



RBS-Bulletin

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen



Cora van der Kooij:
Chancen und Grenzen der Biografiearbeit

Sucht und deren Langzeitfolgen:

Das verdrängte Problem im Lebensabschnitt Alter

Mit Seminarkalender

www.rbs.lu



RBS

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

Biographiearbeit

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 demografische Entwicklung der Bevölkerung.

Seither ist die RBS auf nationaler und internationaler Ebene in den Bereich der 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 Menschen, die in Pensionierung stehen oder bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind, wird ein vielfältiges Programm an Seminaren, Schulungen und Workshops angeboten sowie Möglichkeiten zu einem qualifiziertem Ehrenamt angedeutet. 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

Druck:

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



Schuld im Leben, Sühne im Alter?



Vor fast 150 Jahren beschrieb der russische Schriftsteller Fjodor Dostojewski in seinem Roman „Schuld und Sühne“ einen armen Studenten, der versuchte, sich seinen geplanten Raubmord an einer alten Frau „schön“ zu denken. Er betrachtete diese seiner Meinung nach häßliche, herzlose Pfandleiherin als eine „Laus“, weil sie einzig und allein dafür lebte, ein immer größeres Vermögen zusammenzuraffen und es nur für ihr eigenes Seelenheil verwenden wollte. Daher hielt er ihre Ermordung für moralisch gerechtfertigt, was er allerdings im Verlauf der Geschichte bitter bereute.

Erstaunlich an diesen absurd anmutenden Überlegungen des Studenten Raskolnikow ist deren aktuelle Brisanz. Vielleicht geht es dabei weniger um Mord, doch die Zuschreibungen „selbst schuld“, „das hat sie jetzt davon“ oder „er wollte es ja nicht anders“ hört man heutzutage in den vielfältigsten Varianten. Nicht nur im Umgang mit Schulden mancher europäischer Länder melden sich immer mehr selbst ernannte Moralapostel zu Wort, leider hört man solche Aussagen auch häufiger zu Themen wie demografischer Wandel, Alter und Krankheit. Plötzlich könnte es sogar zu einer Frage der Schuld werden, wenn Menschen es heute wagen, keine Kinder mehr zu bekommen und dann in vierzig Jahren finanzielle Engpässe in der Rentenversorgung entstehen.

Doch überhaupt, sind nicht alle Menschen moralisch zu verdammen, die heutzutage alt werden und auch so aussehen? Noch kürzlich definierte das 66-jährige Model Eveline Hall den unglaublichen Druck eines scheinbar allgemeingültigen Credo: „Schön altern bedeutet, sich schon im Frühling des Lebens damit auseinanderzusetzen und daran zu arbeiten, wie man im Spätsommer und Herbst desselben aussehen möchte. Wer verlebt aussieht, so die versteckte Botschaft der Lebensoptimierungs-Industrie, ist selber schuld.“ Mit anderen Worten: Jede Zigarette, jedes Glas Alkohol, zu viel oder zu wenig Sonne, zu wenig Schlaf, mangelnde Bewegung, die herzhaften Bockwürste, jeder gemütliche Sonntag im Bett... All' unsere kleinen „Sünden“ in jungen Jahren könnten im Alter sichtbar und von unseren Mitmenschen be- und verurteilt werden. Wird vielleicht in der Zukunft die Art und Anzahl der Gesichtsfalten zum zentralen Maß für ein verantwortungsbewusstes Altern?

Noch kritischer werden solche moralischen Fragen, wenn eine eventuell persönliche Schuld an Erkrankungen im

Alter thematisiert wird. Lässt sich die Entwicklung verschiedener Krankheiten bei manchen älteren Menschen tatsächlich auf deren „schlechte“ Lebensführung oder „charakterliche“ Schwächen zurückführen? Das würde ja sogar vielleicht bedeuten, dass etwa Folgeerkrankungen exzessiven Alkoholkonsums oder durch Bewegungsmangel entstandene Krankheiten als selbst verursacht oder eben selbst verschuldet angesehen werden müssten. Welche Auswirkungen hätte eine solche Schuldzuweisung im Umgang mit dem Betroffenen? Könnten als moralisch bedenklich eingestufte Informationen aus der Biografie des Erkrankten dann nicht auch herangezogen werden, um den Verdacht einer persönlichen Verantwortung für die eigene Krankheit zu erhärten? Ist damit nicht der Anspruch des Betroffenen auf eine menschenwürdige und professionelle Unterstützung verwirkt?

Theoretisch weisen die meisten Menschen solche Schuldzuschreibungen weit von sich, doch insgeheim werden tagtäglich solche Verurteilungen über andere Menschen ausgesprochen. Und wenn solche auf den ersten Blick selbst verursachten Erkrankungen auch noch mit unangenehmem und abstoßendem Verhalten der betroffenen älteren Menschen verbunden sind, dann ist es vielleicht nur menschlich, wenn manch' einer denkt „selbst schuld“ oder „der Drecksack hat es nicht anders verdient“. Doch gerecht ist es nicht und schon gar nicht professionell. Es wäre primitiv, diskriminierend und juristisch auf jeden Fall unhaltbar, wenn man einen kausalen Zusammenhang zwischen einzelnen „Taten“ im Leben oder einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur in der Vergangenheit und einer Erkrankung in der Gegenwart annehmen würde.

Weder die Gestaltung unseres Alterungsprozesses noch eventuelle Erkrankungen im Alter dürfen zur Frage nach einer möglichen (Lebens-) Schuld führen. Es gibt keine „guten“ oder „schlechten“ Krankheiten. Aber es gibt abweichende Verhaltensweisen und „eklig“ anmutende Begleiterscheinungen von Erkrankungen im Alter, denen wir – ganz gleich ob als junger oder älterer Mensch, Laie oder professioneller Mitarbeiter – vor allem mit Unvoreingenommenheit, Offenheit, mehr Wissen und noch mehr Verständnis begegnen sollten. Vielleicht ist das nicht immer einfach, doch es ist der einzige Weg, die Würde im Alter für jeden Menschen zu gewährleisten.

Simon Groß

Direktor des RBS – Center für Altersfragen asbl

Zäitrees

Lëtzebuerg fréier an haut

Entdecken Sie spielerisch, wie sich das Land verändert hat

Die XL-Version des Spiels ist jetzt erhältlich

Begeben Sie sich auf eine Bilderreise durch Luxemburg und entdecken Sie bekannte Orte des Landes, wie sie früher aussahen und wie sie heute sind. Auf 208 Karten sind 52 Motive abgebildet, jedes Motiv zweimal auf einem alten Foto und zweimal auf einem neuen Foto, jeweils mit und ohne Ortsangabe.

Verschiedene Spielvarianten sind möglich: vom bewährten Memory-Spiel hin zu Erkennungs- und Erinnerungsspielen. Um zu gewinnen sind Konzentration, Gedächtnis, aber auch Lebenserfahrung gefragt, wenn es gilt, Bildpaare richtig zuzuordnen.

Speziell für sensomotorisch und kognitiv eingeschränkte Menschen haben wir eine XL-Version des Spiels konzipiert. Die viel größeren Karten (15 x 15 cm gegenüber 9 x 9 cm) sind leichter zu greifen und die Details für Sehbehinderte besser zu erkennen. Außerdem ist eine spezielle Spielanleitung für das Spielen mit Menschen mit Demenz enthalten.



Das Spiel kostet 45 €

(zuzügl. Versandkosten)

Bestellungen beim RBS – Center fir Altersfroen unter: ☎ 36 04 78-33



CENTER FIR
ALTERSFROEN

www.rbs.lu

► Inhaltsverzeichnis



Schwerpunkt

Sucht und deren Langzeitfolgen:

Das verdrängte Problem im Lebensabschnitt Alter

6

Betreuung chronisch mehrfachbeeinträchtigter Abhängiger:

Verpasste Herausforderung

für die geriatrische Langzeitbetreuung?

14



Kontakt-Clown: Auf neuen Wegen

16



Notizen aus der Wissenschaft

17



Cora van der Kooij: Wenn die Zeit nicht mehr zählt ...

19

Cercle de qualité: „Hygiène des mains – Gestion des plaies“

21

Elisabeth: Motivation durch Fortbildung

24



Fort- und Weiterbildung

Feedback: Lebensqualität für Menschen mit Demenz – für wen?

26

Veranstaltungskalender

29

Teilnahmebedingungen für Seminare

37



Für Sie notiert

38



Foyer Ste Elisabeth Bettemburg:

„Active ageing“ im Altenheim

45

Sonderausgabe RBS-Bulletin:

Vor Krebs sind wir alle gleich – oder doch nicht?

48



Magazin

50



Sucht im Alter

Sucht und deren Langzeitfolgen Das verdrängte Problem im Lebensabschnitt Alter

Von **Simon Groß** ►

Nach bundesweiten Schätzungen geht man in Deutschland davon aus, dass rund 2% der Menschen über 60 Jahre ein Alkoholproblem haben. Zwischen 8 und 10% der Senioren werden als medikamentenabhängig betrachtet. Durch die häufig zu beobachtende Kombination von Alkohol und Medikamenten kommt es außerdem zu einer Potenzierung der Wirkung und einer noch stärkeren Gefahr der Abhängigkeit. Lässt sich diese Befundlage auch auf Luxemburg übertragen?



etwa 2000 Menschen über 60 Jahre ein ernsthaftes Alkoholproblem und zwischen 7500 – 9500 Senioren eine Medikamentenabhängigkeit entwickelt haben. In Einzelfällen kann man auch Abhängigkeiten von illegalen Drogen bei älteren Menschen annehmen, doch aktuell kann noch kein nennenswerter Handlungsbedarf für Luxemburg belegt werden (siehe Kasten S. 9 und Fußnote)².

Unklar bei solchen Schätzungen bleibt allerdings die Frage, ab wann man eigentlich von Sucht im Alter sprechen kann. Denn entscheidend bei der Beurteilung von auffälligem Suchtverhalten sind die bestehenden Normen in einer Gesellschaft bzw. die allgemein akzeptierten Konsumgewohnheiten. Obwohl es in romanischen Gegenden zum guten Ton gehört, regelmäßig Wein zu trinken und es in Bayern sogar den Polizisten erlaubt sein soll, sich eine „Maß“ Bier zur Brotzeit zu genehmigen, gehen viele jüngere Menschen davon aus, dass ein „normales“ Alter vor allen Dingen durch Abstinenz gekennzeichnet sein soll.

Aktuell wird auch nicht klar differenziert, ob sich ein selbstschädigendes

Nach neueren Berichten in den deutschen Medien, soll bereits jeder siebte Pflegebedürftige, der stationär oder ambulant zuhause gepflegt wird, ein Suchtproblem haben. Zunehmend wird auch öffentlich thematisiert, dass derzeit erstmalig eine Generation das Rentenalter erreicht, die mit einer liberalen Drogenkultur aufgewachsen ist. Folglich ist auch der Konsum von illegalen Drogen bei Senioren nicht mehr ausgeschlossen¹.

Auch wenn zur Zeit noch keine gesicherten Daten über Suchtprobleme im Alter vorliegen, kann man grob geschätzt davon ausgehen, dass in Luxemburg

¹ So wurde z.B. kürzlich der amerikanische Country-Sänger Willie Nelson im Alter von 77 Jahren mit 170 Gramm Marihuana festgenommen.

² Weitergehende Ausführungen zur Thematik siehe Begleitheft „Mehr als genug? Polymedikation in Luxemburg“ zur „26e Journée de Gérontologie“ der „Association luxembourgeoise de gérontologie et gériatrie“.

Es steht auf www.rbs.lu unter der Rubrik Aktuelles als „Download“ zur Verfügung.

Suchtverhalten über das Leben entwickelt und im Alter weitergeführt wird oder ob sich eine Sucht erst *im* und vielleicht *durch* das Alter entwickelt. Das ist in professioneller Hinsicht sehr bedauerlich, da sich daraus ganz unterschiedliche Implikationen für den Umgang mit bzw. die Behandlung von betroffenen älteren Menschen ergeben. Auch die Auswirkungen bzw. Folgeerkrankungen eines exzessiven und langfristigen Konsums von Alkohol und Medikamenten sind häufig nur rudimentär bekannt und werden oftmals vereinfachend als „selbst verschuldet“ eingestuft.

Fakt ist, dass die Luxemburger Altenhilfe zunehmend mit neuropathologischen Erkrankungen als Folge von langjährigem Alkohol- und Medikamentenmissbrauch konfrontiert wird. Im Rahmen der übergeordneten Thematik „Polymedikation“ wurden für Luxemburg bereits letztes Jahr die steigende „Selbstmedikation“ bei älteren Menschen und deren Nähe zur Suchtproblematik thematisiert und eine Reihe von rezenten Untersuchungsergebnissen zugänglich gemacht³. Doch ebenso dringlich müssen der angemessene Umgang mit Alkoholabhängigkeit im Alter in der

Präventionsarbeit sowie die Versorgung von Langzeitfolgen exzessiven Alkoholkonsums stärker professionalisiert werden. Denn in Anbetracht der vorliegenden Zahlen und der allgemein hohen Verbreitung dieser noch immer bagatellisierten „Volkskrankheit“ in der gesamten Bevölkerung ist es berechtigt anzunehmen, dass die Anzahl der älteren Menschen mit Alkoholproblemen bzw. entsprechenden Folgeerkrankungen gerade in Altenpflegeeinrichtungen künftig deutlich ansteigen wird.

Um Licht in diese aktuell noch diffuse Befundlage zu bringen, befragten wir den Psychiater Dr. Paul Hentgen, der als zentraler Luxemburger Experte für das Problemfeld Alkoholismus gilt und seit vielen Jahren in der ambulanten, teilstationären und stationären Therapie praktisch tätig ist. Er ist seit mehreren Jahren medizinischer Koordinator der Fachabteilung für alkoholbezogene Störungen im Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique in Ettelbrück und Leitungsbeauftragter des Therapiezentrums in Useldingen. Diese beiden Einrichtungen bilden seit über 30 Jahren zwei zentrale inländische Bausteine in der therapeutischen Versorgungskette für Menschen mit Alkoholabhängigkeit.

³ siehe z.B. das bereits erwähnte Begleitheft „Mehr als genug? Polymedikation in Luxemburg“.

Fünf Fragen an

► Dr. Paul Hentgen

Facharzt für Psychiatrie, Dipl.-Psychotherapie, Master in Anthropologie

1. Sie sind seit vielen Jahren mit der Verbreitung des Alkoholproblems in der Bevölkerung vertraut. Stellen Sie in Ihrer Praxis eine Zunahme an älteren alkoholabhängigen Personen fest?

Wir unterscheiden zwischen der Häufigkeit des exzessiven Alkoholkonsums bzw.

der Alkoholabhängigkeit in der Allgemeinbevölkerung und der Anzahl von betroffenen Personen, die sich tatsächlich behandeln lassen.

Ausländischen Studien zufolge soll der riskante Alkoholkonsum mit steigendem Alter – insbesondere ab dem 75. Lebensjahr – zurückgehen und vor allem bei älteren Frauen eher gering sein. Insgesamt ist

Sucht im Alter



Dr. Paul Hentgen,

*Facharzt für Psychiatrie,
Dipl.-Psychotherapie,
Master in Anthropologie;*

von 1996 bis 2007 verantwortlicher Arzt der Station Orangerie 2 (Rehabilitation chronisch mehrfachbeeinträchtigter Abhängigkeitskranker) im CHNP;

seit 2007 medizinischer Koordinator der Fachabteilung für alkoholbezogene Störungen im CHNP und Leiter des 1978 eröffneten Therapiezentrums von Useldingen (Alkoholentwöhnungsbehandlungen);

Mitglied der 2009 im Gesundheitsministerium geschaffenen nationalen Arbeitsgruppe Alkohol.

die Häufigkeit des riskanten Konsums, des Missbrauchs und der Abhängigkeit vom Alkohol im höheren Lebensalter niedriger als in jüngeren Altersabschnitten.

Das lässt sich zum einen dadurch erklären, dass Alkoholabhängige zum Teil früher sterben. Zum anderen können die altersbedingte Abnahme der Alkoholtoleranz sowie krankheitsbezogene Beschwerden dazu führen, dass der Alkoholkonsum im Alter reduziert wird („sick-quitter-effect“). Außerdem werden Alkoholerkrankungen bei älteren Menschen oftmals unterdiagnostiziert, da alkoholbedingte Folgeschäden und altersbedingte Veränderungen miteinander verwechselt werden oder die Trinkmuster der Betroffenen unterhalb der allgemein üblichen diagnostischen Schwelle liegen. Die Mehrzahl der epidemiologischen Suchtsurveys schließen übrigens höhere Alterskategorien aus. Andere Untersuchungen weisen bei Erhebungen auf die Unterscheidung zwischen älteren Menschen, die in Privathaushalten leben bzw. in Krankenhäusern behandelt werden, und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen hin. Aufgrund der mit dem Alter fortschreitenden biologischen, psychologischen und sozialen Vulnerabilität schlagen viele Experten vor, nicht nur die Alkoholabhängigkeit, sondern auch einen riskanten Konsum im Alter zu fokussieren und die für die Allgemeinbevölkerung empfohlenen Grenzwerte niedriger anzusetzen.

