

RBS BULLETIN



CENTER FIR
ALTERSFROEN

VERÄNDERTE ARBEITSWELT: AUSLAUFMODELL FÜHRUNGSKRAFT?



Neugründung:
**NATIONALEN
ARBECHTSGRUPP
DELIRIUM**

SCHWERPUNKT Interview mit Michael Schmieder (Sonnweid)

SEMINARKALENDER Fort- und Weiterbildung

Mir sangen, dansen, diskutéieren

Band 1

Lidderbuch mat 26 bekannte Lidder opgehall zesumme mam Camille Kerger

Dëst Buch mat 2 CDen ka flott an der Altenfleeg agesat ginn, sief et allgemeng an der Animatioun
oder och fir mat Gruppen Danz am Sätzen ze maachen.



Dir
kënnt dëst
Buch ees
bestellen!

120 Säiten
2 CDe mat
bekannte Lidder
(vocal / instrumental)

Noute mam Text
CD (Musek an Text)
Übunge fir Danz am Sätzen mat Biller
Erklärungen zum Lidd

ISBN: 978-2-9198-9712-4



CENTER FIR
ALTERSFROEN

www.rbs.lu



BESTELLSCHÄIN

(w.e.g. adresséieren un)

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

Ech bestellen _____ Exemplare(en)
vum Buch „Mir sangen, dansen, diskutéieren“ (Band 1).

Numm: _____

Strooss/Uertschaft: _____



_____ E-mail: _____

Datum: _____

Ënnerschrëft: _____

Oder bestellt
per Telefon ënner:

36 04 78-33

KANN DIE ZUKUNFT WARTEN?

Die Zeit vergeht schneller, als man manchmal glauben will. Es sind bereits sieben Jahre vergangen, seit auf Initiative eines Familienunternehmens in der Nähe von Freiburg ein Workshop organisiert wurde, in dem sich Luxemburger Experten mit der Zukunft der Altenpflege beschäftigten. Damals ging es um Prognosen und Visionen für das Jahr 2020. Heute klingt das etwas komisch. Das würde ja heißen, dass die damals getroffenen Vorhersagen bereits in eineinhalb Jahren real eintreten könnten. Doch es lohnt sich auf jeden Fall, einmal darüber nachzudenken, was sich seit 2011 entwickelt hat und ob die Visionen von damals zur Realität geworden sind.

Vor noch nicht einmal zehn Jahren hatte Luxemburg fast 82 000 Einwohner weniger (aktuell: 600 000), es gab keinen nationalen Demenzplan und keine Reform der Pflegeversicherung. Erhielten 2011 noch rund 12 000 Personen staatlich finanzierte Pflegeleistungen, sind es laut Schätzungen im Jahr 2018 bereits mehr als 14 000 Leistungsempfänger. Nach wie vor liegt das reale Renteneintrittsalter in Luxemburg knapp unter 60 Jahren. Die durchschnittliche Lebensarbeitszeit hat sich allerdings um zwei Jahre auf fast 33 Jahre erhöht. Doch das sind immer noch neun Jahre weniger als in Schweden.

Man kann also nicht behaupten, dass sich nichts verändert habe. Doch was sagen solche Zahlen aus? Auf jeden Fall wenig darüber, ob die Altenpflege für die Zukunft gut aufgestellt ist. Man liest nichts darüber, ob ambulante Versorgung bei steigenden Energiepreisen auch in 10 Jahren noch finanzierbar sein wird. Es wird nicht berechnet, wie hoch in 20 Jahren der Anteil von Altenheimbewohnern ist, der Sozialhilfe benötigt. Auch gibt es noch kein flächendeckendes Präventionsprogramm für Menschen ab 50, damit sich vielleicht in 30 Jahren teure Heimaufenthalte vermeiden lassen.

Schon gar nicht wird thematisiert, ob die höheren Gesundheitsausgaben für Menschen im mittleren und höheren Alter tragbar sind, wenn man nur ein Drittel seines Lebens arbeitet. Und das vor dem Hintergrund, dass bereits 2030 ein Viertel aller Arbeitsplätze durch Digitalisierung verschwunden sein sollen und schon heute Gehälter in einigen Branchen sinken. Dabei wurde sogar 2011 erstmalig darauf

verwiesen, dass Luxemburg durch „ungedekte“ Versprechungen für Pflege, Gesundheit und Rente sehr hohe „implizite“ Schulden aufbaut.

Die werden aber erst ab 2050 richtig sichtbar. Denn aktuell sieht alles perfekt aus, auch demografisch. Immerhin ist doch die Bevölkerung Luxemburgs jünger als in anderen europäischen Ländern. Was haben also diese Zahlen mit der professionellen Altenpflege zu tun? Es gibt doch scheinbar genügend Personal, eine funktionierende Pflegeversicherung, ein gut ausgebautes System von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, da kann man doch gelassen die Zukunft auf sich zukommen lassen, oder?

Nein, so einfach ist es nicht. Wenn man in zehn oder zwanzig Jahren eine andere Versorgung haben möchte, müsste man heute anfangen, die Zukunft zu gestalten. Daher wäre es gut, wenn man wüsste, wohin die Entwicklung gehen soll. Brauchen wir zukünftig mehr Pflegebetten? Lassen sich auch morgen noch geeignete Mitarbeiter finden und finanzieren? Sollen alternative Wohnformen geschaffen werden? Sollen mehr Roboter eingesetzt werden, um Mitarbeiter zu entlasten oder sogar einzusparen?

Oder wäre es nachhaltiger, wenn neue Wohnviertel wie etwa in Dänemark geschaffen werden, in denen Altenpflege kein Problem darstellt, ein gesunder Mix von jung und alt entsteht und auch Menschen mit Demenz noch einen Platz finden?

Es gibt gute Gründe, neue Wege zu gehen, um die Altenpflege in Luxemburg zukunftssicher zu machen. Denn man darf sich nicht auf den aktuellen Zahlen ausruhen. Trotz noch ausgeglichener Altersstruktur hat Luxemburg die höchsten Ausgaben für Gesundheit und Pensionssystem in ganz Europa. Außerdem lassen einen die Statistiken von heute gerne übersehen, dass die geburtenstarken Jahrgänge erst ab 2030 kostenintensiver werden. Und auch Grenzgänger und Einwanderer werden alt. Wenn wir darauf vorbereitet sein wollen, sollten wir jetzt anfangen zu planen, denn es gibt viel zu tun.

Simon Groß

Direktor, RBS – Center für Altersfragen





SCHWERPUNKT

06

INTERVIEW MIT MICHAEL SCHMIEDER

„Es gibt kein Rezeptbuch für Demenz“

11

ERFAHRUNGSBERICHT AUS DER SONNWEID

Ein besonderer Ort

NOTIZEN AUS DER WISSENSCHAFT

14

Delir und Demenz

GERONTOLOGIE & GERIATRIE

16

NATIONALEN AARBECHTSGRUPP DELIRIUM LËTZEBUERG

Gemeinsam stark

SOZIALES MANAGEMENT

VERÄNDERTE ARBEITSWELT

20

Auslaufmodell Führungskraft?

FORT- UND WEITERBILDUNG

ALTENPFLEGE-MESSE 2018

23 **Schöne neue Welt ...**

26 **SEMINARKALENDER**

36 **ABONNEMENT**

Teilnahmebedingungen für Seminare / Conditions de participation aux séminaires

37 **Anmeldeformular / Formulaire d'inscription**

39 **FÜR SIE NOTIERT**

BUCHVORSTELLUNG

GRENZENLOS EMOTIONAL – VON IMPULSIV BIS BORDERLINE

43 **Einblick in die Welt der Emotionen**

47 **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
www.rbs.lu

Anschrift der Redaktion

20, rue de Contern – L-5955 Itzig
Telefon 36 04 78-33, Fax 36 02 64
IBAN: LU08 0028 1385 2640 0000
BIC: BILLULL

Titelbild

© pathdoc – fotolia.com

Grafische Umsetzung

proFABRIK SARL – www.pro-fabrik.com
6, Rue Kummert – L-6743 Grevenmacher

Layout & Kreation

Danyel Michels

Druck

Imprimerie Centrale
15, rue du Commerce – L-1351 Luxembourg



INTERVIEW MIT MICHAEL SCHMIEDER

„ES GIBT KEIN REZEPTBUCH FÜR DEMENZ“

Text **Vibeke Walter**

Das in der Nähe von Zürich gelegene Pflegeheim Sonnweid ist seit über 30 Jahren auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert und bietet in verschiedenen Wohnformen Raum für 167 stationäre Bewohner. Die Tag/Nacht-Station entlastet betreuende Angehörige durch die Möglichkeit von spontanen Kurzaufenthalten.

Vibeke Walter und Simon Groß (RBS) sowie Jean-Marie Desbordes (Info-Zenter Demenz) sprachen mit dem langjährigen Heimleiter der Sonnweid, Michael Schmieder, der als streitbarer Verfechter einer Demenzbetreuung gilt, die nicht ein bestimmtes Pflegekonzept, sondern den Mensch mit all seinen individuellen Bedürfnissen konsequent in den Mittelpunkt stellt.

Bulletin: *Nach über 30 Jahren Erfahrung in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz: Was sind für Sie nach wie vor die Schlüsselworte, die es zu beachten gilt?*

Michael Schmieder: Die Grundlage ist für mich, dass wir zu diesen Menschen in Beziehung treten, und eine Beziehung kann nur stattfinden, wenn sie echt ist. Begegnung auf Augenhöhe, Ehrlichkeit, Echtheit sind für mich die Schlüsselworte.

Der Mensch mit Demenz spürt, wenn ich es nicht ehrlich mit ihm meine. Außerdem bin ich überzeugt davon, dass der Mensch nicht gerne alleine ist, in Krisensituationen wie im Fall einer Demenzerkrankung schon gar nicht.

« Der Mensch mit Demenz spürt, wenn ich es nicht ehrlich mit ihm meine. »

Bulletin: *Hat die Fähigkeit, Emotionen stärker zu spüren, auch mit dem Verlust der kognitiven Fähigkeiten, wie z.B. dem Sprachvermögen zu tun? Das heißt, alles wird eher auf der Gefühlsebene verarbeitet?*

M.S.: Ja, davon gehe ich aus. Sprache und Kognition behindern oft die emotionalen Möglichkeiten, fallen sie weg, treten letztere viel stärker zu Tage. Das Unbewusste nimmt überhand. Wir nehmen fälschlicherweise an, dass wenn Menschen eine Situa-

tion nicht reflektieren, sie diese auch nicht mehr erleben können. Nur weil jemand nicht sagen kann, dass etwas schön ist, heißt das nicht, dass er Schönes nicht empfinden oder leben kann. Menschen mit Demenz sind für mich viel ansprechbarer im Hinblick auf Emotionen, aber auch Ästhetik, wie wir es z.B. bei der räumlichen oder architektonischen Gestaltung immer wieder feststellen.

Bulletin: *Als Sie die Sonnweid Mitte der 80er Jahre übernommen haben, war Demenzbetreuung in der Altenhilfe noch kaum ein Thema. Was hat Sie damals daran fasziniert?*

M.S.: Grundsätzlich hatte das zunächst etwas mit meiner Berufswahl zu tun, also mit meiner Ausbildung



Michael Schmieder,

langjähriger Leiter des Pflegeheims Sonnweid,
plädiert für Authentizität statt künstlicher Lebenswelten
im Umgang mit Demenzbetroffenen

« Wir sehen unsere Aufgabe nach wie vor darin, nicht das Chaos zu verhindern, sondern eine Struktur zu schaffen, die Chaos ermöglicht. »

zum Pfleger. In den letzten Jahren ist mir erst richtig bewusst geworden, was das Faszinierende an dieser Arbeit ist. Man erlebt Menschen nie so ehrlich und echt wie in einer Krankheit, insbesondere bei einer Demenz.

In der Sonnweid war es ein völlig brachliegendes Feld, das wir dann entsprechend ausgebaut haben. Schon bei meiner vorherigen Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus hatte ich festgestellt, dass Menschen mit Demenz eigentlich überall nur störten. Mich

hat es interessiert zu überlegen, wie man sie angemessen begleiten könnte. Dabei hat sich im Laufe der Zeit die Kombination aus drei verschiedenen Methoden als sinnvoll erwiesen: Basale Stimulation, Kinästhetik und Validation. Ansonsten verfolgen wir in der Sonnweid ja einen fast schon anarchischen Ansatz: Es bestehen keine Regeln, es bestehen keine Normen und doch funktioniert es. Im Zusammenleben mit demenzkranken Menschen gehört das Chaos zum Alltag. Wir sehen unsere Aufgabe nach wie vor darin, nicht das Chaos zu verhindern, sondern eine Struktur zu schaffen, die Chaos ermöglicht. Allerdings wird uns genau das auch oft vorgeworfen, weil es nicht dem entspricht, was man sich unter einem Gemeinwesen vorstellt, in dem sich verwirrte Menschen gut aufgehoben fühlen.

Bulletin: Inzwischen weiß man viel mehr über die Erkrankung, und es gibt eine Vielzahl an Theorien. Aber unter dem Strich hat man immer noch keine Lösung gefunden. Wie empfinden Sie das?

M.S.: Wir glauben immer, wir müssten Lösungen haben, aber Menschen mit Demenz entziehen sich diesem Lösungsdenken. Die Kunst besteht vielmehr darin, Menschen mit Demenz beizustehen und zu begleiten, ohne eine Lösung anbieten zu können. Es gibt kein Rezeptbuch

« Die Kunst besteht vielmehr darin, Menschen mit Demenz beizustehen und zu begleiten, ohne eine Lösung anbieten zu können. »

Demenz, jeder Mensch lebt sie anders. Es ist nur eine Diagnose, die verbindet, aber vom Verhalten her, von den Auswirkungen ist es jedes Mal unterschiedlich. Deshalb wehre ich mich auch gegen Begriffe wie *demenzgerecht*, es sollte vielmehr *menschengerecht* heißen. Jeder geht seinen Weg im Leben und hat seine ganz individuellen Bedürfnisse. Ein Demenzbetroffener braucht vielleicht einen anderen Zugang, aber auf jeden Fall braucht er menschliche Zuneigung.

Vielleicht hindert uns unser ganzes Wissen manchmal sogar eher daran, auf den eigentlichen Kern, nämlich den Mensch, zu schauen. Letztlich verrete ich in meiner Arbeit einen sehr humanistischen Ansatz. »

Bulletin: In Ihrem Buch beschreiben Sie dies auch als „Bedingungslosigkeit in der pflegerischen Beziehung“. Wie überzeugen Sie Ihre Mitarbeiter davon? Hätten die nicht manchmal gerne die richtige Lösung?

M.S.: Natürlich. Es ist schwierig und es ist auch nicht so, dass wir hier alles erreicht und das Paradies auf Erden hätten. Wir kämpfen jeden Tag darum, dass Menschen unseren Ansatz verstehen und dass sie damit umgehen können. Zunächst einmal versuchen wir, unseren Mitarbeitern beizubringen, dass wir einen Menschen mit Demenz nicht zu belehren haben, dass wir nicht über sie herrschen. Sie sind unsere Partner. Ich nenne das Augenhöhen-Gleichheit, egal in welcher Verfassung der andere ist. Es ist ein alltägliches Bemühen um ein besseres Verständnis für diese Krankheit.

