

# RBS BULLETIN



CENTER FIR  
ALTERSFROEN



**SCHWERPUNKT** Ekel in der Pflege  
**SEMINARKALENDER** Fort- und Weiterbildung

Gut einsetzbar in der Betreuung älterer Menschen

# Zäitrees

## Das Erinnerungsspiel des RBS – Center fir Altersfroen

Das Spiel besteht aus 208 Karten mit Bildern von bekannten Orten aus dem ganzen Land, so wie sie früher aussahen und wie man sie heute kennt. Verschiedene Spielvarianten sind möglich. Vom bewährten Memory-Spiel bis hin zu Erkennungs- und Erinnerungsspielen.

Es gibt zwei Versionen des Spiels:

In der normalen Version sind die Karten 9x9 cm groß und in der XL-Version 15x15 cm.

**Spezielle Spielanleitung für das Spielen mit Menschen mit Demenz.**



Das Spiel kostet **35 €**

## Hörbuch:

# Wéi mir Kanner waren an de 40er Joren

## Die Audio-Version des RBS-Bestseller

Die vierziger Jahre des letzten Jahrhunderts sind vom Krieg gezeichnet. Doch dieses Jahrzehnt ist für die Kinder von damals auch von schönen Erinnerungen geprägt: die vielen Kameraden, die Spiele, die Feste, besondere Erlebnisse im Alltag und in der Schule.

Über 100 Texte aus dem gleichnamigen Buch finden Sie auf dieser MP3-CD, vorgelesen von den Autoren selbst und von Schülern aus dem Lycée du Nord. Die Erzählungen sind auf Deutsch oder Luxemburgisch.



Das Hörbuch kostet **17 €**

**Sie können das Spiel und das Hörbuch  
beim RBS in Itzig, 20 rue de Contern, kaufen.**

Sie können aber auch ihre Bestellung per **Telefon 36 04 78-33** oder über unsere Internetseite **www.rbs.lu** aufgeben, und wir senden Ihnen das Produkt (zuzügl. Versandkosten) zu.



CENTER FIR  
ALTERSFROEN

[www.rbs.lu](http://www.rbs.lu)





# Ekel-Prüfung

Geben Sie es zu. Sie haben bestimmt auch schon einmal diese ekelerregenden Bilder aus dem Dschungelcamp gesehen. In Vergessenheit geratene Prominente werden dazu gebracht, Insekten zu essen, durch dunkle, schmierige Höhlen zu kriechen oder sich unter einem Meer von Kakerlaken begraben zu lassen. Allein wenn wir nur den Namen der Leckereien hören, die verspeist werden sollen, zieht sich bereits der Magen zusammen. Dank dieses zweifelhaften Medienspektakels entstand auch die sogenannte „Ekel-Prüfung“. In ihr können dann die „Prüflinge“ medienwirksam beweisen, wie gut sie ihren Ekel überwinden können.

Eigentlich eine völlig unangemessene Diskriminierung eines natürlichen menschlichen Gefühls. Tatsächlich ist Ekel ein angeborener Mechanismus zur Sicherung des Überlebens. Weil Menschen vor dem zurückweichen, was sie anwidert, können Ekelgefühle vor Infektionen und anderen lebensbedrohlichen Gefahren schützen. Doch was den Ekel auslöst, ist kulturell sehr unterschiedlich. So wie man in Europa manche Delikatessen des Urwaldes nicht zu schätzen weiß, so wird manchem Veganer flau im Magen, wenn er an bayrische Schweinshaxen denkt.

Doch Ekel kann auch durch andere Menschen ausgelöst werden. Körpergeruch, unerwünschte Nähe oder moralische Entrüstung gegenüber bestimmten Verhaltensweisen können sehr unangenehme Gefühle hervorrufen, die man oft nur schwer kon-

trollieren kann. Dieser interpersonelle Ekel hängt stark von Sozialisationsbedingungen ab und spiegelt auch den jeweiligen Zeitgeist wider. Gehörten Angewohnheiten des letzten Jahrhunderts wie etwa Spucken oder Rauchen noch zur Grundausstattung eines gestandenen Mannes, so lösen sie heute bei immer mehr Menschen Ekelgefühle aus.

In der professionellen Altenhilfe wird fast jeder mit diesem Phänomen konfrontiert, nur wenige können von sich behaupten, niemals Ekel in ihrem beruflichen Alltag empfunden zu haben. Da bekommt der Begriff „Ekel-Prüfung“ eine ganz neue Bedeutung. Denn unbestritten haben unsere Bewohner, Pflegebedürftigen, Kunden oder Klienten das Recht auf eine angemessene Pflege, für Ekel ist da kein Platz. Und doch kommt er vor, viel häufiger als man meint. Tagtäglich entsteht für manchen Mitarbeiter ein schwieriger Spagat zwischen professioneller Verpflichtung und seinen unangenehmen Gefühlen gegenüber einzelnen Pflegebedürftigen. Übrigens kann es auch umgekehrt vorkommen, dass Bewohner sich insgeheim vor dem einen oder anderen Mitarbeiter ekeln.

Eigentlich erstaunlich, dass so ein urmenschliches Gefühl wie der Ekel nur in übertriebener Form als widerlicher Nervenkitzel in den Medien thematisiert wird. Im Alltag der Altenhilfe wird diese Emotion eher versteckt und meistens tabuisiert. Dabei lohnt es sich, über Ekelgefühle zu reden, bevor man ernsthafte Aggressionen gegenüber einzelnen Menschen

entwickelt. Nur wer auf dieses Gefühl hört und die Ursachen seines Ekels zu verstehen versucht, kann auch Lösungen finden, Ekelquellen zu verringern. Denn bereits das bessere Verständnis eines unangenehmen Verhaltens kann bereits eine deutliche Entlastung für das eigene Wohlbefinden bringen. Wenn man jemanden näher kennt, dann bewertet man dessen Verhalten meistens viel moderater.

Sie meinen, ich soll konkreter werden? Na, gut. Natürlich sind entzündete Wunden mit entsprechender Geruchsentwicklung kein Hinkucker und sexuelle Anspielungen unangenehm. Es gibt viele Verhaltensweisen und Erscheinungen im Pflegealltag, die Mitarbeiter anwidern. Daher muss es erlaubt und ein fester Bestandteil professioneller Altenhilfe sein, über Ekelgefühle offen reden zu dürfen. Die „wahre“ Ekel-Prüfung im Team beginnt mit der Frage: Wovor habe ich mich als letztes geekelt?

Wenn diese Frage erlaubt ist, dann können Ekelgefühle wertvolle Hinweise über mein Gegenüber und mich liefern. Manches lässt sich ganz leicht verändern, wenn die Auslöser für Ekel erkannt und sachlich analysiert werden. Denn manchmal liegen die Ursachen für Ekelgefühle gar nicht im Verhalten des anderen. Sie hängen auch entscheidend von persönlichen Erfahrungen und Werten der Mitarbeiter ab, die man auch in Frage stellen kann. Das ist nicht immer einfach. Aber es ist die einzige Möglichkeit, um eine faire Pflege zu gewährleisten.



06



15

## 06 SCHWERPUNKT

### Ekel in der Pflege

Das unbenannte Gefühl

## 11 GERONTOLOGIE & GERIATRIE

### Plötzlich war es wieder da!

Sexualität und Demenz – ein ethisches Thema?

## 15 SOZIALES MANAGEMENT

10 Jahre E-Qalin® in Wien

### Ein QM-Modell zieht weiter Kreise

Gestion de qualité

E-Qalin® à la MAREDOC



## 24 NOTIZEN AUS DER WISSENSCHAFT

### Die gesunden Dicken

## 26 FORT- UND WEITERBILDUNG

### Feedback Wege zu einer gelungenen Angehörigenintegration

## 29 SEMINARKALENDER

### 39 Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

### 41 ABONNEMENT

Teilnahmebedingungen für Seminare / Conditions de participation aux séminaires

## 43 FÜR SIE NOTIERT

### 47 STUDIE

#### Coaching in der Altenpflege

## 51 MAGAZIN

## IMPRESSUM

### RBS-BULLETIN

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

### Herausgeber



CENTER FIR  
ALTERSFROEN

### RBS – Center fir Altersfroen asbl

Fortbildungsinstitut & Seniorenakademie  
20, rue de Contern – L-5955 Itzig

### Redaktion

Simon Groß, Vibeke Walter, Jacqueline Orlewski

### Erscheinungsweise und Abonnement

Das RBS-BULLETIN erscheint dreimal im Jahr, jeweils im Januar, Mai und September zum Einzelpreis von 4,50 Euro. Das Jahresabonnement kostet 12 Euro inkl. Porto. Auflage: 1.500 Exemplare

### Abo-Service

Telefon 36 04 78-33  
Fax 36 02 64  
E-Mail [fortbildung@rbs.lu](mailto:fortbildung@rbs.lu)  
[www.rbs.lu](http://www.rbs.lu)

### Anschrift der Redaktion

20, rue de Contern – L-5955 Itzig  
Telefon 36 04 78-33, Fax 36 02 64

DEXIA IBAN LU08 0028  
1385 2640 0000

### Titelbild Vibeke Walter

### Grafische Umsetzung

proFabrik – [www.pro-fabrik.com](http://www.pro-fabrik.com)  
Ein Projekt der KA communications S.à.r.l.  
50, rue des Remparts – L-6477 Echternach

### Layout & Kreation

Danyel Michels

### Druck

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



# EKEL IN DER PFLEGE

DAS UNBENANNTE GEFÜHL

WOLLEN SIE NICHT AUCH MAL PROBIEREN, FRÄULEIN?



ILLUSTRATIONEN © MARKUS ZENDER



*Jeder kennt ihn, doch niemand spricht gerne darüber. Dabei ist Ekel an sich nicht verwerflich. Im Gegenteil, er ist ein genetisch angelegter Mechanismus, ein Instinktrest, der durch Geschmack und Geruchssinn ausgelöst wird und vor Risiken schützen kann. Doch in der Hilfe für ältere Menschen lässt er Pflegende zuweilen an die Grenzen dessen stoßen, was zumutbar ist.*

Ekel warnt uns vor Gefahren, insbesondere vor toxischen oder infektiösen Substanzen, wie sie z.B. in verdorbener Nahrung oder Exkrementen vorkommen. Aber Ekel kann auch in anderen, nicht lebensbedrohenden Momenten entstehen. So geraten Pflegekräfte berufsbedingt regelmäßig in Situationen, die Ekel erregen können und als grenzwertig empfunden werden. Der Umgang mit großen Wunden, Dekubiti, Erbrochenem, Inkontinenz oder Intimpflege, aber auch die Konfrontation mit abstoßenden Verhaltensweisen (Kot schmieren, rotzen, offensiv ausgelebte sexuelle Handlungen, obszöne Bemerkungen etc.) gehören oftmals zum Berufsalltag.

Ekel wird dabei zum einen stets subjektiv als Gefühl der Abneigung, des Widerwillens erlebt. Zum anderen ist er immer auch an Nähe gekoppelt. Eine Nähe, die mitunter als aufgezwungen erfahren wird und der weder der Pfleger, noch der Gepflegte entkommen können. Der eine, weil ihn sein Beruf dazu verpflichtet, der andere, weil er durch seine Pflegebedürftigkeit abhängig ist. So reagiert der eine in bestimmten Situationen mit Ekel, der andere mit Scham.

Weitreichende Untersuchungen zum Thema hat die Diplom-Psychologin und Mitarbeiterin des „Kuratoriums Deutsche Altershilfe“ (KDA) Christine Sowinski bereits Anfang der 90er Jahre durchgeführt. In einer zweijährigen Studie hat sie die seelische Belastung in der stationären Altenpflege aus Sicht der Mitarbeiter analysiert, für die Ekelgefühle oft als Zeichen der Ohnmacht und Hilflosigkeit stehen. Sie leitete daraus u.a. eine dreistufige Ekel-Hierarchie ab, die folgende Einteilung vorsieht:

» „**unangenehm**“ (Verletzen kultureller Grenzen, z.B. wenn Urin oder Stuhl nicht in der Toilette landen oder Tischmanieren fehlen)

» „**stärkeres Ekelgefühl**“ (Kontakt mit Eiter, Dekubitus, entzündeten Wunden, Erbrochenem)

» „**grauenhaft**“ (Kot essen, Kontakt mit Sputum)<sup>1</sup>

Dennoch ist es für Pflegekräfte schlicht nicht möglich und auch nicht sinnvoll, Ekel komplett zu verdrängen, meint die Wissenschaftlerin Dr. Christine Pernlochner-Kügler: „Die Ideale der Härte und der Ekellosigkeit führen

auf Dauer zu Frustration, Krankheit, Aggression und Gewalt gegen die PatientInnen.“<sup>2</sup> Die weit verbreitete Vorstellung, dass man sich in der Pflege und Medizin vor nichts mehr ekeln dürfe, weil man sonst den falschen Beruf ergriffen habe, sei falsch. Gerade negative Gefühle lieferten uns vielmehr „wertvolle Informationen über Bedürfnisse, die wir haben. Insofern sind Gefühle sogar vernünftig, und dadurch sind sie auch ganz wesentlich für den Menschen“, so Pernlochner-Kügler.

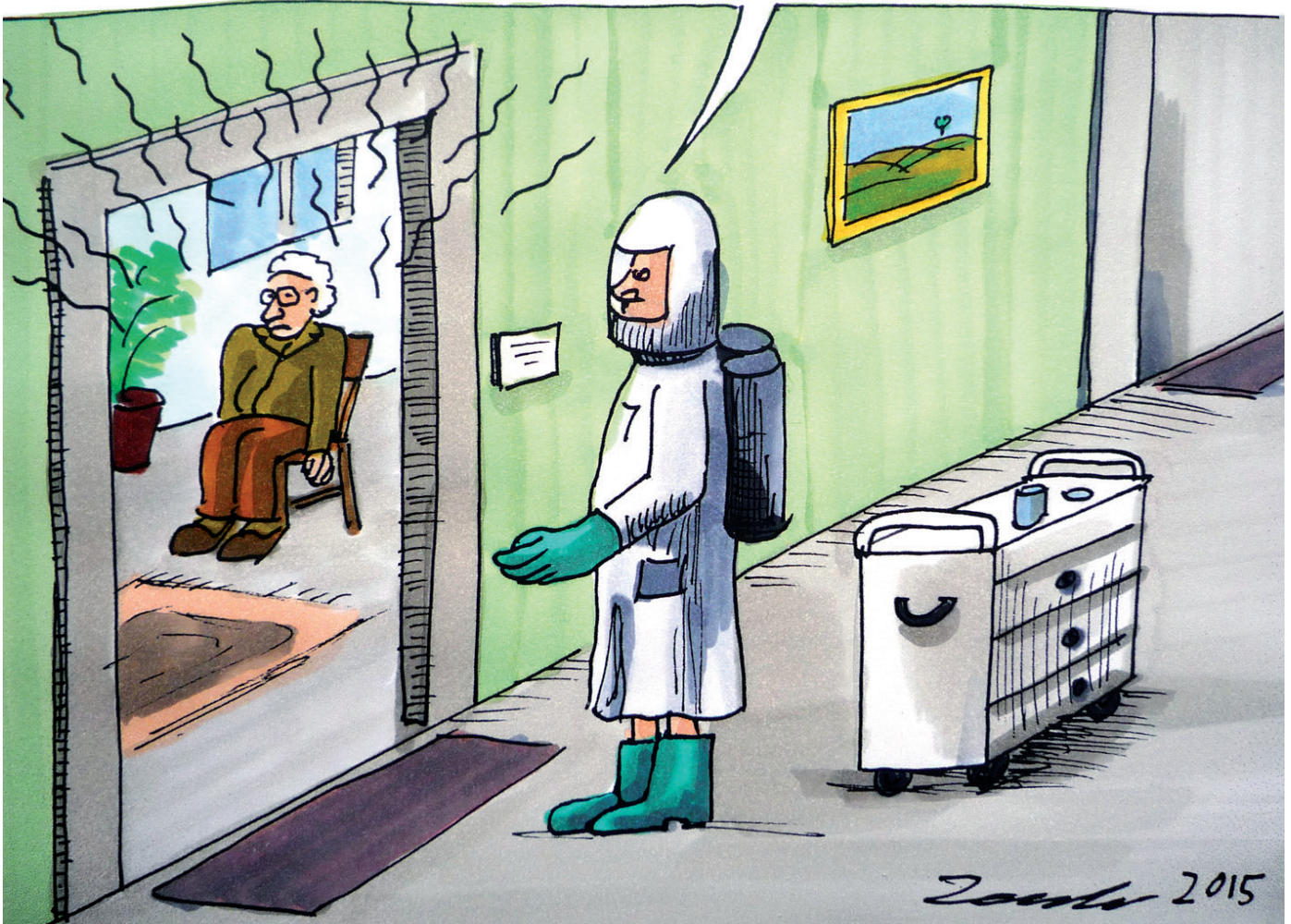
Verlernbar ist Ekel nur, wenn er von klein auf erlernt wurde, wie z.B. die Abneigung vor bestimmten Speisen oder Verhaltensweisen. Andere Reaktionen wie der Würgereflex bei Kontakt mit Erbrochenem lassen sich dagegen kaum unterdrücken – bedingt kontrollieren lassen sich dabei höchstens die Mimik und Gestik. Der bekannteste Ekelforscher, Paul Rozin, stellte fest, dass es universelle Auslöser für Ekel gibt. Die wirkungsvollsten sind Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen wie Fäkalien, Erbrochenes, Urin, Auswurf und Blut<sup>3</sup>. Der amerikanische Psychologe Paul Ekman geht noch einen Schritt weiter, wenn er schreibt: „Nicht nur Geschmack, Gerüche und Berührungen, nicht nur

<sup>1</sup> Zitiert nach: Dorothee Ringel „Ekel in der Pflege – Eine ‚gewaltige‘ Emotion“, Mabuse Verlag, 4. Auflage 2014, S. 31 ff.

