

Sich über Demenz informieren



Vorwort	3
Was ist Demenz?	4
Ist „Vergesslichkeit“ gleich Demenz?	6
Formen der Demenz	8
Diagnose	12
Therapie und Begleitung	14
Verlauf	16
Über uns – die ala	21
Information, Beratung und Betreuung	22
Sensibilisierung der Öffentlichkeit	24
Ethikkommission	24
Unterstützte Selbsthilfegruppe für Betroffene	24
Unterstützungsangebote für Angehörige	24
Weiterbildung für professionell Tätige	24
ala plus, der häusliche Hilfs- und Pflegedienst	25
Tagesbetreuung	26
Ganzzeitbetreuung und Pflege	28
Spenden an die Alzheimer Stiftung	30
Spenden an die Alzheimer Vereinigung	30
Mitgliedschaft	31

Vorwort

Mit zunehmendem Alter lässt das Gedächtnis oft nach – dies wird dann als „typische Altersvergesslichkeit“ benannt. Wenn jedoch das Erinnern, Erkennen, Denken und Schlussfolgern in einem kurzen Zeitraum deutlich schwindet und diese Defizite das Leben im Alltag deutlich beeinträchtigen, kann diese Vergesslichkeit auf eine irreversible Krankheit hindeuten.

Demenz, eine Diagnose die jeden treffen kann.

Seit ihrer Gründung im Jahre 1987 engagiert sich die Luxemburger Alzheimer Vereinigung (ala) für eine spezialisierte, demenzgerechte Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen.

Neben den wichtigsten Informationen über die Krankheit „Demenz“, soll diese Broschüre Ihnen die nötigen Hilfeleistungen und das Betreuungs- und Pflegekonzept der ala vermitteln und näherbringen.

Luxemburger Alzheimer Vereinigung

FIR IECH
MAT HËLLEF AN ERFARUNG

HELPLINE 26 432 432

Was ist Demenz?

Die Demenz ist ein Syndrom infolge einer meist chronischen oder fortschreitenden Erkrankung des Gehirns. Das Demenzsyndrom äußert sich durch die Beeinträchtigung und den Verlust geistiger Fähigkeiten. Dies führt bei den Betroffenen zu Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags.

Eine Demenzerkrankung beeinträchtigt unter anderem:

- das Erinnerungsvermögen und die Merkfähigkeit
- das Denken, das Rechnen und die Urteilsfähigkeit
- die Orientierung
(zeitlich, räumlich, zur Situation und zur eigenen Person)
- die sprachlichen Fähigkeiten
- das Erkennen
- die Fähigkeit, nach einem bestimmten Plan, nach einer bestimmten Reihenfolge, zu handeln

Hinzu können verhaltensbezogene Symptome kommen wie:

- abrupte Stimmungswechsel
- Reizbarkeit
- Teilnahmslosigkeit
- verändertes Sozialverhalten

Eine Demenzerkrankung kann erst dann in Betracht gezogen werden, wenn diese Symptome über einen längeren Zeitraum bestehen und andere mögliche Ursachen ausgeschlossen wurden.

Mögliche Warnzeichen einer beginnenden Demenz:

- Schwierigkeiten, sich an kurz zurückliegende Ereignisse, an vertraute Namen, Telefonnummern, o. Ä. zu erinnern
- Orientierungsstörungen - und diese besonders außerhalb der häuslichen Umgebung
- Schwierigkeiten bei der Durchführung abstrakter Handlungen, wie z. B. beim Bezahlen von Rechnungen
- Wortfindungsstörungen und die häufige Verwendung von Umschreibungen
- Schwierigkeiten, Gesprächen oder Filmhandlungen zu folgen
- Antriebslosigkeit, Motivationslosigkeit, Verlust an früheren Interessen und Hobbies
- Sozialer Rückzug
- Schwierigkeiten bei komplexeren Alltagshandlungen wie z. B. dem Einkaufen oder der Medikamenteneinnahme
- Stimmungsschwankungen
- Schwierigkeiten, situationsangemessene Entscheidungen zu treffen, wie z. B. der Witterung entsprechende Kleidung auszuwählen

Ist „Vergesslichkeit“ gleich Demenz?

