



RBS-Bulletin

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

Active Ageing 2012
Ein bewegtes Jahr

Tag der Pflege
Neue Wege – wohin?



Schwerpunkt:

Pflege-theorien im Überblick
Interview mit Nicole Richard

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

Biografiearbeit

Qualitätsmanagement

Initiative "Faktor Mensch"

Medien-Archiv

RBS Shop

Bildergalerien

Links

Wir über uns



Der Service RBS wurde im
1989 auf Initiative
Familienministerin
Damit reagierte
die demografische
der Bevölkerung

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

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

lesen Sie mehr >



Redaktion:

Simon Groß
Jacqueline Orlewski
Vibeke Walter

Erscheinungsweise:

Dreimal im Jahr,
jeweils im Januar,
Mai und September

Informationen und Abonnement:

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

Grafische Umsetzung:

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

Bildnachweis:

Exposition Forever Young,
C.I.E.L. – Club Photo des
Institutions Européennes à
Luxembourg (Seite 6, 19 u. 20)

Druck:

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



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C010718

Lebst Du noch oder wartest Du schon?



Vor einigen Jahren machte ich ein kleines Experiment. Ich wollte für eineinhalb Wochen in einer Pflegeeinrichtung außerhalb Luxemburgs leben. Keine große Studie, kein „Schattenmann“-Projekt, keine Wallraff- Enthüllung, nein, einfach nur mal inkognito erfahren, wie es sich in einem belgischen Altenpflegeheim leben lässt. Heute kann ich Ihnen verraten: Diese Tage erschienen mir wie eine Ewigkeit. Dabei lag das Besondere für mich darin, dass ich keinerlei Aufgabe in dem Haus hatte. Ich hatte also wirklich die Realsituation eines Heimbewohners.

Da mir der Heimleiter relativ kurzfristig nur einen Gefallen tun wollte, wusste er eigentlich genauso wenig wie das Personal, warum ich in der Einrichtung leben wollte. Mir konnte für meinen Aufenthalt nur ein recht karg eingerichteter Abstellraum zur Verfügung gestellt werden, der keinerlei Ablenkung vom Leben im Haus zuließ. Damals erfuhr ich dank dieser für mich eher zufällig zustande gekommenen Lebensumstände, welche Kompetenz für pflegebedürftige Menschen wirklich überlebenswichtig ist: **Die Kunst, geduldig warten zu können!**

Morgens saßen wir gemeinsam im Speisesaal, danach „parken“ wir in einem Zwischenraum, bis wir zur Animation gebracht wurden. Dort warteten wir dann auf die Betreuerin und die Bewohner, die noch hinzukamen. Bei schönem Wetter wurden Bewohner in den Park begleitet und dann warteten diese darauf, wieder abgeholt zu werden. Manchmal wartete ich mit den Dementen darauf, dass sie zur Messe abgeholt wurden, doch wenigstens wussten sie das nicht. Dann ging es wieder in den Speisesaal. Dort kamen irgendwann die Pflegekräfte mit den Medikamenten, sie warteten dann darauf, dass die Bewohner diese auch runterschluckten. Danach warteten wir auf den Kaffee. Einmal wurde ein kleiner Bildervortrag organisiert, da warteten wir, bis alle da waren und der Heimleiter kam. Und was soll ich Ihnen sagen, bereits nach einigen Tagen entdeckte ich an mir eine überraschende Veränderung. Ich wollte abends eigentlich noch zum Cola-Automaten, doch ich wollte nicht den Pflegekräften begegnen, die dort standen und redeten. Also wartete ich geduldig und dachte, wann die wohl endlich weg seien. Und ich wartete und wartete. Und irgendwann wurde mir schlagartig bewusst, dass ich bereits seit über einer Stunde auf meine Cola gewartet hatte.

Damals erfuhr ich die Ambivalenz in der Pflege. Mitarbeiter stehen ständig unter Zeitdruck, weil deren berufliche und private Verpflichtungen knapp kalkuliert sind. Eine kleine

Störung, ein paar Worte zu viel, eine kurze Verzögerung, schon steht die durch digitale Medien getunte Zeitplanung auf dem Kopf. Alles soll „just in time“ funktionieren und die neuen technischen Möglichkeiten nähren die Illusion, dass man auch in der Pflege immer mehr Tätigkeiten optimal abstimmen und beinahe gleichzeitig ausführen kann. Doch in der Regel läuft das im Alltag nicht so perfekt ab. Gerade in der ambulanten Pflege kann man Störfaktoren wie z.B. Stau, Unfälle, schwierige Pflegebedingungen nicht ausschließen. Und Pflegekräfte haben auch Kinder oder werden einmal krank. Für all' das Unvorhergesehene muss dann jemand warten.

In der Regel sind das Pflegebedürftige, Angehörige und eben auch Mitarbeiter. Dabei sind die Personen, auf die man warten muss, häufig gar nicht die tatsächlichen Auslöser dafür. So können rein organisatorische Prinzipien der Grund sein, warum Menschen warten müssen. Ein zu eng gesteckter Zeitplan führt nicht nur zu chronischer Überlastung der Mitarbeiter. Er löst auch Terminerwartungen aus, die immer wieder nicht eingehalten werden können: Es kommt zu überflüssigem Warten.

Der Aufbau und das Management von Institutionen mit ihrem Finanzierungssystem sowie ihren Hierarchieebenen, Abteilungen und Arbeitsplänen können – ebenfalls meist ungewollt und unreflektiert – Wartesituationen produzieren. Arbeitsteilung führt eben auch dazu, dass man nicht alles aus einer Hand und nicht am selben Ort bekommen kann. Es gibt sicherlich viele Begründungen, warum Wartesituationen entstehen. Doch niemals sollte man leichtfertig davon ausgehen, dass Alter oder Pflegebedürftigkeit einem das Warten erträglicher machen. Im Gegenteil: Wer ständig gezwungen wird zu warten, fühlt sich hilflos und degradiert. Niemand wartet gerne, schon gar nicht Menschen in einer abhängigen Situation. Daher ist es prinzipiell respektlos, egal aus welcher Position oder welchem Grund, Menschen chronisch warten zu lassen. Dennoch wird heute auch eine Kultur der Gelassenheit benötigt, da trotz oder sogar wegen des durchgetakteten digitalen Zeitalters nicht alles nach Plan laufen kann. Denn solange Menschen nicht er – warten, dass alles direkt erledigt werden kann, leben sie noch, ohne zu warten. Anstatt die kollektive Illusion zu schüren, dass menschliche Begegnungen immer schneller erfolgreich „abgewickelt“ werden können, sollte man sich gerade in der Pflege ein fast in Vergessenheit geratenes Sprichwort in Erinnerung rufen:

Gut Ding' will Weile haben!

Simon Groß

Direktor des RBS – Center für Altersfreen asbl

2013



Foto: © by-studio – Fotolia.com

Meilleurs Vœux

de toute l'équipe du RBS

Unsere besten Wünsche

Ihr RBS-Team



CENTER FIR
ALTERSFROEN

► Inhaltsverzeichnis



Schwerpunkt

Betreuung von Menschen mit Demenz:

Ein gewagter Blick zurück nach vorn

6

Integrative Validation:

„Wir sind das Echo für Menschen mit Demenz“

10

Praktikum im Züricher Pflegeheim Sonnweid:

Leben bis zum letzten Abschied

13



Tag der Pflege Trier:

Neue Wege – wohin?

16



Notizen aus der Wissenschaft

19



Lesen: Ein Leben lang

21

Rhythmisches Gehirnjogging: Bewegungsspiele mit den Händen

23



Fort- und Weiterbildung

Feedback: Tanz am Sätzen

25

Veranstaltungskalender

27

Teilnahmebedingungen für Seminare

37



Für Sie notiert

38



Demenz und Palliative Care:

Verwirrt am Lebensende... Was ist zu tun?

43

Active Ageing 2012:

Rückblick auf ein bewegtes Jahr

46



Pflegetheorien

Biografiearbeit ist ein fester Bestandteil vieler Pflegemodelle ►



Modelle zur Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz

Ein gewagter Blick zurück nach vorn


Von **Simon Groß** ►

Im Laufe der letzten 40 Jahre hat sich eine Vielzahl von Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz entwickelt. Trotz aller Unterschiede ist die gemeinsame Grundlage dieser verschiedenen Ansätze die Annahme, dass Demenz zu nicht direkt behandelbaren kognitiven und funktionalen Einschränkungen führt und daher eine spezialisierte Pflege und Betreuung benötigt. Dadurch entstanden eine Vielzahl von Pflegemodellen. Doch worin liegen eigentlich deren grundlegende Unterschiede?

Oft werde ich gefragt, warum gibt es eigentlich immer mehr Demente? Meistens antworte ich darauf: Auch früher gab es schon Menschen mit Demenz. Nur meistens starben sie so früh, dass man die Erkrankung in einer recht überschaubaren Lebenswelt gar nicht bemerkte. Oder die Menschen erkannten die Demenz nicht, weil sie nicht wussten, dass es dieses hirnorganische Psychosyndrom gibt.

Ebenso werde ich öfter gefragt, ob man lieber das „Psychobiografische Pflegemodell“ oder die „Validation“ anwenden

soll. Manchmal erkläre ich dann: Es ist auf jeden Fall schon eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit Demenz, wenn es gelingt, mit einem Team, ja vielleicht allen Mitarbeitern einer ganzen Heimstruktur eine gleichmäßig strukturierte und für die Betroffenen nachvollziehbare Umwelt zu schaffen. Und wenn dann noch von allen Mitarbeitern das Wohlbefinden und das Verhalten der betroffenen Menschen achtsam wahrgenommen wird und mit in die stete Weiterentwicklung des Modells einfließt, dann ist das ein bemerkenswerter Qualitätssprung.



Ein Blick in die Geschichte belegt ganz deutlich, dass der Beginn der professionellen Pflege prinzipiell etwas mit **systematischem Vorgehen** zu tun hat. Es ist erstaunlich, dass bereits im Mittelalter das systematische Händewaschen uns vor der Ausrottung der Menschheit bewahrt hat. Bei der Pflege und Betreuung von Demenz rückt vor allem eine psychologische Komponente in den Vordergrund. Denn gleich wie viel Erkenntnisse man über die physiologischen Veränderungen durch eine bestimmte Demenzform erworben hat, im Umgang mit den betroffenen Menschen müssen Pflegende vor allem mit deren psychologischen Veränderungen zurecht kommen (z.B. im Hinblick auf Informationsverarbeitung, Gefühlsleben und Alltagskompetenz).

Diese Probleme kannte man vor 200 Jahren noch nicht. Bis dahin wurde Altern generell als Krankheit betrachtet. Menschen mit damals nicht bekannten Demenzformen wurden in Verwahranstalten (Asyle, Irrenhäuser) gemeinsam mit anderen Personen untergebracht, die abweichendes Verhalten zeigten. Philippe Pinel setzte 1793 in der Anstalt La Bicêtre durch, dass Mitarbeiter die „Insassen“ als Menschen zu respektieren hatten, die nicht geschlagen werden und unter angemessenen hygienischen Bedingungen leben sollten. Man könnte ihn gewagt als Erfinder des „**warm-satt-sauber** – Modells“ betrachten. Psychologische Belange wurden damals noch nicht berücksichtigt. Menschen trotz „abweichenden Verhaltens“ menschlich zu behandeln, das war der Kern des ersten Pflegemodells. Dementsprechend hielt es auch 150 Jahre lang und es war ein langer Weg, bis man nach heutigen Maßstäben überhaupt von menschenwürdigen Lebensbedingungen sprechen konnte. Bis zur Vorstellung einer „psychosozialen“ Pflege und Betreuung für Men-

schen mit Demenz dauerte es sogar noch einige Jahrzehnte länger.

Doch bereits Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die klinische Psychologie. Dadurch entstanden zum einen Testverfahren zur Messung der intellektuellen Leistung und zum anderen die „mental health“-Bewegung, die sich für eine Verbesserung der psychosozialen Versorgung, Prävention und Forschung einsetzte. Ebenso entwickelte Sigmund Freud die Psychoanalyse. Bereits in den 1930er Jahren beschrieb Charlotte Bühler den „menschlichen Lebenslauf als psychologisches Problem“. Aber dieses Gedankengut zog noch lange nicht in die professionelle stationäre Altenhilfe ein. Denn diese entstand erst ab den 50er Jahren, wobei von Diagnostik und spezifischer Pflege und Betreuung älterer Menschen noch keine Rede sein konnte.

Allerdings gab es erste Ansätze in Gruppenangeboten für Menschen mit Demenz bzw. für die, die als „Verrückte“ zur „Aktivität“ gezwungen wurden. Durch die Verbreitung der Verhaltenstherapie entstand das sogenannte **Realitäts-Orientierungstraining**. Im Kern versuchte man, dem Menschen mit Demenz zu helfen, indem man ihm quasi die Realität wieder neu antrainierte. (Guten Tag, mein Name ist Schwester Hedi, Ihr Name ist Frau Meyer, Wiederholung). Dahinter steckte die mechanistische Vorstellung, man könne Verhaltensabläufe und Informationen durch Konditionierung erlernbar und wieder erinnerbar machen. Dieses Modell hielt sich trotz seines fraglichen Nutzens erstaunlich lange, immerhin wurde es noch bis Ende der 80er Jahre in Luxemburg angewendet. Doch jenseits dieser Gruppenangebote war eine systematische Pflege für Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe nicht vorhanden.

Pflegetheorien

Mit einiger Zeitverzögerung kam der bereits in den 40er Jahren in den USA von Carl Rogers entwickelte Ansatz der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie und der Entdeckung des Wirkfaktors „Empathie“ in Europa an. Seit den 60er Jahren hielten Rogers Gedanken auch verstärkt in der dortigen Altenpflege Einzug. Letztendlich ist die Empathie ein zentraler Kerngedanke in allen Varianten der „**Validation**“. Dahinter steckt die organismische Vorstellung, dass das Nachempfinden und Verstehen der Umwelt eine Art selbstinduzierte Entspannung und Konfliktlösung im Einzelnen herbeiführen kann.

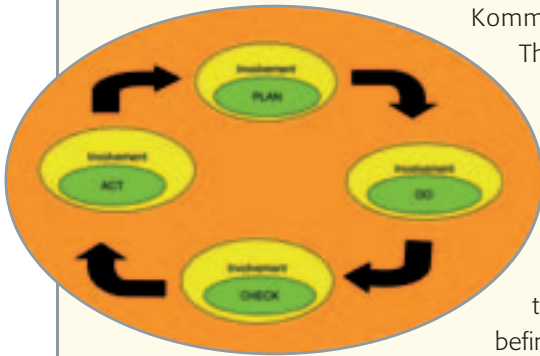
In viele neuere Pflegemodelle und deren Weiterentwicklungen fließen zusätzliche Annahmen aus psychotherapeutischen Ansätzen der klinischen Psychologie ein: Analytische Interpretationen, paradoxe Intervention, biografiebezogene Deutungen, Deeskalation, Selbstauskunft, Kommunikationstraining, provokative Therapieansätze. Doch die Kombination der aus den verschiedenen Ansätzen entnommenen Techniken und Methoden ist sehr unterschiedlich. Ebenso die Annahmen bzgl. der Beeinflussbarkeit des Verlaufs dementieller Erkrankungen und des Wohlbefindens von Menschen. Hier zu den bekannteren Pflegemodellen (siehe Tabelle) eine generelle Bewertung abzugeben, halte ich für vermessen.