Als Folge der allgemein gestiegenen Lebenserwartung in der gesamten Bevölkerung kann man davon ausgehen, dass auch alkoholabhängige Menschen immer älter werden. Ebenso haben sich die Konsumgewohnheiten der alternden Baby-Boom-Generation verändert, wodurch u.a. auch bei Frauen der Alkoholkonsum angestiegen ist. Daher ist in Zukunft – insbesondere im Hinblick auf die geburtenstarken Jahrgänge, die aktuell und in

den nächsten Jahren ins Alter kommen – ein Anstieg des riskanten Konsums und der alkoholbedingten Störungen zu erwarten. Solche Prognosen haben u.a. zu der Hypothese geführt, dass die Alkoholdemenz zur „stillen Epidemie“ des 21. Jahrhunderts werden könnte.

Erschwerend kommt hinzu, dass nur sehr wenige ältere Betroffene den Weg in die Suchthilfe finden. Der Anteil älterer alkoholkranker Menschen in Suchteinrichtungen fällt generell gering aus bzw. ist in den spezialisierten Rehabilitationsstrukturen Luxemburgs vergleichsweise unterrepräsentiert. Eine mögliche Begründung dafür wäre, dass die Rehakliniken vor allem auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet sind, die für Menschen im Alter jedoch als nicht mehr relevant betrachtet wird. Das mag zum Teil aber auch mit den – vor allem bei älteren Menschen – weit verbreiteten Widerständen gegenüber der Inanspruchnahme suchtspezifischer Angebote liegen (z.B. aus Angst vor Veränderung, Stigmatisierung, Institutionalisierung). Ebenso wird ein therapeutischer Nutzen von spezifischen Angeboten gerade bei älteren alkoholkranken Menschen sehr oft angezweifelt.

Zusammenfassend kann man sagen, nicht nur in Luxemburg, sondern auch auf internationaler Ebene bestehen immer noch erhebliche Forschungsdefizite an repräsentativen epidemiologischen Studien sowie an Interventionsstudien in Sachen Versorgung älterer Menschen mit alkohol- bzw. suchtbezogenen Störungen.

2. Wie unterscheiden sich Ihrer Meinung nach ältere Suchtkranke von jüngeren Patienten?

Mit fortschreitendem Alter scheinen sich die Konsummuster tendenziell zu verän-

dem: Es kommt eher zu einem täglichen Konsum, aber bei niedrigerer Dosierung, d.h. es werden weniger hochprozentige Alkoholgetränke konsumiert und es kommt seltener zu Rauschzuständen. Die Alkoholsucht älterer Menschen ist typischerweise eine stille, eine heimliche Sucht, die oftmals im Verborgenen stattfindet, eben weil der übermäßige Alkoholkonsum älterer Menschen oft zu wenig thematisiert, dafür jedoch banalisiert und tabuisiert wird. Er verläuft häufig un bemerkt bzw. wird er erst (zu) spät oder zufällig entdeckt und ggf. behandelt, etwa beim Auftreten von manchmal gravierenden somatischen, psychiatrischen, kognitiven, sozialen Komplikationen (etwa bei Sturz, Knochenfraktur, Durchgangssyndrom, Entzugssyndrom usw.). Klinische Anzeichen sind dabei oft untypisch, wenig spezifisch und „maskiert“. Aufgrund vorhandener Mehrfacherkrankungen und Polymedikation sind rein biologische Parameter für eine alkoholspezifische Diagnostik und das Behandlungsmonitoring oft wenig hilfreich. Mittlerweile gibt es aber altersspezifischere Screening-Fragebögen (z.B. alcohol-related problems survey).

Neben der bereits erwähnten erhöhten Vulnerabilität, suchtbedingten Morbidität und Mortalität sowie der reduzierten Toleranz älterer Menschen für Alkohol lassen sich typischerweise auch psychiatrische Begleiterkrankungen bei älteren Menschen feststellen. So kann Alkoholabhängigkeit eng mit depressiven Störungen bzw. Angststörungen zusammenzuhängen, wodurch gleichermaßen das Suizidrisiko der Betroffenen erheblich ansteigt.

Das alkoholbedingte amnestische Syndrom (Korsakoff-Syndrom) und die sogenannte Alkoholdemenz sind relativ häufige Motive, ältere Menschen aufgrund ihrer kognitiv-verhaltensmäßigen Störungen zu institutionalisieren. Die neurowissenschaftliche Forschung

beschäftigt sich übrigens seit einigen Jahren sehr intensiv mit den komplexen Zusammenhängen zwischen zerebralen Alterungsprozessen, Alkoholkonsum und kognitiven Beeinträchtigungen (alcohol-associated cognitive impairment).

Auch bei älteren Menschen besteht die Gefahr der Mehrfachabhängigkeiten, wenn Alkohol, Tabak, Psychopharmaka, Schmerzmittel und zunehmend auch illegale Drogen miteinander kombiniert werden. Besorgniserregend ist insbesondere die relativ häufige Kombination von Alkohol und Benzodiazepinen (Tranquilizer, Beruhigungs- und Schlaftabletten) bei älteren Menschen mit potenziell schwerwiegenden Folgen: Dazu zählen u.a. sturzbedingte Knochenbrüche, Schädelhirntraumata, Verwirrheitszustände oder kognitiver Abbau. Ein bei älteren Menschen weit verbreitetes Phänomen ist übrigens auch die Niedrig-Dosis-Abhängigkeit (low-dose-dependency) von Benzodiazepinen, das von Dr. Jean-Marc Cloos für Luxemburg umfassend untersucht wurde.

Ältere Menschen mit Alkoholproblemen lassen sich entsprechend dem zeitlichen Beginn ihres problematischen Alkoholkonsums in zwei Gruppen – früher und später Beginn – unterteilen: So lässt sich bei zwei Dritteln der Fälle ein früher Beginn feststellen. Hier handelt es sich um älter gewordene Alkoholabhängige, die progressiv ihren Konsum gesteigert haben und überwiegend männlichen Geschlechts sind. Bei dieser Gruppe lassen sich meist genetische Faktoren und negative Lebensereignisse feststellen. Dabei ist der Krankheitsverlauf öfters durch kognitive Störungen und die bereits erwähnte psychiatrische Komorbidität gekennzeichnet. Bei einem Drittel der Fälle wurde erst zwischen 60 und 65 Jahren mit dem Konsum begonnen (sogenannte Späteinsteiger bzw. Late-

Drogenprobleme im Alter?

Allgemein denken wir bei Drogenproblemen zunächst nur an jüngere Menschen.

Doch immer häufiger gibt es in den Medien der benachbarten Länder auch Berichte über Senioren, die durch den Verkauf oder den Konsum von illegalen Suchtmitteln aufgefallen sind. Wie sieht diese Situation in Luxemburg aus?

*Dazu ein Statement von **Dipl.-Psychologin Monika Graser**, die seit zehn Jahren in der niedrigschwelligen Hilfe für Drogenabhängige in Luxemburg tätig ist und den ersten Drogenkonsumraum („Fixerstuff“) eröffnet hat:*

„Akut Abhängige von harten Drogen erreichen selten das Seniorenalter.

Wenn ja, so ist dies auf ein kontrolliertes Konsumverhalten dieser kleinen Gruppe zurückzuführen. Es gibt in Luxemburg derzeit keine Senioreneinrichtung der Pflege oder Betreuung, die speziell auf Drogenabhängige zugeschnitten ist.“

Sucht im Alter

Onset-Trinker). Diese Gruppe reagiert in der Regel auf kritische Lebensereignisse sowie Stress und ist überwiegend weiblich.

Die altersspezifischen Hintergründe für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Chronifizierung von Suchtverhalten sind oft durch soziale und Umweltfaktoren, wie z.B. Verwitwung, Zölibat, Isolierung, schmerzhaft oder invalidierende organische Erkrankungen, Generationenkonflikte, Anpassungsschwierigkeiten an das Leben in Heimstrukturen, Begleitung eines stark abhängigen Lebenspartners (mit)bedingt. Hinzu kommen neben physischen altersbedingten Einbußen auch psychosoziale Veränderungsprozesse. Ältere Menschen leiden oftmals auch am Verlust ihrer gewohnten sozialen Rollen, die mit schwerwiegenden Identitäts- und Selbstwertkrisen einhergehen können.

Der Ausweg aus der Sucht-Sackgasse ist beschwerlich und kostet Überwindung: Oft suchen alkoholabhängige Betroffene erst nach vielen Jahren Suchtentwicklung, etwa beim Auftreten von Komplikationen und Langzeitfolgeschäden, eine spezialisierte Behandlung auf. Häufig kommt es erst dazu, wenn z.B. durch den Auszug der Kinder (Empty-Nest-Syndrom) oder die nicht ausreichend vorbereitete Berentung/Pensionierung Sinnkrisen ausgelöst werden und zu Gefühlen der Nutz- und Wertlosigkeit führen.

3. Gibt es spezifische therapeutische Ansätze für ältere Patienten mit Suchtproblemen?

Vorbeugen ist bekanntlich besser als Heilen. Älteren Mitbürgern sollte aufgrund der generell erhöhten Vulnerabilität nicht mehr als ein Standardglas Alkohol⁴ pro

Tag oder sieben pro Woche (mit mindestens einem wöchentlichen Abstinenztag) angeraten werden.

Leider gibt es etliche Vorurteile, die eine Therapie für ältere Menschen mit Suchtproblemen prinzipiell in Frage stellen. Dazu gehören Annahmen, wie z.B. Verhaltensweisen bei älteren Menschen ließen sich nicht mehr ändern. Oder man sollte doch den Älteren ihre kleine Freude, sprich den vermeintlich letzten noch verbliebenen Genuss lassen. Dabei können Behandlungsprognosen bei übermäßigem Alkoholkonsum durchaus günstig sein, insbesondere bei spätem Krankheitsbeginn (late-onset). Etwa durch hausärztlich geführte Kurzinterventionen, die auf dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing) gründen.

Zeitgemäße Angebote der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung beruhen auf den Paradigmen der Salutogenese⁵, der Förderung einer ganzheitlichen, funktionalen Gesundheit. Ältere Abhängige haben allerdings in der Regel einen komplexeren Hilfebedarf, dem mit einer altersgerechten Bündelung medizinischer, therapeutischer, rehabilitativer und psychosozialer Angebote begegnet werden sollte.

Wichtiger Baustein in der Behandlung alkoholbezogener Störungen (bei Alkoholabhängigkeit) ist der qualifizierte Entzug (medizinisch, psycho- und sozialtherapeutisch gestützte Entzugsbehandlung), der insbesondere bei älteren Betroffenen wegen der häufig assoziierten Komorbidität stationär erfolgen sollte.

Das Behandlungs- und Betreuungsspektrum sollte Gruppen- und Freizeitangebote umfassen, die die soziale bzw. die institutionelle Integration fördern und durch sinnvolle und sinnstiftende Aufgaben den Selbstwert steigern. Es sollte



= 1 Standardglas

⁴ Ein Standardglas entspricht einem Glas mit ca. 10 – 12 g reinem Alkohol, z.B. ein Glas Bier (0,25 l), ein Glas Wein (0,125 l) oder ein Glas Schnaps (0,04 l). Verschiedene Erkrankungen bzw. medikamentöse Behandlungen können im Einzelfall auch die Empfehlung einer längerfristigen totalen Alkoholabstinenz rechtfertigen.

⁵ Das Modell der Salutogenese oder auch Gesundheitsentstehung beschäftigt sich mit Faktoren und dynamischen Wechselwirkungen, die zur Entstehung und zum Erhalt von Gesundheit beitragen. Nach diesem Modell ist Gesundheit kein Zustand, sondern ein Prozess.

darauf geachtet werden, Settings mit spezifischen adaptierten Gruppenangeboten vorzusehen, die ältere Teilnehmer – insbesondere bei kognitiver Beeinträchtigung sowie psychischer und psychomotorischer Verlangsamung – nicht überfordern. Auch Abstinenztrainings- bzw. Rückfallpräventionsangebote dürfen in suchtspezifischen Rehabilitationsprogrammen nicht fehlen. Ferner sollte auf weiterführende (ggf. ganztags) ambulante Nachsorgeangebote, insbesondere auch auf Selbsthilfegruppen, zurückgegriffen werden können.

Ein wesentlicher Bestandteil suchtbezogener Behandlung vor allem älterer Menschen stellen neuropsychologische Angebote wie kognitives Training oder kognitive Remediation dar (Behandlung alters- und suchtbedingter klinischer bzw. infraklinischer Störungen der kognitiven Leistungen).

Etliche Studien unterstreichen die Relevanz intrapersonaler Ressourcen (z.B. Selbstwert, Hoffnung, Motivation) und der metakognitiven Fähigkeiten für das Verhältnis zwischen kognitiven Störungen und sozialem bzw. globalem Funktionsniveau sowie der ökologischen Alltagskompetenz. Daher erfordert die psychosoziale Rehabilitation der Betroffenen auch die Berücksichtigung kognitiv ausgerichteter Therapieformen, die die Förderung adaptiver (Bewältigungs-)Strategien und der Selbstwirksamkeit in den Mittelpunkt stellen.

Das Zauberwort heißt somit Kombination bzw. Integration kognitiver und psychosozialer Interventionen: Einerseits sollen mittels kognitiver Remediation (cognitive remediation therapy) kognitive Defizite durch Restaurierungs- und Kompensationsstrategien reduziert werden. Andererseits können Rehabilitationsmaßnahmen, soziales Kompetenztraining, integrative, alltagsorientierte, ergotherapeutische Begleitmaßnahmen im

gewohnten Umfeld die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der größtmöglichen Autonomie im – nach Möglichkeit selbstgewählten – Lebensmilieu fördern.

4. Was halten Sie von „kontrolliertem Konsum“ bei Betroffenen, der durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen gesteuert wird?

Allgemein kommen viel zu wenig Betroffene, und dies zudem viel zu spät, in den Genuss einer suchtspezifischen Behandlung. Aufgrund dieser aus der Sicht der Gesundheitswissenschaften unzufriedenstellenden Sachlage wird seit einigen Jahren auch in der Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen ein Paradigmenwechsel in Richtung einer Zielhierarchisierung und Schadensminderung angestrebt. Daher wird die Wichtigkeit von Konsumreduzierung mit den Mitteln des „kontrollierten Trinkens“ bzw. dem Versuch des sogenannten „Low-Risk-Trinkens“ zunehmend hervorgehoben. Dabei bleibt die übergeordnete Zielvorgabe der Alkoholabstinenz als Voraussetzung für eine anhaltende Verbesserung der Lebensqualität im Falle einer Alkoholabhängigkeit bestehen.

Im Zeitalter der Selbstbestimmung und des Empowerments, aber auch des bereits erwähnten motivierenden Veränderungsparadigmas wird der moralisierende, konfrontierende und verbietende Ansatz in der Suchtbehandlung als überholt angesehen. Die sogenannte freie Zielwahl, wie z.B. das von vielen Betroffenen angestrebte „kontrollierte Trinken“ wird inzwischen nicht nur als legitimer Schritt zur generellen Konsumreduzierung angesehen, sondern auch in vielen Fällen als wesentliche Zwischenetappe auf dem Weg zu einer möglicherweise anschließend vom Betroffenen selber entschiedenen Abstinenz.



▲ Wieso Sucht ...?
Das ist doch ein Lebensstil!

Sucht im Alter

Der Prozess der Selbstveränderung ist immer, nicht nur aus ethischen Gründen, aber auch in motivationspsychologischer Hinsicht, einem auf Fremdbestimmung und externer Kontrolle fundierten institutionellen Setting vorzuziehen. Es kann aber in Einzelfällen durchaus vertretbar sein, vor allem wenn kognitive Beeinträchtigungen, Einbußen des kritischen Selbstreflektierens und fortgeschrittener Autonomieverlust vorliegen, die Regulierung des Alkoholkonsums extern mitzusteuern. Dabei sollte man allerdings bedenken, dass die kognitiven Störungen insbesondere auch bei älteren Betroffenen durch den fortgesetzten, wenn auch niedrig dosierten Konsum aufrechterhalten bzw. verstärkt und somit die nötigen Voraussetzungen für eine ggf. selbstbestimmte Abstinenz verhindert werden können.

Ob man als Angehöriger oder Betreuer eines älteren, kognitiv beeinträchtigten alkoholabhängigen Mitmenschen eher das sogenannte Recht auf den vermeintlich letzten verbliebenen, kurzfristigen (Alkohol-)Genuss vertreten möchte oder aber das Recht auf eine längerfristige Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensqualität, ist eine nicht unwesentliche ethische Frage.

In einem bestimmten, als solchen definierten, abstinenzorientierten stationären Rahmen für Rehabilitation oder Langzeitbetreuung wird der klare und verlässliche Umgang mit der Abstinenzregel gewöhnlich als wichtiger strukturierender, stabilisierender und gesundheitsfördernder Faktor angesehen. Hier wäre die mehr oder weniger implizite Unterstützung kontrollierten wie unkontrollierten Alkoholkonsums alkoholabhängiger Patienten, Klienten oder Bewohner wenig hilfreich bzw. kontraproduktiv und ließe sich sogar als eine Art Ko-Abhängigkeit betrachten.

Für einen kleinen Teil der betroffenen Zielgruppe kann allerdings im Sinne der beschriebenen Prinzipien der Zielhierarchisierung und der Schadensminderung in einem abgestuften Versorgungsnetz die Implementierung von streng geregelten Angeboten mit „kontrolliertem Konsum“ bzw. „supervidiertem Konsum“ insbesondere im sozialen Bereich bzw. in der Obdachlosenhilfe (wet shelter, wet housing) gerechtfertigt sein.

