



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

**DRK-Landesverband  
Niedersachsen e. V.**

DRK-Landesverband Niedersachsen e.V. Erwinstr. 7 30175 Hannover

An alle  
DRK-Kreisverbände im Bereich  
des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e. V.

Erwinstr. 7  
30175 Hannover  
Tel. 0511 / 280 00 - 0  
Fax 0511 / 280 00 - 177  
[www.drklvnds.de](http://www.drklvnds.de)  
[info@drklvnds.de](mailto:info@drklvnds.de)

Referentin  
Brunhilde Brandes

Hannover, 11.01.2011

**Rundschreiben-Nr. III / 11 – 2011**

**Ambulante Pflege  
Fortbildung zur Umsetzung von Leistungsangeboten gem. § 45b SGB XI**

Unser Zeichen  
Br

Tel. 0511 / 280 00 - 310  
Fax 0511 / 280 00 - 377  
[bbrandes@drklvnds.de](mailto:bbrandes@drklvnds.de)

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Anlage/n : Ausschreibung,  
Anmeldeformular

wir möchten Sie auf unsere Fortbildung „Leben und Wiederaufleben in der Demenz“ aufmerksam machen, die vom 09.03. – 10.03.2011 in Bad Pyrmont stattfinden wird.

Die Veranstaltung ist auf Mitarbeiter der Ambulanten Pflege ausgerichtet, die im Rahmen der Leistungen gem. § 45b SGB XI zusätzliche Betreuungsangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erbringen.

Den Teilnehmern wird „Handwerkszeug“ zur professionellen Ausgestaltung und Durchführung von Einzel- und Gruppenangeboten vermittelt.

Nähere Angaben zum Inhalt finden Sie in der beigefügten Ausschreibung.

Mit freundlichem Gruß

Brandes  
Fachbereich III/1  
Referentin für ambulante  
und stationäre Altenhilfe

# Ambulante Pflege

<b>Titel:</b>	<b>Ideenpool: Leben und Wiederaufleben in der Demenz</b> - Einzel- und Gruppenbetreuungskonzepte in der ambulanten Pflege -
<b>Zielgruppe:</b>	Mitarbeiter aus dem ambulanten Bereich, die in der Betreuung gem. § 45 b SGB XI eingesetzt werden
<b>Datum:</b>	09.03. - 10.03.2011
<b>Ort:</b>	Deutsches Rotes Kreuz Landesschule Bad Pyrmont Jägerweg 1 31812 Bad Pyrmont
<b>Referent/in:</b>	Diana Frank Referentin für Pflegeberufe, Pädagogin
<b>Inhalt:</b>	Gerade im häuslichen Bereich ist es aufgrund der vertrauten Umgebung und direkter biographischer Bezüge sehr gut möglich Menschen mit Demenz lebensweltbezogen zu pflegen und zu betreuen. Das Seminar liefert Mitarbeitern aus dem ambulanten Dienst Impulse und Handwerkzeug für die inhaltliche Ausgestaltung und professionelle Ausführung.
	<b>Schatztruhe der Möglichkeiten:</b> Alltag und Normalität <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Lebensweltorientierung und Milieutherapie</li><li>➤ Der Frühstücksclub und Essen als basale Stimulation</li></ul> Biographie und Erinnerung <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Der therapeutische Tischbesuch und Gedankenspaziergänge</li><li>➤ Die 10-Minuten-Aktivierung, Rituale, Licht und Luft</li></ul> Anregung der Sinne <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Helfende Berührung und Aromatherapie</li><li>➤ Musik als Königsweg und Farben für die Seele</li></ul>
	<b>Förderfaktoren der Umsetzung</b> Angehörige überzeugen und einbinden
<b>Kosten:</b>	110,00 € inkl. Unterbringung, Verpflegung und MwSt.
<b>Lehrgangsbeginn:</b>	09.03.2011 um 10:00 Uhr
<b>Lehrgangsende:</b>	10.03.2011 um 15:00 Uhr
<b>Anmeldung an:</b>	DRK-Landesverband Niedersachsen e. V. Abteilung III, Erwinstr. 7, 30175 Hannover E-Mail: <a href="mailto:hannedore.klocke@drklvnds.de">hannedore.klocke@drklvnds.de</a> Telefon: 0511 28000-311, Telefax: 0511 28000-377
<b>Anmeldung bis:</b>	Schriftlich bis spätestens vier Wochen vor Lehrgangsbeginn.

Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Niedersachsen e. V.  
Fachbereich III/1 Frau Herpich  
Erwinstr. 7  
30175 Hannover

**FAX-Nr.: 0511 28000-377**

## **A n m e l d u n g**

Hiermit melden wir verbindlich zu folgender Fortbildung/Fachweiterbildung an:

**Thema der Fortbildung:**

---

**Datum der Fortbildung:**

**Ort der Veranstaltung:**

---

**Daten des Teilnehmers/der Teilnehmerin:**

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Name:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_ **Straße:** \_\_\_\_\_

**erlernter Beruf:** \_\_\_\_\_

**z. Z. tätig als:** \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift der Einrichtung:**

---

---

**Kreisverband:**

---

---

**Rechnung an:**

---

---

Der/die Lehrgangsteilnehmer/in ist damit einverstanden, dass der DRK Landesverband die personenbezogenen Daten im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung verwendet. Die Verwendung schließt die Übermittlung der Daten zu Lehrgangszwecken an ausgewählte Personenkreise mit ein.

---

Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Einrichtung/Kreisverband