So wie in der Entwicklung der Psychotherapieansätze, die heute häufig eklektizistisch und lösungsorientiert arbeiten, sind verschiedene Ansätze in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz entstanden. Seit den 90ern haben sie den Weg in die stationäre und inzwischen auch ambulante Altenhilfe in Luxemburg gefunden. Diese Modelle konnten zu Pflegemodellen werden, weil sie ein System anbie-

ten, um das schwer verständliche Phänomen Demenz verstehbar zu machen und angemessene Umgangsformen zu implementieren. Da inzwischen längst deutlich geworden ist, dass im Rahmen der Altenhilfe dieses Krankheitsbild kein Randproblem darstellt, wurden bereits personelle Ressourcen verstärkt und mehr in die Fortbildung der Mitarbeiter investiert. Das hat es den Gründern sicherlich erleichtert, ihre Modelle und deren Gedankengut zu verbreiten. Doch das gestiegene Interesse vieler akademischer Berufsgruppen an der Gerontologie und die Etablierung der Pflegewissenschaften fördern einen modellübergreifenden Blick auf die angemessene Methode. (Getreu dem Motto: Jede Technik zu ihrer Zeit im richtigen Augenblick).

Hirnorganische Psychosyndrome und deren Verhaltensauswirkungen sind biologisch auch heute nicht eindeutig geklärt. Das Defizit in der physiologischen Erklärbarkeit und medizinischen Beeinflussbarkeit des Demenzverlaufs erfordert eine **psychosozial orientierte Theorienbildung**. Daher war und ist die Entwicklung und Verbreitung von im Alltag praktikablen Pflegemodellen unbedingt notwendig. Einfach weil die professionelle Altenhilfe immer flächendeckender mit dieser Erkrankung konfrontiert wird. Da sich heute jeder Ansatz an dem emotionalen Wohlbefinden des Betroffenen orientiert und deutlicher zwischen leichter, mittlerer oder weit fortgeschrittener Demenz differenziert wird, werden zukünftig die Methoden und Modelle zunehmend miteinander „verwachsen“.

Doch am Ende komme ich zu meiner Einleitung zurück. Es kommt auf die Systematik und innere Überzeugung an, wie wir in der professionellen Pflege und Betreuung mit Menschen mit Demenz in ihrem Lebensalltag umgehen. Wer glaubt, man könne die Zutaten von Pflegemodellen wie



Moderne QM-Konzepte wie z.B. E-Qalin fördern eine systematische Verbesserung auch bei Pflegemodellen. ▲

auf einer Pizza zusammenstellen, der wird mit keinem Modell etwas erreichen. Die Modelle können einen Leitfaden bieten, der einen langfristigen Teamentwicklungs- und Lernprozess auslösen kann. Sie benötigen diagnostische Methoden, um die Wirkung der eingesetzten Techniken auf das Wohlbefinden der Betroffenen und auch der Mitarbeiter einschätzen und verbessern zu können. Sie brauchen aber auch einen langfristigen Motor, der die Begeisterung an dem Modell lebendig hält, damit dieses langfristig umgesetzt wird. So benötigt jeder Ansatz vor allen Dingen,

► **Motivation und Durchhaltevermögen**, die Linie eines ganzheitlichen Modells im Team tatsächlich einzuhalten,

► **Achtsamkeit**, alltäglich die unverständlich erscheinenden Äußerungen eines Menschen mit Demenz in ihrem emotionalen Gehalt zu verstehen, und eine
► **respektvolle, wertschätzende Haltung** im Umgang mit den kognitiven und funktionalen Einschränkungen der Betroffenen.

Daher bleibt auch in Zukunft die zentrale Herausforderung für die Führung in Altenhilfestrukturen darin bestehen, die Entwicklung dieser persönlichen Kompetenzen bei Mitarbeitern zu fördern und zu unterstützen. Wo das gelingt, fragt niemand mehr nach DEM besseren Modell.

Weiterführende Literatur:

- Radzey, B. & Heeg, S. (2001). Demenzzranke in der stationären Versorgung: Versorgungskonzepte und offene Forschungsfragen.
In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.),
Qualität in der stationären Versorgung Demenzerkrankter: Dokumentation eines Workshops (S. 19 – 40).
Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Radzey, B., Kuhn, C., Rauh J. & Heeg, S. (2001). Qualitätsbeurteilung der institutionellen Versorgung und Betreuung dementiell Erkrankter: Literaturexpertise. In: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Bd. 207.1. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Heyl, V. & Wahl, H.-W. (2004).
Gerontologie – Einführung und Geschichte: Band 1. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Petermann, F.& Reinecker, H. (2005) (Hrsg.). Handbuch der Klinischen
Psychologie und Psychotherapie: Band 1. Göttingen: Hogrefe.

Auswahl einiger bekannter Pflegemodelle:

Validation nach Naomi Feil
Psychobiografisches Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm
Mäeutisches Pflegemodell nach Dr. Cora van der Kooij
Integrative Validation nach Nicole Richard
Personenzentrierter Ansatz nach Prof. Tom Kitwood
Basale Stimulation nach Andreas D. Fröhlich und Dr. Christel Bienstein

Auswahl einiger diagnostischer Modelle:

Dementia Care Mapping
H.I.L.D.E.

Integrative Validation nach Richard®

Begegnung auf Augenhöhe
ist wichtig in der
Begleitung von Menschen
mit Demenz ►



„Wir sind das Echo für Menschen mit Demenz“

Von **Vibeke Walter** ►

Auf Einladung des RBS – Center für Altersfragen wird die Pflegeexpertin Nicole Richard am 29. April 2013 erstmalig in Luxemburg einen ganztägigen Vortrag zum Thema „Wut aus Angst – Angst vor Wut“ halten. Für die engagierte Dozentin sozusagen Premiere und Heimspiel zugleich, schließlich lebt ihre Mutter, eine gebürtige Luxemburgerin, nach wie vor in ihrem Heimatdorf an der deutsch-luxemburgischen Grenze.

„Die Grundlage des Kontaktes zu Menschen mit Demenz besteht darin, ein vertrauensvolles und wertschätzendes Klima zu schaffen. Doch wie soll dieser Kontakt begonnen werden, wie starte ich ein Gespräch, wie reagiere ich auf die häufig auch nonverbalen Äußerungen dieser Menschen? Oft scheint der erste Satz als der schwerste“, so beschreibt Nicole Richard, Begründerin der Integrativen Validation, die grundsätzlichen Fragestellungen, die ihrem Ansatz zugrunde liegen.

Im Rahmen eines „Bulletin“-Interviews präzisiert sie ihre Vorgehensweise und deren Besonderheiten.

Vibeke Walter: *Seit wann gibt es das Konzept der Integrativen Validation und wie wurde es entwickelt?*

Nicole Richard: Durch die zwei von mir absolvierten Diplom-Studiengänge in Pädagogik und insbesondere der Psychogerontologie hatte ich schon immer eine besondere Nähe und Affinität zur Arbeit mit älteren Menschen. Ich stamme außerdem aus einer bäuerlich geprägten Großfamilie, in der stets mehrere Generationen zusammen unter einem Dach lebten, was mich sicherlich ebenfalls beeinflusst hat. Die Beschäftigung mit demenziell veränderten Menschen hat mich von

jeher fasziniert. 1989 hatte ich dann erstmals die Gelegenheit, Naomi Feil und ihren Ansatz der Validation zu erleben. Ich empfand ihre Herangehensweise als sehr interessant, sich verstärkt auf die Lebenswelten und die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz zu konzentrieren, anstatt sie z.B. wie es damals noch recht verbreitet war, dem sogenannten Realitäts-Orientierungstraining zu unterziehen.

V.W.: Was hat Sie dazu bewogen, die Validation zu modifizieren?

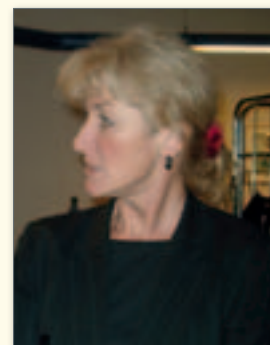
N.R.: Ich hatte von Anfang an eine gewisse Distanz gegenüber der im Rahmen der Validation angewandten Methode, mit Fragetechniken und Interpretationen zu arbeiten. Die These, dass eine Demenzerkrankung aufgrund unerledigter Lebensaufgaben ausbricht, vertrete ich nicht. Die Arbeit mit Fragen finde ich insofern problematisch, als dass sie bei Menschen mit Demenz Stress und Ängste auslösen und sie sich unter Umständen überfordert fühlen können. Ich wollte den Menschen auf Augenhöhe begegnen und ihnen vermitteln, dass es mir darum geht, ihre Kompetenzen und Ressourcen zu erkennen und sofort im Moment der Begegnung zu bestätigen, sie wertzuschätzen.

Von 1992 bis 1997 arbeitete eine von mir initiierte und geleitete Bundesarbeitsgruppe verschiedener Experten in Deutschland dann daran, das Konzept von Naomi Feil weiter zu entwickeln. Es entstand das Konzept der Integrativen Validation nach Richard®, eine ressourcenorientierte Methodik der Gesprächseröffnung, der Kommunikation und des Umgangs, die vom Einzelnen wie vom Team gleichermaßen genutzt werden kann.

Menschen mit Demenz leben in lebendigen Innenwelten und äußern aus diesen heraus ihre Gefühlsbefindlichkeiten direkt und spürbar. Ihr Verhalten wird geleitet von Antrieben, sprich früh erlernten Normen und Regeln sowie selbst erlernten Orientierungen, die als biografisch bedingte, persönlich ausgeprägte Motive und Triebfedern wirken. Gefühle und Antriebe sind selbst bei fortgeschrittener Erkrankung lange lebendig, wahrnehm- und spürbar. Wenn wir die Antriebe und Gefühle des Menschen mit Demenz ernst- und wahrnehmen und in kleinen Sätzen wertschätzend wiedergeben (individuell validieren), fühlen sie sich erfasst und verstanden. Wir sind das Echo, der Spiegel, geben den oftmals isolierten Äußerungsformen dieser Menschen eine Sprache.

V.W.: Hat sich Ihr Modell deshalb in der Praxis so gut bewährt, weil Sie z.B. mit „kleinen Sätzen“ arbeiten und dies für Mitarbeiter relativ leicht umsetzbar ist?

N.R.: Ja, ich denke, wir versuchen, ressourcenorientiert für alle Beteiligten zu arbeiten und z.B. die Kenntnisse zu nutzen, die die Mitarbeiter bereits mitbringen. Sie verfügen oft über eine sehr gute Wahrnehmungsfähigkeit und haben im Verlauf der Begleitung von Menschen mit Demenz sehr gute Antennen für ihr Verhalten entwickelt. Nur oft sind sie sich dessen gar nicht bewusst! Diese Kompetenzen gilt es zu stärken. Die Vorgehensweise, einfache Sätze darüber zu formulieren, was man beim anderen an Kompetenzen wahrgenommen hat, hilft übrigens auch den ausländischen Mitarbeitern, die sprachlich vielleicht nicht immer ganz so sicher sind. Kommunikation ist immer ein Zusatzangebot, das parallel zu anderen pflegerischen Tätigkeiten wie z.B. waschen oder Essen anreichen stattfinden kann und sollte. Sie



Nicole Richard

*Dipl. Pädagogin,
Dipl. Psychogerontologin,
Institut für Integrative
Validation, Kassel.*

Integrative Validation nach Richard®

muss „leicht“ sein und in Kombination mit verschiedenen Aktivitäten stattfinden. Kommunikation lässt sich nicht von anderen Pflegehandlungen lösen bzw. isoliert betrachten.

V.W.: *Inwieweit ist die Integrative Validation von anderen Denkrichtungen wie z.B. Carl Rogers und seinem klientenzentrierten Ansatz beeinflusst?*

N.R.: Natürlich sehr stark. Die von Rogers und später auch von seinem Schüler Tom Kitwood vertretenen Theorien der

Personsein-Stärkung und Unterstützung der Ich-Identität gehören zu unserem Menschenbild und unseren Hauptaufgaben. Echtheit, Akzeptanz und Empathie sind die zentralen Bestandteile in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, um ihnen bei dem Orientierungsverlust ihrer Selbst und dem Aufbau von Beziehungen beiseite stehen zu können. Ein Expertenteam soll 2013 in Deutschland im Übrigen die emotionsorientierten Interventionsansätze wie Integrative Validation sowie Basale Stimulation auf ihre Wirkungsformen hin untersuchen und evaluieren.

„WUT AUS ANGST – ANGST VOR WUT“

Demenz, Umgang mit herausforderndem Verhalten und die Integrative Validation nach Richard®

Am 29. April 2013 von 9 bis 16 Uhr*

Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt zu. In stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungssituationen steigt die Unsicherheit und Belastung für professionelle MitarbeiterInnen und pflegende Angehörige, die „andere Wirklichkeit“ der Menschen mit Demenz nachzuvollziehen: Menschen mit Demenz befinden sich häufig in anderen Erlebenswirklichkeiten. Sie machen „Zeitensprünge“ und erleben „innere Realitäten“, sie sind gefangen in ihren Gefühlen und Erinnerungen. Der Ausbruch von Gefühlen wie Wut oder Ärger als Ausgleich der kognitiven Fähigkeiten kann hirnnorganisch nicht mehr kontrolliert werden. So sind wir häufig erschrocken und überfordert: Der Bewohner ist aggressiv, heißt es dann. Dabei ist „Aggression“ oder herausforderndes Verhalten auch immer Selbstbehauptung, das Bedürfnis nach Ausdruck, Kontakt, Auseinandersetzung und Kommunikation, nach tatkräftigem Handeln und Eingreifen in die Welt. Das herausfordernde Verhalten in seinen verschiedenen Ausdrucksformen (z.B. Agitation, Wandering, Apathie) kann also als Ressource verstanden werden und uns Orientierung für adäquates Handeln bieten.

Die Integrative Validation nach Richard® ist ein wertschätzender Umgang und eine Kommunikationsmethode mit Menschen mit Demenz und stellt Ressourcen in den Mittelpunkt. Sie orientiert sich an der Wirklichkeitsicht der Menschen mit Demenz und erklärt deren Gefühle und Antriebe für gültig und richtungsweisend. Neben der theoretischen und kritischen Betrachtung des Begriffs „Aggression“ können Pflegeprofessionelle und Interessierte konkret die Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit Menschen mit Demenz allgemein und spezifisch bei „Herausforderndem Verhalten“ erlernen. Hierbei besitzen hohe Bedeutung das Prinzip Eindeutigkeit, Team-Übereinstimmung, Milieu- und konzeptionelle Überlegungen, aber im besonderen Maße das Verstehen, Ausdrücken bzw. Spiegeln von Körpersprache und nonverbalen Signalen.