5. Welche therapeutischen Angebote müssten Ihrer Meinung nach gerade auch im Hinblick auf neuro-pathologische Folgeerkrankungen wie z.B. das Korsakow-Syndrom in der Langzeitpflege älterer Menschen aufgebaut werden?

Mehrere Bausteine sind für die derzeit leider immer noch unterversorgte, jüngere wie ältere Zielgruppe der sogenannten Chronisch Mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken (CMA), mit oder ohne anhaltende kognitive Störungen (amnestisches Syndrom, Korsakoff-Syndrom) vorzusehen. Dies gilt sowohl im ambulanten wie im (teil-)stationären Bereich und sollte nahtlos und sektorübergreifend geschehen: Assessment, qualifizierte Akut- und Postakutbehandlung, medizinische und soziale Rehabilitation, intensives, auch aufsuchendes *case management*, spezifische, ressourcenorientierte Langzeitbetreuung usw.

So liegen beispielsweise seit einiger Zeit, in Anlehnung an bestehende bzw. sich im Aufbau befindende Strukturen in unseren Nachbarländern, spezifische Projekte sowohl im CHNP (integrierte sozialpsychiatrische bzw. soziotherapeutische Rehabilitations- und Heimstrukturen) wie auch bei ZithaSenior (spezialisierte Lang-

zeitpflege) vor, die gegenwärtig im Sinne einer integrierten Versorgungskette aufeinander abgestimmt werden bzw. auf ihre konkrete Implementierung warten.

Voraussetzung hierfür ist die definitive Klärung der sektoriellen Zuständigkeiten sowie der formalen und finanziellen Rahmenbedingungen (z.B. durch eine Revision des nationalen Krankenhausplans bzw. des Instrumentariums der Pflegeversicherung).

Wichtige Kernpunkte der genannten Projekte sind u.a. die Abstinenzorientierung, die kognitive Remediation sowie Behandlungs- und Betreuungspläne, die den individuellen Bedürfnissen angepasst werden, insbesondere auch in Bezug auf ggf. unbefristete Aufenthaltsdauern. Eine in vielen Fällen nicht unerhebliche Verbesserung von anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen nach einem Alkoholentzug kann – empirischen und klinischen Studien zufolge – bis zu zwei Jahre in Anspruch nehmen. Diese wichtige Erkenntnis spricht gegen vorschnelle Prognosen und resignierende institutionelle Maßnahmen.

Betroffene mit einem etwas weniger spezifischen bzw. intensiven Betreuungsbedarf können weiterhin in den verschiedenen – allerdings quantitativ aufzustockenden und qualitativ aufzuwertenden – betreuten Wohngemeinschaften des komplementären Sektors der Psychiatrie bzw. des sozialen Sektors aufgenommen werden.

Die, nicht zuletzt auch aus sozialem Anlass, überfällige Thematisierung der in den Strukturreformdebatten (Psychiatriereform) allzu lang vernachlässigten Zielgruppe der CMA („die vergessene Mehrheit“) wurde verstärkt im Rahmen der nationalen Gesundheitskonferenz 2010 in Bad Mondorf diskutiert. Außerdem wurde sie anlässlich des internationalen Kolloquiums 2012 in Luxemburg (auf dem Weg zum nationalen Aktionsplan Alkohol) unter dem Impuls des Gesundheitsministeriums und der nationalen Arbeitsgruppe Alkohol aufgegriffen.

Hoffen wir, dass nunmehr auch in diesem wichtigen Versorgungsbereich endlich Nägel mit Köpfen gemacht werden.

► Literatur

Derouesné, C. (2010). *Alcool et vieillissement cérébral. Alcoologie et Addictologie*, 32(4): 299-306.

Fink, A., Lécallier, D. (2009). *Un questionnaire de repérage du risque alcool adapté au senior. Alcoologie et Addictologie*, 31(3): 225-234.

Gupta, S., Warner, J. (2008). *Alcohol-related dementia. A 21st-century silent epidemic? British Journal of Psychiatry*, 193: 351-353.

Salve, A., Leclercq, S., Ponavoy, E., Trojak, B., Chauvet-Gelinier, J.-C., Vandel, P., Bonin, B. (2011). *Conduites addictives du sujet âgé. EMC, Psychiatrie*, 37-530-A-30: 1-13.

Schäufele, M. (2009). *Epidemiologie riskanten Alkoholkonsums im höheren Lebensalter. Eine Übersicht. Suchttherapie*, 10(1): 4-11.

Wetterling, T., Veltrup, C., John, U., Driessen, M. (2003). *Late onset alcoholism. European Psychiatry*, 18(3): 112-118.

Weyerer, S. (2009). *Risikanten Alkoholkonsum im höheren Lebensalter. Sucht*, 55(5): 262-265.

Zum Thema nationaler Aktionsplan Alkohol siehe unter www.sante.lu (nationale Gesundheitskonferenz 2010, internationales Kolloquium 2012).

Sucht im Alter

**Die Betreuung chronisch
mehrfachbeeinträchtigter Abhängiger:
Eine verpasste Herausforderung für
die geriatrische Langzeitbetreuung?**

Von **Dr. Carine Federspiel**
und **Jean-Paul Steinmetz**

Langjähriger exzessiver Alkoholkonsum in Verbindung mit schlechter Ernährung und einer daraus folgenden reduzierten Aufnahme lebenswichtiger Vitamine begünstigt die Entwicklung schwerer neuropathologischer Erkrankungen.



Dr. Carine Federspiel,
*Medizinische Direktorin
ZithaSenior*



Jean-Paul Steinmetz,
*PhD, Koordinator
„Recherche et
Développement“
ZithaSenior*

Chronisch exzessiver Alkoholkonsum führt zu strukturellen und funktionellen Veränderungen des Gehirns: Schädigungen, die sich zum einen durch bildgebende Verfahren (Magnet-Resonanztomographie) und zum anderen durch neuropsychologische Tests nachweisen lassen. So sind beispielsweise schwere Gedächtnisstörungen (e.g. die Unfähigkeit, sich an neu erlernte Informationen zu erinnern) eine sehr schwerwiegende Folge eines langanhaltenden Alkoholmissbrauchs, der u.a. eine unabhängige Lebensführung nahezu unmöglich macht. Je nach Ausmaß der kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen fällt es dem Abhängigen zunehmend schwerer, sich um sich selbst zu kümmern und die richtigen Entscheidungen für sich und seine Umwelt zu treffen. So wird das alltägliche Verhalten eines Abhängigen oftmals als lethargisch und träge beschrieben, ein charakteristisches Bild für eine reduzierte emotionale Reaktivität schwerstkranker Alkoholiker. Hinzukommende psychiatrische und soziale Schwierigkeiten kennzeichnen das Bild des mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken und machen eine eigenständige Lebensführung dieser im Durchschnitt vergleichsweise jungen Gruppe von Menschen unmöglich.

Seit mehreren Jahren betreut ZithaSenior in seiner Seniorie St Joseph in Consdorf ganz gezielt Menschen, die durch einen langjährigen Alkoholabusus solch gravierende multiple organische, neurologische und soziale Schwierigkeiten entwickelt haben. Mehrmalige Resozialisierungsversuche durch andere Einrichtungen waren oftmals durch Rückfälle und/oder die stark eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten der Bewohner gekennzeichnet, wobei schlussendlich eine Reorientierung in Alten- oder Pflegeheime die letzte Alternative blieb. Da unterschiedliche wissenschaftliche Studien den Nutzen spezieller Betreuungsangebote für chronisch Abhängigkeitskranke nahe legen, diese in einem gewöhnlichen Pflege- oder Altenheim durch strukturelle und personelle Gegebenheiten jedoch nur sehr begrenzt durchführbar sind, hat ZithaSenior sich zur Aufgabe gemacht, die soziotherapeutische Betreuung der Abhängigen unter wissenschaftlicher Begleitung systematisch auszubauen.

Eine erste wissenschaftliche Studie im Jahr 2011 (Steinmetz & Federspiel, 2012) beschäftigte sich mit der objektiven Erhebung kognitiver, affektiver, sozialer und alltagsspezifischer Fähigkeiten der chronisch mehrfachbeeinträchtigten Bewohner der

Seniorie St Joseph. Die kognitiven Tests legen eine stark eingeschränkte Verarbeitungsgeschwindigkeit in Verbindung mit einer eingeschränkten kognitiven Flexibilität (bspw. das Hin- und Herspringen zwischen unterschiedlichen Aufgaben oder Informationen) nahe. Die Gesamtergebnisse der kognitiven Tests deuten auf die deutlich eingeschränkte Fähigkeit hin, mit neuartigen Situationen zurecht zu kommen, das eigene Verhalten zu planen und zielgerichtet zu kontrollieren sowie zwischen relevanten und irrelevanten Informationen zu unterscheiden. Ergebnisse der affektiven Tests legen zudem nahe, dass die Gruppe der mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken eine eingeschränkte Fähigkeit hat, emotionale Reize adäquat aufzunehmen und zu verarbeiten. Deutlich wurde dies anhand eines Tests zur Erkennung emotionaler Gesichtsausdrücke.

Die Aufgabe der Teilnehmer bestand darin, die emotionalen Ausdrücke von auf Bildern dargestellten Gesichtern richtig einzuordnen. Es wurde beispielsweise festgestellt, dass die Darstellung eines ängstlichen oder eines traurigen Gesichtsausdrucks systematisch verkannt wird. Solche Ergebnisse legen nahe, dass die Aufnahme und Verarbeitung emotionaler (Gesichter-) Reize beeinträchtigt ist, Fähigkeiten, die für erfolgreiche zwischenmenschliche Beziehungen von großer Bedeutung sind.

Weitere Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass die Fähigkeit, sich selbst realitätskonform zu beurteilen und einzuschätzen stark beeinträchtigt ist. Ergebnisse von Fremdbeurteilungen (durch das Betreuungspersonal) und Selbstbeurteilungen (durch den Bewohner selbst) unterschiedlichster sozialer und affektiver Dimensionen deuten darauf hin, dass chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke die Tendenz haben, sich



selbst als leistungsstark, gut gelaunt, sozial fähig und sozial eingebunden zu erleben, wobei die unabhängig durchgeführten Fremdbeurteilungen eher das entgegengesetzte Bild vermitteln.

Die sowohl in der wissenschaftlichen Literatur beschriebenen als auch die in der vorliegenden Studie festgestellten kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen mehrfachbeeinträchtigter Abhängigkeitskranker zum einen sowie die Unfähigkeit der unabhängigen Lebensführung und -gestaltung, das gehäufte Auftreten psychiatrischer und somatischer Komorbiditäten in Verbindung mit der langjährigen Suchtgeschichte dieser Bewohnergruppe zum anderen, stellen eine große Herausforderung für die geriatrische Langzeitpflege dar. Sowohl eine spezielle und von Fachpersonal ausgeübte individuelle Betreuung anhand psycho- und ergotherapeutischer Maßnahmen als auch eine engmaschige medizinisch-psychiatrische Pflege sind entscheidend für eine hohe Lebensqualität dieser Bewohner während ihres langjährigen Aufenthalts in einer geriatrischen Langzeitstruktur.

▲ **Gezielte
soziotherapeutische
Angebote sollen die
Betroffenen unterstützen**

► **Weiterführende Literatur zum Thema**

Harper, C. (2007). *The neurotoxicity of alcohol. Human & experimental toxicology*, 26(3), 251-7.
doi:10.1177/0960327107070499

Kopelman, M. D., Thomson, A. D., Guerrini, I., & Marshall, E. J. (2009). *The Korsakoff syndrome: clinical aspects, psychology and treatment. Alcohol and alcoholism*, 44(2), 148-54. doi:10.1093/alcalc/agn118

Oscar-Berman, M., & Marinkovic, K. (2003). *Alcoholism and the brain: an overview. Alcohol research & health*, 27(2), 125-33. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15303622>

Steinmetz, J.-P., & Federspiel, C. (2012). *Alcohol related cognitive and affective impairments in a sample of long term care residents in Luxembourg. Manuscript submitted for publication.*

Demenz

Kontakt-Clown

Auf neuen Wegen

Von **Vibeke Walter** ►

Der Kontakt-Clown ist in seiner Arbeit auf ältere und hier insbesondere auf Menschen mit Demenz spezialisiert.



RBS bekannt und hat sich vor allem einen Namen für seine humorvollen, praxisorientierten Seminare sowie fundierten Kenntnisse im Hinblick auf Menschen mit Demenz und anderen Psychopathologien gemacht.

Auf Einladung der Mitarbeiter und der Direktion des **CIPA Grande Duchesse Joséphine Charlotte Junglinster** besuchte Frans Meulmeester im Januar als Kontakt-Clown verschiedene Wohnbereiche sowie die Tagesstätte des Hauses. Die Reaktionen der Bewohner waren unterschiedlich: Einige ließen es sich nicht nehmen, ihrerseits recht deutlich „de Geck“ mit dem Clown zu machen, andere strahlten ihn wortlos an oder amüsierten sich einfach über den ungewohnten Gast, der am Kaffeetisch freundlich, aber bestimmt nach Spaghetti mit Cognac verlangte. „Der Kontakt-Clown versteht sich nicht als Therapie, eher als eine besondere Intervention, durch die der Heimaltag bereichert und aufgelockert wird“, erklärt Frans Meulmeester.

Es geht darum, auf subtile Weise Kontakt zu den Bewohnern aufzubauen und für diesen gleichzeitig eine Brücke zur Außenwelt herzustellen. Ob dies gelingt, hängt vom Bewohner und seiner jeweiligen Verfassung ab. Der Kontakt-Clown drängt sich nicht auf, er bietet sich an und versucht, auf sensible Art und Weise bzw. auf neuen Wegen sein Gegenüber zu erreichen.

Er ist dabei nicht zu verwechseln mit dem Klinik-Clown, der vor allem bei Kindern im Einsatz ist, sondern konzipiert seine Herangehensweise im Hinblick auf die Bedürfnisse dieser spezifischen Zielgruppe, die oftmals in ihrer ganz eigenen Welt versunken zu sein scheint. So ist der Kontakt-Clown nicht laut und schrill, er zeichnet sich vielmehr durch einen eher vorsichtigen Humor aus, der je nach Situation aber auch etwas direkter werden kann. Der Bewohner ist dabei stets der Regisseur und bestimmt, wie nahe der Clown ihm kommen darf, wie viel Kontakt erwünscht ist.

Der holländische Psychotherapeut und Validationstrainer Frans Meulmeester ist seit einigen Jahren regelmäßig als Kontakt-Clown in holländischen Pflegeeinrichtungen unterwegs. In Luxemburg ist er u.a. als langjähriger Dozent beim

► Seminar: Alternativen für die Pflege – Brücken bauen, Kontakt ermöglichen

Am **14. und 15. November 2012**
sowie **3. und 4. Dezember 2012**

wird **Frans Meulmeester** verschiedene Wege der Kontaktaufnahme in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz vorstellen. Ein Aspekt wird dabei die Arbeit des Kontakt-Clowns sein. Diese Vorgehensweise wird durch den validierenden Ansatz ergänzt, der dazu beiträgt, dass die Ängste der Betroffenen reduziert und deren herausfordernde Verhaltensweisen abgebaut werden können.

Siehe auch **www.rbs.lu**
(Fortbildungsinstitut, Seminare/Veranstaltungen)

Wie real sind unsere Erinnerungen?

„Alzheimer-Patienten sind vergesslich, wir aber können uns immer ganz genau an alles erinnern.“

◀ Von **Jacqueline Orlewski**

Einer solch provokativen Aussage müssen wir natürlich widersprechen. Aber seien wir doch mal ehrlich: Denken wir nicht auch, dass unser Gedächtnis in Ordnung ist und wir uns an Dinge erinnern, so wie sie wirklich passiert sind? Vielleicht akzeptieren wir, dass sich unser Gesprächspartner irrt, aber wir selbst haben doch immer Recht, oder?

Haben wir nicht! Jeder Mensch nimmt andere, subjektiv bedeutsame Ausschnitte der Wirklichkeit wahr und misst ihnen vor dem Hintergrund seiner bisherigen sozialen Erfahrungen Sinn bei. Ein Ereignis, dem mehrere Menschen am selben Ort zur gleichen Zeit beiwohnen, wird somit nicht gleichförmig Eingang in ihre Erinnerung finden. Der Vorgang des Erinnerns ist ähnlich selektiv wie die Wahrnehmung. Auch hier treten vor dem aktuellen Erfahrungshintergrund zum Zeitpunkt der Erinnerung bestimmte Aspekte des Geschehens in den Hintergrund, während andere, die jetzt bedeutsam erscheinen, in der Erinnerung an Prägnanz gewinnen¹.

Erinnert wird also so, wie es im jeweiligen Augenblick zu gebrauchen ist. Dabei ist das Gedächtnis nicht nur selektiv, sondern es integriert auch eine Reihe von Fehlinformationen in die Erinnerungen. Fehlerinnerungen können z.B. generiert werden, wenn ein Erzähler sich zwar korrekt an einen Zusammenhang erinnern kann, sich aber in der Quelle



täuscht, aus der er diese Erinnerung geschöpft hat – weshalb etwa auch Bücher oder Filme zur Quelle von Erinnerungen werden können. Nun ist es so, dass in unserer heutigen Sichtweise diese „Fehlleistungen“ des Gedächtnisses immer negativ, als Defizit, gesehen werden. Doch wenn man sich dies einmal vor Augen führt, scheint es doch höchst unwahrscheinlich, dass das Gehirn – als Zentralorgan der menschlichen Weltbewältigung – evolutionär so insuffizient entwickelt wurde, dass es sich pausenlos Fehler leistet. Vielleicht hat ja das, was als falsches Erinnern und Fehlleistung erscheint und als ärgerlich empfunden wird, Methode²?