Nein. Die umgangssprachliche „Vergesslichkeit“ im Alter ist nicht mit einer Demenzerkrankung gleichzusetzen.

Mit zunehmendem Alter treten bei jedem Menschen Veränderungen verschiedener kognitiver Leistungen auf: Die Reaktionsgeschwindigkeit nimmt ab, neue Informationen werden langsamer verarbeitet, das Problemlösen unter Zeitdruck fällt schwerer und die Merkfähigkeit verringert sich geringfügig. Das Erfahrungswissen, das Sprachverständnis und der Wortschatz bleiben hingegen unverändert.

Dies sind Folgen des normalen Altersprozesses und in der Regel kein Anzeichen für eine Demenzerkrankung.

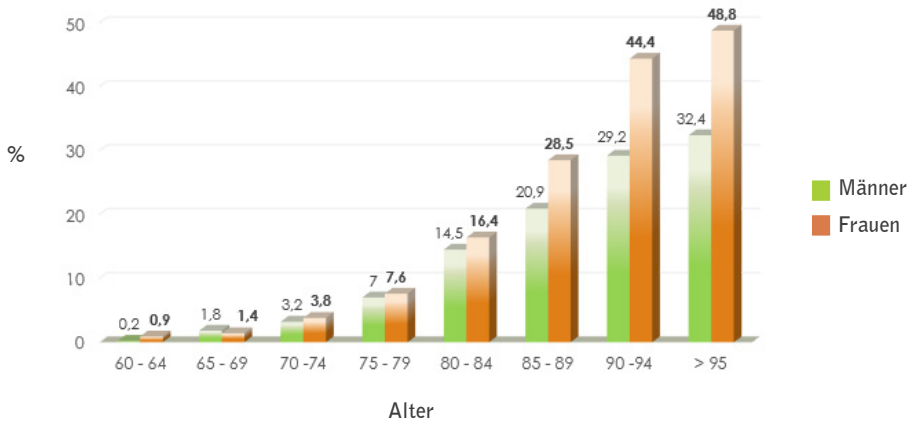
Die Übergänge zwischen den normalen Folgen des Alterns und einer Demenzerkrankung sind jedoch oft fließend. Zur Sicherheit ist bei kognitiven Veränderungen daher eine Abklärung durch den Hausarzt oder durch einen Facharzt (Neurologen) zu empfehlen.

Zahlen und Fakten

Mit zunehmendem Alter steigen auch die Demenzerkrankungen in der Bevölkerung drastisch an. Der Hauptrisikofaktor für Demenzerkrankungen ist somit ein höheres Lebensalter. Fast 1/3 der über 90-jährigen Menschen in unseren Breitengraden ist heute bereits an einer Demenz erkrankt.

Durch die stetig steigende Lebenserwartung der Bevölkerung nehmen auch die Demenzerkrankungen immer weiter zu. 2018 wurde die Anzahl von an Demenz erkrankten Personen auf 50 Millionen weltweit geschätzt. Die geschätzte Zahl für das Jahr 2050 beläuft sich bereits auf über 153 Millionen. Die Demenz wird somit auch weiterhin eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen darstellen.

Lebensalter und Demenz



Total: 6.903 Personen
1,34 % der Gesamtpopulation
Quelle: Statec Bevölkerung 2013/Demenz Prävalenz: Alzheimer Europe