*** Der Veranstaltungsort stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest, wird aber so bald wie möglich auf www.rbs.lu mitgeteilt!**

Praktikum im Züricher Pflegeheim Sonnweid

Leben bis zum letzten Abschied

„Die Sonnweid ist ein besonderer Ort“, so heisst es in dem Text des neuen Leitbildes, das die Mitarbeiter der Sonnweid am 5. Dezember 2011 zum ersten Mal publiziert haben. Bei einem Aufenthalt im Sommer 2012 hatte ich Gelegenheit, diesen besonderen Ort, der Platz für 150 Menschen mit Demenz bietet, selbst kennenlernen und erleben zu dürfen.

◀ Von **Josée Thill**
Lehrerin für Gesundheits- und Pflegeberufe,
Fachkraft für Gerontopsychiatrie,
ALGG-Präsidentin

„Die Sonnweid bietet einen geschützten Raum, den wir miteinander gestalten. Dieser ist geprägt von Wohlwollen, Respekt und Normalität. Eine verbindliche und wertschätzende Haltung zeigt sich in allen Bereichen und allen Handlungen. Qualität in der Beziehung ist nicht mit Systemen zu erreichen, sondern mit Menschen, die sich ihrer besonderen Verantwortung gegenüber den Menschen mit Demenz bewusst sind.“

Am Lebensende steht ein palliativer Weg im Vordergrund, so wie er dem Wunsche der meisten Menschen entspricht, in Anlehnung an die Grundsätze der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften und dem Netzwerk: palliative ch.

Für assistierten Suizid bietet die Sonnweid keinen Rahmen, weder ideologisch, noch praktisch.“ (Leitbild Sonnweid 2011)

Aus diesen Überlegungen und Zielsetzungen heraus entstand in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Kompetenzzentrums für Demenz Sonnweid ein neues Palliativ-Konzept.

Das Praktikum beginnt

An diesem Montag liegt Frau S. im Einzelzimmer der Oase. Sie wird nicht mehr aufstehen und nicht mehr im Aufenthaltsraum an der Gemeinschaft der acht Bewohner teilnehmen. Sie hat am Sonntag ihren letzten Weg eingeschlagen.

Die Pflegerin berichtet, dass Frau S. am Sonntagmorgen nicht mehr essen wollte. Bis zu diesem Sonntag ist sie noch täglich mit Hilfe der Pflegenden gewaschen, angezogen mobilisiert und aktiviert in den hellen Gemeinschaftsraum mit Blick auf die Berge und die grünen Wiesen begleitet worden. Dies geschah in den letzten Wochen zwar zunehmend etwas langsamer und auch die Ruhepausen im Bett wurden häufiger, doch Frau S. wollte noch leben.

„In der Sonnweid darf bis zum letzten Abschied gelebt werden...“ und das heisst in der Gemeinschaft integriert bleiben, mit den anderen Betreuten die Mahlzeiten einnehmen, an den Aktivitäten teilnehmen: einen Stift halten und Farbe in einer Form auf ein Blatt bringen, Bewe-



Die Sonnweid bietet 150 Bewohnern Platz zum Leben ▲

Erfahrungsbericht

Blick in die „Oase“ ►



gungen mit Schellen machen und damit einen Klang erzeugen, ein Stofftier im Arm halten und Streichelbewegungen üben. Ja, diese Bewegungen laufen in Zeitlupentempo ab, diese Beschäftigung ist nur von kurzer Dauer, aber der Weg ist das Ziel, denn auch der Erfolg ist kaum zu sehen. Und doch, die Betreuer, die die Bewohner seit langer Zeit intensiv pflegen, sie erkennen den sanften Blick, den zum Lächeln verzogenen Mund, den Laut, der einmal ein erklärendes Wort war.

Der Ehemann von Frau S. lebt in einem anderen Altenheim am Zürichsee. Er wird über den veränderten Zustand seiner Ehefrau verständigt und gefragt, ob er einverstanden damit ist, dass sie ihren letzten Weg auf natürliche Weise beschreiten darf, ohne Medikamente, ohne technische Pflegemittel, nur im Beisein der Pflegenden, die sie über Jahre im Pflegeheim begleitet haben und zu Freunden wurden. Auch der Ehemann und die Kinder sind beim Abschiednehmen dabei.

Im neuen Palliativ-Konzept ist ebenfalls vorgesehen, dass mit den nächsten Angehörigen sowohl die Sterbephase als auch das, was nach dem Eintreffen des Todes geschehen soll, besprochen wird. Dazu gehören z.B. die stellvertretende Übernahme von Entscheidungen, das Wissen um die Bedürfnisse des Bewoh-

ners (physisch, psychisch, sozial, geistig) und auch die Wünsche der Angehörigen im Hinblick auf ihr Einbezogenwerden in den Prozess des endgültigen Abschieds (Entscheidungen, pflegerische Handlungen, Dabei-Sein, Abschiedsrituale, Gesprächspartner und die Begleitung nach dem Tod des Angehörigen).

Dienstagmorgen. Mitarbeiterin Karin übernimmt bei Frau S. die Körperpflege nach den Methoden der Basalen Stimulation. Unwillkürlich stellt sich mir die Frage, ab wann die Seele eigentlich den Körper verlässt? „Man nimmt an, dass der Mensch mit sehr fortgeschrittener Demenz seinen eigenen Tod nicht mehr bewusst miterlebt“, erklärte der Palliative Care-Experte Stephan Kostrzewa unlängst bei einem Vortrag in Luxemburg.

Frau S. macht ihre letzten Atemzüge im Beisein der Familie. „Sie ist gestorben wie sie gelebt hat“, meint die Verantwortliche der Station, „ruhig, still, leise und friedlich, so wie wir sie in der Sonnweid gekannt haben.“

Ich nehme Abschied von Frau S. im neu konzipierten Aufbahrungsraum der Sonnweid. Der offene Sarg steht unter einer Glaspypyramide, die den Blick auf den blauen Himmel frei gibt. „Da kann die Seele entweichen“, wird mir erklärt. Die Atmosphäre ist still und würdevoll, sie fühlt sich sanft an. Ich blicke auf den leblosen Körper, der eine weiße Rose in der Hand hält, auf ein Gesicht, das Frieden und Gelassenheit ausstrahlt.

„Der Tod ist nicht schlimm, das Sterben ist ein natürlicher Prozess, der zum Leben gehört“, dieser Gedanke geht mir durch den Kopf, während leise Musik an mein Ohr dringt, die Kerzen mit heller Flamme leuchten, der Raum Geborgenheit vermittelt. „Wie im Mutterleib“, denke ich.

Der Ehemann, die Kinder werden noch zum letzten Abschied erwartet. Ich gehe auf die Station zurück. Dort geht das Leben weiter, ganz nach dem Normalitätsprinzip. Ich habe keine Beweise dafür, dass einer der anderen Mitbewohner von Frau S. merkt, dass sie nicht mehr da ist. Vielleicht reagiert einer von ihnen in ein paar Tagen, sucht nach Frau S. oder stellt eine Frage, die auf ein Vermissten hindeutet, ich kann es nicht sagen.

Für die Bewohner der Oase lebt sich der Alltag weiter. Fünfmal am Tag bekommen sie Essen, eine stundenlange Prozedur. Jeder bekommt das, was er gerne isst. Eine Magensonde hat niemand. Die Bedürfnisse jedes Einzelnen werden erfüllt: die Musik, die er liebt, wird gespielt, der Lieblingsduft verwendet, es muss nicht immer Lavendel sein. Die Krankenakte enthält die biographischen Daten: „Obschon wir beobachten“, so die Oberschwester, „dass im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit die Biografie immer mehr an Bedeutung verliert.“ Ädäquate Schmerztherapien ersparen das Leiden.

Krankenschwester Monika, mit der ich über das Abschiednehmen von Frau S. spreche, hat Tränen in den Augen. So viele Jahre hatte man sich aneinander gewöhnt, die Pfleger an Frau S. und umgekehrt. „Eigentlich versorgen wir die Menschen mit Demenz so gut, dass sie lange Zeit bei uns in der Sonnweid bleiben. Der Tod zieht sich unendlich hinaus, nachdem sie bereits lange vorher viele Tode gestorben sind. Wenn der Augenblick dann jedoch kommt, ist es dennoch ein Abschied für uns. Ein Loslassen von einem Menschen, den wir in seinen letzten Lebensjahren vielleicht besser kennen als er sich noch selbst erkennt“, sagt sie und gesteht mir, „dass es überhaupt nicht einfach ist, den Tod professionell wegzustecken.“ Man lerne es zwar, sich mit dem

Tod auseinanderzusetzen, man lerne Sterbebegleitung und das Abschiednehmen: „Und doch bleiben wir Menschen in unserem Pflegeberuf und dürfen auch mal müde werden, den langen Abschied zu begleiten und den Tod zu leben.“

Schwester Monika spricht aus, was viele Pflegenden kennen und an sich selbst erfahren.

„Trauerarbeit der Pflegenden gewinnt zunehmend an Bedeutung. Daher organisieren wir nicht nur ein Angehörigenforum, in dem wir die Angehörigen fachlich kompetent begleiten können, wir schenken auch den Pflegenden in ihrer schwierigen alltäglichen Praxis Gehör. Wir bieten ihnen Supervisionen an, und wir veranstalten Gottesdienste mit den Angehörigen, Pflegenden und Bewohnern. Es gibt eine Diskussionsrunde für die Mitarbeiter, wo sie Tabuthemen und ethische Fragen mit kompetenten Fachleuten bereden können. Momentan denken wir darüber nach, den einzelnen Mitarbeitern ein individuelles, emotionales Coaching vorzuschlagen. Wir haben in der Sonnweid ein hohes fachliches Kompetenzniveau erreicht und wir wissen, dass wir das den geschulten und engagierten Mitarbeitern verdanken. Daher legen wir höchsten Wert auf die Pflege der Pflegenden“, erklärt der Direktor des Pflegeheims, Michael Schmieder.

In der Sonnweid wird nicht einfach gelebt und gestorben. Es gibt vielmehr eine Kultur des Lebens und Sterbens, in der jeder ganz individuell auf seinem langen Weg des Vergessens bis zum Schluss begleitet wird, fachlich kompetent und mit der größtmöglichen Lebensqualität.



In der Sonnweid gibt es eine Kultur des Lebens und des Sterbens ▲

Fachtagung Trier



Tag der Pflege

Neue Wege – wohin?

Von **Vibeke Walter** ►

„Neue Wege in der Pflege“ war das Motto vom „Tag der Pflege“ am 13. November 2012 in Trier, der von der Trierer Caritas in Kooperation mit dem RBS – Center für Altersfragen und dem Katholischen Pflegeverband organisiert wurde. Die rund 800 Teilnehmer, darunter überwiegend Pflegegeschüler, erlebten eine interessante Mischung an Vorträgen aus Theorie und Praxis. Die Veranstaltung wurde von Dr. Franz Lorenz und Simon Groß gemeinsam moderiert.

„Extremsportler sind Eintagsfliegen, Pflegekräfte Engel für die Ewigkeit“, mit diesen warmherzigen Worten begrüßte RBS-Präsidentin Marie-Thérèse Gantenbein die Anwesenden und gab dabei gleichzeitig die Richtung des Tages vor, nämlich das Selbstbewusstsein und die Wertschätzung für Pflegekräfte zu stärken. Helmut Müller, Vorsitzender des Dachverbands der Pflegeorganisation Rheinland-Pfalz, machte sich in seiner anschließenden Rede ebenfalls für mehr Mitbestimmung und Selbstverwaltung stark. In dem Zusammenhang forderte er

das Publikum auf, sich an einer in Kürze stattfindenden landesweiten Abstimmung zur Einrichtung einer Pflegekammer zu beteiligen.

Für mehr Solidarität und Anerkennung der rund 1,2 Millionen hauptberuflich Pflegenden in Deutschland sprach sich auch der Präsident des Deutschen Pflegeverbandes, Andreas Westerfellhaus, aus und gab vehement zu bedenken: **„Ein Tag ohne professionelle Pflegeleistungen wäre der GAU für unsere gesamte Gesellschaft!“** Daher müsse Pflegekräften die



Chance gegeben werden, auf Augenhöhe zum Wohle der ihnen anvertrauten Menschen die Gesundheitspolitik mit zu gestalten. Die Politik solle langfristig angelegte, mit den Betroffenen gemeinsam gestaltete Veränderungen auf den Weg bringen, anstatt nur kurzfristige Vorschläge wie z.B. den Einsatz von unqualifizierten Hilfskräften zu machen. Überraschend machte daran anschließend der „gerontophilosophische Erzählkabarettist“ Franz-Josef Eute- neuer einen achtminütigen „Zwischenruf“ und forderte im Kostüm eines Straßenkehrers das Publikum auf, „die neuen Wege zu pflegen“.