Bulletin: Worin besteht Ihre Kritik an als innovativ gefeierten Einrichtungen wie dem niederländischen De Hogewey?

M.S.: Mich stört, wenn den Bewohnern eine Welt vorgegaukelt wird, die so gar nicht existiert. Ein Pflegeheim ist ein Pflegeheim und kein Dorf. Und auch De Hogewey ist letztlich ein

« Demenz ist eine Krankheit, die eigentlich völlig sozialistisch ist. »

Pflegeheim. Ich bin kein Freund von diesen unterschiedlichen Lebenswelten. Demenz ist eine Krankheit, die eigentlich völlig sozialistisch ist.



In der Sonnweid wird viel Wert auf eine ästhetische Gestaltung der Innen- und Außenbereiche gelegt

In ihrem Verlauf haben die Betroffenen kein Bewusstsein mehr für ihren Stand und ihre Herkunft. Und plötzlich machen wir wieder künstliche Trennungen. Ich glaube nicht, dass das nötig ist und verstehe nicht, was daran besser sein soll, wenn ich eine Einrichtung Dorf statt Heim nenne. Unserer Erfahrung nach liegen die Lösungen wenn überhaupt nicht in den Begrifflichkeiten, sondern in der Beziehung zu den Menschen.

Bulletin: Sie haben in einem Vortrag einmal die Wichtigkeit einer vertrauensvollen Beziehung betont und kritisiert, dass diese, wenn Supermarkt „gespielt“ oder fiktive Bushaltestellen eingerichtet werden, nachhaltig beeinträchtigt wird.

M.S.: Die Frage ist doch: Darf man Menschen anlügen? Wenn Sie jemand ohne Demenz anlügen und er merkt es nicht, funktioniert Ihr System der Lüge. Das heißt aber trotzdem nicht, dass es erlaubt sein sollte. Und nur weil es der andere nicht merkt, kann ich nicht sagen, lügen ist legal. Wir haben es mit einer unglaublich vulnerablen Personengruppe zu tun und bloß weil wir annehmen – denn letztlich wissen wir es nicht mit Bestimmtheit

– dass es ihr vielleicht in einer fiktiven Welt besser geht, gibt uns das meiner Meinung nach nicht das Recht, ihr eine solche vorzuspielen. Ich bezweifle sogar, dass sie sich dadurch tatsächlich besser fühlt. Es gibt auch keine Studien, die das belegen würden. Diese „Bushaltestellen“ helfen vielleicht den Mitarbeitern, aber sicher nicht den Menschen mit Demenz. Es entspricht generell nicht meiner Vorstellung davon, wie man mit Menschen im Leben umgeht. Ich möchte das für mich auf jeden Fall nicht.

Bulletin: Sie beschreiben Ihre Herangehensweise als „jetztorientiert“. Welche Rolle spielen biografische Kenntnisse für Sie in der Betreuung von Menschen mit Demenz?

M.S.: Mich interessiert sehr, was der Mensch früher gemacht und wie er gelebt hat. Aber die Beziehung zwischen ihm und mir beginnt immer erst dann, wenn er zu uns kommt. Wenn ich dem Mensch bedingungslos begegnen will, heißt das, dass ich erst wenn ich nichts weiß, ohne Bewertung auf ihn zugehen kann. Wir versuchen natürlich auch zu erfahren, was jemand gearbeitet, wie er gelebt hat. Die schwierigen Momente stehen



In seinem Buch beschreibt Michael Schmieder zusammen mit Co-Autorin Uschi Entenmann die Entwicklung und Besonderheiten des Pflegeheims Sonnweid.

Er beleuchtet außerdem kritisch verschiedene Tendenzen und „Trends“ innerhalb der Betreuung von Menschen mit Demenz und plädiert u.a. nachdrücklich für einen ehrlichen, würde- und respektvollen Umgang:

„Der Eintritt in ein Heim muss nicht Verbannung bedeuten, sondern kann auch von Zwängen befreien – den Betroffenen wie seine Angehörigen“.

Ullstein Buchverlage 2015

allerdings ohnehin nie im Biografiebogen. Ich glaube, für die Begegnung mit diesen Menschen braucht es kein Wissen aus der Biografie, weil sie mir das, was ich wissen muss und sehen soll, im Hier und Jetzt zeigen. Es ist ein gemeinsames Vorwärtsgen in ihrer Entwicklung. Die Krux ist, wir wollen immer eine Erklärung für ein bestimmtes Verhalten und meinen, sie in biografischen Hinweisen zu erfahren. Aber letztlich ist es immer reine Spekulation. Wir glauben, die Dinge würden einfacher, wenn wir sie verstehen, aber dem ist nicht so.

Bulletin: Welche Ressourcen werden in der Sonnweid gefördert? Und wenn ja, wie?

M.S.: Wir haben verschiedene Wohnmodelle: Wohngruppen, Pflege- und Betreuungsgruppen sowie die Pflegeoase. Bereits bei der Anmeldung überlegen wir, wo der neue Bewohner am besten seinen Weg gehen könnte. Wenn wir merken, dass jemand in seiner jetzigen Situation überfordert ist, kommt er in eine besser für ihn geeignete Gruppe. In den Wohngruppen werden besonders Alltagsfähigkeiten, wie einkaufen, mithelfen im Haushalt, kochen etc. gefördert. Was wir aber immer wieder beobachten ist, dass Menschen nicht dauernd beschäftigt werden wollen. Allgemein messen wir heutzutage dem Aktiv-Sein einen unglaublichen Wert bei, und daraus hat sich im Rahmen der Aktivierungen eine regelrechte Bespaßungsmaschinerie entwickelt. Nichts-Tun als Wert zählt nicht, und dies gilt leider auch für die Begleitung von Menschen mit Demenz. Dahinter steht die weit verbreitete Überzeugung: Wer nicht arbeitet, ist nichts wert. Das sehen wir bei uns nicht so. Auch wenn wir ganz unterschiedliche Aktivitäten anbieten,

« Allgemein messen wir heutzutage dem Aktiv-Sein einen unglaublichen Wert bei, und daraus hat sich im Rahmen der Aktivierungen eine regelrechte Bespaßungsmaschinerie entwickelt. »

das Wichtigste ist immer, Gemeinschaft zu erleben und dabei zu sein. Ob ich selbst etwas tue oder nicht, spielt keine Rolle.

Bulletin: Wie reagieren eigentlich die Nachbarn auf die Bewohner der Sonnweid?

M.S.: Wenn wir mit den Bewohnern im Supermarkt einkaufen gehen, merkt meist kaum jemand, dass es sich um Demenzerkrankte handelt. Bei anderen, deren Verhalten auffälliger ist und die sich zum Teil noch alleine draußen bewegen, informieren wir z.B. die örtlichen Geschäfte, die Kirchengemeinde oder auch die direkten Nachbarn. Sie werden ebenfalls immer eingeladen, wenn im Heim etwas stattfindet. Insgesamt funktioniert das ganz gut.

Bulletin: Sie haben die organisatorische Meisterleistung vollbracht, dass Angehörige einen Demenzkranken spontan vorbeibringen und nach ein paar Stunden wieder abholen können. Wie lässt sich so etwas konkret umsetzen?

M.S.: Die Tag/Nacht-Station der Sonnweid mit ihren insgesamt 10 Betten ist wirklich ein Erfolgsmodell.

Wir möchten die Angehörigen dazu bringen, dass sie sich regelmäßig entlasten lassen. Ich denke, besonders die Einsamkeit zu Hause kann für beide Seiten oft sehr schwierig werden. Akutpsychiatrische Situationen können wir allerdings nicht bewältigen. Aber wenn jemand seinen Angehörigen jede Woche für ein oder zwei Tage zu uns bringen möchte, ist das kein Problem. Falls man dann außer der Reihe z.B. einmal abends einen Platz benötigt, ist das möglich. Es muss jedoch jemand sein, der sozusagen schon bei uns im System ist. Durch diese mehr oder weniger regelmäßigen Kurzaufenthalte kann sich der Demenzbetroffene an die Einrichtung gewöhnen und der pflegende Angehörige muss sich nicht mehr 24/24 Stunden komplett für alles verantwortlich fühlen. Ich denke, der Lerneffekt ist für den Angehörigen fast noch größer, und durch dieses entlastende Angebot konnte sicher so manch Betroffener deutlich länger zu Hause wohnen bleiben.

Bulletin: Wie sind Sie in all den Jahren mit Widerständen oder Kritik fertig geworden, die Sie z.B. im Hinblick auf die Pflegeoase erlebt haben?

M.S.: Wir sind eine private Organisation und der Eigentümer hat keine Ahnung von Pflege, aber er hat Vertrauen. Ich musste nie „nach oben“ für irgend etwas kämpfen oder mich rechtfertigen. Das spart unglaublich Ressourcen. Das „Oase“-Modell habe ich im Zuge von Renovierungsarbeiten ohne offizielle Bewilligung seitens der Gesundheitsdirektion eingeführt, das war schon ziemlich gewagt. Heute wären solche Prozesse gar nicht mehr möglich. Wir haben immer hingeschaut, was machen die Menschen?

Und beobachtet, dass Menschen mit Demenz besonders mit zunehmender Erkrankung oft die Gemeinschaft suchen bzw. nicht gerne alleine sein wollen. Aus diesem Grund wollten wir mit der „Oase“ Bedingungen schaffen, die eine solche Gemeinschaft ermöglichen.

Bulletin: Angesichts von Personalmangel, Kosteneinsparungen und immer strengeren Abrechnungssystemen: Mit welchen Gefühlen sehen Sie die Betreuung von Menschen mit Demenz in der Zukunft?

Nicht mit optimistischen! Wenn ich mir z.B. die aktuellen Regelungen für die Pflegeausbildung in der Schweiz anschau, dann behandelt nur noch eins von insgesamt 15 Kriterien, einen *ausführenden* Aspekt. Ansonsten geht es um Analyse, Entwicklung etc., alles rein kopflastige Dinge, die nur noch wenig damit zu tun haben, mit den Händen zu arbeiten. Ich halte diesen Ansatz für ziemlich schwierig. Wir werden daran scheitern, dass wir

keine Menschen mehr finden, die pflegen und betreuen wollen. Die Gesellschaft wird immer einen Weg finden, eine gewisse Versorgung zu gewährleisten. Aber ich glaube, es gibt zu wenig Menschen, die diese Arbeit künftig noch tun und auch gerne tun wollen. Besonders dann, wenn sie unter zunehmendem Zeitdruck stehen, keine Anerkennung erleben und vielleicht auch noch schlecht bezahlt sind.

Bulletin: Hat sich denn das öffentliche Bild von Menschen mit Demenz in der Zwischenzeit verändert?

M.S.: Ja, ich denke, die Krankheit als solche ist inzwischen anerkannt, und es wird anders und mehr darüber berichtet. Man beschäftigt sich stärker mit dem größten gesundheitspolitischen Problem, das wir zur Zeit haben. Besonders im Bereich der häuslichen Versorgung und des bürgerschaftlichen Engagements geschehen momentan viele positive Dinge. Das Thema Demenz ist in der Gesellschaft angekommen. “

SAVE THE DATE!

Am 20. September 2018 hält Michael Schmieder um 18 Uhr auf Einladung des RBS – Center für Altersfragen und dem Info-Zenter Demenz einen Vortrag mit dem Titel

„Dement, aber nicht bescheuert!“

in der „Fondation Pescatore“ in Luxemburg-Stadt.

Das gleichnamige Buch wird bei der Veranstaltung erhältlich sein. Weitere Infos folgen in Kürze.

EIN BESONDERER ORT

Text **Josée Thill**

„Die Sonnweid hat sich auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert. Diese benötigen unser aller Schutz und Unterstützung. Die Sonnweid steht allen Menschen offen“, so heißt es im Leitbild, das die Mitarbeiter der Einrichtung gemeinsam entwickelt haben und im Dezember 2011 erstmals veröffentlicht wurde. Während eines Aufenthalts im Rahmen eines dreitägigen Praktikums hatte ich vor einigen Jahren Gelegenheit, diesen besonderen Ort selbst kennenlernen und erleben zu dürfen.



Aus gemeinsamen Überlegungen und Zielsetzungen heraus wurde im Rahmen des Leitbilds auch ein Palliativ-Konzept festgehalten, das auf die besonderen Bedürfnisse für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zugeschnitten ist:

„Die Sonnweid bietet einen geschützten Raum, den wir miteinander gestalten. Dieser ist geprägt von Wohlwollen, Respekt und Normalität. Eine verbindliche und wertschätzende Haltung zeigt sich in allen Bereichen und allen Handlungen. Qualität in der Beziehung ist nicht mit Systemen zu erreichen, sondern mit Menschen, die sich ihrer besonderen Verantwortung gegenüber den Menschen mit Demenz bewusst sind. Am Lebensende steht ein palliativer Weg im Vordergrund, so wie er dem Wunsche der meisten Menschen entspricht.“

Erinnerungsstücke:

Jeder Bewohner fertigt bei seinem Einzug zwei Figuren an. Nach seinem Tod bleibt eine davon in der Sonnweid, die andere erhalten die Angehörigen.

An einem Montag im Sommer liegt Frau S. im Einzelzimmer der „Oase“. Sie wird nicht mehr aufstehen und nicht mehr im Aufenthaltsraum an der Gemeinschaft der acht Bewohner teilnehmen. Sie hat ihren letzten Weg eingeschlagen.

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

„In der Sonnweid darf bis zum letzten Abschied gelebt werden...“ und das heißt in der Gemeinschaft integriert bleiben, mit den anderen Betreuten die Mahlzeiten einnehmen, an den Aktivitäten teilnehmen: einen Stift halten und Farbe auf ein Blatt bringen, Bewegungen mit Schellen machen und damit einen Klang erzeugen, ein Stofftier im Arm halten und Streichelbewegungen üben. Ja, diese Bewegungen laufen in Zeitlupentempo ab, diese Beschäftigung ist nur von kurzer Dauer, aber der Weg ist das Ziel, denn auch der Erfolg ist kaum zu sehen. Und doch, die Betreuer, die die Bewohner seit langer Zeit intensiv pflegen, sie erkennen den sanften Blick, den zum Lächeln verzogenen Mund, den Laut, der einmal ein erklärendes Wort war.

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

« In der Sonnweid darf bis zum letzten Abschied gelebt werden ... »

Im Palliativ-Konzept ist ebenfalls vorgesehen, dass mit den nächsten Angehörigen sowohl die Sterbephase als auch das, was nach dem Eintreffen des Todes geschehen soll, besprochen wird. Dazu gehören z.B. stellvertretende Übernahme von Entscheidungen, das Wissen um die Bedürfnisse des Bewohners (physisch, psychisch, sozial, geistig) und auch die Wünsche der Angehörigen im Hinblick auf ihr Einbezogenwerden in den Prozess des endgültigen Abschieds (Entscheidungen, pflegerische Handlungen, Dasein, Abschiedsrituale, Gesprächspartner und die Begleitung nach dem Tod des Angehörigen).