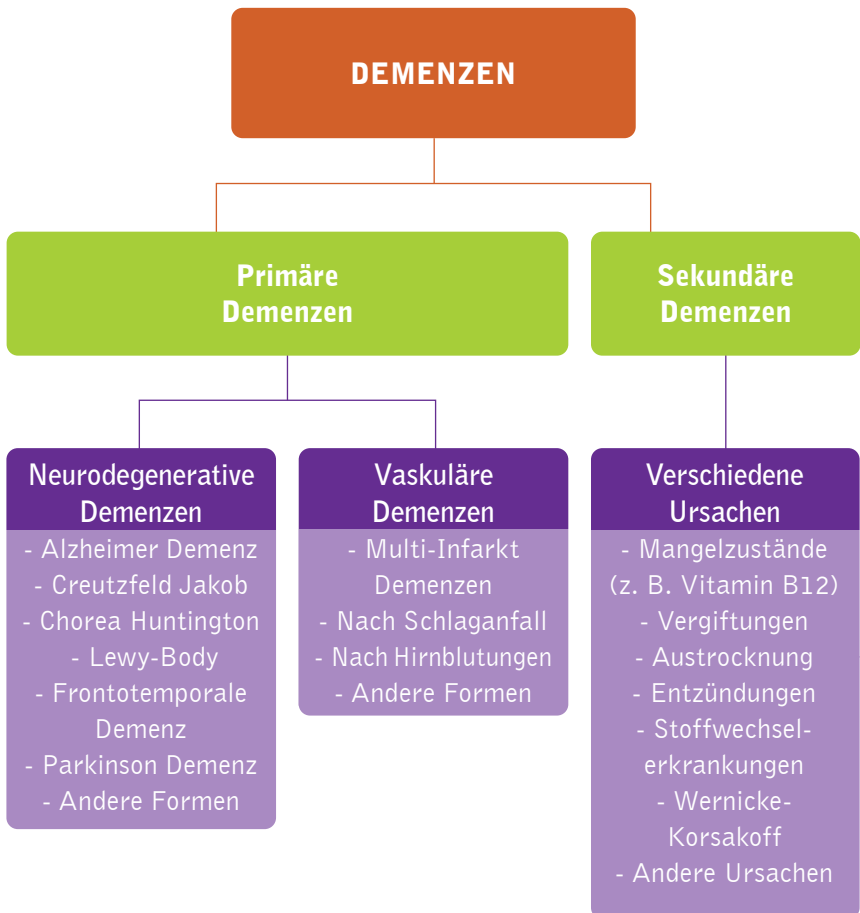
Anzahl der Demenzerkrankungen weltweit



Quelle: Alzheimer's Disease International (2018),
Weltalzheimerbericht

Formen der Demenz

Insgesamt gibt es über 50 verschiedene Formen der Demenz und durch die stetige Forschung wird diese Zahl noch weiter ansteigen. Man unterscheidet grob zwischen primären und sekundären Formen der Demenz.



1. Primäre Demenzformen

Primären Demenzformen liegen eigenständige Erkrankungen des Gehirns zugrunde. Sie gelten als stetig fortschreitend und unheilbar. Zu den primären Demenzen gehören neurodegenerative Formen.

1.1 Neurodegenerative Demenzen

Bei neurodegenerativen Demenzformen verkümmern die Nervenzellen des Gehirns ohne ersichtliche äußere Einflüsse. Die Demenz vom Typ Alzheimer ist sowohl die häufigste neurodegenerative Demenzform als auch die häufigste Demenzform überhaupt. Alzheimer-Demenzen machen ungefähr 60-70 % aller Demenzen aus. Weitere häufige neurodegenerative Demenzformen sind die Lewy-Body-Demenz und die frontotemporale Demenz.

Alzheimer-Demenz

Ursache:

Ursache der Alzheimer-Demenz sind krankhafte Eiweißablagerungen innerhalb und zwischen den Nervenzellen des Gehirns. Dies führt zu einer Störung der Kommunikation der Nervenzellen, zu ihrem Absterben und zu einer Abnahme des Gehirnvolumens.

Beginn:

Die Alzheimer-Demenz tritt meist nach dem 65. Lebensjahr auf. Sie beginnt schleichend und schreitet langsam voran.

Besondere Symptome:

- Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit
- Beeinträchtigungen der Sprache
- Beeinträchtigungen des Erkennens

Lewy-Body-Demenz

Ursache:

Ähnlich wie bei der Alzheimer-Demenz kommt es auch bei der Lewy-Body-Demenz zu Schädigungen des Gehirns durch schädliche Eiweißablagerungen. Bei den Ablagerungen handelt es sich hier um die sogenannten Lewy-Körperchen.

Beginn:

Auch die Lewy-Body-Demenz beginnt meist erst im höheren Lebensalter.

Besondere Symptome:

- Schwankungen der Aufmerksamkeit und der kognitiven Leistungen
- zeitweilige Bewusstlosigkeit und wiederholte Stürze
- visuelle Halluzinationen
- parkinsonähnliche Störungen

Frontotemporale Demenz

Ursache:

Die frontotemporale Demenz ist auf eine Degeneration bestimmter Hirnregionen – nämlich des Frontal- und des Temporallappens – zurückzuführen.