Sehr praxisnah und lebendig stellte die Projektgruppe aus dem Luxemburger Hospice Civil Pfaffenthal anschließend die Marte Meo-Methode vor, die in der Einrichtung seit rund zwei Jahren zum Einsatz kommt. Dabei werden konkrete Situationen aus dem Pflegealltag gefilmt und anschließend nach einer spezifischen Vorgehensweise analysiert. Dadurch wird sichtbar, wie die Mitarbeiter für die Bewohner unterstützend wirken und was diese tatsächlich noch selbst tun können. Nach einer entsprechenden Schulung und regelmäßigen Übungssequenzen unter Leitung einer hausinternen Psychologin lernen die Mitarbeiter, den Bewohner und sein Verhalten zu „lesen“ und können ihn angemessener begleiten. Nicht umsonst heißt das lateinische „Marte Meo“ deutsch übersetzt „aus eigener Kraft“, was sowohl für den Bewohner als auch den Mitarbeiter gilt. Dieser wird sich dank der videogestützten Verhaltensrückmeldung seiner Kompetenzen wieder bewusst und erkennt selbst, wo für ihn Verbesserungspotenziale liegen: „Es geht um eine Selbstreflexion des Tuns und darum, die gelungenen Elemente hervorzuheben. In der alltäglichen Routine verliert man oft die positiven Seiten des Berufs aus den Augen und erkennt die wichtigen Momente im Miteinander mit den Bewohnern nicht

mehr. Durch Marte Meo erhält man einen neuen Blickwinkel und neuen Elan, die Kommunikation verläuft einfach besser“, erläuterte Daniela Trampert, Mitarbeiterin des Hospice Civil, bei ihrer Präsentation mit viel Begeisterung. *(In der nächsten Ausgabe des Bulletin werden das Konzept Marte Meo und seine Umsetzung im Hospice Civil Pfaffenthal noch einmal detaillierter dargestellt werden. Anm. d. Red.)*

Einer der Höhepunkte des Tages war zweifelsohne der im wahrsten Sinne des Wortes bewegende Vortrag von Lenny Maietta und Carmen Steinmetz-Ehrt. Die Amerikanerin Lenny Maietta begründete das Kinaesthetics Lernmodell über Bewegungssensibilität und Handlungskompetenz Mitte der 70er Jahre gemeinsam mit ihrem Mann Frank Hatch. Carmen Steinmetz-Ehrt war bei einem der allerersten Trainings dabei und ist inzwischen Geschäftsführerin von MH Kinaesthetics Deutschland. Gemeinsam mobilisierten sie nicht nur die 800 Teilnehmer, sich anhand praktischer Übungen mit eigenen Bewegungsmustern und Abläufen im Körper – als passendes Thema nach der Mittagspause hatten sie den Aspekt Verdauung gewählt – auseinanderzusetzen. Sie sensibilisierten das Publikum gleichzeitig auch dafür, welche Einschränkungen der Lebensqualität mit einer verminderten Bewegungsfähigkeit einher gehen können – so wie es viele alte Menschen tagtäglich am eigenen Leib erfahren. Im Rahmen von Kinaesthetics geht es zunächst darum, eine Achtsamkeit für den eigenen Körper und die eigenen Bewegungsprozesse zu entwickeln und dadurch die Aufmerksamkeit z.B. auf Gewichts-, Druck- und Spannungsveränderungen und deren Konsequenzen zu legen. „Die Frage ist immer: Wie bewegen wir uns? Die Art und Weise, wie man Alltags- oder Lebensaktivitäten gestaltet, hat immer auch einen Einfluss auf alle Gesundheits- und Lernprozesse und zwar lebenslang und egal in welcher



Carmen Steinmetz-Ehrt (links) und Lenny Maietta (rechts) bewegten mit ihrem Vortrag über das MH Kinaesthetics Lernmodell auch RBS-Direktor Simon Groß ▲

Fachtagung Trier



Die Projektgruppe und die Verantwortlichen des Hospice Civil Pfaffenthal stellen die Marte Meo-Methode vor ▲

Lebenssituation oder -phase man sich befindet“, erklärten die Referentinnen. Ihre These, dass wir stets unwillkürlich der Bewegung anderer folgen, wurde in Paarübungen ausprobiert, was nicht ganz ohne Heiterkeitsanfälle vor sich ging. Dennoch auch hier der eindringliche Appell an die Teilnehmer: „Pfleger müssen sich mit bewegen, statt statisch zu bleiben. Wir können andere Menschen nicht optimal bewegen, wenn wir selbst unter Spannung stehen. Diese überträgt sich auf den anderen und lässt den Bewohner oder Patienten geradezu versteifen.“ Die grundlegende Absicht von Kinaesthetics liegt darin, bewegungsbasierte individuelle Problemlösungskompetenzen auf physischen

und kognitiven Ebenen zu erarbeiten, um Gesundheits- und Lernprozesse in persönlicher, fachlicher und organisationaler Hinsicht positiv zu beeinflussen. Langfristig kann so eine zukunftsorientierte Bewegungskultur entstehen, die auch außerhalb der Arbeitswelt die Lebensqualität in jedem Alter verbessern kann.

Über neue Handlungsfelder referierte Prof. Dr. Gertrud Hundenborn von der Katholischen Hochschule Köln. Insbesondere in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie in der Patientenberatung und -schulung könnten neue professionelle Felder für die Pflege erschlossen werden. Prof. Dr. Hermann Brandenburg von der PTHV Vallendar machte sich abschließend für eine Akademisierung der Pflegeberufe stark. Er verwies auf die komplexen und interessanten Bereiche der Pflegeforschung, in denen es in den nächsten Jahren viel zu tun gebe insbesondere im Hinblick auf die Untersuchungen der Lebensqualität von alten und/oder demenziell veränderten Menschen: „Hier muss die Perspektive der Betroffenen stärker beachtet werden,“ betonte der Wissenschaftler, selbst übrigens ebenfalls gelernter Altenpfleger.

Der RBS – Center für Altersfragen bietet bereits seit vielen Jahren gemeinsam mit der in Kinaesthetics ausgebildeten Trainerin Doris Schneider-Peter Grund- und Aufbaukurse sowie eine Ausbildung für zertifizierte Anwender an.

Um das Lernmodell und seine verschiedenen Umsetzungs- sowie Einsatzmöglichkeiten in Luxemburg noch bekannter zu machen, wurde im November 2012 die

„Kinaesthetics Lëtzebuerg asbl“

gegründet.

Gründungsmitglieder sind Doris Schneider-Peter, Mary Cassao, Barbara Pirlot, Vivianne Fischbach und Vibeke Walter. Weitere Mitglieder sind herzlich willkommen.

**Weitere Informationen per Mail erhalten Sie bei
Doris Schneider-Peter (dschneider@pt.lu) oder Vibeke Walter (walter@rbs.lu)**



Von der Biografie zur Multigrafie

Unsere Lebensweise hat sich in den letzten hundert Jahren so sehr gewandelt wie nie zuvor. Ein heute 80jähriger Durchschnittsbürger wurde in den 30er Jahren in eine Welt hinein geboren, in der Wohlstand keine Selbstverständlichkeit war.

Er durchlebte einen Weltkrieg, die Unsicherheit der Nachkriegszeit, dann kam der Aufschwung in den 50er und vor allem 60er Jahren, der materielle Sicherheit brachte. Der gesellschaftliche Umbruch der späten 60er und 70er war für ihn nicht wirklich prägend, da sein Leben zu dieser Zeit schon in geregelten Bahnen verlief. Auch die ökonomischen Krisen der späten 90er und der heutigen Zeit dürften ihn nur am Rande berührt haben.

Diese Darstellung ist natürlich schematisch und den Durchschnittsbürger gibt es nicht. Trotzdem ist es interessant, dass wir überhaupt in der Lage sind, die „Normal-Biografie“ von Menschen zu beschreiben, das heißt, dass wir in den Lebensläufen der Menschen einer Generation grundlegende Parallelen finden können.

In der Altenarbeit nutzen wir unser Wissen über die Vergangenheit, um uns besser auf den älteren Menschen einstellen zu können und um einen besseren Zugang zu ihm zu finden. Wir können anhand des Geburtsdatums, der Familiensituation und des Berufes der betroffenen Person Schlüsse zu seiner Lebensweise, seinen Vorlieben und seinen Abneigungen ziehen. Doch wird das auch in Zukunft noch der Fall sein? Existieren überhaupt noch Parallelen in den Biografien der nachfolgenden Generationen?

Bereits seit Mitte der 90er Jahre hat sich die Wissenschaft dieser Frage angenommen. Der Zukunftsforscher Matthias Horx¹ prägt den Begriff der polychronen Biografie, und stellt fest, dass „aus dem geordneten Lebenslauf alter Prägung mit seinen schicksalhaften Abläufen und

Wendepunkten ein vielfältig verschlungener Weg geworden ist.“

„Im industriellen Zeitalter existierten zwei klassische Wendepunkte im Leben: die Heirat, die regelmäßig zwischen 20 und 25 stattfand (danach galt man schnell als „Hagestolz“ oder „alte Jungfer“ oder war schlichtweg nicht attraktiv genug für den Heiratsmarkt), und – bei Männern – das Rentenalter, der Eintritt in den Nichterwerb, sowie bei Frauen die Menopause. Alle diese Einschnitte beendeten etwas – mit negativer Bilanz. Sie waren ein Verlustgeschäft. Selbst die Heirat wird bis heute oft als Abschluss wahrgenommen, weniger als ein Beginn – die bizarren Junggesellenrituale „kurz vor Toreschluss“ zeugen davon.

Beide „Demarkationslinien“ verschoben sich gegenwärtig, und sie verlieren gleichzeitig ihre Bedeutung. Das mittlere statistische Erstheiratsalter in den europäischen Großstädten liegt heute an oder über der 30-Jahre-Grenze – wenn überhaupt noch geheiratet wird, dann also nahezu ein Jahrzehnt später, mit entsprechend mehr Lebenserfahrung und Selbstkompetenz. Es gibt immer noch Männer,

◀ Von **Dr. Jacqueline Orlewski**



**Der „zweite Aufbruch“:
Zwischen 50 und 65
suchen sich viele Senioren
neue Herausforderungen**

¹ **Das Megatrend Prinzip.
Wie die Welt von morgen
entsteht, Matthias Horx,
November 2011,
ISBN 978-3-421-04443-3**

► Notizen aus der Wissenschaft

die mit 55 „in Rente gehen“. Aber zunehmend auch mehr, die mit 70 noch – gerne – arbeiten, weil Arbeit für sie eine intrinsisch motivierte, selbstgewollte Tätigkeit darstellt und sie sich weitgehend von entfremdeter Lohnarbeit verabschiedet haben.“

Matthias Horx definiert sechs Lebensphasen in der heutigen Langlebigkeitsgesellschaft:

- Verkürzte Juvenilität: Die Pubertät beginnt früher, die Kindheit endet entsprechend schon mit zwölf Jahren (anstatt mit 14 oder 15 wie früher).
- Verlängerte Postadoleszenz oder Odysseejahre: Zwischen Pubertät und der Festlegung auf einen Lebenspartner, Berufswahl, Familiengründung schiebt sich eine lange Experimentierphase, in der mit Jobs, Ausbildungen, Wohnorten, Partnerschaften, Beziehungen, Liebschaften jongliert wird.
- Rushhour: Um die 30 beginnt jener Lebensabschnitt, in dem sich der Konflikt zwischen Erwerbsarbeit, Liebe und Familie verstärkt – der Stress nimmt zu, Entscheidungen stehen an, die gerne hinausgezögert werden.
- Selfness-Phase: Während sich in der alten Industriegesellschaft in dieser Phase zwischen 40 und 50 eher die tradierten Statusrollen verfestigten, aus Frauen „Muttis“ und aus Männern „Herren“ wurden, beginnt nun ein verstärkter Individualisierungs- und Selbstfindungsprozess.
- Zweiter Aufbruch: In einem Alter zwischen 50 und 65 werden die verpassten Chancen bilanziert und, etwa durch neue Berufsherausforderungen, Reisen oder Partnerschaften, kompensiert. In diesem Abschnitt kommt es auch zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortungen, Ehrenämtern, Engagements in der Politik oder Wirtschaft: Sinnfindung jenseits der traditionellen Erwerbsarbeit.

- Weisheitsphase: Zwischen 70 und 80 Jahren kommt es zur Entscheidung zwischen einer weiteren mentalen Entwicklung oder Greisentum und frühem Tod. Auch mit Einschränkungen und Gebrechen, selbst mit schlechten Gewohnheiten lässt sich durchaus im hohen Alter noch Staat machen – der Vielraucher Helmut Schmidt sitzt im Rollstuhl und mischt in der Weltgeschichte mit.

So ähnelt kein biografisches Muster mehr dem anderen. Wir müssen uns in der Altenpflege zukünftig auf eine Population einstellen, die ganz unterschiedliche Erfahrungen im Leben gemacht hat und auch ganz unterschiedliche Bewältigungsmechanismen aufweist. Wir können keine allgemeinen Schlüsse mehr ziehen, sondern müssen noch individueller auf jede Person eingehen. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass diese Menschen viel selbstbestimmter als die Generation vor ihnen gelebt haben und sich voraussichtlich nicht so leicht anleiten lassen. Auf der anderen Seite haben diese Menschen aber auch eine weiter gefächerte Lebenserfahrung: Sie haben Job und Umgebung öfters gewechselt, sind gereist, hatten weniger feste Familienbande. Vielleicht ist die kommende Generation also flexibler und kann sich besser an neue Situationen anpassen. Und vielleicht müssen Altenhilfstrukturen noch offener und anpassungsfähiger für die steigende Vielfalt der zukünftigen Senioren werden, die immer abwechslungsreicher und ungebundener leben wollen.

Der alternde Mensch ist im Wandel – die Altenpflege sollte Schritt halten.



Sind dies die Alten von morgen oder von heute?



Lektüre im Alter



◀ In der Biografiegruppe des RBS erarbeiten Senioren interessante Bücher auch für ältere Leser

Lesen: Ein Leben lang

Es ist uns nicht unbedingt bewusst, doch Lesen ist in unserer heutigen, modernen Gesellschaft eine Grundvoraussetzung, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Wir lesen, um zu lernen, uns zu informieren, es ist eine zentrale Voraussetzung für schulischen und beruflichen Erfolg. Auch hat Lesen einen positiven Einfluss auf unsere persönlichen, sozialen sowie kulturellen Aktivitäten und fördert unser Wohlbefinden.

◀ Von **Dr. Jacqueline Orlewski**

Die Forschung hat sich bisher fast ausschließlich mit dem Lesen bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Es gibt kaum Studien über die Effekte des Lesens bei Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Doch gerade hier kann die Beschäftigung mit Texten einen positiven Einfluss auf die geistige und mentale Gesundheit haben. Ersten Hinweisen zufolge kann Lesen dem mentalen Abbau im Alter vorbeugen und möglicherweise vor Demenz schützen.

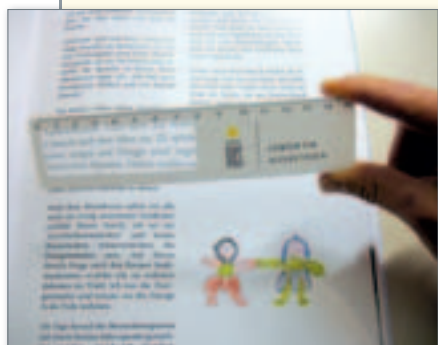
Dabei ist es nicht immer so einfach, ältere Menschen zum Lesen zu bewegen. Körperliche Beeinträchtigungen, wie ein schlechtes Sehvermögen oder nachlas-

sende Konzentration halten so Manchen von einer guten Lektüre ab. Und natürlich muss der Inhalt stimmen: Nur eine Lektüre, die wirklich interessiert, gibt positive Anregungen und lässt den Leser bis zum letzten Satz durchhalten.

Aus Expertensicht gibt es viele Vorteile, wenn Menschen auch im höheren Alter zu Büchern und Zeitungen greifen, denn Lesen ist eine besondere Art von geistiger Aktivität, die in der Regel eine höhere Konzentration als Fernsehen oder Radiohören erfordert und mehr Areale im Gehirn anspricht. Wörter müssen im Gehirn zu Bildern umgesetzt werden, was die Gedächtnisleistung unterstützt.

► Gerontologie & Geriatrie

Lektüre im Alter



Schon einfache Hilfsmittel reichen manchmal aus, um das Lesen wieder angenehm zu machen ▲

Gleichzeitig werden durch die Auseinandersetzung mit Texten der Wortschatz, der Sprachgebrauch und die Konzentrationsfähigkeit gefördert.

Ältere Menschen lesen oft und gerne die Tageszeitung. Sie gehört zum normalen Tagesablauf und hilft, den Tag zu strukturieren. So können sie sich über das Geschehen informieren und bei aktuellen Themen mitreden. Auch das Lesen von Büchern fördert die sozialen Kontakte und den gesellschaftlichen Austausch. Man hat etwas zum Reden, kann seine Meinung austauschen oder einfach nur zu dem Gelesenen Stellung nehmen und Erinnerungen aufleben lassen.

