



# RBS-Bulletin

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

- **Heimrat Bettemburg:**  
**Gelebte Mitsprache**
- **Stimulation basale:**  
**Revivre les expériences positives**



- **Schwerpunkt:**  
**Mäeutik und evidenzbasierte Pflege – Wege der Veränderung**

Mit **Seminarkalender**

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



**RBS**





*Meilleurs Voeux*

de toute l'équipe de RBS

*Unsere  
besten Wünsche*

Ihr RBS-Team





▲ Simon Groß  
Direktor des Service RBS

## Veränderung

Jeden Tag hören wir davon, dass sich alles verändert. Unsere Lebensbedingungen, unser soziales Umfeld und unser Arbeitsplatz verändern sich ständig und ganz oft wird auch von uns selbst gefordert, dass wir uns verändern. Doch welche Arten von Veränderungen können Menschen eigentlich bewirken? Eine Antwort auf diese Frage versucht die Schriftstellerin Anaïs Nin zu geben, wonach es Veränderungen gibt, die von außen bewirkt werden können. „Aber die größte und wichtigste Veränderung muss innerlich geschehen. Wir müssen uns als Menschen umformen“. Dementsprechend lassen sich zwei grundlegende Arten menschlicher Einflussnahmen unterscheiden. Wir können unsere Umwelt an unsere Ziele und Bedürfnisse anpassen („changing the world“). Umgekehrt kann es notwendig werden, dass wir unsere Ziele und Standards an unsere Umwelt anpassen („changing the self“). Diese zwei Arten der Veränderungen beschreiben Handeln auf zwei qualitativ verschiedenen Ebenen, die sich aber nicht gegenseitig ausschließen müssen.

Menschen können die (Arbeits-)Welt zu einem großen Teil beeinflussen, indem sie ihre Routinen ausüben und dabei die vertrauten Techniken so gut wie möglich einsetzen. Doch das Leben und Arbeiten insbesondere in Institutionen der Altenhilfe erfordert auch immer wieder die Bereitschaft, sich mit schwierigen und ungewohnten Umständen auseinanderzusetzen. Dabei besteht häufig unsere erste Reaktion gegenüber schwer veränderbaren Situationen darin, dass wir unsere üblichen Vorgehensweisen deutlich intensivieren, getreu dem Motto „Mehr Desselben“. Doch zuweilen werden wir trotz größtem Einsatz mit der Unveränderbarkeit einer Situation konfrontiert. Das kann die Altenheimbewohnerin sein, die gerade aus dem Krankenhaus zurück ist und immer wieder aufzustehen versucht und fällt. Das kann aber auch der Mitarbeiter sein, der trotz seiner intensiven Betreuung die Abbauprozesse eines geschätzten Menschen nicht aufhalten kann.

Spätestens, wenn wir mehrfach gegen die Wand der Realität gerannt sind, sollten wir uns neu orientieren, um nicht entmutigt oder sogar krank zu werden. Doch solche Anpassungen unseres Selbst sind oft mit massiven inneren Widerständen verbunden. Daher entsteht eine große Verantwortung, wenn wir andere Menschen zu einer innerlichen Veränderung drängen. In einer solchen Phase können übrigens aufmunternde Slogans wie „Sehen Sie es doch mal positiv“ oder „Wird schon“ einen sehr faden Beigeschmack erhalten. Solange Veränderungen unserer (Arbeits-)Welt möglich sind, können wir den Einzelnen durch Vermittlung und Einsatz von fundiertem Wissen und spezifischen Techniken unterstützen, seine Umwelt positiv zu beeinflussen. Eine innerliche Veränderung lässt sich dagegen nur durch eine wertschätzende Haltung erleichtern, die im optimalen Fall fester Bestandteil der unmittelbaren sozialen Umgebung eines Menschen ist. Dessen Neuorientierung können wir durch entlastende Deutungen anstoßen und unterstützen, aber niemals vollständig steuern und kontrollieren.

  
**www.rbs.lu**

## Homepage Service RBS asbl

- présentation du service RBS asbl  
Académie Seniors & Institut de Formation
- description des activités principales
- contacts

### Académie Seniors / Institut de formation

#### Offres actuelles

- les sujets: culture générale, psychogériatrie & gérontologie, management social, informatique, santé, loisirs, divers
- par thème, nous proposons des séminaires, des conférences, des groupes de travail, des excursions, des randonnées, ...
- méthode d'inscription: panier

#### Publications

- tous nos produits sont disponibles à des prix très compétitifs (livres, brochures, guides, magazines, K7 vidéo, jeux de société, ...)

#### Nouveautés

- présentation de nouveaux produits
- articles spécialisés sur différents thèmes

#### Projets de coopération

- description des manifestations organisées en collaboration avec d'autres organismes

#### Shop

#### Panier

#### Conditions de vente



**RBS**

Service RBS asbl  
20, rue de Contern  
L-5955 Itzig



#### Redaktion:

Simon Groß  
Jacqueline Orlewski  
Vibeke Walter

#### Erscheinungsweise:

Dreimal im Jahr,  
jeweils im Januar,  
Mai und September

#### Informationen und Abonnement:

Tel.: 36 04 78-33

Fax: 36 02 64

#### Layout und Druck:

Imprimerie Centrale s.a.  
15, rue du Commerce  
L-1351 Luxembourg





## ► Inhaltsverzeichnis



### Schwerpunkt

Mäeutik:  
**Freiraum für Kreativität schaffen** 6

Evidenzbasierte Pflege:  
**Ein Eckstein im Qualitätsmanagement  
des Langzeit-Pflegesystems** 10



### Demenz

Association Luxembourg Alzheimer:  
**Betreuung des Augenblicks** 13

### Stimulation basale

La stimulation basale et la personne démente:  
**Revivre les expériences positives** 17

### Tagesbetreuung

Centre de jour Psycho-Gériatrique Steinfort:  
**« Notre fil rouge est l'interdisciplinarité »** 20



### Fort- und Weiterbildung

Feedback:  
**„E-Qalin® Bewohner- und Prozessorientierung“** 23

Seminarkalender 25

Teilnahmebedingungen  
für Seminare 34



Magazin 36



**Heimrat Bettemburg:**  
**Gelebte Mitsprache** 40



Für Sie notiert 43



**Kinästhetik Peer Tutor:**  
**Stimulateur du bien-être** 46

## Die Einführung erlebensorientierter Pflege: Freiraum für Kreativität schaffen

▼ Von Dr. Cora van der Kooij,  
IMOZ, Niederlande



**Die Pflegekräfte in Luxemburg wurden in den letzten Jahren sehr gut in Validation sowie auch in der Biografiearbeit nach dem Böhmschen Pflegemodell geschult. Dass man das Verhalten von Menschen mit Demenz besser versteht, wenn man ihre Gefühle und ihre Geschichte kennt, ist inzwischen eine bekannte Tatsache. Leider ist die Theorie immer einfacher als die Praxis: Beispiele sind halt meistens anders als die eigene Realität. Welche Fortschritte sind für die Pflegenden nun noch erreichbar? Oder sind sie etwa am Ende ihrer Möglichkeiten angelangt? Eine Entwicklung, die ihre Kraft verliert, ruft notwendigerweise einen neuen Anfang hervor. Diesen neuen Anfang finden wir in einer Umkehrung des bisherigen Verfahrens: Statt den Arbeitsalltag weiter mit Methoden und Kenntnissen zu überfüttern, ist nun die Intuition und Kreativität der Pflegekräfte selbst gefragt.**

### **Weh und Wohl von Innovationsprozessen**

Manchmal sind Pflegekräfte einfach nur müde. Alles ist schwierig und schwer. In der Literatur über Innovation und Implementierung liest man häufig von Stagnation, also Rückschritt. Das gehört zum Prozess von Veränderung und Wachstum dazu. Dann ist es an der Zeit für eine neue Lunte, einen Funken, durch den sich die gesamte Energie wieder positiv statt negativ entladen kann. In diesem Artikel möchte ich einen Weg aus dem Labyrinth der vielfältigen Methoden zeigen. Die Idee der integrierten Anwendung erlebensorientierter Herangehensweisen ist schon seit Jahren Gemeingut<sup>1</sup>. Und hier geht es nicht um die Methoden oder eben deren Integration, sondern um die Erfahrungen der Pflegenden selbst. Den Pflegenden soll nicht länger vermittelt werden, wie sie sich verhalten könnten, vielmehr wird das Gespräch über ihre

Wahrnehmungen, Ideen und kreativen Einfälle gesucht. Es geht also um einen echten *Dialog*. Die schönen Momente, die Pflegekräfte mit Bewohnern erleben, und derer sie sich meistens nur unzureichend bewusst sind, können Leitfäden zur Umgangsempfehlung und Alltagsgestaltung sein. Dabei sind Methoden und Kenntnisse sinnvolle Hilfsmittel, die Leitern/Lehrern und Pflegekräften gemeinsam zur Verfügung stehen, um diese Erfolgsmomente besser deuten zu können.

### **Gespräche mit Pflegenden**

Meine Kollegen und ich begleiten Pflegekräfte regelmäßig in ihrem Arbeitsalltag oder leiten eine „Bewohnerbesprechung“. Wir sprechen alles an, was unseres Erachtens nach gelungen ist, und fassen es, so subtil es auch sein mag, in Worte. Sowohl in meiner Doktorarbeit als auch in meinem Buch „Ein Lächeln im Vorübergehen“ habe ich dies folgendermaßen formuliert:



*Das mæeutische Pflege- und Betreuungsmodell geht davon aus, dass (Alten)pfliegende (zurzeit) mit einem präkonzeptuellen, nicht explizierten Bewusstsein pflegen und betreuen, das zurückzuführen ist auf individuelles Pflege-talent in Kombination mit unbewusster Kompetenz und integrierter Erfahrung. Das Modell will diese nicht oder bruchstückhaft bewussten Inhalte und diesen Erfahrungsbereich erklären, auf den Begriff bringen und damit gemeinsam nutzbar machen.<sup>2</sup>*

Wir bewegen uns also von der *Wahrnehmung* in Richtung *Wissen*, versuchen, die Wahrnehmungen mithilfe dessen, was wir schon gelernt haben, zu verstehen, oder entwickeln etwas Neues. Wir sehen gelungene Beispiele sowohl von validierendem Umgang, als auch schöne Erfolge, wenn es darum geht, abzulenken, gegenzusteuern oder Autorität auszustrahlen. Wir sehen ressourcenorientierte Betreuung, jedoch auch „prothetisches“ Vorgehen. Prothetische Pflege bedeutet, dass alle Handlungen, zu denen der Bewohner nicht mehr in der Lage ist, übernommen werden, statt den Bewohner sinnloserweise anzuregen, es doch selbst zu probieren. Diese beiden Spannungsfelder habe ich unter dem Begriff *suchendes Reagieren*<sup>3</sup> zusammengefasst, ein Begriff, den die Pflegekräfte gern übernommen haben, da er ihre innere Haltung während der Pflege und Betreuung in Worte fasst und ihnen Freiraum schafft. Natürlich beobachten wir, wenn wir Pflegekräfte im Arbeitsalltag begleiten, auch Verhalten, das sich durchaus noch optimieren ließe. Wenn ich mich tatsächlich nicht mehr zurückhalten kann, dann spreche ich meine Bedenken aus bzw. stelle Fragen. Ein Beispiel: Ich sehe, dass eine Pflegekraft eine Bewohnerin ganz nackt und barfuß auf einen Toilettenstuhl setzt oder einer anderen Bewohnerin das Essen reicht, während



sie an deren Bett steht. Oder ich bemerke, dass alle Pflegekräfte gemeinsam Kaffee trinken, während sich die Bewohner in einem anderen Teil des Zimmers langweilen ... Die Frage „Wie-so machen Sie das so?“ initiiert dann meistens eine gewisse Bewusstwerdung oder eben ein Lerngespräch.

Nicht selten ist ein solches Verhalten die Folge des „Fließbandgefühls“. Oder niemand wollte den Kollegen etwas sagen und als Coach auftreten. Mit meinen Fragen öffne ich die Tür zu einem Dialog und rege einen Prozess der gemeinsamen Bewusstwerdung an. Und es ist klar, dass solche Pannen nicht mit mehr Geld und Zeit zu beheben sind, oder mit dem Erlernen einer (validierenden) Methode. Hier sind Team und Leiter selbst gefragt – ganz wie ein Schuhmacher, der seinen Beruf eben so gut ausübt, wie er es vermag. Jedenfalls sind diese oder vergleichbare Fragen keineswegs destruktiv gemeint, sondern sollen einen Anstoß geben. Und dann auch nur, wenn ich intuitiv spüre, dass die betreffenden Pflegekräfte dafür empfänglich sein könnten. Ich erläutere dies, weil man mir sonst vorwerfen könnte, ich sähe alles durch eine ziemlich stark gefärbte Brille.



## ► Schwerpunkt

### ► Mäeutik

#### *Die unbewusste Kompetenz*

Sehr oft beobachte ich gerade vieles, was schön und gelungen ist. Ich sehe, mit welcher Feinfühligkeit im Umgang vorgegangen wird, höre Berichte über „suchendes Reagieren“ und ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Und daraus entstehen letztendlich unerwartete und sehr kreative Lösungen. Als Beispiel möchte ich Corinne und Frau M. anführen. Frau M. ist eine recht jugendlich aussehende Siebzigerin. Durch einen Gehirntumor ist sie kognitiv und funktionell behindert. Ständig behauptet sie, etwas zu vermissen: ihr Buch, ihre Socke, immer wieder das gleiche. Corinne zeigt Engelsgeduld. Ich denke bei mir: „Was Frau M. tatsächlich fehlt, das ist Aufmerksamkeit und Zuwendung.“ Eben weil sie ständig drängelt, fällt es den Pflegekräften schwer, ihr diese Aufmerksamkeit, diese Zuwendung zuteil werden zu lassen. Corinne jedoch macht es genau richtig. Sie macht bei diesen Gefühlen zwar nicht „mit“, wendet jedoch auch nichts dagegen ein. Denn was sie unbedingt vermeiden will, so erzählt sie mir später, ist eine zerstrittene Atmosphäre, in der jede nur Recht behalten will. Dadurch käme kein Kontakt zustande. Sie will das Selbstwertgefühl der Bewohnerin keineswegs verletzen. Darum fährt sie munter mit der Betreuung fort, entdeckt immer wieder freudig-überrascht einen gesuchten Gegenstand, macht Frau M. öfter Komplimente über ihre Kleidung oder erzählt ihr, was der nächste Tag alles Gutes bringen wird.

So bringt Corinne die Bewohnerin immer wieder in eine andere Gefühlsstimmung, ganz unaufdringlich, aber mit viel Respekt und Wärme. Dieses Beispiel ist nicht spektakulär, damit könnte ich keinen ins Erstaunen versetzen. Meine Zuhörerschaft würde wahrscheinlich denken: „Na und? Das machen wir doch jeden Tag!“ Ja, genau. Und eben darum geht es. Ich möchte betonen,

dass dies ein Beispiel für erstklassige Pflegequalität ist. Doch Corinne reagierte genau so wie meine imaginäre Zuhörerschaft. Sie wurde sich erst ihres Verhaltens bewusst, als ich sie darauf ansprach. Die Konsequenz ist, dass sie auch nicht gemeinsam reflektieren und kommunizieren, zum Beispiel über ihre Geistesblitze oder ihre persönlichen Empfindungen, wenn sie den Bewohner mal gedrückt haben oder mit ihm gelacht oder gestritten haben.