Vieles von dem, was im Alltag als ärgerliches Versagen des Gedächtnisses erscheint, ist nämlich höchst funktional. Erinnern setzt Vergessen voraus: Wenn

¹ Sabine Moller, Erinnerung und Gedächtnis, Version: 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 12.4.2010, URL : http://docupedia.de/zg/Erinnerung_und_Ged%C3%A4chtnis

² Harald Welzer, Die Medialität des menschlichen Gedächtnisses, BIOS, Jg.21 (2008), Heft 1

wir uns an alles erinnern würden, das prinzipiell wahrnehmbar und damit erkennbar ist, hätten wir nicht die geringste Möglichkeit, uns zu orientieren und Entscheidungen darüber zu treffen, was als nächstes zu tun ist. Auch falsche Erinnerungen haben ihren Sinn: Sie helfen uns, unsere Identität zu wahren und unser „Selbst“ vor einer oft zu grausamen Realität zu schützen. Dies gilt für das Individuum genauso wie für die Gesellschaft. Man kann sagen, jede Gegenwart, jede Generation, jede Epoche schafft sich jene Vergangenheit, die für ihre Zukunftsorientierungen und -optionen den funktional höchsten Wert hat.

Jeder hat also seine eigene „Realität“. Dies gilt in gleichem Maße für junge Menschen, als auch für Alte und Demente, nur dass sich die Jungen dessen nicht immer bewusst sind. In der Altenpflege, wo Jung auf Alt trifft, und Biografiearbeit eine zentrale Rolle spielt, kommt diese Tatsache besonders zum Tragen. Die Geschichte aus seiner Jugend, die der alte Mensch dem jungen Pfleger erzählt, und die im Laufe des Lebens immer wieder verschönt, umgewandelt und reinterpretiert wurde, wird vom Zuhörer im Licht seiner persönlichen Erfahrungen und aktuellen Situation interpretiert und verstanden.

Das eigentliche Geschehen tritt in den Hintergrund, ist eigentlich auch nicht wichtig zu wissen. Fatal wäre es, den alten Menschen mit den Unzulänglichkeiten seines Gedächtnisses zu konfrontieren, z.B. durch Aussagen wie: „Aber das kann doch gar nicht so gewesen sein, weil ...“ Wichtig ist doch hier nur, dass der alte Mensch seine Geschichte erzählen und sich in seiner Identität bestätigen konnte.

Übrigens, das Erzählte kann nur mit dem Geschehenen konfrontiert werden,

wenn es Quellen gibt, in denen das Geschehene aufgezeichnet wurde. Solche objektiven Quellen, wie Fotos oder Filme, gibt es jedoch noch nicht so lange und mit der Allgegenwärtigkeit der modernen Medien hinterlässt jeder einzelne von uns eine steigende Anzahl von Aufzeichnungen. Auch die Geschichte können wir nicht mehr „schön reden“. So wird es für den einzelnen Menschen zunehmend schwerer, sein eigenes „Selbst“ im Vergleich mit der Realität zu verteidigen. Wird der Hobbyfischer, der jedem erzählt hat, einen Fisch von einem Meter Länge ganz alleine aus dem Wasser gezogen zu haben, mit dem Foto konfrontiert, das seine Frau bei dem Ereignis geschossen hat und ihn mit einer 20 cm großen Forelle zeigt, bedeutet dies für ihn nur einen kleinen Kratzer seines Selbstbildes. Ist aber der nette Nachbar von nebenan in einem Dokumentarfilm zu sehen, wo es über Kollaborateure und Mitläufer des Nazi-Regimes geht, so kann dies eine reale Gefährdung seines Identitätsverständnisses bedeuten.

Stellen die neuen Medien also eine Gefahr für unsere psychische Integrität und Gesundheit dar? Wieviel Wahrheit verkraftet die menschliche Seele?

Die Zukunft wird zeigen, ob wir neue Wege finden, um der Realität Herr zu werden. Wir müssen unsere Sichtweise ändern und uns loslösen vom Diktat der „Wahrheit und Realität“. Realität existiert ohnehin nur in dem Augenblick des Geschehens, danach bleiben nur einzelne Elemente im Gehirn der Menschen bestehen.

Akzeptieren wir Erinnerungen als etwas Plastisches und Vergessen als eine Notwendigkeit, so beeinflusst dies unser Miteinander sowie unsere Sicht auf Demenzkranke und führt zu mehr Toleranz und Respekt.

Biografiearbeit



Cora van der Kooij

„Wenn die Zeit nicht mehr zählt, entsteht eine andere Ordnung“

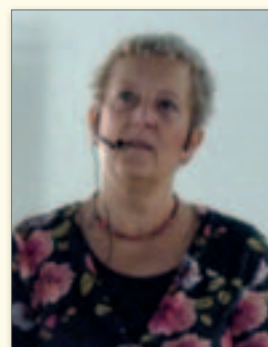
Die niederländische Pflegeforscherin Cora van der Kooij war im Februar auf Einladung der ALA und dem RBS – Center für Alter und Pflege nach Luxemburg gekommen, um vor über 150 Zuhörern an der Uni Luxemburg (Campus Walferdange) über „Chancen und Grenzen der Biografiearbeit mit älteren Menschen“ zu sprechen.

Bekannt wurde Cora van der Kooij vor allem durch das von ihr konzipierte mäuseutische Pflege- und Betreuungsmodell, in dessen Mittelpunkt eine regelmäßige Reflexion und Kommunikation über pflegerische Tätigkeiten steht. Mäuseutik ist als eine praxisorientierte, „fachliche Gefühlssprache“ zu verstehen, die eine „reflektierte Beziehungsgestaltung“ innerhalb der Pflege ermöglicht. Sinn und Zweck ist es, mehr Verständnis für die Bedürfnisse alter und vor allem demenzkranker Menschen zu entwickeln. „Es geht darum, miteinander herauszufinden, was diese Bedürfnisse sind, ohne darüber zu urteilen bzw. diese zu verurteilen oder den alten Menschen erziehen zu wollen. In der Praxis kann diese Auseinanderset-

zung und Akzeptanz manchmal mühevoll sein, besonders wenn es sich um Bedürfnisse handelt, die einem selbst eher fremd sind“, so Cora van der Kooij.

Biografische Kenntnisse oder vielmehr das Wissen um die Lebensgeschichte und Persönlichkeit des alten Menschen können dabei zweifelsohne hilfreich sein. Auf diese Weise können auch hin und wieder seltsam erscheinende Verhaltensweisen besser verstanden werden und Pfleger*innen können angemessener darauf eingehen. Allerdings sollten nicht bloß biografische Fakten „abgefragt“ werden, sondern es sollte ein „beziehungserzeugendes Biografiegespräch“ stattfinden, das idealerweise von der jeweiligen Bezugspflegerkraft mit

◀ Von **Vibeke Walter**



Cora van der Kooij,
*Pflegeforscherin und
Begründerin des
mäuseutischen Pflegemodells*

Biografiearbeit



▲ Zahlreiche Zuhörer folgten interessiert den Ausführungen im Audimax der Uni Luxemburg

dem Bewohner und/oder seinen Angehörigen geführt wird. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die kognitive, sprich gradlinige Zeitordnung von Menschen mit Demenz immer diffuser wird und ihre Gedächtnistätigkeit eher assoziativen und emotionalen Momenten folgt. Cora van der Kooij spricht in diesem Zusammenhang vom „Konzept des kaleidoskopischen Gedächtnisses“: „Alles aus einem Leben kann sich melden, abhängig von vielerlei Faktoren. Wenn die Zeit nicht mehr zählt, verschwimmt die faktische Reihenfolge und es entsteht eine andere, gefühlsmäßige Ordnung. Es ist dann die Aufgabe des Teams, die Puzzlestückchen zu einer klaren Geschichte zusammenzufügen, die zum Verständnis des Verhaltens führt.“ So entsteht immer wieder ein neues „Muster“ der zugänglichen Gedächtnisinhalte bei den Betroffenen, die in der biografischen Arbeit entsprechend miteinbezogen werden müssen.

Bei aller Bedeutung biografischer Elemente sollten Pflegende dennoch nicht versäumen, den alten Menschen auch in seiner Gegenwart zu betrachten und sein Verhalten mit all dem wahrzunehmen, was es über seine **aktuellen** Bedürfnisse, Ängste und Fähigkeiten aussagt: „Denn das Hier und Jetzt bildet seine derzeitige Wirklichkeit, die ihn nicht selten ganz neu herausfordert“, grenzt Cora van der Kooij ein.

Eine zu starke Fixierung auf die Vergangenheit eines Menschen kann sich dagegen kontraproduktiv auf Pflege und Betreuung auswirken, da man ihn dadurch seiner gegenwärtigen Lebensqualität und damit auch seiner möglichen Zukunft beraubt.

Mehr Infos zu Person und Lebenswerk von Cora van der Kooij finden Sie auf **www.imoz.de**



2012 feiert die „Association Luxembourg Alzheimer“ (ALA) ihr 25-jähriges Bestehen. Aus diesem Anlass werden in Zusammenarbeit mit dem RBS – Center für Altersfragen eine Reihe von Vorträgen mit internationalen Dozenten organisiert. Nach Cora van der Kooij (Niederlande) im Februar, Marcel Briand (Schweiz) im April und Franz-Josef Euteneuer (Deutschland) im Mai folgen nun noch die folgenden Veranstaltungen:

Am 27. September 2012 wird Markus Biedermann, Eid. Dipl. Küchenchef, Dipl. Gerontologe und auch in Luxemburg bestbekannter Referent (u.a. als Leiter der „Heimkoch“-Ausbildung), die Bedeutung der richtigen Ernährung für Menschen mit Demenz erläutern. Gerade für sie spielt Essen eine Schlüsselrolle bei der Erhaltung ihrer kognitiven und physischen Funktionen sowie ihrer Lebensqualität insgesamt. Markus Biedermann wird praktikable Lösungen aufzeigen, welche sowohl ernährungsphysiologische als auch soziale Aspekte berücksichtigen.

Am 15. November 2012 wird Erich Schützendorf, Diplom-Pädagoge, Geragoge, Fachbereichsleiter für Fragen des Älterwerdens an der Volkshochschule (VHS) des Kreises Viersen und stellvertretender VHS-Direktor, zu Gast sein. Er macht sich bereits seit vielen Jahren für ein anderes Denken in der Altenpflege stark. Seine besondere Aufmerksamkeit gilt einem differenzierten Umgang mit dementiell veränderten Menschen, aber auch der Unterstützung der Mitarbeiter, damit diese ihre anspruchsvolle Tätigkeit so gut wie möglich ausüben können.

Die Vorträge sind gratis und dauern jeweils von 14 bis 17 Uhr; der genaue Veranstaltungsort wird noch mitgeteilt. Bitte melden Sie sich unter **fortbildung@rbs.lu** an. Eine Teilnahmebestätigung erhalten Sie vor Ort.



Cercle de qualité:

„Hygiène des mains – Gestion des plaies“

Der regelmäßig vom Familienministerium veranstaltete „Cercle de Qualité“ fand am 14. März 2012 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium im „Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) – Centre Pontalize“ statt. Nach der offiziellen Eröffnung durch Dr. Marc Graas (Generaldirektor des CHNP) und Jean Feith (Direktor des Centre Pontalize) begrüßte Gesundheitsminister Mars di Bartolomeo die rund 100 Teilnehmer.

◀ Von **Vibeke Walter**

Dr. Murielle Weydert vom Familienministerium und Dr. Elisabeth Heisbourg vom Gesundheitsministerium führten durch die Veranstaltung, in deren Mittelpunkt das Thema „Hygiène des mains – Gestion des plaies“ stand. Regelmäßiges, gründliches Händewaschen sowie eine generelle Hygiene der Hände sollte in Pflegeberufen eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Dass jedoch auch in diesem Bereich ein hoher Bedarf an Information und Aufklärung besteht, verdeutlicht die im Oktober 2005 gestartete internationale Initiative zur Sicherheit von Patienten „Un soin propre est un soin plus sûr“. Luxemburg schloss sich 2009

diesen Überlegungen mit der ersten nationalen Kampagne „Hygiène des mains“ in Krankenhaus- und Reha-Einrichtungen an. Im Mai 2011 wurde eigens für die stationäre und ambulante Altenpflege eine ebensolche Sensibilisierung konzipiert und durchgeführt.

Françoise Schmit, „infirmière en hygiène hospitalière“ am CHNP, stellte die Initiative sowie die Resultate eines nationalen Audits vor. Letzteres belegte die Wichtigkeit bzw. Wirksamkeit der Kampagnen. Diese müssten allerdings, so gab Françoise Schmit zu bedenken, mindestens alle zwei Jahre wiederholt werden,

Qualitätszirkel



▲ Carsten Hampel-Kalthoff, pflegerischer Fachexperte, plädierte für eine ganzheitliche Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

da die dort formulierten Anweisungen und Regeln im Alltag nach einer gewissen Zeit oftmals nicht mehr so gewissenhaft befolgt werden würden. Besonders künstliche Nägel sowie das Tragen von Ringen seien Hauptursachen für Infektionen durch Pilze und Keime.

Anschließend berichtete Dr. Isabelle Weber, Dermatologin und „Chef de clinique assistant, Service de gériatrie, plaies et cicatrisation“ am Pariser Hôpital Rothschild sehr anschaulich über moderne Formen der Wundversorgung. Am Beispiel von Dekubitus-Fällen schilderte sie den Verlauf bzw. die verschiedenen Krankheitsstadien und deren optimale Behandlung und Versorgung. Zudem wies sie auf Risikofaktoren hin und stellte präventive Maßnahmen wie Evaluationsinstrumente (Braden oder Norton Skala), spezielle Betten und Sessel, geeignete Sitz- oder Liegepositionen sowie Mobilisierungsmöglichkeiten vor.

Carsten Hampel-Kalthoff, pflegerischer Fachexperte für Menschen mit chronischen Wunden und Geschäftsführer der ORGAMed Dortmund, thematisierte die Schwerpunkte des deutschen Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“. Hier lautet die oberste Zielsetzung, eine ganzheitliche Versorgung des betroffenen Menschen zu gewährleisten: „Nicht die Wundpflege, sondern die Förderung von Alltagskompetenzen, Fähig-

keiten des Selbstmanagements und der Eigenbeobachtung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität sind Kernthemen des Expertenstandards. Die ursächliche erfolgreiche Behandlung der Grunderkrankung steht im Mittelpunkt unseres Handelns.“ Zu den wesentlichen Maßnahmen des Standards gehören daher Anamnese/Diagnostik/Therapie, Koordination/Pflege, Dokumentation/Evaluation sowie die Edukation von Patienten und Angehörigen.

Abschließend präsentierten Martine Cloet, „infirmière clinicienne en soins de plaies“ und Ignace Bottemanne, „docteur en sciences naturelles appliquées“, das belgische E-Learning Programm MOPSYS, das sich vorrangig an Ärzte, Apotheker und Pflegekräfte wendet.

Um die in den Vorträgen geforderte ganzheitliche Wundversorgung mit den Schwerpunkten Erhaltung der Autonomie und Lebensqualität für betroffene Menschen zu gewährleisten, bedarf es u.a. geeigneter Fortbildungsangebote, die zu diesem Zweck vom RBS gemeinsam mit den zuständigen Ministerien konzipiert wurden. Eliane Gelhausen vom Gesundheitsministerium erläuterte die drei Seminarmodule „Les plaies – Quelle plaie!“, die im Herbst beim RBS in Itzig stattfinden werden. Ergänzend dazu wird Martina Thill (Omega 90) ein Modul über psychosoziale Aspekte in der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden* durchführen. Denn, so RBS-Direktor Simon Groß, „die menschlichen Anteile in der Pflege werden in Zukunft zunehmend wichtiger, auch wenn sie sich nicht immer wie andere Leistungen, etwa das Anlegen eines Verbands oder Versorgen einer Wunde, konkret abrechnen lassen.“

Die Powerpoint-Präsentationen des Tages finden Sie als Download auf www.rbs.lu, Rubrik „Aktuelles“.

* Im Veranstaltungskalender des RBS-Fortbildungsinstituts erhalten Sie auf unserer Internetseite

www.rbs.lu

weitere Informationen zu den **Seminar-Modulen „Gestion des plaies“ (drei Module) sowie „Psychosoziale Aspekte in der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“**, die im Herbst 2012 in Itzig stattfinden.

Neuerscheinung

Tapis du milieu rural luxembourgeois **Aarmeleitsteppecher**

Früher wurde nichts weggeworfen. Ein schönes Beispiel hierfür sind die „Aarmeleitsteppecher“, die es bis in die 50er Jahre des letzten Jahrhunderts in unserem Land gab. Es handelte sich meistens um Bettvorleger, die die Frauen aus groben Wollstoffen, meist von getragener Männerkleidung, aber auch aus Frauenkleidung selbst nähten.

Florence Thilgen hat in den 90er Jahren Recherchen zu diesem Thema angestellt und eine Reihe dieser alten Teppiche aufgestöbert. Sie gab dem Club Senior Kehlen ihre Dokumentation und so den Anstoß zu diesem Buch sowie einer Ausstellung, die Anfang März in Kehlen stattfand.