Bei sehr alten Menschen sollten bei der Auswahl der Lektüre verschiedene Aspekte berücksichtigt werden: Die Texte sollten kurz sein oder in nicht zu lange

Kapitel eingeteilt sein, da die Konzentrationsfähigkeit im Alter abnimmt. Auch sollte die Schrift groß sein und der Zeilenabstand ausreichend. Hier können auch E-Books helfen, da der Leser die Schrift beliebig vergrößern kann. Hat man erst einmal die Hemmschwelle überwunden, können E-Books durchaus auch eine Alternative für Ältere zum klassischen Buch sein. Auch Hörbücher oder Vorlesen können eine Variante darstellen, sollten aber erst dann zum Einsatz kommen, wenn die anderen Möglichkeiten erschöpft sind, da der Trainingseffekt für das Gehirn weniger effektiv ist.

Es wird Zeit, dass wir dem Lesen im Alter mehr Aufmerksamkeit schenken. Wir fordern lebenslanges Lernen und vergessen dabei das lebenslange Lesen. Das eine geht wohl kaum ohne das andere.

Das neue Buch der RBS-Biografiegruppe ist im November erschienen:

Wéi mir Janner waren an de 40er Joren

Auf 312 Seiten schreiben 28 Senioren Kurzgeschichten zu ihrer Kindheit. Sie erzählen vom Alltagsleben, aus der Schule, der Freizeit, von Festen und Kriegserinnerungen.

Das Buch eignet sich gut zum Vorlesen in der Gruppe.

Die in sich abgeschlossenen, kurzen Texte sowie die zahlreichen Illustrationen regen die Erinnerung an und laden zur Diskussion und zum Austausch ein.

Die Texte sind auf luxemburgisch oder deutsch.



Das Buch kostet 35€ (+ 4€ Porto und Versand).

Sie können es in unserem Shop (www.rbs.lu), per Telefon (36 04 78-33), Fax (36 02 64) oder E-Mail (akademie@rbs.lu) bestellen, wir schicken es Ihnen zusammen mit der Rechnung zu.



Rhythmisches Gehirnjogging

Bewegungsspiele mit den Händen

Als im April 2012 im Rahmen des europäischen Jahres für Aktives Altern eine Veranstaltung unter dem Motto „Gesond iessen, méi bewegen“ im CIPA Düdelingen stattfand, wurde vom Düdeler Club Senior ein neues rhythmisches Bewegungs- und Koordinationstraining präsentiert. Das anwesende Fachpublikum wollte mehr über diese Methode erfahren.

◀ Von **Simon Groß**

Seit mehr als acht Jahren führt die ehrenamtlich tätige Renée Bisdorff im Club Senior „Schwaarze Wee“ in Düdelingen mit Besuchern des Clubs ein rhythmisches Gehirnjogging durch. Dazu bewegen die geistig rege wirkenden 60- bis 90jährigen Senioren entsprechend einer Partitur ihre Finger im Takt der Musik. Die gesundheitsfördernde Wirkung lässt sich insbesondere bei den hochbetagten Teilnehmern nicht übersehen. Diese weisen eine so stark ausgeprägte Koordinationsfähigkeit auf, dass manch' Jünglicher sie darum beneiden könnte. Daher war die äußerst positive Resonanz des Fachpublikums an der „Journée nationale – Alimentation saine et Activité physique de la personne âgée“ auf eine Präsentation dieser Methode nicht überraschend.

Aus diesem Anlass wurde Renée Bisdorff von RBS interviewt.

Simon Groß: Frau Bisdorff, haben Sie diese Methode selbst erfunden?

Renée Bisdorff: Nein, ich habe sie von Franz Holler, einem Musik- und Gesangspädagogen, übernommen. Ich hatte die Gelegenheit, bei ihm selbst diese Methode zu erlernen.

S.G.: Wer war Franz Holler?

R. B.: Geboren wurde er 1915 im Badischen und verstarb 1995 in Luxemburg. Er begann bereits mit sechs Jahren seine musikalische Laufbahn in Violine und Gesang. Nach der Absolvierung seines Musikstudiums im Musikseminar der Stadt Freiburg, erhielt er im Jahre 1938

Methode nach Franz Holler



seine Berufsbestätigung als Musiklehrer, Chor- und Orchesterleiter. Außerdem war er Lehrer für Vortrags-, Ausdrucks- und Darstellungskunst sowie Stimmbildner und Sprecherzieher. Als der Krieg ausbrach, wurde er eingezogen. Da er den Dienst an der Waffe verweigerte, kam er zuerst in eine Strafeinheit, doch die Musik rettete ihm das Leben. Er durfte als Komponist, Chor- und Orchesterleiter für die deutsche Truppenbetreuung tätig sein. Einige Jahre nach seiner Entlassung fasste er den Ent-

schluss, sich noch mehr Fachwissen in Psychologie anzueignen, um später musiktherapeutisch tätig zu werden. Im Jahre 1965 wechselte er seinen Wohnsitz und kam nach Luxemburg. Dort hat er begonnen, unter anderem diese neue Methode zu entwickeln.

S.G.: Was sind „rhythmische Handübungen“?

R.B.: Es handelt sich dabei um rhythmisch-dynamische Antriebsübungen und Bewegungsspiele, die mit den Händen ausgeführt werden. Es ist ein Gehirn- und Koordinationstraining, bestehend aus über 200 verschiedenen Handbewegungen. Jede Bewegung ist gekennzeichnet durch ein bestimmtes Symbol, das nach einer leicht nachvollziehbaren Logik entwickelt wurde. Das Ganze ist von einer sogenannten Partitur ablesbar, wobei das Tempo von einem passenden Rhythmus oder Musik bestimmt wird. Der Schwierigkeitsgrad der Partituren sowie das Tempo werden immer den geistigen und körperlich-motorischen Fähigkeiten der Teilnehmer angepasst, denn teils müssen rechte und linke Hand gleichzeitig zwei verschiedene Bewegungen ausführen. Diese rhythmisch-dynamischen Bewegungsspiele fördern nicht nur die koordinativen Fähigkeiten und die Konzentration, sondern steigern auch die Lebensfreude.

Am 4. Februar 2013 findet um 15 Uhr
im Club Senior „Schwaarze Wee“ in Düdelingen
unter der Leitung von Renée Bisdorff ein kostenloser Schnupperkurs
von eineinhalb Stunden in die von Franz Holler
entwickelte Methode der
„Rhythmischen Handübungen“ statt.

Dort werden bei entsprechendem Interesse die Termine
für eine ausführliche Fortbildung zu dieser Methode mitgeteilt.

Anmeldungen bitte unter: fortbildung@rbs.lu oder Telefon 36 04 78-33.



Feedback



Danz am Sätzen

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

Im Seminar unter der Leitung von Claudine Menghi und Edmée Hoffmann wurden u.a. Grundzüge des Solfège, ausgewählte Tänze im Sitzen, die Wirkung der Tänze auf den Körper sowie Abläufe von Alterungsprozessen und Krankheitsbil-

dern thematisiert. Die Teilnehmer lernten außerdem die Gestaltung von „Stundenbildern“ kennen, sprich die Vorbereitung der „Tanzstunde“ durch die Dekoration des Saals und das Einbeziehen von Gedichten, Geschichten etc.

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

- Durch einen Arbeitskollegen, der das Seminar vergangenes Jahr absolvierte
- Une très bonne activité pour les personnes âgées
- Auf Wunsch von unseren Klienten
- Unsere Direktion hat uns auf dieses Seminar aufmerksam gemacht und gefragt, wer vom Team Interesse daran hätte
- Propre initiative, recherche sur internet
- Ich wollte schon immer Sitztanz lernen
- Weil ich mich für dieses Projekt interessiere und es bei uns im Haus integriert werden soll
- Infoschreiben vom RBS – Center fir Altersfroen

Feedback

2. Was hat Sie persönlich am stärksten beeindruckt?

- Die Demonstration: Musik verbindet!
- L'ambiance et la motivation
- Frauengruppe
- Gute Stimmung und gute Zusammenarbeit
- Alle Sitztänze und die Erklärungen
- Plusieurs approches: chant, danse, bricolage
- Die vielen möglichen Varianten des Sitztanzes
- Die Ausdauer und Motivation bei den Tänzen, das Herzblut
- Kreativität der beiden Leiterinnen

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

- Sehr vielseitig, transparent, freundlich und partnerschaftlich (Präsentation); themenzentriert und leicht verständlich für alle (Inhalt)
- Beaucoup d'explications
- Guter Inhalt, gute Musik, gut gelaunte Dozentinnen
- Die Vielfalt: Tänze, Theorie, Basteln – gute Abwechslung
- Super Atmosphäre und guter Kontakt untereinander
- Présentation bien structurée
- Sehr unterhaltsam, nicht langweilig
- Wechsel von theoretischen und praktischen Segmenten
- Konkret, sofortiges Umsetzen in die Praxis möglich; abwechslungsreiches Programm; klare Erklärungen; luxemburgische Tradition im Vordergrund

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

- Dass Musik eine „Sprache“ ist, die alle Nationalitäten und Altersgruppen verstehen und „begreifen“
- Meine Sitztanzstunden interessant zu gestalten: Deko in der Mitte des Kreises; Thema ausarbeiten und dazu passende Lieder, Gedichte und Tänze aussuchen; Abwechslung
- La possibilité de faire bouger les personnes âgées
- Ich hatte das Buch zum Sitztanz schon vorher, konnte aber nicht viel mit den geschriebenen Erklärungen anfangen. Durch dieses Seminar kann ich die Tänze jetzt richtig in die Praxis umsetzen!
- Ich habe Hintergrundinformationen zu den Arten von Sitztänzen und den einzelnen Bewegungen erhalten sowie gelernt, aus verschiedensten Materialien Handgeräte zu basteln
- Aufbau einer Sitztanzgruppe im Altenpflegeheim



Musik verbindet! ▲



Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Selbstmanagement – „Jetzt helfe ich mir selbst“

Ref.: FCMIC21/13

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

Termine/Dates:

6. – 7. Februar, 15. März 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessenten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Joachim Wolff

Die heutige Leistungsgesellschaft fordert von den Arbeitnehmern ein hohes Maß an Organisationstalent. Man muss „funktionieren“, um nicht aus dem Takt zu geraten, um mithalten zu können. Das fällt vielen Menschen nicht immer leicht. Oft hat man das Gefühl, in ständiger Anspannung zu leben und überwiegend fremdbestimmt zu sein.

Ziel/But:

Den Teilnehmern werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie sich aus dieser Mühle befreien können. Unter dem Motto „Sei dein eigener Coach“ kann man lernen, seinen Tagesablauf besser zu gestalten.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch



Reinhold Messner
(geb. 1944)

Bergsteiger,
Berater für Politik
und Wirtschaft,
Buchautor und Senior?!



CENTER FIR
ALTERSFROEN

SeNS
Seniors Network Support



Zeit der Entscheidung – Zeit des Aufbruchs!

Unser Lebenslauf hat sich fundamental verändert. Die Phase zwischen 50 und 70 Jahren wird daher heute zum „zweiten Aufbruch“. Neue Wege in Beruf, Familie und Gesellschaft werden notwendig, und der Aufbau von tragfähigen sozialen Beziehungen wird existenziell.

Am 7. Februar 2013 eröffnet der RBS – Center fir Altersfroen die Veranstaltungsreihe „Mein neues Leben – Große Freiheit?!“ abends mit einem faszinierenden Vortrag eines Pioniers auf neuen Wegen.

Weitere Details zur Veranstaltungsreihe entnehmen Sie bitte der Tagespresse oder besuchen Sie unsere Internetseite www.rbs.lu unter der Rubrik „Aktuelles“.

Cours de base en Kinaesthetics

Ref.: FCPIC10/13

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

Termine/Dates:

18 – 19 février 2013, 11 – 12 mars 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Professionnels de la santé

Zeit/Horaire:

8.30 – 16.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider-Peter

Les professionnels de la santé apprennent dans ce cours de base à utiliser les concepts Kinaesthetics pour accompagner les activités quotidiennes de personnes dépendantes présentant des atteintes diverses.

Ziel/But:

Les participants apprennent à susciter le mouvement chez les personnes concernées et à les mobiliser, au lieu de prendre et porter leur poids. C'est en apprenant à appliquer leur attention sur le mouvement de leur propre poids pendant qu'ils agissent, que les participants développent leurs compétences.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

FAKTOR
MENSCH

Ref.: FCMIC01/13

Emotionale Intelligenz und soziale Kompetenz

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

Termine/Dates:

19. – 20. Februar, 20. März 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Führungskräfte und leitende Mitarbeiter

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Claudine Schmitt

Im Seminar wird vermittelt, wie sich dank Intuition und Empathie aktuelle Zielorientierungen erstellen lassen und wie unser Wahrnehmen, das Verstehen von Zusammenhängen und Sensibilität gelernt und gelehrt werden kann.

Ziel/But:

Im Unterschied zur Förderung einer einzig kognitiv konzentrierten Intelligenz werden explizit Perspektiven zur Entfaltung der Emotionalen Intelligenz erarbeitet.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC26/13

Cours d'approfondissement en Kinaesthetics

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

Termine/Dates:

25 – 26 février, 18 mars et 9 avril 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Participants du cours de base Kinaesthetics

Zeit/Horaire:

8.30 – 16.30 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Schneider-Peter Doris

Ziel/But:

Approfondir les concepts MH Kinaesthetics

Ort/Lieu:

Hospice Civil Hamm – 2, rue Englebert Neveu, L-2224 Luxembourg

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMIC14/13

Les "4S" de la qualité en gastronomie gérontologique

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

Termine/Dates:

27 – 28 février 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Responsables, personnel de cuisine et restauration

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Yves Van de Calseyde

Les résidents des maisons de repos et de soins sont des personnes de plus en plus sensibles vues leur âge. L'approche gérontologique de la restauration n'est pas toujours bien perçue par les cuisiniers. Il est important de la maîtriser par une bonne hygiène en cuisine et un bon service en salle, tout en connaissant bien les aliments.

Ziel/But:

- La Satisfaction des résidents: les 5 sens
- Le Service: l'ambiance dans le restaurant
- La Santé des résidents: l'équilibre alimentaire
- La Sécurité: les divers dangers depuis la dysphagie jusqu'aux TIAC

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français



► Fort- und Weiterbildung

Ref.: FCMIC36/13

Les farces! Un atout dans la restauration collective

Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR

Termin/Date:

12 mars 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel non-qualifié, tous les intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gilles Gallerand

La farce ne remplacera pas le repas mouliné, mais pourrait être éventuellement suivant le besoin de vos résidents un atout dans vos menus dans la restauration collective. Avec une farce tout est possible, de l'entrée au plat principal sans oublier les amuses bouches. Froid ou chaud, légumes, poissons ou viandes tout est réalisable, une bonne base et puis vous laisserez votre imagination faire le reste.