#### *Erlebensorientierte Bewohnerbesprechung*

Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell haben wir eine Art von „Bewohnerbesprechung“ entwickelt, bei der es um den Umgang mit den Bewohnern geht. Auch mit schwierigen Bewohnern kann man in der Regel solche positiven Erfahrungen machen. Tauscht man sich dann nicht darüber aus, so bleibt der Bewohner mit einem Stigma behaftet, obwohl er vielleicht schon längst mit einer ganzen Reihe von Mitarbeitern eine gute Beziehung aufgebaut hat. Zum Beispiel Herr Schmidt, ein 79-jähriger Bewohner. Er schrie zuweilen fürchterlich, schmierte mit Kot und machte auch schon mal unangemessene sexuelle Annäherungsversuche. Nach einem recht schnellen Demenzprozess war er nun seit drei Monaten im Altenheim. Eine Bewohnerbesprechung, die anhand unseres Stufenplans für schwieriges Verhalten durchgeführt wurde, machte vieles deutlich: Er befand sich in einem Verarbeitungsprozess, konnte darum die anderen Bewohner nicht leiden und blieb in seinem Zimmer. Morgens fand er den Weg zum Badezimmer nicht. Auch fehlte ihm seine Lebensgefährtin, die in einer anderen Stadt lebte und ihn nur selten besuchte. Kurzum: Er war zutiefst verzweifelt. Ein solches Verständnis entwickeln zu können hat



▲ Leider halten Pflegende ihre eigene Kompetenz oft für so selbstverständlich, dass sie vergessen, über ihre Erfahrungen und Einfälle zu reflektieren.



uns u. a. die Validation gelehrt, es ist also nicht Neues. Aber dann erkundigte ich mich nach schönen und positiven Kontaktmomenten, und plötzlich erzählten alle Anwesenden ganz spannende Geschichten. Eine Pflegerin berichtete, sie habe jeden Tag unter innerer Anspannung und Angst gelitten. Sie habe vor der Tür gestanden und sich gefragt: „Was wird jetzt wieder sein; wie mache ich das?“ Eines Tages jedoch habe sie gedacht: „Schluss jetzt, so mache ich mit ihm nicht weiter.“ Und laut habe sie gesagt: „Nein, Herr Schmidt, so geht das nicht. Ich warte, bis Sie aus dem Bett gekommen sind, und dann helfe ich Ihnen.“ Er sei sofort ruhig gewesen und habe sich gut helfen lassen. Von diesem Tag an besserte sich ganz allmählich das Verhältnis. Eine andere Pflegekraft erzählte, dass sie nach einem Zugang zu ihm gesucht und diesen durch Humor gefunden habe: „Erst die Arbeit und dann das Vergnügen.“ Auch die anderen Anwesenden bestätigten, dass Humor sehr hilfreich war. Es stellte sich heraus, dass sich alle vor ihm gefürchtet hatten, und dass es bei allen einen Wendepunkt gegeben hatte, der eine Veränderung im Umgang mit Herrn Schmidt darstellte. Allerdings hatte niemand davon erzählt, alle haben es für sich behalten. In der Bewohnerbesprechung haben jedoch alle Erfahrungen, Eindrücke und positiven Momente sowie auch die Kenntnisse über seine Biografie zu einer Umgangsempfehlung und einer Alltagsgestaltung geführt, die zu ihm passen.

### **Mäeutik ist Hebammenkunst für Pflegepersonal**

Mit dieser Geschichte möchte ich verdeutlichen, dass man – ganz gleich, wie viele Methoden man auch erlernt hat – letztendlich immer selbst, mit der eigenen Erfahrung, Kreativität und persönlichen Courage, Kontakt herstellt. Systematischer Aus-



tausch im Team führt dann zu der Einsicht, dass man zusammen eigentlich viel mehr bewirkt, als man sich im Alltag bewusst wird. Die Ergebnisse fließen daraufhin in eine Charakteristik und eine Umgangsempfehlung ein. Einzelheiten über den ADL-Bereich werden auf einer Pflegeübersicht notiert. Auf dieser Pflegeübersicht werden die Bedürfnisse, Gewohnheiten, Ressourcen, das Verhalten und das Erleben erfasst (so, wie das für jede ADL angemessen ist). Eine Bewohnerbesprechung dauert mindestens 45 Minuten, doch dies ist eine Investition, die nicht nur dem Bewohner nutzt, sondern dem ganzen Team. Man lernt einander besser kennen. Jeder hat seine eigene Auffassungen, Gefühle, Erfahrungen, Möglichkeiten und „Un-Möglichkeiten“. Die besondere Qualität des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells basiert damit auf den methodischen Instrumenten, mit denen Pflegealent und -kompetenz von der individuellen und unbewussten auf die gemeinsame und bewusste Ebene gehoben werden.

<sup>1</sup> 1999 habe ich hierzu einen Artikel im RBS-Bulletin publiziert: Mäeutik: Integration erlebnisorientierter Ansätze. RBS Bulletin 29/2000 S. 25-30. Dabei möchte ich betonen, dass wir im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell nicht von erlebnis-, sondern von erlebnisorientiert sprechen.

<sup>2</sup> Cora van der Kooij (2006). Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mithilfe der Mäeutik. Bern: Huber Verlag

<sup>3</sup> Siehe Ein Lächeln im Vorübergehen, Kapitel 6.



## Ein Eckstein im Qualitätsmanagement des Langzeit-Pflegesystems

▼ Von  
Prof. Dr. Germain Weber



Germain Weber ist Professor an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien

**Gutes Regieren wird gerne umschrieben als jene Kunst, die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger so weit wie möglich zu befriedigen, dies trotz der Tatsache, dass nur beschränkte Ressourcen zur Verfügung stehen. Weiter spielen bei Entscheidungen im Kontext von quasi unbeschränkten Wünschen bei beschränkten Mitteln grundlegende bzw. pragmatische Prinzipien eine nicht unbedeutende Rolle.**

Was bedeuten diese einführenden Feststellungen nun in Zusammenhang mit der in den kommenden Jahren bereits allein durch die demografische Entwicklung rasant wachsende Nachfrage an Pflegeleistungen sowie die verantwortungsvolle Verwendung der Mittel aus der Pflegeversicherung?

Über die Pflegeversicherung wird ein substantieller Beitrag zur Sicherstellung einer qualitätvollen Pflege geleistet, dies für Personen, die in der Erledigung ihrer alltäglichen Aufgaben nachweislich auf signifikante und konstante Unterstützung angewiesen sind. In vielen Fällen lang andauernder Beeinträchtigungen, ob körperlicher, seelischer oder intellektueller Natur (medizinischer Grund), lassen sich über Maßnahmen der Rehabilitation keine wirklichen Erfolge mehr erwarten. In all diesen Fällen, so die Grundkonzeption der Pflegeversicherung, werden nun jenen Personen Unterstützungen und Pflegeleistungen angeboten, die nicht mehr ohne Hilfe von Drittpersonen ihre elementaren Alltagsaktivitäten erledigen können – dies z. B. in den Bereichen Ernährung, persönlicher Hygiene und Mobilität und den damit verbundenen primären Pflegeleistungen. Dabei muss eine gewisse

Schwelle von in diesem Sinne definiertem Unterstützungsbedarf überschritten sein, damit Leistungen der Pflegeversicherung erfolgen. Weiter werden diesen Personen über die Pflegeversicherung Maßnahmen ermutigender Assistenz angeboten, um jene Aktivitäten weiter durchzuführen, zu denen sie physisch noch in der Lage sind oder die Personen werden beraten bzw. geschult, wie die noch vorhandenen Funktionen und Fähigkeiten sinnvoll benutzt werden können. Unterstützungen im Sinne der Pflegeversicherung werden auch angeboten, wenn die abhängige Person eine Aktivität zwar noch physisch im Stande ist auszuführen, diese aber nicht mehr korrekt kann bzw. die Durchführung ein Sicherheitsrisiko für die Person selbst oder ihre Umwelt darstellt. Diese zweite Gruppe an Pflegeleistungen wird hier als sekundäre Pflegeleistungen bezeichnet.

Allerdings ermöglicht diese Art und Weise der Beschreibung der Unterstützung und Pflege einen großen Interpretationsraum für konkrete Leistungen, zumal in jenen Bereichen, die nicht die primäre Pflege darstellen. Dies wiederum kann logischerweise relativ rasch zu nur noch schwer steu-



erbaren Aufwendungen führen und als weitere Folge ist konsequenterweise mit einer angespannten finanziellen Lage in der Pflegeversicherung zu rechnen. Nebenbei angeführt, öffnet diese Beschreibung Tür und Tor für Interventionen vielerlei Art und diverser Qualitäten.

An diesem Punkt ist es notwendig, auf einige der Ziele der Pflegeversicherung zu verweisen. Einerseits zielt diese Versicherung darauf ab, dem pflegebedürftigen, abhängigen Menschen ein Leben in Würde zu ermöglichen, dies im Rahmen eines „quality of care“ Modells. Weiter soll die relative Selbstständigkeit der abhängigen Personen so lang wie möglich aufrechterhalten werden und der Verbleib in den eigenen vier Wänden wird angestrebt.

□ *Schlussendlich wird mit der Pflegeversicherung eine vermögensunabhängige Finanzierung sichergestellt, d. h. die durch die Pflege bedingten Mehrkosten in der Alltagsbewältigung werden hier ausgeglichen, wodurch einer Verarmung vieler Menschen und Familien entgegengewirkt wird.*

Wie lassen sich nun von diesen Zielbeschreibungen Maßnahmen für primäre und sekundäre Pflege ableiten? Jene Maßnahmen, die der primären Pflege zuzurechnen sind – sie haben eine gewisse Gesichtsgültigkeit –, sind relativ einfach zu definieren und zu rechtfertigen (Ernährung, Körperpflege, Ausscheidung, Mobilität, Sicherheit, spezielle Pflege). Aber bereits bei der Festlegung des erforderlichen Ausmaßes (Häufigkeit und Dauer) der Maßnahmen können subjektive Momente hier zu deutlichen Varianzen führen. Eine völlig andere Ausgangslage haben wir bei jenen Maßnahmen,

die zur Aufrechterhaltung der relativen Selbstständigkeit bzw. zur nachhaltigen Motivation für die Benutzung noch vorhandener Funktionen dienen und die über die Pflegeversicherung finanziert werden sollen. Bei der Frage, was nun hier finanziert werden soll und was nicht, erscheint es hilfreich, sich die Begründungsstrategie der Finanzierung von Therapien über die Krankenversicherung anzuschauen. Hier gilt vereinfacht gesagt, dass jene Therapien und Medikamente verschrieben und somit auch bezahlt werden, deren Effektivität im Sinne einer erfolgreichen Behandlung bekannt ist. Eine ähnliche Logik drängt sich nun für Maßnahmen auf, die den sekundären Pflegeleistungen zuzurechnen sind, und über die Pflegeversicherung finanziert werden sollen. In diesem Kontext hat sich in den letzten Jahren – durchaus in Analogie zur Medizin – der so genannte „evidence based nursing“ Ansatz entwickelt.

Im Rahmen professionell erbrachter Pflegeleistungen hat die Beziehung zwischen klinisch-pflegerischer Praxis und Evidenz, inklusive wissenschaftlicher Evidenz, in den letzten Jahren an zunehmender Relevanz gewonnen und das Denken und die Kultur zur Unterstützung von Pflegebedürftigen nachhaltig verändert. Vielerorts ließ sich überzeugend nachweisen, dass dank evidenzbasierter Pflege, da wo sie systematisch und angemessen angewandt wurde, nicht nur die klinisch-pflegerische Praxis verändert werden konnte, sondern auch Patientenergebnisse günstig beeinflusst wurden. Weiter trägt dieser Ansatz zur Sicherstellung einer effektiven Ressourcennutzung bei, was bei beschränkten Mitteln von zentraler politischer Bedeutung ist. Trotz gut gemeinter bzw. lobenswerter Intention, können pflegerische Handlungen nicht nur positive,

□ *„Evidence based nursing“ steht für Pflegeleistungen, die auf dem basieren, was bewiesen ist, oder, wie Langer (2001) formuliert, „evidenzbasierte Pflege ist die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug theoretischen Wissens und der Erfahrung der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen“.*



## ► Schwerpunkt

### ► Evidenzbasierte Pflege

- Evidenzbasierte Pflege steht für Pflegeleistungen, deren Effektivität vor allem durch wissenschaftliche Studien gut belegt ist.
- Dem Patienten sichert evidenzbasierte Pflege – dies aus der Sicht des Konsumentenschutzes – den Zugang zu Verfahren und Maßnahmen, über deren Wirkungen und Nebenwirkungen Wissen vorliegen.
- Dem Management der Pflegeversicherung liefert evidenzbasierte Pflege eine rationale Begründung für die Aufwendung finanzieller Ressourcen.
- Weiter erfordert evidenzbasierte Pflege spezifisches „know how“ an jenen Stellen, die an der Erstellung des individuellen Pflegeplans beteiligt sind bzw. die, die Entscheidungen hierfür verantworten.
- Evidenzbasierte Pflege wirkt auf die konkrete Pflegepraxis im Alltag, dies im Sinne einer Stärkung der bewussten, reflektierten Pflegetätigkeit.

sondern auch negative bzw. keine Effekte haben. Werden hingegen konkrete Pflegetätigkeiten von überprüften Pflegehandlungen abgeleitet, bedeutet dies, dass die Verwendung von Ressourcen auf der Basis einer Wirksamkeitsvorhersage zur jeweils ausgewählten Intervention begründet wird.

Die Ursprünge des „evidence based nursing“ gehen auf den Begriff der „evidence based medicine“ zurück. Begriff und Methodik hierzu wurden an der McMaster Medical School in Kanada in den siebziger Jahren geprägt, dies im Zusammenhang mit der Einführung neuer, praxisorientierter klinischer Lernstrategien für Studierende. Bei dieser Strategie, die auch noch als „problemorientiertes Lernen“ bekannt geworden ist, lassen sich vier Phasen unterscheiden:

- ein Problem wird definiert
- relevante Literatur wird gesucht
- der Stand der Wissenschaft zur Fragestellung wird herausgearbeitet
- Entscheidungen zur Problemlösung werden getroffen.

Bezogen auf den konkreten Pflegebereich, lassen sich diese Stufen wie folgt übertragen:

- die Beschreibung des Patienten, der Patientengruppe,
- das Problem,
- die Intervention (diagnostisches Instrument, pflegerische Maßnahme, Prognosefaktor oder ähnliches), evtl. eine Alternative und
- das Ziel (Ergebnisparameter).

Am Beispiel des Problems „häufige Stürze von Patienten in Altenwohnheimen“ kann diese Vorgangsweise, im Sinne einer Leistung aus dem Bereich S mit dem Ziel funktionsstabilisierend bzw. präventiv zu wirken,

leicht konkretisiert werden. Die Patientengruppe ist bereits eingegrenzt, auch das Problem ist benannt. Als nächstes stellt sich nun die Frage: Welches Sturzpräventionsprogramm kann die Sturzhäufigkeit bei sturzgefährdeten Altenheimbewohnern vermindern? Diese Frage ist im Sinne des evidenzbasierten Ansatzes über aktuelle wissenschaftliche Literatur zu klären, was in der Regel mit einer entsprechenden Literaturrecherche einhergeht (z. B. mit Hilfe spezieller Online-Datenbanken). Weiter könnte geklärt werden, ob ergänzende Maßnahmen neben medikamentöser Therapie und baulicher Veränderungen einen zusätzlichen positiven Effekt haben.

Häufig wird von Akteuren aus dem Pflegebereich gefordert, dass eine evidenzbasierte Beweisführung, neben den Ergebnissen aus quantitativen Forschungsansätzen, auch auf Forschungsergebnisse aus qualitativen Studien bzw. aus Studien, die die reflexive Methodik verwenden, zurückgreifen soll. Eine Beweisführung, die sich ausschließlich auf weiche Forschungsmethoden bezieht, ein Attribut, das vielen qualitativen Studien zugesprochen wird, wird allerdings von vielen Akteuren als nicht unproblematisch eingestuft. International gesehen sind sich die Akteure des Pflegebereiches dagegen einig: Im Qualitätsmanagement des Pflegebereichs bildet der Ansatz der evidenzbasierten Pflege einen der zentralen Eckpunkte. Nicht zuletzt über den evidenzbasierten Pflegeansatz lässt sich die Weiterentwicklung qualitativvoller Pflegeleistungen fördern.





**Association Luxembourg Alzheimer:**

## Betreuung des Augenblicks

Die steigende Anzahl von Demenzerkrankungen sind ein gesellschaftliches Dauerthema. Dennoch, so kritisierte die Vereinigung „Alzheimer Europe“ in ihrem Jahrbuch, werden zu ihrer Erforschung zu wenig Mittel bereitgestellt. Angesichts von 5,8 Mio. Betroffenen europaweit, deren Anteil sich bis 2050 verdreifachen könnte, sei es höchste Zeit, Demenzerkrankungen als gesundheitspolitische Priorität einzustufen.

In Luxemburg nimmt sich dieser Thematik die 1987 gegründete „Association Luxembourg Alzheimer“ (ALA) an. Die asbl leistet Informations- sowie Sensibilisierungsarbeit und organisiert landesweit sechs Tagesstätten für Demenzkranke.

**Vibeke Walter und Simon Groß sprachen mit Lydie Diederich, Sozialpädagogin, Projektleiterin und künftige Direktionsbeauftragte für das Pflegeheim Erpeldingen, sowie Valérie Ensich, ebenfalls Sozialpädagogin und Leiterin des Foyer Gënzegold in Dahl.**

**Wie war die Akzeptanz für das Foyer hier in Dahl?**

**Lydie Diederich:** Wir haben es 2000 eröffnet und die Gemeinde sowie lokalen Vereine haben uns von Anfang an unter-

stützt. Innerhalb der Bevölkerung hat es dagegen länger gedauert, vor allem bis Familien bereit waren, Angehörige zu uns zu schicken. Die Angst z. B. vor der Reaktion der Nachbarn, wenn man den Kranken „weggibt“, ist im ländlichen



## ► Gerontologie & Geriatrie

### ► Demenz



▲ „Wir bekommen häufig ein positives Feedback von den Familien, dass ihre Angehörigen wieder aktiver werden.“  
Valérie Ensch, Sozialpädagogin und Leiterin des Foyer Gënzegold in Dahl

In einer der nächsten Bulletin-Ausgaben werden wir ausführlicher auf das Pflegeheim in Erpeldingen zurückkommen, das voraussichtlich Mitte 2007 eröffnet wird.