Dienstagmorgen. Mitarbeiterin Karin übernimmt bei Frau S. die Körperpflege nach den Methoden der Basalen Stimulation. Unwillkürlich stellt

sich mir die Frage, ab wann die Seele eigentlich den Körper verlässt? „Man nimmt an, dass der Mensch mit sehr fortgeschrittener Demenz seinen eigenen Tod nicht mehr bewusst miterlebt“, sagt der Palliative Care Experte Stephan Kostrzewa bei einem Vortrag in Luxemburg.

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

Ich nehme Abschied von Frau S. im eigens konzipierten Aufbahrungsraum der Sonnweid. Der offene Sarg steht unter einer Glaspyramide, die den Blick auf den blauen Himmel freigibt. „Da kann die Seele entweichen“, wird mir erklärt. Die Atmosphäre ist still und würdevoll, sie fühlt sich sanft an. Ich blicke auf den leblosen Körper, der eine weiße Rose in der Hand hält, auf ein Gesicht, das Frieden und Gelassenheit ausstrahlt. „Der Tod ist nicht schlimm, das Sterben ist ein natürlicher Prozess, der zum Leben gehört“, dieser Gedanke geht mir durch den Kopf, während leise Musik an mein Ohr dringt, die Kerzen mit heller Flamme leuchten, der Raum Geborgenheit vermittelt.

Der Ehemann, die Kinder werden noch zum letzten Abschied erwartet. Ich gehe auf die Station zurück. Dort geht das Leben weiter, ganz nach dem Normalitätsprinzip. Ich habe keine Beweise dafür, dass einer der anderen Mitbewohner von Frau S. merkt,



Raum der Stille

bietet Gelegenheit zum Abschiednehmen,
Erinnern und Innehalten

dass sie nicht mehr da ist. Vielleicht reagiert einer von ihnen in ein paar Tagen, sucht nach ihr oder stellt eine Frage, die auf ein Vermissten hindeutet, ich kann es nicht sagen.

Für die Bewohner der „Oase“ lebt sich der Alltag weiter. Fünfmal am Tag bekommen sie Essen, oft eine langwierige Angelegenheit. Jeder bekommt das, was er gerne mag. Eine Magen-sonde hat niemand.

Die Bedürfnisse jedes Einzelnen werden erfüllt: die Musik, die er liebt, wird gespielt, der Lieblingsduft verwendet, es muss nicht immer Lavendel sein. Die Krankenakte enthält die biografischen Daten: „Obschon wir beobachten“, so die Verantwortliche, „dass im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit die Biografie immer mehr an Bedeutung verliert.“ Ädquate Schmerztherapien ersparen das Leiden.

Krankenschwester Monika, mit der ich über das Abschiednehmen von Frau S. spreche, hat Tränen in den Augen. So viele Jahre hatte man sich aneinander gewöhnt, die Pfleger an Frau S. und umgekehrt. „Eigentlich

versorgen wir die Menschen mit Demenz so gut, dass sie lange Zeit bei uns in der Sonnweid bleiben. Der Tod zieht sich unendlich hinaus, nachdem sie bereits lange vorher viele Tode gestorben sind. Wenn der Augenblick dann kommt, ist es dennoch ein Abschied für uns. Ein Loslassen von einem Menschen, den wir in seinen

« Der Tod ist nicht
schlimm, das Sterben ist ein
natürlicher Prozess,
der zum Leben gehört. »

letzten Lebensjahren vielleicht besser kennen als er sich noch selbst erkennt“, sagt sie und gesteht, „dass es überhaupt nicht einfach ist, den Tod professionell wegzustecken.“ Auch wenn man lernt, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen ebenso wie Sterbebegleitung und Abschiednehmen.

„Trauerarbeit der Pflegenden gewinnt zunehmend an Bedeutung. Daher organisieren wir nicht nur ein Forum, in dem wir die Angehörigen

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

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

DELIR UND DEMENZ

WENN DAS KRANKENHAUS ZUR DEMENZ-FALLE WIRD

Text **Jacqueline Orlewski**

Bei einem Krankenhausaufenthalt kommt es bei vielen Senioren zu einem sogenannten Altersdelir, einem Zustand verbunden mit Orientierungslosigkeit, Verwirrtheit und Halluzinationen. Neuen Studien zufolge scheint ein Delir auch langfristig Auswirkungen auf die kognitive Gesundheit der Betroffenen zu haben und steht im Verdacht, eine Demenz zu begünstigen.



FOTO © DUNDANIM - FOTOLIA.COM

Siehe dazu
auch den Artikel ab
SEITE 16
über die nationale
Arbeitsgruppe
„DELIR“

Ein krankenhausbedingtes Delir ist eine häufige Komplikation bei älteren Patienten. Es kann zwischen ein paar Tagen und einigen Wochen dauern und betrifft rund ein Drittel der über 70-Jährigen, im Fall einer Operation oder Betreuung auf der Intensiv-Station ist die Rate noch viel höher.

Bei einem Altersdelir kommt es zu einer akuten, häufig fluktuierenden Funktionsstörung des Gehirns. Die Patienten leiden unter Orientierungslosigkeit, Unruhe, Halluzinationen oder Angstzuständen. Dazu kommen psychomotorische Symptome wie erhebliche Unruhe oder Zustände mit deutlich reduzierter Motorik. Die Ursachen sind vielfältig: Infektionen können es ebenso auslösen wie Schmerzen oder psychische und körperliche Belastungen, zum Beispiel bei Operationen. Besonders häufig sind Nebenwirkungen von Medikamenten die Ursache, insbesondere die Polypharmazie stellt in diesem Zusammenhang wegen kaum überschaubarer Interaktionen ein Risiko dar.

Ein Delir bei älteren Personen wird oft nicht oder zu spät erkannt und nicht immer ernst genommen. Je mehr Zeit allerdings bis zur Diagnose verstreicht, desto mehr erhöht sich die Lebensgefahr für den Patienten. Wundliegen, Harnwegsinfekte, Lungenentzündungen durch Eingatmetes, Stürze oder Ausrenkungen operierter Gelenke sind keine Seltenheit. Obwohl das krankenhausbedingte

Delir in der Regel als vorübergehend beschrieben wird, zeigen einige der betroffenen Patienten eine massive und bleibende Verschlechterung der kognitiven Funktionen, andere zeigen nach sechs Monaten noch immer eine leichte Veränderung ihrer kognitiven Fähigkeiten.

Forscher des *University College London (UCL)* und der Universität von Cambridge haben nun untersucht, ob es eine Verbindung gibt zwischen der Verschlechterung der kognitiven Funktionen nach einem Delir und dem pathologischen Abbauprozess, der typisch für eine Demenz ist.

Dafür haben Dr. Daniel Davis und sein Team die Gehirne und kognitiven Fähigkeiten von 987 Probanden aus drei Studien in Finnland und England untersucht. Die Teilnehmer waren bei ihrem Tod 65 Jahre und älter.

Der kognitive Status der Gehirnsperender wurde im Durchschnitt während 5,2 Jahren regelmäßig untersucht, und sie wurden zu eventuell aufgetretenen Deliren befragt. Nach ihrem Tod wurde ihr Gehirn autopsiert und auf spezifische Demenz-Marker getestet.

Wie erwartet hatten diejenigen Probanden, die kein Delir erlebt hatten und wenige pathologische Veränderungen im Gehirn aufwiesen, auch die geringste Verschlechterung der kognitiven Funktionen in ihren letzten Lebensjahren zu beklagen. Der schnellste kognitive Abbau wurde bei

denjenigen festgestellt, die sowohl ein oder mehrere Delire erlebt hatten als auch schwere Veränderungen im Gehirn aufwiesen.

Interessant ist allerdings, dass die Verschlechterung der kognitiven Funktionen bei gleichzeitigem Delir und Abbauprozessen im Gehirn weit schwerer ausfiel, als man sich von einem Delir allein oder einer Demenz allein erwarten würde.

Die Autoren schließen daraus, dass bei einem Delir ein pathologischer Prozess ausgelöst wird, der unabhängig ist von dem einer klassischen Demenz.

Wenn aber ein Delir kurz- und langfristige Verletzungen des Gehirns verursacht und verantwortlich ist für dementielle Veränderungen, wird es umso wichtiger, es vorzeitig zu erkennen und zu behandeln – oder auch vorzubeugen. Denn so könnten bleibende Schäden im Gehirn minimiert werden.

Leider bleiben viele Delire unerkannt. In größeren Krankenhäusern kommt es vor, dass eine plötzlich eintretende Verwirrung vom Personal nicht wahrgenommen wird, auch weil Patienten mehrmals verlegt werden und das Personal in Schichten arbeitet. Hier gilt es, spezielle Programme zu entwickeln, um durch pflegerische Maßnahmen, eine postoperative Begleitung und kognitive Aktivierung das Risiko für ein Delir so weit wie möglich zu senken. Damit es in Zukunft nicht mehr heißt: Operation gelungen – Patient dement. «

Literaturhinweise:

Daniel H. J. Davis et al., Association of delirium with cognitive decline in late life: A neuropathologic study of 3 population-based cohort studies, *JAMA Psychiatry* 2017; 74(3): 244-251.
Roger Collier, Hospital-induced delirium hits hard, *CMAJ* 2012; 184(1): 23-24.

NATIONALEN AARBECHTSGRUPP DELIRIUM LËTZEBUERG

GEMEINSAM STARK

Text Ingo Kickert und Michael Dewes

Im März vergangenen Jahres schlossen sich Mitarbeiter verschiedener Intensivstationen luxemburgischer Krankenhäuser zu einer Arbeitsgruppe zusammen, die sich dem Thema Delir widmet. Da Menschen zunehmend älter und auch immer intensiver behandelt werden, tritt Delir heute häufiger auf als früher und erweist sich dennoch allzu oft als unterschätztes Gesundheitsrisiko.



FOTO © PRESSMASTER - FOTOLIA.COM

Besonders häufig zeigt sich Delir als Komorbidität im Kontext einer Krankenhausbehandlung. Die heute immer noch gebräuchlichen Begriffe wie „Durchgangssyndrom“, „HOPS“ oder „Intensivstationpsychose“ verharmlosen das Krankheitsbild, da sie der hohen Komplikationsrate nicht gerecht werden. Delir betrifft, je nach Fachgebiet, 60-85% aller beatmeten und 20-50% aller nicht-beatmeten Intensivpatienten, 10-70% aller post-operativen Patienten, bis zu 40% der Patienten in der „Inneren Medizin“ und zu einem sehr hohen Prozentsatz auch die pädiatrischen Patienten.

Die Folgen des Delirs sind erschreckend. Zu beobachten ist zum einen eine stark erhöhte Sterblichkeit von Patienten nach Delir (dreimal höher nach sechs Monaten, jeder zusätzliche Tag im Delir auf einer Intensivstation erhöht das Risiko zu versterben um 10%). Zum anderen sind vermehrte Komplikationsraten, langanhaltende kognitive Einschränkungen, reduzierte Autonomie, stark erhöhter Pflegebedarf, Scham und psychologische Belastung für Patienten und Angehörige weitere drastische Folgen.

Die massive Kostenerhöhung (z.B. 4-16 Milliarden Dollar/Jahr allein in den USA, in weiteren Veröffentlichungen wird sogar von 152 Milliarden Dollar pro Jahr gesprochen) sollte nicht unbeachtet bleiben. Zumal bis zu 40% der Fälle von Delir laut Studien vermeidbar wären¹ Angesichts dieser aktuellen Problematik entschlossen sich Michael Dewes (Anästhesiepfleger auf der Intensivstation des *Centre Hospitalier Emile Mayrisch* – CHEM) und Ingo Kickert (Krankenpfleger auf der Intensivstation des *Institut Nati-*

onal de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle – INCCI) im Dezember 2016, eine luxemburgische Arbeitsgruppe, bestehend aus ärztlichen und pflegerischen Mitgliedern aller Intensivstationen des Landes, zu gründen, die die Bekämpfung des Delirs zur Aufgabe haben soll.

Beide beschäftigen sich bereits seit langem mit diesem gefährlichen Krankheitsbild. Michael Dewes ist Mitbegründer des deutschen „Delir-Netzwerks“, Ingo Kickert ist Leiter der Arbeitsgruppe „Delirmanagement“ am INCCI.

Am 1. März 2017 trafen sich Mitarbeiter weiterer luxemburgischer Intensivstationen in der *Maison bleue* am „Häerz-Zenter“, um den „Nationalen Arbeitsgruppe Delirium – Lëtzebuerg (NAD-L)“ offiziell zu gründen. Anwesend waren dabei Michael Dewes (CHEM), Ingo Kickert (INCCI), Marko Engel (*Hôpital Kirchberg*), Marc von Gronsvelt (*Centre Hospitalier du Nord Ettelbruck*), Pascale Guibert (*Centre Hospitalier du Nord Ettelbruck*). Bei diesem Anlass wurden die ersten Ziele der Gruppe festgelegt und weitere Vorgehensweisen besprochen.

Im Mai 2017 kam es bereits zu einem zweiten Treffen der neuen Arbeitsgruppe, ebenfalls organisiert durch die beiden Mitarbeiter des INCCI und des CHEM. Hier wurden die weiter unten aufgeführten Ziele verfasst. Anwesend waren Kollegen sowohl aus dem pflegerischen als auch ärztlichen Bereich der meisten Intensivstationen Luxemburgs.

Die bisher letzte Sitzung fand am 20. September 2017 unter der Leitung

von Michael Dewes und Ingo Kickert statt. Dabei wurden die Vorgehensweise und die Ziele der Gruppe weiter vertieft. Hier ist es wichtig zu erwähnen, dass mittlerweile fast alle Intensivstationen des Landes anwesend bzw. vertreten waren. Auch der prozentuale Anteil an teilnehmenden ärztlichen Kollegen ist mit jeder Sitzung gestiegen. Dies zeugt für ein großes Interesse beider Berufsgruppen. Die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und pflegerischen Kollegen ist in dem Bereich Intensivmedizin bereits sehr eng. Im Hinblick auf eine adäquate Therapie des Krankheitsbildes Delir muss hier allerdings noch besser kooperiert werden. Den Grundstein hierfür legt die Arbeitsgruppe (NAD-L).

Ziele:

Bei den Versammlungen wurden folgende Hauptziele festgelegt:

1. Schaffung eines „Nationalen Projekts Delir“. Hierzu will die Arbeitsgruppe unter der Zusammenarbeit mit allen ärztlichen und pflegerischen Direktoren der Krankenhäuser Luxemburgs, der *Fédération des hôpitaux luxembourgeois* (FHL) und des Luxemburger Gesundheitsministeriums erreichen, dass die Bekämpfung des Krankheitsbildes „Delir“ ebenso wie „Schmerz“ zum nationalen Projekt erklärt wird.

