobte virtuelle Plattform „Cubigo“ vor, auf der verschiedene Dienstleistungen (Pflege, Einkäufe, soziale Kontakte etc.) gebündelt abrufbar sind und



vom jeweiligen Nutzer auf seine individuellen Bedürfnisse hin zugeschnitten werden können. Dank einer anwenderfreundlichen Gestaltung und Handhabung ist „Cubigo“ insbesondere für ältere und/oder in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen eine interessante Alternative zum Aufbau eines unterstützenden Netzwerks. Einen bewegenden filmischen Einblick in die Arbeit für und mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gab Mark Perry vom „Stockport Dementia Care Training“, das sich u.a. zur Aufgabe gemacht hat, Demenzbetroffene im Rahmen der Sensibilisierung und Information aktiv zu beteiligen und ihnen eine „öffentliche“ Stimme zu geben.

In interaktiven Workshops, die die Gelegenheit zu intensivem Erfahrungsaustausch und angeregten Diskussionen boten, wurden die einzelnen Themen im Verlauf des Nachmittags vertieft.

Mehr Infos zum SeNS-Projekt auch auf www.sens-project.eu

Copas setzt sich für Qualität ein

Im Juni 2013 wurde bei der „Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins“ (COPAS) eine Qualitätscharta unterzeichnet. Die insgesamt 48 Mitglieder des Dachverbandes wollen

► Für Sie notiert

sich nicht nur um Qualität bemühen, sondern sie verpflichten sich selbst, die festgelegten Standards auch einzuhalten. Copas-Präsident Marc Fischbach beschreibt die Qualitätsziele wie folgt:

- Gute Behandlung und die Zufriedenheit der Nutzer
- Fortsetzung der Professionalisierung und die Vereinigung der Teams anhand einer partizipativen Vorgehensweise
- Optimierung der humanen, finanziellen und materiellen Ressourcen

Laut Fischbach ist ein guter Umgang mit Nutzern der Altenhilfe nur durch ein flexibles Angebot möglich, das sich an deren persönliche Ansprüche anpasst. Zur Einhaltung der Qualitätskriterien wurden Verfahren zur Überprüfung entwickelt. Dabei können zum Management der Qualität verschiedene Modelle eingesetzt werden, damit die verschiedenen Dienstleister die freie Wahl haben und nicht zu einer Vorgehensweise gezwungen werden. „Anhand der Charta“, so Marc Fischbach, „wollen wir zudem beweisen, dass wir kein Problem mit externer Kontrolle haben“.



Nationaler Aktionsplan Demenz

Familienminister Marc Spautz und Gesundheitsminister Mars Di Bartolomeo stellten gemeinsam im Mai 2013 den Nationalen Aktionsplan Demenz vor. Aufgrund der steigenden Anzahl von Personen, die in Luxemburg von einer Demenzerkrankung betroffen sind, soll dieses Thema mittels eines gemeinsamen Aktionsplans offensiv angegangen werden. Beide Minister betonten, dass ein ver-

netztes Vorgehen notwendig ist, um Betroffene und deren Angehörige nachhaltig unterstützen sowie Pflegepersonal spezifischer ausbilden zu können.

Dabei konzentriert sich das Familienministerium auf eine umfassende Informationskampagne (inkl. neuer Internetseite und Logo), um Demenzerkrankungen als real existierendes Phänomen zu enttabuisieren. Weiterhin wird für Pflegepersonal eine psychogeriatrische Basisausbildung entwickelt. Das Gesundheitsministerium fokussiert die Bereiche Prävention, diagnostische Standards und medikamentöse Kostenübernahme. Außerdem sollen spezifische Fortbildungen entwickelt werden.



SERVIOR: Schöne Aussichten

Auf einer Pressekonferenz stellten die Verantwortlichen von SERVIOR im Juli aktuelle Zahlen sowie Projekte vor und gaben Einblick in neue Organisationsstrukturen. Momentan leben in 15 verschiedenen Einrichtungen (acht CIPA, sechs Pflegeheime, eine Seniorenresidenz) des Trägers 1561 Bewohner, die von 1610 Mitarbeitern betreut werden. Allein in den nächsten zwölf Monaten sind zwischen 250 und 280 Neueinstellungen geplant. Generaldirektor Alain Dichter wies darauf hin, dass es zunehmend schwieriger werde, geeignetes Personal zu finden, wobei unterschiedliche Sprachen und



Ausbildungen eine besonders große Herausforderung darstellten. Neue Heime wurden in Vianden sowie in Diekirch eröffnet, größere Umbau- und Erneuerungsarbeiten sind in den Häusern in Rümelingen, Differdingen, Niederkorn, Echternach, Boffendingen und Esch/Alzette geplant.