Beginn:

Meist beginnt die frontotemporale Demenz bereits vor dem 65. Lebensjahr.

Besondere Symptome:

- Persönlichkeitsveränderungen
- Störungen der Sprache, der Bewegungen und des Essverhaltens
- ständiges Wiederholen von Bewegungen und Handlungen

1.2 Vaskuläre Demenzen

Bei einer vaskulären Demenz handelt es sich um eine sekundäre irreversible Demenzform. Die Nervenzellen nehmen Schaden durch Durchblutungsstörungen in den Hirngefäßen, wovon die Betroffenen irreversible Gehirnschäden davontragen. Aufgrund dessen ist die vaskuläre Demenz nicht heilbar.

Ursache:

Vaskulären Demenzen liegen Gefäßveränderungen im Gehirn zugrunde. Durch diese Veränderungen kommt es zu Durchblutungsstörungen und Infarkten in den betroffenen Hirnbereichen. Dies führt wiederum zum Absterben der hier vorhandenen Zellen. Bluthochdruck und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen das Risiko an einer vaskulären Demenz zu erkranken.

Beginn:

Vaskuläre Demenzen beginnen meist im höheren Alter und plötzlich.

Besondere Symptome:

- stufenweise Verschlechterung und Schwankungen der Symptome
- emotionale Instabilität
- Lähmungserscheinungen, Gangstörungen und Sprechstörungen können auftreten

1.3 Mischformen

Mischformen aus neurodegenerativen und vaskulären Demenzen sind besonders im höheren Alter sehr häufig.

2. Sekundäre Demenzformen

Es gibt auch reversible sekundäre Demenzformen. Sie entstehen als Folge anderer Erkrankungen und sind heilbar. Unter anderem können Vergiftungen, Dehydrierung, Schilddrüsenunterfunktion, Vitamin-B12-Mangel, Depressionen und Hirntumore Ursachen reversibler sekundärer Demenzen sein. Auch chronischer Alkoholismus kann zu diesen sekundären Demenzsymptomen führen. Man spricht dann vom sogenannten Korsakow-Syndrom.

Diagnose

Mit Ausnahme der sekundären Demenzformen sind Demenzerkrankungen aktuell noch nicht heilbar. Bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung ist eine sorgfältige und frühzeitige Diagnostik aus folgenden Gründen jedoch unbedingt notwendig:

- Sekundäre Demenzformen können erkannt und die zugrundeliegenden Erkrankungen behandelt werden. Dadurch können schwerwiegende Folgen verhindert werden und die Demenzsymptomatik klingt häufig wieder ab.
- Bei vaskulären Demenzen können bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandelt werden. Dies ermöglicht eine deutliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Befindlichkeit des Betroffenen.
- Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie- und Betreuungsformen können eingeleitet werden.
- Eine sichere Diagnose, erstellt von einem Facharzt, kann den Betroffenen und dessen Umfeld auf die Demenzerkrankung vorbereiten; die Symptome der Erkrankung können somit richtig interpretiert und bewältigt werden.
- Der Betroffene kann selbst entscheiden, welche Hilfsangebote er im Verlauf seiner Erkrankung in Anspruch nehmen möchte und die nötigen Vorkehrungen hierfür treffen.

Zu den gängigen Verfahren der Demenzdiagnostik gehören:

- medizinische Basisuntersuchungen (Blutbild, EEG, EKG)
- neuropsychologische Tests
- bildgebende Verfahren (Ultraschalluntersuchung, CT-Scanner, MRT (Kernspintomographie))

Zur Abklärung von kognitiven Veränderungen sollte man sich an den Hausarzt wenden oder an einen Facharzt (Neurologe, Geriater).



Therapie und Begleitung

Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es keine Therapieform, welche primäre Demenzerkrankungen heilen oder auf Dauer aufhalten kann. Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungen ermöglichen jedoch eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs, eine Linderung der Symptome und eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen.

Medikamentöse Behandlung

Die sogenannten Antidementiva verbessern die Übertragung der Signale zwischen den Nervenzellen im Gehirn. Dies wirkt sich positiv auf Gedächtnisfunktionen, Sprache und Orientierung und somit auf die Alltagsfähigkeiten der Betroffenen aus.