2. Von allen Intensivstationen des Landes sollte mindestens jeweils ein ärztlicher und ein pflegerischer Kollege/in Mitglied in der Arbeitsgruppe sein. Hierzu werden die noch fehlenden Intensivstationen kontaktiert. Die Teilnahme von Ärzten **und** Pflegepersonen ist überaus wichtig. »

Literaturhinweise:

1 Delir. Ein häufiges Syndrom im Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung. 2012, Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

« Nur gemeinsam kann gegen dieses gefährliche Phänomen, das in seiner ganzen Tragweite noch nicht in allen Köpfen des medizinisch-pflegerischen Sektors angekommen ist, vorgegangen werden. »

Ingo Kickert

Krankenpfleger auf der Intensivstation des Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle – INCCI und Leiter der dortigen Arbeitsgruppe „Delirmanagement“

Michael Dewes

Anästhesiepfleger auf der Intensivstation des Centre Hospitalier Emile Mayrisch – CHEM und Mitbegründer des deutschen „Delir-Netzwerks“

Im nächsten Schritt sollen weitere medizinische und nicht-medizinische Fachrichtungen, die mit der Problematik Delir zu tun haben, kontaktiert und für die Belange der Arbeitsgruppe gewonnen werden. Hierzu gehören Geriatrien, häusliche Pflegedienste, Notaufnahmen, Pflegeheime, die Universität, etc.

Um das Anliegen der Gruppe voranzutreiben, wurden weitere Arbeitsschritte miteinander besprochen und festgehalten. Hierbei handelt es sich um Aufklärungsarbeit bei Patienten, Angehörigen und der breiten Öffentlichkeit. Des Weiteren möchten die Mitglieder eine verbesserte Ausbildung im Bereich der Krankenpflege und der Anästhesie-Fachausbildung zum Thema Delir erreichen. Hierzu sollen auch alle Ärzte und pflegerische Kollegen in Luxemburg, die mit von Delir betroffenen Patienten arbeiten, die Möglichkeit erhalten, entsprechende Fortbildungen hierzulande besuchen zu können.

Außerdem hat sich der „Nationalen Aarbechtsgrupp Delirium – Lëtzebuerg“ zur Aufgabe gemacht, alle Kollegen im medizinischen Bereich für dieses Thema zu sensibilisieren, damit das Krankheitsbild Delir als Risiko für alle Patienten wahrgenommen wird.

Nur gemeinsam kann gegen dieses gefährliche Phänomen, das in seiner ganzen Tragweite noch nicht in allen Köpfen des medizinisch-pflegerischen Sektors (sowohl in Luxemburg als auch weltweit) angekommen ist, vorgegangen werden. Studien zeigen, dass einem Großteil unserer Patienten geholfen werden kann.²

Nutzen für Patienten und Angehörige

Durch das Engagement der Arbeitsgruppe kann Leben gerettet, kognitive Einschränkungen können verhindert, Pflegebedürftigkeit vermieden, massive Kosten im Gesundheitswesen eingespart, Schamgefühl von Patienten reduziert werden.

Dieses verbesserte Ergebnis der Behandlung kann durch eine bewusste Reduktion auslösender Faktoren sowie gezielte Anwendung der in der Literatur gut belegten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen erreicht werden.³ Ganz entscheidend sind dabei eine sorgsame Gestaltung des Patientenumfelds (keine unnötigen Verlegungen, Uhr und Kalender im Zimmer, Seh- und Hörhilfen des Patienten bereithalten, wiederholtes Vorstellen beim Patienten, orientierende Maßnahmen), Frühmobilisierung und kognitive Trainings-Interventionen, soweit möglich der Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen, Bettgitter, Sonden, Katheter,...), Anpassung von Mehrfachmedikationen und Verschreibungen delirauslösender Medikamente sowie die Normalisierung von Einflussfaktoren der akuten Erkrankung, wie z.B. Dehydratation, Elektrolytstörungen, Sauerstoffmangel usw. Die räumliche und situative Orientierung des Patienten kann ebenfalls durch eine klar wahrnehmbare, farbliche Unterscheidung von Wänden und Decke, durch Klimaanlage, Schächte, die nicht zu Halluzinationen führen, durch klare Strukturen der Räume und vieles andere mehr verbessert werden (s. dazu auch die Habilitation von Alawi Lütz, www.cociwg.org).

2 & 3 vgl. dazu Yoanna Skrobik, „Delirium prevention and treatment.“ Critical care clinics 25.3 (2009): 585-591.

WAS VERSTEHT MAN UNTER DELIR?

Delir (franz.: Syndrome confusionnel, Confusion mentale aiguë) stammt vom Lateinischen „de lira ire“, was soviel bedeutet wie „aus der Furche gehen“, sprich „neben der Spur sein“.

Es handelt sich um eine Aufmerksamkeitsstörung, die akut beginnt und fluktuierend ist. Sie tritt isoliert auf und ist vorübergehend. Bei einem Delir kommt es zu einer akuten Funktionsstörung des Gehirns. Damit einher gehen kognitive Beeinträchtigungen, Störungen der Vigilanz, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, aber auch psychomotorische Symptome wie erhebliche Unruhe oder Zustände mit deutlich reduzierter Motorik.

In diesem Zusammenhang dürfen die Angehörigen nicht vernachlässigt werden. Auch diese erleben oft ein enormes Schamgefühl. Psychische Erkrankungen, Ängste und schwerwiegende somatische Nachwirkungen sind ebenfalls keine Seltenheit.

Nutzen für das Gesundheitssystem

Laut Studien entstehen durch Delir, wie bereits am Beispiel der USA erwähnt, enorme Kosten für unser Gesundheitssystem. Durch ein erfolgreiches Delirmanagement, also eine konsequente Kombination aus der Erkennung und den beispielhaft genannten präventiven und therapeutischen Maßnahmen, können Beatmungsdauer, Infektionsraten, Folgeerkrankungen, Aufenthaltstage auf Intensivstationen, Medikamentenkosten, Krankenhaus-Liegedauer, spätere Aufnahmen in Pflegeheime und dadurch die Kosten für das Gesundheitssystem insgesamt deutlich gesenkt werden.

Nutzen für das ärztliche Personal und die Pflege

Auch Ärzte und Pflegepersonal profitieren in jeder Hinsicht von einer Reduzierung der an Delir erkrankten Patienten. Folgende positive Aspekte ergeben sich durch ein gutes Delirmanagement und -prävention:

- » besseres Resultat bei der Patientenbehandlung
- » weniger septische Patienten
- » weniger Dekubiti
- » durch gutes Scoring: mögliche frühzeitige Erkennung, dadurch frühere Therapie, dadurch geringere Delir-Rate und weniger Delirtage
- » weniger Komplikationen durch akzidentell vom Patienten entfernte Beatmungsschläuche, Venenzugänge usw.
- » reibungslosere Arbeitsabläufe
- » weniger Stress
- » mehr Zufriedenheit von Personal und Patienten
- » ein Plus an personeller Arbeitskraft, hierdurch mehr Zeit für die Patienten
- » Arbeiten in einem ansprechend gestalteten Umfeld
- » bessere Integration der Angehörigen.

Falls Sie Interesse an der Mitwirkung im „Nationalen Arbeitsgruppe Delirium – Lëtzebuerg“ haben, sind Sie herzlich willkommen! Sie können sich selbstverständlich auch dann melden, wenn Sie nicht auf einer Intensivstation tätig sind.

Wir würden gerne Mitarbeiter weiterer Fachabteilungen in unseren Reihen begrüßen. Hauptsache, Delir ist bei Ihrer täglichen Arbeit ein Thema.

KONTAKT:

NAD.LUXEMBOURG@YAHOO.COM

**Ansprechpartner: Ingo Kickert, INCCI
oder Michael Dewes, CHEM**

VERÄNDERTE ARBEITSWELT

AUSLAUFMODELL FÜHRUNGSKRAFT?

Text **Simon Groß**

*In den letzten zehn Jahren hat sich die Arbeitswelt fundamental verändert. Es gibt bereits einen Namen für diese Umwälzungen, die VUKA-Welt. Damit wird umschrieben, dass Unternehmen mit einer Umgebung zurecht kommen müssen, die **V**olatil, **U**nsicher, **K**omplex und voller **A**mbiguität ist. Wer sich nicht ständig anpasst, der geht unter, so einfach erscheint das Credo der Moderne. Doch was bedeutet das eigentlich für Führungskräfte in der professionellen Altenhilfe?*



Liest man einschlägige Wirtschaftsmagazine, stößt man häufig auf den Begriff der *digitalen Transformation*. In

der Arbeitswelt 4.0 sollen sich Teams mit Hilfe der neuen Technologien selbst zusammenfinden, steuern und

sich bedarfs- und situationsabhängig ständig neu formieren. Langfristige Zielsetzungen erscheinen sinnlos, denn wer weiß schon, was sich in den nächsten zwei Tagen wieder entwickeln wird?

Braucht man in Zeiten der Schwarzmintelligenz und Projektgruppen überhaupt noch Führungskräfte? Tatsächlich wird bei einer Venture Capital Firma in Hongkong ein Vorstandsposten bereits mit einem Roboter besetzt, dessen Algorithmus namens Vital eine Vielzahl von Entscheidungen trifft.

Dabei zeigten Mitarbeiterbefragungen sogar, dass computergestützte Managemententscheidungen eine überraschend hohe Akzeptanz finden, weil Sympathie und Vorurteile keine Rolle bei der Entscheidungsfindung spielen. Doch lassen sich solche Entwicklungen auch auf die Altenhilfe übertragen?

Der Mensch Mitarbeiter

Betrachtet man den Einzug digitaler Medien in den Pflegealltag, welche die Koordination, Abrechnung und Kontrolle der Leistungserbringung durch Mitarbeiter steuern, scheint es angemessen, von einer Pflegewelt 4.0 zu sprechen. Längst ist die Zeit vorbei, in der man über viele Jahre mit denselben Altenheimbewohnern oder Pflegebedürftigen zu tun hatte. In einer individualisierten Welt gibt es einerseits immer unterschiedlichere Lebensformen und Erkrankungen im Alter. Andererseits verkürzt sich die Pflegebeziehung zunehmend, da Pflegebedürftige sowie Mitarbeiter häufig wechseln, auch bedingt durch kürzere Verweildauer sowie Teilzeit- und Schichtarbeit.

Das führt dazu, dass Mitarbeiter mit komplexeren Problemlagen und Verhaltensweisen konfrontiert werden, während sie den einzelnen Betroffenen weniger kennen. Zusätzlich müssen sie sich mehr mit Angehörigen sowie dem Ruf ihrer Einrichtung auseinandersetzen und sitzen oft zwischen vielen Stühlen. Es ist sicherlich kein Zufall, dass gerade in der Altenpflege ein Großteil der Krankmeldungen psychisch bedingt ist. Spätestens bei dieser Feststellung wird deutlich, dass sich trotz aller Digitalisierung eines nicht verändert hat: Der Mensch Mitarbeiter.

Dieser braucht mehr denn je Halt und Orientierung, gerade in einem Umfeld, das von Veränderung und dem zunehmenden Einsatz „seelenloser“ Technologien geprägt ist. Gleichzeitig soll dieser außerdem während der ordnungsgemäßen Erledigung einer „Akte“ noch einen menschlichen Umgang gewährleisten. Das ist leicht gesagt, bei voll ausgelasteten Arbeits-

plänen, in der jede Minute perfekt programmiert ist und nicht viel dazwischen kommen darf.

Durch Schichtarbeit und die – ebenfalls digital gestützte – Optimierung der Freizeit ist es schwierig geworden, dass sich Teams noch als stützendes Netzwerk erfahren können. Eine kleine aufmunternde Nachricht in der Whatsapp-Gruppe reicht dafür nicht. Doch ohne Zeit sind tragende menschliche Beziehungen zwischen Mitarbeitern nur schwer aufzubauen. Noch immer modern klingende Angebote zum *Teambuilding* erinnern heute eher an das Schlaraffenland als an eine unbedingte Notwendigkeit einer fortschrittlichen Altenpflege.

Reicht es denn nicht, wenn man erfolgreich Informationen austauscht, vorgeschriebene Leistungen zeitsparend abarbeitet, finanzielle Ziele definiert und diese konsequent einfordert? Im Hinblick auf kostensparende Verwaltung und Management personeller Ressourcen könnte man das glauben. Doch wenn man die Dynamik in Teams sich selbst überlässt und darauf setzt, dass diese sich schon irgendwie zusammenfinden und gegenseitig unterstützen, spart das nur kurzfristig Zeit.

Führung braucht Rückendeckung

Langfristig kann durch solche „verwilderten“ Teams die Gefahr entstehen, dass manche Mitarbeiter untergehen, andere sich die Rosinen aus dem Arbeitszeitkuchen picken, Einzelne sich zu geheimen Chefs aufspielen und sich ein aggressives Klima entwickelt. Daher wird die Führungskraft eigentlich wichtiger denn je, gerade in der Pflege. Denn manchmal muss

eben jemand da sein, der den offiziellen Auftrag hat, aus einem Team die „dicke“ Luft rauszulassen, für klare Werte einzustehen und Grenzen zu setzen, um ein konstruktives Miteinander zu ermöglichen. Das erfordert soziales Geschick, aber auch Mut.

Doch wenn Führung so verstanden wird, darf man sich nicht vor unangenehmen Auseinandersetzungen fürchten. Delegieren kann man diese Aufgabe nämlich nicht. Nur wer eine formale Position inne hat, kann auch schwierige Dinge durchsetzen. Gleichzeitig brauchen Mitarbeiter eine Instanz, die in einzelnen Fällen die Entscheidung treffen kann, auch einmal „fünfe gerade sein zu lassen“. Denn Führung ist gerade dann notwendig, wenn einmal etwas nicht nach Plan läuft und eine Lösung gefunden werden muss, die vom Üblichen abweicht. Da muss es auch kritische Rückmeldungen geben dürfen, die selten jemand gerne hört, aber meist der einzige Weg zur Verbesserung sind.

Das geht aber nur, wenn Führungskräfte auch Rückendeckung von „oben“ haben. Ein Algorithmus kann diese Sicherheit nicht bieten, da er seinem ihm vorgegebenen Entscheidungsmechanismus folgen muss. Leider funktionieren Generaldirektionen und ein Großteil von Mitarbeitern oft nicht anders und halten sich unabhängig vom Einzelfall strikt an offizielle Prozeduren. Bis zu einem bestimmten Grad ist das sinnvoll, um eventuelle Flüchtigkeitsfehler ausschließen zu können. Trotzdem ist es nicht möglich, gerade in der Arbeit mit Menschen, jeglichen Fehler zu verhindern. Und manchmal ist sogar das, was von der Regel abweicht, die einzig richtige Entscheidung im Sinne des Pflegebedürftigen. »



**Mutige
Führungskräfte
brauchen
Rückendeckung**

Das Motto „no-fail“ und der Anspruch, Abweichungen vom offiziellen „Plan“ um jeden Preis zu verhindern, hat sicherlich seinen Grund. In Zeiten der digitalen Medien und der totalen Transparenz können Missgeschicke angeprangert werden wie im Mittelalter, wo schon kleinste Abweichungen ausreichten, um jemand als Hexe anzuklagen. Doch wie kann ein Team eine Fehlerkultur entwickeln, wenn man immer alles richtig machen soll, auch als Leitungskraft? Mehr noch, wo ein Klima der totalen Fehlervermeidung besteht, wird kontinuierliche Weiterentwicklung durch striktes Abarbeiten ersetzt.