<sup>2</sup> „Ekel in der Pflege. Über den gesunden Umgang mit ungesunden Substanzen und einem negativen Gefühl“, <http://www.integra.at/files/Pernlochner.pdf>

<sup>3</sup> Zitiert nach: Paul Ekman, „Gefühle lesen – Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren“, Spektrum Akademischer Verlag, 2. Auflage 2010, S. 240

## ALSO, ICH HABE ÜBERHAUPT KEINE PROBLEME MIT EKEL!



der Gedanke daran, nicht nur der Anblick und der Klang können Abscheu hervorrufen, auch die Handlungen und die Erscheinungen von Menschen, ja sogar Ideen vermögen dies.<sup>4</sup>

Wie der Einzelne Ekel empfindet und wie er damit umgeht, ist immer auch geprägt von seiner eigenen Lebensgeschichte und seinen Erfahrungen. „Pflege ist im zeitlichen und kulturel-

len Zusammenhang zu sehen, und die Pflegebeziehungen sind persönlich und individuell verschieden von Mensch zu Mensch. Im Luxemburger Kontext haben wir es oft mit Pflegern zu tun, die aus sehr vielen unterschiedlichen Nationen und Kulturen stammen. Zudem setzen sich die Teams aus drei bis vier verschiedenen Generationen zusammen. Sie wiederum pflegen Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen.

Wir wissen, dass Pflege nicht isoliert geschieht, sondern ganzheitlich, d.h. den Menschen vor seinem physischen, psychischen und soziokulturellen Hintergrund wahrnimmt. Das Erleben von Ekel und der Umgang mit diesem Gefühl ist sehr persönlich, immer bedingt durch die eigene Biografie, Kultur, Bildung sowie der Offenheit, wie Gefühle thematisiert werden und in welcher Art darüber kommuniziert wird“, sagt Josée

<sup>4</sup> Paul Ekman, „Gefühle lesen – Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren“, Spektrum Akademischer Verlag, 2. Auflage 2010, S. 239



Thill, Lehrerin für Pflege- und Gesundheitsberufe, Coach und ehemalige Leiterin eines Altersheims.

*Rita, Altenpflegehelferin,  
40 Jahre:*

*Ich erinnere mich, dass ich, als ich meinen ersten Dekubitus während der Ausbildung pflegte, kollabiert bin.*

*Dann habe ich Mundschutz mit Kampfer getragen, das half. Einmal, das war ein Sonderfall in 20 Jahren Berufsausübung, fand ich einen Patienten mit Ösophagusvarizen sterbend in einem Blutbad. Da roch es nach Blut, Stuhl und Erbrochenem, da musste ich passen.*

*Ich bat einen Kollegen, der aus Stahl ist, meine Aufgabe zu übernehmen.*

*Mir ist es wichtig, gegenüber dem Bewohner die Fassung zu wahren. Auch bei dem Bewohnerpärchen, das Sex hat, obwohl der Mann nicht der sauberste ist (Mundgeruch, fettige Haare, stinkende Kleider). Er ist im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und darf die Pflege verweigern, das Recht steht ihm zu. Ich will mir das aber eigentlich gar nicht vorstellen, es belastet mich nicht, es gehört einfach zum Beruf dazu. Durch die jahrelange Berufserfahrung im Umgang mit den Grundemotionen und durch mein zunehmendes Alter habe ich eine andere Einstellung den Tabuthemen gegenüber entwickelt. In der Ausbildung wurde ich nicht darauf vorbereitet.“*

Auch Einstellungen, Moralvorstellungen sowie unterschiedliche Auffassungen verschiedener Generationen bestimmen, was als Ekel empfunden wird und was nicht. Stichwort Sexualität: Nicht nur für Mitarbeiter, auch für Angehörige sind alte Menschen oft asexuelle Wesen, denen ein Ausleben ihrer sexuellen Bedürfnisse schlichtweg nicht mehr zugestanden wird. Ein Zuwiderhandeln löst Ekel aus und wird im schlimmsten Fall sanktioniert nach

dem fragwürdigen Motto: Weil nicht sein kann, was nicht sein darf (siehe auch den Artikel von Stephan Kostrzewa „Plötzlich war es wieder da! Sexualität und Demenz – ein ethisches Thema?“ in dieser Bulletin-Ausgabe auf S. 11).

Können Menschen, die einen Pflegeberuf ergreifen, denn nun von sich behaupten, dass sie diese seit Menschengedenken beschriebenen Grundgefühle, zu denen der Ekel gehört, völlig im Griff haben? „Dies scheint kaum möglich, wenn Emotionen, wie es bei Ekman heißt, über den Lebenswillen triumphieren. So kann bestenfalls erreicht werden, dass man den Mut hat, zuzugeben, dass uns auch in der Pflege Emotionen beherrschen und dass wir ein Interesse daran haben, bewusster damit umzugehen. In meiner Lehrzeit war dies, wie in der Gesellschaft damals übrigens generell, nicht der Fall: Wir haben nicht gelernt, Gefühle wahrzunehmen bzw. darüber zu sprechen. Deshalb wäre es eine echte Chance, wenn heute darüber geredet werden dürfte und es vor allen Dingen auch in der Ausbildung zur Sprache käme“, meint Josée Thill.

Aus ihrer Erfahrung als Coach weiß sie, dass Mitarbeiter unangenehme Gefühle oft zum Selbstschutz verdrängen und nichts von dem zulassen, womit man im Berufsalltag „ja doch irgendwie zurecht kommen muss.“ Wünschenswert wäre, wenn eine größere Offenheit im Umgang mit Ekel zur Betriebskultur gehören würde und damit der erste Schritt auf dem Weg der Enttabuisierung eines allzu menschlichen Themas getan werden könnte. In gravierenden Fällen könnte es ratsam sein, Mitarbeitern die Möglichkeit zum Einzelcoaching zu geben, um eigene Emotionen zu verstehen und besser in den Griff zu bekommen. Auch Teamsupervisionen können

## Tipps

### gegen Ekel bei der alltäglichen Pflege

- » Gegen schlechte Raumluft hilft Lüften.
- » Bettpfannen und Nierenschalen mit Papiertüchern auslegen, das erleichtert die Reinigung.
- » Benutzte Bettpfannen und Nierenschalen immer sofort reinigen und entfernen.
- » Pflegeschaum bei der Körperreinigung vermindert belastende Gerüche.
- » Gut riechende Reinigungs- und Duftaromen (ohne Parfümzusatz) können ablenken.
- » Einmalhandschuhe und Schutzkleidung schützen nicht nur vor Infektionen, sondern schaffen auch Distanz. Dem Pflegebedürftigen hilft dies auch, so kann er die Situation als eine medizinische wahrnehmen, das Zwischenmenschliche tritt vorübergehend in den Hintergrund.

<http://www.aok.de/rheinland-hamburg/gesundheit/pflegen-lernen-ekelscham-205781.php>

helfen, akzeptable Lösungen für Mitarbeiter und Bewohner zu finden und den Zusammenhalt im Team im Sinne einer offenen Kommunikation positiv zu fördern und zu stärken: „Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich bestimmte Reaktionen oder Abwehrmechanismen verselbstständigen und dazu führen, dass sich das Team gegenüber

## Wovor ekeln sich Pfleger noch?

Einige Aussagen:

„Im Restaurant, wenn Frau M. den Mund voller Speisen hat und zu husten beginnt, dann ekele ich mich schon des öfteren. Mir tun auch die Mitbewohner leid, die das miterleben. Wir versuchen zwar die Menschen, die nicht mehr sauber essen können, zu schützen, indem wir sie separat an Esstische setzen oder versuchen, sie durch Blumentöpfe vor dem Blick der anderen abzuschirmen, doch das reicht nicht immer aus. Aus Respekt vor ihnen und aus Respekt vor den anderen sind diese Maßnahmen manchmal nötig.“

„Ich ertrage es nicht, wenn Menschen die Nase laut hochziehen, das könnte mich vor Ekel in die Flucht schlagen. Auch wenn ich weiß, dass es alte Gewohnheiten sein können, oder vielleicht liegt es auch an der Erziehung dieser Senioren. Oder im Alter läuft einfach die Nase und der Weg zum Taschentuch ist zu weit.“

„Einmal hatte Frau S. so schrecklichen Durchfall und beim Frischmachen bekam die Kollegin einen Teil Kot direkt auf ihr T-Shirt. Sie war so angeekelt, dass sie sofort in die Garderobe stürmte, um sich umzuziehen. Man weiß ja als Pflegerin, dass das passieren kann und der Bewohner keine Schuld trägt, doch wenn man selbst mit den Exkrementen eines anderen beschmutzt wird, dann ist das noch einmal etwas ganz anderes an Gefühl und Ekelreiz.“

*Dorothea, Krankenschwester,*

*38 Jahre:*

*„Ich erinnere mich an die Begegnung mit einer Frau, die Brustkrebs im Endstadium hatte und wo es beim Verbandswechsel nach Fäulnis roch. Die Frau hatte mich, die einen Mundschutz trug, fest im Blick. Sie beobachtete akribisch jede meiner noch so kleinsten Reaktionen, auch ob ich Ekel zeigte. Ich bat einen Bekannten, der bei der Nato arbeitete um eine Salbe, die den Geruch neutralisieren sollte und verwendete diese. Es war wirklich anstrengend und herausfordernd. Als ich endlich den Mut fasste, das Thema mit der Bewohnerin anzusprechen, war das Eis gebrochen und die Fronten geklärt. Sie ekelte sich vor sich selbst und wollte wissen, in welchem Maße dies auch die anderen taten.“*

*In meiner Ausbildung habe ich nicht gelernt, mit diesen Themen umzugehen. Im Pfllegeteam helfen wir uns gegenseitig, indem vielleicht einmal der eine für den anderen übernimmt, wenn der besser zurecht kommt, und bei einem anderen Bewohner revanchiert sich dann der andere. So kommen wir klar und versuchen, dem Bewohner die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen. Für viele von uns Pflegern ist es eklig, Katzenscheiße zu beseitigen als Menschenkot, vielleicht doch weil wir den Pflegeberuf gewählt haben.“*

*Doch ich ekele mich eigentlich richtig vor dicker, schleimiger Spucke. Es gibt einen Bewohner, der damit herumalbert. Er zeigt mir dann die Spucke in seinem offenen Mund und droht mir damit, mich anzuspucken. Den habe ich dann angesprochen und gesagt: „Spucken kann ich auch!“ Jetzt tut er es nicht mehr. Vielleicht fühlt er sich ja nur unsicher oder hat Angst? Man weiß ja nie richtig, was in einem Menschen vorgeht. Dieser Mann zum Beispiel war und ist ein Eigenbrötler und hat sein Leben lang als Bauer gearbeitet.“*

Führungskräften, Angehörigen oder Bewohnern verschließt und wie ein Mikrokosmos nach eigenen Regeln in belastenden Situationen funktioniert.“

Der als problematisch erlebte Umgang mit Nähe und Distanz bzw. mit dem damit oft verbundenen Gefühl des Ekels ist immerhin eine der häufigsten Ursachen für Burnout bei Pflegekräften. Mit einem Verdrängen dieser problematischen Thematik ist keinem geholfen. Im Gegenteil: „Pflegegewalt lässt sich nicht allein auf das Vorhandensein von Ekelgefühlen zurückführen. Trotzdem kann in diesem Kontext davon gesprochen werden, dass Pflegenden in Bezug auf ekelerregende Situationen Handlungsstrategien entwickeln, die als Entwürdigung und Gewalt gegenüber den Gepflegten zu bewerten sind. Diese Handlungsstrategien werden bewusst oder unbewusst eingesetzt. Sie lassen sich in direkte oder indirekte Reaktionen einteilen und resultieren häufig aus Zorn, Wut und Geringschätzung gegenüber dem Gepflegten. Zorn, Ekel und Geringschätzung sind voneinander unterschiedliche Emotionen, die im menschlichen Erleben jedoch häufig miteinander interagieren. (...) Alle drei Emotionen haben gemeinsam, dass ihr Ziel im Selbstschutz und in der Verteidigung liegt (...)“, schreibt Dorothee Ringel<sup>5</sup>.

Ganz ohne Ekel lassen sich Pflegesituationen sicherlich nicht immer bewältigen. Eine offenere Auseinandersetzung mit dem tabubehafteten Thema kann aber verhindern, dass sich ein fataler Mechanismus in Gang setzt, in dem aus Ekel pure Ablehnung und aus Ablehnung unreflektierte Gewalt wird. “

<sup>5</sup> „Ekel in der Pflege – Eine ‚gewaltige‘ Emotion“, Mabuse Verlag, 4. Auflage 2014, S. 81-82



# PLÖTZLICH WAR ES WIEDER DA!

## SEXUALITÄT UND DEMENZ – EIN ETHISCHES THEMA?

Text **Stephan Kostrzewa**

*Angehörige und Mitarbeiter der professionellen Pflege reagieren oft irritiert, wenn zu Pflegende mit Demenz **sexuelle Bedürfnisse** äußern und entsprechend handeln. Schnell werden dann eigene Moralvorstellungen zum Maßstab des Handelns, ohne zu bedenken, dass gelebte Sexualität natürlich, normal und gesund ist. Hier gilt es Wege zu finden, wie das Persönlichkeitsrecht auf Sexualität auch im Rahmen professioneller Altenarbeit ermöglicht werden kann.*



Sexualität alter Menschen wird erst in den letzten Jahrzehnten näher erforscht. Noch bis vor 30 Jahren glaubte man, dass Sex im Alter keine Rolle mehr spielt. Sollte der Wunsch nach Sexualität trotzdem bestehen, wurde das als unnatürlich und behandlungsbedürftig angesehen.

Spätestens mit der Menopause – so die einhellige Meinung – sollte bei Frauen das Verlangen nach Sexualität zunehmend nachlassen. *Warum sollten sie denn noch weiterhin Sex haben wollen, wenn sie doch keine Kinder mehr bekommen können?* Diese gesellschaftliche Erwartungshaltung wurde auch

von vielen alten Menschen und ihren Angehörigen übernommen. Das führte dann dazu, dass Sexualität alter Frauen verschämt und verklemmt behandelt, ja, sogar verachtet wurde. »

Anders verhält es sich bei alten Männern, da bei ihnen – zumindest theoretisch – die Zeugungsfähigkeit bis ins hohe Alter bestehen bleibt. Ihnen werden sexuelle Bedürfnisse nicht abgesprochen und selbst im hohen Alter noch zugesprochen.

## Demenz und Sex

Im Zuge einer Demenz kann das sexuelle Verlangen wieder „erwachen“, da viele Demenzen mit einem Schwinden der Impulskontrolle einhergehen, so dass sexuellen Impulsen eher, unkontrollierter und manchmal auch öffentlich nachgegeben wird. Gerade Angehörige sind durch ein erstarken des sexuelles Verhalten sehr irritiert, wie das nachfolgende reale Beispiel aufzeigt.

**Fallbeispiel:** Eine Angehörige schilderte mir nach einem Vortrag in einem 4-Augen-Gespräch, dass sie ihren an Alzheimer-Demenz leidenden Mann seit fünf Jahren zu Hause pflegt. Seit einem halben Jahr bedrängt sie ihr Mann zunehmend, wieder mit ihm zu schlafen. Da sie getrennte Schlafzimmer haben und sie sich mittlerweile auch einschließt, schlägt und tritt er nachts gegen ihre Tür und verlangt sehr vehement Einlass. Weil beide seit ca. 10 Jahren keinen Sex mehr miteinander haben, und er sich darüber hinaus im Verlauf der Demenz in seiner Persönlichkeit sehr verändert hat, fällt es ihr besonders schwer, sich darauf einzulassen. „Ich hatte schon ganz damit abgeschlossen – und ich will das auch nicht mehr. Wie kann ich mich da verhalten?“, so ihre Frage.

Auch Mitarbeiter/innen der Altenarbeit erleben im Berufsalltag, dass zu Pflegende mit Demenz sexuell aktiv sind. Hier gehen dann die Teams mitunter verschämt, belustigt oder auch angeekelt mit dem Thema um. Häufig werden sexuelle Aktivitäten der Pflegebedürftigen unterbunden.

**Fallbeispiel:** Ein Bewohnerpärchen – beide sind fortgeschritten demenz – sitzen nach dem Mittagessen im Speisesaal und streicheln sich im Intimbereich. Als eine Mitarbeiterin aus der Pflege an den Tisch kommt, ist sie entsetzt und schreit beide an: „Was soll denn die Sauerei? Lassen Sie das sein, das ist ja eklig!“. Bei der Übergabe schildert sie den Vorfall und erwartet, dass beide Bewohner im Speisesaal und bei anderen Aktivitäten in der Einrichtung getrennt werden. Für den männlichen Bewohner schlägt sie vor, dass man ja einmal eine „Professionelle“ bestellen könne.

Übersicht: Vorurteile gegenüber Sexualität bei alten Menschen mit entsprechenden Gegenargumenten	
Vorurteile	Tatsachen
Alte Menschen haben keine sexuellen Bedürfnisse mehr.	Untersuchungen zeigen klar auf, dass das Bedürfnis nach Sexualität nicht an das Alter gekoppelt ist. Eher ist die im bisherigen Leben gelebte Sexualität ausschlaggebend. War jemand in jungen Jahren sexuell aktiv, wird er es auch im Alter sein. Dagegen wird derjenige, dem die Sexualität schon in jüngeren Jahren nicht besonders wichtig war, auch im Alter weniger Antrieb verspüren.
Das geht doch sowieso nicht mehr.	In der Menopause stellen die Eierstöcke die Produktion von Hormonen ein. Das führt dann dazu, dass die Schleimhäute der Vagina dünner werden und die Lubrikation (Durchfeuchtung) länger dauert. Bei Männern werden die Erholungsphasen zwischen den einzelnen Akten länger. Auch stellen sich häufiger Erektionsstörungen ein. Beide Veränderungen machen ein längeres bzw. verändertes Vorspiel notwendig (und möglich).
Die Erlebnisfähigkeit von Lust schwindet mit dem Alter.	Diese These ist wissenschaftlich eindeutig widerlegt. Aufgrund der Menopause muss keine Verhütung mehr betrieben werden, so dass Sexualität freier ausgelebt werden kann. Aktive Frauen und Männer äußern in Interviews dahingehend eine neue „Freiheit“.
Sexualität ist eng gekoppelt an die Zeugungsfähigkeit.	Diese Vorstellung repräsentiert die Sexualmoral der katholischen Kirche, denn sie sieht Sexualität als Akt der Fortpflanzung. Das heutige Verständnis von Sexualität geht darüber weit hinaus.
Sexualität bei alten Menschen ist niedrig.	Alte Menschen, die sich küssen oder händchenhaltend über die Straße gehen, werden verkindlicht. Sexuelle Bedürfnisse bei alten Menschen sind alles andere als niedrig, süß und kindlich, wie neuere Studien belegen. Sie unterscheiden sich in keiner Weise von denen jüngerer Menschen.