Bestimmte Medikamente der Gruppe der Antidementiva sollten bereits zu Beginn der Erkrankung eingesetzt werden, um ihre vollständige Wirksamkeit zu entfalten. Andere sind speziell bei fortgeschrittener Demenz angezeigt.

Typische Symptome der Demenz wie Unruhe, Wut, Angst, Depressionen, Schlafstörungen, aggressives Verhalten und Wahn können außerdem mit entsprechenden Psychopharmaka behandelt werden.

Nicht-medikamentöse Behandlung

Unter nicht-medikamentösen Therapie- und Betreuungsformen bei Demenz versteht man gezielte Maßnahmen, um die kognitiven, sozialen und alltagspraktischen Fähigkeiten der Betroffenen zu erhalten. Darüber hinaus ermöglichen sie eine Verringerung von Verhaltensstörungen und psychischen Symptomen.

Zu den gängigen, nicht-medikamentösen Therapien bei Demenzerkrankungen zählen unter anderem:

- Ergotherapie und Beschäftigungsangebote
- Gedächtnistraining
- Milieugestaltung (das Lebensumfeld der Betroffenen wird ihren verschiedenen Bedürfnissen im Verlaufe der Erkrankung angepasst)
- Orientierungstraining (Orientierungsangebote helfen den Betroffenen sich zurechtzufinden)
- Biographiearbeit (die Beschäftigung mit der eigenen Lebensgeschichte hilft den Betroffenen, ihre Ich-Identität länger zu bewahren)
- Validation (die subjektive Erlebniswelt des Betroffenen wird weder in Frage gestellt noch korrigiert)
- Körper- und sinnesbezogene Ansätze (sie dienen – besonders bei fortgeschrittener Demenz – der Kommunikation und dem allgemeinen Wohlbefinden der Betroffenen)
- Kunst- und Musiktherapie
- Psychotherapie

Verlauf

Der Verlauf von Demenzerkrankungen und die gezeigte Symptomatik können individuell unterschiedlich sein, da sie von mehreren Faktoren positiv oder negativ beeinflusst werden können.

Positive Einflussfaktoren:

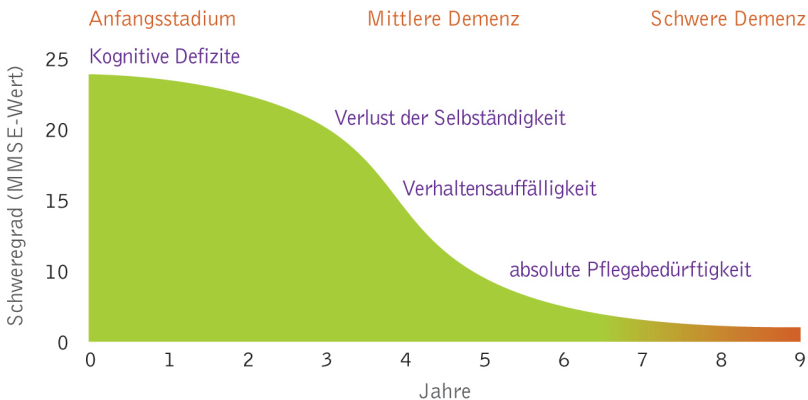
- bestimmte Form der Demenz
- frühzeitig und gezielt eingesetzte medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung
- angepasstes Umfeld
- positive soziale Beziehungen

Negative Einflussfaktoren:

- bestimmte Form der Demenz
- früher Beginn der Erkrankung
- schwerwiegende Begleiterkrankungen

Die durchschnittliche Dauer der Erkrankung beträgt 6 bis 10 Jahre. Jedoch können Betroffene auch bis zu 20 Jahre mit einer Demenzerkrankung leben.

Verlauf einer Demenz



Quelle: nach Gauthier (1996)

Allgemein werden Demenzerkrankungen in 3 Schweregrade eingeteilt:

1. Leichte Demenz

Kognitive Fähigkeiten:

Das Merken neuer Informationen ist beeinträchtigt. Das Vergessen von Terminen, das Verlegen von Gegenständen usw. sind die Folgen. Zeitliche und räumliche Orientierungsstörungen treten auf. Das aktuelle Datum, die aktuelle Jahreszeit oder der augenblickliche Aufenthaltsort können dadurch nicht mehr genau bestimmt werden.