Neben der Sammlung alter „Aarmeleitsteppecher“ finden Sie in diesem Buch Aussagen von Frauen, die diese Teppiche noch selber genäht haben sowie Beispiele, wie heute die Technik der Aarmeleitsteppecher – die Luxemburger Tradition des Patchwork – neu interpretiert wird.



Das Buch kostet 21 €

(zuzügl. Versandkosten)

Bestellungen

unter:

 **36 04 78-33**

oder mit folgendem
Bestellschein

(Bitte ausfüllen und an folgende Adresse senden)

Ich bestelle _____ Exemplar(e)
vom Buch „Aarmeleitsteppecher“.

RBS – Center fir Altersfroen asbl
B.P. 32 L-5801 Hesperange

Vorname/Nachname: _____

Anschrift: _____



E-mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



CENTER FIR
ALTERSFROEN

www.rbs.lu

Fort- und Weiterbildung

Jang Hamen und Melanie Archen (Mitte) erläutern die Fortbildungsstrategien beim Träger Elisabeth ►



Elisabeth Motivation durch Fortbildung

Von **Vibeke Walter** ►

Seit dem 1. Oktober 2010 besteht der „Service formation continue“ beim Träger Elisabeth, der die Fort- und Weiterbildung für die Bereiche Altenpflege (Claire asbl) und Handicap (Yolande asbl) organisiert und koordiniert. Die Arbeit versteht sich ganz im Sinne der Bewohner, aber auch der Mitarbeiter.

Im Mittelpunkt der Fort- und Weiterbildungsstrategien steht der Gedanke, die Leistungen und Kompetenzen der Mitarbeiter zu fördern, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohner zu erhalten bzw. zu erhöhen. Zu diesem Zweck finden so z.B. einmal im Jahr Gespräche zwischen den Mitarbeitern und ihren jeweiligen Vorgesetzten statt. Allerdings nicht, um Kontrolle und Druck auszuüben – was oftmals Kritikpunkt an sogenannten Mitarbeitergesprächen ist – sondern eher, um herauszufinden, wo die Stärken und Verbesserungspotenziale

jedes Einzelnen liegen. Immerhin haben die Mitarbeiter zwei Wochen Zeit, sich auf das Treffen vorzubereiten und auch eigene Anliegen vorzutragen.

In einer anschließenden Auswertung durch die Verantwortlichen gemeinsam mit dem „Service formation continue“ wird dann der individuelle Fortbildungsbedarf ermittelt, der mit der Unternehmensstrategie abgeglichen wird. So sollen zum einen ganz persönliche Wünsche berücksichtigt werden, zum anderen sollen die Fortbildungen auch in Einklang

mit dem jeweiligen Konzept der Einrichtungen („projet d'établissement“) liegen. „Wir sammeln die verschiedenen Anfragen und Bedürfnisse, diskutieren sie mit den Direktionen der Häuser und erstellen den Fortbildungsplan“, erklärt Melanie Archen vom „Service formation continue“. „Andere Fortbildungen wie z.B. für angehende Führungskräfte oder Palliativbetreuung organisieren wir in gemeinsamen Veranstaltungen für die Bereiche Altenpflege und Handicap.“ Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, vor allem derjenigen, die zuvor noch nie mit alten Menschen oder überhaupt in sozialen Organisationen tätig waren. Hier wird viel Wert auf Sensibilisierung gelegt. Ein gewisser *art de vivre* im Hinblick auf eine ansprechende Gestaltung des täglichen Miteinanders soll allen beteiligten Berufssparten gleich welcher Qualifikation regelmäßig vermittelt werden.

Dass Fortbildungsinteressen hin und wieder auch ganz ungewöhnlich sein können, weiß Jang Hamen, Direktor des Diekircher Pflegeheims Sacré Coeur, aus eigener Erfahrung: „Ein Handwerker, der bei uns tätig ist, wollte lernen, wie man alte Möbel restauriert. Das war einerseits ein privates Interesse von ihm, andererseits kommt es auch unserem Haus zugute, dessen Mobiliar und Einrichtung er jetzt professionell verschönert.“

Im Idealfall kann Weiterbildung so gezielt zur Motivation und Bindung der Mitarbeiter genutzt werden, indem diese darin einen ebenso persönlichen wie beruflichen Mehrwert erkennen, der letztendlich auch ihrer Tätigkeit und vor allem den Bewohnern gut tut.

„Ein Drittel der Mitarbeiter sucht selbst aktiv nach Bildungsmaßnahmen, ein weiteres Drittel lässt sich gerne schicken und bei einem Drittel stößt Fortbildung nicht

gerade auf Begeisterung“, hat Melanie Archen festgestellt. Die Gründe dafür können ganz verschieden sein, einer liegt sicherlich in der Schwierigkeit, das Gelernte anschließend auch in die Praxis bzw. den Berufsalltag umzusetzen.



▲ Geld allein motiviert vielleicht, aber wofür?

Nicht zuletzt aus diesem Grund wird 2013 ein Pilotprojekt der Generaldirektion, Direktionsbeauftragten und dem „Service formation continue“ gestartet, in dem der Wissenstransfer evaluiert und die Fortbildungen noch besser abgestimmt werden sollen. Eines der Ziele wird dabei sein, für jedes Haus ein Kompetenzprofil auszuarbeiten. Außerdem wird in Diekirch ein Multiplikatoren-Modell getestet, bei dem jeweils zwei Mitarbeiter ihre neu erworbenen Kenntnisse gezielt an ihre Kollegen weitergeben.

Bei entsprechend positiver Resonanz sollen dann weitere Mitarbeiter in dem jeweiligen Wissensbereich geschult werden: Immer im Hinblick auf die Erweiterung persönlicher Kompetenzen, die in der Arbeit mit alten oder behinderten Menschen positive Wirkung zeigen.

Feedback

Christian Müller-Hergl gab den Teilnehmern einige provokative Thesen mit auf den Weg ►



Lebensqualität für Menschen mit Demenz – für wen?

Eine kritische Bestandsaufnahme bestehender Methoden zur Untersuchung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz stand im Mittelpunkt des Vortrags von Christian Müller-Hergl, der am 11. Januar 2012 beim RBS in Itzig stattfand. Provozierend und unterhaltsam verstand es Müller-Hergl, Theologe, Philosoph, Altenpfleger, Supervisor und DCM-Trainer sowie wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Uni Witten/Herdecke, das Publikum an die komplexe Thematik heranzuführen.

Einer der Hauptkritikpunkte Christian Müller-Hergls besteht darin, dass Pflege immer mehr „industrialisiert“ werde und oft nur noch wenig Raum für individuelle Zuwendung und Maßnahmen erlaube. Wichtig sei für Menschen mit Demenz jedoch eine personenzentrierte Zuwendung und ein positives Sich-Einlassen auf deren manchmal eigentümlich anmutenden Lebenswelten.

Auch Konstrukte wie der Begriff „Lebensqualität“ seien meist ideologisch geprägt und spiegeln eher Werte und Theorien einer jeweiligen „Schule“ wider,

als dass sie sich tatsächlich mit der Situation von Menschen mit Demenz befassen. Neben den üblichen psychometrischen Gütekriterien sollte daher primär darauf geachtet werden, wie das gewählte Instrument implementiert wird und ob es zur tatsächlichen **Veränderung** in einer Einrichtung beiträgt.

In der internationalen Literatur hat das Ergebnis „Lebensqualität“ die Faktoren „Verbesserung der Kognition“ und „Abnahme herausfordernden Verhaltens“ weitgehend ersetzt bzw. ergänzt. Kaum noch jemand rechnet mit dem „Ver-

schwinden“ der Demenz; auch Verhalten lässt sich nur mäßig beeinflussen. Statt dessen soll es Menschen mit Demenz *gut* gehen. Doch *was* gut ist, wird häufig auf der Basis von bürgerlichen „Wiederherstellungserwartungen“ seitens der Angehörigen und Mitarbeiter definiert.

Bei näherem Hinschauen stellt sich heraus, dass „Lebensqualität“ als ein mehrdimensionales, facettenreiches Kon-

strukt verstanden werden muss. Je nach Theorie und methodischem Ansatz kommen sehr unterschiedliche Ergebnisse für die gleiche Gruppe zum Tragen. So entsteht der Eindruck: Lebensqualität ist, was man als solche darzustellen versucht.

Die Powerpoint-Präsentation seines Vortrags finden Sie als Download auf www.rbs.lu (Rubrik „Aktuelles“, Vortrag „Demenz“ C. Müller-Hergl)

Wie sind Sie auf den Vortrag aufmerksam geworden und was hat Sie zur Wahl bewogen?

- ▶ interne Info, Flyer RBS
- ▶ Einladung per E-Mail, Interesse für das Thema QoL (Quality of Life)
- ▶ ich wurde gefragt, ob ich Interesse habe, da ich IR (infirmière référentielle) bei Klienten mit Demenz bin, war mein Interesse groß
- ▶ arbeite mit Demenzerkrankten und bin daran interessiert, Lebensqualität zu verbessern und einschätzen zu können
- ▶ hohes Niveau des Vortrags
- ▶ bisher noch keinen Vortrag über Demenz besucht; wenig Erfahrung



Was hat Sie persönlich am stärksten beeindruckt?

- ▶ une vue différenciée sur la qualité de vie
- ▶ kritische Analyse der verschiedenen Methoden zur Befragung (was macht wirklich Sinn?)
- ▶ wie schwer die Lebensqualität eines Menschen zu beurteilen ist; wie bürokratisch gearbeitet wird und die Feststellung, dass der Schwerpunkt falsch liegt
- ▶ kritische Sichtweise auf Evaluierungssysteme
- ▶ positive Affekte müssen ausgelöst werden, Aktivierung, Impulse, Möglichkeiten anbieten
- ▶ provokative Ansätze, Wissen, kritische Bemerkungen zur Theorie
- ▶ die Vielschichtigkeit der Thematik
- ▶ Neuorientierung der Dementenbetreuung
- ▶ wie „falsch“ wir mit Menschen mit Demenz umgehen und sie pflegen; wie „einfach“ die Umsetzung sein kann

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

- ▶ sehr interessant und unterhaltsam, trotzdem sehr informativ und kritisch, anspruchsvoll
- ▶ dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht!
- ▶ flüssig und interessant vorgetragen!
- ▶ sehr realitätsbezogen mit interessanten Verbindungen zur Arbeitswelt
- ▶ das Thema und die Herangehensweise

► Fort- und Weiterbildung

Feedback

- provokative Herangehensweise
- Herr Müller-Hergl kann sehr gut Situationen mit dementen Bewohnern nachspielen
- Abwechslung: Theorie und konkrete Beispiele („Theater“)
- die Inhalte fand ich sehr interessant; die Präsentation war sehr „lebhaft“ und durch viele Beispiele auch sehr gut verständlich und gut erklärt
- die „Lebendigkeit“ und das hohe Niveau von Herrn Müller-Hergl
- Einfachheit und Klarheit des Vortrags
- Vortrag war kompakt und komplex, wurde aber mit Beispielen und Anekdoten aufgelockert

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

- Überlegungen im Hinblick darauf, was Lebensqualität eigentlich ist; Sicht des Personals, der Angehörigen und der betroffenen Personen (was macht Sinn für wen?)
- die Wichtigkeit jedes einzelnen Menschen; wie schwierig es ist, die Lebensqualität einzuschätzen
- Evaluierungsmöglichkeiten; Umgang mit Menschen mit Demenz, ohne in bürgerliche Normen zu verfallen
- Überblick über die verschiedenen Assessments zur Lebensqualität
- die gesamten Fragebögen
- verschiedene Bewertungssysteme und Skalen
- sehr oft werden in unserer Gesellschaft die Angehörigen in den Mittelpunkt unserer Häuser gestellt, jedoch nicht der demente Bewohner
- Lebensqualität > Anerkennung, zwischenmenschliche Interaktionen, sinnvolle Tätigkeiten, „raus“ aus der Einrichtung
- die eigene Wahrnehmung selbstkritisch beurteilen
- was Lebensqualität „eigentlich“ bedeutet; Skala der Demenz und verschiedene Instrumente; Praxis: mehr auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz eingehen und sie tun lassen (soweit wie möglich), was sie wollen evtl. weniger Struktur vorgeben

Ursula Meyer verabschiedet sich in den (Un-)Ruhestand

Wir sagen ihr Danke



... für ihr Engagement und ihre Arbeit in all den Jahren, in denen sie seit Bestehen unseres Hauses als Wohnbereichsleitung aktiv war. Sie hat sich gleichermaßen um das Wohl der Bewohner, wie auch der Mitarbeiter gekümmert. Mit ihrem Einsatz und ihren Kompetenzen hat sie die Entwicklung von „Op Lamp“ positiv mit gestaltet.

Wir wünschen ihr für ihre Zukunft alles Gute.

Direktion und Mitarbeiter des Pflegeheimes „Op Lamp“, Wasserbillig





► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Möglichkeiten der Aktivierung von Menschen mit Demenz Gruppenaktivitäten und spezielle Betreuungsangebote für Bettlägerige

Ref.: FCPIC02/12

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

Termine/Dates:

22. bis 23. Mai 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Animation

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Andrea Frieze

Die Aktivierungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz hängen von unterschiedlichen Faktoren ab, wie z.B. dem aktuellen Schweregrad der Demenz und der damit verbundenen individuellen kognitiven Leistungsfähigkeit, der Fähigkeit zur sozialen Integration in eine Gruppe und nicht zuletzt der physischen Befindlichkeit.

Ziel/But:

Im Basisworkshop werden Elemente aus dem ganzheitlichen Gedächtnistraining vorgestellt, die auch bei Demenzerkrankten in das therapeutische Gesamtkonzept integriert werden können. Die Übungen reaktivieren das Langzeitgedächtnis und die Kommunikationsfähigkeit, erhalten bzw. steigern das Selbstwertgefühl („Das kann ich doch noch...“) und stärken die Lebensfreude der Teilnehmer.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC12/12

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

Snoezelen: Leben mit allen Sinnen

Termin/Date:

24. bis 25. Mai und 6. Juli 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

PflegerInnen und BetreuerInnen 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 dem alten Menschen anders zu gestalten. Diese Beziehung baut auf Wohlbefinden und einer besseren Lebensqualität in einer sicheren, entspannten Atmosphäre auf, wo Sinneserfahrungen individuell erfahrbar werden.

Ziel/But:

Die Seminarteilnehmer sollen für einfache, basale Sinneswahrnehmungen sowohl im alltäglichen Leben als auch im „Snoezelraum“ sensibilisiert werden. Gleichzeitig soll ihre Kreativität geweckt werden, um dem alten Menschen unterschiedliche Erfahrungen zugänglich zu machen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Workshop-Reihe „Herausforderung Demenz“ Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz – Was tun?

Ref.: FCPIC70/12

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

Termine/Dates:

6. bis 7. Juni 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Pflegernde und Betreuungskräfte in der stationären und ambulanten Altenhilfe

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Christian Müller-Hergl

Die meisten Menschen mit Demenz entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung Verhaltensformen, die unsere sozialen Normen und damit Erwartungen verletzen. Pflegernde erleben dieses Verhalten als störend, andere Gäste/Bewohner als ungehörig und unverschämt. Der – natürliche? – Impuls besteht darin, dieses Verhalten „weg“ haben zu wollen.

Ziel/But:

Im Seminar werden Verstehenstheorien, einzelne Verhaltensphänomene, Interventionsansätze, Forschungsstand sowie Formen des diagnostischen Fallverstehens vorgestellt.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Demenz – Kommunikation mit Familien

Ref.: FCPIC56/12

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

Termin/Date:

12. Juni 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter in der Altenhilfe

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Alain Tapp

Im Alltag haben Mitarbeiter nicht nur mit Klienten oder Bewohnern zu tun, sondern oft bedürfen auch Angehörige und Freunde konkreter Begleitung und Information. Eine Reihe von Fragen drängen sich in diesem Kontext auf, so z.B. „wie verhalte ich mich bei schwierigen Familien“?

Ziel/But:

Familien – Vom „unbekannten Wesen“ zum gleichwertigen Partner.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Luxemburgisch

Basis-Ausbildung zum Praxisanleiter

Ref.: FCMIC11/12

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

Termine/Dates:

19. Juni und 5. Juli 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter in leitenden Positionen, alle Interessierten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Ulrich Niewind

In Pflegeeinrichtungen werden oft Praktikanten oder Auszubildende im Rahmen ihres beruflichen Werdegangs eingesetzt, oder aber es müssen neue Mitarbeiter angelernt werden. Vielfach werden erfahrene Fachkräfte damit betraut, was diese wiederum vor neue Herausforderungen stellt. In diesem Seminar wird das nötige Basiswissen vermittelt, um als PraxisanleiterIn in der Begleitung potentieller neuer Kollegen tätig sein zu können.

Ziel/But:

Professionelle Begleitung von Personen in der Ausbildung/Praktikum.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Aromathérapie cours de base en langue française

Ref.: FCPIC24/12

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

Termin/Date:

21 juin 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Soignants et tous les intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Dans l'aromathérapie, on utilise des huiles essentielles. Elles ont un large champ d'action en ce qui concerne la bonne santé du corps physique, émotionnel et spirituel.