Das wohl ehrgeizigste Projekt entsteht derzeit im hauptstädtischen CIPA „Op der Rhum“. Hier soll die historische Bausubstanz der ehemals u.a. als Kaserne und später als Waisenhaus bzw. Altersheim genutzten Gebäude einerseits erhalten bleiben, andererseits aber mit modernster Technik und viel Komfort versehen werden. So ist das ganze Gelände mit einem unterirdischen Tunnelsystem ausgestattet, das die verschiedenen Wohneinheiten miteinander verbindet. Ende 2014/Anfang 2015 sollen über 200 Senioren in dem großzügigen Komplex leben können, denen unterschiedliche Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen: „Es sind Zimmer ab einer Größe von 30 m², aber auch Appartements von 85 m² vorgesehen. Die Mischung an Serviceleistungen wird jedoch von allen Bewohnern gleichermaßen in Anspruch genommen werden können“, erläuterte der Direktionsbeauftragte des CIPA Marcel Bausch.

Hier einige Fakten, die den Umfang der neuen Einrichtung mit spektakulärem Blick auf den Bockfelsen, die Abtei Neumünster und die Altstadt demonstrieren: 1050 Türen, 760 m Tunnel, 221 Betten, 7670 m² Linoleumböden, 7241 m² Fliesenböden, 3116 m² Fenster und 1719 laufender Meter Treppen.

RBS-Tour beim „Männer-Gesundheitstag“

Seit Anfang 2013 organisiert der RBS – Center fir Altersfroen eine Tour durch das Land. In offenen Diskussionen wer-

den gemeinsam mit bekannten Personen aus dem öffentlichen Leben und dem anwesenden Publikum Fragen diskutiert, die das heutige Leben ab 50 mit sich bringt. Diese Tour ist Teil des INTEREG – Projekts „Seniors Network Support“, an dem RBS als Luxemburger Partner aktiv beteiligt ist. Ziel ist, bereits bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass auch zu Beginn der zweiten Lebenshälfte tragfähige soziale Beziehungen jenseits von Familie und Beruf nicht vernachlässigt werden dürfen. Gerade weil sich unser Lebenslauf fundamental verändert hat, stehen Menschen zwischen 50 und 70 Jahren vor ganz neuen Herausforderungen. Einerseits ist man zwar in diesem Alter körperlich betrachtet oft deutlich leistungsfähiger. Andererseits sind aber auch die Erwartungen an diese Altersgruppe gestiegen. Ende Juni organisierte der RBS – Center fir Altersfroen im Rahmen des „Männergesundheitstages“ eine offene Diskussion gemeinsam mit dem ehemaligen Minister François Biltgen unter dem Motto: „Gutt Frënn – eng Investitioun fir e glécklecht Al ginn!“. In der lebendigen Diskussion mit dem Publikum wurde sehr deutlich, dass man sich aktiv für den Erhalt seiner Freundschaften einsetzen muss, gerade weil man durch berufliche Veränderungen auch schon lange vor der Pensionierung schlagartig sein soziales Netz verlieren kann (z.B. durch Arbeitsplatzverlust, Scheidung). Ein kurzes Video zur Diskussion im Cercle Cité sowie ausführlichere Informationen zur RBS – Tour finden Sie unter www.rbs-tour.lu

La nutrition: Necessité ou plaisir?