Autonomie:

Ein selbstständiges Leben ist meist noch möglich. Komplexe Tätigkeiten, wie z. B. das Regeln finanzieller Angelegenheiten, das Richten der einzunehmenden Medikamente oder das selbstständige Wahrnehmen von Freizeitbeschäftigungen außer Haus stellen die Betroffenen jedoch vor unüberwindbare Hürden.

Sprache:

Der sprachliche Ausdruck ist durch Wortfindungsstörungen erschwert.

Vordergründige Symptome:

Stimmungsbezogene Symptome wie Depression, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und Antriebsmangel.

2. Mittelgradige Demenz

Kognitive Fähigkeiten:

Früher erlernte und vertraute Gedächtnisinhalte sind weiterhin erhalten. Neue Informationen können dagegen nicht mehr abgespeichert werden. Die Orientierung in Raum und Zeit schwindet und auch die eigene Biographie wird zunehmend lückenhaft. Dadurch kommt es in dieser Phase häufig dazu, dass der Betroffene sich zeitweise in vergangenen Lebensabschnitten wähnt.

Autonomie:

Einfache Routinetätigkeiten (z. B. im Haushalt) können noch ausgeführt werden. Der Betroffene ist jedoch auch im Alltag zunehmend auf Betreuung und Hilfe angewiesen. Aufgaben wie das Einkaufen, das Sauberhalten der Wohnung oder das selbstständige Kochen sind nicht mehr möglich. Auch bei der persönlichen Hygiene und beim Anziehen benötigt der Betroffene oft Hilfestellung. Bewegungs- und Koordinationsstörungen erhöhen das Sturzrisiko.

Sprache:

Die Sprache wird von Floskeln und Wiederholungen geprägt.

Vordergründige Symptome:

Angst, Aggression, Wut, Unruhezustände, Wandern und ständiges Suchen.

3. Schwere Demenz

Kognitive Fähigkeiten:

In dieser Phase ist ein fast vollständiger Verlust des Gedächtnisses zu beobachten. Nur kleine Fragmente aus früher Erlerntem bleiben erhalten. Enge Verwandte werden meist nicht mehr erkannt. Die Orientierungsfähigkeit ist nicht mehr vorhanden.

Autonomie:

Die Fähigkeit zur Durchführung alltäglicher Routineaufgaben ist nahezu vollständig aufgehoben. Bei der Körperpflege und Nahrungsaufnahme ist der Betroffene auf ein sehr hohes Maß an Hilfe angewiesen. Die Kontrolle der Ausscheidungen ist häufig nicht mehr möglich. Im weiteren Verlauf kommt es meist zu Bettlägerigkeit, da das Gehen, Stehen und Sitzen nicht mehr ausgeführt werden können.

Sprache:

Die Sprache verarmt bis zum völligen Sprachverlust.

Vordergründige Symptome:

Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, Unruhe, immer wiederkehrende Bewegungen, Nesteln, Schreien, Apathie.

Es ist nicht immer möglich, bei jeder Person eine starre Trennung zwischen den verschiedenen Stadien vorzunehmen; manche Betroffene zeigen unterschiedliche Symptome aus den unterschiedlichen Stadien, andere jedoch weisen einen fließenden Übergang von einem Stadium ins nächste auf.



Über uns – die ala

Seit der Gründung der ala im Jahre 1987 setzen wir uns auf allen Ebenen für Demenzbetroffene und ihre Angehörigen ein. Mit unseren vielfältigen Tätigkeiten verfolgen wir das übergeordnete Ziel, die Lebensqualität dieser Menschen zu verbessern.

Auf gesellschaftlicher Ebene möchten wir ein allgemeines Bewusstsein für Demenz und eine Enttabuisierung der Erkrankung erreichen.

Als Hilfs- und Pflegenetzwerk bieten wir den Betroffenen in unseren verschiedenen Betreuungsstrukturen alle von der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungen an.

Als Vereinigung mit einem spezifischen Auftrag umfasst unser Angebot für Betroffene und Angehörige zahlreiche weitere Leistungen, welche sich exakt an der Demenzerkrankung und ihren Besonderheiten orientieren.