Gebiet groß. Aufklärungen und Informationen sind hier wichtig. Außerdem bieten wir Selbsthilfegruppen für Angehörige an, die sehr gut besucht werden.

**Valérie Ensch:** Es gibt auch Fortbildungen für die Familien, und die ALA verfügt zudem über eine 24-Stunden Helpline, bei der sich die ALA-Mitarbeiter abwechseln und akute Probleme oder Fragen kostenlos besprochen werden können. Man muss also nicht ins Foyer kommen, um sich mit uns in Kontakt zu setzen, es gibt auch andere Möglichkeiten der Hilfe und Beratung.

#### Was ist die Philosophie der ALA-Tagesstätten?

**V.E.:** Ein wichtiges Ziel besteht darin, den Besuchern soziale Kontakte zu garantieren und ihre Fähigkeiten zu erhalten, damit sie so lange wie möglich zu Hause leben können. Außerdem geht es darum, ihre Familien zu entlasten. Eine demenzkranke Person rund um die Uhr zu betreuen ist sehr anstrengend und auf Dauer eigentlich kaum tragbar. In Dahl sind noch acht weitere Mitarbeiter beschäftigt, darunter „aides-soignantes“, ASF-Kräfte, ein Fahrer und eine Putzfrau. Zudem werden die ALA-Tagesstätten zusätzlich von einem Ergotherapeuten, einer Psychologin und einer Sozialarbeiterin betreut.

**L.D.:** Wir können die Familie nicht ersetzen, aber es ist sehr wichtig, eine familiäre Atmosphäre herzustellen. Deshalb sind die Foyers von der Anzahl der Gäste her überschaubar und die Räumlichkeiten mit Küche, Stube, Badezimmer wie daheim aufgebaut. In der Tagesgestaltung versuchen wir, uns den Menschen und ihrer Biografie anzupassen und nicht umgekehrt. Wir arbeiten nicht nach einem bestimmten Ansatz, sondern inspirieren uns an verschiedenen Konzepten wie Snoezelen, basale

Stimulation, Böhm oder Validation nach Naomi Feil. Wenn es sinnvoll erscheint, integrieren wir auch Aspekte der Musik- oder Aromatherapie.

#### Wie verläuft der Kontakt mit den Familien?

**L.D.:** Das ist ein weiterer sehr wichtiger Bereich. Wir führen viele Gespräche, z. B. auch um Schuldgefühle zu verarbeiten oder die Krankheit besser zu verstehen. Außerdem möchten sie natürlich wissen, wie ihre Angehörigen hier den Tag verbringen. Dazu gibt es z. B. Kommunikationsbücher, wo wir jeden Abend hineinschreiben, was tagsüber gemacht wurde.

#### Sehen Sie Entwicklungs- oder Verbesserungsmöglichkeiten bei den Foyer-Besuchern?

**L.D.:** Ich denke, wir können immer nur eine Betreuung für den Augenblick anbieten. Wir schauen, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind und versuchen, diese zu erhalten bzw. zu stimulieren und dadurch das Selbstwertgefühl zu steigern. Aber wir sind uns bewusst, dass wir den Krankheitsverlauf nicht aufhalten können. Durch eine adäquate Betreuung kann der Prozess jedoch verlangsamt werden.

**V.E.:** Sie bringen vieles an Lebenserfahrung und Kenntnissen mit, so dass wir oft auch von ihnen lernen können z. B. beim Kochen oder der Gartenarbeit. Wir bekommen häufig ein positives Feedback von den Familien, dass ihre Angehörigen wieder aktiver werden, sich mehr beteiligen.

**L.D.:** Es gibt oft die Tendenz, Demenzerkrankungen rein negativ zu sehen. Dabei bestehen auch schöne Momente, wenn man z. B. merkt, wie sich die Betroffenen in das Leben hier im Foyer investieren.



Natürlich muss man sie auffangen, besonders in den Augenblicken, in denen sie sich der Krankheit, ihrem „Durcheinander im Kopf“ bewusst werden und daran verzweifeln. Da ist viel Feingefühl von den Mitarbeitern verlangt.

**Bieten Sie gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an, damit sich Ihre Mitarbeiter im Umgang mit dementen Menschen weiter qualifizieren?**

**L.D.:** Ja, zumal die meisten nach ihrer Grundausbildung als Erzieher, ASF, Krankenschwester oder „aide-soignante“ noch zusätzliches Wissen im Hinblick auf Demenzerkrankungen benötigen. Unsere Teams sind außerdem gut eingespielt, d. h. die Mitarbeiter sprechen offen über belastende Situationen und unterstützen sich gegenseitig.

**V.E.:** Wichtig ist, das Wissen in einem multidisziplinären Team, wie wir es sind, austauschen zu können, so dass einer vom anderen lernt. Im Wochenplan kann z. B. jeder seine Ideen mit einbringen, die dann diskutiert werden. Die Arbeit jedes einzelnen wird wertgeschätzt und das wird als sehr positiv erlebt. Ergotherapeut, Sozialarbeiterin, Psychologe und Leiter der Tagesstätten sind in der Hierarchie gleichgestellt, so dass wir sehr kurze Wege zu den jeweils verantwortlichen Ansprechpartnern („directeur général“ oder „directrice administrative“) haben. Dadurch ist der Info-Austausch für alle Mitarbeiter sehr transparent.

**L.D.:** In den letzten zwei Jahren hatten wir für das ganze Personal der ALA eine interne Grundausbildung zum Thema Demenz, das heißt Umgang mit den Betroffenen, mit den Familien, über Kommunikationsregeln, Ernährung oder den Tod. Daneben gibt es immer wieder auch spezifische Seminare oder die Mit-

arbeiter besuchen externe Schulungen, wie z. B. die Validationskurse beim RBS.

**Was ist unter der biopsychosozialen Bilanz zu verstehen, die Sie für jeden Besucher erstellen?**

**V.E.:** Diese Bilanz gibt den Rahmen unserer Pflegeplanung vor. Darunter fallen elf verschiedene Punkte: Qualität des sozialen Netzes, Gedächtnis und Kognition, Orientierung, Selbsterleben/Selbstwert, Emotionen, Sensorik, Motorik, allgemeiner körperlicher Zustand, ATL, Kommunikation und Sozialverhalten. Alle zwei Wochen machen wir Fallbesprechungen im Team, um herauszufinden, was wir konkret für eine bestimmte Person tun können. Damit diese Zielsetzungen im Alltag nicht vergessen werden, halten wir sie auf Steckkarten fest. Dank dieses Systems haben wir den Überblick darüber, welche Schwerpunkte in der individuellen Begleitung tagtäglich besonders berücksichtigt werden müssen.

**Kennen Sie Fälle von Misshandlung in den Familien?**

**L.D.:** Körperliche Misshandlungen nicht. Eher haben wir es mit Überforderung bei den Familien zu tun. Hier ist von unserer Seite Aufklärungsarbeit gefordert, um den Familien bestimmte irritierende oder herausfordernde Verhaltensweisen zu erklären.

**V.E.:** Die Familien sind am Anfang meist sehr skeptisch, was wir mit unseren Angeboten überhaupt bewirken können. Aber wenn wir sie überzeugen können und sich dadurch Vertrauen aufbaut, klappt die Zusammenarbeit sehr gut. Es gibt kein Patentrezept im Umgang mit den verschiedenen Formen von Demenz, sei es Alzheimer, Huntington oder durch Parkinson bedingt. Besonders bei spezifischen psychischen Auffälligkeiten wie



▲ „Wir wollen in dem Projekt verschiedene soziale und infrastrukturelle Aspekte berücksichtigen, die zur Lebensqualität in der Gemeinde beitragen.“  
Lydie Diederich, Sozialpädagogin, Projektleiterin und künftige Direktionsbeauftragte für das Pflegeheim Erpeldingen



## ► Gerontologie & Geriatrie

### ► Demenz



▲ Das Verhalten der Tagesstätten-Besucher wird zunächst beobachtet, um Ressourcen erkennen und eine gezielte Pflegeplanung bzw. Betreuungsangebote erstellen zu können.

z. B. Halluzinationen ist es wichtig, dass das Team einheitlich darauf reagiert, um die betroffene Person nicht durch unterschiedliche Vorgehensweisen noch mehr durcheinander zu bringen.

**Welche grundsätzlichen Überlegungen wurden im Hinblick auf das Pflegeheim in Erpeldingen angestellt?**

**L.D.:** Neu ist zunächst, dass die Einrichtung auf Demenzzranke spezialisiert ist und eine Betreuung bis zum Tod gewährleisten kann. Das Konzept bzw. die Philosophie der Tagesstätten soll ins Pflegeheim übernommen werden. Es ist für 120 Bewohner angelegt, die in acht kleinen Wohngruppen zusammenleben. Ihre Zimmer sind um einen Aufenthaltsraum und eine Küche gruppiert. Gekocht wird in den einzelnen Wohneinheiten. Der Alltag gestaltet sich so wie in den ALA-Foyers. Eine weitere Einheit ist die so genannte „Stäreschnäiz“, wo mehrere Personen in einem Raum unter einem großen Sternenhimmel mit einem angepassten Licht- und Farbkonzept untergebracht sind. Der Raum kann durch Trennwände flexibel gestaltet werden, darum herum sind noch 12 Einzelzimmer eingerichtet.

**Orientiert sich diese Einheit am Schweizer 3-Welten-Modell und der „Oase“ von Michael Schmieder im Heim Sonnweid?**

**L.D.:** Wir waren zwar einmal in Wetzikon bei Herrn Schmieder, um uns zu inspirieren, haben aber unser eigenes Konzept entwickelt. Es ist sicher nicht das 3-Welten-Modell, da wir nicht der Ansicht sind, dass sich die Erkrankung in feste Stadien einteilen lässt. Die „Stäreschnäiz“ ist für die Bewohner in einem fortgeschrittenen Stadium gedacht, die oft unter Angstzuständen leiden und

nicht gerne alleine sind. Bei ihnen liegt der Schwerpunkt mehr auf Sensorik sowie intensiver Pflege.

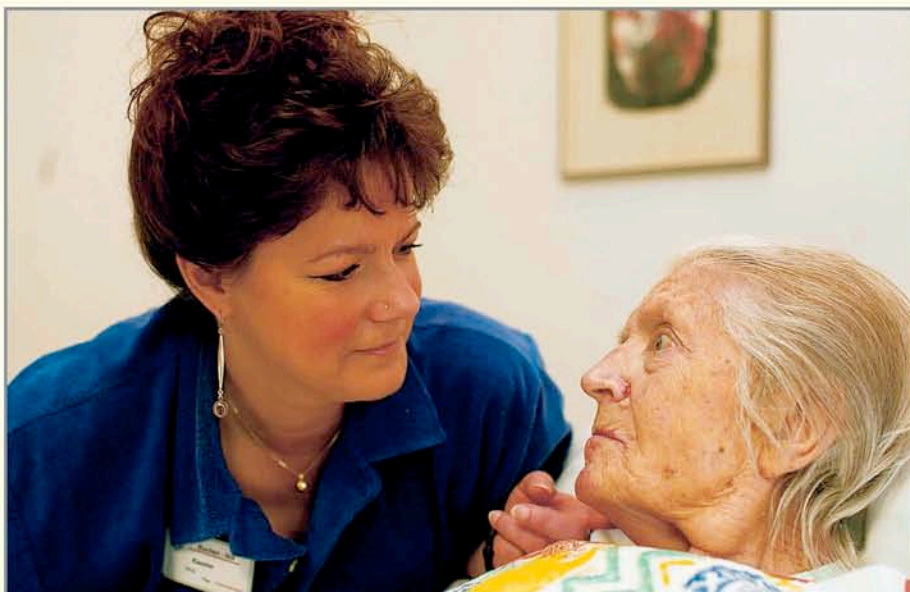
**Wie viele Mitarbeiter sind für Erpeldingen vorgesehen und wie wird das Heim finanziert?**

**L.D.:** Wir kommen auf einen Personalschlüssel von ungefähr 150 Mitarbeitern. Bislang haben wir zwar schon um die 1500 Bewerbungen bekommen, aber besonders für die Pflege suchen wir noch dringend weitere Kräfte. Und die potenziellen Mitarbeiter müssen luxemburgisch sprechen! Was die Kosten anbelangt, werden wir für den Bau der Infrastrukturen zu 70% vom Staat unterstützt. Der Rest muss von der ALA z. B. durch erhaltene Spenden aufgebracht werden. Das Projekt Erpeldingen ist sowohl von der Finanzierung als auch von der Mitarbeiterrekrutierung her eine große Herausforderung für uns.

**Was sind weitere Besonderheiten von Erpeldingen?**

**L.D.:** Zum einen ist ein für die Öffentlichkeit zugängliches Restaurant vorgesehen, das als „atelier protégé“ von der Ligue HMC betrieben wird. Ferner soll es einen kleinen Supermarkt mit einer Bio-Ecke, einen Friseursalon sowie einen Bancomat-Schalter geben. Außerdem steht ein Festsaal zur Verfügung, der auch von Vereinen der Umgebung genutzt werden kann. Neben dem Pflegeheim wird eine „Maison relais“ für Kinderbetreuung errichtet, so dass auch intergenerationelle Projekte stattfinden können. Wir wollen in dem Projekt verschiedene soziale und infrastrukturelle Aspekte berücksichtigen, die zur Lebensqualität in der Gemeinde beitragen. Auf gar keinen Fall soll ein Ghetto für demente Menschen entstehen!





## La stimulation basale et la personne d m nte :

# Revivre les expériences positives

**La stimulation basale est un complément fondamental à la prise en charge globale de la personne âgée d m nte ainsi que de la personne en fin de vie. Par cette prise en charge, nous souhaitons respecter les droits fondamentaux et les besoins de l'être humain. Par des expériences simples, claires et précises, nous allons permettre à la personne de revivre des expériences positives avec son corps et son environnement.**

En proposant une expérience élémentaire, basale, nous pouvons créer des liens, construire l'individualité sur la base de la confiance. Nous pouvons ainsi espérer que la personne trouve le sens des expériences qui lui sont proposées, et les intègre dans son évolution. Si nous mettons l'individu au centre, et non pas les outils et les méthodes, nous avons la certitude de n'exclure personne. En stimulation basale, chaque intervention thérapeutique est en même temps un moment de communication, qui transmet toujours quelque chose de la personne elle-même. C'est dans ce sens que la

stimulation basale n'a cessé de s'affirmer comme une idée fondamentale dans le domaine des relations interpersonnelles. En stimulation basale, nous essayons de créer une proximité qui permettra d'entrer en relation réciproque. Ce n'est que lorsqu'une base relationnelle commune a été trouvée, que les réflexions sur les encouragements à donner et sur le développement peuvent prendre un sens. Nous essayons, par l'intermédiaire du corps, d'initier une communication globale d'expériences et d'impressions. C'est le corps qui donne la composante basale de départ.

◀ Par Maurice Goebel et G rardina Blasetti\*

\*Maurice Goebel est kinésithérapeute et formateur en psychogériatrie ; G rardina Blasetti est étudiante en psychologie et future formatrice en psychogériatrie.



## ► Gérontologie & Gériatrie

### ► Stimulation basale



▲ Par des expériences simples nous permettons à la personne de revivre des expériences positives

Afin de mieux comprendre les notions „basales“, il est nécessaire d'intégrer des éléments de connaissance de la psychologie prénatale. Avant la naissance, l'enfant est doté d'une perception intense, d'une mobilité active et d'une communication directe avec sa mère. Chaque nouveau-n  a fait ces expériences.

De par notre constitution, nous sommes dotés, au cours de notre développement prénatal, de certaines compétences fondamentales qui nous permettent de trouver des repères dans ce premier environnement qu'est l'utérus. L'enfant perçoit avec la globalité de son corps, se déplace avec sa capacité de se mouvoir, utilise sa peau pour sentir et ses mains et sa bouche pour rassembler ses premières expériences. L'enfant est aussi exposé en permanence à la pesanteur, aux mouvements et aux changements de posture de la mère, ce que Andreas Fröhlich (initiateur de la stimulation basale, remarque de la r d.) qualifie de stimulation vestibulaire. Dans le cadre de la stimulation basale, nous essayons de renouer avec ces ex-

périences précoces de la vie pour trouver une possibilité d'entrer en contact avec la personne unique. Nous tentons d'arriver à un niveau qui était significatif pour elle bien avant la naissance. La stimulation basale et Snoezelen permettent d'entrer en relation avec la personne démente ou en fin de vie grâce à des impulsions qu'elle apprend à gérer émotionnellement. Elle se crée ainsi une sphère sécurisante. Cette sphère, cette relation sécurisante sera la base de votre accompagnement.