Ziel/But:

Connaître des recettes pour les farces et de règles d'hygiène alimentaire de base.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC46/13

Quand le dément dément –

Une approche interactionnelle et stratégique des problématiques relationnelles

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

Termin/Date:

13 – 14 mars, 19 avril 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tout personnel travaillant avec des personnes démentes

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Cette formation va vous permettre de revisiter, de manière brève, la démence et ses comportements paradoxaux, dans le présent et dans la relation. Un bon nombre de soignants, d'équipes se trouvent «paralysés» face à la recherche de solution de ses comportements paradoxaux: fugues, agressivité, sexualité, insultes, refus... Mais qui a le «singe»?

Ziel/But:

Connaître une approche non-normative centrée sur l'interaction

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC24/13

Aromathérapie: Les secrets bienfaisants des huiles essentielles – Cours de base

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

Termin/Date:

21 mars 2013

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:

Français



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Ref.: FCPIC67/13

Danz am Setzen – Spaß an Musik und Bewegung

Preis/Prix (MwSt./TTC): 100,00 EUR

(inkl. Liederbuch „Mir sangen, tanzen, diskutieren“ 125,00 EUR)

Termine/Dates:

12., 19., 26. April und 03. Mai 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung alter Menschen

Zeit/Horaire:

13.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Edmée Hoffman, Claudine Menghi

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

Ziel/But:

Basiskompetenzen für Tanz im Sitzen erwerben und spezifische Tänze in der Begleitung alter Menschen gezielt einsetzen lernen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC27/13

Einführung in die Aromatherapie – Mit Düften helfen und heilen

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

Termin/Date:

18. April 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

Die Aromatherapie ist ein Jahrtausende altes Heilverfahren und heute ein Teilbereich der Naturheilkunde. In der Aromatherapie wird die ganzheitliche Wirkung ätherischer Öle zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie der Behandlung von Beschwerden in vielfältiger Weise eingesetzt.

Ziel/But:

Die Teilnehmer lernen, wie die Aromatherapie nicht nur körperliche Krankheitssymptome lindern hilft, sondern gleichzeitig stabilisierend und harmonisierend auf die Psyche des Menschen wirkt. In dem Tagesseminar erleben sie durch praktische Übungen, wie verschiedene Anwendungsmöglichkeiten am eigenen Körper zur positiven Wirkung kommen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC36/13

Communiquer par le toucher – SUPERVISION

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

Termin/Date:

22 avril 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les soignants et intéressés ayant participé au cours de base et d'approfondissement

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Michèle Strepenne

Garder en mémoire les acquis des sessions précédentes, permettre un lieu de parole et d'échange.

Ziel/But:

- affiner l'écoute du patient en la pratiquant par le biais de jeux de rôle au sein du groupe de travail
- affiner l'écoute tactile par différents exercices
- permettre au soignant d'être cohérent dans sa relation au patient/résident autant dans ses gestes que dans ses paroles
- permettre un lieu de parole et d'échange

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français



Ref.: FCMIC41/13

Buffet cocktail salé – sucré

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

Termine/Dates:

23 – 24 avril 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel non-qualifié, tous les intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gilles Gallerand

Un buffet cocktail permet au sein d'un établissement de rassembler les résidents et également des invités dans une ambiance qui pourrait être différente suivant le thème et la période choisis. De disposer de beaucoup de petits plats que l'on n'oserait peut-être pas présenter dans un menu, ainsi s'apercevoir du plaisir gustatif qu'ils peuvent procurer.

Ziel/But:

- la préparation des décorations
- la préparation de recettes rapides
- mise en place du buffet
- dresser les mets sur différents supports (verrines, assiettes ...)
- dégustation

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC04/13

Communiquer par le toucher

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

Termine/Dates:

13 – 14 mai, 10 juin 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les soignants et intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Michèle Strepenne

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

Ziel/But:

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

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMIC18/13

Die Kraft des Augenblicks oder Zurück in die Gegenwart

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

Termine/Dates:

3. Juni, 1. Juli 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessenten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Ulrich Niewind

Was können wir aus der Vergangenheit lernen, um die Zukunft besser zu planen und dennoch voll und ganz in der Gegenwart zu leben? Diesen Fragestellungen widmet sich das ungewöhnliche Seminar, das den Teilnehmern vermittelt, wie sie ihre Energien bündeln und konsequenter im Hier und Jetzt einsetzen können.

Ziel/But:

- Gedanken lenken
- Energie an den richtigen Stellen einsetzen
- Ein Mehr an Arbeits- und Lebensqualität

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch / Luxemburgisch





► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Die 10-Minuten-Aktivierung

Ref.: FCPIC84/13

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

Termine/Dates:

4. – 5. Juni 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

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

Ziel/But:

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

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Gestion des conflits, de difficultés, de personnalités...

Ref.: FCMIC06/13

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

Termine/Dates:

6 – 7 juin, 4 juillet 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les intéressés

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

30 à 40% du temps d'un cadre est consacré à gérer des problèmes humains. Il est donc important de trouver un moyen de faire face à cette «problématique». L'Intervention Systémique Brève s'y prête en raison de son pragmatisme: C'est une méthode de gestion de conflits, de résolution de problèmes relationnels, utile tant pour aider les personnes individuellement que les équipes (team building).

Ziel/But:

- Voir les choses autrement dans des situations jugées complexes
- Eviter les erreurs les plus fréquentes dans la définition du problème
- Comprendre comment ces problèmes sont entretenus et comment les arrêter
- Planifier une intervention brève et la mettre en pratique

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Die (eigene) Körpersprache in der Pflege – oder lernen, mit den Augen zu hören

Ref.: FCPIC47/13

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

Termine/Dates:

11. Juni und 27. Juni 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Ulrich Niewind

Gerade im Umgang mit schwerstpflegebedürftigen Menschen, mit denen eine verbale Kommunikation nicht mehr oder nur begrenzt möglich ist, spielt die non-verbale Körpersprache eine wichtige Rolle. Sie erlaubt uns, neue Wege des Kontakts zu finden und mehr Verständnis zu entwickeln.

Ziel/But:

- Bedeutung der eigenen „Körperarbeit“ in der Altenpflege
- Körpersignale werden immer verstanden: Welche sende ich und welche Botschaften bekomme ich?
- Verständnis für die Körpersignale meines Gegenüber entwickeln

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch



Ref.: FCPIC21/13

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

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

Termine/Dates:

26. Juni 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Fortgeschrittene in Aromatherapie

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 Ölaufgaben.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC19/13

Aromatherapie für Fortgeschrittene: Hautpflege und basalstimulierende Einreibungen Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR**Termin/Date:**

3. Juli 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Fortgeschrittene in Aromatherapie

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
- Vorstellung ausgewählter ätherischer Öle – Pflanzenportraits
- Wissenswertes über Pflanzenöle Basisöle in der Aromatherapie
- Sanfte Massagen mit ätherischen Ölen – eine Einführung

Ziel/But:

- Informationen zur Zusammensetzung und Einsatzmöglichkeiten ätherischer Öle zur Aromatherapie
- Grundlagen der natürlichen Hautpflege mit Pflanzenölen
- Aromamassage mit ätherischen Ölen als wichtiger Bestandteil in der Aromatherapie

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMIC15/13

HACCP pour le personnel de restauration et cuisine

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

Termine/Dates:

24 – 25 septembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Responsables, chefs et collaborateurs de cuisine et service restauration

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Yves Van de Calseyde

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

Ziel/But:

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

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français



► Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungskalender / Agenda des séminaires

Le service ménage dynamique et efficace

Ref.: FCMIC39/13

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

Termine/Dates:

26 et 27 septembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel de ménage

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Yves Van de Calseyde

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

Ziel/But:

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

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Aufbaukurs MH-Kinaesthetics (nur für Absolventen des Grundkurses)

Ref.: FCPIC30/13

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

Termine/Dates:

30. September, 1., 21. Oktober und 18. November 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten die bereits einen Grundkurs MH-Kinaesthetics absolviert haben

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Doris Schneider-Peter

Sie erhalten den Einblick in das Kinaesthetics Lernmodell, um:

- die im Grundkurs gelernten Kinaesthetics Konzepte differenzierter zu verstehen und als Instrumente wirkungsvoller anzuwenden;
- das Kinaesthetics Lernmodell zu nutzen und schwierige Aktivitäten aus verschiedenen Bewegungsperspektiven zu analysieren, zu dokumentieren, zu verstehen und effektiver zu unterstützen.

Ziel/But:

Kinästhetische Grundkenntnisse in Theorie und Praxis vertiefen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Luxemburgisch / Deutsch



Les entretiens de développement –

Comment soutenir l'évolution des compétences des collaborateurs?

Ref.: FCMIC10/13

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

Termine/Dates:

30 septembre – 1 octobre et 7 novembre 2013

Zielgruppe/Groupe cible:

Cadres et cadres dirigeants

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

Referent(in)/Responsable de la formation:

Anne Debaty

Face aux changements permanents de leur environnement, les organisations doivent se doter d'une pratique d'entretiens de développement comme outil de management participatif.

Ziel/But:

- Bien cerner les enjeux de la mise en place des entretiens de développement
- Articuler les entretiens de développement et identifier les spécificités au regard des autres entretiens
- Profiter des entretiens de développement pour initier une dynamique de changement dans les services
- Définir un processus structurant la mise en place et le suivi des entretiens de développement Vibeke Walter

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

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



☎ 36 04 78-22/33

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC21/13
Selbstmanagement – „Jetzt helfe ich mir selbst“ | Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC10/13
Cours de base en Kinaesthetics | Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC01/13
Emotionale Intelligenz und soziale Kompetenz | Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC26/13
Cours d'approfondissement en Kinaesthetics | Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC14/13
Les "4S" de la qualité en gastronomie gérontologique | Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC36/13
Les farces! Un atout dans la restauration collective | Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC46/13
Quand le dément dément | Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC24/13
Aromathérapie: Les secrets bienfaisants des huiles essentielles – Cours de base | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC67/13
Danz am Setzen – Spaß an Musik und Bewegung | Preis/Prix (MwSt./TTC): 100,00 EUR/125,00 (inkl. Liederbuch) |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC27/13
Einführung in die Aromatherapie – Mit Düften helfen und heilen | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC36/13
Communiquer par le toucher – Supervision | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC41/13
Buffet cocktail salé – sucré | Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 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.: FCPIC04/13****Communiquer par le toucher****Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR**☐ **Ref.: FCMIC18/13****Die Kraft des Augenblicks oder Zurück in die Gegenwart****Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR**☐ **Ref.: FCPIC84/13****Die 10-Minuten-Aktivierung****Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR**☐ **Ref.: FCMIC06/13****Gestion des conflits, de difficultés, de personnalités...****Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 EUR**☐ **Ref.: FCPIC47/13****Die (eigene) Körpersprache in der Pflege – oder lernen, mit den Augen zu hören****Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR**☐ **Ref.: FCPIC21/13****Aromatherapie für Fortgeschrittene:****Ätherische Öle in der Altenpflege und bei Menschen mit Demenz****Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR**☐ **Ref.: FCPIC19/13****Aromatherapie für Fortgeschrittene:****Hautpflege und basalstimulierende Einreibungen****Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR**☐ **Ref.: FCMIC15/13****HACCP pour le personnel de restauration et cuisine****Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR**☐ **Ref.: FCMIC39/13****Le service ménage dynamique et efficace****Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR**☐ **Ref.: FCPIC30/13****Aufbaukurs MH-Kinaesthetics (nur für Absolventen des Grundkurses)****Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR**☐ **Ref.: FCMIC10/13****Les entretiens de développement –****Comment soutenir l'évolution des compétences des collaborateurs?****Preis/Prix (MwSt./TTC): 195,00 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 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

Der Angehörige: Feind oder Verbündeter?

Unter diesem recht provokanten Titel fand am 28. November 2012 im CIPA „Jousefshaus“ in Remich der Qualitätszirkel des Familienministeriums statt. Die Thematik der Angehörigenarbeit ist hochaktuell, spielt sie doch eine immer größere Rolle in der stationären sowie ambulanten Altenhilfe. „Wir müssen einen neuen Dialog mit den Familien finden. Man gewinnt oder verliert nur zusammen“, sagte Regierungsrätin Malou Kapgen in ihrer Begrüßung. Dass dies nicht nur in Luxemburg von Bedeutung ist, zeigten die ersten beiden Beiträge von Carlos Marty, Schatzmeister des E.D.E. aus der Schweiz, sowie Björn Buchhold, Geschäftsbereichsleiter Lebensqualität vom Pflegezentrum Annaberg-Buchholz aus Deutschland.

Carlos Marty stellte exemplarisch das Projekt „Aktive Zusammenarbeit mit Angehörigen: Ein familienzentrierter, systemischer Ansatz“¹ vor, das von 2009 bis 2011 im AWZ Wengistein Solothurn durchgeführt wurde. Ziel war es hierbei u.a., Angehörige zum Teil des Alltags werden zu lassen und sie als unersetzliche Komponente im Leben der Bewohner anzuerkennen. „Sie sind nicht nur Besucher, sondern müssen als Teil des Klientensystems wahrgenommen werden. Es gilt, Kontakte bewusst zu pflegen und Verständnis für ihre Situation und Befindlichkeit zu entwickeln“, so Marty. Er betonte weiter die präventiven und mediativen Aspekte einer gelungenen Angehörigenarbeit, die zudem zu einer erhöhten Qualitätssicherung in den Einrichtungen beitragen könne. Auch Björn Buchhold berichtete von überaus positiven Erfahrungen einer systematischen Einbeziehung der Familien.

Maurice Goebel, Pflegedienstleiter im Bartringer Pflegeheim „Les Parcs du troi-

sième âge“ sowie Dozent u.a. beim RBS², wies darauf hin, dass es in der Verbesserung des Kontakts zu den Bewohnern eine stärkere Evolution gegeben habe als im Hinblick auf die Angehörigen. Diese kommen in den meisten Pflegekonzepten nicht vor bzw. werden nicht darin integriert, ausgenommen Ansätze wie z.B. das QM-Modell E-Qalin oder Palliative Care. Ferner unterstrich er die Notwendigkeit einer systemischen Sichtweise in der Familienarbeit: „Les résidents et leurs proches font partie du même système et leurs positions s’influencent de manière interactionnelle. Il faut accompagner et soutenir aussi les familles, la qualité de la relation avec eux est la base incontestable d’un accompagnement réussi. Il est également important d’intégrer un concept de l’intention positive de la part de la famille, même si parfois elle ne se montre pas très coopérative.“ Für die Mitarbeiter sei es zudem wichtig, die verschiedenen Familientypologien zu beachten und Fragen oder Beschwerden seitens der Angehörigen situativ besser einzuschätzen: „Il ne faut pas se limiter à la demande, mais lui redonner un contexte, un sens et une redéfinition. Cela demande un système de réflexion et le développement des compétences relationnelles stratégiques.“

Catherine Gapenne, Pflegedirektorin bei „HELP Doheem versuergt“, thematisierte die spezifische Rolle der Angehörigen in der ambulanten Hilfe, da diese oft noch stärker in den Pflegekontext eingebunden seien und oftmals hohe bzw. teils unrealistische Ansprüche an die Mitarbeiter stellen würden. Marcel Bausch, langjähriger Direktionsbeauftragter in verschiedenen Häusern von Servior und momentan im Centre du Rham tätig, schilderte seine Erfahrungen und gab einen motivierenden Einblick, wie der Kontakt mit den Familien z.B. in sogenannten „Poterstonnen“ positiv aufgebaut, gepflegt und genutzt werden könne.