Mut zur Menschlichkeit

In einem solchen Umfeld wird Führung schnell zu einer rein idealistischen Angelegenheit. Unsicherheit von „unten“ und hohe Anforderungen von „oben“. Kein Wunder, dass zunehmend weniger Mitarbeiter an einer mittleren Führungsposition interessiert sind. Denn gerade diese Leitungskräfte arbeiten oft im Alltag mit und sind einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt. Sie sollen als „Chef“ möglichst alles auf Kommando können, immer genau wissen, was das Richtige

ist, sich einsetzen, Empathie zeigen und möglichst die Fehler der Mitarbeiter verstehen und kompensieren.

Gleichzeitig dürfen sie kein Verständnis für sich selbst erwarten, schließlich war es doch die eigene Entscheidung, Leitungskraft sein zu wollen. Diese mittlere Ebene – auch gerne „Sandwich“-Position genannt – ist aktuell eher ein „undankbarer Job“, da man kaum mit Anerkennung rechnen kann. Schon gar nicht, wenn man berechtigt Kritik an einem Mitarbeiter übt oder dessen Leistung schlecht bewertet. Wenn dann die Direktion die mittlere Ebene zusätzlich schwächt, in dem sie diese Führungskräfte auch noch die schlechten Nachrichten von „oben“ überbringen lässt, dann ist Leitung wirklich schwierig.

Dabei wird übersehen, dass es aber die Leitenden vor Ort sind, die zentral beeinflussen können, ob sich Mitarbeiter an den Betrieb binden und sich mit dessen Zielen identifizieren. Ein kleiner Aushang oder ein Vortrag zum Leitbild reichen dafür nicht. Ebenso können Führungskräfte das nicht erreichen, wenn sie sich ständig dagegen wehren müssen, der Sündenbock für alles zu sein. Daher wird es Zeit, die Bedeutung von mittleren Leitungs-

kräften und deren Stellenwert in der Altenpflege zu überdenken. Schließlich ist doch das wichtigste „Produkt“ in der Arbeit mit älteren Menschen die förderliche, menschliche Beziehung und nicht nur die rein ordnungsgemäße Leistungserbringung.

Dafür braucht die Pflege mutige Persönlichkeiten, die sich trauen, für Werte einzustehen und aus einzelnen Menschen ein unterstützendes Team zu bilden. Doch das erreicht man nicht durch ein paar aufmunternde Slogans („Du machst das schon.“) oder die Hoffnung, dass sich ein paar unverbesserliche Idealisten finden lassen, die mit emotionaler Intelligenz und unerschütterlicher Resilienz ihre Mitarbeiter durch unsichere Zeiten führen. Stattdessen muss in den obersten Etagen erkannt werden (z.B. bei Finanzierungs- und Altenhilfeträgern), dass Altenpflege in Zukunft nur hochwertig bleibt, wenn Führungskräfte echte Sicherheit geben und ihr Team langfristig stärken können.

Moderne Führungskräfte benötigen mehr denn je eine zuverlässige Unterstützung von „oben“ und eine kontinuierliche Förderung ihrer sozialen Kompetenz, um einen menschlichen Umgang im Pflegealltag gewährleisten zu können. Außerdem sollten sie nicht fürchten müssen, dass jede Fehlentscheidung direkt zu Abwertung oder sogar Entlassung führen kann. Gerade in der VUKA-Welt, die im ständigen Wandel ist und wo das Richtige von heute schon morgen falsch sein kann, müssen sich endlich die obersten Führungsebenen von einer Illusion verabschieden: Es gibt keine totale Sicherheit und keine perfekte Organisation. Das ändert auch die Digitalisierung und Automatisierung vieler Abläufe nicht. «

ALTENPFLEGE-MESSE 2018

SCHÖNE NEUE WELT ...



Alle Jahre wieder!

Getreu diesem Motto hat das Fortbildungsinstitut des RBS auch 2018 eine Reise zur Altenpflege-Messe organisiert, die vom 6. bis 8. März 2018 in Hannover stattfand.

Selbst wenn sich die Resonanz in den letzten Jahren verringert und die Veranstaltung in punkto Innovation und Input etwas an Reiz verloren hat, funktioniert der angeregte kollegiale Austausch sowohl während der Fahrt als auch des Aufenthalts nach wie vor hervorragend.

Der geschieht nicht nur beim gemütlichen gemeinsamen Abendessen. Auch in den Messehallen trifft man überraschend Kollegen aus Luxemburg, die man gar nicht erwartet hat.

Manchmal sind es eben die ganz spontanen Gespräche, in denen man wirklich neue Erkenntnisse gewinnt.

»



Für alle, die es ganz genau wissen wollen:

Handgefertigte Anatomie-Modelle
machen es möglich



Gut unterwegs:

Die RBS-Reisegruppe in Hannover

Animations-Idee:
Ein Mann macht die Musik





Schöne, neue Welt:

Roboter „Pepper“ hat hohen Unterhaltungswert und einen wirklich lieben Blick. Ob er auch menschliche Zuwendung ersetzen kann?



Selbsterfahrung:

Üben am lebenden Patient



Für 2019
planen wir bereits jetzt –
anlässlich des 30jährigen
Bestehens des RBS – eine
Jubiläumsreise zur Altenpflege-
Messe nach Nürnberg.

JETZT VORMERKEN:
2. – 4. APRIL 2019!



Die ganze Welt ist ein Demenzdorf:

Architekt und Städteplaner Julian Weyer (Dänemark), Architekt und Projekt-Entwickler Demenzdorf De Hogewey Frank van Dillen (Niederlande) und Industriedesigner Renan Gökyay (Türkei) diskutierten neue Wege in der Betreuung alter Menschen (v.l.n.r.)

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FAQIC01/18

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

„E-QALIN® 4.0 FOLLOW UP“

Termin(e)/Date(s):

5. Juni 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

E-Qalin® Prozessmanager

Zeit/Horaire:

9.00 – 13.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Simon Groß, Vibeke Walter

Wir freuen uns, Ihnen die neue Version des E-Qalin® Handbuchs 4.0 vorstellen und überreichen zu dürfen.

Wir möchten Ihnen dabei außerdem Gelegenheit zu einem gemeinsamen Austausch im Hinblick auf Ihre Erfahrungen beim Einsatz des E-Qalin® Modells sowie der Durchführung des Selbstbewertungsprozesses geben.

Abschließend berichtet Yvette Zeimetz-Frank (Maredoc asbl) über ihre Ausbildung zur Zertifiziererin im Rahmen des österreichischen Nationalen Qualitätszertifikats (NQZ), das ggf. auch als Modell für Luxemburg dienen könnte.

Ziel/But:

Kennenlernen des neuen E-Qalin® Handbuchs 4.0.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Luxemburgisch

Ref.: FCPC22/18

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

LET'S TALK ABOUT SEX – Umgang mit Nähe und Intimität, Erotik und Sexualität

Termin(e)/Date(s):

5. – 6. Juni 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Frans Meulmeester

Haben Sie auch schon einmal die Erfahrung gemacht, dass ein Klient oder Bewohner Ihnen gegenüber sexuelle oder anzügliche Bemerkungen macht? Oder dass dieser Mensch Ihnen näherkommen möchte als Ihnen lieb ist? Oder Sie sogar anfassen will? Wie haben Sie diesen Moment erlebt? Haben Sie darüber mit Ihren Kollegen gesprochen? Oder zusammen im Team diskutiert, wie man mit solchen Erlebnissen, aber auch mit den Bedürfnissen von Klienten und Bewohner angemessen umgehen kann?

Ziel/But:

In diesem Seminar werden mittels Erfahrungsaustausch, Fallbesprechung, Rollenspielen und theoretischem Input Wege aufgezeigt, wie man einzeln und/oder als Team einen sensiblen und professionellen Umgang mit der Thematik entwickelt. Ferner geht es auch darum, Klarheit über die eigenen Vorstellungen, Werte, Normen und Grenzen zu bekommen, die unsere Arbeit oft unbewusst, aber dennoch maßgeblich beeinflussen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMC12/18

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

SMOOTH FOOD & FINGER FOOD

Termin(e)/Date(s):

7 – 8 juin 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Services cuisine et soins

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

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. Les résidents atteints de dysphagies, de problèmes de mastications, mais aussi ayant une apraxie ou une agnosie ont également le droit de se voir servir un repas à texture adapté à leurs besoins.

Finger Food est un concept permettant aux personnes qui ne peuvent ou ne savent plus – pour des raisons psychiques et/ou physiques – utiliser leurs couverts afin de se nourrir de façon autonome et digne tout en utilisant leurs mains. Il est une partie intégrante du concept Smooth Food et signifie se nourrir directement de la main à la bouche.

Ziel/But:

Connaître les deux approches qui permettent aux résidents de retrouver une partie de leur autonomie, de leur indépendance et surtout le plaisir de manger au cours du repas.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPC15/18

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

DIE 10-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Termin(e)/Date(s):

12. – 13. Juni 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

Die 10 Minuten-Aktivierung ist eine von Ute Schmidt-Hackenberg entwickelte Methode, die sich besonders gut zur Aktivierung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen eignet. Mit Hilfe von Alltagsgegenständen wird an die Vergangenheit angeknüpft und Erinnerungen werden aktiviert.

Durch den Einsatz der 10-Minuten-Aktivierung ist es den Pflegenden möglich, mit Hilfe einfacher Mittel das Langzeitgedächtnis zu aktivieren. Gleichzeitig findet körperliche Bewegung statt. Dadurch entstehen oft eindrucksvolle Situationen, in denen Bewohner wacher und aufmerksamer gegenüber ihrer Umwelt sind.

Ziel/But:

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

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMC06/18

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

WIE AUS EINEM ELEFANTEN WIEDER EINE MÜCKE WIRD!

Termin(e)/Date(s):

14. Juni & 5. Juli 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Ulrich Niewind

In der täglichen Arbeit als Führungskraft wird man oft mit Situationen konfrontiert, die einen selbst emotional herausfordern oder in denen es gilt, den Emotionen von Mitarbeitern und Angehörigen angemessen zu begegnen. Im Berufsalltag geht es immer auch darum, mit der Emotionalität der anderen professionell umgehen zu können und gleichzeitig zu lernen, seine eigenen Gefühle besser zu steuern.

Ziel/But:

In diesem Seminar lernen Sie, komplexe emotionale Situationen erfolgreich zu bewältigen und Ihre professionelle Handlungskompetenz im Sinne einer angewandten „emotionalen Intelligenz“ zu vertiefen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMC07/18

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

LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA MÉTHODE HACCP

Termin(e)/Date(s):

15 juin 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel de cuisine

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Josiane Dahm

Est-ce que les résidents d'une maison de retraite ou les clients de foyers de jour peuvent apprécier leur nourriture sans avoir à se soucier de leur santé? Oui, car les employés de la cuisine doivent respecter différentes exigences légales et ont l'obligation de maîtriser par des mesures préventives tous les dangers potentiels pour les consommateurs.

Contenu:

- Les exigences légales
- Les principes de l'HACCP
- Les bases de la microbiologie
- La chaîne du froid
- L'hygiène du personnel
- Les Bonnes Pratiques d'Hygiène en cuisine

Ziel/But:

Ce cours a comme objectif de transmettre les notions de base en hygiène alimentaire et les exigences légales dans le domaine sur base d'exemples pratiques.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPC10/18

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

INTEGRATIVE VALIDATION NACH NICOLE RICHARD® – Grundkurs

Termin(e)/Date(s):

18. – 19. Juni 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz gehört zu den schwierigsten und anspruchsvollsten Aufgaben in Kranken- und Pflegeeinrichtungen. Die Integrative Validation nach Nicole Richard® ist eine wertschätzende Methode für den Umgang, die Begleitung und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Es benötigt hierzu neben Toleranz des Andersseins eine personenzentrierte Grundhaltung und die Bereitschaft, den Betroffenen in seinem Anders-Sein zu lassen, ihn in seiner Ich-Identität zu unterstützen.

Ziel/But:

- Verstehen und Verständnis des Phänomens Demenz
- Bewusstmachung einer wertschätzenden und personenzentrierten Grundhaltung
- Ressourcenorientierung
- Methode Integrative Validation nach Nicole Richard®

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPC01/18

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

MENSCHEN MIT DEMENZ: ERLEBEN – VERSTEHEN – HANDELN

Termin(e)/Date(s):

20. Juni 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

MitarbeiterInnen der Pflege und Begleitung älterer Menschen

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Nur wer persönliche Verluste selbst nachempfindet, versteht, was Menschen mit Demenz brauchen und kann die erforderliche Unterstützung geben. Wie könnte es einem Menschen gehen, der nach und nach die Kontrolle über sich und seine Welt, der zunehmend seine Ich-Identität verliert? Wie verändern sich die Gefühle und Bedürfnisse in den verschiedenen Phasen der Demenz? Wie wirken sich die Änderungen auf die Lebensqualität des erkrankten Menschen aus?

Ziel/But:

- Persönliche Verluste nachempfinden
- Wie wirken sich der Verlust der Kontrolle und der Ich-Identität aus?
- Gefühle und Bedürfnisse in den verschiedenen Phasen der Demenz
- Empathie und Verständnis für Menschen mit Demenz

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCMC08/18

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

„GEWALTFREIE KOMMUNIKATION“ nach Marshall Rosenberg

Termin(e)/Date(s):

21. – 22. Juni 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Gabriele Schmakeit

Die gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall Rosenberg ist eine international anerkannte und bewährte Methode zur erfolgreichen Konfliktbearbeitung. Das in den 70er Jahren entwickelte Kommunikations- und Konfliktlösungsmodell ist wesentlich von den Erkenntnissen Carl Rogers (Humanistische Psychologie) aus der klientenzentrierten Gesprächstherapie geprägt. Es eignet sich hervorragend für den Umgang mit verschiedenen Kommunikationspartnern, seien es Mitarbeiter, Bewohner und/oder Angehörige.

Ziel/But:

- Haltung und Ziel der Gewaltfreien Kommunikation
- Beobachten, ohne zu bewerten
- Gefühle wahrnehmen und ausdrücken können
- Bedürfnisse erkennen und benennen
- Bitten statt fordern

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPC25/18

Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR

LE LABYRINTHE DE L'OUBLI – ENTRE DÉMENCE ET DÉPRESSION

Termin(e)/Date(s):

21 – 22 juin et 6 juillet 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Tout personnel travaillant avec des personnes âgées

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquemment rencontrée. Elle est pourtant largement sous-diagnostiquée, sous-traitée et trop souvent confondue avec ce que l'on appelle souvent la démence. Il est donc important de sensibiliser tous les accompagnants au décodage différentiel de la dépression/de la démence chez les sujets âgés et à sa prise en charge. Nous vous proposons d'aborder les différents facteurs étiologiques de la dépression et de la démence du sujet âgé (biologiques, personnels, psychosociaux), d'identifier les symptômes généraux d'une dépression et ceux plus spécifiques du sujet âgé.