#### La stimulation somatique

Une immobilité prolongée, une forte spasticité, ainsi qu'une forte diminution du tonus musculaire modifient considérablement l'image que nous avons de notre corps. Chez la personne démente grabataire, nous pouvons aisément imaginer que cette image corporelle diminuée comporte de nombreux foyers négatifs, situés aux endroits où elle reçoit sans cesse des douleurs, où l'on administre des soins d sagr eables et où elle subit des interventions thérapeutiques. Au moyen d'une stimulation somatique, c'est-à-dire d'une stimulation portant sur l'ensemble du corps cutané et musculaire, elle va vivre une expérience positive avec son propre corps, avec sa propre individualité, aux frontières de contact avec le monde extérieur.

Beaucoup de personnes grabataires acceptent et comprennent le toucher par la main comme un moyen de communication intense. Afin de ne pas être mal vécu, ce toucher doit faire partie d'une stratégie d'approche individuelle, permettant une relation. Afin que la personne accepte mieux le contact physique, il sera utile d'envisager une progression dans la manière de toucher. Chaque toucher doit être ferme, il ne doit pas être trop léger, trop furtif ou trop bref. La personne grabataire



ne peut élaborer elle-même son expérience (à cause de ses limitations et de l'absence de stimulations proches) et cette absence doit être palliée par des stimulations offertes. Il est important de préciser que le toucher de la peau, le toucher du corps entier a également, selon Fröhlich, un effet stimulant et stabilisateur sur les émotions.

### La stimulation vibratoire

Les stimulations vibratoires sont utiles pour atteindre l'intérieur du corps humain, à savoir les os et les articulations. Normalement, les expériences vibratoires sont réalisées et intégrées lorsqu'on se lève et que l'on marche. La personne dépendante perçoit la monotonie de la chaise roulante ou du lit et s'y accoutume : elle ne perçoit plus, ne prend plus conscience de son corps. Par des vibrations manuelles il est possible de faire ressentir des vibrations dans tout le corps, en partant des extrémités des jambes et des bras.

Prenons l'exemple d'une personne assise dans sa chaise roulante dix heures par jour. Elle ne bouge plus ses jambes. De par sa situation, il est prouvé qu'elle n'a plus de schéma corporel bien défini. Il peut arriver que cette personne oublie qu'elle a des jambes. Sans travail proprioceptif spécifique, sans la mise en place de stimulations vibratoires, la personne ne voudra pas se mettre debout ou aura très peur. Cette absence de stimulation chez la personne âgée entraîne la régression physique de bon nombre des personnes institutionnalisées.

La stimulation vibratoire permettra de recréer une relation entre les différentes parties du corps. Les vibrations entraînent une détente profonde chez les personnes démentes dépendantes, tout en provoquant une accentuation de la vigilance, de l'éveil.

### La stimulation vestibulaire

Le système vestibulaire nous renseigne sur la position que nous occupons dans l'espace, sur les accélérations, les rotations, les montées et les descentes. Il nous permet de garder notre équilibre, et surtout de coordonner la vision. L'une des expériences les plus élémentaires que nous puissions offrir, consiste à étendre quelqu'un longitudinalement sur un rouleau large pour que les jambes puissent rester écartées. Des mouvements de balancement très doux produisent un effet de bercement extraordinairement positif.

Depuis près de trois ans, j'adapte Snoezelen et la stimulation basale aux besoins et au mode de vie des personnes démentes ou en fin de vie. Mon expérience personnelle se couvre avec les observations réalisées dans divers établissements formés et coachés dans ces philosophies : la stimulation au réveil sensoriel, faite de manière simple, claire et structurée amène une vraie réaction vitale chez ces personnes trop souvent oubliées. Ces nouvelles approches des soins apportés durant les actes de la vie quotidienne, les soins de nursing, les bains, les séances individuelles ou les séances Snoezelen structurées dans un espace défini, amènent un vrai moment de vie pour la personne démente. Ce moment de vie permet à la personne de revivre positivement son corps, ses pulsions de vie et la communication avec le monde qui l'entoure. Depuis deux ans que je forme les soignants à ces techniques, beaucoup d'éléments ont été remis en question. La formation initiale de 3 jours est ainsi passée à 4 jours et une formation de niveau deux est prévue pour septembre 2007.



▲ La stimulation au réveil sensoriel est mise en pratique par les participants du séminaire « Snoezelen et stimulation basale »



## ► Gerontologie & Geriatrie

### ► Tagesbetreuung



### Centre de jour Psycho-Gériatrique Steinfurt:

## « Notre fil rouge est l'interdisciplinarité »

Von Vibeke Walter ►

**Älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich ein Leben im familiären Umfeld zu ermöglichen, ist von der Idee her begrüßenswert. Aber wie gestaltet sich ihr konkreter Alltag? Schließlich reicht es nicht, die Pflegebedürftigen daheim zu „verwahren“, sondern sie sollten in ihren verbliebenen Ressourcen gefördert und ihre Angehörigen vom anstrengenden Pflegealltag entlastet werden. Als sinnvolle Ergänzung zu ambulanten Pflegediensten sind professionelle Tagesstrukturen daher für den nicht-stationären Pflegekontext unverzichtbar.**

Für Régine Arnold, Psychologin und eine der zwei Koordinatorinnen im „Centre de jour Psycho-Gériatrique“ (CPG), sind Snoezelen und Beziehungspflege keine leeren Worte, sondern gelebte Ansätze im alltäglichen Umgang mit pflegebedürftigen oder

dementiell veränderten Menschen. So beschränkt sich Snoezelen im CPG nicht nur auf einen eigens dafür ausgestatteten Raum, verschiedene Angebote zur Stimulation der Sinne finden sich vielmehr überall. Es gibt z. B. Stühle mit unterschiedlichen, textilen



Beschaffenheiten oder Klang-Mobilés, im Frisiersalon besteht die Möglichkeit zu Handmassage oder Duftanwendungen. „Il s'agit d'un concept de prise en charge intégré dans tout le centre“, so Régine Arnold.

Bereits vor der offiziellen Eröffnung war Régine Arnold im November 2005 gemeinsam mit ihrer Kollegin und zweiten Koordinatorin, der Krankenschwester Magali Polet sowie Bernadette Theis, Direktionsbeauftragte des CPG und des benachbarten Pflegeheims, mit der Ausarbeitung des Konzepts sowie der entsprechenden Berufsprofile beschäftigt. Da das CPG neben dem Pflegeheim sowie dem geriatrischen Rehabilitationszentrum zu den insgesamt drei Standbeinen des „Hôpital Intercommunal“ Steinfort gehört, wurden die Posten extern sowie auch intern ausgeschrieben, das multidisziplinäre Team wurde „en fonction du concept“ ausgewählt. Ein wichtiges Einstellungskriterium waren Luxemburgischkenntnisse, zum einen im Hinblick auf die Arbeit mit dementen Pflegebedürftigen, zum anderen für die Integration ins multikulturelle Team, um z. B. die Übergaben nicht durch sprachliche Probleme zu erschweren.

Inzwischen arbeiten im CPG neben den zwei Koordinatorinnen eine weitere Krankenschwester, „aides-soignantes“ sowie ASF-Kräfte. Ein spezifischer Posten wurde für die „maîtresse de maison“ konzipiert, die die alltäglichen hauswirtschaftlichen Arbeiten übernimmt und dabei vor allem von den dementen Besuchern tatkräftig unterstützt wird. Sie absolvierte wie alle anderen zwölf Mitarbeiter vorab grundlegende Weiterbildungsmaßnahmen in Snoezelen und „soins relationnels“. Die Einbeziehung der Tagesgäste in je-

weilige Arbeiten erfolgt nicht willkürlich, sondern entspricht Zielsetzungen der individuellen Pflegeplanung, um bestimmte Ressourcen zu stärken bzw. zu reaktivieren. Durch das umfassend und gezielt geschulte Personal wird den Gästen (insgesamt 24, ein Drittel davon Männer), die regelmäßig in die Tagesstätte kommen, eine optimale Begleitung ermöglicht.

Ihr Pflegebedarf ist je nach Krankheitsbild unterschiedlich. Umso wichtiger ist es, für die Schlaganfall- oder Krebspatienten, von Parkinson oder Alzheimer Betroffenen sowie Unfallgeschädigten ein Betreuungsprofil auszuarbeiten, das sowohl psychische als auch physische Beeinträchtigungen individuell berücksichtigt. „Le but du CPG est d'assurer une continuité des aides et soins ainsi qu'une prise en charge globale de qualité auprès de personnes en perte d'autonomie grâce à des méthodes modernes de prise en charge, tant psychologique que sociale et soignante“, beschreibt Bernadette Theis.

„Soins relationnels“ mit Schwerpunkt auf Kommunikation und Validation, Snoezelen sowie basale Stimulation werden vom gesamten Team umgesetzt, wobei sich besonders interessierte Mitarbeiter nach der Basisausbildung in entsprechenden Seminaren noch weiter qualifizieren können. Regelmäßige Fallbesprechungen bei den morgendlichen Teamsitzungen sorgen dafür, dass Probleme oder Auffälligkeiten direkt thematisiert werden, was für die Psychohygiene der Mitarbeiter Erleichterung in einem nicht immer einfachen Berufsalltag bietet. Eine weitere sinn- und effektvolle In-



▲ Mosaik-Ateliers sind besonders bei den männlichen CPG-Besuchern beliebt



## ► Gerontologie & Geriatrie

### ► Tagesbetreuung



▲ Im Sommer steht den Besuchern der Tagesstätte eine große Terrasse mit Garten zur Verfügung



▲ Direktionsbeauftragte Bernadette Theis (rechts) und Psychologin-Koordinatorin Régine Arnold (links) vom CPG Steinfurt

initiative besteht darin, das Personal überwiegend als Teilzeitkräfte zu beschäftigen. Gearbeitet wird aus organisatorischen Gründen zwar in einem 8-Stunden-Rhythmus, dafür gibt es genügend freie Tage, um z. B. Zeit mit der Familie zu verbringen und so die Batterien wieder aufzuladen: „Cela permet un investissement

*professionnel tout en gardant un certain recul et éviter, ainsi, le burn-out*“, erklärt Bernadette Theis.

Neben der Berücksichtigung der 14 Bedürfnisse nach Virginia Henderson ist in der individuellen Pflegeplanung auch die Erstellung eines „socio-génogramme“ und der „histoire de vie“ vorgesehen. In Gesprächen mit den Foyer-Besuchern wird die Lebensgeschichte jedes einzelnen nachgezeichnet und fließt in das jeweilige Begleitungskonzept, dem „projet individuel“, mit ein. Vorrangig gilt es, neben der familiären Entlastung vor allem auch Perspektiven für die Pflegebedürftigen zu entwickeln: „*Notre première question est de connaître la raison pour laquelle la personne et la famille désirent fréquenter un centre de jour. Ensuite une démarche ciblée est déterminée en équipe interdisciplinaire*“, erläutert Régine Arnold.

Hausbesuche im Lebensumfeld dienen ebenso dem besseren Kennenlernen wie die „journée découverte“, bei denen sich die potenziellen Tagesgäste zusammen mit ihren Familien mit der Philosophie, den Mitarbeitern sowie den anderen Gästen des CPG vertraut machen und eventuelle

Ängste vor der ungewohnten Struktur abbauen können. Der Kontakt mit den Angehörigen spielt auch in der weiteren Arbeit eine zentrale Rolle: „*Les familles comprennent alors mieux les démarches mises en place. Des entretiens réguliers avec le client, la famille et le réseau nous permettent de les réajuster*“, betont Bernadette Theis. Die Begleitung der Angehörigen z. B. durch persönlichen Kontakt oder Telefongespräche zieht sich wie ein Leitmotiv durch die Einrichtung. Oft geht es darum, zu helfen, Schuldgefühle abzubauen oder die schmerzlichen empfundene Veränderungen des nahestehenden Menschen zu begreifen und zu verarbeiten.

Das CPG ist wochentags von 8 bis 17 Uhr geöffnet, die Gäste werden von den ambulanten Pflegediensten oder dem Abholservice des CPG gebracht. Neben den kreativen, kognitiven „ateliers collectifs“ u. a. mit Gesellschaftsspielen, Mosaik-, Holz-, Hand- oder Gartenarbeiten werden auch „ateliers spirituels“ angeboten. Hier steht neben gemeinsamer Lektüre verschiedener Texte z. B. auch das von einer Besucherin geleitete Beten des Rosenkranzes auf dem Programm. Weitere Formen der kommunikativen Anregung gibt es in der „groupe de parole“, wo u. a. Erinnerungen an frühere Zeiten ausgetauscht werden. Im Aufenthaltsraum ist eine Küche eingerichtet, wo zusammen kleine Gerichte oder „Fingerfood“ zubereitet werden können. „*Nous proposons aux clients des activités diversifiées, toujours en fonction de démarches ciblées*“, beschreibt Régine Arnold das Beschäftigungsangebot, durch das Fähigkeiten gefördert und manchmal auch neue Vorlieben entdeckt werden können.





## Vom Schlagwort zur praktisch angewandten Erkenntnis „E-Qalin® Bewohner- und Prozessorientierung“

Im Rahmen des EU-Projekts E-Qalin® wurde erstmalig in Luxemburg das Seminar „Bewohner- und Prozessorientierung“ im Rahmen einer Pilotphase beim Service RBS angeboten. Dieses Seminar wurde gemeinsam mit Fortbildungseinrichtungen aus fünf Ländern entwickelt und wird von der Fachhochschule Zwickau evaluiert.

### Ziel des Seminars

Das EU-Projekt E-Qalin® hat sich mit der Entwicklung des Seminars „Bewohner- und Prozessorientierung“ zum Ziel gesetzt, grundlegende Inhalte zu vermitteln, die als theoretische Schlagwörter in der Altenpflege schon lange bekannt sind.

So soll unter anderen vermittelt werden, dass

- der BewohnerIn als KundIn im Mittelpunkt steht,
- die Beziehungsqualität gefördert werden soll,
- „Altern in Würde“ möglich wird,
- die Pflege- und Betreuungsqualität gesteigert werden,
- Prozesse im Umgang mit den BewohnerInnen erkannt werden,
- systemische Zusammenhänge nachvollzogen werden,
- die Teilnehmer den Einfluss ihrer eigenen Haltung und Wahrnehmung auf das Verhalten und Befinden der Bewohner erkennen.

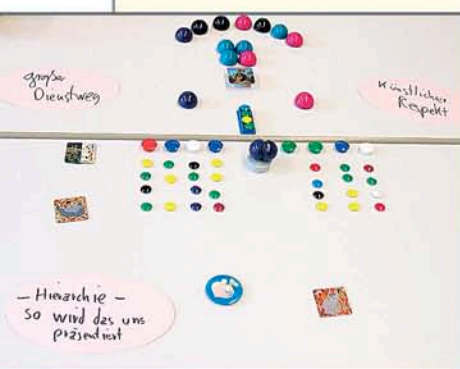
Die zentrale Frage in den Entwicklerworkshops bestand darin, wie solche Schlagwörter anschaulich vermittelt und praktisch anwendbar gemacht werden können. Daraus ist das fünftägige Seminar „Bewohner- und Prozessorientierung“ entstanden.



## ► Fort- und Weiterbildung

### ► Feedback

Seine besondere Bedeutung für Mitarbeiter der Altenhilfe besteht darin, dass auf anschauliche Art und Weise die Grundlage geschaffen wird, abstrakte Gedankengänge und komplexe Zusammenhänge eines Qualitätsmanagementsystems nachvollziehen und im beruflichen Alltag integrieren zu können. Neben Rollenspielen wurden eine Reihe von Methoden entwickelt, die theoretischen Inhalte zu visualisieren und für die Seminarteilnehmer praktisch nachvollziehbar zu machen. Dabei wird dieses Seminar im optimalen Fall von Mitarbeitern einer Institution absolviert. Dadurch können die Teilnehmer als Ergebnis des Seminars einzelne Prozesse aus der eigenen Einrichtung besser verstehen und erste Verbesserungspotenziale erkennen. Auf diese Weise haben die vermittelten Inhalte des Seminars auch direkten Bezug zum eigenen Berufsalltag und können so tiefer und langfristig verarbeitet werden.