Ziel/But:

Beaucoup de conseils pratiques seront donnés pour permettre facilement l'intégration des huiles essentielles dans votre travail quotidien.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Française

**Wegen großem Interesse!****Intensiv-Workshop: Mühelos und frei vor Publikum sprechen****Ref.: FCMIC46/12****Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR****Termine/Dates:**

25. und 26. Juni 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Führungskräfte und leitende Mitarbeiter/innen

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Lisa David

Freies Sprechen und das Abhalten von gelungenen Präsentationen ist nur bedingt eine Frage von Talent. Die Herausforderung besteht darin, die Scheu vor freiem Sprechen und Präsentieren zu verlieren und mühelos einen Spannungsbogen aufzubauen.

Ziel/But:

Durch gezielte Selbstbeobachtung, die persönlichen Stärken und Entwicklungsfelder des eigenen Präsentationsstils erkennen und neue Wege beim Präsentieren erproben.

Ort/Lieu:

RBS – Center für Altersfragen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC18/12**Aromatherapie für Fortgeschrittene: „Stress lass nach“****Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR****Termin/Date:**

28. Juni 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie nur für Fortgeschrittene

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

- Zusammenfassung der allgemeinen Grundlagen und ganzheitlichen Wirkungsweisen von ätherischen Ölen
- Sanfte Massagen mit ätherischen Ölen – eine Einführung
- Herstellung von aromatherapeutischen Körperölen
- Herstellung von Bade- und Waschzusätzen
- Praktische Übungen: Aromamassagen (Kopf, Rücken, Bauch, Fuß – nach Abstimmung mit den Teilnehmern)

Ziel/But:

Einsatzmöglichkeiten von ätherischen Ölen, insbesondere in der Aromamassage

Ort/Lieu:

RBS – Center für Altersfragen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch

Aromatherapie für Fortgeschrittene:**Ätherische Öle in der Altenpflege und bei Menschen mit Demenz****Ref.: FCPIC21/12****Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR****Termin/Date:**

12. Juli 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie nur für Fortgeschrittene

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

Alte Menschen benötigen eine ganzheitliche Begleitung und Pflege, vor allem dann, wenn sie von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Mit ätherischen Ölen kann ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität positiv beeinflusst und gesteigert werden.

Ziel/But:

In diesem Seminar lernen Sie spezielle ätherische Öle zur Aromapflege insbesondere bei Menschen mit Demenz kennen. In praktischen Übungen erfahren Sie die Techniken ausgewählter Aromamassagen und Ölaufagen.

Ort/Lieu:

RBS – Center für Altersfragen asbl – 20, rue de Contern, Itzig

Sprache/Langue:

Deutsch



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Les plaies: Quelle plaie! Premier module

Ref.: FCPIC75/12

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

Termin/Date:

20 septembre 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Infirmières/infirmiers

Zeit/Horaire:

13.00 – 17.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Christian Thyse, Dominique Scius

La prise en charge adéquate des plaies joue un rôle important dans les soins. En collaboration avec le Ministère de la Santé nous vous proposons une formation en trois modules afin de connaître des concepts actuels au niveau de la prévention du traitement et de la nutrition.

Ziel/But:

Comprendre et savoir identifier les obstacles éventuels à la cicatrisation; promouvoir l'éducation au patient.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Française

MH Kinaesthetics – Grundkurs

Ref.: FCPIC07/12

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

Termine/Dates:

24. – 25. September und 15. – 16. Oktober 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege

Zeit/Horaire:

8.30 – 16.30 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 Grundlagen der Kinästhetik vermitteln.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Lëtzebuergesch/Deutsch

Comment articuler la gestion de la formation avec le développement des compétences des collaborateurs?

Ref.: FCMIC10/12

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

Termine/Dates:

24 – 25 septembre et 17 octobre 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Cadres dirigeants, Responsable formation

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Anne Debaty

Les organisations sont de plus en plus confrontées aux changements permanents, qu'ils soient d'ordre économique, démographique, réglementaire. Ces changements ont non seulement un impact sur leur fonctionnement, mais aussi, sur le contenu du travail et sur les compétences attendues des collaborateurs.

Ziel/But:

- Bien cerner les enjeux liés à la gestion de la formation continue et au développement des compétences des collaborateurs
- Inscrire la dynamique de formation continue dans la stratégie d'une organisation et dans la gestion des ressources humaines en interne
- Définir un plan d'action opérationnel

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Française



Ref.: FCMIC39/12

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

Le service ménage dynamique et efficace**Termin/Dates:**

25 – 26 septembre 2012

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. Elles veillent sur l'ensemble de la propreté journalière des lieux communs, mais aussi des chambres ou appartements des résidents ou même parfois de la cuisine.

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.: FCPIC76/12

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

Les plaies: Quelle plaie! Deuxième module**Termin/Date:**

26 septembre 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Infirmières/infirmiers

Zeit/Horaire:

8.30 – 13.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Isabelle Weber, Hermine Hornick

La prise en charge adéquate des plaies joue un rôle important dans les soins. En collaboration avec le Ministère de la Santé nous vous proposons une formation en trois modules afin de connaître des concepts actuels au niveau de la prévention, du traitement et de la nutrition.

Ziel/But:

- Comprendre et savoir identifier les obstacles éventuels à la cicatrisation:
- La dénutrition chez la personne âgée: conséquence sur les plaies.
 - Les ulcères vus d'un point de vue médical.
 - Les escarres vues d'un point de vue médical. Infections dans les plaies chroniques.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Française

Ref.: FCMIC15/12

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

HACCP pour le personnel de restauration et cuisine**Termin/Dates:**

27 – 28 septembre 2012

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:

Française



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

AUFBAUKURS MH-KINAESTHETICS: Nur für Absolventen des Grundkurses

Ref.: FCPIC30/12

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

Termine/Dates:

1. – 2. Oktober, 24. Oktober und 15. November 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten die bereits einen Grundkurs MH-KINAESTHETICS absolviert haben

Zeit/Horaire:

9.00 – 16.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider-Peter

Die Teilnehmer haben im Grundkurs die Besonderheiten des Kinaesthetics Konzeptsystems kennengelernt. Sie erhalten nun Einblick in das Kinaesthetics Lernmodell, um die im Grundkurs gelernten Kinaesthetics Konzepte differenzierter zu verstehen und als Instrumente wirkungsvoller anzuwenden.

Ziel/But:

Das Kinaesthetics Lernmodell zu vertiefen, um z.B. schwierige Aktivitäten aus verschiedenen Bewegungsperspektiven zu analysieren, zu dokumentieren, zu verstehen und effektiver zu unterstützen.

Ort/Lieu:

Hospice Civil Hamm – 22, rue Englebert Neveu – L-2224 Luxemburg / Hamm

Sprache/Langue:

Luxemburgisch/Deutsch

Psycho-soziale Aspekte in der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Ref.: FCPIC73/12

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

Termin/Date:

1. Oktober 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Wunden

Zeit/Horaire:

8.30 – 13.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Martina Thill

Neben der fachlich korrekten Versorgung von Wunden spielt auch der Einfluss von psychologischen und sozialen Aspekten in der Pflege der Betroffenen eine überaus wichtige Rolle. In dem Workshop wird vor allem die Erhaltung individueller Lebensqualität aus verschiedenen Perspektiven thematisiert werden.

Ziel/But:

Psycho-soziale Aspekte in der Behandlung von chronischen Wunden kennenlernen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Les aspects psycho-sociaux dans les soins pour personnes souffrant de plaies chroniques

Ref.: FCPIC74/12

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

Termin/Date:

1 octobre 2012

Zielgruppe/Groupe cible:

Soignants pour personnes souffrant de plaies chroniques

Zeit/Horaire:

13.00 – 17.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Mathieu Porcu

A côté des soins professionnels et adéquats, l'influence des aspects psychologiques et sociaux joue un rôle important dans la prise en charge des personnes souffrant de plaies chroniques. Dans ce séminaire le maintien de la qualité de vie individuelle sera analysé sous des angles différents.

Ziel/But:

Connaître les aspects psycho-sociaux dans le traitement des plaies chroniques.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Française



Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

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



☎ 36 04 78-22/33

☐ Ref.: FCPIC02/12

**Möglichkeiten der Aktivierung von Menschen mit Demenz
Gruppenaktivitäten und spezielle Betreuungsangebote für Bettlägerige**

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

☐ Ref.: FCPIC12/12

Snoezelen: Leben mit allen Sinnen

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

☐ Ref.: FCPIC70/12

**Workshop-Reihe „Herausforderung Demenz“
Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz – Was tun?**

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

☐ Ref.: FCPIC56/12

Demenz – Kommunikation mit Familien

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

☐ Ref.: FCMIC11/12

Basis-Ausbildung zum Praxisanleiter

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

☐ Ref.: FCPIC24/12

Aromathérapie cours de base en langue française

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

☐ Ref.: FCMIC46/12

**Wegen großem Interesse!
Intensiv-Workshop: Mühelos und frei vor Publikum sprechen**

Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR

☐ Ref.: FCPIC18/12

Aromatherapie für Fortgeschrittene: „Stress lass nach“

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

☐ Ref.: FCPIC21/12

**Aromatherapie für Fortgeschrittene:
Ätherische Öle in der Altenpflege und bei Menschen mit Demenz**

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**



**Anmeldeformular / Formulaire d'inscription**

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



☎ 36 04 78-22/33

☐ **Ref.: FCPIC75/12**

Les plaies: Quelle plaie!
Premier module

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

☐ **Ref.: FCPIC07/12**

MH Kinaesthetics – Grundkurs

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

☐ **Ref.: FCMIC10/12**

**Comment articuler la gestion de la formation avec le développement
des compétences des collaborateurs?**

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

☐ **Ref.: FCMIC39/12**

Le service ménage dynamique et efficace

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

☐ **Ref.: FCPIC76/12**

Les plaies: Quelle plaie!
Deuxième module

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

☐ **Ref.: FCMIC15/12**

HACCP pour le personnel de restauration et cuisine

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

☐ **Ref.: FCPIC30/12**

AUFBAUKURS MH-KINAESTHETICS: Nur für Absolventen des Grundkurses

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

☐ **Ref.: FCPIC73/12**

Psycho-soziale Aspekte in der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR

☐ **Ref.: FCPIC74/12**

**Les aspects psycho-sociaux dans les soins pour personnes souffrant
de plaies chroniques**

Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 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**



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 RBS Fortbildungsinstitut. Für alle hier angekündigten Seminare ist eine **persönliche und unverbindliche Voranmeldung** per **Anmeldetalon** (siehe Seminarkalender) 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 Gérontologie & 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



INTERREG Projekt „Seniors Network Support“

Gemeinsam mit Partnern aus Stockholm, Leeds, Cambridgeshire, Iserlohn, Nürnberg und Genk wird der RBS – Center für Altersfragen bis 2014 an dem im Rahmen von INTERREG geförderten EU-Projekt „Seniors Network Support“ (SeNS) teilnehmen.

Aufgrund des gesellschaftlichen Wandels in Luxemburg und ganz Europa (z.B. durch gestiegene Mobilität, Trennungen, Kleinfamilien, Aus-/Einwanderung, Vereinzelung) gehen natürlich gewachsene soziale Netzwerke immer mehr verloren. Die Gefahr der Isolation und Non-Kommunikation steigt in jedem Alter, doch gerade im Seniorenalter bringt die Vereinzelung gravierende Probleme mit sich, die nicht allein durch professionelle Strukturen aufgefangen werden können. In den letzten Jahren wurden viele Strukturen und Angebote für Senioren initiiert. Trotzdem werden in ganz Europa nur ca. 20% der Menschen im Seniorenalter erreicht.

Informationen über ehrenamtliche, ambulante und stationäre Angebote und Einrichtungen der Seniorenarbeit und Seniorenhilfe erreichen viele Menschen im Alter häufig gar nicht oder sie werden erst im „Notfall“ eingefordert. Dadurch kommt es oft zu „Kurzschlussentscheidungen“ und vor allen Dingen werden natürliche Hilfsressourcen nicht genutzt (z.B. Nachbarschaftshilfe). Um diese Situation zu ändern, sollen zukünftig Gemeinden intensiver sensibilisiert und motiviert werden, verstärkt ehrenamtliche und nachbarschaftliche Netzwerke von und zwischen Senioren zu fördern und dafür gut integ-

rierte Senioren als Multiplikatoren zu nutzen. Im Rahmen des INTERREG – Projektes werden unterschiedliche Gemeinden als „Pilotgemeinden“ teilnehmen, um die Bedingungen und Hemmnisse zum Aufbau solcher Netzwerke zu untersuchen und in der Praxis zu testen, die die Schaffung lebendiger Netzwerke für und mit Senioren beeinflussen.

Der RBS – Center für Altersfragen wird im Rahmen dieses Projekts zwei Aktivitäten durchführen und evaluieren:

Seniorenkontaktdienst: Alle Senioren einer Pilotgemeinde werden angeschrieben und können ein Kontaktgespräch mit speziell ausgebildeten Ehrenamtlichen erhalten. Dadurch sollen gerade die Senioren erreicht werden, die eher isoliert sind und wenige oder keine Angebote der Gemeinden in Anspruch nehmen. Im Kontaktgespräch werden zum einen Informationen über alle Angebote der jeweiligen Gemeinde persönlich übermittelt. Umgekehrt können die besuchten Senioren Auskunft darüber geben, welche Informationen sie überhaupt haben, was sie davon abhält, vorhandene Angebote zu nutzen und welche Hilfen sie aus ihrer persönlichen Sicht tatsächlich benötigen.

Für die nationale Politik ermöglicht diese Aktivität, inaktive und isolierte Senioren zu erreichen, zu informieren und deren tatsächlichen Bedürfnisse zu erfassen. Darüber hinaus ermöglicht sie den Aufbau sozialer Netzwerke zwischen jüngeren und älteren Senioren, was für die zukünftige demografische Entwicklung existentiell werden wird, da professionelle Angebote allein nicht mehr die steigende soziale und gesundheitspolitisch immer gefährlichere Isolation von älteren Menschen kompensieren können.

Insgesamt können dadurch bestehende Angebote besser ausgelastet bzw. entsprechend der jeweiligen Bedürfnislage der Senioren zur Verfügung gestellt werden.

Pensionsvorbereitung: In einer „Arbeitsgesellschaft“ definieren sich immer mehr Menschen nur über ihre beruflichen Rollen. Nur wenige Menschen setzen sich frühzeitig mit dem kritischen Lebensereignis „Pensionierung“ auseinander. Während man z.B. selbstverständlich angehende Eltern auf ihre Schwangerschaft oder Jugendliche auf ihren Berufseinstieg vorzubereiten versucht, gibt es keine Kultur der „Pensionsvorbereitung“. Im Rahmen des Projekts wird eine neue Form der Veranstaltung entwickelt, getestet und evaluiert, die Menschen möglichst noch vor oder so früh wie möglich nach der Pensionierung erreicht. Diese Veranstaltungen sollen so konzipiert werden, dass sie nicht abschrecken, sondern mit einer Mixtur aus Unterhaltung, Humor und Information Menschen anziehen daran teilzunehmen.

Dabei werden im Rahmen dieser Veranstaltung auch soziale Begegnungsmöglichkeiten geschaffen, die eine Information von „Senior zu Senior“ ermöglichen und neue Perspektiven für den einzelnen Besucher anstoßen. Für die nationale Politik ermöglicht diese Aktivität, einerseits vorhandene Ressourcen von jüngeren Senioren frühzeitig nutzbar zu machen und deren Beteiligung an der Gesellschaft zu erhalten. Durch die präventive Vorbereitung auf ein Leben in der Pension können eine Reihe von gravierenden Problemen durch den Verlust des Arbeitsumfeldes und der damit verbundenen gesellschaftlichen Anerkennung und Integration bei älteren Menschen reduziert werden. Darüber hinaus ermöglicht diese Aktivität eine frühzeitige Rekrutierung von „Ehrenamts-power“ eine Entlastung der Gemeinden, die zukünftig mehr „qualifiziertes Ehrenamt“ benötigt. Durch diese Aktivität soll erreicht werden, dass die Pensionsvorbereitung zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit und ein fester Bestandteil jeder Gemeinde wird.

Einweihung

CIPA Sacré Coeur Belair



Am 30. Januar wurde in Luxemburg-Stadt (Belair) das neue CIPA der „Home pour personnes âgées de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde“ (HPPA) im Beisein von Familienministerin Marie-Josée Jacobs offiziell eingeweiht. Das neue Haus verfügt über 122 Bewohnerzimmer und wurde auf dem Gelände der ehemaligen Klinik „Sacré Coeur“ errichtet. Trotz der modernen Gestaltung wurde darauf geachtet, eine vertraute, angenehme Atmosphäre zu schaffen, in der sich die Bewohner wohlfühlen und der Geist der Franziskanerinnen überall spürbar ist. Ein besonderes Highlight ist zweifelsohne auch der Wellness-Bereich mit Sauna und Spa.

Weitere Informationen unter:
www.hppa.lu

Europäische LGBT Studie „Auch Deine Erfahrung zählt!“

So lautet das Motto einer Studie, die von der EU-Grundrechteagentur (FRA) zur Homophobie und Transphobie in den EU-Mitgliedsstaaten und dem Beitrittsland Kroatien in allen EU-Sprachen sowie in

► Für Sie notiert

türkischer Sprache durchgeführt wird. Dies erfolgt durch eine von Frühjahr bis Sommer 2012 dauernde Online-Befragung. Sie wird von dem Konsortium ILGA-Europe/GALLUP organisiert und soll erstmals verlässliches und vergleichbares Datenmaterial zur Verbreitung von Homophobie und Transphobie in den 28 Ländern liefern. Die Ergebnisse der Studie sollen im Frühjahr 2013 veröffentlicht werden.