## Vorurteile überwinden

Wird mit Mitarbeitern das Thema „Sexualität bei alten Menschen“ besprochen, zeigen sich bei einigen Kollegen immer noch Vorurteile. Kommen dann noch entsprechende Krankheiten, wie z.B. Demenz hinzu, wird das Unverständnis noch größer.

Die in der Übersicht aufgeführten Vorurteile können Sie immer wieder bei Mitarbeitern der Pflege und Betreuung hören.

## Autonomie trotz Demenz – geht das?

Sexualität ist ein Grundbedürfnis des Menschen und daher nicht wider-natürlich. Da Sexualität aber z.B. in den Medien eher mit jungen, agilen und glatthäutigen Menschen in Zusammenhang gebracht wird, widerspricht Alter und jegliche Krankheit diesen gesellschaftlich konstruierten Bildern. Das macht notwendig, dass wir (als Mitarbeiter der Altenarbeit) gelebte Sexualität auch als Ausdruck einer gelebten Autonomie bei Menschen mit Demenz sehen. Diese muss täglich erstritten, ausgehandelt und verteidigt werden.

Die meisten ethischen Diskussionen im Gesundheitswesen werden zu folgenden mittleren Prinzipien geführt:

- » **Autonomie**
- » **Schaden abwenden**  
(Non Malefizienz)
- » **Gutes tun** (Benefizienz)
- » **Gerechtigkeit**

Auch zum Thema „Sex bei Demenz“ finden wir – neben moralischen Bedenken – diese mittleren Prinzipien wieder. Hier sind es folgende Fragen, die immer wieder thematisiert werden:

- » **Darf ein Mensch mit Demenz seine Sexualität „frei“ ausleben?** (Autonomie)
- » **Finden die sexuellen Handlungen freiwillig statt?** (Non Malefizienz)
- » **Fördert Sexualität das Wohlbefinden des Menschen mit Demenz?** (Benefizienz)
- » **Sollten alle Menschen mit Demenz Sexualität ausleben dürfen?** (Gerechtigkeit)
- » **Haben Angehörige (z.B. Ehepartner) und Mitarbeiter das Recht und die moralische Verpflichtung Sexualität bei Menschen mit Demenz einzuschränken oder zu ermöglichen?**
- » **Sollten „professionelle Angebote“ zur sexuellen Befriedigung auch für Menschen mit Demenz organisiert werden?**
- » **Fällt es in den Zuständigkeitsbereich der professionellen Altenarbeit, „Hilfsmittel zur Befriedigung der Sexualität“ auch für Menschen mit Demenz zu organisieren?** (z.B. Sexspielzeug)

Dies sind nur einige Fragen, die in den Teams der Altenarbeit (mitunter auch mit den Angehörigen) sehr kontrovers diskutiert werden.



**Stephan Kostrzewa,**

Exam. Altenpfleger

Diplom Sozialwissenschaftler (Soziologie)

Chefredakteur „Palliativpflege heute“

Fachbuchautor

Inhaber des Instituts für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen, Mülheim an der Ruhr

## Sprechen Sie offen über Sexualität

Scheuen Sie sich nicht, auch Angehörigen ein Gesprächsangebot zur Sexualität des zu Pflegenden anzubieten. Insbesondere Kinder von hochaltrigen zu Pflegenden mit Demenz reagieren irritiert und extrem ablehnend, wenn sie von sexuellen Bedürfnissen ihrer alten Eltern erfahren. Mitunter resultieren hieraus Forderungen an Mitarbeiter, „das“ zu unterbinden.

Nehmen Sie sich daher der Peinlichkeitsgefühle der Angehörigen an. Zeigen Sie Verständnis für die Irritation der Angehörigen. Versuchen Sie aber auch, deutlich zu machen, dass Sexualität ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen ist.

## Nutzen Sie ethische Fallarbeit

Sexualität auszuleben ist ein Persönlichkeitsrecht. Sie hingegen zu unterbinden bzw. zu verbieten, verstößt gegen dieses Recht. Sein Selbstbestimmungsrecht so lange wie möglich wahrnehmen zu können, sollte Bestrebung und Orientierung der professionellen Altenarbeit sein.

Daher gilt auch für Menschen mit Demenz – so lange es möglich ist – ihren Wünschen nachzukommen, ihre Bedürfnisse anzuerkennen und ihr Wohlbefinden zu fördern. Hierzu zählt sicherlich auch die gelebte Sexualität.

## Kollegiale Beratung für die ethische Fallarbeit

Mit der Methode der kollegialen Beratung können Teams der Altenarbeit dieses kontroverse Thema gut bearbeiten. Sie hilft die Diskussion zu versachlichen und praktikable Lösungen zu finden. Diese modifizierte Variante der kollegialen Beratung kann auch zum Thema „Sex bei Demenz“ eingesetzt werden. «



### Lesetipps:

Daimler, R.: *Verschwiegene Lust*, Kiepenheuer & Witsch 1991.

Kostrzewa, S.: *Sexualität in der Palliativversorgung – ein Widerspruch?* In: *Palliativpflege heute*, PPM Verlag Bonn, Themenheft Mai 2012, S. 1-8.

Zettl, S.: *Krankheit, Sexualität und Pflege*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2000.

### Modifizierte Kollegiale Beratung für die ethische Fallarbeit

#### 1. Schritt: **Fall schildern**

Der „Fallgeber“ (Mitarbeiter oder Angehöriger) schildert seine Sicht auf den „problematischen Fall“. Hierbei macht er deutlich, welches Problem er mit der Situation hat. Wichtig ist, dass er bei seiner Schilderung nicht unterbrochen wird.

#### 2. Schritt: **Ergänzungen**

Hier dürfen die anderen Teilnehmer der Fallbesprechung den Fall ergänzen. Wichtig ist allerdings, dass hier noch nicht diskutiert wird oder mögliche Lösungen eingebracht werden.

#### 3. Schritt: **Klären, welche ethischen Prinzipien und Werte betroffen sind**

Nun wird ergründet, welche ethischen Prinzipien (z.B. Autonomie oder Non-Malefizien) im vorliegenden Fall angesprochen werden.

#### 4. Schritt: **Interpretation des „problematischen“ Falls**

Warum das Problem aufgetaucht ist, wird in diesem Schritt interpretiert. Wichtig ist, dass keine Bewertung der Sicht des Fallgebers vorgenommen wird. Auch seine Bedenken haben eine „ethische Grundlage“. Diese gilt es herauszuarbeiten.

#### 5. Schritt: **Mögliche Lösungsvorschläge sammeln**

Ohne diese zu diskutieren, werden erst einmal mögliche Lösungsvorschläge auf z.B. einem Flipchartbogen gesammelt.

#### 6. Schritt: **Konkrete Handlungsschritte festlegen**

Hier werden nun aufgeführte Lösungsvorschläge der Reihe nach diskutiert, um mögliche konkrete Handlungsschritte abzuleiten. Die Gruppe legt hier ebenfalls fest, wer diese Handlungsschritte bis zu einem bestimmten Zeitpunkt umsetzen soll.

#### 7. Schritt: **Termin für die Evaluation festlegen**

Gemäß der einzuleitenden Handlungsschritte wird ein Termin zur Evaluation dieser Schritte festgelegt.

## Veranstaltungstipp für Kurzenschlossene!

### „Vum Händchen hale bis zum Sex – Ethesch Froen ronderëm Léift an Demenz“

Stephan Kostrzewa wird am 18. Mai 2015 von 14 – 18 Uhr auf Initiative der Ethikkommission der „Association Luxembourg Alzheimer“ (ala) einen Vortrag zum Thema halten. Anschließend ist eine Diskussion vorgesehen. Die Veranstaltung findet im Pflegeheim „Beim Goldknapp“ (8, Gruefwee) in Erpeldingen statt und kostet 20 €. Telefonische Anmeldung unter 36 04 78-27 (Simone Zeimes).

10 JAHRE E-QALIN® IN WIEN

# EIN QM-MODELL ZIEHT WEITER KREISE

Text **Vibeke Walter und Simon Groß**

*Im März 2015 fand auf Einladung der E-Qalin® GmbH ein internationaler Kongress in Wien statt, bei dem der 10. Geburtstag des europäischen Qualitätsmanagement-Modells mit rund 200 Gästen an zwei Tagen gebührend gefeiert wurde. Auch eine Luxemburger Delegation hatte sich auf den Weg in die österreichische Hauptstadt gemacht.*







**Jean-Marie Desbordes, Hildegard Schmitt (ala) und Dieter Bien (Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises) bei der E-Qalin® Zukunftswerkstatt (v. l. n. r.)**

E-Qalin® wäre nicht E-Qalin®, wenn es nicht auch bereits bei der Eröffnung am Gala-Abend entsprechend dynamisch zugegangen wäre. So sorgte die Schweizer Gruppe „Starbugs“ mit ihren Showeinlagen, einem gekonnten Mix aus Tanz, Akrobatik und Comedy, für die nötige Bewegung. Immerhin geht es bei dem vor zehn Jahren im Rahmen eines EU-Projekts entwickelten QM-Modells insbesondere darum, Qualitätsmanagement zu einer spürbar lebendigen Herzensangelegenheit von Pflegeeinrichtungen zu machen anstatt um ein bloßes Abarbeiten statischer Standards.

Zum internationalen Publikum mit Gästen aus Österreich, Deutschland, Slowenien, Luxemburg und den Niederlanden gesellten sich etliche Ehrengäste. Zu Beginn diskutierten die slowenische Ministerin für Arbeit, Familie, Soziales und Gleichstellung, Anja Kopač Mrak, der Luxemburger Regierungsrat Pierre Biver, Mag. Anton Hörting als Vertreter des österreichischen Ministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

sowie der neue Präsident des europäischen Heimleiterverbands E.D.E., Jean-Louis Zufferey, angeregt auf der Bühne über die positive Wirkung von E-Qalin® auf die Altenpflege in ihren Ländern.

Die verschiedenen E-Qalin® Partner gaben anschließend in einzelnen Präsentationen einen spannenden Rückblick über die letzten zehn Jahre, die ganz im Zeichen größtmöglicher Lebensqualität für die Bewohner sowie verbesserter Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter standen. RBS-Direktor Simon Groß hatte zu diesem Zweck ein multikulturelles und – sprachliches Feedback in mehreren Luxemburger Altersheimen eingeholt und veranschaulichte auf humorvolle Weise, was Lebensqualität denn nun für den Einzelnen konkret bedeuten könne. Entsprechend den fünf Perspektiven des E-Qalin® Modells legte er den Fokus auf die Sicht der Bewohner. Gerade die selbstverständliche Mehrsprachigkeit in Luxemburg konkretisiert exemplarisch die Herausforderung für eine europäische Altenhilfe der Zukunft. So

bestand Luxemburgs Verbesserungsvorschlag an das stets auf Weiterentwicklung bedachte QM-System in der Überreichung eines sechssprachigen Wörterbuchs. Die Moderatorin des Abends, Mag. Adelheid Bruckmüller, nahm diese Zukunftsbotschaft gerne stellvertretend für die E-Qalin® Gesellschaft an. Denn bereits bei der Verbreitung des neu entwickelten QM-Modells in weiteren Ländern konnten die Partner des EU-Projekts erleben, wie wichtig und schwierig es zuweilen sein kann, sich in andere Kulturen nicht nur hineinzudenken, sondern auch einzufühlen.

Bevor der zweite Tag dann ganz im Zeichen einer Zukunftswerkstatt stand und das E-Qalin® Modell auf seine weiteren Entwicklungsmöglichkeiten hin diskutiert wurde, befasste sich Prof. Dr. Franz Kolland näher mit Lebensqualität und Würde im Alter. Er gab dabei u.a. zu bedenken, dass höhere Zufriedenheit nicht automatisch mit wirtschaftlichem Wohlstand verbunden sein müsse und sich Glücksvorstellungen auf sehr unterschied-

liche Art und Weise definieren ließen. Lebensqualität lasse sich, so Kolland, als „ein multidimensionales Konzept (begreifen), das sowohl materielle wie auch immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst und das „Besser“ gegenüber dem „Mehr“ betont“.

Im Verlauf des Lebens ändere sich diese Einstellung und für die über 60-Jährigen stehen Familie, Partnerschaft und Gesundheit an erster Stelle, wenn es um die Qualität ihres Daseins geht. Ältere Menschen wiesen oftmals ein höheres, stabiles Wohlbefinden auf, was mit einer verbesserten Fähigkeit zur Emotionsregulation im Alter sowie einer hohen Resilienz einhergehe. Nichtsdestotrotz sollten Autonomie und das Gefühl von Selbst-

wirksamkeit im Alter gewahrt bleiben sowie die Einbindung in verschiedene soziale Netzwerke, um dem Risikofaktor Einsamkeit entgegenzuwirken. „Wellness und Happiness allein sind ein falscher Zugang. Das Annehmen seiner eigenen Fragilität, des Werdens zu sich selbst, ist dagegen ein wesentliches Element im Alternsprozess ebenso wie die Akzeptanz, gegebenenfalls einmal die Hilfe und Unterstützung von anderen zu benötigen. Das Übernehmen von Selbstverantwortung ist eine wesentliche Aufgabe des Alterns“, betonte Prof. Kolland nachdrücklich.

Dass diese Möglichkeit zur Selbstbestimmung auch in den Institutionen der Altenpflege eine wichtige Rolle spielen sollte, darüber bestand im Publikum zweifelsohne Konsens. Angeregt und länderübergreifend wurde in

Arbeitsgruppen anschließend darüber reflektiert, wie sich das E-Qalin® Modell mit seiner gezielten Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Bewohnern und Mitarbeitern künftig noch weiter verbessern lässt. Kurzreferate von Prof. Dr. Wilfried Schlüter („Lebensqualität gezielt verankern“), Dr. Kai Leichsenring („Lebensqualität messbar machen“) sowie Mag. Johannes Wallner („Lebensqualität nachhaltig zertifizieren“) gaben zuvor die nötigen Impulse. Die Ergebnisse der moderierten Diskussionsrunden werden in eine neue E-Qalin® Handbuch-Version einfließen.

Pierre Biver vom Luxemburger Ministerium für Familie und Integration zeigte sich im Verlauf der zwei Tage „beeindruckt von der Dynamik der E-Qalin® Partner.“ »



Angeregte Gespräche in den länderübergreifenden Arbeitsgruppen



Gut lachen:  
RBS-Direktor Simon Groß und  
Prof. Dr. Wilfried Schlüter





Luxemburg war durch Akteure aus der Altenhilfe sowie verschiedenen Ministerien gut vertreten

Die ebenfalls mitgereisten Vertreter des „Service Qualité“ der Luxemburger Pflegeversicherung, Tom Schlechter und Marc Rausch, begrüßten insbesondere den interessanten

Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern. Schließlich ist die E-Qalir® Qualitätsoffensive auch an Luxemburg in den letzten Jahren nicht spurlos vorbeigegangen: Seither haben rund

150 Mitarbeiter die Prozessmanager-Ausbildung absolviert und sich über 25 Einrichtungen aus eigener Initiative auf den Weg einer kritischen Selbstbewertung begeben. «

## **Ausbildungen zum E-Qalir® Prozessmanager werden regelmäßig beim RBS – Center für Altersfragen angeboten ([www.rbs.lu](http://www.rbs.lu)).**

*Eine offizielle, staatlich anerkannte Fremdbewertung steht momentan für Luxemburg noch aus. Es besteht aber die Möglichkeit, nach erfolgter Durchführung der Selbstbewertung (nicht länger als drei Jahre zurückliegend) und nach Prüfung formaler Kriterien das Zertifikat „E-Qalir® Qualitätshaus nach Selbstbewertung“ zu erwerben.*

**Weitere Informationen über den Kongress auch auf [www.e-qalir.net](http://www.e-qalir.net).**



Besuchen Sie den RBS – Center für Altersfragen auch auf Facebook.