### Erfahrungen aus der Pilotphase

Im Verlauf der Pilotphase von Mai bis September 2006 kam es in dem Seminar unter Leitung von Dipl.-Psych. Simon Groß bei den acht Teilnehmern von Anfang an zu Aha-Erlebnissen. Dabei waren den Teilnehmern die theoretischen Inhalte keineswegs unbekannt. Begriffe wie Haltung und Einstellung zum Bewohner sind ja schon in den vielfältigsten Zusammenhängen und Kursen vermittelt worden. Doch unter den Überschriften „Qualität“ und „Verbesserung der Qualität“ erhielten diese Inhalte für die Teilnehmer eine nachvollziehbare Bedeutung. Gerade die bewusste Wahrnehmung und Gestaltung von einzelnen Prozessen zeigte den Teilnehmern, wie viele unreflektierte Gewohnheiten das Miteinander zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen bestimmen. Im Verlauf des Seminars wurde für die Teilnehmer erfahrbar, dass ein Altenheim ein lernender Organismus ist, der sich ständig neu in Frage stellen und immer wieder neue Antworten finden kann. Wenn Mitarbeiter verstehen und empfinden können, dass es keine „Glückssache“ oder eine Frage des „richtigen“ Mitarbeiters sein darf, ob ein konstruktiver und förderlicher Umgang mit dem Bewohner zustande kommt, dann ist der Weg zur Qualität in der Altenhilfe eingeschlagen. Insgesamt konnte durch das Seminar mit Hilfe von innovativen Methoden sowohl das Vokabular systemischer Vorstellungen als auch die Basis von bewusst geplantem bzw. professionellem Handeln gefördert werden.

### Rückmeldungen der Seminarteilnehmer:

- Ich hoffe, dass wir das Erlernte zum Wohl unserer Bewohner umsetzen können.
- Die Art und Weise wie die „Materie“ erklärt und dargelegt wurde, gab Ansporn dazu, sich eingehender mit dem Thema zu beschäftigen.
- Ich hoffe, dass dieses Projekt positiv im Haus ankommt.
- Alles war gut, nur mit den Diagrammen hatte ich Schwierigkeiten.
- Die klimatischen Bedingungen haben mein Auffassungsvermögen erheblich vermindert.
- Das Seminar hilft mir persönlich zu meiner Entwicklung.
- Feedbackregeln, vielleicht könnte man darauf noch intensiver eingehen.
- Ech si frou, dee Seminar matgemaach ze hunn, fir och mech a verschiddene Situatiounen emol kennen ze léieren, wat ech vu mer selwer net wosst.

► Wenn in Ihrer Institution Interesse an dem Angebot des Seminars „E-Qalin® Bewohner- und Prozessorientierung“ besteht, wenden Sie sich bitte an den Service RBS unter Tel.: 360478-33/34.





## ► Fort- und Weiterbildung

### ► Seminarkalender

Ref.: FCPIC20/07 **Accompagnement des personnes mourantes** Prix (TTC): 200,00 EUR

**Dates:**

06 – 07 février 2007  
13 mars 2007 et 18 avril 2007

**Horaires:**

09.00 – 17.00 heures

Cette formation aura comme première étape de mieux se connaître et ainsi mieux comprendre autrui. « guérir parfois, soulager souvent et consoler toujours », cette vieille maxime médicale garde toute sa valeur à l'époque où les soins hypermédicalisés, hypertecniques font oublier que derrière toute maladie, toute personne démente, s'exprime toujours un être humain.

**But:**

Identification des manifestations de la détresse psychologique des personnes âgées et de leurs familles. Accompagner la personne âgée mourante en respectant ses besoins fondamentaux, ses valeurs, ses croyances en matière de vie et de deuil. Soins de l'âme pour accompagner la personne mourante. Apprendre à se préserver des phénomènes d'épuisement professionnel.

**Lieu:**

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Langue:**

Français

**Groupe cible:**

Tout le personnel soignant des différents secteurs d'une institution

**Moniteur:**

Maurice Goebel

Ref.: FCPIC04/07 **Communiquer par le toucher** Prix (TTC): 150,00 EUR

**Dates:**

12 – 13 février 2007 et 23 mars 2007

**Horaires:**

09.00 – 17.00 heures

Ces trois journées seront axées sur l'expérience que chacun acceptera de faire en respectant ses propres limites. Les exercices seront accompagnés de temps d'échanges et de partages.

**But:**

- mieux se connaître dans sa relation au toucher
- apprendre à rentrer en relation par le toucher avec les patients/résidents
- maîtriser l'approche tactile ainsi que quelques techniques de massage

**Lieu:**

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Langue:**

Français

**Groupe cible:**

Tout le personnel des différents secteurs d'une institution

**Moniteur:**

Michèle Streppe

Ref.: FCPIC10/07 **Kinaesthetics et l'art de soigner – Cours de base I – III** Prix (TTC): 250,00 EUR

**Dates:**

Partie I: 26 et 28 février 2007  
Partie II: 26 et 27 mars 2007  
Partie III: 25 avril 2007

**Horaires:**

08.30 – 16.30 heures

Les concepts enseignés apprennent aux soignants, comme aux soignés, à exécuter ces tâches par la qualité du mouvement et non le port des masses corporelles. Ainsi, les deux acteurs évoluent dans un processus continu d'apprentissage pour une meilleure qualité de l'interaction et plus d'autocontrôle. Le programme « Kinästhetik » constitue donc une nouvelle façon fort prometteuse de considérer les soins, et un bénéfice certain pour réprimer le « mal de dos ».

**But:**

Transmettre les bases du concept de la kinesthétique

**Lieu:**

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Langue:**

Français

**Groupe cible:**

Soignants francophones

**Moniteur:**

Doris Schneider





## ► Fort- und Weiterbildung

### ► Seminarkalender

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <b>Ref.: FCPIC17/07</b>   | <b>Psychomotorische Aktivierung von älteren Menschen</b>              | <b>Preis (TTC): 150,00 EUR</b> |
| <b>Termine:</b><br>Teil I: 07. März 2007<br>Teil II: 14. März 2007<br>Teil III: 21. März 2007   |   |                                |
| <b>Zeiten:</b><br>09.00 – 17.00 Uhr   |   |                                |
| In diesem Basiskurs lernt der Betreuer eine ganze Reihe von wertvollen Möglichkeiten kennen, wie er alte Menschen psychomotorisch aktivieren kann. Diese Methodik spricht sowohl die Psyche als auch den Körper an.   |   |                                |
| <b>Ziel:</b><br>Neue Methoden der psychomotorischen Aktivierung kennenlernen.   |   |                                |
| <b>Ort:</b><br>Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig  |   |                                |
| <b>Sprache:</b><br>Luxemburgisch/Deutsch  |   |                                |
| <b>Ref.: FCPIC15/07</b>   | <b>Travailler auprès de la personne âgée démente – Parties I – IV</b> | <b>Prix (TTC): 300,00 EUR</b>  |
| <b>Dates:</b><br>Partie I: 20 – 21 mars 2007<br>Partie II: 08 mai 2007<br>Partie III: 05 juin 2007<br>Partie IV: 25 – 26 septembre 2007   |   |                                |
| <b>Horaires:</b><br>09.00 – 17.00 heures  |   |                                |
| En raison de la perte d'autonomie et de la vulnérabilité croissantes dont souffrent les personnes atteintes de cette maladie irréversible, la tâche de les soigner peut souvent apparaître ingrate, et cela peut même favoriser inconsciemment la négligence des intervenants à leur endroit.   |   |                                |
| <b>But:</b><br>Transmettre les bases du travail avec déments.   |   |                                |
| <b>Lieu:</b><br>Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig   |   |                                |
| <b>Langue:</b><br>Français  |   |                                |
| <b>Ref.: FCPIC25/07</b>   | <b>Der Einsatz von Musik im Heimaltag – Ein Lied auf den Lippen</b>   | <b>Preis (TTC): 150,00 EUR</b> |
| <b>Termine:</b><br>19. – 20. April und 04. Mai 2007   |   |                                |
| <b>Zeiten:</b><br>09.00 – 17.00 Uhr   |   |                                |
| Musik setzt auf subtile Weise Emotionen und Erinnerungen frei. Gerade bei Menschen mit eingeschränkter sprachlicher Kommunikation wie z. B. Dementen ist sie ein hochwirksames Medium, um Vergessenes wieder aufleben zu lassen und Wege der Kommunikation und Ansprache zu finden. Auf diese Weise kann für den alten Menschen ein Mehr an Lebensqualität entstehen, vorausgesetzt man zieht dessen „musikalische“ Biographie mit ein. |   |                                |
| <b>Ziel:</b><br>Das Seminar von Marianne Wiltgen-Sanavia, freischaffende Musiktherapeutin, wird Wege aufzeigen, wie man Musik in der Arbeit mit alten Menschen sinnvoll nutzen kann.  |   |                                |
| <b>Ort:</b><br>7, Bréckewee, L-8561 Schwebach   |   |                                |
| <b>Sprache:</b><br>Luxemburgisch/Deutsch  |   |                                |





Ref.: FCPIC01/07

**Basisseminar für die Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz**

Preis (TTC): 350,00 EUR

**Termine:**

Block I: 26. – 27. April 2007  
Block II: 10. – 11. Mai 2007  
Block III: 21. – 22. Juni 2007  
Reflexionstag: 30. November 2007

**Zielgruppe:**

Alle Berufsgruppen, die Menschen mit Demenz pflegen und/oder begleiten

**Zeiten:**

09.00 – 17.00 Uhr

**Leiter(-in):**

Petra Erasmey, Diplom-Psychologin und Integrative Gestalt-Körpertherapeutin

**Block I:** Medizinische und psychologische Grundlagen (Klärung des Krankheitsbildes und -verlaufs unter Berücksichtigung eines ressourcenorientierten Ansatzes; Erkennen von Demenz und den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen; Verstehen ihres Inneren Erlebens und Erkennen der verschiedenen Schutzstrategien).

**Block II:** Überblick über verschiedene Interventionsmethoden und -konzepte und Vermittlung konzeptübergreifender Kompetenzen (Erkennen der jeweiligen Vorteile, aber auch der Grenzen der verschiedenen Ansätze; allgemeine Kommunikationsregeln und Interaktionsformen; Vermittlung personenzentrierter Grundhaltungen und biografieorientierter Begleitung).

**Block III:** Vertiefung praxisnaher Ansätze und Bewältigung von herausfordernden Situationen und Belastungen (Vermittelt werden insbesondere der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood und dessen Weiterentwicklungen, Erlebnisorientierte Pflege nach Cora van der Kooij und Integrative Validation nach Nicole Richard).

**Ziel:**

Vermittlung einer Basisqualifikation für den Umgang mit demenzkranken Menschen. Dies beinhaltet die Vermittlung von praxisrelevantem Wissen und die Entwicklung von einem erweiterten ganzheitlichen Verstehen der zu begleitenden Menschen.

**Ort:**

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Sprache:**

Luxemburgisch/Deutsch

Ref.: FCPIC14/07

**Communication avec la personne désorientée: quelques outils de Validation**

Prix (TTC): 250,00 EUR

**Dates:**

02 – 03 mai 2007 (Service RBS)  
04 mai 2007 (Centre de Jour à Steinfort)  
05 juillet 2007 (Service RBS)  
06 juillet 2007 (Centre de Jour à Steinfort)

**Groupe cible:**

Des personnes travaillant auprès de personnes âgées désorientées.

**Horaires:**

09.00 – 17.00 heures

**Moniteur:**

Régine Arnold

Comment entrer en relation avec une personne très âgée démente et apparemment incohérente dans ses propos? Comment établir la confiance avec la personne « désorientée »? Comment (re)créer un lien entre la personne très âgée et nous? Comment la rejoindre, l'accompagner? Quelle communication utiliser? Que dire? Que faire? Et si une fois arrivé au très grand âge, notre dernière tâche consistait à remettre de l'ordre dans notre vie pour pouvoir mourir en paix? Et si la confusion nous y aidait en nous permettant de dire et de faire ce que nous n'avons jamais osé exprimer? Et s'il y avait du sens derrière cet apparent non-sens? Que peut nous apporter la Validation pour entrer en relation avec une personne très âgée dite démente?

**Pédagogie:**

De courts apports théoriques suivis de nombreux exercices pratiques en sous-groupes. Des séquences vidéo de Validation seront visionnées.

**Lieu:**

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Langue:**

Français







# ► Fort- und Weiterbildung

## ► Seminarkalender

Ref.: FCPIC05/07

### Animation: Redonner de la vie aux années

Prix (TTC): 200,00 EUR

#### Dates:

Partie I: 21 – 22 mai 2007

Partie II: 26 juin 2007

Partie III: 02 octobre 2007

#### Horaires:

09.00 – 17.00 heures

Ce séminaire a pour objectif de proposer une réflexion approfondie sur le sens des pratiques d'animation en gériatrie, sur leurs évolutions et leurs avenir. Il propose une démarche de mise en place et de développement d'ateliers pour les personnes âgées démentes, dans les différents stades de régression.

#### Lieu:

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

#### Langue:

Français

#### Groupe cible:

Tout personnel travaillant avec des personnes âgées et/ou démentes

#### Moniteur:

Maurice Goebel

Ref.: FCPIC28/07

### Workshop: L'art des couleurs

Prix (TTC): 180,00 EUR

#### Dates:

07 – 08 juin 2007 et 06 juillet 2007

#### Horaires:

09.00 – 17.00 heures

Ce séminaire vous emmène à la découverte des couleurs et de leur influence sur nous-mêmes et les personnes âgées. Il vous donne des outils pour créer un espace où la personne peut se retrouver elle-même, libérée des pressions extérieures, avec des points de repères précis et une liberté de créer dans cette structure rassurante, apaisante.

#### But:

Introduction au mandala (dessin centré) en tant qu'outil d'animation, de recentrage, de relaxation et d'éveil à la créativité.

Explication du fonctionnement du cerveau humain (connection avec le cerveau droit: l'intuitif, l'imaginatif ... et le cerveau limbique: l'émotionnel), dans ce type de travail (couleurs, dessin centré ...)

Importance du développement des sens (toucher – vue – odorat – ouïe) et du geste artisanal en tant qu'outil de communication avec soi-même et avec l'autre.

Approche thérapeutique des couleurs en fonction des quatre éléments (eau, feu, terre ...)

Découverte et valorisation du travail collectif.

#### Lieu:

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

#### Langue:

Français

#### Groupe cible:

Tout le personnel des différents secteurs d'animation

#### Moniteur:

Marianne Lorach

Ref.: FCPIC26/07

### Kinästhetik Supervision

Preis (TTC): 50,00 EUR

#### Termin:

20. Juni 2007

#### Zeiten:

09.00 – 17.00 Uhr

#### Ziel:

Die Teilnehmer werden die Möglichkeit haben ihre Erfahrungen auszutauschen, sowie bestimmte Kinaesthetics-Konzepte und Themen erneut unter die Lupe zu nehmen.

#### Ort:

Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

#### Sprache:

Deutsch

#### Zielgruppe:

Absolventen des Grundkurses

„Kinästhetik in der Pflege“

#### Leiter(-in):

Doris Schneider



Ref.: FCMIC 0207 **Accompagner le changement**

Prix (TTC): 150,00 EUR

**Dates:**  
08 – 09 mars et 20 avril 2007

**Groupe cible:**  
Cadres dirigeants, chefs d'équipe,  
personnel de soins

**Horaires:**  
09.00 – 17.00 heures

**Moniteur:**  
Marc Thomas

Les changements institutionnels ou organisationnels sont nécessaires au développement des établissements et à la réalisation de leurs missions, mais ils suscitent très souvent des interrogations, des résistances.

**Lieu:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Langue:**  
Français

Ref.: FCMIC 0307 **Service-Training für Telefonzentrale und Empfang**

Preis (TTC): 150,00 EUR

**Termine:**  
15. – 16. März und 23. April 2007

**Zielgruppe:**  
Mitarbeiter am Empfang und  
in der Telefonzentrale

**Zeiten:**  
09.00 – 17.00 Uhr

**Leiter(-in):**  
Caroline Mouty,  
Diplom-Betriebswirtin/Touristik, Hoteltrainerin

Der erste Eindruck zählt! Das gilt ganz besonders für Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege. Schwerpunkt des Seminars ist daher die Bedeutung von Rezeption und Telefonzentrale als Visitenkarte des Hauses.

**Ziel:**  
Lernen richtig zu telefonieren und zu empfangen.

**Ort:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Sprache:**  
Deutsch

Ref.: FCMIC 0407 **Beschwerdemanagement – Reklamationen als Chance begreifen!**

Preis (TTC): 150,00 EUR

**Termine:**  
02. – 03. Mai und 15. Juni 2007

**Zielgruppe:**  
Alle Interessenten

**Zeiten:**  
09.00 – 17.00 Uhr

**Leiter(-in):**  
Joachim Wolff, Diplom-Pädagoge,  
Diplomverwaltungswirt, Verhaltenstrainer

Bewohner und Angehörige werden immer anspruchsvoller und scheuen sich nicht, ihre Unzufriedenheit deutlich zum Ausdruck zu bringen. Vielen Einrichtungen fällt es schwer, mit diesen Beschwerden und Reklamationen professionell umzugehen. Sie entgegen zu nehmen und zu bearbeiten, gehört nicht gerade zu den beliebtesten Aufgaben. Dabei birgt die souveräne Auseinandersetzung mit Kritik sowie Reklamationen eine optimale Möglichkeit, eventuelle Probleme aufzudecken und zu beheben.