Im Rahmen seiner regelmäßig veranstalteten Qualitätszirkel organisierte das Luxemburger Familienministerium im Juni eine Vortragsveranstaltung in der «Résidence Monplaisir» in Bad Mondorf. Im Mittelpunkt stand Ernährung und ihre

► Für Sie notiert

maßgebliche Rolle für das Wohlbefinden älterer Menschen. So wies die französische Ernährungswissenschaftlerin und Geriaterin Dr. Monique Ferry darauf hin, dass eine nicht erkannte Mangelernährung oftmals nicht nur zu erhöhter Pflegebedürftigkeit führen könne, sondern sogar eine häufige Todesursache darstelle. In einer in französischen Altersheimen durchgeführten Studie zeigte sich, dass bei 45,6% der 4520 untersuchten Bewohner zumindest ein Kriterium für Mangelernährung zutraf, ein Drittel von ihnen wurden als schwere Fälle diagnostiziert. „L'alimentation doit avoir une priorité absolue, elle fait partie des soins de base. Il n'y a pas de retraite pour la fourchette“, so die Expertin.

Die belgische Ernährungswissenschaftlerin Hélène Lejeune stellte das umfangreiche Aktionsprogramm „Le plan wallon nutrition santé et bien-être des aînés“ vor, mit dem ab 2008 in der Wallonie Mangelernährung flächendeckend untersucht wurde. Gleichzeitig wurde die Problematik z.B. durch Fortbildungen für Pflege- und Küchenpersonal, den Einsatz entsprechend geschulter Mitarbeiter („responsable qualité-nutrition“) und spezifischer Arbeitsgrup-



▲ Im Beisein von Familienminister Marc Spautz (vorne im Bild) fand im Juni ein Qualitätszirkel zum Thema Ernährung statt

pen („comité de liaison alimentation et nutrition“) flankierend begleitet.

Patrick Franzen, „chargé de missions“ beim Träger HPPA, stellte das psychobiografisch orientierte Konzept der Einrichtungen vor, bei dem vor allem auch das stimmige Ambiente während der Mahlzeiten eine wichtige Rolle spielt. Die Ernährungsberaterin Delphine Schumacher (Stiftung Hëllef doheem) erläuterte dagegen ihre Erfahrungen aus dem ambulanten Bereich. Einsamkeit, Isolation, eingeschränkte Ressourcen und Mobilität, Appetitstörungen, Zahn- sowie Mundprobleme oder die Fokussierung auf Süßspeisen seien oft die Ursache für eine unausgewogene Ernährung: „Bei alten Menschen, die noch zu Hause leben, stellen wir oft wenig Abwechslung auf dem Speiseplan, Probleme im Umgang mit Hygiene und Haltbarkeitsdaten sowie generell mangelndes Interesse an Kochen und Essen fest. Unser Anliegen ist es, dies rechtzeitig zu erkennen und die Klienten entsprechend zu informieren und zu sensibilisieren, damit sie ihre Essgewohnheiten anders gestalten bzw. umstellen.“

Abschließend wurde die Luxemburger Initiative „Gesond iessen – Méi bewegen“ präsentiert, die sich auf unterschiedlichen Ebenen und für verschiedene Altersstufen (Schulen, Altersheimen etc.) für eine bewusste Ernährung und ein möglichst hohes Maß an Bewegung einsetzt.

► SAVE THE DATE!

Am **28. September 2013** findet von 15 bis 17 Uhr im „Bambesch“ der alljährliche **Gesondheetslaf ALGG** statt, zu dem wir Sie schon jetzt herzlich einladen möchten.

Am **2. Oktober 2013** wird von 14 bis 17 Uhr im Audimax der Uni Luxemburg Campus Walferdange die **28^e Journée de Gérontologie** abgehalten.

Sie steht dieses Jahr unter dem Motto der **Vorbeugung von Mangelernährung bei alten Menschen** und soll die Lust am Essen in den Mittelpunkt stellen. Als Rednerinnen haben die **Geriaterin Dr. Ana Sanchez**, Ernährungsberaterin **Claudine Mertens** sowie Luxemburgs **Starköchin Léa Linster** zugesagt.

Achtsamkeit



Tanztherapie für Pflegekräfte Achtsam sein, achtsam werden

Tanztherapeutische Elemente in der Fortbildung für Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung einzusetzen, scheint auf den ersten Blick ungewöhnlich. Dennoch eröffnen sie, insbesondere im Hinblick auf die Schulung der eigenen Achtsamkeit und zur Burnout-Prophylaxe, neue Möglichkeiten. Vibeke Walter sprach dazu mit *Gudrun Paulsen*, Diplompsychologin und Tanztherapeutin.