# E-QALIN® À LA MAREDOC

Text Yvette Zeimetz-Frank, responsable du projet E-Qalin®

*Depuis plus de deux ans, la maison de retraite des Sœurs de la Doctrine Chrétienne (Maredoc) à Heisdorf travaille selon le modèle de qualité E-Qalin®. Etape par étape le modèle a été mis systématiquement en pratique et a trouvé sa voie dans l'institution.*

## 1. E-Qalin® trouve sa voie à la MAREDOC

Notre projet d'établissement se base sur les 3 valeurs fondamentales transmises par le charisme des sœurs de la doctrine chrétienne:

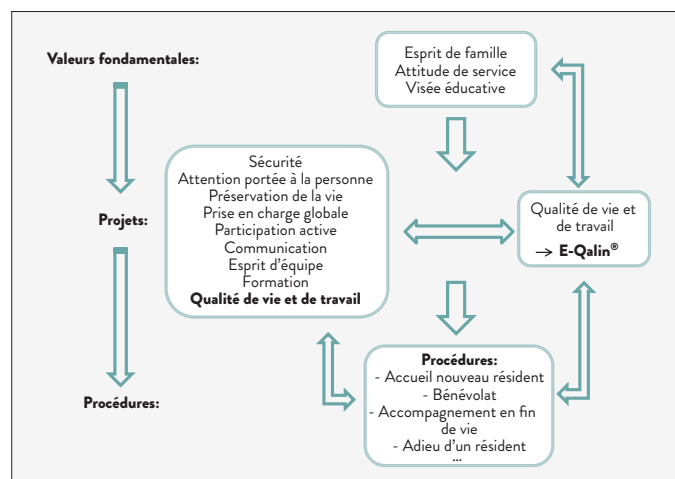
- » **Esprit de famille**
- » **Attitude de service**
- » **Visée éducative**

Toute notre prise en charge interdisciplinaire, notre attitude et nos réflexions sont guidées par ces 3 valeurs fondamentales. Des objectifs et des projets précis permettent de transposer en pratique ces valeurs fondamentales:

- » **Sécurité**
- » **Attention portée à la personne**
- » **Préservation de la vie**
- » **Prise en charge globale**
- » **Participation active**
- » **Communication**
- » **Esprit d'équipe**
- » **Formation**
- » **Qualité de vie et de travail**

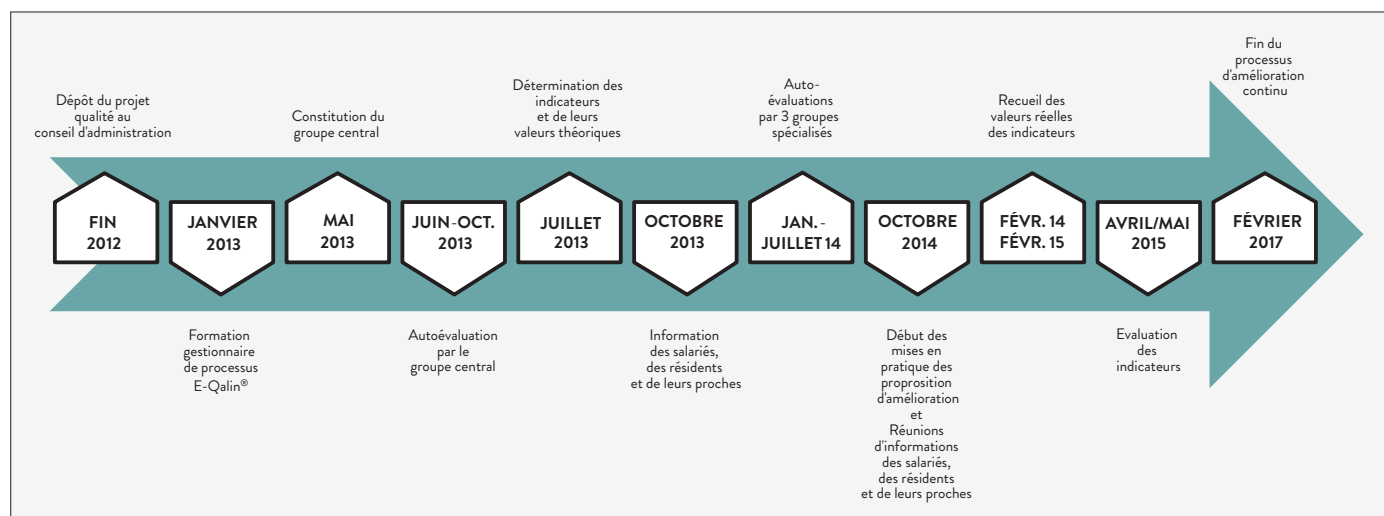
Ces objectifs sont atteints et les projets sont mis en pratique par l'élaboration et l'implémentation de procédures et de propositions d'améliorations E-Qalin®. Le projet «Qualité de vie et de travail» étant le pivot. Le modèle E-Qalin®, le moteur de ce projet, veille à maintenir la cohérence entre les valeurs fondamentales du projet d'établissement et les procédures du terrain. Son rôle est de faire le lien entre nos lignes directives théoriques et nos actions concrètes et pratiques. Ainsi notre modèle de qualité E-Qalin® influence significativement l'opérationnalisation de notre projet d'établissement.

**Schéma 1: L'opérationnalisation du projet d'établissement**



## 2. Insertion chronologique de E-Qalin® à la MAREDOC

Schéma 2: Ligne de temps



### Fin 2012

Dépôt du projet qualité et décision prise au niveau du conseil d'administration de la MAREDOC.

### janvier 2013

Le directeur adjoint et la responsable qualité de la MAREDOC ont suivi la formation du «gestionnaire de processus E-Qalin®» au centre de formation RBS.

### mai 2013

Le groupe central a été constitué par **la modératrice** (responsable qualité) et les membres suivants:

- » **le directeur,**
- » **le directeur adjoint,**
- » **les responsables des services soins, activités et hôtellerie**
- » **la sœur supérieure de la communauté des sœurs de la doctrine chrétienne de Heisdorf.**

### juin – octobre 2013

Réunions hebdomadaires de 3 heures pour auto-évaluer les structures et les processus des perspectives «Direction», «Environnement» et Organisation apprenante».

Participants des réunions:  
Le groupe central.

Modération:  
La responsable qualité.

Sur base de réflexions objectives et critiques, toute une série de propositions d'améliorations relatives à différents sujets ont été mises en évidence.

### juillet 2013

Détermination des indicateurs. Pour chaque indicateur plusieurs facteurs ont été déterminés:

- » **définition de l'indicateur**
- » **pertinence de l'indicateur**
- » **la méthode de recensement et de documentation**

### octobre 2013

Réunions d'information pour tous les salariés ainsi que pour les résidents et leurs proches. Sujets traités:

- » **Présentation du projet qualité**
- » **Opérationnalisation du projet d'établissement à l'aide du modèle de qualité E-Qalin®**
- » **Mise en pratique concret de E-Qalin®**



Yvette Zeimetz-Frank et Jean Reding (directeur des soins Maredoc) ont participé également au congrès E-Qalin® à Vienne

#### Janvier – juillet 2014

Réunions mensuelles de 3 heures pour auto-évaluer les structures et les processus des perspectives «Résidents» et «Collaborateurs».

Participants: 3 groupes spécialisés hétérogènes ont été créés de 6 à 8 membres. Chaque service a été représenté par au moins un(e) salarié(e) présent(e): soins, activité, hôtellerie, administration, technique.

Modération: responsable qualité

L'auto-évaluation des structures et des processus des perspectives «Résidents» et «Collaborateurs» a mis en évidence toute une série de réflexions et de propositions d'amélioration.

De «l'arrivée au foyer» jusqu'au décès d'un résident, les groupes spécialisés ont abordé plusieurs processus de façon critique, objective et constructive.

La responsable qualité a organisé mensuellement des réunions avec le groupe central pour discuter et compléter éventuellement ces auto-évaluations.

Le feedback du groupe central a été transmis par la responsable qualité aux groupes spécialisés.

D'une façon générale, les collaborateurs ont apprécié le lieu d'expression et d'échange qui a été créé par les groupes spécialisés. Une communication dynamique et constructive s'est mise en place entre les salarié(e)s des différents services.

#### octobre 2014

Tous les collaborateurs ainsi que les résidents et leurs proches ont été informés de la clôture de l'auto-évaluation et de l'organisation de la mise en pratique des propositions d'améliorations dans le cadre de plusieurs réunions d'information.

#### février 2014 – février 2015

Recueil des valeurs réelles des indicateurs dans tous les services de la MA-REDOC.

#### avril/mai 2015

Evaluation et cotation des indicateurs par la modératrice en collaboration avec le groupe central sur base de plusieurs critères:

- » **Présence de valeurs réelles et théoriques**
- » **Réalisation de la valeur théorique et la tendance**
- » **L'analyse de la situation**
- » **Propositions d'amélioration**

Fin du processus d'amélioration continu. Réunions d'informations pour tous les salariés ainsi que pour les résidents et leurs proches. »



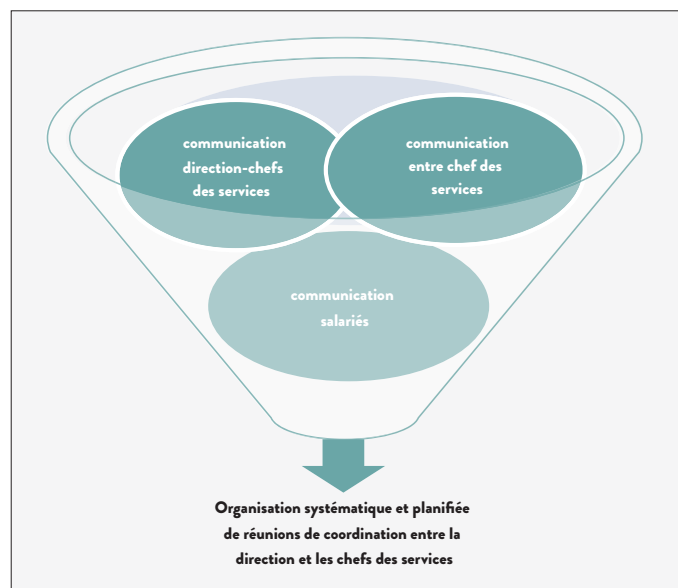
## 3. Mise en œuvre des propositions d'amélioration

» ± 200 propositions d'amélioration issues de l'auto-évaluation des structures et des processus.

L'intersection et le chevauchement de plusieurs propositions d'amélioration ont été mis en évidence. Ainsi le regroupement de plusieurs suggestions d'amélioration en une seule proposition d'amélioration s'avère nécessaire et indispensable. L'exemple suivant permet d'illustrer cette démarche.

### Schéma 3:

Le regroupement des propositions d'amélioration des critères «2.3.2. Information des collaborateurs», «2.3.3. Contact avec la direction» et «3.2.2. Culture de communication»:

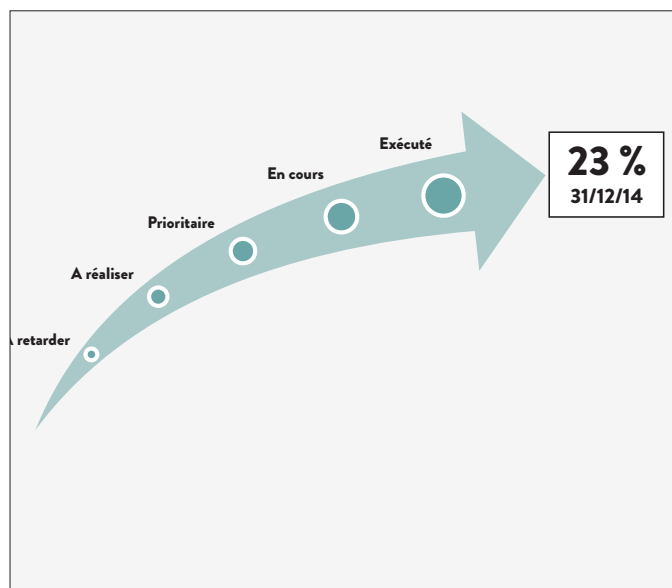


Les réunions de coordination garantissent que tous les chefs de service reçoivent simultanément les mêmes informations et peuvent les transférer de manière identique aux collaborateurs de leurs services. Cette culture de communication est fortement appréciée et soutenue par toutes les parties prenantes.

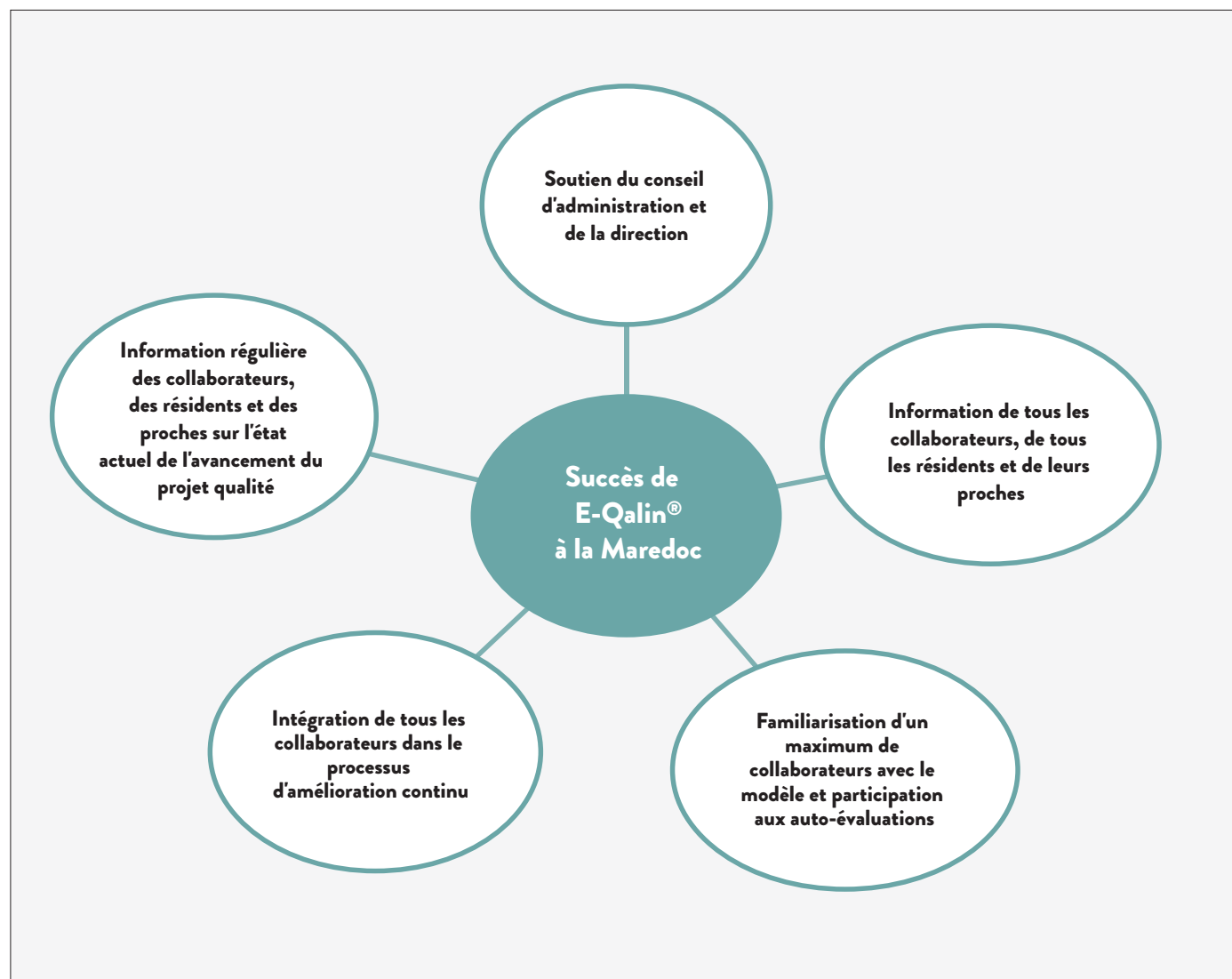
Toutes les propositions d'amélioration retenues ont été classifiées selon leur nécessité et l'urgence des projets.

### Schéma 4:

Les propositions d'améliorations à la date du 31 décembre 2014



## 4. Conclusion: Facteurs clés de succès



# DIE GESUNDEN DICKEN

Die neuesten Studien in Sachen Übergewicht zeigen, dass der Body-Mass-Index ein schlechter Indikator für das Gesundheitsrisiko ist und dass auch dicke Menschen gesund sein können.

Text **Jacqueline Orlewski**

*Dick = krank, dünn = gesund. Diese simple Formel haben wir alle im Lauf unseres Lebens verinnerlicht und sie drückt aus, dass dicke Menschen zwangsläufig ein größeres gesundheitliches Risiko aufweisen als dünne Menschen. Dies ist statistisch gesehen auch richtig: Es ist bewiesen, dass u.a. kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ 2 Diabetes mellitus und verschiedene Tumorerkrankungen bei stark übergewichtigen Menschen häufiger auftreten als bei ihren normalgewichtigen Kollegen.*

### Woher kommt überhaupt der BMI?

Nicht etwa Mediziner oder Epidemiologen entwickelten den BMI, sondern ein Statistiker in Diensten der US-Lebensversicherung *Metropolitan Life Insurance*. Er hatte 1942 einen statistischen Zusammenhang zwischen der Lebenserwartung und dem Körpergewicht festgestellt.

Die Versicherung stellte Tabellen für das Idealgewicht auf und es wurde relativ willkürlich festgelegt, dass als übergewichtig gilt, wer ein Fünftel über dem Idealgewicht liegt. Schließlich flossen diese Werte in den neu geschaffenen BMI ein, dessen Stufen die Weltgesundheitsorganisation WHO 1997 noch einmal verschärfte. Obwohl sich das Überleben von Studienteilnehmern nicht an diese Grenzen hält, gilt man bis heute ab einem BMI von 25 als übergewichtig.



FOTO © OLLY – FOTOLIA



Doch wann spricht man von Übergewicht, und wie wird das damit verbundene Risiko gemessen? Ob jemand normales Gewicht hat oder schon übergewichtig ist, lässt sich anhand des Body-Mass-Index (BMI) ermitteln. Dieser beschreibt das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht. Bei einem BMI zwischen 25 und 30 gilt man als übergewichtig, darüber als adipös. Der BMI teilt die Menschheit also ein und definiert, wem eher Krankheiten oder sogar ein früherer Tod durch Herzinfarkt, Schlaganfall und Darmkrebs drohen. Das bedeutet für Ärzte: Menschen mit einem BMI über 25 (Übergewicht) oder gar über 30 (Fettsucht) brauchen als „Risikopatienten“ eher medizinischen Beistand oder Hilfe durch ein Diätprogramm. Die Weltgesundheitsorganisation nennt den BMI seit mehr als einem Jahrzehnt als wichtigste Referenz in Sachen Körpergewicht. Doch ob sich dieser Wert tatsächlich mit der Gesundheit eines Menschen verknüpfen lässt, ist zunehmend umstritten. Neuere Untersuchungen des *Centers for Disease Control and Prevention* ergaben, dass sog. Übergewichtige eine höhere Lebenserwartung als sog. Normalgewichtige haben. Erst bei einer echten Adipositas (BMI von 30 und darüber) nimmt das Mortalitätsrisiko wieder zu<sup>1</sup>. Eine neue große Metaanalyse ergibt, dass erst ab einem BMI von 35 eine erhöhte Sterblichkeit gegenüber dem Normalgewicht besteht<sup>2</sup>.