Je mehr Menschen sich an der Befragung beteiligen, desto aussagekräftiger und verlässlicher sind die Ergebnisse. Daher sind in allen eingebundenen Ländern volljährige Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender (LGBT) aufgerufen, sich an der Befragung zu beteiligen, sie bekannt zu machen und entsprechende Informationen an FreundInnen sowie Bekannte weiterzuleiten. Jede Antwort trägt dazu bei, dass die EU die Anliegen von LGBT ernst nimmt und politische Initiativen startet, um rechtliche und gesellschaftliche Diskriminierung zu bekämpfen. Vereinzelt gibt es Berichte über Diskriminierung von LGBT in Europa, so auch in Luxemburg, doch es fehlt an vergleichbarem statistischen Material über die täglichen Diskriminierungserfahrungen von LGBT. In manchen EU-Ländern unterliegen Homosexualität und Transidentität (geschlechtliche Identität, die nicht dem bei der Geburt festgelegten Geschlecht entspricht) einem ausgeprägten Tabu. **Besonders betroffen hiervon sind Minderjährige und ältere Menschen.**

Deshalb startete die Grundrechteagentur die erste EU-weite Studie mit dem Ziel, ein zuverlässiges Gesamtbild der Diskriminierungserfahrungen von LGBT zu erhalten. Wir hoffen, dass die Ergebnisse der Befragung die Politik der Gleichbehandlung von LGBT in der Europäischen Union voranbringen werden. Sie können Politik und Zivilgesellschaft dabei unterstützen, Strategien und Aktivitäten zu entwickeln, damit LGBT in Europa ein freies Leben in einem diskriminierungsfreien Umfeld führen können.

Homophobie und Transphobie, Diskriminierung aus welchen Gründen auch immer sind keine Kavaliersdelikte, sondern Gift für das friedliche Zusammenleben in einer modernen, demokratischen Gesellschaft. Daher sind alle BürgerInnen aufgefordert, solch menschenfeindlichen Haltungen und Handlungen entschieden entgegenzuwirken.

Die Umfrage wird u.a. auf der Website des Centre pour l'égalité de traitement (CET, <http://cet.lu/>) in fünf verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.

Weitere Infos bei Dr. Erik Schneider, Transgender Luxembourg, Kontakt: tgluxembourg@gmail.com

Neuerscheinung



Der österreichische Pflegewissenschaftler Prof. Erwin Böhm macht sich in seinem neuesten Buch Gedanken darüber, wie sich aus dem Ausland stammende Menschen in der Fremde fühlen, wenn sie an einer Demenzzymptomatik erkranken. Um dieses Klientel ansprechen zu können, ist es seiner Meinung nach wesentlich, dass Mitarbeiter in der Altenpflege nicht nur empathisch reagieren, sondern auch über eine Sprache verfügen, die die Gefühlswelt der Menschen mit

Demenz anspricht. Gerade weil die Gefühlswelt bei dieser Erkrankung immer mehr an Bedeutung für den Betroffenen gewinnt, ist das Personal aufgefordert, sich mit einer übergreifenden Gefühlssprache bzw. dem limbischen System zu beschäftigen, um die unterschiedlichsten Menschen mit den verschiedensten Biografien angemessen erreichen zu können.

Dieses Buch wurde auf der **4. Internationalen Tagung** der von der ENPP – Böhm Bildungs- und Forschungsgesellschaft zertifizierten Häuser vorgestellt. Am 8. und 9. Februar 2012 trafen sich in Luxemburg rund neunzig Teilnehmer aus Österreich, Deutschland, der Schweiz und Luxemburg aus Häusern, die nach dem Psychobiographischen Pflegemodell arbeiten, zum Erfahrungsaustausch. Höhepunkt war der Vortrag von Prof. Erwin Böhm zum Thema „Verortung“. Ein Besuch der luxemburgischen Einrichtungen gehörte ebenfalls zum Programm.

Suizidprävention am Alter

Im Rahmen der „6e Journée Nationale de Prévention du Suicide“ wurde vom *Centre d'Information et de Prévention* der Suizid von älteren Menschen thematisiert. In Luxemburg sind bei rund 22% aller Selbstmorde Menschen über 65 Jahre betroffen. Dabei macht diese Bevölkerungsgruppe nur knapp 14% der Gesamtbevölkerung aus. Aus diesem Grund wurde der Suizidprävention im Alter vom 7. bis zum 9. Februar 2012 eine Vielzahl an Vorträgen und Seminaren gewidmet. Eröffnet wurde die Veranstaltungsreihe mit einem Vortrag von Prof. Dr. Erhard Olbrich.

Die zahlreichen Teilnehmer konnten an den drei Tagen sowohl Methoden zur Krisenintervention als auch ihre eigene Einstellung zu dieser doch oft noch sehr tabuisierten Thematik kennenlernen bzw.

diskutieren. Durch die verschiedenen Experten wurden Ursachen für eine suizidale Einstellung und die Möglichkeiten zur Früherkennung von gefährdeten Personen beleuchtet. Dabei wurde auch der „versteckte Selbstmord“ in stationären Altenhilfeeinrichtungen angesprochen sowie Initiativen und Maßnahmen aufgezeigt, um das Leben auch bei Autonomieverlust im institutionellen Rahmen lebenswert zu gestalten. Ebenso wurde unter dem Motto „Alt-Sein ist später“ verdeutlicht, dass viele Menschen nicht als alt betrachtet werden wollen und die Beschäftigung mit der neuen Lebenssituation im Alter so lange wie möglich verschieben. Dadurch werden häufig wertvolle Chancen verschenkt, sich ein tragfähiges soziales Netz zu erhalten bzw. neu aufzubauen. Gerade im Zusammenhang mit dem europäischen Jahr für Aktives Altern und der Solidarität zwischen den Generationen wurde daher vom Koordinator Fernando Ribeiro zum Abschluss der dreitägigen Veranstaltung verdeutlicht, dass die frühzeitige Vorbereitung auf den Lebensabschnitt Alter und das Erschließen von sinnstiftenden Tätigkeitsfeldern ein wertvoller Beitrag zur Suizidprävention sein kann.

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter:
www.prevention-suicide.lu.

Neue Räumlichkeiten

Die Einweihung seines vergrößerten Fest- und Speisesaals beging das Bartringer Pflegeheim „Les Parcs du troisième âge“ im März im Beisein von Familienministerin Marie-Josée Jacobs. Die neuen Räumlichkeiten sind vor allem rollstuhlgerechter und bieten auch Platz für Familienfeste. Optische Highlights sind die großformatigen, landestypischen Foto-Aufnahmen, die sich wirkungsvoll mit großzügigen Fenster-



▲ Offizielle Einweihung im Pflegeheim Bartringen

elementen abwechseln. Die Küche wurde ebenfalls modernisiert, so dass das Team rund um die Heimköche Romain Schambourg und Carlo Miotto nunmehr einen funktionaler gestalteten Wirkungsbereich nutzen kann. Als nächsten Schwerpunkt wird die Einrichtung, die dieses Jahr außerdem ihr 20jähriges Bestehen feiert, das Konzept zur palliativen Betreuung und Pflege ihrer Bewohner weiterentwickeln, so Direktor Dr. Normi Barnig.

Forum Demenz

„Best practice“ Beispiele aus der Pflege

Am 21. März 2012 organisierte die ALGG (*Association Luxembourgeoise de Gérontologie/Gériatrie*) in Zusammenarbeit mit der Universität Luxemburg (Forschungseinheit INSIDE) und der *Société Médicale Luxembourgeoise de Gériatrie et de Gérontologie* das erste „Forum Demenz“. In der Vortragsveranstaltung ging es u.a. darum, landesweite und innovative Ansätze vorzustellen, um die Begleitung von Menschen mit Demenz zu verbessern und das Thema Demenz „salonfähig zu machen“, so ALGG-Präsidentin Josée Thill. Die Einführung in die Thematik übernahm Prof. Dr. Dieter Fering; die Moderation Dr. Carine Federspiel.

Nach Schätzungen von Alzheimer Europe gibt es in den Staaten der EU momentan rund 6 Millionen Menschen mit Demenz, Tendenz steigend. In Luxemburg leben derzeit rund 5800 Betroffene. Nachdenklich stimmende Zahlen, die nicht nur die gesundheitspolitisch Verantwortlichen, sondern vor allem Pflegende vor große Herausforderungen stellen. Betroffen sind aber auch die Angehörigen, denn bei der steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz werden sie verstärkt in deren Betreuung miteinbezogen werden müssen. Besonders häufig erkranken hochbetagte Menschen an einer Demenz, nämlich schätzungsweise ein Drittel der über 85-Jährigen. Da infolge der demographischen Entwicklung mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen, wird dementsprechend auch die Anzahl der Demenzkranken stetig zunehmen.

Aufgrund dieser Prognosen wird deutlich, dass Demenz als eine öffentliche Angelegenheit betrachtet werden sollte, die innerhalb der Gesellschaft auf vielfältiger Ebene thematisiert und diskutiert werden muss.

Im Rahmen der ALGG Initiative „Forum Demenz“ stellte Serge Berkes (HPPA Mamer) die Arbeit mit dem Psychobiografischen Pflegemodell nach Erwin Böhm vor, das hierzulande seit nunmehr zehn Jahren konsequent vom Träger HPPA (Homes Pour Personnes Agées de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde) umgesetzt wird. Im Mittelpunkt des Modells stehen z.B. der Erhalt bzw. die Förderung und Verbesserung der Selbstständigkeit sowie die Erhöhung der Lebensqualität. Dies erfolgt u.a. durch eine individuell abgestimmte Begleitung (Ich-Wichtigkeit) sowie zielgerichtete und sinnstiftende Aktivitäten (Biografieorientierung).

Jang Hamen (Maison de soins Sacré Coeur Diekirch, Elisabeth) berichtete von den Tätigkeiten der „North Sea Dementia Research Group“. Aufgabe dieser internati-

onalen Arbeitsgruppe ist es u.a., Forscher und Praktiker an einen Tisch zu bringen und einen Erfahrungsaustausch im Hinblick auf Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz zu ermöglichen. 2013 wird die alljährliche Konferenz der „North Sea Dementia Research Group“ in Luxemburg stattfinden.

Einblick in das Modellprojekt „Pätz“ des CIPA GD Joséphine Charlotte Junglinster gaben Jürgen Nellingner und Stephan Raskop. Dabei sollte vor allem die Lebensqualität der Bewohner verbessert und evaluiert sowie der Medikamentenkonsum untersucht werden. Insgesamt wurde nach Projektverlauf nicht nur ein verbessertes Wohlbefinden, sondern auch ein Rückgang des Gesamtkonsums an Medikamenten um 5% festgestellt.

Einen nach wie vor hohen Bedarf an Information verzeichnete Jean-Marie Desbordes (Association Luxembourg Alzheimer) im Rahmen seiner Untersuchung „Wissen über Demenz in Luxemburg“. Wünschenswert sei außerdem eine stärkere Sensibilisierung der Bevölkerung hinsichtlich eines Themas, das weiterhin als „unsexy“ wahrgenommen werde, ange-



sichts der steigenden Zahl an Demenzerkrankungen jedoch zunehmend an Brisanz gewinnt.

Abschließend präsentierte Cerasela Laptès (ALA) das multidisziplinäre Projekt einer ganzheitlich konzipierten palliativen Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen im Pflegeheim „Beim Goldknapp“ in Erpeldange.

Die Powerpoint-Präsentationen des Tages stehen Ihnen als Download auf www.rbs.lu (Rubrik „Aktuelles“) zur Verfügung.

▲ Das von der ALGG ins Leben gerufene „Forum Demenz“ stößt auf viel Interesse

► SCHON MAL VORMERKEN!

Am **29. September 2012** findet wieder der alljährliche **Gesondheitslaf ALGG** von 15 bis 17 Uhr im „Bambösch“ statt.

Die nächste

ALGG Journée de Gérontologie

steht am **3. Oktober 2012** von 14.30 bis 17.30 Uhr im Audimax der Universität Luxemburg, Campus Walferdange unter dem Thema **„Aktiv an der Demenz“**.

Als Referenten haben Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer (Universität Gießen, „Herausforderung Demenz – Für eine neue Kultur des Zusammenlebens“) sowie Marita Gerwin (Arnsberger Lern Werkstatt Demenz/Fachstelle Zukunft Alter) zugesagt.

KURSE für Angehörige von Pflegebedürftigen – 2012

Der „Berodungsdéngscht“ der **Stiftung Hëllef Doheem** veranstaltet verschiedene Kurse für Angehörige von pflegebedürftigen Personen. Die Angehörigen erhalten nicht nur Hilfe und Unterstützung bei körperlicher, sondern auch bei seelischer Belastung. Neben Beratung und praktischen Übungen ist der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen ein wichtiger Bestandteil der Kurse.

An wen wenden sich die Kurse?

An **pflegende Angehörige**: Lebenspartner, Kinder, Eltern, Freunde, Bekannte von pflegebedürftigen Personen und an Personen, die **präventiv** teilnehmen möchten.

Die Teilnehmerzahl für sämtliche Kurse ist begrenzt auf 20 Teilnehmer.

KURSE ZUM THEMA GESUNDHEIT

Referenten der Stiftung: Delphine Schumacher und Patrick Kolb.

In Zusammenarbeit mit der Gemeinde **Sanem**, der Chancengleichheitsbeauftragten und der Chancengleichheitskommission, der Kommission für das Dritte Alter, dem CIPA:

► **Diäten und gesunde Ernährung: 12.6.2012** (18h30-20h30) LUX

Die meisten Diäten versprechen viel und halten wenig. Das Angebot an Diäten ist schwer überschaubar und nicht alle Diäten sind zu empfehlen. Wie kann man nicht nur vorübergehend abnehmen, sondern das Gewicht auch halten und fit bleiben?

► **Depressive Verstimmungen: 27.9.2012** (18h30-20h30) LUX

In diesem Kurs geht es darum, ein Basiswissen zu vermitteln und einige Tipps zu geben. Depressionen werden als Volkskrankheit beschrieben. Der Kurs möchte Antworten auf folgende Fragen geben: Was ist eine Depression? Wie kommt es zu einer Depression? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es? Wie gehe ich mit depressiven Verstimmungen um?

► **Demenz: 18.10.2012** (18h30-20h30) LUX

Was ist Demenz? Welche Veränderungen bringt eine solche Erkrankung mit sich? Wie kann ich mir das Leben mit einer an Demenz erkrankten Person erleichtern? Vor einem allgemein theoretischen Hintergrund werden in diesem Kurs praktische, alltagsrelevante Themen besprochen.

► **Fit bis ins hohe Alter – Ernährung im Alter: 20.11.2012** (18h30-20h30) LUX

Ziel dieses Kurses ist es, Ihnen Ernährungstipps zu geben, damit Sie bei guter Gesundheit bleiben und sich besser vor verschiedenen Krankheiten (Osteoporose, Herzkrankheiten, ...) schützen können.

Anmeldung für diese Kurse: Tel. 59 30 75-648 (Mo-Mi) oder e-mail: ruth.marchewka@sanem.lu

KURSE ZUM THEMA ERNÄHRUNG

Referentin: Delphine Schumacher, Diététicienne.

► **Comment bien faire les courses: 13.9.2012** (15h00-17h00) FR

► **Gesund essen, um besser zu arbeiten: 18.10.2012** (15h00-17h00) LUX

Anmeldung: Tel.: 26 02 101; die Kurse finden in Steinsel statt.

Kurse auf Anfrage: Hebetechnikkurs / *Cours sur demande: Manutention*

Kurse in luxemburgischer Sprache. Auf Anfrage kann ein Kurs in einer anderen Sprache gehalten werden. / *Cours en langue luxembourgeoise. Sur demande, un cours peut être tenu dans une autre langue.*

Kontonummer für Spenden / Numéro de compte pour vos dons:
CCPL: LU31 1111 1557 5570 0000

EINSCHREIBUNGEN UND WEITERE INFORMATIONEN ZU DEN KURSEN:

Lebenskonzept



Foyer Ste Elisabeth Bettemburg „Active ageing“ im Altenheim

2008 als Pilotprojekt eingeführt, hat sich das hausinterne Leitmotiv „Je participe aux choix de ma vie“ im Bettemburger CIPA Ste Elisabeth überaus erfolgreich bewährt. Ihm zugrunde liegt die Überzeugung, dass ein alter Mensch trotz eventueller Pathologien in erster Linie als gesund zu betrachten und sein soziales Netzwerk zu unterstützen ist.