◀ Von **Vibeke Walter**

Die Tanztherapie hat ihren Ursprung im modernen Ausdruckstanz, der sich ab den 40er Jahren in den USA entwickelt hat. Tänzerinnen wie Isadora Duncan, Mary Wigman oder auch Gret Palucca sorgten für einen enormen Umbruch, indem sie das starre Korsett des klassischen Balletts im wahrsten Sinne des Wortes ablegten und auf freie, individuellere Ausdrucksformen setzten. Im Mittelpunkt dieser Tanzform standen emotionale Inhalte, neue Kommunikationsmöglichkeiten und persönliche Erfahrungen, die später auch als wichtige Grundlagen in der tanztherapeutischen Praxis dienten. Zu den Pionieren zählt der ungarische Tänzer

Rudolf Laban, der bereits in den 20er Jahren in Deutschland als Tänzer und Choreograf gewirkt hatte und dessen Ansätze von seiner Schülerin Mary Wigman nach deren Flucht ins amerikanische Exil weiterentwickelt wurden. Zunächst wurde die Tanztherapie vor allem in der Arbeit mit behinderten und/oder psychisch kranken Menschen eingesetzt. Die Bühnentänzerinnen Trudi Schoop und Marian Chace erprobten erstmals in den 50er Jahren die positive Wirkung von Tanz gezielt in der Psychiatrie. „Sie nutzten tänzerische Elemente, um z.B. spiegelnd auf den Patienten zuzugehen und ihm so zu vermitteln, dass er sich in seinen Emotionen verstan-

Achtsamkeit



Gudrun Paulsen,
*Diplompsychologin und
Tanztherapeutin ist im
Beratungs- und Beglei-
tungsdienst von Omega90
sowie in freier Praxis im
Institut Re-Sourcen tätig*

den fühlen bzw. sie auch selbst besser nachvollziehen konnte. Auf diese Weise gelang es ihnen, Beziehungen aufzubauen und psychisch Kranken zu helfen, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen und zu verarbeiten. Mittlerweile wird Tanztherapie u.a. in der Neurologie, Psychosomatik oder der Psychoonkologie mit Erfolg eingesetzt“, erklärt die Diplompsychologin und Tanztherapeutin Gudrun Paulsen, die im Beratungs- und Begleitungsdienst von Omega90 sowie in freier Praxis im Institut Re-Sourcen tätig ist: „Der Körper ist ein zentrales Medium, um Traumata abzubauen und mit seiner Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit eine häufig unterschätzte Ressource.“

Auch eine Chance für die Altenpflege?

Im Hinblick auf die Arbeit mit alten Menschen ist der achtsame Umgang mit dem Körper erwiesenermaßen hilfreich, um die Aufmerksamkeit von Schmerz oder Verlust von Fähigkeiten hin zu angenehmeren Erfahrungen zu lenken. Untersuchungen zeigen, dass die Tanztherapie sogar die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses verbessern kann. Gleichzeitig werden die Koordination sowie Herz- und Kreislauffunktionen moderat mittrainiert. Eine Verbesserung des Gleichgewichts und der körperlichen Beweglichkeit werden quasi nebenbei erzielt, sodass sich viele ältere Menschen, die an tanztherapeutischen Interventionen teilnehmen, flexibler und dadurch etwas „jünger“ fühlen.¹

Ob bzw. wie Menschen mit Demenz dagegen tanztherapeutisch begleitet werden können, ist noch kaum erforscht. Vorstellbar wäre hier z.B. der Einsatz der Bewegungsanalyse nach Rudolf Laban, der ein Kodiersystem entwickelte, um Bewegungen zu beobachten und schnell

zu dokumentieren. Auch das „Kestenberg Movement Profiles (KMP)“², ein System zur Bewegungsbeobachtung und -diagnostik, das insgesamt 54 verschiedene Faktoren differenziert (z.B. Saug-, Beiß-, Lauf-, Hüpf- oder Wiegerhythmus), könnte Rückschlüsse über Persönlichkeitsmerkmale, Beziehungsmuster oder Kontaktaufnahme ermöglichen. Gesicherte Ergebnisse findet man dazu in der Untersuchung von Sabine Koch.³