Nun bestätigen zwei Studien im *European Heart Journal*, dass Übergewichtige und fettleibige Menschen einen

normalen Stoffwechsel aufweisen und fit sein können. Übergewicht geht also nicht zwangsläufig mit einer schlechten Prognose einher. Laut dem spanischen Mediziner Dr. Francisco Ortega (Universität Granada) und seinen Mitarbeitern leiden ein Teil der übergewichtigen und adipösen Menschen weder unter Bluthochdruck, Diabetes mellitus noch erhöhten Cholesterinwerten. Des Weiteren sei das Herz-Kreislauf-System intakt, so dass sie insgesamt als fit gelten.

Für die Studie werteten Forscher die Daten von über 43.000 übergewichtigen oder adipösen Personen aus<sup>3</sup>. Diese nahmen zwischen 1979 und 2003 an einer Langzeitstudie (*Aerobics Center Longitudinal Study, ACLS*) teil. Das Kriterium für die Aufnahme bestand im Körperfett-Anteil der Männer von mindestens 25 Prozent und der Frauen von mindestens 30 Prozent. Die Daten erhoben die Mediziner per Fragebögen sowie klinischer und laborchemischer Untersuchungen. Sie ermittelten die Leistungsfähigkeit von Herz und Lunge mit Ergometertests.

46 Prozent der Studienteilnehmer zeigten einen intakten Stoffwechsel. Die statistische Auswertung ergab bei ihnen ein signifikant niedrigeres Gesamtsterbe-Risiko. Das Risiko für die Entwicklung einer Herz-Gefäß-Erkrankung oder eines Herzkreislauf-Todes fiel bei ihnen eindeutig geringer aus als bei den Übergewichtigen mit gestörtem Stoffwechsel. Die zweite Studie bestätigt, dass stark Untergewichtige und stark Adipöse die

schlechteste Prognose aufweisen. Sie sterben deutlich früher als normalgewichtige (BMI zwischen 21 und 23,5) und leicht übergewichtige Menschen (BMI zwischen 26,5 und 28).

Es gibt also einen gewissen Prozentsatz von Übergewichtigen, deren Herz-Kreislaufsystem nicht leidet, genauso wie es Normalgewichtige und Untergewichtige gibt, die vaskuläre Erkrankungen aufweisen. Ausschlaggebend scheint nicht der Gesamtanteil an Fett im Körper zu sein, sondern das viszerale Fett, also jenes, das die inneren Organe im Bauchraum umfasst. Der Grund: Das Fettgewebe im Bauch ist aktiv am Stoffwechsel beteiligt und begünstigt die Entstehung von Ablagerungen in den Blutgefäßen. Möglicherweise ist es an der Zeit, einen neuen Standard für das Übergewicht zu suchen. Mit Hilfsmitteln wie dem Hüftumfang und dem Taillenumfang versuchen Ärzte bereits gegenzusteuern.

Es reicht also nicht aus, sich das Gewicht eines Menschen anzuschauen, um Rückschlüsse über seine Gesundheit zu ziehen. Dies tun wir aber unbewusst tagtäglich, da wir dazu tendieren, alle Übergewichtigen über einen Kamm zu scheren: Wir trauen ihnen weniger zu und werfen ihnen Charakterschwäche und Faulheit vor.

In einer Zeit, in der die Diskriminierung von Dicken die letzte gesellschaftlich akzeptierte Form von Diskriminierung überhaupt ist, sind diese neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft geradezu ein Meilenstein. «

<sup>1</sup> Freedman DM, Ron E, Ballard-Barbash R, Doody MM, Linet MS. Body mass index and all-cause mortality in a nationwide US cohort. *Int J Obes (Lond)*, 2006, 30 (5): 822–9.

<sup>2</sup> Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2013, 309(1):71–82.

<sup>3</sup> Ortega FB, Duck-chul L, Katzmarzyk PT, Ruiz JR, Sui X, Church TS, Blair SN. The intriguing metabolically healthy but obese phenotype: cardiovascular prognosis an role of fitness. *Eur Heart J*, 2013, 34 (5): 389–397.



### FEEDBACK

# WEGE ZU EINER GELUNGENEN ANGEHÖRIGENINTEGRATION

*Angehörige werden in den letzten Jahren als zunehmend „schwierig“ im Umgang wahrgenommen. Hier ist es vor allem das kontrollierende, fordernde und kritisierende Verhalten, das insbesondere bei Pflegemitarbeitern oft eine widersprüchliche Haltung bewirkt. Auch werden mitunter unrealistische Therapieziele an das pflegende und begleitende Team gerichtet. Oftmals wirken hinter diesen „schwierigen“ Verhaltensweisen ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle.*

Im Seminar unter der Leitung von Stephan Kostrzewa (Institut für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen, Mülheim an der Ruhr) sollte ein verstehender Zugang im Hinblick auf Angehörige entwickelt

werden. Für einige der Teilnehmer hätte es ruhig noch einen Tag länger dauern können, um die Themen weiter zu vertiefen bzw. im Hinblick auf Alten- und Behindertenarbeit besser zu differenzieren. »

FOTOS VIBEKE WALTER

## WIE SIND SIE AUF DAS SEMINAR AUFMERKSAM GEWORDEN UND WAS HAT SIE ZUR WAHL BEWOGEN?

- » Information von RBS, ich führe regelmäßig Gespräche mit Angehörigen und fungiere oft als Mittelsmann zwischen dem Pfllegeteam und den Angehörigen, hauptsächlich bei Problemen und Konflikten
- » In unserer Institution wird zur Zeit ein neues Konzept zur Angehörigenintegration implementiert, ich bin in dieser Gruppe engagiert. Im „täglichen“ Geschäft hat man fast immer mit „schwierigen“ Angehörigen zu tun
- » Einladung per E-Mail, aktueller Handlungsbedarf im Haus zu diesem Thema
- » Meine Chefin hat mich angemeldet
- » RBS-Seite im Internet
- » Berufliche Betroffenheit
- » Ausschreibungsflyer



Seminarleiter Stephan Kostrzewa

## WAS HAT SIE PERSÖNLICH AM STÄRKSTEN BEEINDRUCKT?

- » Austausch mit anderen Teilnehmern aus anderen Bereichen, Besprechung von Fallbeispielen
- » Die kollegiale Beratung als Lösungsmöglichkeit
- » Wie wichtig es ist, dass man sich bei einem Problem Rat holt und darüber diskutiert, um eine Lösung zu finden
- » Fallbeispiele und Lösungsansätze, über den eigenen Tellerrand schauen
- » Ich habe einige Impulse/Ideen bekommen, wie ich in Zukunft Angehörige besser integrieren und sämtliche Informationen auch protokollieren kann
- » Aktive Präsentation, sehr gruppenorientiert und offene Gestaltung
- » Fallbeispiele und Schritte, um im Interesse der Angehörigen Lösungen zu finden
- » Eigene Erfahrungen in der Elternarbeit
- » Bestätigung, dass jeder Bereich ähnliche Schwierigkeiten hat

## WAS GEFIEL IHNEN AN DER PRÄSENTATION UND DEN INHALTEN DES SEMINARS?

- » Lockere Atmosphäre, Möglichkeiten, sich auszutauschen, kollegiale Beratung
- » Viele Möglichkeiten, eigene Erfahrungen und Probleme einzubringen, sehr empathischer, erfahrener Referent
- » Kein Selbstdarsteller als Dozent, weniger ist manchmal mehr, will heißen, was angesprochen wurde, wurde in einer entsprechenden Tiefe behandelt





- » Sehr strukturiert, nie langweilig, hoch interessant, sehr gute Moderation und Aufbau
- » Viele Anregungen und Ideen, Problemlösungen aufgezeigt, gute Veranschaulichung
- » Inhaltlich sehr gut rübergebracht und sehr verständlich
- » Praxisnah orientiert
- » Kein starrer Rahmen, freies, offenes Gespräch, respektvoller Umgang
- » Alles!

## WAS HABEN SIE IN DIESEM SEMINAR NEU ERFAHREN UND WELCHE KENNTNISSE WERDEN/KÖNNEN SIE AN IHREM ARBEITSPLATZ IN DIE PRAXIS UMSETZEN?

- » Ich hoffe, die kollegiale Beratung im Team umzusetzen
- » Verschiedene Perspektiven (Angehöriger, Klient, Personal) müssen berücksichtigt werden. Die kollegiale Beratung werde ich im Team einführen!
- » Kollegiale Beratung als Instrument implementieren
- » Neue Sichtweisen und Lösungsansätze, andere Qualifikationen mit ins „Boot“ nehmen!
- » Akzeptanz für Probleme, die nicht gelöst werden können, mehr Empathie und Blick auf Biografie der Angehörigen und die daraus resultierenden Verhaltensweisen gegenüber dem Personal
- » Ich habe die Schritte mit Lösungsregeln gut gefunden und kann sie auf der Arbeit umsetzen
- » Immer im Gespräch bleiben, nicht zu viel an sich heranlassen

# SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMIC47/15

Preis/Prix (MwSt./TTC): 20,00 EUR

## Referat: Ethesch Froe ronderëm Léift an Demenz „YUM HÄNDCHEN HALE BIS ZUM SEX“

**Termin(e)/Date(s):**

**18. Mee 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MitarbeiterInnen aus Pflege und Betreuung



**Zeit/Horaire:**

14.00 – 18.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Stephan Kostrzewa

*Op Initiative vun der Ethikkommissioun vun der ala zesumme mam RBS – Center fir Altersfroen invitéiere mir Iech op d’Konferenz mam Stephan Kostrzewa. Dono fënnt eng Diskussiounsronn statt.*

*Stephan Kostrzewa ist examinierter Krankenpfleger und Diplom-Sozialwissenschaftler mit langjähriger praktischer Erfahrung in der Altenpflege und Sterbebegleitung. Seit der Gründung seines Instituts in Mülheim an der Ruhr ist er vermehrt als Dozent/Referent zum Thema „Palliative care“ in vielen Alten- und Pflegeheimen unterwegs und auch auf Altenpflegemessen kein Unbekannter. Er stellt sich gerne wichtigen ethischen Fragen der Pflege- und Betreuungsfachkräfte aus diesen Bereichen.*

**Ort/Lieu:**

An der Maison de Séjour et de Soins „Beim Goldknapp“, 8, Gruefwée, L-9147 Erpeldange

**Sprache/Langue:**

Luxemburgisch/Deutsch

Ref.: FCPIC10/15

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

## COURS DE BASE EN MH-KINAESTHETICS

**Termin(e)/Date(s):**

**4 – 5 mai, 1er – 2 juin 2015**

**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 MH-Kinaesthetics pour accompagner les activités quotidiennes de personnes dépendantes présentant des atteintes diverses. Se mouvoir de façon efficiente revêt une importance toute particulière pour le maintien et le développement de la santé.*

**Ziel/But:**

- Vérifier, et si nécessaire adapter ses convictions personnelles sur la santé et l'apprentissage de la personne dépendante
- Découvrir le rôle du mouvement à soi dans les processus de santé et d'apprentissage
- Développer une sensibilité du mouvement et une nouvelle efficacité intuitive dans le savoir-faire

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français

# SEMINARKALENDER /

## AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC99/15

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

### UMGANG MIT ÄLTEREN, PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN

**Termin(e)/Date(s):**

**9. – 10. Juni 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MitarbeiterInnen aus der Pflege und Betreuung

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Frans Meulmeester

*In dem Seminar sollen den Teilnehmern zum einen mehr Kenntnisse im Hinblick auf psychische Krankheiten vermittelt werden. Zum anderen soll ihnen die Rolle des eigenen Verhaltens bewusst gemacht werden, die die Beziehung zu den Klienten beeinflussen kann.*

**Ziel/But:**

- Mögliche Hintergründe von psychischen Krankheiten sowie verschiedene Formen von Psychopathologien verstehen und einen angemessenen Umgang damit lernen
- Den Einfluss des eigenen Verhaltens auf psychisch kranke Menschen erkennen
- Die Bedeutung der „Selbst-Fürsorge“ (Umgang mit Emotionen, Irritation, Angst, Spannungen, Kummer etc.)
- Herausforderungen wahrnehmen, die der Umgang mit psychisch kranken Menschen für die Zusammenarbeit und das Arbeitsklima mit sich bringen kann.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Deutsch

Ref.: FCPIC83/15

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

### ATELIER MASSAGE DE BIEN-ÊTRE POUR SE SENTIR ÊTRE

**Termin(e)/Date(s):**

**11 – 12 juin 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Tous les soignants et intéressés

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Michèle Strepenne

*Lorsque la vie s'éveille ou s'éteint, les sens qui nous relient au monde sont surtout l'odorat et le toucher. Par le toucher nous créons la relation à l'autre et surtout à nous-même. Notre cerveau fonctionne ainsi: c'est par le toucher de l'autre que nous prenons conscience de notre existence, de notre corps. Lorsque la vie ne tient plus qu'à un fil, il est donc essentiel d'en prendre soin. Le massage, par sa qualité de présence invitera le résident à se relier à sa profondeur, à se sentir ÊTRE.*

**Ziel/But:**

- Apprendre des techniques de massage pour pouvoir proposer des courts moments de bien-être, de détente aux résidents
- L'accent de l'apprentissage sera mis sur la qualité de présence, le geste juste pour créer une relation vivante et authentique

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français



Ref.: FCMIC06/15

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

## MANAGER LA GÉNÉRATION Y (20-30 ANS): Le nouveau défi pour les entreprises

**Termin(e)/Date(s):**

**15 – 16 juin 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Cadres dirigeants et responsables d'équipe

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Maurice Goebel

*Les managers, cadres, responsables voient aujourd'hui arriver dans leurs équipes des jeunes nés après 1980, nommée «Génération Y» ou «Génération Why». Ils doivent les intégrer, faire face à leur rapport au travail, à leur demande de proximité relationnelle, et à leurs revendications. Quelle posture managériale adopter? Comment manager des génération différentes? Comment potentialiser votre team?*

**Ziel/But:**

- Apprendre à décoder les comportements des «Digital natives»
- Savoir fixer les bonnes limites et agir avec authenticité
- Adapter ses pratiques managériales pour mieux les surprendre

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français

Ref.: FCPIC51/15

Preis/Prix (MwSt./TTC): 240,00 EUR

## LËTZEBUERGER GEBRÄICHER

**Termin(e)/Date(s):**

**17. – 18. Juni, 10. Juli 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Mataarbecchter aus der Fleeg

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Christophe Ludovicy

*E Schwéierpunkt leeë mer op d'Alldagsbräich an hir Bedeitung. Dëst Wëssen ass virun allem wichteg fir d'Schaffe mat alen an demenziell verännerte Mënschen. D'Ëmsetzung vun dëse Bräich an de verschiddenen Institutiounen ass dann d'Thema vum drëtten Dag. D'Mat-Abeséien vun de Clienten, d'Organisatioun an den Oflaf an de verschiddene Gebidder ginn hei an enger Aart Ideeëkatalog zesummesat, sou datt an Zukunft ee méi spezifesch Brauchtumsschaffe méiglech ass.*

**Ziel/But:**

An dësem Cours léiert dir an engem flotten lwwerbléck Feierdeeg an hir Bräich kennen, och déi, déi méi an d'Vergiesse gerode sinn.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Lëtzebuergesch

# SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMIC15/15

Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR

## LIEWENSMËTTELHYGIÈNE AN D'METHOD HACCP

**Termin(e)/Date(s):**

**19. Juni 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Kichepersonal vun Institutiounen fir eeler Leit

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Josiane Dahm

*Kënnen d'Bewunner vun Altersheemer oder d'Clienten vun Dagesfoyeren hiert Lesse genéissen ouni Angscht fir hir Gesondheet brauchen ze hunn? Jo, well d'Kichepersonal ass duerch ënnerschiddlech gesetzlech Ufuerderungen dozou verpflichtet sécherzestellen, dass all méiglech Gefore fir de Verbraucher duerch Präventivmoossname beherrscht ginn. D'Zil ass et also net nëmme fir e Plat hierzestellen dee gutt schmaacht, mee och e Plat dee fir déi sensibel Altersgrupp, deen déi eeler Leit duerstellen, keng gesondheetlech Gefore mat sech bréngt.*

**Ziel/But:**

An dësem Cours kritt Dir d'Basiswëssen vun der Liewensmëttelhygiène an déi gesetzlech Ufuerderungen vermëttelt, dëst mat Hëllef vun villen Beispiller aus der Praxis.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Luxemburgisch

Ref.: FCPIC68/15

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

## REFLEXIONSTAG für MH-Kinaesthetics Zertifizierte Anwender/innen

**Termin(e)/Date(s):**

**24. Juni 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MH-Kinaesthetics Zertifizierte AnwenderInnen

**Zeit/Horaire:**

8.30 – 16.30 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Doris Schneider-Peter

*Diese Fortbildung richtet sich an alle MH-Kinaesthetics Zertifizierte AnwenderInnen, die den Zertifizierungskurs in den letzten Jahren abgeschlossen haben. Als MH-Kinaesthetics zertifizierter Anwender laden wir Sie herzlich zu diesem Tagesseminar ein, bei dem Sie die Gelegenheit haben werden, Ihr fachliches Tun und Können, Bewegen und Wissen zu überprüfen und zu vertiefen. Außerdem können Sie sich mit Kollegen austauschen und erhalten zusätzliche Informationen rund um MH-Kinaesthetics.*

**Ziel/But:**

Fachlicher Austausch und Vertiefung spezifischer Fragen im Hinblick auf MH-Kinaesthetics.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Luxemburgisch/Deutsch