◀ Von **Vibeke Walter**

Als Heimleiter Robert Gindt im Rahmen seines Managementstudiums an der Uni Luxemburg seine Abschlussarbeit schreiben wollte, stieß er bei seinen Recherchen auf das Buch „Le projet de vie personnalisé des personnes âgées“ von Richard Vercauteren und Bernard Hervy. Besonders der in Frankreich anders bewertete Begriff der „Animation“ und die entsprechend gestaltete Berufssparte des „animateur“ weckten sein Interesse: „Hier wird Animation nicht nur als ein Angebot an verschiedenen Aktivitäten verstanden, sondern sie bedeutet vielmehr dafür zu sorgen, dass Beziehungen und das soziale Netz des Bewohners gefördert werden. Dazu gehört auch die

Stärkung der individuellen Ich-Wichtigkeit und des Selbstwertgefühls“, erklärt Robert Gindt. „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass manche Bewohner sehr vereinsamt sind, wenn sie bei uns einziehen. Sie müssen sich in der Mikro-Gesellschaft des Heims erst einmal einleben bzw. ihre Rolle darin finden.“

Das Konzept in Bettemburg beruht auf zwei prinzipiellen Grundsätzen. Zum einen gilt, dass der alte Mensch in der Einrichtung lebt und die Mitarbeiter in diesem privaten Umfeld nur zu Besuch sind. Auf eine medizinisch gefärbte Sprache und pflegerisch-therapeutische Begriffe wird in der Kommunikation daher weit-



▲ Heimleiter Robert Gindt legt viel Wert auf die aktive Förderung des sozialen Miteinanders

Lebenskonzept



▲ Jeden Dienstag findet morgens ein „Markt“ im Eingangsbereich statt

gehend verzichtet: Statt „Sturzprophylaxe“ wird die Mobilität trainiert, die Gruppe zur Betreuung von Menschen mit Demenz trägt den freundlich klingenden Namen „Mysotis“, französisch für Vergissmeinnicht. Zum anderen soll die Autonomie der Bewohner gefördert werden und zwar nicht nur in körperlicher, sondern vor allem auch in sozialer Hinsicht. So äußern manche Bewohner den Wunsch, morgens im Zimmer zu bleiben, sich selbst zu waschen, anzuziehen und dort Kaffee zu trinken. „Oft vergeht dann viel Zeit, manchmal bis zum Mittagessen, bis sie mit allem fertig sind. Sie erfahren dann kaum soziale Kontakte und versäumen u.U. auch verschiedene Aktivitäten. Wir fragen vorsichtig nach, was die Beweggründe dafür sein könnten, morgens nicht in den Speisesaal zu kommen und bieten ihnen entsprechende Hilfe und Begleitung beim Zurechtmachen für den Tag an“, so Robert Gindt.

In der Pflege soll so auch vor allem darauf geachtet werden, das körperliche Wohlbefinden der Bewohner, insbesondere auch das der Menschen mit Demenz, zu unterstützen und ein gepflegtes Äußeres zu bewahren. Besonders letzteres ist für das Selbstwertgefühl unerlässlich, zumal wenn es darum geht, aktiv am sozi-

alen Leben innerhalb einer Gemeinschaft – sei es im stationären Kontext oder aber in der Gesellschaft generell – teilzuhaben. „Soziale Kontakte und Beziehungen spielen für jeden Menschen, gerade im Alter und auch im Falle einer Demenzerkrankung eine wichtige Rolle. Ohne Engagement verkümmert der Mensch“, ist Robert Gindt überzeugt.

Was aber, wenn ein Mensch sich zurückzieht und ganz bewusst auf Kontakte verzichtet? „Wir akzeptieren das, aber bislang haben wir nur zwei Fälle, wo Bewohner ihr Zimmer gar nicht oder nur zum Essen verlassen. In letzter Zeit bemerken wir stattdessen, dass die Menschen, die bei uns einziehen, recht aufgeschlossen sind. Wir müssen eher Überzeugungsarbeit bei den Familien und Hausärzten leisten, die unserem Konzept des aktiven, sozialen Miteinander manchmal etwas skeptisch gegenüberstehen.“

Das umfangreiche Aktivitätenprogramm der Einrichtung – bis zu 48 verschiedene Angebote pro Woche – ist so auch mehr als bloße Beschäftigung. Es ist Mittel zum Zweck, um Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen und das soziale Miteinander auf den unterschiedlichsten Ebenen zu fördern. Die Pensionäre haben u.a. die Wahl zwischen Gedächtnistraining, Turngruppen verschiedener Niveaus, Tai Chi und Qi Gong, Quizveranstaltungen, Filmvorführungen, „Computerstuff“, Ausflügen und Spaziergängen. Außerdem findet jeden Dienstagmorgen ein „Markt“ in der Eingangshalle statt, gefolgt von einem Aperitiv. Einmal monatlich gibt es den „Kladradatsch ronderëm de Bour“ mit einer saisonalen kulinarischen Spezialität, bei dem hausinterne Angelegenheiten besprochen werden können. Einiges wird auch in Eigenregie von den Bewohnern organisiert, so z.B. ein Quiz oder regelmäßige Fahrten mit



dem „Novabus“ zu gemeinsamen Abendessen in wechselnden Restaurants. „Die Anzahl der Teilnehmer an den verschiedenen Aktivitäten ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Aber das Angebot alleine reicht nicht aus, man muss auch die entsprechende Atmosphäre schaffen, damit die Bewohner es gerne in Anspruch nehmen“, sagt Robert Gindt.

Neben Pflege und Hauswirtschaft gibt es als dritte organisatorische Säule daher in allen Pflegeeinrichtungen des zuständigen Trägers Elisabeth den Bereich „Accueil et vie sociale“, der die Gestaltung des sozialen Alltags bzw. der Aktivitäten übernimmt.

Ein Hauskomitee, zusammengesetzt aus Bewohnern und Mitarbeitern, fungiert seit sieben Jahren als zusätzliches, offizielles Sprachrohr für die Belange der insgesamt 115 Pensionäre. Es kommt zweibis dreimal im Jahr zusammen, um größere Neuerungen innerhalb des Hauses mitgeteilt zu bekommen und zu besprechen. Aus diesem Komitee heraus haben sich zwei weitere Kommissionen gebildet, die sich regelmäßig treffen und sich um Feedback bzw. Gestaltung des Aktivitätenprogramms sowie den Speiseplan kümmern. Bei letzterer Versamm-

lung sind auch der Küchenchef und die Hauswirtschaftsleitung anwesend und die Bewohner bringen immer öfter eigene Rezepte zur Bereicherung der Menüs mit. „Es ist uns wichtig, ein Haus für alte Menschen anzubieten, in dem sie aktiv das Leben und den Rhythmus bestimmen anstatt von der Organisation eine bestimmte Struktur aufgezwungen zu bekommen“, betont Robert Gindt.

Das europaweite Konzept des „active ageing“ ist somit nicht länger nur für Senioren außerhalb des stationären Bereichs gültig. Es gilt in Zukunft auch ganz besonders für diejenigen, die in einer Pflegeeinrichtung leben, und dort eigenständig mitentscheiden und gestalten wollen – und sollen?



▲ Auch die Benutzung von Computern steht auf dem Aktivitätenprogramm

Vorstellung



Sonderausgabe des RBS-Bulletin

Vor Krebs sind wir alle gleich – oder doch nicht?

„An Krebs zu denken ist, als wäre man in einem dunklen Zimmer mit einem Mörder eingesperrt.

Man weiß nicht, wo, wie und ob er angreifen wird“, schrieb die österreichische Schriftstellerin Maxie Wander, die selbst an Brustkrebs erkrankt war und

im Jahre 1977 daran verstarb. Aber auch heute noch ist Krebs – trotz der deutlich verbesserten Überlebenschancen und Behandlungsmöglichkeiten – ein dunkles Thema.

Einschlägigen Untersuchungen zufolge zählt Krebs, neben demenziellen Erkrankungen, zu den meist gefürchtesten (Alters)Krankheiten überhaupt. Eine nicht ganz unbegründete Angst, zumal die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, stark altersabhängig ist: In der Tat betreffen drei Viertel aller Krebserkrankungen Menschen, die älter als 60 Jahre sind. Und doch wäre es falsch, Krebs als unabwendbares Altersschicksal abzutun. Eine solche Sicht würde nicht nur der Komplexität des Krankheitsgeschehens nicht gerecht werden, sondern auch gänzlich an der Lebens- und Alternswirklichkeit des einzelnen Menschen vorbeigehen.

Erstaunlicherweise ist jedoch gerade die onkologische Versorgung älterer Patienten nicht immer frei von Fehlvorstellungen, Missverständnissen und Mythen, was folgenschwere Auswirkungen auf die Behandlung haben kann: Wissensdefizite hinsichtlich altersbedingter Einschränkungen und organischer Veränderungen sowie eine unzureichende Kenntnis spezifischer Wünsche und Bedürfnisse älterer Patienten können es erschweren, zwischen therapeutischem Nihilismus und Übertherapie die richtige Mitte zu finden.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich große Herausforderungen für die vergleichsweise „junge Disziplin“ der Altersonkologie, denen künftig Rechnung zu tragen ist. Sie betreffen sowohl die Ebene der medizinisch-technologischen Forschung als auch die der praxisbezogenen Versorgungsebene.

- » **Was bedeutet es, im hohen Lebensalter an Krebs zu erkranken?**
- » **Welche medizinischen Versorgungsmöglichkeiten gibt es?**
- » **Was kann man für sich selbst tun?**
- » **Welche psychosozialen Unterstützungsangebote kann man nutzen?**

Diese und weitere Fragen werden in der aktuellen Sonderausgabe des „Bulletin – Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen“ aufgegriffen. Das Themenheft Nr. 2 widmet sich der brisanten Thematik „Alter und Krebs“.

Dabei geht es vor allem darum, für deren Bedeutsamkeit zu sensibilisieren, den Stand der Dinge und künftige Herausforderungen in der Altersonkologie zu skizzieren sowie neue Perspektiven für eine spezifische Versorgung älterer Krebspatienten aufzuzeigen.


Das Heft enthält acht Fachbeiträge sowie einen Erfahrungsbericht, die das Themenfeld umfassend aus medizinisch-geriatischer, psychoonkologischer, pflegerischer und psychosozialer Sicht beleuchten.

» Dr. Martine Hoffmann

Das Themenheft ist gratis

(Versandkosten: National 2,50 €, International 3,50 €)

Bestellungen beim RBS – Center fir Altersfroen unter:

 **36 04 78-33**

E-Mail: fortbildung@rbs.lu

www.rbs.lu (Rubrik RBS Shop)

Literaturtipp:

Maxie Wander (Hrsg. v. Fred Wander, 2009).
Leben wär' eine prima Alternative. Tagebücher und Briefe.
Frankfurt: Suhrkamp.



CENTER FIR
ALTERSFROEN





Neue Studie: Senioren grübeln weniger als jüngere Menschen

Senioren grübeln weniger und sind dadurch zufriedener als jüngere Menschen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universitäten Luxemburg und Würzburg. Für die Untersuchung wurden 300 Personen zwischen 15 und 87 Jahren gebeten, ihre negativen Gedanken, Depressionen und ihr persönliches Wohlbefinden zu beurteilen.

Wie die Forscher feststellten, waren Teilnehmer, die viel grübelten, mit ihrem Leben unzufriedener. Die Befragten im Alter ab 63 Jahren berichteten dabei von deutlich weniger negativen Gedanken als junge Erwachsene.

Die Forscher wollten die Zusammenhänge zwischen dem Älterwerden und Faktoren, die zu Depressionen führen, untersuchen. Sie nahmen an, dass unterschiedliche Denkweisen den Ausbruch von Depressionen beeinflussen können: Wer häufig unter negativen Gedanken leidet oder grübelt, neigt dazu, sich auf seine Probleme zu fixieren, statt zu handeln. Dies kann Verstimmungen verstärken und zu Depressionen führen.

Späte Vaterschaft: Gibt es auch beim Mann eine Uhr, die tickt?

Immer mehr Väter sind bereits in der Rente, wenn ihre Kinder in die Schule kommen. Prominente Väter à la Jean Pütz machen es vor und der Trend setzt sich durch.

Statistisch gesehen werden z.B. Deutschlands Väter von Jahr zu Jahr älter, zumindest, wenn es um die Geburt des ersten Kindes geht. Im Jahr 2000 waren 34 Prozent der Männer zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes über 35 Jahre alt, im Jahr 2008 waren es bereits 44 Prozent. Heute sind 5 Prozent der Väter bereits 50 Jahre alt, wenn sie ihr erstes Kind in den Armen halten.

Fakt ist: Männer wollen Karriere machen, das Leben genießen und erst dann Kinder kriegen. Der Wunsch nach einem Kind tritt deshalb meist viel später ein als bei Frauen. Niki Lauda wurde z.B. im Alter von 60 Jahren Vater von Zwillingen und George Hamilton war sogar schon 71 Jahre alt, als er im Jahr 2000 nochmal Vater eines Sohnes wurde.

Hat es Vorteile, spät Vater zu werden? Es scheint jedenfalls so, als wären ältere Väter gelassener und entspannter, da sie sich nicht mehr voll und ganz auf die Karriere konzentrieren müssen. Sie können sich auf die Familie einlassen und haben viel Zeit, um sich mit dem Nachwuchs zu beschäftigen. Das ist einerseits ein großer Plus-Punkt, andererseits darf aber nicht vergessen werden, dass die Kinder auch in die Pubertät kommen und damit die größeren Probleme erst anfangen.

Ruhestand mit 103 Jahren: Verlängert Arbeit das Leben?

Als Leila Denmark ihren Dokortitel erhielt, war sie die einzige Frau ihres Studienjahrgangs – das war 1928. 70 Jahre lang kümmerte sich die Kinderärztin in ihrer Praxis um Patienten, erst mit 103 ging sie in den Ruhestand. Nun ist sie im Alter von 114 Jahren verstorben. „Sie liebte ihre medizinische Tätigkeit über alles“, sagt James Hutcherson, der Enkel von Leila Denmark. Deshalb dachte die Kinderärztin eine lange, lange Zeit nicht an Ruhestand. Noch im Alter von 103 Jahren behandelte sie junge Patienten in ihrer Praxis in Atlanta (US-Bundesstaat Georgia). Damit war sie die älteste praktizierende Ärztin weltweit.

Vor einigen Wochen starb Leila Denmark im Alter von 114 Jahren. Laut dem Guinness-Buch der Rekorde war sie der viertälteste Mensch weltweit. 1928 erhielt Denmark, die damals noch ihren Mädchennamen Daughtry trug, ihren Dokortitel – als einzige Frau ihres Jahrgangs am Medical College of Georgia. Laut „Atlanta Journal-Constitution“ war sie wohl auch die erste Kinderärztin in dem Bundesstaat. Anfang der siebziger Jahre brachte sie das Buch mit dem Titel „Every Child Should Have A Chance“ heraus, das inzwischen in der 14. Auflage erschienen ist.

Wie die Kinderärztin so lange gesund blieb? Sie soll Lachen und Humor für einen Schlüssel für ein langes Leben gehalten haben – und sie war offensichtlich glücklich mit den Entscheidungen, die sie getroffen hat. „Wenn ich noch einmal leben könnte, würde ich alles wieder genauso machen“, sagte sie 2006, „und denselben Mann wieder heiraten.“ Denmarks Ehemann war 1991 verstorben.



Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012



Altwerden: Eine Chance für unsere Gesellschaft in Europa

Am **14. Juni** organisiert das europäische Parlament im Rahmen des europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen gemeinsam mit dem RBS im **Centre Civique in Hesperange von 18 bis 21 Uhr** ein Rundtischgespräch mit illustren Gästen wie Jean Pütz und Astrid Lulling sowie vorausgehenden „Speed-Interviews“ mit Senioren. Es geht um die zentrale Frage, „*Wat bedeit fir mech gutt al ginn?*“.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder den Internetseiten www.luxsenior.lu oder www.rbs.lu.

Länderranking: Wo lebt es sich am längsten?

Lange und gesund leben – wer möchte das nicht? Leider ist die individuelle Lebenserwartung nach wie vor nicht ausschließlich von persönlichen Entscheidungen wie Ernährung und Bewegung abhängig, sondern auch vom Ort der Geburt. Krankheiten, schlechte hygienische Versorgung und Kriege sind in den ärmeren Ländern Faktoren, die die Lebenserwartung stark beeinflussen. Laut aktueller Berechnungen des wöchentlich aktualisierten CIA Factbook wird der Durchschnittsweltbürger derzeit bei der Geburt und gleichbleibenden Bedingungen 67,59 Jahre alt.

Am ältesten werden im internationalen Vergleich die Einwohner von Monaco: Mit ihrer Lebensdauer von 89,68 lassen sie alle anderen um Längen hinter sich. Klar, dass den nur etwa 30.000 Einwohnern ihr recht homogener sozialer Hintergrund hilft: Rund die Hälfte ist Millionär. Und so hagelt es an Superlativen: Das Land hat die niedrigste Säuglingssterblichkeit der Welt, die vierthöchste Dichte an Ärzten, die zweithöchsten Investitionen in die Bildung. Schade, dass die Immobilienpreise des dicht besiedelten Küstenstaats ebenso „superlativ“ sind. Nämlich superlativ teuer.



Déménager... jamais !

Liberté de mouvement à chaque niveau

Un fauteuil élévateur permet de se déplacer aisément d'étage en étage. Vous conservez votre indépendance et pouvez continuer à occuper votre environnement familial.

ThyssenKrupp Ascenseurs offre depuis plus de 50 ans des solutions sécurisées et raffinées qui conviennent à toutes les habitations.

Elles s'adaptent à toutes les situations, des escaliers droits aux escaliers tournants en passant par les escaliers étroits.

Intéressé ? Contactez-nous au



Partout au Luxembourg !

Service 24h/24h et 7 jours/7 !

Fabrication Thyssen !



**NOUVEAU
même
pour escaliers
étroits**

Ascenseurs d'escalier

ThyssenKrupp Ascenseurs sàrl

Z.I. Weiergewan - 22 rue Edmond Reuter - L-5326 Contern - Tél. 40.08.96 - Fax 40.08.99 - luxembourg@thyssenkrupp.com