Fest steht allerdings, dass sich dank tanztherapeutischer Elemente die *eigene* Körperwahrnehmung, das Körpererleben und die Lebenszufriedenheit bei Menschen verschiedenster Altersstufen verbessern lassen und bewusster erfahrbar gemacht werden. In Deutschland wurde die Tanztherapie in die Behandlungsleitlinien sowohl in der Neurologie, der Psychiatrie als auch in die Psychoonkologie aufgenommen⁴. Gerade für Pflegenden ist es wichtig, zunächst ein Gespür für das eigene Körpergefühl zu entwickeln und zu lernen, achtsam mit sich selbst umzugehen. „Es ist grundsätzlich die Voraussetzung dafür, dass ich anderen achtsam gegenüber treten kann. Was ich selbst nicht wahrnehmen kann, kann ich auch nicht bei meinem Gegenüber erspüren. Achtsamkeit fängt immer bei sich selbst an. Ich kann nur das spiegeln, was ich selbst nachempfinden kann. Dieses Selbst-Empfinden hilft mir, mich besser in den anderen hineinzusetzen und seine Perspektive zu übernehmen, um ihn dort abzuholen, wo er gerade steht“, beschreibt Gudrun Paulsen die Besonderheit pflegerischer Interaktionen. Wichtig ist außerdem die genaue Beobachtung: Was tut der andere und was löst diese Situation in mir aus? Welche Bewegungsmuster kann ich erkennen und welche Fähigkeiten kann ich entwickeln, um diese Bewegung zu begleiten bzw. mich darauf einzulassen? Für Pflegekräfte, die berufsbedingt oft immer „in Bewegung“

¹ Vgl. dazu Willke, E., Hölter, G. & Petzold, H. (1999). Tanztherapie, Theorie und Praxis. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann.

² Kestenberg-Amighi J., Loman, S., Lewis, P., & Sossin, K. M. (1999). The meaning of movement: Developmental and clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile. New York, NY: Brunner-Routledge.

³ Vgl. Dazu Koch, Sabine C. The Kestenberg Movement Profile (KMP) – Reliability among novice raters, Stuttgart, Ibidem 1999
Koch, Sabine C. and Bender, Susanne (Ed.). Movement Analysis – Bewegungsanalyse. The Legacy of laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg. Berlin, Logos 2007.

⁴ Mannheim, Elana und Weis, Joachim: Tanztherapie mit Krebspatienten – Ergebnisse einer Pilotstudie. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 16/3 (2005) S. 121-128.

sind, ist es interessant, diese zu reflektieren und als individuelle Kraftquelle zu nutzen. „Verschiedene, konkrete Übungen aus der Tanztherapie eignen sich insbesondere auch zur Burnout-Prophylaxe und zum besseren Umgang mit Stress. Autogenes Training oder Meditation sind für bewegungsorientierte Menschen – und Pflegekräfte zählen oftmals genau zu dieser Personengruppe – oft schwer umzusetzen. Gerade bei innerer Unruhe kann es hilfreicher sein, Entspannung eher in der Bewegung zu suchen und dadurch positive Ressourcen freizusetzen, die helfen, schwierige Situationen im Job besser zu meistern“, erklärt Gudrun Paulsen. Insbesondere im Umgang mit emotional hochsensiblen Personen, wie z.B. Menschen mit Demenz, ist eine ruhige, innere Haltung der Mitarbeiter

von großer Bedeutung, damit sich ihr Stress nicht auf die Bewohner überträgt und sie unnötig belastet. Tanztherapeutische Erfahrungen kommen daher nicht nur der Psychohygiene der Pflegekräfte, sondern auch deren Klienten auf ganz subtile Weise zugute.

Für 2014 ist ein Tagesseminar beim RBS in Itzig unter der Leitung von Gudrun Paulsen geplant, in dem Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung ihre eigene Achtsamkeit und Selbstwahrnehmung üben können: Zum einen als gezielte Burnout-Prophylaxe, zum anderen für eine bessere Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu Bewohnern/Klienten. Nähere Infos erhalten Sie in Kürze auf unserer Homepage www.rbs.lu



Man kann nur das spiegeln, was man selbst nachempfinden kann ▲

Was ist Tanztherapie?