Ref.: FCMIC46/15

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

## MÜHELOS UND FREI VOR PUBLIKUM SPRECHEN

**Termin(e)/Date(s):**

**25. Juni 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Führungskräfte und leitende MitarbeiterInnen

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Lisa David

*Auch in der professionellen Altenhilfe werden rhetorische Kompetenzen immer wesentlicher. Egal ob es sich um Besprechungen im Team, Vorträge bei Informationsveranstaltungen oder Präsentationen im Rahmen von Konferenzen handelt, für die Mehrzahl an leitenden MitarbeiterInnen in der Pflege gehört dies zu dem beruflichen Alltag. Ob es sich um freies Sprechen oder das Abhalten von gelungenen Präsentationen handelt, ist nur bedingt eine Frage von Talent. Die Herausforderung besteht darin, die Scheu vor freiem Sprechen und Präsentieren zu verlieren und mühelos einen Spannungsbogen aufzubauen.*

**Ziel/But:**

- Rhetorische Kenntnisse auffrischen
- Körpersprache deuten und bewusst einsetzen
- Werkzeuge für spannende Vorträge kennenlernen
- Den eigenen Präsentationsstil erkennen, bewerten und optimieren
- Tipps und Tricks im Umgang mit Störungen

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Luxemburgisch/Deutsch

Ref.: FCPIC21/15

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

## AROMATHERAPIE für Fortgeschrittene: Ätherische Öle in der Altenpflege und bei Menschen mit Demenz

**Termin(e)/Date(s):**

**26. Juni 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Aromatherapie für Fortgeschrittene

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Friedlinde Michalik

*Alte Menschen benötigen eine ganzheitliche Begleitung und Pflege, vor allem dann, wenn sie von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Mit ätherischen Ölen kann ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität positiv beeinflusst und gesteigert werden. Die Kombination von ätherischen Ölen, Aromamassagen und Elementen der basalen Stimulation helfen, typischen Problemstellungen auf spezifische Weise zu begegnen.*

**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



# SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMIC14/15

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

## LIEWENSMÛTTTELHYGIÈNE DOHEEM

### Termin(e)/Date(s):

**1. Juli 2015**

### Zielgruppe/Groupe cible:

Personal vun den Soins à Domicile

### Zeit/Horaire:

9.00 – 13.00 Uhr/heures

### Referent(in)/Responsable de la formation:

Josiane Dahm

*Och doheem gëtt et eng ganz Rëtsch vu Punkten, déi een am Beräich vun der Liewensmëttelsécherheet soll respektéieren, dëst mam Zil fir sech net selwer enger gesondheetlecher Gefor aussetzen. Eeler Leit ënnerschätzen oft dës Geforen oder kënnen se aus verschiddenen Ursaachen net méi selwer beherrschen. Dofir ass och hei d'Ënnerstëtzung vum Fleegepersonal gefuerdert. Wéi kann esou eng Ënnerstëtzung ausgesinn, wouopper soll d'Fleegepersonal oppassen a wéi kann een déi eeler Leit dovunner iwwerzeegen fir Liewensmëttel, déi net méi iessbar sinn ewechzegehen.*

### Ziel/But:

An dësem Cours gëtt d'Personal vun den Soins à domicile bezüglech der Liewensmëttelhygiène sensibiliséiert, dëst unhand vu ville praktesche Beispiller.

### Ort/Lieu:

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

### Sprache/Langue:

Luxemburgisch

Ref.: FCPIC82/15

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

## AROMATHERAPIE für Fortgeschrittene: Ätherische Öle bei akuten und chronischen Schmerzzuständen

### Termin(e)/Date(s):

**9. Juli 2015**

### Zielgruppe/Groupe cible:

Aromatherapie für Fortgeschrittene

### Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00 Uhr/heures

### Referent(in)/Responsable de la formation:

Friedlinde Michalik

- Schmerzdefinition, Schmerzursachen
- Vorstellung ausgewählter schmerzreduzierender ätherischer Öle – Pflanzenportraits
- Einsatzmöglichkeiten und Rezepturen zu ausgewählten Schmerzsymptomen
- Aromaeinreibung
- Praktische Übungen

### Ziel/But:

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

### Ort/Lieu:

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

### Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPIC45/15

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

## DÉMENCE: RELEVER LES DÉFIS DU QUOTIDIEN

**Termin(e)/Date(s):**

**30 septembre 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Tous les soignants travaillant avec des personnes démentes

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Alain Tapp

*Les soignants ont parfois l'impression de se retrouver devant un obstacle insurmontable et ne se sentent plus à la hauteur de répondre correctement aux défis de leur travail quotidien. Ceci est particulièrement vrai au contact de personnes atteintes de démence qui ont un comportement difficile et des réactions parfois déroutantes. Le soignant aimerait avoir à sa disposition un coffret plein de bonnes idées. L'échange entre les participants du cours devrait vous aider à remplir votre coffret d'idées.*

**Ziel/But:**

- Approfondir les différentes formes de la démence
- Un «comportement difficile» – c'est quoi exactement?
- Analyser les exemples concrets des participants

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français

Ref.: FCMIC21/15

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

## INTERKULTURELLE KOMMUNIKATION: Verständigung ist mehr als 1.000 Worte

**Termin(e)/Date(s):**

**7. Oktober 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Führungskräfte, MitarbeiterInnen aus Pflege und Betreuung, alle Interessierten

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Joachim Wolff

*In Luxemburg leben auf einer Fläche von 2.586 qkm 563.000 Menschen, die weit mehr als 150 Nationalitäten repräsentieren. Im Berufsleben arbeitet man häufig mit Kollegen anderer Kulturen zusammen und erlebt des Öfteren kommunikative Barrieren. Um sich gegenseitig besser verstehen zu können, greifen übliche Kommunikationsversuche häufig zu kurz, da sie die kulturelle Komponente nicht ausreichend berücksichtigen. Dieses eintägige Seminar bietet Ihnen Hilfen an, um verschiedene kulturelle Hintergründe in ein gelungenes Kommunikationskonzept zu integrieren. Solche Bausteine eröffnen die Möglichkeit, im alltäglichen Dialog mit Menschen anderer Kulturen, seien es Klienten, Angehörige oder Mitarbeiter, auf interkultureller Ebene das gegenseitige Verstehen und zwischenmenschliche Verständnis zu fördern.*

**Ziel/But:**

- Andere Kulturen verstehen
- Selbst besser verstanden werden
- Interkultureller Dialog
- Abbau von Vorurteilen

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Deutsch

# SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPIC85/15

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

## AROMATHERAPIE FÜR FORTGESCHRITTENE: „Ätherische Öle in der Palliative Care“

**Termin(e)/Date(s):**

**8. Oktober 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Aromatherapie für Fortgeschrittene

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Friedlinde Michalik

- Pflegeproblemorientierte Aromapflege bei unheilbaren Erkrankungen
- Vorstellung ausgewählter ätherischer Öle, die Angehörigen, Patienten und Pflegenden Kraft und Trost spenden können
- Basalstimulierende Einreibungen für Menschen in der letzten Lebensphase

**Ziel/But:**

Einsatz von ätherischen Ölen bei schwerkranken Menschen in der letzten Lebensphase für mehr Wohlbefinden, Entspannung und ggf. Schmerzlinderung.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Deutsch

Ref.: FCPIC91/15

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

## DEPRESSION ÄLTERER MENSCHEN: Hintergründe und heilsamer Umgang

**Termin(e)/Date(s):**

**12. – 13. Oktober 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Petra Erasmy

*Depressionen gehören nach Demenz zu den zweithäufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Sich mit diesem Thema näher zu befassen ist wertvoll und unerlässlich, wenn es darum geht, die Lebensfreude älterer Menschen zu steigern bzw. zu erhalten. Es werden aktuelle Informationen vermittelt und anhand von Fallbeispielen geklärt, welche Umgangsformen hilfreich und heilsam für alle Beteiligten sind.*

**Ziel/But:**

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

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Deutsch



Ref.: FCMIC36/15

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

## SMOOTHFOOD: CUISINE 5 ÉTOILES POUR LA CUISINE EN INSTITUTION

**Termin(e)/Date(s):**

**14 – 15 octobre 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Services cuisine et soins

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Dominique Thiriet

*Dans la plupart des institutions pour personnes âgées, nous sommes confrontés à un grand nombre de résidents devenant toujours de plus en plus dépendants, se «perdant» dans leur monde. Souvent, les troubles de mastications et de déglutitions s'accroissent avec l'âge et sont accompagnés d'une perte d'appétit (Inappétence) importante. Également, la compréhension et la communication interdisciplinaires afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des résidents sont parfois manquantes. Pourtant les soins et l'alimentation pourraient se compléter de la façon suivante: Soins activateurs – Alimentation activatrice Stimulation basale – Repas comme stimulation basale/ Smoothfood Validation – Cuisiner suivant les désirs Palliative Care – 24 heures à la carte.*

**Ziel/But:**

- Processus la mastication et la déglutition
- Dysphagie, causes et danger des problèmes de déglutitions
- Alimentation en fin de vie
- Smoothfood et Fingerfood
- Principes éthiques
- Partie pratique

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français

Ref.: FCMIC03/15

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

## KUNDENORIENTIERTES SERVICE-TRAINING für Sekretariat und Empfang

**Termin(e)/Date(s):**

**15. – 16. Oktober 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MitarbeiterInnen aus Sekretariat, Telefonzentrale und Empfang

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Caroline Mouty

*Der erste Eindruck zählt! Das gilt ganz besonders für Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege. Schließlich erfolgt auch hier der erste Kontakt meist über ein Gespräch am Telefon oder am Empfang. Ein Schwerpunkt des Seminars ist daher, die Bedeutung von Sekretariat, Telefonzentrale und Empfang in ihrer repräsentativen Funktion zu unterstreichen. Weitere wichtige Aspekte sind der Umgang mit schwierigen Situationen, unzufriedenen Klienten und/oder Reklamationen, denn auch hier sind die MitarbeiterInnen der oben genannten Bereiche meist die erste Anlaufstelle.*

**Ziel/But:**

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

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Deutsch

# SEMINARKALENDER /

## AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMIC10/15

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

### Travailler en «MODE PROJET» pour faire rimer satisfaction avec motivation!

**Termin(e)/Date(s):**

**19 – 20 octobre 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

Cadres dirigeants

**Zeit/Horaire:**

9.00 – 17.00 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Anne Debaty

*Travailler en mode projet, c'est un défi quotidien pour tous les salariés d'une organisation. Il faut sans cesse pallier aux difficultés rencontrées dans la mise en place et le suivi de projets d'amélioration tels que:*

- L'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs
- La mise en place des entretiens annuels
- Le climat de travail
- L'accompagnement des usagers
- Les relations avec les familles et les proches

**Ziel/But:**

Bien cerner les caractéristiques d'un projet et de la méthodologie de projet.

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Français

Ref.: FCPIC07/15

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

### MH-KINAESTHETICS – GRUNDKURS

**Termin(e)/Date(s):**

**22. – 23. Oktober, 16. – 17. November 2015**

**Zielgruppe/Groupe cible:**

MitarbeiterInnen der Pflege

**Zeit/Horaire:**

8.30 – 16.30 Uhr/heures

**Referent(in)/Responsable de la formation:**

Doris Schneider

*Im MH-Kinaesthetics Grundkurs werden Instrumente und Konzepte vorgestellt, die Kinaesthetics für professionelle Kompetenzentwicklung anbietet. Sie dienen dazu, menschliche Aktivitäten aus verschiedenen Bewegungsperspektiven zu verstehen. In der Praxis eingesetzt, helfen sie, pflegebedürftige Menschen in ihren Alltagsaktivitäten effektiver zu begleiten und zu unterstützen. Pflegende und Betreuer „heben“ nicht mehr und reduzieren daher die eigene Verletzungsgefahr. In vielen Fortbewegungsaktivitäten, wo oft zwei Pflegekräfte zusammenarbeiten, lernen die Teilnehmer, wie sie die pflegebedürftigen Menschen auch allein unterstützen können.*

**Ziel/But:**

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

**Ort/Lieu:**

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

**Sprache/Langue:**

Luxemburgisch/Deutsch

# Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

Ich möchte mich zu folgenden FORTBILDUNGEN anmelden. / Je m'inscris aux SÉMINAIRES suivants.

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC47/15<br>REFERAT: ETHESCH FROE RONDERËM LÉIFT AN DEMENZ „VUM HÄNDCHEN HALE BIS ZUM SEX“                       | Preis/Prix (MwSt./TTC): 20,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC10/15<br>COURS DE BASE EN MH-KINAESTHETICS  | Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC99/15<br>UMGANG MIT ÄLTEREN, PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC83/15<br>ATELIER MASSAGE DE BIEN-ÊTRE POUR SE SENTIR ÊTRE   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC06/15<br>MANAGER LA GÉNÉRATION Y (20-30 ANS): LE NOUVEAU DÉFI POUR LES ENTREPRISES                            | Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC51/15<br>LËTZEBUERGER GEBRÄICHER  | Preis/Prix (MwSt./TTC): 240,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC15/15<br>LIEWENSMËTTELHYGIÈNE AN D'METHOD HACCP   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC68/15<br>REFLEXIONSTAG FÜR MH-KINAESTHETICS ZERTIFIZIERTE ANWENDER/INNEN                                      | Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC46/15<br>MÜHELOS UND FREI VOR PUBLIKUM SPRECHEN   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC21/15<br>AROMATHERAPIE FÜR FORTGESCHRITTENE:<br>ÄTHERISCHE ÖLE IN DER ALTENPFLEGE UND BEI MENSCHEN MIT DEMENZ | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR  |

Name / Nom

Straße / Rue

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville

Tel. / Tél.

E-Mail

Institution

Rechnungsadresse / Adresse de facturation

Datum / Date

Unterschrift / Signature

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

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

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

**RBS – Center fir Altersfroen asbl** [Fortbildungsinstitut / Formation continue]

Boite Postale 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.

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC14/15<br>LIEWENSMÄTTELHYGIÈNE DOHEEM   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 45,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC82/15<br>AROMATHERAPIE FÜR FORTGESCHRITTENE:<br>ÄTHERISCHE ÖLE BEI AKUTEN UND CHRONISCHEN SCHMERZZUSTÄNDEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC45/15<br>DÉMENCE: RELEVER LES DÉFIS DU QUOTIDIEN   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 65,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC21/15<br>INTERKULTURELLE KOMMUNIKATION: VERSTÄNDIGUNG IST MEHR ALS 1.000 WORTE                             | Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC85/15<br>AROMATHERAPIE FÜR FORTGESCHRITTENE: „ÄTHERISCHE ÖLE IN DER PALLIATIVE CARE“                       | Preis/Prix (MwSt./TTC): 80,00 EUR  |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC91/15<br>DEPRESSION ÄLTERER MENSCHEN: HINTERGRÜNDE UND HEILSAMER UMGANG                                    | Preis/Prix (MwSt./TTC): 130,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC36/15<br>SMOOTHFOOD: CUISINE 5 ÉTOILES POUR LA CUISINE EN INSTITUTION                                      | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC03/15<br>KUNDENORIENTIERTES SERVICE-TRAINING FÜR SEKRETARIAT UND EMPFANG                                   | Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMIC10/15<br>TRAVAILLER EN «MODE PROJET» POUR FAIRE RIMER SATISFACTION AVEC MOTIVATION!                        | Preis/Prix (MwSt./TTC): 160,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPIC07/15<br>MH-KINAESTHETICS – GRUNDKURS  | Preis/Prix (MwSt./TTC): 260,00 EUR |

Name / Nom

Straße / Rue

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville

Tel. / Tél.

E-Mail

Institution

Rechnungsadresse / Adresse de facturation

Datum / Date

Unterschrift / Signature

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

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

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

**RBS – Center fir Altersfroen asbl** [Fortbildungsinstitut / Formation continue]

Boite Postale 32 – L-5801 Hesperange

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



# ABONNEMENT

**Coupon bitte vollständig ausfüllen und einschicken an:**

**RBS – Center fir Altersfroen asbl** [Fortbildungsinstitut]  
Boîte Postale 32 – L-5801 Hesperange

**Ja**, bitte schicken Sie mir das **RBS-BULLETIN** Luxemburger Fachblatt für Alterfragen regelmäßig zu.  
Ich bezahle für 3 Hefte pro Jahr nur 12 Euro inkl. Porto.  
Der Bezug gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich automatisch,  
wenn ich nicht vier Wochen vor Ablauf kündige.

**Bequem und bargeldlos.**

(Nur Lastschriftverfahren möglich. Die Einzugsermächtigung erlischt mit der Kündigung des Heftbezugs.)

**Bitte unbedingt deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen:**

Name/Vorname (Kontoinhaber)

Straße/Nr.

Kreditinstitut

BLZ (SWIFT/BIC)

Kontonummer (IBAN)

Datum/Unterschrift

## Ihr Preis-Vorteil im Abonnement:

- drei Ausgaben pro Jahr frei Haus
- für nur 12 Euro jährlich inkl. Porto
- gegenüber 13,50 Euro im Einzelverkauf

Garantie: Die Bestellung wird erst wirksam, wenn nicht innerhalb von 14 Tagen schriftlich beim RBS widerrufen wird. Die Frist beginnt einen Tag nach Absendung der Bestellung.

**Oder überweisen Sie den Betrag von 12 Euro für 3 Ausgaben mit den Angaben:** Name/Vorname, Straße/Nr., PLZ/Ortschaft auf das Konto des RBS – Center fir Altersfroen asbl – DEXIA IBAN LU08 0028 1385 2640 0000 – BIC: BILLULL

## 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 [www.rbs.lu](http://www.rbs.lu) unter der Rubrik „Fortbildungsinstitut“.

**Für alle hier angekündigten Seminare ist eine persönliche und unverbindliche Voranmeldung per Anmeldeformular (siehe Seminarkalender) oder telefonisch unter Tel.: 36 04 78-34 (Bereich Gerontologie und Psychogeriatric), bzw. 36 04 78-22 (Bereich Management) möglich. Eine Vorreservierung kann auch über unsere Homepage [www.rbs.lu](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 [www.rbs.lu](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 au Tél.: 36 04 78-34 (volet Gérontologie & Psychogériatrie), 36 04 78-22 (volet Management), soit par le biais d'une inscription électronique [www.rbs.lu](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.