**Ziel:**  
Das Seminar vermittelt Grundlagen zu einem erfolgreichen Umgang mit Beschwerden, die in praktischen Übungen vertieft werden.

**Ort:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig

**Sprache:**  
Deutsch





## ► Fort- und Weiterbildung

## ► Seminarkalender

Ref.: FCMCI 0607 **Schwierige Gespräche/Situationen professionell meistern**

Preis (TTC): 150,00 EUR

**Termine:**  
08. – 09. Mai und 05. Juni 2007**Zielgruppe:**  
Führungskräfte und leitende Mitarbeiter**Zeiten:**  
09.00 – 17.00 Uhr**Leiter(-in):**  
Ulrich Niewind

Der Arbeitsalltag in einem Alten- oder Pflegeheim bedingt, dass das Personal oft mit Situationen konfrontiert wird, die ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen erfordern. Wie sage ich ...? Was sind angemessene Reaktionen? Konkret handelt es sich dabei um Situationen, in denen Mitarbeiter z. B. mit dem Tod oder der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bewohner konfrontiert werden und dies in direktem Kontakt zu den Angehörigen angemessen kommunizieren müssen.

**Ziel:**  
In diesem Seminar wird es darum gehen, solche schwierige Themen aufzugreifen und gemeinsam zu erarbeiten, wie ein professioneller Umgang damit aussehen kann. Genauso wichtig sind die eigenen Strategien der Verarbeitung und des Aufbaus einer professionellen Distanz.

**Ort:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig**Sprache:**  
Luxemburgisch/DeutschRef.: FCMIC 0507 **Agressivité, violence ... Que dire? Que faire? Comment réagir?**

Prix (TTC): 150,00 EUR

**Dates:**  
14 – 15 mai et 25 juin 2007**Groupe cible:**  
Cadres dirigeants, chefs d'équipe,  
personnel de soins**Horaires:**  
09.00 – 17.00 heures**Moniteur:**  
Marc Thomas

Dans les relations interpersonnelles avec les personnes âgées et leurs familles, ou au sein des équipes de professionnels, nous sommes parfois confrontés à des situations d'agressivité, voire de violence. Ces situations mobilisent notre énergie, nous confrontent à l'insécurité et révèlent nos difficultés à trouver les comportements ajustés.

**Lieu:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig**Langue:**  
FrançaisRef.: FCMIC 0807 **Progresser dans le management**

Prix (TTC): 150,00 EUR

**Dates:**  
25 septembre, 16 octobre et 13 novembre 2007**Groupe cible:**  
Cadres dirigeants**Horaires:**  
09.00 – 17.00 heures**Moniteur:**  
Rémi Leroy

Un groupe d'analyse de la pratique permet la rencontre de personnes en situation de responsabilité dans leur établissement (maison de retraite, hôpital, ...). Elles se réunissent pour analyser leurs pratiques de management. Participer à un groupe d'analyse de la pratique, c'est:

- ne plus rester seul(e) devant les changements et les difficultés qui en résultent
- s'apercevoir que d'autres ont les mêmes difficultés
- continuer à se former pour « faire face » aux situations nouvelles
- apprendre à travailler en équipe
- comprendre mieux les processus d'apprentissage et de communication

Dans un cadre rigoureux et sécurisant grâce à des règles et des repères, les stagiaires sont invités à s'impliquer dans les situations concrètes, exercices, études de cas, jeux de rôles.

**Lieu:**  
Service RBS asbl 20, rue de Contern – Itzig**Langue:**  
Français



► **Formulaire d'inscription/Anmeldeformular**

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

**Gerontologie & Psychogeriatric / Gérontologie & Psychogériatrie** ☎ 36 04 78-33/34

FCPIC20/07 ☐ Accompagnement des personnes  
mourantes

FCPIC01/07 ☐ Basisseminar für die Begleitung und  
Pflege von Menschen mit Demenz

FCPIC04/07 ☐ Communiquer par le toucher

FCPIC14/07 ☐ Communication avec la personne  
désorientée: quelques outils de  
Validation

FCPIC10/07 ☐ Kinaesthetics et l'art de soigner  
- Cours de base I - III

FCPIC05/07 ☐ Animation: Redonner de la vie aux  
années

FCPIC17/07 ☐ Psychomotorische Aktivierung von  
älteren Menschen

FCPIC28/07 ☐ Workshop: L'art des couleurs

FCPIC15/07 ☐ Travailler auprès de la personne âgée  
démence - Parties I - IV

FCPIC26/07 ☐ Kinästhetik Supervision

FCPIC25/07 ☐ Der Einsatz von Musik im Heimalltag  
- Ein Lied auf den Lippen

Name/Nom: \_\_\_\_\_

Straße/Rue: \_\_\_\_\_

PLZ und Ortschaft/Code postal et ville: \_\_\_\_\_

Tel./Tél.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Institution: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse/Adresse de facturation: \_\_\_\_\_

Datum/Date: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Service RBS asbl**

**Fortbildungsinstitut/Formation continue**

**BP 32**

**L-5801 Hesperange**

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





## ► Fort- und Weiterbildung

### ► Formulaire d'inscription/Anmeldeformular



#### Management

☎ 36 04 78-22

FCMIC 0207 ☐ Accompagner le changement

FCMICI 0607 ☐ Schwierige Gespräche/Situationen  
professionell meistern

FCMIC 0307 ☐ Service-Training für Telefonzentrale  
und Empfang

FCMIC 0507 ☐ Agressivité, violence ... Que dire?  
Que faire? Comment réagir?

FCMIC 0407 ☐ Beschwerdemanagement  
– Reklamationen als Chance begreifen!

FCMIC 0807 ☐ Progresser dans le management

Name / Nom: \_\_\_\_\_

Straße / Rue: \_\_\_\_\_

PLZ und Ortschaft / Code postal et ville: \_\_\_\_\_

Tel./Tél.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Institution: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse/Adresse de facturation: \_\_\_\_\_

Datum/Date: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Service RBS asbl**

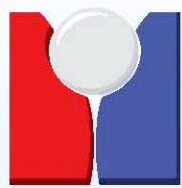
**Fortbildungsinstitut / Formation continue**

**BP 32**

**L-5801 Hesperange**

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





Der Fachkongress zur

# Altenpflege + ProPflege 2007

20. – 22. März 2007, Messezentrum Nürnberg

## Mit den Top-Themen

- Palliativpflege: Sterbende professionell begleiten
- Reformen: Chancen und Risiken erfolgreich managen
- Hauswirtschaft aktiv: Den Alltag planen und gestalten



**Pflegepraxis**  
ambulant und stationär

**Management**  
stationär

**Management**  
ambulant

**Küche und  
Hauswirtschaft**

Wie jedes Jahr organisiert der Service RBS asbl eine Studienreise zur Altenpflege-Messe, die vom 20. bis 22. März 2007 in Nürnberg stattfindet.

Für weitere Informationen bzw. Anmeldung wenden Sie sich bitte an Danielle Simon, Tel. 36 04 78 22. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Programm zu.



## ► Teilnahmebedingungen für Seminare / Conditions de participation aux séminaires

### Teilnahmebedingungen für Seminare

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

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

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

Leider können wir die Teilnahmegebühren nur dann nicht in Rechnung stellen, wenn Sie für Ihr Fernbleiben einen triftigen Grund vorlegen. Bei Abwesenheit ohne Abmeldung werden die *gesamten Kursgebühren* fällig. *50 % der Gebühren* verrechnen wir bei Abmeldung ohne triftigen Grund. Fällt eine unbegründete Abmeldung in die Woche vor Beginn des Kurses, erlauben wir uns, *75 % der Gebühren* zu verrechnen.

### Conditions de participation aux séminaires

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

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

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

Les frais de participation ne peuvent être restitués qu'en cas de raison valable. La *totalité des frais de participation* est à payer en cas d'absence sans préavis. Pour une résiliation sans excuse valable, mais au moins une semaine avant le début de la formation, les frais de participation seront allégés de *50 %*. *75 %* des frais de participation sont à régler en cas de résiliation après ce délai.

## Abonnement

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

Name .....

Straße .....

PLZ und Ortschaft .....

Service RBS asbl

BP 32  
L-5801 Hesperange

Fortbildungsinstitut

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



RBS





**Omega 90 et le Service RBS ont le plaisir d'annoncer un**

## **COLLOQUE sur la FORMATION EN SOINS PALLIATIFS AU LUXEMBOURG**

Le vote du projet de loi n° 5584 relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, déposé le 7 juin 2006, va certainement provoquer des changements importants tant dans le domaine des soins palliatifs que dans celui de la formation en soins palliatifs.

Les conclusions de ce colloque, notamment obtenues grâce aux discussions ayant eu lieu dans les groupes de travail, seront reprises à la fin de la manifestation et serviront de point de départ pour lancer les discussions afin d'arriver à une formation en soins palliatifs de haute qualité entraînant en conséquence logique des soins palliatifs optimaux pour tout citoyen nécessiteux.

Pour l'organisation de ce colloque, le service RBS et Omega 90 contacteront tous les acteurs dans le domaine des soins palliatifs pour trouver des collaborateurs à ce colloque.

### **Programme provisoire :**

#### **› La formation en soins palliatifs : Perspectives internationales**

(Professeur Dr José Luis Pereira, détenteur de la première chaire en soins palliatifs de l'UNIL et médecin chef du service des Soins Palliatifs du CHUV)

#### **› La formation en soins palliatifs : La situation en Allemagne**

(Frank Tillenburg, pédagogue diplômé, psychothérapeute agréé, superviseur, consultant et formateur systémique)

#### **› Quo Vadis Luxembourg : Bilan et espoirs au Luxembourg**

(Dr Bernard Thill, médecin spécialiste en médecine interne, médecin-responsable de l'unité de soins palliatifs du Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Vice-Président de Omega 90)

#### **› Sessions en groupes de travail**

Un programme définitif ainsi que le formulaire d'inscription vous seront envoyés dans les meilleurs délais.

**Date : 5 mars 2007 de 8 h à 18 h**

**Lieu : Centre Culturel de Rencontre Abbaye de Neumünster**



### ■ Auch das noch ...

Die Gefahr lauert zwischen Cornflakes und Cola, zwischen Diätmargarine und Dosensuppen: Die Ohio State University ermittelte, dass 2005 rund 20.000 Kinder in den USA nach Supermarkt-Unfällen ins Krankenhaus mussten – die Kleinen waren aus dem Einkaufswagen gestürzt oder hatten sich darin eingeklemmt. Laut „Focus“ empfehlen Forscher jetzt, den Nachwuchs per Kindersitz oder Gurt zu sichern. Nicht mehr lang, und der Gurtpieper geht auch bei Einkaufswagen in Serie ...



### ■ Cola schadet Knochendichte

Osteoporose beschreibt den Verlust von Knochenmasse. Besonders gefährdet sind Frauen im höheren Alter. Katherine Tucker von der Bostoner Tufts University beschreibt im „American Journal of Clinical Nutrition“ Ergebnisse der großen „Framingham Study“, nach denen Frauen, die besonders viel Cola trinken, in Untersuchungen besonders schlechte Knochendichtewerte aufweisen. Das Osteoporoserisiko stieg unabhängig von Faktoren wie Alter, Menopause, Kalziumaufnahme oder Vitamin-D-Aufnahme, Zigaretten- oder Alkoholkonsum. Bei Männern zeigte sich kein ähnlicher Zusammenhang. Für Diätcola und entkoffeinierte Cola ergaben sich ähnliche Ergebnisse. Die Forscher maßen bei 2500 Frauen um die 60 an vier Punkten an Wirbelsäule und Hüften die Knochendichte.

Cola enthält im Gegensatz zu praktisch allen anderen Getränken relativ viel Phosphat. Wird viel Phosphat aufgenommen, aber wenig Kalzium, kann das die Entmineralisierung des Knochens fördern – und damit Osteoporose begünstigen. Forscher diskutieren darüber, ob das Phosphat in der Cola Ursache des Knochenmasseverlusts ist oder eher die dadurch mangelnde Aufnahme von Kalzium aus Milch oder anderen Nahrungsmitteln. Möglich ist auch, dass Frauen, die viel Cola trinken, sich generell weniger ausgewogen ernähren.

### ■ Sexualleben: Zufriedenere Männer ab 50

Wenn bei Männern mit fortschreitendem Alter zunehmend Potenzprobleme auftreten, muss darunter nicht unbedingt die Qualität des Sexuallebens leiden.



Männer im Alter zwischen 50 und 60 sind einer amerikanisch-norwegischen Studie zufolge mit ihrem Geschlechtsleben zufriedener als Männer über 30. Zufriedener mit ihrem Geschlechtsleben als die Männer zwischen 50 und 60 sind nach dieser Studie lediglich ihre Geschlechtsgenossen zwischen 20 und 30. Die Forscher aus Oslo und Harvard befragten rund 1.200 Männer zwischen 20 und 79 Jahren zu ihrem Sexualleben. Erwartungsgemäß nahmen dabei mit steigendem Alter Libido-, Erektions- und Ejakulationsprobleme zu.



Hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Sexualleben zeichnete sich aber ein differenzierteres Bild ab: Auf einer Skala von null bis vier stuften die Männer über 20 ihre Zufriedenheit bei 2,79 ein, gefolgt von Männern über 50 mit 2,77.

Die Über-40-Jährigen lagen bei durchschnittlich 2,72. Mit Abstand am unzufriedensten waren Männer über 30, die nur auf den Wert 2,55 kamen.

### ■ Pfefferminz gegen Kopfweg

Bestimmte Aromaöle haben tatsächlich eine schmerzlindernde, stimmungsaufhellende oder entspannende Wirkung. Das belegen aktuelle Studien aus Asien und England.

Vor allem Massagen mit Lavendel-, Orangen- und Kamillenöl dämpfen demnach das Stressempfinden. Allerdings wirkten die Pflanzenessenzen meist nur für kurze Zeit. „Ich bezweifle, dass die Aromatherapie mit anderen Angst lösenden oder entspannenden Therapieformen ernsthaft konkurrieren kann“, meint der englische Mediziner Edzard Ernst, der in einer Metaanalyse die bislang vorliegenden Studien zu den Ölen ausgewertet hat.

Unbestritten ist dem Bericht zufolge, dass die Duftmoleküle Körper und Psyche tatsächlich erreichen, über die Schleimhäute in den Blutkreislauf gelangen und auf das Zentralnervensystem wirken.

Therapeutische Effekte seien für einige ausgewählte Aromen dokumentiert: Lavendel-, Sandelholz- und Neroliöle etwa wirkten beruhigend, Jasmin-, Pfefferminz- und Patchouliöl dagegen anregend. Und speziell Pfefferminzöl lindere Kopfschmerzen mitunter ebenso gut wie der Pharmawirkstoff Paracetamol. Anerkannt sei zudem die antiseptische Wirkung von Teebaumöl.

### ■ Hautton beeinflusst Alterseinschätzung

Geht es darum, das Alter einer Frau zu schätzen, sind Falten nicht das einzige, was zählt. Die Tönung der Haut sowie Unregelmäßigkeiten des Teints beeinflussen die Ergebnisse ebenfalls und können dazu führen, dass Frauen zehn bis zwölf Jahre älter geschätzt werden, als sie eigentlich sind. Dies ist das Ergebnis einer in der Zeitschrift *Evolution and Human Behavior* veröffentlichten Studie.



Die Forscher verwendeten dafür Fotos von 169 Frauen zwischen zehn und siebzig Jahren. Diese wurden mit einer speziellen Software bearbeitet. Falten und andere Alterungszeichen wurden entfernt und das Gesicht am PC einem standardisiertem Modellgesicht angepasst. Die verschiedenen Hautfärbungen der 169 Frauen blieben als einzige Variable zurück. Dann wurden die bearbeiteten Bilder 430 Personen vorgelegt, die die Attraktivität und das Alter der Frauen beurteilen sollten.

Das Ergebnis: Gesichter mit einem gleichmäßigen Hautton wurden attraktiver und jünger eingeschätzt, während Modelle mit unregelmäßiger oder fleckiger Hautfärbung als älter bewertet wurden.

Die Forscher erläutern, dass die Unterschiede in der Hauttönung, die die Alterseinschätzung beeinflussen durch verschiedene Faktoren hervorgerufen werden. Unter anderem seien sie durch UV-Licht-Schäden, den natürlichen Alterungsprozess und die Gefäßversorgung der Haut bedingt.



### ■ Schläfrigkeit macht dick

Eine wichtige Ursache für die Epidemie von Fettleibigkeit unter Kindern könnte schlicht Schlafmangel sein. Forscher der Laval-Universität im kanadischen Québec haben jetzt ermittelt: Kinder, die weniger als zehn Stunden schlafen, haben ein 3,5-mal höheres Risiko für Übergewicht als solche, die mindestens zwölf Stunden Nachtruhe abbekommen (*International Journal of Obesity*, online, 2006).