Tanztherapie zählt wie die Musik- und Kunsttherapie zu den körperorientierten, künstlerischen Psychotherapieverfahren. Es handelt sich um einen ganzheitlichen Ansatz, der – neben dem reflektierenden Gespräch – vor allem auf die Bedeutung des nonverbalen Körperausdrucks, die Körperwahrnehmung und des Körpererlebens bei der Gefühls- und Problemverarbeitung setzt.

Die Einbeziehung des Körpers bietet eine erhebliche Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten und kann zum Ausdruck bringen, was verbal vielleicht nicht formuliert werden kann. Dabei lässt sich das Erlebens-, Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten u.a. in der Muskelspannung, Atmung, Haltung und Bewegungsdynamik beobachten und selbst erfahren. In der konkreten Anwendung werden alltägliche Bewegung und Tanz als Ausdrucksform für eigene Gefühle und zur Interaktion mit anderen Personen sowie zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung genutzt. Zu den Zielen der Tanztherapie zählen u.a. die Entwicklung eines realistischen Selbstbildes, die Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung, der Erwerb neuer Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung sowie die Bewusstwerdung und Verarbeitung des Erlebten. In Deutschland wird die Qualität der Ausbildung der Tanztherapeuten durch den Berufsverband für TanztherapeutInnen Deutschland (BTD, e.V) gesichert (www.btd-tanztherapie.de)

Ankündigung!

Kabarettist Bill Mockridge: Ist 50 das neue 30?

Bekannt als Erich Schiller, dem Freund von „Mutter Beimer“ aus der deutschen TV-Serie „Lindenstraße“, widmet sich der kanadische Schauspieler, Kabarettist, Mitbegründer des Bonner Improvisationstheaters „Springmaus“ und Buchautor Bill Mockridge dem Thema „Altwerden“ bereits seit einigen Jahren auf sehr persönliche und unterhaltsame Weise.



© Foto: Boris Breuer

Der 65-Jährige spricht dabei aus eigener Erfahrung, nachdem er mit dem Thema Älterwerden an seinem 50. Geburtstag auf unverhoffte Manier konfrontiert worden war: „Ich trug ein T-Shirt mit der Aufschrift '50 Jahre: Gut gemacht!' – daraufhin gratulierte mir eine junge Frau zum 50. Hochzeitstag“. In Luxemburg wird Bill Mockridge im

Rahmen des europäischen INTERREG-Projekts „SeNS Seniors Network Support“ sein neues Bühnenprogramm „Was ist, Alter?“ präsentieren.

► „Was ist, Alter? Warum wir immer jünger werden“ findet am 27. September im Hauptgebäude der BGL BNP Banque Paribas auf Kirchberg (10, Rue Edward Steichen, L-2540 Luxemburg) von 18.30 bis 20 Uhr statt. Einlass ist ab 18 Uhr, anschließend gibt es einen Umtrunk mit der Gelegenheit, sich auszutauschen und zu „netzwerken“. Der Eintritt kostet fünf Euro.

Anmeldungen bitte unter:
akademie@rbs.lu – Tel. 36 04 78 27

Kurkuma:

Erstaunliche Besserung bei Demenz

Aufgrund von drei neueren unabhängigen Fallstudien scheint das in der indischen und südostasiatischen Küche verbreitete Gewürz Kurkuma mit seinem aktiven Bestandteil Curcumin eine erstaunliche Besserung bei Demenzerkrankungen zu bewirken.

Seit einigen Jahren belegen viele wissenschaftliche Untersuchungen, dass sich Kurkuma positiv auf Herz, Kreislauf, Verdauung und Nervensystem auswirkt. Fallstudien legen jetzt die Vermutung nahe, dass das Gewürz nicht nur Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome einer Demenz mindern, sondern sogar zu einer Genesung beitragen kann. Letztere Annahme ist auf der Basis von

drei Einzelfällen vielleicht ein wenig mutig. Doch die Untersuchungen der japanischen Ärzte am General Hospital in Kariya ergaben, dass ein Alzheimerpatient bereits nach zwölf Wochen regelmäßiger Einnahme von Kurkumapulver einen um fünf Punkte verbesserten Score im MMSE-Test (Mini-Mental State Examination) erreichte. Zwei der untersuchten Personen erkannten nach einjähriger Behandlung ihre Familienangehörigen wieder. Die Studie belegt sicherlich nicht, dass man Alzheimerpatienten heilen kann. Doch auf jeden Fall verbessert Kurkuma die allgemeine Gedächtnisleistung auch bei Patienten mit Alzheimererkrankung.