# Ärztliche Kommunikation

Als Erstes heile mit dem Wort ...

Worte sind das älteste und zugleich mächtigste Werkzeug das Ärzte besitzen. Gerade in Zeiten einer hochtechnisierten, sprich „stummen“ Apparatedizin, wird die Forderung nach einer „sprechenden Medizin“ zunehmend lauter. In ihrem neu erschienen Buch **„Ärztliche Kommunikation – Als Erstes heile mit dem Wort...“** ist der Autorin, Psychotherapeutin und Kommunikationstrainerin, Pamela Emmerling, der ambitionierte Spagat gelungen, bewährte Methoden und Kommunikationstechniken aus der Psychologie und dem Managementbereich auf den medizinischen Berufsalltag zu übertragen.

In den ersten beiden Kapiteln werden ausgewählte Kommunikationsmodelle skizziert und konkrete Empfehlungen für den medizinischen Kontext abgeleitet. Das dritte Kapitel „Du Patient – andere verstehen“ widmet sich der Wahrnehmung des Patienten in seiner Einzigartigkeit und Ganzheit. Anhand von Beziehungsmodellen und praktischen Beispielen, wird der Leser hier zu einer typengerechten Patientenkommunikation angeleitet. Dazu werden effiziente Hilfsstellungen aufgezeigt, um mögliche Fallstricke der Arzt-Patient-Kommunikation zu vermeiden. Das vierte Kapitel „Ich Arzt – sich selbst verstehen“ befasst sich mit der Selbstreflexion und Selbst(er)kenntnis des Arztes. Die Autorin leitet den Leser u.a. mithilfe von Selbsttests an, seine Gewohnheiten, motivationalen Aspekte sowie sein Rollenverständnis zu reflektieren.

Im fünften Kapitel steht das „Wir Team – Kommunikation für alle“ im Vordergrund. Hier werden besonders praktikable Tipps zur wertschätzenden Kommunikation, Fragetechniken, Perspektivenwechsel sowie zur Vermeidung und Entschärfung von Gesprächskillern gegeben. Das sechste Kapitel, das mit „Alle zusammen – Kommunikation für Fortgeschrittene“ überschrieben ist, geht über die rein operativen Aspekte der Kommunikation hinaus und beleuchtet die Begegnung von Arzt und Patient als synergetische Verbindung in einer vertrauensvollen Beziehung. Thematisiert werden u.a. Möglichkeiten und Grenzen einer partizipativen Entscheidungsfindung, Bedeutung sozialer Intelligenz, Einsatz von Humor und Metaphern sowie das Prinzip des Storytellings als Königsweg zur Anamnese. Das letzte Kapitel „Alles hängt mit allem zusammen“ betont die übergreifende Bedeutung der Kommunikation in der Medizin, wobei gilt „Heilen ohne reden ist nicht möglich“.

*Der Autorin ist es gelungen, mit ihrem Buch fachlich und menschlich zu überzeugen. Es bietet viele praktische Tipps für den Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, regt zum Nachdenken an und macht zudem Spaß beim Lesen. Ein Kommunikationsskills-Booster und absolut empfehlenswert für Ärzte und medizinisches Fachpersonal.*

*Dr. Martine Hoffmann (RBS Cellule de Recherche)*

Buchrezension:

**Ärztliche Kommunikation** – Als Erstes heile mit dem Wort ...

Mit einem Geleitwort von Frank Ulrich Montgomery

2015. 263 Seiten, 8 Abb., kart.

**Deutschland: € 29,99 – Ausland: € 30,90**

ISBN: 978-3-7945-2974-2 (Print) – 978-3-7945-6797-3 (eBook PDF)



## RBS GENERALVERSAMMLUNG

### JAHR DER WEITERENTWICKLUNG

Das Jahr 2014 war für den RBS – Center fir Altersfroen durch eine fundamentale Erweiterung seiner Aktivitäten gekennzeichnet. Zum einen erhielt die neu gegründete angewandte Forschungseinheit („cellule de recherche“) eigene Räumlichkeiten. Zum anderen wurde die Seniorenakademie um den Aspekt Interkulturelle Aktivitäten ergänzt. RBS-Direktor Simon Groß veranschaulichte in seiner Präsentation diese Weiterentwicklung und wies gleichzeitig darauf hin, dass aus Anlass des 25jährigen Bestehens des RBS auch die Gestaltung des Magazins „Aktiv am Liewen“ sowie des Fachblatts „Bulletin“ grafisch überarbeitet wurde. Um den neu geschaffenen

Bereich Interkulturelle Aktivitäten kümmert sich seit Mitte 2014 Sandy Lorente. Das sehr erfolgreiche Spiel „More than one story“ ist bereits ein erstes vielversprechendes Resultat dieses neuen Tätigkeitsfeldes.

Leider trat die allseits beliebte Präsidentin des RBS, Marie-Thérèse Gantenbein, Ende 2014 aus persönlichen Gründen von ihrem Amt zurück. Ihre Funktion wurde von Roland Frising als Interimspräsident nahtlos und mit viel Engagement übernommen. Im Rahmen der 26. Generalversammlung, an der auch Regierungsrat Pierre Biver teilnahm, schlug er Marie-Thérèse Ganten-

bein als Ehrenpräsidentin vor. Die Anwesenden stimmten diesem Vorschlag mit großer Begeisterung zu und würdigten ihren außergewöhnlichen Einsatz für den RBS – Center fir Altersfroen. Gerade im Hinblick auf das 25jährige Jubiläum, das mit einer Vielzahl von Veranstaltungen gefeiert wurde, gab sie die entscheidenden Impulse. Ein besonderer Höhepunkt war 2014 die akademische Sitzung mit dem Zukunftsforscher Matthias Horx, der u.a. die grundlegenden Veränderungen des Lebenslaufs verdeutlichte und neue Arbeitszeitmodelle vorstellte. In diesem Sinne bot der Rückblick auf das vergangene Jahr bereits viele Anregungen für die Zukunft. «

## INTERGENERATIONELLES FILMFESTIVAL

### GEMEINDE ESCH

Zum ersten Mal organisierte Anfang April 2015 die Gemeinde Esch zusammen mit dem RBS – Center fir Altersfroen und dem Kino Carramba ein intergenerationelles Filmfestival. Vier Tage lang wurden zwei bis dreimal täglich bekannte Filme rund um das Thema Alter und Altern gezeigt.

Dabei wurden Til Schweigers Blockbuster „Honig im Kopf“, das Schwarzweiß-Drama „Nebraska“, der musikalisch angehauchte Film „Song for Marion“, die Komödie „La cage dorée“ sowie der preisgekrönte Dokumentarfilm „Vergiss mein nicht“ präsentiert. Den Abschluss bildete der

Luxemburger Film „De Bopobistro Tour“ in Anwesenheit von Regisseur Yann Tonnar. Besonders beeindruckend war die Diskussion mit den Schülern aus dem Zyklus 3 verschiedener Escher Primärschulen nach einer morgendlichen Vorführung von „Honig im Kopf“ in Zusammenarbeit mit der „Association Luxembourg Alzheimer“ (ala).

Sie zeigten nicht nur großes Interesse an der Thematik Demenz, sondern stellten auch sehr engagierte Fragen, die von den anwesenden ala-Repräsentanten, Denis Mancini und Alain Tapp, gekonnt und zielgruppengerecht beantwortet wurden. «



## MODELLPROJEKT EQISA

### ERGEBNISQUALITÄT MESSBAR MACHEN

Die Frage, wie man Qualität in Pflegeeinrichtungen tatsächlich messbar und transparent machen kann, beschäftigt die Akteure des Sektors jeher. Seit 2011 setzt der Diözesan-Caritasverband des Erzbistums Köln zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) daher das Projekt „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (EQisA) um. Als Basis dienen vom IPW im Auftrag des deutschen Gesundheits- sowie Familienministeriums entwickelte wissenschaftliche Kriterien, die von ausgewählten Piloteinrichtungen in der Praxis getestet wurden.

Der Fokus liegt hier eindeutig auf der Bewohnersituation. So wird z.B. erhoben, wie es um die Erhaltung der Mobilität und Selbstständigkeit bestellt ist und wie der Bewohner – unabhängig von Struktur- und Prozessqualität der Einrichtung – vor Gefährdungen geschützt werden kann. 2012 wurden die Indikatoren in das deutsche Pflege-Neuausrichtungsgesetz aufgenommen. Aufgrund steigenden Interesses meldeten sich in den letzten Jahren immer mehr Einrichtungen, die die Indikatoren einsetzen wollten. Waren es 2013 noch 76 Organisationen (6 300 Bewohner), so erhöhte sich die Anzahl 2014 auf bundesweit 145 Pflegeeinrichtungen (13 600 Bewohner). In den kommenden Monaten wird das Projekt auf 173 Einrichtungen (16 000 Bewohner) ausgeweitet.

Im Januar 2015 wurden die vorläufigen Ergebnisse von EQisA bei einer Tagung in Köln vorgestellt. Als „Sorgenkind“ gilt das nach wie vor hohe Risiko von Dekubitusfällen (10,6%), das, so Prof. Klaus Wingenfied vom IPW, „verbess-

serungsfähig“ sei. Deutliche Fortschritte habe es jedoch im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen gegeben, deren Einsatz sich stark verringert habe: „Wir verzeichnen hier insgesamt eine positive Entwicklung, so sind z.B. auch die zuständigen Amtsrichter nicht mehr so schnell bereit, einer Fixierung zuzustimmen und beurteilen die Situation durchaus kritischer. Oft sind eingefahrene Alltagsroutinen sowie Ängste und Unsicherheit seitens der Mitarbeiter Grund für solche Maßnahmen“, erklärte Wingenfied. Auch die aktuelle Schmerzeinschätzung, besonders bei kognitiv veränderten Menschen, habe sich verbessert (79,4%). Ein weiteres Problem sei aber nach wie vor die häufig auftretende Polymedikation älterer Menschen. Angesichts der Tatsache, dass Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen im Schnitt bis zu 8 Medikamente täglich einnehmen müssten, sei eine bessere Kommunikation, Koordination und Vernetzung von Pflegekräften und Ärzten dringend nötig.

Elisabeth Buchbauer von der Caritas Augsburg bestätigte in ihren Ausführungen, dass die Mitarbeiter durch die EQisA-Erhebung einen anderen Blickwinkel bekämen: „Sie schauen mehr auf die Ressourcen als auf die Defizite und nehmen eine neue Perspektive ein.“ Die Einbeziehung der Pflegekräfte ist so auch ein wichtiges Anliegen von EQisA, schließlich soll die Beschäftigung mit Ergebnisqualität zu einer höheren Professionalisierung und Bewohnerorientierung beitragen: „Qualitätsmanagement ist in Deutschland zu sehr externen Anforderungen unterworfen und kann sich oft nicht genügend mit internen Prozessen befassen. Es geht darum, die Pflege zu

motivieren, in die Kernbereiche des pflegerischen Alltags vorzudringen und diese gezielt zu hinterfragen. Immer mit dem Ziel, eine möglichst autonome Lebensführung des Bewohners zu erhalten und eine ressourcenorientierte Einschätzung vorzunehmen“, so Prof. Wingenfied. Dass diese Vorgehensweise mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden ist, steht außer Frage, sollte aber im Kontext einer höheren Transparenz und kontinuierlich verbesserten Pflegequalität auch hinnehmbar sein. Zumal, laut Dr. Heidemarie Kelleter, Referentin für Qualitätsberatung beim Diözesan-Caritasverband Köln und eine der Projektinitiatorinnen, eine ökonomische Entbürokratisierung der Pflegedokumentation angestrebt wird, indem pflegerische Prozesse im Hinblick auf ihre tatsächliche Notwendigkeit hin überdacht werden. “

Mehr Infos auf:

[www.caritasnet.de](http://www.caritasnet.de)

Weitere Hinweise, wie ein bewohner- und mitarbeiterbezogenes Qualitätsmanagement-Modell in der Praxis aussehen kann, finden Sie ab S. 15 in unserem Bericht über „10 Jahre E-Qalin“.

Ausführliche Informationen zu Kennzahlen und Ergebnisqualität finden Sie auch unter der Rubrik Qualitätsmanagement auf:

[www.rbs.lu](http://www.rbs.lu)

# ALGG FORUM DEMENZ

## SINN UND ZWECK DER FRÜHDIAGNOSE



Neue und ehemalige ALGG-Präsidentinnen:  
Dr. Carine Federspiel und Josée Thill (v. l. n. r.)

Am 13. März 2015 lud die „Association Luxembourgeoise de Gérontologie et Gériatrie“ (ALGG) in Zusammenarbeit mit der „Association Luxembourg Alzheimer“ (ala), der Forschungseinheit INSIDE sowie der „Société médicale luxembourgeoise de Gériatrie/ Gérontologie“ zu ihrem alljährlichen Forum Demenz ins Audimax der Uni Luxemburg.

Gastredner war der Schweizer Demenzexperte Prof. Dr. med. Reto Kressig, Extraordinarius und Chefarzt für Geriatrie am Felix Platter Spital Basel. In seinem anschaulichen Vortrag „Demenz – State of the Art 2015“ stellte er u.a. neueste Forschungsergebnisse sowie Diagnoseverfahren wie z.B. die Ganganalyse vor. Er plädierte ferner für eine Definition von Demenz, die als Folge einer Hirnleistungsstörung vor allem die „Alltagsbeeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen“ in den Mittelpunkt stellt. Hier müsse man ansetzen, so Kressig, um den Alltag und damit die Lebensqualität

der Betroffenen besser zu gestalten. Auch die Diagnosestellung müsse geschärft werden, denn nach wie vor komme es häufig noch zu einer Verwechslung von Depressionen mit Demenz. Für eine möglichst früh gestellte Diagnose mit entsprechender Medikation spricht, dass sich die Erkrankten im Folgenden als stressresistenter erwiesen.

Momentan werden in der Literatur zudem verschiedene Ansätze diskutiert, die weiteren Anlass zur Hoffnung geben. So ist das Auftreten von Demenzerkrankungen in Europa und Nordamerika im Vergleich zur Situation von vor 20 Jahren rückläufig, was auf eine bessere Kontrolle kardio-vaskulärer Erkrankungen zurückzuführen ist. Auch das Bewusstsein für einen besseren Lebensstil, sprich regelmäßiger Bewegung, bewusster Ernährung, kognitivem Training, sozialen Aktivitäten und einem gezielteren Umgang mit potentiellen Risikofaktoren für Herzkrankungen hat offenbar dazu beigetragen, das Demenzrisiko zu mindern.

Allerdings sollten diese Maßnahmen idealerweise bereits im mittleren Lebensalter einsetzen. Kommt es zu einer Demenzerkrankung, sei, laut Prof. Kressig, eine multifaktorielle Herangehensweise von Vorteil, sprich eine Kombination aus früher Diagnose, medikamentöser Behandlung und nicht-pharmakologischen Interventionen. Zu letzteren gehöre unbedingt auch die Unterstützung pflegender Angehöriger und Betreuer z.B. in Form von beratenden Angeboten.

In einer multidisziplinären Podiumsdiskussion wurde anschließend die momentane Situation in Luxemburg aus

Sicht verschiedener Akteure aus Politik, Pflege, Medizin und Wissenschaft diskutiert.

Unumstritten sind zum einen die Bedeutung einer rechtzeitigen, präzisen Diagnose mit entsprechend abgestimmter Einstellung von Medikamenten sowie zum anderen einer niedrigschwelligen Begleitung und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Vor allem aber gelte es, künftig eine bessere Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben, damit die bereits bestehenden Angebote besser bekannt gemacht und so auch verstärkter in Anspruch genommen werden als es bislang der Fall ist. Auch der Präventionsgedanke mit einem frühzeitigen Bewusstsein für die maßgebliche Rolle der eigenen Lebensführung sollte stärker in den öffentlichen Fokus gerückt werden. “

Die Präsentation von  
Prof. Dr. med. Reto Kressig  
steht als Download zur Verfügung auf:

[www.algg.lu](http://www.algg.lu)

Weitere Infos  
rund um das Thema Demenz  
sowie Interviews mit Experten und  
betroffenen Angehörigen auch auf:

[www.liewematdemenz.lu](http://www.liewematdemenz.lu)



## ALTENPFLEGEMESSE IN NÜRNBERG

Niedliche Roboter, die zu Animationszwecken eingesetzt werden können, eine 90jährige Hochleistungsturnerin sowie zahlreiche Angebote für die innovative Betreuung von Menschen mit Demenz waren nur einige Höhepunkte der diesjährigen Fachmesse



## SAVE THE DATE!

### KONGRESS DES EUROPÄISCHEN HEIMLEITERVERBANDES E.D.E.

Vom 24. bis 25. September 2015 findet der 14. Europäische Kongress des Europäischen Heimleiterverbandes (E.D.E.) in Montreux (Schweiz) statt.

Im Mittelpunkt steht das Thema:

**„Vom Manager zum Netzwerker – Chancen von Netzwerkarbeit in der Langzeitpflege“.**

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

[www.ede-eu.org](http://www.ede-eu.org)

# COACHING IN DER ALTENPFLEGE

## ERGEBNISSE EINER EVALUATIONSTUDIE

Text **Prof. Dr. Dieter Ferring und Miriam Aust, Universität Luxemburg**

*Unter den Berufsgruppen, die sich tagtäglich einer Vielzahl von Anforderungen und Belastungen gegenübersehen, ist vor allem auch die Gruppe der Altenpflegerinnen und -pfleger zu nennen. Wolfgang Schmidbauer, von dem das Wort des „Helfersyndroms“ stammt, hat die Altenpflege mal recht drastisch als „eine Brutstätte für Burnout“ beschrieben.*





Auch wenn man die Argumente Schmidbauers nicht unbedingt vollständig teilen muss, so gilt es doch als unbestritten, dass die Pflege von älteren Menschen die Anpassungskapazität der Menschen, die hier arbeiten, extrem fordert. Die Anforderungen sind vielseitig und betreffen den körperlichen, psychischen, mentalen und sozialen Bereich, oftmals müssen Entscheidungen unter Zeitdruck getroffen werden, zudem erleben pflegende Menschen viel menschliches Leid – um nur einige Beispiele zu nennen. Die Eingebundenheit in ein Team, die Regulation von Nähe und Distanz ebenso wie die Fähigkeit, Belastungen zu erkennen und zuzulassen sowie auch die Fähigkeit, eigene Ressourcen zu sehen und zu nutzen, stellen Faktoren dar, die bei der Bewältigung von solchen Anforderungen helfen.