▲ Angehörige brauchen Brücken

¹ Der Abschlussbericht des Projekts kann unter www.wengistein.ch heruntergeladen werden.

² Am 3./ 4. Oktober und 15. November 2013 findet beim RBS das Seminar „Familles partenaire des soins – Comment créer une relation gagnant/gagnant avec les proches“ unter Leitung von Maurice Goebel statt.



Sprachlos oder sprich drauf los?

Unter diesem eher ungewöhnlichen Untertitel beleuchtete am 15. November 2012 im Rahmen des europäischen Jahres des Aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen ein Workshop die Kommunikation zwischen jüngeren und älteren Mitarbeitern. Aufgrund der flächendeckenden Verbreitung digitaler Medien entwickeln sich neue Kommunikationsstile, die immer wieder zu Missverständnissen im Arbeitsalltag führen. Unter dem Titel „Kommunikation als Brücke zwischen den Generationen“ führten Georges Bach (Mitglied des europäischen Parlaments) und Jean-Michel Miller (Wissenschaftler von Eurofond) die 60 Teilnehmer allgemein an die Thematik heran. In dem anschließenden interaktiven Workshop veranschaulichten der Kommunikationstrainer Peter H. Goebel und der Psychologe Simon Groß in lebendiger Form wie der analoge zunehmend vom digitalen Kommunikationsstil verdrängt wird. Durch diese immer kürzere und auf reine Informationen reduzierte Kommunikation werden emotionale Inhalte häufig missverstanden oder gar nicht mehr übermittelt. Die neu konzipierte Fortbildungsveranstaltung wurde vom Informationsbüro des europäischen Parlaments gemeinsam mit dem Familienministerium, dem Arbeitsministerium und dem RBS – Center für Altersfragen im Robert-Schuman-Gebäude organisiert.

25 Jahre ALA: Ein langer Weg

Mit einer akademischen Sitzung feierte die Association Luxembourg Alzheimer (ALA) im November ihr 25jähriges Bestehen. Begleitet wurde das Jubiläumsjahr 2012 von einer Vortragsreihe, zu der in Zusammenarbeit mit dem RBS – Center für Altersfragen renommierte Experten eingeladen wurden, um das Thema Demenz aus unterschiedlichsten Blickwinkeln zu beleuchten.



Die ALA sei 1987 aus einer „Notfallsituation“ heraus entstanden und mit viel persönlichem Engagement sowie Pioniergeist auf den Weg gebracht worden, so Jeannot Krecké, Gründungsmitglied, Ehrenpräsident der ALA und Präsident der Fondation Alzheimer: „Damals gab es nur wenig Informationen oder Wissen über die Krankheit. Geeignete Betreuungsstrukturen für Menschen mit Demenz standen kaum zur Verfügung; Betroffene wurden fixiert oder mit Medikamenten ruhiggestellt.“ Seither hat sich nicht zuletzt dank des unermüdlichen Einsatzes der ALA, die inzwischen rund 280 Mitarbeiter beschäftigt, vieles zum Besseren für die Demenzerkrankten und ihre Angehörigen gewendet. Die ALA leitet heute landesweit sechs spezialisierte Tagesstätten sowie seit 2007 das Pflegeheim „Beim Goldknapp“ in Erpeldange. Dennoch bleibt angesichts der steigenden Anzahl Demenzerkrankter noch viel zu tun. Paul Diederich, ebenfalls Gründungsmitglied, Ehrenpräsident der ALA

► Für Sie notiert

und Vizepräsident der Fondation Alzheimer, forderte daher vehement ein zweites Pflegeheim. Familienministerin Marie-Josée Jacobs unterstrich, dass die Krankheit in Zukunft durch öffentliche Aktionen wie z.B. den alljährlichen „Memory Walk“ noch stärker aus der gesellschaftlichen Tabuzone geholt werden müsse.

Weitere Infos auf www.alzheimer.lu



Gedächtnistrainer: Erfolgreicher Abschluss

Zum ersten Mal wurde dieses Jahr in Luxemburg beim RBS – Center fir Altersfroen in Zusammenarbeit mit dem deutschen Bundesverband Gedächtnistraining e.V. eine 15-tägige Ausbildung für ganzheitliches Gedächtnistraining durchgeführt. Die 13 Absolventen, teils aus dem ehrenamtlichen, teils aus dem professionellen Pflege- und Betreuungsbereich, erlebten unter Leitung von Referentin Gertraud Posdziech eine anregende, aber auch anspruchsvolle Schulung. Nach erfolgreich bestandener Prüfung sind sie nunmehr befähigt, Kurse in Gedächtnistraining abzuhalten. Die ehrenamtlich tätigen Teilnehmer können über den RBS (Tel. 36 04 78 21) z.B. für die Arbeit in Gemeinden, Seniorenclubs oder anderen Einrichtungen gebucht werden.



Dr. Henning Scherf: „Schwarzmalerei führt zu nichts!“

Dr. Henning Scherf (Foto oben, links im Bild), seit 1963 Mitglied der SPD und langjähriger Bürgermeister der Hansestadt Bremen, gilt nicht ohne Grund als einer der beliebtesten Politiker Deutschlands. In seiner Heimatstadt war er oft zu Fuß oder mit dem Fahrrad unterwegs und verzichtete konsequent auf Polizeischutz. Stattdessen suchte er das direkte Gespräch mit den Bürgern, oft mit den Worten: „Tach auch, ich bin Ihr Bürgermeister!“

Ähnlich herzlich und aufgeschlossen erlebten ihn die rund 70 Zuhörer seines Vortrags „Meine gewonnen Jahre – Schicksal oder Chance“, der am 1. Oktober 2012 im Kulturzentrum Mamer stattfand und vom Familienministerium zusammen mit dem RBS – Center fir Altersfroen organisiert wurde. Der 74-jährige nahm sich viel Zeit für persönliche Gespräche und sprach seinem Publikum Mut zu, dass das „Älterwerden ein ganz großes Geschenk“ sei: „Schwarzmalerei führt zu nichts. Wir dürfen uns keine Angst machen lassen, sondern sollten dazu beitragen, so viele Ideen und Anregungen wie möglich in die Öffentlichkeit zu bringen.“ Er selbst lebt seine Überzeugung auf eindrucksvolle Weise vor und engagiert sich auf vielfältige Weise ehrenamtlich. „Politik im engeren Sinne ist für mich vorbei. Ein Engagement

für die Zivilgesellschaft jedoch nicht“, schreibt er in seinem 2006 erschienenen, vielbeachteten Buch „Grau ist bunt – Was im Alter möglich ist“. So ist er u.a. Präsident des Deutschen Chorverbandes sowie Mitorganisator der Evangelischen Kirchentage, ist im ökumenischen „Lehrhaus Bremen aktiv“ und arbeitet mit seiner Ehefrau Luise für die Stiftung „Pan y Arte“, die in Nicaragua Kulturprojekte finanziert. „Wir haben unseren Job an den Nagel gehängt, nicht unser Leben“, beschreibt Scherf diese Phase, wohlwissend, dass er gesundheitlich, materiell und sozial in einer durchaus privilegierten Situation lebt, die ihm diese Aktivitäten ermöglicht.

Bekannt wurde Henning Scherf über die Bremer Landesgrenzen hinaus vor allem durch sein vieldiskutiertes Wohngemeinschaftsprojekt. Bereits 1987 hatte er mit Freunden ein Haus in der Bremer Innenstadt gekauft und umgebaut, das, barrierefrei und altengerecht gestaltet, Platz für individuelles und gemeinschaftliches Miteinander gleichermaßen bietet. Als Wahlfamilie, die die Aufgaben der früheren Großfamilie mit mehreren Generationen unter einem Dach ablösen könnte, bezeichnet er sein Zuhause, das eine durchaus vielversprechende Lebensform für eine selbstbestimmte Zukunft zu sein scheint.

Literaturhinweis: Henning Scherf: „Grau ist bunt – Was im Alter möglich ist“, 2006, Verlag Herder

Europäisches Projekt AGID

Im Januar 2012 startete die Fondation A.P.E.M.H (Association des Parents d'Enfants Mentalement Handicapés) mit europäischen Partnern aus sechs Ländern (UK, A, I, F, B, L) das Projekt AGID. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit einer intellektuellen

Beeinträchtigung werden Mitarbeiter der Behindertenhilfe zunehmend mit Problemfeldern der Altenpflege konfrontiert.

Durch die Kombination von geistiger Behinderung und altersbedingten Krankheiten entstehen spezifische Herausforderungen für eine angemessene Pflege. Darüber hinaus werden die Altersverläufe der betroffenen älteren Menschen durch die Sozialisation und das Leben in Einrichtungen der Behindertenhilfe speziell geprägt, die eine gezielte Fortbildung der Mitarbeiter nötig machen. Mit dem von der europäischen Kommission geförderten Projekt AGID werden daher eine Reihe von neuen Fortbildungsmodulen entwickelt.

Weitere Informationen finden Sie unter www.agid-project.eu.



ALGG 27^e Journée de gérontologie

Die Faktenlage ist eindeutig, die Prognosen sind beklemmend: Die Anzahl an Menschen mit einer demenziellen Veränderung wird in den kommenden Jahren weiterhin ansteigen. Es erfordert schon einiges an Mut, dieses Zukunftsszenario bis zum Schluss gedanklich durchzuspielen, zumal sich damit auch unweigerlich die unbequeme Frage nach der Finanzier-

Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer (ganz vorne) und Marita Gerwin (vorne, zweite von links) beleuchteten die gesellschaftliche Relevanz des Themas Demenz ▲

barkeit aufdrängt. Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer brachte dies in seinem Vortrag unmissverständlich auf den Punkt: „Der rasante Zuwachs an demenzkranken Personen wird ein Crash-Test für die kulturelle Zukunft Europas darstellen“. Anders gefragt, können wir es uns – gesellschafts-ökonomisch betrachtet – künftig überhaupt leisten, Pflege zu optimieren ohne Rücksicht auf Ressourcen? Dabei weist er auf die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Umdenkens hin. „Stattdessen tun wir, als ob es immer so weitergehen würde, obwohl wir wissen, dass es nicht so weitergehen wird“, kritisiert Gronemeyer. Der Verlauf einer demenziellen Erkrankung ist hochgradig abhängig von der sozialen Eingebundenheit des Betroffenen. Dabei komme dem zivilgesellschaftlichen Engagement eine Schlüsselrolle zu. „Was wir benötigen, ist eine Sensibilität für die Wahrnehmung einer Hilfsbedürftigkeit sowie die Bereitschaft das zu tun, was nötig ist“, so Gronemeyer. Demenz sei demnach weniger eine rein medizinische, als vielmehr eine soziale Frage und der Schlüssel zum Verständnis unserer Gesellschaft: „Nicht die Dementen entfernen sich von der Gesellschaft, sondern die Gesellschaft entfernt sich von ihnen. Wir haben eine Welt geschaffen, in der für Menschen mit Demenz kein Platz mehr ist!“.

Sicherlich wird sich die Unterbringung von demenzkranken Personen in spezialisierten Institutionen kurz- und mittelfristig nicht ganz vermeiden lassen. Umso dringlicher ist es, koproduktive Milieus zu schaffen, in denen Betroffene, Angehörige, Experten und Ehrenamtliche in neuer

Weise zusammenwirken können. Dass dies möglich ist, hat die Stadt Arnsberg bewiesen, die seit 2008 das von der Robert Bosch Stiftung geförderte kommunale Modellprojekt „Projekt Demenz Arnsberg“ umsetzt. Zielsetzung ist es, die Gesellschaft des „langen Lebens“ angemessen zu gestalten, erklärt Marita Gerwin von der Zukunftsagentur Fachstelle „Zukunft Alter“ in Arnsberg. Dazu gehört in erster Linie demenzkranke Mitbürger nicht in Institutionen „auszulagern“, sondern ihre Kompetenzen zu stärken und sie am gemeinschaftlichen Leben teilhaben zu lassen.

Die konkrete Umsetzung des erfolgsgelächerten Projektes beruht auf drei großen Bausteinen: Ausbau und Optimierung der Informationswege und der Vermittlung von Hilfen; Vernetzung von Anbietern im Stadtgebiet und intensive Öffentlichkeitsarbeit; Sensibilisierung, Qualifizierung und Förderung bürgerschaftlicher Tätigkeiten. „Die Lebensqualität demenzkranker Menschen kann enorm verbessert werden, wenn die Kommune demenzfreundlich ist“, betont Marita Gerwin, die für bürgerschaftliches Engagement plädiert und die Organisation von Städten des langen Lebens als eine kommunale „Pflichtaufgabe“ konzipiert. Denn nur wenn Demenzkranken ihr Platz im gemeinschaftlichen Leben zugestanden wird, kann die Lebenswelt auch für Nichtbetroffene erfahrbar und das Tabu „Demenz“ entkräftet werden.

Die Vorträge stehen als Download auf www.rbs.lu unter der Rubrik „Aktuelles“ (PDF „ALGG Begleitheft“) zur Verfügung.



Kongress



Demenz und Palliative Care

Verwirrt am Lebensende... Was ist zu tun?

Wie erlebt ein Mensch mit Demenz sein Sterben? Welche besonderen Bedürfnisse hat er? Welche pflegerischen und ethischen Wege sind zu beschreiten, welche Haltung ist nötig, um Menschen mit Demenz am Lebensende optimal begleiten zu können? Diesen und anderen Fragen widmete sich ein spannender Fachkongress, der von Omega 90 in Zusammenarbeit mit dem RBS – Center für Alterföhen und der Association Luxembourg Alzheimer am 6. November 2012 auf dem Kirchberg organisiert wurde.