Zahl der Hundertjährigen verdoppelt



Die Studie ergab etwa, dass im Vergleich zu einer ersten Untersuchung vor zehn Jahren mehr von ihnen in der Lage sind, selbstständig zu essen, Mahlzeiten zuzubereiten oder Geldangelegenheiten zu regeln. Mehr als die Hälfte (52 Prozent) der alten Menschen wies keine oder nur geringe geistige Einschränkungen auf. Zehn Jahre zuvor waren es nur 41 Prozent gewesen. Die Gesundheit der Hundertjährigen ist aber dennoch eingeschränkt. Im Durchschnitt leiden sie unter vier Erkrankungen. Die große Mehrheit (88 Prozent) ist von Seh- oder Höreinbußen betroffen, rund zwei Drittel (67 Prozent) haben Probleme durch Stürze. In der Untersuchung gab es niemanden, der keine Krankheit hatte.

Hundertjährige sind heute geistig und körperlich fitter als noch vor wenigen Jahren. Viele sehr alte Menschen können trotz gesundheitlicher Einschränkungen noch vergleichsweise selbstständig leben, wie eine im Juli von der Universität Heidelberg veröffentlichte Studie ergab.

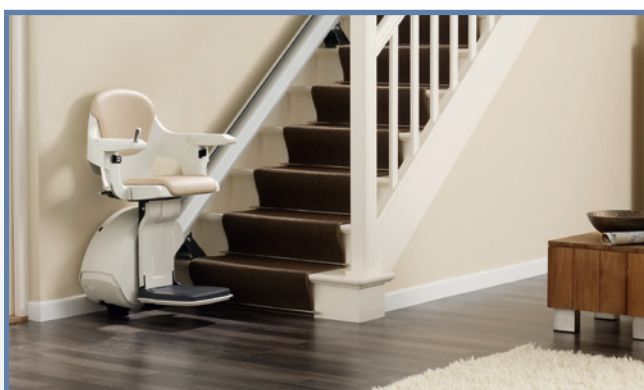
In Deutschland hat sich die Zahl der Hundertjährigen innerhalb von zehn Jahren mehr als verdoppelt. Während im Jahr 2000 nach Angaben der Uni Heidelberg nur rund 6000 Menschen im Alter von 100 oder mehr Jahren hierzulande lebten, waren es im Jahr 2010 bereits rund 13.000. Die Heidelberger Wissenschaftler untersuchten für ihre repräsentative Studie in den Jahren 2011 und 2012 das Leben von Hundertjährigen aus Heidelberg und Umgebung genauer.

Mehr als 80 Prozent der Hundertjährigen sind laut der Studie allerdings mit ihrem Leben zufrieden. Eine große Rolle spielt dabei, ob die Menschen optimistisch eingestellt sind und Lebenswillen haben. Mehr als die Hälfte (59 Prozent) der Hundertjährigen lebt laut der Studie in Privathaushalten. Meist werden sie dabei von Kindern oder anderen Familienangehörigen unterstützt.

Die Wissenschaftler hoben aber in ihrer Studie zugleich hervor, dass eine hauptsächliche Pflege durch Kinder in Zukunft nicht realistisch sei. Es müssten „sorgende Gemeinschaften“ entstehen, sagte der Direktor des Heidelberger Instituts für Gerontologie, Andreas Kruse. Dafür sollten zum Beispiel die Kommunen gestärkt werden.

Ihre Treppe leicht hinauf und hinunter!

Entdecken Sie den Treppenlift von
THYSSENKRUPP Ascenseurs



Ob kostenloses Preisangebot für Treppenlifte oder Beratung,
Rufen Sie uns einfach an: 40.08.96

THYSSENKRUPP ASCENSEURS S.à r.l.

22, Rue Edmond Reuter, L-5326 Contern

Tel.: 40.08.96, E-mail: luxembourg@thyssenkrupp.com



ThyssenKrupp