Die Mediziner um Jean-Philippe Chaput untersuchten 422 Grundschüler im Alter zwischen fünf und zehn Jahren. 20 Prozent der Jungen und 24 Prozent der Mädchen erwiesen sich als



übergewichtig. Von den vielen in dieser Studie erfassten Faktoren – etwa Gewicht, Bildungsniveau und Einkommen der Eltern oder Bewegungsmangel, TV- und Computerspielkonsum der Kinder – war keiner so stark mit Übergewicht verknüpft wie Schlafmangel.

Die Forscher führen diesen Zusammenhang auf Hormone zurück. So steigt

mit wachsender Schlafdauer der Leptinspiegel; dieses Hormon wirkt dem Hungergefühl entgegen. Angekurbelt wird nach zu kurzen Nächten hingegen die Produktion des Hormons Ghrelin in der Magenschleimhaut. Es wirkt appetitanregend!



### ■ Mangel an Einfühlungsvermögen

Vielen alten Menschen mangelt es nach einer französischen Studie an Einfühlungsvermögen. „Vor allem ab 75 Jahren können Menschen nur sehr schwer die Perspektive einer anderen Person einnehmen und aus deren Sicht Entscheidungen treffen“, heißt es in der Zeitschrift „Psychologie Heute“.

Zwei französische Wissenschaftlerinnen hatten 18- bis 90-Jährige Landsleute untersucht. Dabei wurden den Versuchspersonen 27 Szenarien vorgelegt, in denen sich ein Erwachsener entscheiden muss, ob er ein Schmerzmittel einnimmt oder nicht. Den Probanden zwischen 75 und 90 Jahren sei es schwerer gefallen, sich in die Gedankenwelt der beschriebenen Patienten hineinzusetzen.

Dies könne daran liegen, dass die gegebenen Informationen hierzu jeweils aus einem anderen Licht betrachtet, also neu geordnet werden müssten. Das stelle jedoch hohe Ansprüche an die Erkenntnisfunktionen. Die Forscherinnen wollen ein Training entwickeln, das die Fähigkeit zur Perspektivübernahme im Alter erhält.



## ► **Kurse für Angehörige von pflegebedürftigen Personen**

Für das 1. Semester 2007 hat der „Berodungsdéngscht“ der **Stiftung Hëllef Doheem** wieder verschiedene Kurse zum Thema **Pflege** organisiert, um Angehörige von pflegebedürftigen Personen in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen:

### ► **1. Pflegekurs:**

Die Angehörigen erhalten nicht nur Hilfe und Unterstützung bei körperlicher, sondern auch bei seelischer Belastung. Neben Beratung und praktischen Übungen ist der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen ein wichtiger Bestandteil der Kurse.

Die vorgesehene Kursdauer beträgt jeweils 2 Stunden und erstreckt sich über **10 Wochen**.  
Folgende Themen werden behandelt:

1. **Kurs:** Den Lebensraum des pflegebedürftigen Menschen gestalten
2. **Kurs:** Erkennen und Beobachten der Vitalzeichen
3. **Kurs:** Sich gesund ernähren
4. **Kurs:** Prävention von Zweiterkrankungen
5. **Kurs:** Umgang mit unangenehmen Pflegesituationen
6. **Kurs:** Gesund durch den Pflegealltag
7. **Kurs:** Hilfestellung bei der Körperpflege
8. **Kurs:** Wo bleibe ich als pflegender Angehöriger?
9. **Kurs:** Begleitung in der Endphase des Lebens
10. **Kurs:** Einführung in die Welt der Entspannung

Wo finden die Kurse statt?

- in Howald ab 17. Januar 2007 um 19.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)
- in Remich ab 18. Januar 2007 um 15.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)
- in Larochette ab 17. April 2007 um 19.00 Uhr (in portugiesischer Sprache)

Die Kursteilnahme ist kostenlos.

### ► **2. Der Schlaganfall und seine Auswirkungen auf das tägliche Leben**

Neben Erklärungen zur Entstehung sowie den Folgen eines Schlaganfalls werden vor allem Strategien vermittelt, welche eine Neuanpassung an das tägliche Leben erleichtern.

Die vorgesehene Kursdauer beträgt jeweils 2 Stunden und erstreckt sich über **4 Wochen**.  
Die Kursteilnahme ist kostenlos.

Wo finden die Kurse statt?

- in Bettembourg ab 6. Februar 2007 um 15.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)

### ► **3. Hebetechnikkurs**

Dieser praxisnahe Kurs vermittelt die richtige Hebetechnik, mit der pflegende Angehörige Rückenprobleme vorbeugen oder lindern können.

Die vorgesehene Kursdauer beträgt jeweils 2 Stunden und erstreckt sich über **3 Wochen**.  
Die Kursteilnahme ist kostenlos.

Wo finden die Kurse statt?

- in Larochette ab 6. Februar 2007 um 19.00 Uhr (in portugiesischer Sprache)
- in Niederanven ab 18. April 2007 um 15.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)
- in Remich ab 19. April 2007 um 15.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)
- in Dudelange ab 24. Mai 2007 um 15.00 Uhr (in französischer Sprache)
- in Luxemburg-Stadt ab 3. Juli 2007 um 19.00 Uhr (in luxemburgischer Sprache)

Für weitere Informationen oder Anmeldungen wenden Sie sich bitte an den

„Berodungsdéngscht“ der „Stiftung Hëllef Doheem“ unter Telefonnummer: 26 02 10 201.



Heimleiter  
Christian Erang im  
Gespräch mit dem  
„Heemrot“-Präsident  
Jean-Pierre Kettel ►



## Heimrat im Pflegeheim „An de Wisen“

# Gelebte Mitsprache

Von Vibeke Walter ►

**Einen Heimrat ins Leben zu rufen, ist eine Sache. Ihn mit Leben zu füllen eine andere. Zunächst stellt sich dabei nämlich die Frage: Wie viel Selbstbestimmung durch die Bewohner verträgt eine Institution? Im aktuellen Regierungsprogramm wird auf die Bedeutung der „conseils de maison“ konkret hingewiesen. In Deutschland gehen einige Träger inzwischen noch einen Schritt weiter und betreiben mancherorts bereits eine Vernetzung bestehender Mitsprachegremien zur Stärkung der Qualitätssicherung in ihren Häusern.**

Als Heimleiter Christian Erang und seine Mitarbeiter vor zwei Jahren die Idee hatten, die aktive Mitbestimmung durch die Bewohner in ihrer Einrichtung in Bettemburg zu konkretisieren, war nicht abzusehen, wie erfolgreich der damals initiierte „Heemrot“ werden sollte. Eine umfassende Information und Beteiligung der Bewohner und ihrer Familien (insbesondere von den dementen Pensionären) sowie eine gezielte Strategie, durch die die Zusammensetzung und Aufgaben des Heimrats, Aufstellung der Kandi-

datoren sowie der Ablauf der Wahlen genau geplant wurden, trugen maßgeblich zu der „success story“ bei. „Der Heimrat ist kein Kegel- oder Fußballclub. Wir sind für das Wohl des Hauses und seiner 144 Bewohner tätig. Man muss sich engagieren, um unser Leben hier immer weiter zu verbessern“, bringt es Jean-Pierre Kettel energisch auf den Punkt. Der 86-jährige ehemalige Arbed-Arbeiter ist seit der Gründung im Jahr 2004 Präsident und wurde bei den Neuwahlen im Juli 2006 in seinem Amt bestätigt. Die Tä-



tigkeit im Heimrat ließ den früheren Gewerkschaftler regelrecht aufblühen. So wacht er sehr aufmerksam darüber, dass die im Eingangsbereich des Pflegeheims angebrachte Charta über „Rechter a Fräiheete vun all Resident“ auch tatsächlich umgesetzt wird. Derart kritisches Bewusstsein bedeutet jedoch nicht, dass er mit der Direktion in ständigem Konflikt liegt. Im Gegenteil: „Sie hat ein offenes Ohr für unsere Anliegen und zeigt einen sozialen Gedanken, den ich aus meinen früheren beruflichen Erfahrungen nur bedingt kenne“, lobt der rührige Bewohnervertreter.

Als „kollegial“ bezeichnet auch Christian Erang die bisherige Zusammenarbeit. Wichtig sei dabei vor allem der gegenseitige Respekt, ohne den die „kleine Gesellschaft im Heim“ nicht funktionieren könne: „Der Heimrat muss akzeptieren, dass ich in meiner Funktion als Direktor ebenfalls für die Mitarbeiter da bin und die Einrichtung in der Öffentlichkeit vertrete, also vielleicht nicht ständig in meinem Büro zu erreichen bin. Er kann z. B. auch nicht diktieren, wie das Personal zu arbeiten hat, aber in dieser Hinsicht Vorschläge machen.“

Die Aufgabe des Heimrats besteht zunächst vor allem darin, den Kontakt und Austausch zwischen Bewohnern und Angehörigen zu unterstützen. Das Gremium bezieht außerdem Stellung zu hausinternen Regelungen und Abläufen sowie zu der Organisation des Alltags und der Aktivitäten. Auch therapeutische Maßnahmen, laufende Arbeiten und Ausstattung, die Nutzung der Gemeinschaftsräume sowie die von der Einrichtung erbrachten Dienstleistungen und die dafür berechneten Kosten können kritisch kommentiert werden. Konkrete Verbesserungswünsche wurden seither u. a. in punkto Essen, einer

Änderung der Aktivitäten (inzwischen gibt es zusätzlich ein „Bitz- a Konschtatier“, eine Rammy-Runde und eine Rosenkranz-Gruppe), Ausstattung der Duschen mit besseren Hockern oder dem Wunsch nach Namensschildern für das Personal geäußert. Die Anliegen der Bewohner erfahren die Mitglieder des Heimrats in einer von ihnen organisierten Anlaufstelle.

Um die Arbeit des Heimrats effizienter zu gestalten, wurde das anfängliche Konzept, das u. a. eine stärkere direkte Einbindung des Personals und der Direktion vorsah, geändert. „Wir haben gemerkt, dass es sehr schwer war, gemeinsame Sitzungstermine zu finden, was die Aktivität des Heimrats zu schwerfällig gestaltete. Auch die Funktionen der einzelnen Mitglieder mussten klarer definiert werden, um dem Heimrat eine größtmögliche Autonomie zu sichern“, erklärt Christian Erang.

Nach der von allen Beteiligten gemeinsam beschlossenen „Reform“ besteht der Heimrat nunmehr aus insgesamt zehn aktiven Mitgliedern: Sechs repräsentieren die Bewohner und stellen den Präsidenten sowie den Vize-Präsidenten; vier vertreten die Familien und stellen ebenfalls einen Vize-Präsidenten. Wichtig ist, dass die Anzahl der Bewohner stets über der Hälfte der Mitglieder-Gesamtzahl liegt, damit ihre Belange auch tatsächlich im Mittelpunkt der Diskussionen stehen.

Für die rund einmal im Monat stattfindenden Sitzungen fungieren die Psychologin des Hauses als Moderatorin sowie eine Verwaltungsangestellte als Sekretärin. Sie üben ihre je-



▲ Die Kandidaten für die Wahl zum Heimrat 2006



▲ Die Wahlbeteiligung war rege



## ► Gerontologie & Geriatrie

### ► Heimrat Bettemburg

weilige Funktion allerdings neutral ohne Stimm- oder sonstige Mitspracherechte aus. Die in den Sitzungen diskutierten Änderungswünsche werden anschließend vom „Heemrot“ gezielt mit den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern aus Pflege, Betreuung, Küche oder Direktion besprochen, um konkrete Lösungen zu erarbeiten.

„Wir möchten ein Haus sein, wo jedem zugehört wird. Jeder soll aktiv in die Organisation eingebunden sein und über die verschiedenen Abläufe innerhalb des Hauses informiert werden“, beschreibt Christian Erang.

Er verhehlt allerdings nicht, dass ein Heimrat, der sich aktiv in die Belange der Einrichtung einmischt, allem Idealismus zum Trotz auch anstrengend für die Direktionsebene sein kann: „Die Rollen müssen genau definiert und respektiert werden, damit es nicht zu Kompetenzüberschreitungen kommt. Dennoch ist es für uns vor allem wichtig, die Bewohner zu motivieren, sich nicht mit ihrem Leben hier einfach abzufinden, sondern es weiter aktiv zu gestalten“, so der Diplom-Pädagoge über die von ihm gewünschte Zielsetzung.

In einer Einrichtung, wo die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit der Bewohner bei 30 Stunden pro Woche liegt, kein leichtes Unterfangen, aber durchaus machbar, wie die rege Teilnahme am „Heemrot“-Wahlkampf 2006 zeigt. An der Kampagne beteiligten sich 13 Bewohner, die ihr persönliches Programm während eines von Christian Erang moderierten Nachmittags im Festsaal des Hauses präsentierten. Anlässlich der unge-

wohnten Situation auf einer Bühne zu stehen, schienen die meisten etwas aufgeregt, zeigten sich aber durchaus schlagfertig: „Wenn es mir nicht gefallen hätte, würde ich doch nicht noch einmal kandidieren“, entgegnet eine Dame auf die Frage, wie sie denn die Arbeit im Heimrat bislang gefunden habe, und hat die Lacher damit auf ihrer Seite.

Eine mittlerweile siebenköpfige Projektgruppe, darunter Heimleiter Erang, Wohnbereichsleiter, sowie ein Physio- und eine Ergotherapeutin, sorgt dafür, dass die Wahlen mit Wahllisten, Stimmzetteln sowie der Möglichkeit zur Briefwahl geradezu professionell ablaufen. Praktische Unterstützung gibt es dabei von fünf Mitarbeitern aus der „commission technique“, die für Gestaltung und Verteilung der Plakate, Powerpoint-Präsentationen während der Kampagne sowie am Tag der Wahlen für die statistischen Hochrechnungen und Grafiken, Stimmenaushaltungen sowie das Errichten der Wahlkabinen verantwortlich sind. „Am 19. Juli haben wir dann abends die ersten Hochrechnungen über unser internes Radio durchgesagt, und es kam richtig Spannung auf“, erinnert sich Christian Erang lächelnd.

Auch wenn die Einrichtung eines Heimrats keine ministerielle Vorgabe, sondern lediglich eine Empfehlung ist, so wird auf seine Wichtigkeit im aktuellen Regierungsprogramm hingewiesen. Dort heißt es unter „Conseils de Maison“: „Les parties conviennent de maintenir et d'accentuer le principe d'une participation active des Conseils de Maison au sein des Centres intégrés pour personnes âgées et Maisons de soins.“ Der Heemrot „An de Wissen“ ist ein Beispiel dafür, dass sich diese aktive Mitbestimmung für alle Beteiligten lohnt.



▲ Keine korrekte Wahl ohne sorgfältige Stimmenaushaltung



▲ Präsentation der Ergebnisse



### ■ Essen einmal anders

Mit viel Engagement und Interesse nahmen im vergangenen November 15 Mitarbeiter aus Küche, Pflege und Betreuung an dem zweitägigen RBS-Seminar „Esskultur – Fingerfood und basale Stimulation“ unter Leitung des Schweizer Referenten Markus Biedermann (Diplom-Küchenchef und Gerontologe) teil.

Während anderthalb Tagen wurden zunächst theoretische Aspekte diskutiert (u. a. Esskultur und Biografiearbeit, Validation, Menüplanung, Demenz und Demenzformen sowie Essen als basale Stimulation), am Nachmittag des zweiten Tages ging es dann praktisch zur Sache. Dank der freundlichen Unterstützung und tatkräftigen Vorbereitung durch die Küche der Zitha-Klinik wurde im Centre St Jean de

la Croix Fingerfood zubereitet und an Ort und Stelle verkostet. Anhand von Beispielen aus der Praxis und eigenständigen Humor begeisterte Markus Biedermann einmal

mehr seine Teilnehmer und gab ihnen gleichzeitig viele wertvolle Denkanstöße, Ideen und Tipps mit auf den Weg.

### ■ Im Zeichen der Prävention

Unter dem Motto „Gerontoprophylaxe Fit ins Alter – Fit im Alter“ organisierte die ALGG ihre 21. Journée de Gérontologie am 4. Oktober im „Blannenheem“ Berschbach. Nach der Begrüßung durch ALGG-Präsidentin Josée Thill sowie Familienministerin Marie-Josée Jacobs führte Dr. Carine Federspiel (Direktorin Zitha-Senior) in die Thematik aus ärztlicher Sicht ein. Prof. Dr. Dieter Fering (Universität Luxemburg) beleuchtete anschließend die Bedeutung psychologischer und sozialer Aspekte. Acht Akteure der Luxemburger Altenhilfe gaben ferner Einblick in verschiedene präventiv ausgerichtete Projekte.

Dr. Federspiel betonte die Wichtigkeit eines sorgfältig ausgeführten „assessment“ für ältere Menschen z. B. in punkto ihrer Mobilität oder ihres Erinnerungsvermögens, um daraus anschließend gezielte unterstützende Maßnahmen ableiten zu können. Regelmäßige Bewegung und ausgewogene Ernährung seien weiter das A und O, um den Grundstein für ein gesundes Altern zu legen.