In diesem Zusammenhang stellt Coaching eine wichtige Möglichkeit dar, den Berufsalltag in seinen unterschiedlichen Facetten zu reflektieren, neue Ideen zu entwickeln und die eigenen Potentiale zu erkennen, um so motiviert und effizient für sich und im Team zu arbeiten. Diese Möglichkeit wurde in den «Homes pour Personnes Agées» (HPPA) einigen Mitarbeiterinnen geboten. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse einer Evaluationsstudie referiert, in denen das Coaching-Angebot innerhalb der HPPA evaluiert wurde. Die Studie wurde an der Universität Luxemburg an der Forschungseinheit INSIDE durchgeführt.

## Methodisches Vorgehen

**Experimentelles Design.** Jeweils zwei Mitarbeiter aus den sechs Heimen der HPPA wurden zwischen Dezember 2013 und Juli 2014 an fünf verschiedenen Terminen (T1-T5) gecoacht. Das Coaching dauerte pro Termin zwei bis zweieinhalb Stunden und verlief abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse und Fragen der gecoachten Personen.<sup>1</sup>

**Tabelle 1:**  
**Ablaufdesign der Evaluationsstudie**

Gruppe	T1	T2	T3	T4	T5
Interventionsgruppe	12	12	12	12	12
Kontrollgruppe	11	11	11	11	11

Parallel dazu war eine Gruppe von 11 Personen mit vergleichbarem professionellen Hintergrund rekrutiert worden, die allerdings noch keine Coaching-Erfahrung hatte. Diese Personengruppe bearbeitete ebenfalls den Evaluationsfragebogen und diente als Kontrollgruppe.

**Der Evaluationsfragebogen.** Für die Evaluation des Coaching wurde ein Fragebogen entwickelt, in dem die Effekte des Coaching mit Blick auf mehrere Bereiche eingeschätzt werden sollten. Als spezifische Fähigkeitsbereiche, in denen sich direkte Effekte des Coaching abzeichnen sollten, wurden erfragt: die Fähigkeit mit Kritik umzugehen und selbst Kritik geben zu können; die Teamfähigkeit und der Umgang mit Arbeitskollegen im Alltag und in schwierigen Situationen; der

Umgang mit Hierarchie und Autorität; der Umgang mit belastenden Emotionen im Sinne der Wahrnehmung und des Zulassens von belastenden Gefühlen; der Umgang mit körperlicher Belastung im Sinne der Wahrnehmung von körperlicher Belastung und des Umgangs damit.

Die spezifischen Bereiche wurden innerhalb des Fragebogens kurz umschrieben, um so eine einheitli-

che Grundlage für ihre Bewertung zu schaffen. Nach jeder einzelnen Beschreibung sollten die Personen dann ihre Fähigkeit in der jeweiligen Dimension auf einer siebenstufigen Skala einschätzen, die von „sehr schlecht“ (-3) über „weder/noch“ (0) bis „sehr gut“ reichte (+3).

Weitere Fragen zielten auf die weiteren und eher indirekten Effekte des Coaching in Beruf- und Privatleben; in diesem Sinne wurde auch die Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation erfragt. Zudem war eine offene Antwortkategorie angeboten worden, in der die Teilnehmer weitere persönliche Bemerkungen formulieren konnten.

<sup>1</sup> Angaben zu den Inhalten können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht getroffen werden.

## Ergebnisse

### Verändert sich die Wahrnehmung der gecoachten Personen?

In *Abbildung 1* sind die Angaben der gecoachten Personen für den ersten und den letzten Messzeitpunkt für die insgesamt fünf Fähigkeitsbereiche eingetragen. Es handelt sich dabei um Mittelwerte, die sich auf der siebenstufigen Antwortskala ergaben. Wie man sieht, werden für alle der hier beschriebenen Bereiche sehr positive Veränderungen berichtet. Die Angaben zwischen den zwei Messzeitpunkten unterscheiden sich mit einer Ausnahme statistisch bedeutsam. Sie zeigen somit an, dass sich die Bewertungen über die Zeit signifikant zum Positiven verändert haben. Die höchsten Veränderungen werden dabei für eigene Kritikfähigkeit und den Umgang mit belastenden Emotionen berichtet – gefolgt von dem Umgang mit Hierarchie sowie Autorität und der Bewältigung körperlicher Belastung. Weniger stark und nicht signifikant ist die Veränderung, die sich für den Bereich der Teamfähigkeit zeigt, da dieser Bereich bereits zu Anfang positiv bewertet wurde.

### Sind die Veränderungen auf das Coaching zurückzuführen?

Der Vorteil des experimentellen Vorgehens besteht darin, dass die Angaben der gecoachten Personen mit denen der Kontrollgruppe verglichen werden können. Über den Vergleich mit Personen des gleichen Alters und einer vergleichbaren Berufserfahrung kann daher geprüft werden, ob die beschriebenen Veränderungen in der Interventionsgruppe auf das Coaching zurückzuführen sind. Die Angaben,

die in der gecoachten Gruppe und der Kontrollgruppe zu T5 resultieren, sind in *Abbildung 2* verdeutlicht.

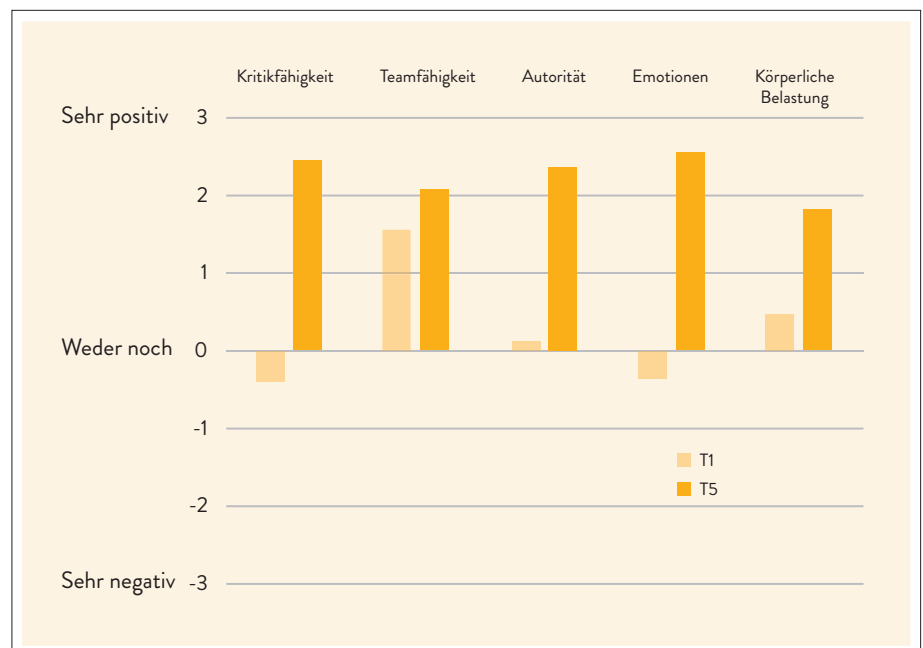
Hier wird ersichtlich, dass in allen fünf Bereichen signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe vorliegen. Die gecoachte Gruppe schätzte ihre Fähigkeiten für alle fünf Bereiche besser ein als die nicht gecoachte Gruppe. Während die Personen in der Kontrollgruppe bei der Bewertung ihrer Fähigkeiten eher zu einer nicht eindeutigen Bewertung im Sinne des „weder schlecht – noch gut“ tendierten, sind die Aussagen in der Interventionsgruppe eindeutig positiv. Interessanterweise entsprechen die Angaben der Kontrollgruppe damit teilweise den Angaben der Interventionsgruppe bei ihrer ersten Befragung.

### Welche Veränderungen ergeben sich in Beruf- und Privatleben?

Zwei weitere Fragen zielten auf die Auswirkungen des Coaching auf den beruflichen Alltag. Die Personen waren zu T4 und T5 gefragt worden, (a) welche Effekte das Coaching auf ihr Berufsleben habe und (b) inwiefern sie die Erkenntnisse, die sie im Coaching gewonnen hatten, in ihren beruflichen Alltag integrieren können. Beide Fragen wurden am Ende des Coaching zu T5 von rund 90% der Befragten entweder mit „positiv“ oder „sehr positiv“ bzw. „gut“ oder „sehr gut“ beantwortet. Mit Blick auf das Privatleben war gefragt worden, welche Effekte sich hier abzeichnen würden. Auch hier berichtete mit 64% der Großteil der Befragten von sehr positiven Effekten und 27% von positiven Effekten. »

#### Abbildung 1:

Veränderungen in der Bewertung der eigenen Fähigkeiten über die Zeit in der Interventionsgruppe – Vergleich zwischen T1 und T5





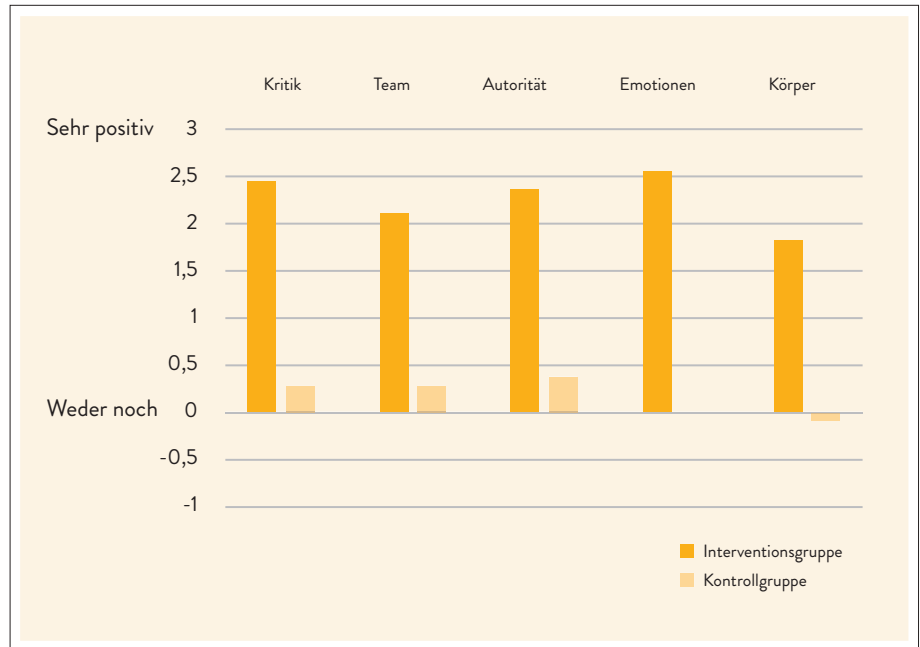
Alle befragten Personen nutzten die Gelegenheit, um ihre Erfahrungen zu bewerten. In allen Kommentaren wurden – neben dem Dank an den Coach – die positiven Veränderungen nochmals hervorgehoben. Darunter fanden sich auch Teilnehmer, die zu- gaben, zu Anfang eher skeptisch ge- wesen zu sein. Mit einer Ausnahme wünschten sich alle Teilnehmer eine Fortsetzung des Coaching.

### Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse der Evaluations- studie belegen, dass das Coaching zu fünf verschiedenen Terminen nach Aussagen der Teilnehmer sehr positi- ve Effekte zeigte. Die Selbstbewertung der Kritik- und Teamfähigkeit ebenso wie der Fähigkeiten, mit Hierarchie, belastenden Emotionen und körper- lichen Belastungen umgehen zu kön- nen, veränderten sich während der Intervention von nicht-eindeutigen Einschätzungen hin zu sehr positi- ven Bewertungen in allen Bereichen. Der Vergleich mit der Kontrollgrup- pe zeigte, dass diese Veränderungen der Intervention zuzuschreiben sind. Die Kontrollgruppe zeigte signifikant niedrigere Einschätzungen in allen Bereichen, die z.T. auch den Bewer- tungen der Interventionsgruppe zu

**Abbildung 2:**

**Vergleich der Bewertung der eigenen Fähigkeiten zwischen der Interventions- und der Interventions- und der Kontrollgruppe zu T5**



Beginn des Coaching entsprechen. Zudem wird die Qualität der Verän- derungen, die aufgrund des Coaching in Beruf und Privatleben wahrgenom- men werden, als sehr positiv bewertet.

Auf der Grundlage dieser Ergeb- nisse kann die Durchführung des Coaching als sehr erfolgreich bewertet werden. Die Gespräche haben bei allen Personen zu erwünschten Effekten ge-

führt, und es kann davon ausgegangen werden, dass diese positiven Effekte sich auch auf den Umgang mit Klien- ten und Kollegen auswirken. Coaching empfiehlt sich daher als eine kosten- günstige Maßnahme, um die Belast- barkeit und Berufszufriedenheit des Personals in dem so fordernden Feld der Altenpflege zu fördern und eine aktive Burnout-Prophylaxe zu betrei- ben. «

#### Hinweis:

Der Artikel erschien ebenfalls in den COPAS News, Ausgabe Januar 2015

**„Wenn wir keinen Sport mehr treiben, dann sind wir auch geistig nicht mehr so aktiv. Dann können wir zum Beispiel kein Buch mehr schreiben, weil das eine gewisse körperliche Belastung mit sich bringt!“**

Heiner Geißler (85), Politiker, aktiver Bergsteiger, Kletterer und Skifahrer



## GLEICHBERECHTIGUNG UM JEDEN PREIS?

Die Zahl der alten Väter ist in den letzten Jahren rasant angestiegen. Hatte 2000 in Deutschland noch jedes 120. Neugeborene einen Vater, der 50 oder älter war, so war es 2012 bereits jedes 69. Kind. Die Liste bekannter Väter, die bereits die 60 oder sogar 70 überschritten haben und noch einmal Vater wurden, wird ebenfalls immer länger. Aktuell im Gespräch ist dabei Dieter Hallervorden, der eine Meisterleistung im Til Schweiger Film „Honig im Kopf“ zeigte und dessen jüngster Sohn bereits sein Enkel sein könnte. Der spät berufene Jean Pütz (Autor und TV-Moderator) kann darüber nur lachen: Er wurde mit Mitte 70 noch einmal Vater.

Doch was Männer schon lange tun, wird inzwischen dank künstlicher Befruchtung auch für Frauen selbstverständlicher. Den absoluten Rekord stellt dabei wohl

eine Lehrerin aus Berlin auf, die nach bereits 13 Kindern von fünf Vätern jetzt mit 65 Jahren Vierlinge erwartet. Nach Meinung von Experten werden in diesem Alter allerdings biologische Grenzen empfindlich überschritten, da eine Mehrlingsschwangerschaft bereits in jüngeren Jahren hohe Risiken mit sich bringt. Trotzdem reiste die Frau mehrfach in die Ukraine. Dort ließ sie sich wiederholt fremde künstlich befruchtete Eizellen einsetzen, bis es schließlich mit der Schwangerschaft klappte. “



## ZU ALT MIT 25!

Eigentlich sollte Katie Redford in der britischen Kultserie „Coronation Street“ eine 14 Jahre alte Ausreißerin spielen. Dabei stand sie vor den Produzenten dazu, dass sie eigentlich schon 19 sei.

Dank Twitter kam heraus, dass sie tatsächlich bereits das biblische Alter von 25 Jahren erreicht hatte. Unter diesen Umständen wird die Rolle neu besetzt. Wenn das mal keine Altersdiskriminierung ist! “

## KUSCHELN IST WICHTIGER ALS SEX

Zärtlichkeit wird nach Forscherangaben im Vergleich zum Geschlechtsverkehr mit zunehmenden Alter bei Senioren immer bedeutender. Wie Britta Müller von der Universität Rostock berichtete, räumten 91% der 74-jährigen Männer und 81% der gleichaltrigen Frauen Zärtlichkeit einen wichtigen Platz in ihren Partnerschaften ein.

Sex spielte bei 61% der Männer und 21% der Frauen eine bedeutende Rolle. Für die mehrjährige Studie waren in drei Erhebungswellen 194 Senioren aus Heidelberg, Leipzig und Rostock jeweils im Alter von 63, 67 und 74 Jahren befragt worden. Sie lebten über den gesamten Studienverlauf hinweg in stabilen Partnerschaften.

Die Studie zeige, dass es in Partnerschaften sehr viel Zärtlichkeit ohne Sexualität gebe. „Viele alternde Paare suchen durch Streicheln, Schmusen und Kuscheln dem wachsenden Bedürfnis gerecht zu werden, sich der gegenseitigen körperlichen Nähe zu versichern“, so Müller. Die Teilnehmer zeigten über die gesamte Zeit stabile sexuelle Zufriedenheitswerte, obwohl sich die sexuelle Aktivität mit dem Alter als Folge hormoneller und physischer Veränderungen verringerte. Hintergrund könnte sein, dass psychische Anpassungsprozesse bei Menschen in langjährigen Partnerschaften besonders gut gelingen.

An der nun veröffentlichten Studie nahmen Senioren der Jahrgänge 1930 bis 1932 teil. Weil sich in den vergangenen Jahrzehnten das Verhältnis der Menschen zu ihrer Sexualität und die Wertvorstellungen in der Gesellschaft stark verändert hätten, sei zu vermuten, dass eine vergleichbare Untersuchung mit heute 60-Jährigen zu anderen Ergebnissen komme. So hätten sich die Erwartungen und Ansprüche an den eigenen Körper und an den des Partners geändert, sagte die Medizin-Soziologin. “

# Ihre Treppe leicht hinauf und hinunter!

Entdecken Sie den Treppenlift und den Hauslift von  
**THYSSENKRUPP Ascenseurs**



Ob kostenloses Preisangebot 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](mailto:luxembourg@thyssenkrupp.com)