Ziel/But:

- Signes et symptômes, reconnaître un état dépressif
- Les grandes différences entre démence et dépression
- Définir l'objectif du traitement et de l'accompagnement
- Prendre en charge le résident. Comment l'aider, comment l'accompagner?

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMC21/18

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

DEESKALATION IM ALLTAG – Wer wird denn gleich in die Luft gehen?

Termin(e)/Date(s):

21. September 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Alle Interessierten

Referent(in)/Responsable de la formation:

Joachim Wolff

Im Alltag erleben wir immer wieder Momente, die schnell aus dem Ruder zu geraten scheinen und emotional extrem aufgeladen sind. Dabei werden manchmal zumutbare Grenzen überschritten und konstruktive Auseinandersetzungen erschwert.

Bei der Konfrontation mit aggressivem Verhalten sollten wir uns bewusst machen, dass es stets aus einem bestimmten Grund erfolgt und eine gewisse Intention beinhaltet. Erst wenn man beide Aspekte erkennt und versteht, kann man in einer hoch angespannten Situation deeskalierend reagieren.

Ziel/But:

- Wie kann ich eine akut angespannte Situation erfolgreich entschärfen? (Distanzkontrolle, verbale Deeskalation)
- Besserer Umgang mit Stressbelastung und höhere Frustrationstoleranz
- Hilfreiche Hinweise zu Kommunikation und Gesprächsführung zur Klärung und Entlastung

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPC11/18

Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR

LÉTZEBUERGER GEBRÄICHER

Termin(e)/Date(s):

24. – 25. September & 25. Oktober 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Mataarbechter aus der Fleeg an der Animatioun

Referent(in)/Responsable de la formation:

Christophe Ludovicy

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

En anere 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-Abezéien vun de Clienten, d'Organisatioun an den Oflaf an der Fleeg an der Animatioun ginn hei an enger Aart Ideeëkatalog zesummegeat, sou datt an Zukunft ee méi spezifesch Brauchtumsschaffe méiglech ass.

Ziel/But:

Iwwerbléck vun Lëtzebuergesche Gebräicher an Ëmsetzungsméiglechkeeten fir Aktivitéiten

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Lëtzebuergesch

SEMINARKALENDER / AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPC04/18

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

SCHMERZEN RICHTIG ERKENNEN & BEHANDELN BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

Termin(e)/Date(s):

27. – 28. September 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Petra Sebastian

Bei dem Krankheitsbild Demenz verändern sich u.a. das eigene Körperempfinden und die Fähigkeit, Gefühle und Gedanken in Worte zu fassen. Die Annahme, dass, wer nicht richtig denken kann, auch nicht richtig leidet, ist ein verbreiteter Irrtum.

Vielmehr kann der Betroffene nicht um Hilfe bitten, er kann nicht sagen, was ihm weh tut und seinen Schmerz nicht begreifen. Dann fallen Demenzerkrankte eher durch stark abwehrendes Verhalten oder kompletten Rückzug auf.

Ziel/But:

Grundhaltung der palliativen Pflege sowie Methoden der Erfassung, Behandlung, Pflege und Evaluation von Schmerzen kennenlernen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMC14/18

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

CULTURE GASTRONOMIQUE EN INSTITUTION

Termin(e)/Date(s):

1 – 2 octobre 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Personnel soignant, de l'hôtellerie et de la cuisine

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Dominique Thiriet

La culture gastronomique est un concept intégratif d'accompagnement de la personne âgée. La cuisine est autonome, mais en même temps elle fait partie intégrante des domaines soignants, thérapeutiques, culturels et ménagers. Cuisiner et servir un repas est bien plus qu'une simple tâche de travail journalier.

La planification commune des repas, l'adaptation individuelle des repas aux besoins physiques et physiologiques des résidents, la confection des repas, le service, la communication avec les résidents, le travail interdisciplinaire, font également partie de la réussite d'un repas.

Ziel/But:

L'objectif de la formation est de sensibiliser le personnel de l'hôtellerie ainsi que le personnel soignant sur la diversité des tâches liées aux repas.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPIC07/18 B

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

FORMATION PSYCHOGÉRIATRIQUE SEQUENCES VIDEOS (B)

Termin(e)/Date(s):

9 octobre 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Tous les soignants ayant des bonnes connaissances de base concernant la démence

Referent(in)/Responsable de la formation:

Maurice Goebel

Quatre films vidéo de 10 minutes chacun présentent une situation typique de comportements provocants: tapage, accusation de vol, fugue et jeu avec les excréments.

Dans un premier temps un échange est fait autour de l'origine de la problématique et des sentiments suscités par de telles situations. Ensuite il s'agit de trouver ensemble des solutions pour faire face à ces comportements provocants. Pour terminer, chaque film donne des explications et indications utiles qui viendront compléter les réflexions personnelles et celles du groupe.

Ziel/But:

Développer une approche professionnelle afin de faire face aux situations provocantes.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCPC12/18

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

BASALE STIMULATION – Die Sinne erwecken

Termin(e)/Date(s):

11. – 12. Oktober 2018

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Zielgruppe/Groupe cible:

Dieses Seminar richtet sich an alle, die Menschen mit eingeschränkter oder gestörter Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation betreuen und pflegen

Referent(in)/Responsable de la formation:

Petra Sebastian

Basale Stimulation ist ein Konzept, das ursprünglich von dem Sonderpädagogen Andreas Fröhlich entwickelt wurde. Gemeinsam mit der Krankenschwester und Diplom-Pädagogin Christel Bienstein wurde dieses Konzept in den 80er Jahren in die Erwachsenenpflege übertragen und ist in vielen Bereichen der Pflege etabliert.

Bienstein und Fröhlich entdeckten, dass apallische und komatöse Menschen ebenso das elementare Bedürfnis nach Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation verspüren, dabei in ihrem Erleben jedoch stark beeinträchtigt sind und sich ohne gezielte Anregung weitere Schädigungen einstellen können.

Ziel/But:

Basale Stimulation kennenlernen und praktische Erfahrungen für die Übertragung in den Pflegealltag gewinnen.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

SEMINARKALENDER /

AGENDA DES SÉMINAIRES

Ref.: FCPC16/18

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

FIT IM KOPF! Gedächtnisstärkende Übungen für alte Menschen

Termin(e)/Date(s):

16. – 17. Oktober 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

Älteren Menschen geht es beim Gedächtnistraining vor allem um den Erhalt ihrer kognitiven Fähigkeiten, geistige Anregung, angemessene mentale Herausforderung oder anspruchsvolle Unterhaltung. Gedächtnistraining soll Freude bereiten, den Geist spielerisch anregen, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl steigern und Menschen miteinander in anregenden Kontakt bringen.

Anhand von Trainingsbeispielen für unterschiedliche Gedächtnisfunktionen werden Möglichkeiten vorgestellt, die den jeweiligen Ressourcen der Betroffenen entgegenkommen. So können unterschiedliche Zielgruppen (rüstige Senioren, Menschen mit Demenz, Bettlägerige...) angesprochen und deren Gedächtnis spielerisch angeregt werden.

Ziel/But:

Planung und Durchführung von Gedächtnistrainings- und Aktivierungsstunden.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCPC17/18

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

DEN TAG FÜR IMMOBILE MENSCHEN BUNTER GESTALTEN

Termin(e)/Date(s):

18. Oktober 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Karin Platje

Menschen, die ihr Bett oder Zimmer nicht mehr verlassen können, sind von vielen Aktivitäten ausgeschlossen. Sie leiden unter der reizarmen Umgebung sowie der Monotonie im Alltag und brauchen ganz besonders unsere Zuwendung.

Bei Immobilität wird die Welt sehr klein und sinnliche Erfahrungen werden zunehmend weniger. Menschen, die bettlägerig sind, benötigen daher ebenfalls große Aufmerksamkeit im Hinblick auf spezifische Tagesstrukturierung, mögliche Sinnesreize und Unterhaltung.

Ziel/But:

In diesem Seminar lernen Sie, immobile Menschen und Bettlägerige adäquat zu aktivieren und zu betreuen. Sie erhalten praktische Anregungen, wie Sie abwechslungsreich die Sinne ansprechen können und so die Lebensqualität von bettlägerigen Menschen fördern können.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Deutsch

Ref.: FCMC09/18

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

LES PROFILS NUANCES®: Apprenez à adapter votre style de communication

Termin(e)/Date(s):

22 – 23 octobre 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Toute personne désireuse d'améliorer sa communication professionnelle

Zeit/Horaire:

9.00 – 17.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Florence Tollet

Vos messages ont régulièrement du mal à passer? On vous dit trop direct dans votre manière de parler? Ou vous vous sentez plutôt incompris ou peu convaincant? Et si vous appreniez à dire les choses autrement?

Les Profils Nuances®, outil simple et ludique, vous éclairent sur votre mode de fonctionnement et celui des autres. Ils vous permettront de comprendre de quoi votre interlocuteur a besoin pour être ouvert à la discussion et comment vous comporter et adapter votre communication en fonction de l'autre. Si vous souhaitez améliorer vos relations professionnelles, gagner en force de persuasion et prévenir les conflits, cette formation est pour vous!

Ziel/But:

- Apprendre à mieux se connaître, à comprendre son mode de fonctionnement
- Savoir identifier les différents types de personnalités dans son entourage
- Apprendre à adapter son mode de communication en fonction des personnalités de chacun

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

Ref.: FCMC16/18

Preis/Prix (MwSt./TTC): 15,00 EUR

CONFERENCE: Préparation à la retraite – Comment donner un (autre) sens à ma vie?

Termin(e)/Date(s):

24 octobre 2018

Zielgruppe/Groupe cible:

Toute personne candidat(e) à la retraite

Zeit/Horaire:

14.00 – 18.00

Referent(in)/Responsable de la formation:

Liliane Charenzowski

Alors que nous passons du temps à planifier notre retraite financièrement, combien de temps consacrons-nous à réfléchir aux aspects émotionnels, aux conséquences relationnelles et domestiques de notre départ à la retraite? Préparer la retraite c'est profiter tout de suite de ce nouveau temps qui nous est donné.

Quel est le meilleur moment pour y réfléchir? En général un à trois ans avant la date de départ prévue. Ce délai vous donne tout le temps nécessaire pour réaliser la transition: transmettre ce que vous voulez laisser à vos successeurs et préparer votre prochain projet qui donnera du sens à votre retraite.

Ziel/But:

Assurer la transmission de son savoir, de son expérience vis-à-vis de son entreprise et préparer sereinement la prochaine étape de sa vie.

Ort/Lieu:

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

Sprache/Langue:

Français

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 – Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen 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.



Ihr Preis-Vorteil im Abonnement:

- drei Ausgaben pro Jahr frei Haus
- für nur 12 Euro jährlich inkl. Porto
- gegenüber 4,50 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.

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ortschaft

Datum/Unterschrift

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 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 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.

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 Gerontologie & Psychogériatrie), 36 04 78-22 (volet Management), soit par le biais d'une inscription électronique 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.

Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

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

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FAQIC01/18
EINLADUNG „E-QALIN 4.0 FOLLOW UP“ | Preis/Prix (MwSt./TTC): 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC22/18
LET'S TALK ABOUT SEX – UMGANG MIT NÄHE UND INTIMITÄT, EROTIK UND SEXUALITÄT | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC12/18
SMOOTH FOOD & FINGER FOOD | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC15/18
DIE 10-MINUTEN-AKTIVIERUNG | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC06/18
WIE AUS EINEM ELEFANTEN WIEDER EINE MÜCKE WIRD! | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC07/18
LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA MÉTHODE HACCP | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC10/18
INTEGRATIVE VALIDATION NACH NICOLE RICHARD® – GRUNDKURS | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC01/18
MENSCHEN MIT DEMENZ: ERLEBEN – VERSTEHEN – HANDELN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC08/18
„GEWALTFREIE KOMMUNIKATION“ NACH MARSHALL ROSENBERG | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC25/18
LE LABYRINTHE DE L'OUBLI – ENTRE DÉMENCE ET DÉPRESSION | Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 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

FAX: 36 02 64 MAIL: fortbildung@rbs.lu



Anmeldeformular / Formulaire d'inscription

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

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC21/18
DEESKALATION IM ALLTAG – WER WIRD DENN GLEICH IN DIE LUFT GEHEN? | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC11/18
LÉTZEBUERGER GEBRÄICHER | Preis/Prix (MwSt./TTC): 270,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC04/18
SCHMERZEN RICHTIG ERKENNEN & BEHANDELN BEI MENSCHEN MIT DEMENZ | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC14/18
CULTURE GASTRONOMIQUE EN INSTITUTION | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC07/18 B
FORMATION PSYCHOGÉRIATRIQUE SEQUENCES VIDEOS (B) | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC12/18
BASALE STIMULATION – DIE SINNE ERWECKEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC16/18
FIT IM KOPF! GEDÄCHTNISSTÄRKENDE ÜBUNGEN FÜR ALTE MENSCHEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCPC17/18
DEN TAG FÜR IMMOBILE MENSCHEN BUNTER GESTALTEN | Preis/Prix (MwSt./TTC): 90,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC09/18
LES PROFILS NUANCES®: APPRENEZ À ADAPTER VOTRE STYLE DE COMMUNICATION | Preis/Prix (MwSt./TTC): 180,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Ref.: FCMC16/18
CONFERENCE: PRÉPARATION À LA RETRAITE – COMMENT DONNER UN (AUTRE) SENS À MA VIE? | Preis/Prix (MwSt./TTC): 15,00 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

FAX: 36 02 64 MAIL: fortbildung@rbs.lu





PREISÜBERREICHUNG

DEMENZ IST ANDERS

Unabhängig von der kulturellen Zugehörigkeit, dem Geschlecht oder der geographischen Lage ist Demenz eine Krankheit, die alle Schichten aus unserer Gesellschaft betrifft. Dennoch ist Demenz noch immer ein großes Tabuthema. Im Sinne einer niedrigschwelligen Sensibilisierung bot die dem Info-Zenter Demenz (I-ZD) seitens der Rheinland-Pfälzischen Landeszentrale für Gesundheit zur Verfügung gestellte Wanderausstellung „Demenz ist anders“ die Möglichkeit, die Erkrankung mit all ihren Facetten einmal mit neuen Augen zu sehen.

Während der Ausstellungswochen in den Einrichtungen des Trägers „Home Pour Personnes Âgées“ (HPPA) in Grevenmacher, Mersch und Redange konnten sich die Besucher sowohl die großformatigen Aufnahmen des Hamburger Fotografen Michael Hagedorn ansehen als auch über ihr Lieblingsfoto abstimmen.

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde und im Beisein von Vertretern des Familienministeriums, des I-ZD und des HPPA Grevenmacher wurde den glücklichen Gewinnern ihr Preis überreicht, der unter den Teilnehmern der Abstimmung verlost wurde. «

SENIOREN

ZU VIEL OFFLINE

Laut einer Studie der Universität Bremen können rund 20 Millionen ältere Menschen in Deutschland mit der Digitalisierung nicht Schritt halten. Zehn Millionen der über 70-Jährigen hätten noch nie das Internet genutzt, weitere 10 Millionen noch nie online eingekauft. Will man ältere Menschen nicht ausschließen, sind zukünftig mehr Investitionen gefragt. So könnte man etwa Altenheime mit Tablets ausstatten und Coaching anbieten. Unter sich lernten Senioren übrigens leichter den Umgang mit den neuen Medien als in gemischten Gruppen. «

PILOTSTUDIE

NEUROFEEDBACK-TRAINING WIRKT!