Um die Lust auf derart präventives Handeln zu wecken, gelte es zunächst jedoch die dazu nötige Motivation anzuspornen: „Lohnt es sich, sich auf das Alter vorzubereiten?“, so die provokante Frage von Prof. Ferring. Schließlich werde Verhalten nur verändert, wenn die Gewissheit bestehe, dass sich dadurch ein bestimmter gewünschter Effekt erzielen ließe. Erschwerend für jede Form der Änderung sind Mechanismen, die ein Risikoverhalten begünstigen.

Dazu zählen Invulnerabilitätskognitionen (der Glaube an die eigene Unverletzlichkeit), unrealistischer Optimismus sowie Kontrollillusionen. „Altersdepressionen hängen oft mit zunehmendem Kontrollverlust bzw. dem Verlust von Verantwortlichkeiten zusammen“, so Prof. Ferring weiter. Auf sozialer Ebene sei es in punkto Prophylaxe u. a. wichtig, schon früh durch entsprechende Aufklärung und Information ein Problembewusstsein für das Thema Alter zu schaffen. Individuell gelte es, flexibel im Umgang mit Zielen und Erwartungen zu sein, Unveränderlichkeiten akzeptieren zu lernen und offen für Neues zu bleiben.

Diesen Aspekt betonte insbesondere Peter Selzer von der RBS Seniorenakademie, der in seinen Ausführungen u. a. auf die unlängst lancierte Multiplikatoren-Ausbildung für Ehrenamtliche hinwies. Dank dieser können ältere Menschen ihr Wissen z. B. als Kursleiter an andere weiter geben.





## ► Für Sie notiert



Alten- und Krankenpflege von ihrer sportlichen Seite, um Stress und Burn-Out vorzubeugen.

Beim alljährlich von der ALGG in Zusammenarbeit mit dem Service RBS asbl, ALAS, Hëllef doheem sowie Sodexho organisierten „Gesondheetslaf“ am 7. Oktober auf Kockelscheuer stand ebenfalls das Thema Prävention im Mittelpunkt. Mit Joggen und Walken zeigten sich die rund 80 Teilnehmer aus der

### ■ Geburtstagsfeier in Bettemburg

In Anwesenheit zahlreicher Ehrengäste, darunter Familienministerin Marie-Josée Jacobs und Gesundheitsminister Mars di Bartolomeo, feierte das Pflegeheim „An de Wisen“ des Trägers Sodexho im vergangenen September sein 10-jähriges Bestehen. In



ihrer Gratulationsrede lobte Ministerin Jacobs besonders die intergenerationellen Projekte, die gute Zusammenarbeit mit Familien und Angehörigen, den bestehenden Heimrat (s. auch die Reportage in dieser „Bulletin“-Ausgabe) sowie die gelungene Einbeziehung der ehren-

amtlichen Mitarbeiter der „Amicale“. Um die Einrichtung an die neuen Anforderungen anzupassen, wurde die Anzahl der qualifizierten Mitarbeiter in den letzten Jahren verdoppelt und liegt inzwischen bei 216 Angestellten. Allein im vergangenen Jahr lagen der Einrichtung 370 Anfragen für einen Platz vor.

### ■ 800 Zuhörer beim „Tag der Pflege“

„Pflege braucht Persönlichkeit – Personalität als Pflegegarant“ unter diesem Motto organisierte der Caritasverband für die Diözese Trier in Zusammenarbeit mit der Caritasgemeinschaft für Pflege und Sozialberufe und dem Luxemburger

Service RBS asbl (Fortbildungsinstitut und Seniorenakademie) den alljährlichen „Tag der Pflege“ am 7. November in der Europahalle Trier. Im Mittelpunkt der verschiedenen Referate stand die Frage, wie Pflegekräfte im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Humanität und Professionalität ihren Beruf weiterhin zur Zufriedenheit der ihnen anvertrauten Menschen ausüben können. Renate Heinzmann, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Schwesternverbände und Pflegeorganisationen sowie Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates, warnte davor, Pflegenden zu „Komplizen in einem System“ zu machen, in dem die individuellen Bedürfnisse von Patienten und Bewohnern aus Kostengründen nicht mehr im Mittelpunkt stünden. An die maßgebliche Rolle der Politiker sowohl in Deutschland als auch in Luxemburg erinnerte RBS-Präsidentin Marthe Haan-Duval: „Wir sitzen alle im gleichen Boot und müssen rudern, um uns gemeinsam weiter zu entwickeln. Gemeinsamkeiten prägen unsere Arbeit, Erfahrungsaustausch kann uns bereichern. Starke Persönlichkeiten sind gefragt.“

Gerade in der aktuellen Diskussion um die Einführung von Qualitätsmanagement-Modellen in der Kranken- und Altenpflege seien laut Simon Groß, Direktor des RBS, die konsequente Berücksichtigung und gezielte Förderung der Persönlichkeit von Mitarbeitern sowie eine konstruktive Fehlerkultur und kooperativer Führungsstil notwendig. Anderenfalls werde die Debatte auf das statische Ausfüllen einer Checkliste reduziert, anstatt zu einer tatsächlichen Steigerung von Lebens- und Arbeitsqualität in den Einrichtungen zu führen.

Im Verlauf des Nachmittags wurde von Pastor Günther Schmitt, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe Diözese Trier ein eindrucksvolles Projekt über personalitätsfördernde Arbeitsstrukturen vorgestellt. Hier wurde die Struktur in einem Altenheim so geändert, dass die Beteiligung der Mitarbeiter maximal erhöht und die Abteilungen des Hauses konsequent reduziert werden konnten. Im Abschlussvortrag zum Tag der Pflege verdeutlichte Gertrud Stöcker, Mitglied des Bundesvorstandes des deutschen Berufsverbands für Pfl-



geberufe e.V., dass eine personalitätsfördernde Ausbildung ein zukünftiges Thema für ganz Europa sein wird. Gerade die grenzüberschreitende „Anrechenbarkeit“ und „Anerkennung“ von Aus- und Weiterbildungen sowie die Wahrung des „Besitzstandes“ einer bereits absolvierten Ausbildung sind zentrale Themen eines Europas, das eine Wissensgesellschaft werden will. Der „Tag der Pflege“ wurde moderiert von Franz Lorenz, Diözesanleiter der Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe Trier-Speyer-Luxemburg, der zum Abschluss alle Anwesenden zu einem Abschlussgottesdienst einlud.

### ■ In der Blüte des Alters

Anfang November 2006 ist Paul B. Baltes im Alter von 67 Jahren an Krebs gestorben, der als einer der bedeutendsten Pioniere der Altersforschung und Integrationsfigur für viele Generationen zählte. Zu den wichtigsten Forschungsthemen von Paul B. Baltes gehörten die geistige Entwicklung über die Lebensspanne, die Erforschung der Weisheit sowie methodologische Innovationen. Zusammen mit seiner verstorbenen Frau, Margret Baltes, entwarf er eine Theorie erfolgreicher menschlicher Entwicklung als Zusammenwirken von Selektion, Optimierung und Kompensation. Sein besonderes Interesse galt der unvollendeten Architektur des Lebenslaufs im hohen Alter. Noch im Krankenbett verfasste er Texte und führte Telefonate ganz im Sinne seiner Vorstellungen über Stärke und Weisheit im Alter. Weitere Informationen über diesen außergewöhnlichen Wissenschaftler finden Sie unter [www.baltes-paul.de](http://www.baltes-paul.de).

### ■ Gesetzliche Grundlage für Palliativbetreuung

Das von Familienministerin Marie-Josée Jacobs und Gesundheitsminister Mars Di Bartolomeo vorgestellte Gesetzesprojekt hält nicht nur den Anspruch auf Palliativpflege fest, sondern schafft auch eine Grundlage für Patientenverfügungen („directive anticipée“) und sieht einen bezahlten Sonderurlaub von maximal 5 Werktagen für pflegende Angehörige vor. Die Kosten für eine palliative Betreuung übernehmen die Krankenkassen und die Pflegeversicherung.

Bis Ende 2008 soll in Hamm zudem ein erstes Sterbehospiz entstehen, in dem bis zu 15 Menschen die letzten Wochen oder Tage ihres Lebens unter angemessener Betreuung verbringen können. Die Baukosten werden voraussichtlich 5,2 Mio. € betragen; den größten Teil, nämlich 3,6 Mio., übernimmt das Familienministerium.

### ■ Leben ohne Schmerzen

In Zusammenarbeit mit Omega 90 sowie der „Association Internationale Ensemble contre la douleur“ (AIECD) und unter Schirmherrschaft des Familienministeriums lancierten die „Hospices civils“ der Stadt Luxemburg in Hamm und Pfaf-



fenthal eine Sensibilisierungs- und Informationskampagne unter dem Motto „Leben ohne Schmerzen“. Bei der gut besuchten Auftaktveranstaltung im vergangenen Oktober unterstrich die Generaldirektorin der Zivilhospize, Dr. Jacqueline Wagner, dass sich die breit angelegte Schmerz-Evaluation in ein globales Qualitätsprogramm eingliedere.

Die Kampagne ist die erste ihrer Art in Luxemburg und kann aufgrund der Anzahl der befragten Personen als repräsentativ für die Situation älterer Menschen hierzulande in Bezug auf Schmerzen und entsprechend adäquate Behandlung dienen. 308 Bewohner, 180 Pflegekräfte und 27 Ärzte nehmen an der Untersuchung teil, in deren Verlauf es auch darum geht, Bewohner und Angehörige zu sensibilisieren und Pflegekräfte im Erkennen und Behandeln von Schmerz zu schulen. Wie AIED-Präsident Prof. Charles-Henri Rapin ausführte, gelte es, den Pflegekräften zu verdeutlichen, „*de soulager la douleur et d'écouter surtout les patients ou résidents âgées qui n'osent pas ou plus d'exprimer leur douleur.*“ Besonderes Augenmerk ist auf Menschen mit Demenz zu lenken, die oft aufgrund ihrer eingeschränkten verbalen Ausdrucksmöglichkeiten nicht von einer gezielten Schmerzbehandlung profitieren.



## « Kinaesthetics dans les soins »

# Retrouver son rôle de stimulateur du bien-être

▼ Par Barbara  
Deville-Pirlot



**Le présent témoignage d'une Peer-Tutor de « Kinaesthetics dans les soins » décrit les avantages de cette méthode du point de vue d'une « personne du terrain ». Il souligne l'importance de la formation continue ainsi que d'un suivi régulier pour toutes les personnes soignantes afin qu'elles puissent se soutenir mutuellement dans leur apprentissage.**

Travaillant depuis 1981 en tant que kinésithérapeute à l'Hospice civil Hamm, j'ai vite pris conscience des difficultés qu'avaient les membres du personnel dans leurs contacts physiques avec les résidents. Une première occasion d'apporter un changement dans ce travail s'est présentée en 1988, lors de ma formation « stage de formateur en manutention des malades et handicapés » (selon Paul Dotte) à Luxembourg, organisée par la SIFAM.

Malheureusement, cette méthode avait ses limites. En effet, la technique de manutention est une adaptation du milieu industriel au milieu hospitalier, la personne malade est considérée comme un poids. Le personnel apprend seulement comment « porter » les malades, ce qui n'est vraiment intéressant qu'en cas d'urgence. Les techniques de mobilisation se basent, bien sûr, sur les mouvements humains et protègent le dos des soignant-e-s, mais les soignant-e-s n'apprennent pas vraiment à exploiter les ressources physiques des pensionnaires. La méthode « Kinaesthetics dans les soins » semblait répondre à ces manques et, il y a une dizaine d'années, j'ai pris part à une formation de base organisée par le centre RBS à Itzig. Cette formation est un enseigne-

ment pratique, au cours duquel nous apprenons à analyser ce qui se passe dans le corps lors de différents mouvements de celui-ci, et à décomposer en plusieurs séquences toutes les activités humaines.

L'anatomie humaine est abordée de façon fonctionnelle et non théorique. Le corps n'est pas une masse, mais bien une succession de masses et d'espaces intermédiaires ayant chacun ses spécificités. Tout transfert (lit/fauteuil, fauteuil/WC, ...) des résidents est décomposé en un déplacement de masses, une sorte de « marche ». Le soignant apprend à faire glisser le poids du malade d'une masse à l'autre. Durant le cours, entre collègues, nous guidons et sommes guidés, ceci pour bien comprendre l'importance que peut avoir notre toucher vis-à-vis du résident.

Kinaesthetics nous apprend que l'être humain peut plus facilement apprendre par la comparaison, pour cela, sur notre lieu du travail, nous devons pouvoir proposer à nos résidents un choix quant à notre aide. Tous les systèmes/êtres vivants apprennent à travers leurs actions ; en répétant différentes façons de procéder ou de faire, nous obtenons des différences dans



les résultats ; c'est grâce à ces différences que nous pouvons organiser de façon plus efficiente nos futures actions : faire, refaire en adaptant ... APPRENDRE.

Je trouve qu'à travers « Kinaesthetics dans les soins », le personnel soignant retrouve son rôle de stimulateur du processus de guérison des malades. Il apprend l'impact positif que peut avoir son aide, si, grâce à celle-ci, le patient peut effectuer un mouvement actif. Lorsque la direction de l'Hospice a voulu introduire « Kinaesthetics dans les soins » dans la formation du personnel soignant, j'étais prête à soutenir ce projet. Les buts de la « Kinaesthetics dans les soins » au CIPA Hamm sont, d'une part, pour le personnel soignant, de travailler en harmonie avec ses résidents et ainsi de diminuer tous risques de blessures, d'autre part, pour les résidents, de garder le plus longtemps possible leur autonomie.

Dans le cadre de ce projet, j'ai donc participé à un cours d'approfondissement à Rumelange et suivi une formation de Peer-Tutor à Düsseldorf. Durant cette formation de 3 fois 2 jours, nous avons appris à classer les problèmes et ainsi à savoir, le cas échéant, quand, où et comment intervenir sur le lieu de travail. La formation Peer-Tutor a pour but de donner des outils de travail et d'analyse à toute personne qui voudrait se perfectionner dans l'application de « Kinaesthetics dans les soins », sans pour autant s'engager dans la voie d'enseignant (Trainer).

Cette formation s'est clôturée par une journée de présentation des différents travaux. Personnellement, j'ai présenté l'analyse de différentes façons de transférer une personne à mobilité réduite du lit au fauteuil.

En 2004 ont donc débuté les cours à Hamm. Depuis, chaque année un groupe d'une douzaine de personnes suit le cours de base. L'année suivante ont chaque fois lieu deux jours de réflexion à thèmes choisis en fonction des nécessités courantes. Cette année le troisième groupe a débuté. Ces cours sont assurés par Doris Schneider-Peter, ergothérapeute et Kinaesthetics Trainer au niveau 2. Elle est très disponible et suit attentivement l'évolution de notre projet.

Mon rôle, à Hamm, est d'encadrer toute personne qui suit un cours de base, d'être présente sur le terrain afin d'aider les élèves à remplir leur « contrat d'apprentissage ». Une spécificité des cours de Kinaesthetics est d'entrecouper les jours de cours de périodes d'intégration de la matière sur le lieu de travail. Un de mes engagements, à la suite du cours de Peer-Tutor, a été de créer un groupe de travail qui se réunit régulièrement. Nous y abordons des cas pratiques ainsi que des thèmes de travail : utilisation d'aides techniques, où et comment soutenir une personne lors du réveil, ...

Depuis le début du projet, trois personnes déjà ont participé à un cours d'approfondissement, mais il est encore nécessaire d'améliorer et de valoriser ce travail quotidien des soignants. Pour l'avenir, je suis confiante, les personnes ayant suivi un cours de base confirment mes dires. Elles ont amélioré la qualité de leur toucher, elles découvrent mieux les ressources de leurs résidents et chacun en tire profit pour l'exécution des tâches journalières. Personnellement, la Kinaesthetics m'a appris à mieux analyser les situations nouvelles. J'aime également appliquer la « spirale d'apprentissage », à savoir : agir, analyser, puis, en conséquence proposer une autre aide.



□ *Peers sont des collègues de travail appliquant la « Kinaesthetics dans les soins » et Tutor est une personne qui a pour rôle de soutenir ses collègues sur le lieu de travail.*



# Ascenseur d'escalier



... liberté de mouvement  
à chaque niveau

Partout au Luxembourg !  
Esthétique et discret !  
Fabrication Thyssen !

## Information :

ThyssenKrupp Ascenseurs  
13 rue des Joncs  
L-1818 Howald

Tél. : 40 08 96  
Fax : 40 08 99  
e-mail : thyssen@pt.lu



ThyssenKrupp Ascenseurs

Oui, envoyez-moi GRATUITEMENT votre documentation

NOM .....

ADRESSE .....