◀ Von **Vibeke Walter**

Die Begleitung von Menschen mit Demenz stellt sowohl Angehörige als auch professionell Pflegende immer wieder vor Herausforderungen. Besonders am Lebensende, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer demenziellen Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihre Bedürfnisse, Ängste oder Schmerzen verbal zu äußern, können Begleitende an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Eine brisante und hochaktuelle Problematik, derer sich der deutsche Sozialwissenschaftler und Pflegeexperte Stephan Kostrzewa in der Auftaktveranstaltung **„Ich weiß nicht, was soll es bedeuten...“**¹ am Vortag des Kongresses vor über 70 Zuhörern auf einfühlsame Weise annahm. „Viele Angehörige geraten völlig unvorbereitet in die Helferrolle und müssen oftmals unter unangemessenen

räumlichen und technischen Bedingungen pflegerische Tätigkeiten erbringen, die eigentlich einer professionellen Ausbildung bedürfen“, so Kostrzewa. Bei Menschen mit Demenz komme dazu noch das Tabu der Krankheit, das oft zu einer sehr belastenden sozialen Isolation führe. „Wir erleben bei pflegenden Angehörigen 50% mehr Krankschreibungen und 60% mehr Depressionen im Vergleich zur nicht-pflegenden Bevölkerung. Außerdem fängt gerade im Hinblick auf Menschen mit Demenz der Trauerprozess der Angehörigen bereits lange vor dem eigentlichen Sterben an, denn sie verlieren nach und nach den Menschen, den sie einmal gekannt haben“, erläuterte Kostrzewa und plädierte für eine bessere Information und dadurch ein größeres Verständnis:

¹ Der Vortrag steht als Download auf www.rbs.lu unter „Aktuelles“, PDF „Angehörigenintegration in die Palliativversorgung“ zur Verfügung.

Kongress

„Menschen mit Demenz können richtig begleitet zunächst ein durchaus zufriedenes Leben leben. Man muss sich allerdings immer bewusst sein, dass die Krankheit nicht heilbar ist und die Symptome über die Zeit nicht abklingen, sondern verstärkt zu Tage treten. Die Wahrnehmung und emotionale Kompetenz der Betroffenen bleiben jedoch intakt und wir sollten die Angehörigen ermutigen, den Weg der Krankheit mitzugehen. Der ganzheitliche Ansatz der Palliativpflege mit dem Augenmerk auf Förderung von Lebensqualität und Wohlbefinden ist hierbei sehr hilfreich, da Kranke und Angehörige damit gleichermaßen angesprochen werden“, schilderte Stephan Kostrzewa seine Erfahrungen aus der Hospizarbeit und sprach mit seinen Anmerkungen vielen anwesenden Angehörigen aus dem Herzen.

Der **Kongress** gab den rund 200 Teilnehmern am nächsten Tag die Gelegenheit, sich eingehender mit der Thematik zu befassen und einzelne Aspekte anschließend in Workshops zu vertiefen.² Dabei war es zunächst wichtig, noch einmal auf die eigentliche Bedeutung von Palliative Care hinzuweisen, die allzu oft etwas einseitig mit Sterbebegleitung gleichgesetzt wird. „Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit schweren, fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen“, zitierte die Wiener Pflegewissenschaftlerin und Philosophin Dr. Dr. Mag. Monique Weissenberger-Leduc die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2002. Ziel sei gleichzeitig auch eine Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden im körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Bereich. „Es gilt, möglichst frühzeitig und sorgfältig die Kernprobleme und -bedürfnisse wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Die Unwissenheit über die Möglichkeiten der Palliativen Geriatrie ist eine Tür zur Gewaltanwendung und Überforderung“, erklärte die Expertin. Durch die Diagnose Demenz

werde zudem oft ein irreversibles Urteil gefällt, das die Betroffenen stigmatisiere und diskriminiere. „Wir brauchen eine Grundhaltung des Verstehen-Wollens der Situation und des Erlebens von Menschen mit Demenz. **Achtsamkeit** ist der einzige Weg, um den mutmaßlichen Willen der Person mit kognitiven Beeinträchtigungen wahrnehmen zu können. Sie ist eine Haltung, die im Herzen wurzelt und eine tägliche Herausforderung für unsere Sinne darstellt, sie ist dynamisch und fordert uns, im Alltag immer wieder einmal inne zu halten“, so der eindringliche Appell von Monique Weissenberger-Leduc. Da Achtsamkeit allerdings nicht mess- und budgetierbar ist, wird sie im Pflegealltag bzw. seitens der Kostenträger oft nicht ausreichend wahrgenommen, geschweige denn wertgeschätzt.

Stephan Kostrzewa stellte in seinem Vortrag „Sterben Menschen mit Demenz anders?“ einige grundsätzliche Überlegungen an. Besonders wichtig seien in der Begleitung von Menschen mit Demenz am Lebensende biografische Orientierung, personenzentrierte Haltung, konsequente Bezugspflege, frühe Angehörigenarbeit, die Anwendung basaler Stimulation, spirituelle Angebote, milieutherapeutische Gestaltung des Umfelds sowie Symptomlinderung. Dabei wurde vor allem auf die – immer noch häufig – unterschätzte Bedeutung der Schmerzproblematik im Kontext Demenz hingewiesen. So erhalten demenzkranke Patienten – sogar bei offensichtlich schmerzhaften Eingriffen – oftmals keine oder signifikant weniger Analgetika als nicht-demente Patienten. Nur weil sich Demenzkranke nicht oder nur eingeschränkt zu ihrem Schmerzerleben äußern können, sollte dies jedoch nicht bedeuten, dass sie keine Schmerzen empfinden! Klassische Schmerz-Assessment-Instrumente (z.B. Visuelle Analogskalen oder Smiley-Skalen) können bei dementen Patienten nicht mehr sinnvoll eingesetzt werden. Vielmehr sind Fach-

² Die Vortragspräsentationen sowie die Berichte aus den Workshops können auf www.omega90.lu abgerufen werden.

pflegekräfte angehalten spezifische Beobachtungsinstrumente zu nutzen, um das Verhalten des Patienten auf spezifische Schmerzindikatoren zu prüfen. Da der Betroffene seinen Status als „Sterbender“ kognitiv immer weniger erfassen kann, spricht Kostrzewa von einer „Lebensbegleitung im ewigen Augenblick“, denn Menschen mit Demenz leben fast nur noch in der Gegenwart. Zeitliche Konstrukte wie Vergangenheit und Zukunft spielen dagegen einer immer geringere Rolle. Insbesondere gilt zu beachten, dass parallel zum Abbau der kognitiven Fähigkeiten das Vermögen zum intuitiven Einfühlen und die emotionale Beeinflussbarkeit bzw. „Ansteckbarkeit“ zunimmt. Menschen mit Demenz können sich den emotionalen Stimmungen und Schwingungen ihres Gegenübers kaum entziehen und sind diesen quasi ausgeliefert, ohne sich dagegen „wehren“ zu können.

Insgesamt kann man davon ausgehen, dass rund ein Drittel der Menschen am Lebensende von kognitiven Einschränkungen betroffen sind. Dies beeinflusst in nicht unerheblichem Maß die Frage nach der möglichen Lebensqualität: „Sie kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen; das heißt die Sicht des Patienten ist entscheidend“, erklärte Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie und Palliative Care am Spital Affoltern (Schweiz). Problematisch sei diesbezüglich die Kluft (*gap*), die sich zwischen den hohen Erwartungen des Patienten an sich selbst und dem nicht beeinflussbaren Nachlassen seiner kognitiven Fähigkeiten auftue. Anders ausgedrückt: Je größer die Kluft, desto eingeschränkter die Lebensqualität. Bei einer Demenzerkrankung sind die Angehörigen von den langfristig bedingten Konsequenzen zudem oft stärker betroffen als der Patient selbst und müssen dementsprechend in die Behandlungsansätze miteinbezogen werden. Ziel von Palliative Care ist deshalb, Patienten

und Angehörigen zu helfen, mit bzw. trotz der Krankheit möglichst realistische Ziele zu definieren und die Kluft zwischen Erwartungen und aktuellem Befinden zu verkleinern. Eine erste Entscheidung betrifft die Aufklärung der Betroffenen, wobei Roland Kunz eine „individuelle Abwägung der Aufklärungstiefe und ein stufenweises Vorgehen“ für sinnvoll hält. „Es geht darum, Verständnis für die Krankheit und das dadurch bedingte Verhalten zu entwickeln. Demenzielle Erkrankungen verlaufen progredient und erfordern einen umfassenden palliativen Ansatz, bei dem nicht ein linearer Weg beschritten werden kann, sondern oft ein Nebeneinander verschiedener Maßnahmen zum Tragen kommt. Bei der Entscheidungsfindung und den geplanten Maßnahmen muss immer die Balance zwischen Belastung und Nutzen (*burden and benefit*) für den Betroffenen im Hinblick auf seine Lebensqualität berücksichtigt werden. Die ‚Sprachlosigkeit‘ der Patienten darf uns nicht verleiten, über sie hinweg zu entscheiden“, warnte der Mediziner.

Die spezifische Situation von Menschen mit Demenz am Lebensende und die Auswirkungen für die Praxis wurden anschließend in Workshops zu folgenden Fragestellungen diskutiert: Schmerzevaluation und -behandlung, Achtsamkeit im Pflegealltag, Autonomie bei Demenzerkrankten, Ethische Konflikte, Mutmaßlicher Wille und Patientenverfügung sowie Projekte („Pflegeoasen“) in Luxemburg. Ein Gedanke zog sich jedoch wie ein roter Faden durch die gesamte Veranstaltung: Menschen mit Demenz müssen trotz höchster Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit in ihrem individuellem Menschsein wahrgenommen, respektiert und wertgeschätzt werden. Oder, so ein Statement aus dem „Autonomie“-Workshop unter Leitung des Dipl.-Soziologen Hartmut Sebastian: „Ich brauche es nicht mehr zu können und bin doch ganz Person.“



Rund 200 Interessierte nahmen an dem Kongress über Palliative Care und Demenz teil ▲

Abschlussfeier

Andrée Birnbaum, RBS, und José Luxen, Help Doheem versuergt, (links im Bild) führten durch die Veranstaltung, an der auch Vertreter der „Cafés des âges“ teilnahmen ►



Active Ageing 2012

Rückblick auf ein bewegtes Jahr

Von **Vibeke Walter** ►

2012 wurde als „Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ mit einer Fülle an verschiedenen Veranstaltungen begangen. Das Ziel einer besseren Gesellschaft für Alt und Jung wurde dabei sicherlich nicht vollständig erreicht, aber vielversprechende Ansätze, wie sich unser Leben künftig für alle Altersgruppen positiver gestalten lässt, gab es allemal.

In Luxemburg war das Familienministerium zusammen mit den hiesigen Vertretungen des europäischen Parlaments und der europäischen Kommission, dem Gesundheits- und Arbeitsministerium sowie zahlreichen weiteren Partnern maßgeblich an der Konzeption dieses Jahres beteiligt.

Insbesondere der RBS – Center fir Alterfroen spielte eine wichtige Rolle und organisierte bzw. beteiligte sich an nicht weniger als 18 verschiedenen Veranstaltungen:

- Sechs landesweite „Café des âges“,
- City Rallyes,
- „Gesond iessen, méi bewegen“ (Journée nationale – Alimentation saine et Activité physique de la personne âgée),
- „Suizidprävention am Alter – Ee weidere Bausteen“ (6^e Journée Nationale de Prévention du Suicide),
- „La transformation des soins de santé de longue durée dans les sociétés vieillissantes“ (IGSS/IOS World Congress),
- Bürgerforum „Altwerden, eine Chance für die Zukunft Europas“,



- Vortrag „Meine gewonnenen Jahre – Schicksal oder Chance“ mit dem deutschen Politiker und Buchautor Henning Scherf,
- „Sprachlos oder sprich drauf los“ (generationsübergreifende Kommunikation am Arbeitsplatz),
- „Prévention des accidents des personnes âgées“
- „Vieillissement actif: enjeux, spécificités luxembourgeoises et perspectives“.

Außerdem wurde vom RBS zum Auftakt des europäischen Jahres der Kalender „Matenee gutt al ginn“ herausgegeben und mit Unterstützung des Informationsbüros der europäischen Kommission gedruckt.

Bei der offiziellen Abschlussfeier am 10. Dezember 2012 im Tramsschapp u.a. in Anwesenheit von Familienministerin Marie-Josée Jacobs und dem Europaabge-



ordneten Charles Goerens gab es Gelegenheit, das Jahr sowohl aus luxemburgischer, als auch europäischer Sicht noch einmal Revue passieren zu lassen. Ministerin Jacobs begrüßte, dass dank des europäischen Jahres ein positiveres Bild vom alten Menschen gezeichnet werden konnte. Charles Goerens wies seinerseits auf die Strategie 2020 mit dem Ziel hin, eine Solidargesellschaft für alle Generationen zu schaffen. Angesichts von 125 Millionen Menschen, die europaweit in Armut leben, kein leichtes Unterfangen.

Carlos Breda vom „Objectif plein emploi“ vertrat das Netzwerk „Festivasion“, das die „Cafés des âges“ organisiert, und erläuterte deren Konzept, durch den Austausch, Dialog und Diskussionen zwischen verschiedenen Kulturen und Generationen gefördert werden soll. An den sechs landesweit abgehaltenen „Cafés des âges“ nahmen 2012 in Luxemburg rund 300 Teilnehmer im Alter zwischen 16 und 92 Jahren teil. Einige von ihnen nutzten die Gelegenheit bei der Abschlussveranstaltung dann auch, um von ihren bereichernden Erfahrungen zu berichten.

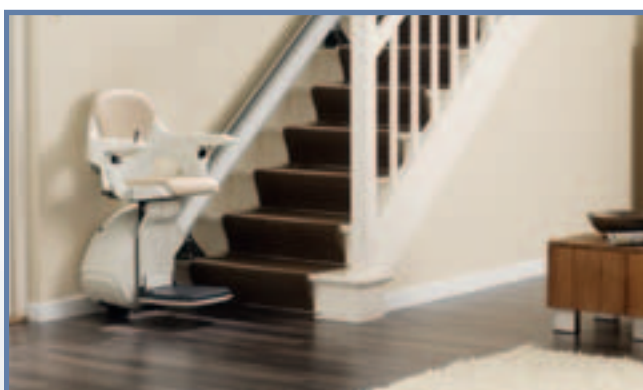
Bevor Georges Bingen, Vertreter der EU-Kommission in Luxemburg, das Publikum mit kritischen Bemerkungen hinsichtlich Pensionsalter und Rentenansprüchen verabschiedete und Fernando Ribeiro vom Familienministerium als Koordinator des europäischen Jahres zu einem Umtrunk einlud, verpasste der Trierer Diplom-Pädagoge und Kabarettist Franz-Josef Euteneuer dem Ganzen im wortwörtlichen Sinne noch einen persönlichen Pinselstrich. In seinen heiter bis nachdenklich stimmenden Anmerkungen zum Thema Alter forderte er die Anwesenden auf: „Malen Sie das Bild Ihres Lebens zu Ende und finden Sie zu Ihrem inneren Glanz, den Sie nach außen verstrahlen und der Ihnen von Ihren Mitmenschen zurück gespiegelt wird!“



Familienministerin Jacobs betonte die Wichtigkeit einer aktiven Rolle für Senioren in der Gesellschaft ▲

Ihre Treppe leicht hinauf und hinunter!

Entdecken Sie den Treppenlift von
THYSSENKRUPP Ascenseurs



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

THYSSENKRUPP ASCENSEURS S.à r.l.

22, Rue Edmond Reuter, L-5326 Contern

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



ThyssenKrupp