Im Fachmagazin der deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren wurden die Ergebnisse einer Interventionsstudie veröffentlicht, die in der Cellule de Recherche des RBS – Center für Altersfragen 2017 durchgeführt wurde.

In dieser Pilotstudie zeigte sich, dass das Neurofeedback-Training bei einer moderat gestressten Stichprobe mittleren Alters traditionellen Entspannungsverfahren überlegen war. Die Teilnehmer konnten dank dieses technologiegestützten Verfahrens bei kürzeren Trainingszeiten ihre mentale Leistungs- und Entspannungsfähigkeit nachweislich effizienter optimieren. «

www.dg-e.de/

ALGG FORUM DEMENZ

ES GIBT NOCH VIEL ZU TUN!



Das gut besuchte Forum Demenz der Association luxembourgeoise de g rontologie/g riatrie (ALGG) stand am 21. März 2018 ganz im Zeichen der verschiedenen landesweiten Initiativen, die im Rahmen des 2013 offiziell verabschiedeten nationalen Demenzplans lanciert wurden. Es wurde von der ALGG in Zusammenarbeit mit der Société médicale luxembourgeoise de g riatrie et g rontologie (SMLGG) und mit Unterstützung der Uni Luxemburg auf dem Campus Belval organisiert.

Nach der Begrüßung von ALGG-Präsidentin Dr. Carine Federspiel hatten Dr. Françoise Berthet vom Gesundheitsministerium (Division de la médecine curative et de la qualit  en santé) sowie Lydie Diederich (Association Luxembourg Alzheimer) Gelegenheit, den neuen Leitfaden „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ vorzustellen. Ein Thema, das seit langem kontrovers diskutiert wird, da die Versorgung dieser Patientengruppe im Hinblick auf ihre besonderen Bedürfnisse dringend verbesserungswürdig ist und zum Teil eklatante Mängel bestehen, z.B. was den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen anbelangt.

Der Leitfaden ist somit ein erster Schritt in die richtige Richtung, in dem dieser, so Dr. Berthet, Empfehlungen im Sinne von gezielten *bonnes pratiques* ausspricht. Sie müssten in Zukunft von allen Mitarbeitern und Direktionen getragen und in die Praxis umgesetzt werden. Auch das neue Gesetz im Hinblick auf den Plan hospitalier schenkt von neuro-degenerativen Erkrankungen betroffenen Patienten explizit größere Beachtung: «Il s'agit de définir une approche pluridisciplinaire pour chaque service et de créer des réseaux de compétences afin de garantir une prise en charge complète», betonte Dr. Berthet. Lydie Diederich erläuterte anschließend, welche konkreten Maßnahmen es zu ergreifen gelte: eine generell bessere Anpassung des Klinikalltags an Menschen mit Demenz, stärkere Einbindung der Angehörigen, geeignete Essensangebote zur Vermeidung von Mangel- und Unterernährung, spezifische Fort- und Weiterbildungen für Klinikpersonal sowie Einsatz von speziellen „Demenz-Lotsen“ etc. In der Ausbildung von Ärzten und Pflegekräften sollten vermehrt Fragen der Haltung zu älteren Menschen und Demenzerkrankten sowie eine Handlungssicherheit für

DIE NÄCHSTE „JOURNÉE DE G RONTOLOGIE“

der ALGG findet am
3. Oktober 2018
von 14 bis 17 Uhr statt.

Sie steht unter dem Motto:

„Wie lässt sich die Pflege und
Betreuung älteren Menschen
im Krankenhaus verbessern?“

«Comment optimiser
le parcours de soins
de la personne  g e   l'hôpital?»

Weitere Infos in Kürze auf
www.algg.lu

ethisch-rechtliche Fragen vermittelt werden. Auch die Erstellung einer sicheren Datengrundlage über die Prävalenz der Demenzen in Luxemburger Akutkliniken sollte gefördert werden.

Das „Programm Demenz Prävention“ (pdp), das inzwischen in einer zweiten Phase vom Luxembourg Centre for Systems Biomedicine unter der Leitung von Prof. Dr. Rejko Kr ger an der Uni Luxemburg weitergeführt wird, ist ein weiterer Baustein des nationalen Demenzplans. Es richtet sich ausschließlich an Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen (Mild Cognitive Impairment, MCI), deren Verlauf mit Hilfe gezielter, individueller Präventionsangebote (z.B. Bewegung, Ernährung oder Gehirntaining) verzögert werden soll. Um an dem kostenlosen Programm teilnehmen zu können, ist eine ärztliche Überweisung erforderlich, wenn eine leichte Leistungsminderung des Gehirns vermutet wird. Verantwortlich für die Durchführung umfassender neuropsychologischer Tests sowie der Erstellung des anschließenden Präventionsprogramms ist die Neuropsychologin Jennifer Kemp, die die Vorgehensweise des pdp anschaulich erläuterte.

Jean-Marie Desbordes, Direktor des Info-Zenter Demenz, gab nach der Pause Einblicke in die vielseitigen Aktivitäten der im November 2016 offiziell eingeweihten Struktur. Als „neutraler Multiplikator“ in Sachen Information, Orientation und Sensibilisierung sind Desbordes und seine Mitarbeiterinnen Tara Jung und Isabel Pereira seither landesweit unterwegs, stehen aber auch für ausführliche Gespräche in den Räumlichkeiten des Info-Zenters in der Rue des Bains in Luxemburg-Stadt zur Verfügung.

Dr. Murielle Weydert vom Familienministerium skizzierte die Etappen bzw. Module der insgesamt fünftägigen Weiterbildung Psychogeriatric. Simon Groß (RBS – Center für Altersfragen) präsentierte die zu diesem Zweck eigens gedrehten Videos als didaktisches Mittel für das Modul „Umgang mit herausforderndem Verhalten“ und erläuterte deren Einsatz. Denis Mancini (Association Luxembourg Alzheimer) wies auf die Leitlinien des Moduls „Basiswissen Demenz“ hin, die auf einem auffällig gestalteten Plakat unter den Punkten Demenz, Haltung, Schutzmaßnahmen und Ernährung zusammengefasst sind. Die Plakate sollen ebenfalls als didaktisches Mittel in hausinternen Demenzschulungen genutzt sowie innerhalb der Einrichtungen gut sichtbar aufgehängt werden. Sie sind auf deutsch und französisch beim Familienministerium erhältlich. In Planung sind derzeit die Module Kommunikation (mit den Schwerpunkten Sexualität und Dysthymie) sowie Qualität. «

Weitere Infos zu den Initiativen auf www.demenz.lu

Der Leitfaden „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ wird in Kürze beim Gesundheitsministerium erhältlich sein!

NACHRUF DR. LENNY MAIETTA

NOS ADIEUX À DR. LENNY MAIETTA



Lenny Maietta zusammen mit ihrem Ehemann Frank Hatch bei der Kinasthetics-Fachtagung 2014 im Institut St. Joseph in Betzdorf

Dr. Lenny Maietta hat ihr Leben gemeinsam mit ihrem Partner, Dr. Frank Hatch, dem Aufbau und der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Kinaesthetics gewidmet.

Bis zuletzt haben wir Trainer aus Luxemburg viel von Lenny Maietta gelernt. Dieses so wertvolle Wissen und Können hat uns alle geprägt und zutiefst verändert, sowohl in unserer Arbeit als auch in unserer Art zu denken und unser Leben zu gestalten. Wir sind und bleiben der Entwicklung einer Bewegungs-, Gesundheits- und Lernkultur von ganzem Herzen verpflichtet, für Groß und Klein, Jung und Alt, gesunde und beeinträchtigte Menschen (Doris Schneider-Peter, Kinaesthetics-Trainerin und Präsidentin Kinaesthetics Lëtzebuerg asbl). «

Elle a consacré sa vie entière avec son partenaire, Dr. Frank Hatch, à la création et au développement continu de Kinaesthetics.

Ces nombreuses années où nous l'avons régulièrement côtoyée resteront gravées dans la mémoire des formateurs au Luxembourg. Ce savoir et ce savoir-faire, essentiel et précieux, nous a marqué et a profondément changé nos manières de travailler, mais aussi de penser et d'organiser nos vies. Nous sommes et restons engagés dans le développement d'une culture de l'apprentissage, de la santé et du mouvement pour petits et grands, jeunes et moins jeunes, bien ou moins bien portants (Doris Schneider-Peter, formatrice Kinaesthetics et présidente Kinaesthetics Lëtzebuerg asbl). «

BAL MI-CARÊME

GUTE LAUNE GARANTIERT!



Im Februar 2018 fand bereits zum 24. Mal der Bal Mi-Carême in Walferdingen statt. Dieser Faschingsball wird jährlich vom RBS – Center fir Altersfroen, den Club Seniors sowie den Seniorentanzleiterinnen organisiert.

Rund 240 bunt verkleidete Teilnehmer aus allen Ecken des Landes und zum Teil aus Pflegeeinrichtungen nahmen mit viel Begeisterung an der Veranstaltung teil.

Das Orchester Willy a Ferdy sorgte für gute Stimmung und nach dem vielen Tanzen konnte sich bei Kaffee und Kuchen gestärkt werden. An dieser Tanzveranstaltung beteiligten sich übrigens überraschend viele Männer. Der Erlös wird jedes Jahr für einen karitativen Zweck gespendet.

Ein besonderes Dankeschön gilt den engagierten Ehrenamtlichen und der Gemeindeverwaltung Walferdingen für die großzügige Unterstützung. «

KINAESTHETICS LËTZEBUERG ASBL & RBS – CENTER FIR ALTERSFROEN

laden Sie herzlich ein zum Vortrag mit Workshop
ont le plaisir de vous inviter à la conférence avec atelier pratique

Bewegung: Quelle unseres Lebens *Le mouvement: Source de notre vie*

19. JUNI 2018, 8H – 13H

„Konviktsgaard“
11, avenue Marie-Thérèse – Luxembourg-Ville

für geschulte und ungeschulte Mitarbeiter aus dem Gesundheitssektor
oder anderen Bereichen sowie für alle Interessierten

*pour personnes formées et non-formées du secteur de la santé
ou autres domaines et toutes personnes intéressées*



CENTER FIR
ALTERSFROEN

Maietta-Hatch
Kinaesthetics®
The Original
Kinaesthetics lëtzebuerg asbl
www.kinaesthetics.lu

Infos und Anmeldung bis / Infos et Inscription jusqu'au:
7.6.2018

RBS-Center fir Altersfroen Itzig
Telefon: 36 04 78 -33 – E-Mail: boreux@rbs.lu

GRENZENLOS EMOTIONAL – VON IMPULSIV BIS BORDERLINE

EINBLICK IN DIE WELT DER EMOTIONEN

Das Interview führte **Vibeke Walter**

In dem Buch „Grenzenlos emotional – Von impulsiv bis Borderline“ geben die Luxemburger Psychologen und Psychotherapeuten Martine Hoffmann und Gilles Michaux einen spannenden Einblick in die komplexe Welt der Emotionen. Sie erklären, wie diese unser Denken und Handeln beeinflussen und wie wir sie, auch in Extremfällen, besser verstehen und wenn nötig, gezielter regulieren können.

Vibeke Walter: Worum geht es vorrangig in dem Buch?

Martine Hoffmann: Zunächst einmal: Emotionen betreffen und bewegen uns alle. Das Buch soll u.a. Einsichten in den psychischen backstage-Bereich vermitteln. Das heißt, wie entstehen Emotionen, wie lassen sie sich regulieren, welche äußeren und biologischen Einflüsse spielen eine Rolle, damit diese Regulation gelingt und was geschieht, wenn Emotionen aus der Bahn geraten.

Uns war es zudem ein zentrales Anliegen, Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, um einen konstruktiven Weg aus ehemals nützlichen, aber heute dysfunktionalen und problematischen Verhaltensmustern wie z.B. im Fall einer Borderline-Störung zu finden.

V.W.: Ist es denn möglich, sich von alten Verhaltensmustern erfolgreich zu lösen?

M.H: Prinzipiell ist es möglich, alles, was einmal gelernt wurde, neu und anders zu lernen. So wird z.B. auch niemand als Borderliner geboren. Es ist ein komplexes Zusammenspiel von „nature und nurture“, sprich Anlage und Umweltbedingungen (v.a. Lernerfahrungen), die bestimmen, ob jemand eine psychische Störung entwickelt oder nicht. Aber auch jenseits von psychischen Störungen dürfte jeder von uns schon die eine oder andere emotionale Entgleisung am eigenen Leib erlebt haben.

Generell gilt, dass durch starke negative Anspannung (z.B. Wut, Angst) aber auch durch positiven Stress (z.B. Liebesrausch) komplexe Denkprozesse zeitweise

nicht möglich sind. Wenn die Gefühle mit einem durchgehen, bleibt der Verstand auf der Strecke. Man wird z.B. „blind vor Wut“ oder sieht die Welt nur noch durch die „rosarote Brille“. Und ist das Gehirn emotional überfordert, so greift es quasi aus der Not heraus „unüberlegt“ auf früh gelernte, schnell abrufbare Verhaltensmuster zurück. Auch wenn diese im Sinne einer gescheiterten Lösungs- oder Entscheidungsfindung sehr abträglich sein können. Es geht also zunächst darum zu lernen, bei sich anbahnender Anspannung aufbrausende Gefühle gezielt abzumildern und in alternative Bahnen zu kanalisieren. Erst dann ist das Erlernen neuer Verhaltensweisen möglich.

Gilles Michaux: Früh gelernte Verhaltensmuster wie Ablenkung oder Rückzug stellen oftmals emotionale Bewältigungsversuche dar, um mit bestimmten



Dr. Martine Hoffmann ist Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin sowie Leiterin der RBS – Cellule de Recherche. Dr. Gilles Michaux ist Psychobiologe, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut am Gesundheitszentrum der Fondation Hôpitaux Robert Schuman.

Erlebnissen aus Kindheit und Jugend umzugehen. Dysfunktional werden sie dann, wenn sie beim Erwachsenen Ausprägungen annehmen, die ihm dabei mehr schaden als helfen. Dies kann sich z.B. in Form eines erhöhten Alkohol- oder Drogenkonsums zeigen, um negativ besetzte Gefühle nicht mehr zu spüren. Bei Borderlinern kann es selbstverletzendes Verhalten sein, durch das negative Emotionen gedämpft oder betäubt werden sollen.

M.H.: Selbstverletzungen, wie sie oft bei jungen Menschen beobachtet werden, müssen allerdings nicht unbedingt Hinweis auf eine Borderline-Störung sein. Sie sind aber immer ein Anzeichen dafür, dass Probleme bei der Emotionsregulation bestehen und sollten auf jeden Fall ernst genommen werden.

V.W.: Welche Funktionen haben Emotionen denn prinzipiell?

G.M.: Der Begriff Emotion stammt aus dem Lateinischen *emovere*, was so viel bedeutet wie in Bewegung kommen. Emotionen sind demnach nicht per se positiv oder negativ, sie haben und hatten immer eine wichtige Funktion für unsere Auseinandersetzung mit der Umwelt, sogar für unser Überleben. Wenn es z.B. keine Angst und ein daraus resultierendes Flucht- oder Vermeidungsverhalten geben würde, wären unsere Vorfahren leichte Beute für Raubtiere gewesen und hätten in der Evolution sicherlich nicht überdauert. Manche an sich schützende Emotionen wie Angst oder Traurigkeit fühlen sich allerdings nicht gut an und durch verschiedene, mitunter schädigende Strategien versuchen etwa Borderliner, sie zu überwinden bzw. zu verdrängen. In neueren Ansätzen der Verhaltenstherapie wird vermittelt, wie man lernen kann, negative Gefühle anzunehmen und auch auszuhalten, anstatt sie völlig aus dem Leben verbannen zu wollen.

V.W.: Welche weiteren Möglichkeiten gibt es, dysfunktionale Verhaltensmuster, wie z.B. bei Borderline, zu bewältigen?

M.H.: In einem speziell für Borderline-Betroffene entwickelten Therapieansatz hat sich ergänzend zur Einzeltherapie das sogenannte skills training bewährt. Hier lernen und trainieren Betroffene in psychoedukativen Gruppen u.a. Fertigkeiten, die sie dazu befähigen, mit den verschiedenen Ausprägungen emotionaler Anspannung besser umgehen zu können. Je nach Intensität der Anspannung kommen unterschiedliche Strategien zum Einsatz. Die Basis dazu bildet das Achtsamkeitstraining, um zunächst einen Bezug zu den eigenen Emotionen herstellen, diese wahrnehmen, voneinander differenzieren und benennen zu lernen. Borderliner beschreiben oft ein Übermaß an diffusen Emotionen oder aber das Gefühl totaler Leere, das es ihnen gleichermaßen unmöglich macht, sich selbst zu spüren. Oft werden auch soziale Situationen fehlinterpretiert und die Wirkung auf andere Menschen negativ eingeschätzt, das Deuten von emotionalen Ausdrücken fällt schwer. Daher sieht das skills training ebenfalls vor, funktionale Strategien zur Stresstoleranz (z.B. Krisen vorbeugen und aushalten), zur Emotionsregulation (z.B. Gefühle sinnvoll steuern) sowie der sozialen Kompetenzen (z.B. stabile Beziehungen aufbauen) zu erlernen.

V.W.: An welche Zielgruppe richtet sich das Buch vorrangig?

G.M.: Wie schon erwähnt: Emotionen betreffen uns alle, von daher ist es zum einen ein Buch für jeden, der sich ein Bild über Emotionen und ihre Entstehung machen möchte. Die Grundmuster, wie emotionale Prozesse ablaufen, sind mehr



208 Seiten
+ Downloadmaterial
20,00 €

ISBN 978-3-86739-164-1

E-Book 15,99 €
 ISBN (PDF) 978-3-86739-915-9

Erhältlich im Buchhandel
oder bei

WWW.BALANCE-VERLAG.DE

Erst 1980 ging Borderline als eigenständiges Störungsbild mit eindeutigen diagnostischen Kriterien in das Klassifikationssystem für psychische Störungen (DSM) ein. Erschwerend kommt hinzu, dass es viele Überschneidungen mit anderen psychischen Störungen sowie eine hohe Komorbidität bei Borderline gibt. Borderline beschränkt sich nicht nur auf die Symptomatik der emotionalen Instabilität, sondern umfasst auch Störungen der Identität, der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie des Denkens, Wahrnehmens und Verhaltens. Auch die Suizidgefährdung ist nicht von der Hand zu weisen.

V.W.: Wie hat sich die therapeutische Vorgehensweise in den letzten Jahren verändert?

G.M.: In den 50er, 60er Jahren hat man sich in der Psychologie eher mit dem äußerlich sichtbaren Verhalten beschäftigt, während das subjektive, innere Erleben als eine Art black box betrachtet wurde, das man nicht richtig messen und erfassen konnte. Später wurden dann auch gedankliche Prozesse immer besser erforscht und zum Behandlungsansatz in der Psychotherapie. Inzwischen hat sich der psychotherapeutische Fokus – nicht zuletzt beeinflusst durch den Einsatz von Achtsamkeitsübungen – stärker darauf verlagert, sich mit Emotionen zu befassen und Herangehensweisen zu entwickeln, diese besser akzeptieren zu können.

M.H.: Auch technologische Fortschritte wie bildgebende Verfahren haben dazu beigetragen, die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Emotionen vermehrt anzuerkennen. Durch diese wird optisch sicht- und nachvollziehbar, was im Gehirn beim Erleben von Emotionen abläuft und wie wirksam Psychotherapie in dieser Hinsicht tatsächlich sein kann. »

oder weniger ähnlich. Bei Menschen mit bestimmten psychischen Störungen sind sie allerdings extremer. Zum anderen werden Tipps und Tricks vermittelt, wie man im Alltag mit Emotionen umgehen und sie regulieren kann. Es ist zwar kein therapiersetzendes Selbsthilfebuch, zeigt aber vielfältige Lösungswege und emotionale Bewältigungsstrategien auf und kann so auch durchaus sinnvoll in der Therapiebegleitung sein.

V.W.: Und wie ist es mit den Angehörigen?

M.H.: Für sie ist das Buch ebenfalls unterstützend. Allein schon das Wissen darüber, wie Emotionen entstehen und funktionieren, kann helfen, die Reaktionen anderer Menschen besser zu verstehen. Sie profitieren zudem von den Hinweisen zur eigenen Emotionsregulierung. Als Angehöriger erlebt man ja alle Schwankungen und Turbulenzen oft hautnah mit und fühlt sich von der

Symptomatik manchmal geradezu kontaminiert. Daher ist es umso wichtiger zu lernen, sich – bei allem Verständnis – auch abzugrenzen, auf die nötige Distanz zu gehen und die eigene Gefühlswelt im Griff zu behalten.

V.W.: Ist Borderline ein modernes Phänomen?

M.H.: Wohl kaum. Bereits im 17. Jahrhundert schrieb ein englischer Arzt über Menschen, die sehr launenhaft waren, extrem impulsiv reagierten oder andere grenzenlos lieben bzw. ebenso abgrundtief hassen konnten. Der Begriff Borderline ist dagegen vergleichsweise neu und wurde vom Psychiater Adolf Stern in den 30er Jahren geprägt. Gerade die Komplexität der Symptomatik führte dazu, dass Borderline – nach dem damaligen Verständnis – weder den Psychosen noch den Neurosen zugeordnet werden konnte, sondern irgendwo dazwischen auf der „Grenzlinie“.

V.W.: Inwiefern kann die Beschäftigung mit dem eigenen emotionalen Innenleben im Alter sinnvoll sein?

M.H.: Die erste und wichtigste Bedingung dafür ist zu erkennen, dass man etwas verändern will. Entweder weil man einen seelischen Leidensdruck spürt oder das Gefühl hat, dass etwas in einem selbst grundsätzlich nicht stimmt. Oft spielen hier tiefwurzelnde negative Glaubenssätze eine bestimmende Rolle, die wir vielleicht bereits in der Kindheit gelernt oder immer wieder gehört haben, bis sie so tief verinnerlicht sind, dass wir uns eine andere Denk- und Verhaltensweise gar nicht mehr zutrauen oder vorstellen können (z.B. „Ich bin nichts wert“). Es ist auf jeden Fall sinnvoll, dies kritisch zu hinterfragen und den eigenen Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen selbstfürsorglich zu begegnen. Eine positive Veränderung ist immer – ganz unabhängig vom Alter – möglich und erstrebenswert, gegebenenfalls mit psychotherapeutischer Hilfe oder z.B. durch Emotionsregulations- oder Achtsamkeitstrainings.

V.W.: Das heißt, für diesen Lernprozess ist es nie zu spät?

G.M.: Nein, auf keinen Fall! Das Gehirn ist eine Lernmaschine. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass z.B. Meditation die weiße Substanz und somit die Verknüpfung unserer grauen Zellen in unserem Gehirn fördern kann. Sie ermöglicht, mit unseren Emotionen in Kontakt zu kommen, sie besser zu erkennen und dadurch die gewünschten Veränderungen für unseren Umgang mit Gefühlen und eine prinzipiell positivere Lebenseinstellung herbeizuführen.

V.W.: Inwieweit ist das Buch für Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung gedacht, die mit solch extrem emotionalen Menschen in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind?

G.M.: Das Buch soll zum einen zu einem besseren Verständnis für Menschen mit emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen beitragen, zum anderen helfen, eine therapeutische Distanz oder auch emotionalen Puffer zu entwickeln, um sich besser abgrenzen zu können.

M.H.: Es ist ein ständiges Pendeln zwischen Nähe und Distanz, d.h. die Beziehung muss immer wieder neu definiert werden. In diesem Kontext gibt es keine Stabilität, das Verhalten kann jeden Moment kippen. Im Idealfall kann man flexibel damit umgehen, aber trotzdem ganz bei sich selbst bleiben. Das ist im täglichen Umgang für Mitarbeiter, aber auch Angehörige sehr kräftezehrend und anstrengend. Die zentrale Botschaft lautet daher in beiden Fällen immer: Grenzen setzen und einhalten. Borderliner brauchen andere, die ihnen Grenzen setzen, in denen sie sich bewegen können. Sie selbst sind dazu nicht in der Lage.

Außerdem ist es wichtig, sehr transparent und klar in seinen emotionalen Äußerungen zu sein und keine Mehrdeutigkeiten aufkommen zu lassen. Borderline-Betroffene können diese oftmals nicht deuten und neigen unter Anspannung ohnehin zu einer verzerrten Wahrnehmung der Realität. Man kann nie wissen, was im nächsten Moment geschieht oder warum die Stimmung oder das Verhalten sich auf einmal abrupt ändert. Für die eigene Psychohygiene kann es hilfreich sein, wenn man sich vergegenwärtigt, dass dies nichts mit einem persönlich zu tun haben muss. Aber anstrengend ist es trotzdem allemal. «

**„Das Recht in Ruhe gelassen zu werden,
ist der Anfang aller Freiheit“.**

William Douglas, ehemaliger US-Bundesrichter (1898-1980)



GERUCH DES PARTNERS ALS STRESSKILLER

„Viele Menschen tragen das Shirt ihres Partners oder schlafen auf seiner Seite des Bettes, wenn er auf Reisen ist, aber sie haben oft keine Ahnung, warum sie so etwas tun“, sagt Marlise Hofer. Die Antwort glaubt die Psychologin von der University of British Columbia jetzt in einem Experiment gefunden zu haben: „Unsere Befunde deuten darauf hin, dass allein der Geruch des Partners, auch ohne dass er physisch anwesend ist, ein wirkungsvolles Mittel gegen Stress sein kann.“

Für ihre Studie rekrutierten Hofer und ihre Mitforscher 96 Paare. Die Männer hatten die Aufgabe, ein frischgewaschenes T-Shirt 24 Stunden lang zu tragen. Dabei durften sie weder ein Deo noch andere duftende Essenzen verwenden und auch nicht rauchen, und sie sollten „bestimmte Nahrungsmittel“ – man denke an Knoblauch – meiden, die sich in gewissen körperlichen Ausdünstungen bemerkbar zu machen pflegen. Der Job der Frauen bestand dann im Schnüffeln: Dazu wurde ihnen per Zufall entweder das Shirt ihres Gefährten oder das eines Fremden oder ein ungetragenes Exemplar dargereicht.

Das Resultat: Frauen, die den Geruch ihres Liebsten in der Nase hatten, fühlten sich weniger gestresst – selbst nachdem die Forscher sie mit Kopfrechenaufgaben und einem fingierten Einstellungsinterview unter Druck gesetzt hatten. Sogar das Stresshormon Kortisol war in ihren Speichelpro-

ben etwas dezimiert. Bei Frauen, die den Körpergeruch eines Fremden geschnüffelt hatten, stieg hingegen das Stressniveau. Die Männer hatte Hofer übrigens aus einem ganz pragmatischen Grund nicht ihrerseits an der Damenwäsche schnüffeln lassen: Sie haben einen schlechteren Geruchssinn als Frauen.

(www.psychologie-heute.de/news)

GESICHT VERRÄT INFektion

Ansteckende Krankheiten können Spuren im Gesicht hinterlassen, die von Mitmenschen offenbar erkannt werden. In einer Studie wurden Probanden Fotos von Personen vor und nach einer Infektion vorgelegt. In 62 Prozent der Fälle beurteilten sie den Gesundheitszustand richtig. Möglicherweise hat der Mensch diese Fähigkeit im Lauf der Evolution entwickelt, um Ansteckungen zu vermeiden, heißt es im Fachmagazin Proceedings of the Royal Society B.

PROFESSIONELLE ALTENHILFE 2030 ...?

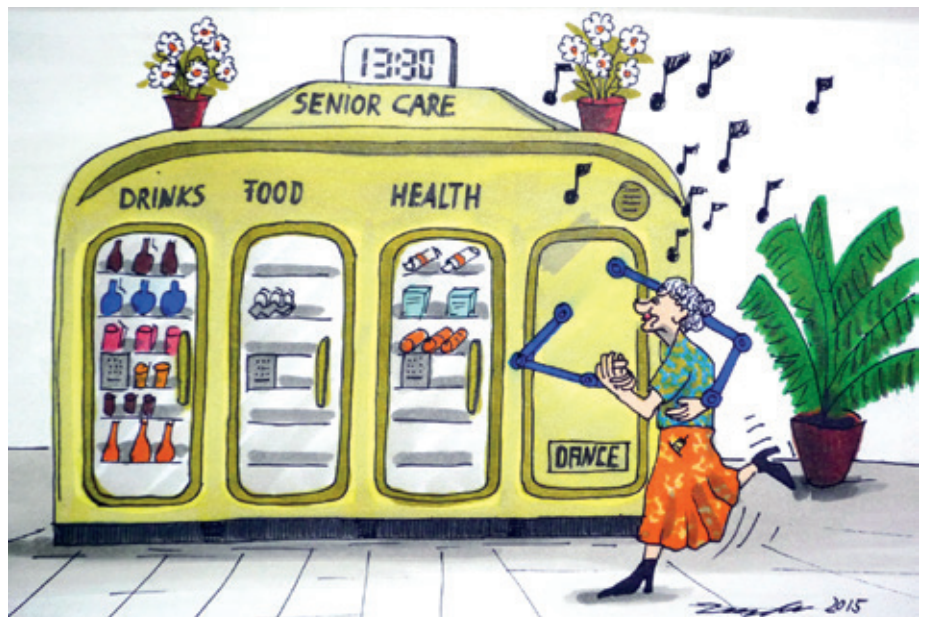


Illustration © Markus Zender

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

engineering.tomorrow.together.



thyssenkrupp