Unseren Beratungs-, Betreuungs- und Pflegetätigkeiten liegt deshalb ein einheitliches Konzept zugrunde.

Unser Konzept ist:

- demenzspezifisch
- kontinuierlich
- ressourcenfördernd
- individuell
- integrativ

Auf den nachfolgenden Seiten stellen wir Ihnen unsere unterschiedlichen Tätigkeiten und Leistungen näher vor.

Information, Beratung und Betreuung

Eine Demenzerkrankung stellt Betroffene und Angehörige immer wieder vor neue Fragen und Herausforderungen. Wir bieten den Betroffenen und Angehörigen deshalb kontinuierliche Information, Beratung und Begleitung.

Helpline: 26 432 432*

Die 24/24 Helpline der ala ist immer erreichbar. Alle Anrufe werden vertraulich und auf Wunsch auch anonym behandelt.

* Mit freundlicher Unterstützung des



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, de l'Intégration
et à la Grande Région

Beratung von unseren Spezialisten

Tagsüber geben unsere Fachkräfte des Beratungsdienstes Informationen und praktische Ratschläge zum Thema Demenz und vermitteln an die entsprechenden Dienste.



Sozial- und Koordinationsdienst

Unser Sozial- und Koordinationsdienst bietet Informationen und klärt Fragen zum Thema Demenzerkrankung und zu möglichen Symptomen.

Er vermittelt und organisiert ebenfalls eine entsprechende Entlastung der Angehörigen. Er klärt über sämtliche bestehenden Unterstützungsangebote auf und erarbeitet mit den Angehörigen eine individuell zugeschnittene Lösung. Im Rahmen der Pflegeversicherung organisiert und koordiniert er anschließend die benötigten Hilfsangebote.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung können vermehrt administrative Aufgaben auf die Angehörigen zukommen. Unser Sozial- und Koordinationsdienst bietet auch in diesen Belangen Hilfe und Unterstützung.

Psychologischer Dienst

Unser psychologischer Dienst bietet Unterstützung bei der Verarbeitung und Bewältigung der Krankheit und hilft beim Regeln der Konflikte, die im Kontext einer Demenzerkrankung auftreten können.

Therapeutischer Dienst

Er bietet im Rahmen der Pflegeversicherung individuelle Fördermaßnahmen an, die den Erhalt und die Förderung der Autonomie im Lebensalltag unterstützen. Im Rahmen dieser Maßnahmen werden mit der Person Fähigkeiten erarbeitet, die für ihre Selbstständigkeit in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Kleidungswechsel, Hygiene und Mobilität wichtig sind. Darüber hinaus gehören Hilfsmittelversorgung sowie Beratung zur Wohnraumanpassung im häuslichen Umfeld.



Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Mithilfe vielfältiger Sensibilisierungsaktivitäten (Memory Walk, Informationsabende ...) fördert die ala das gesellschaftliche Bewusstsein für das Krankheitsbild der Demenz.

Ethikkommission

Die Ethikkommission bietet eine Hilfestellung bei der Lösung von Fragen im Kontext einer Demenz an. Sie analysiert Wertekonflikte aus folgenden Perspektiven: medizinisch, juristisch, psychologisch ... und orientiert sich immer an der Haltung der betroffenen Person.

Unterstützte Selbsthilfegruppe für Betroffene

Diese Gruppe* erlaubt Menschen mit einer beginnenden Demenz sich mit Gleichbetroffenen in einem geschützten Rahmen auszutauschen. Die Gruppe wird vom psychologischen Dienst der ala begleitet.

Unterstützungsangebote für Angehörige

Unser „Kurs für betroffene Familien*“ bietet Informationen und praktische Ratschläge im Kontext einer Demenz.

Die Gesprächsgruppe „Familljekrees*“ bringt Entlastung durch den Austausch mit Menschen in einer ähnlichen Situation.

Weiterbildung für professionell Tätige

Für professionell Tätige, die mit Demenzbetroffenen und/oder deren Angehörigen betraut sind, bieten wir Weiterbildungsseminare an.

* Mit freundlicher Unterstützung des Ministeriums für Familie, Integration und die Großregion

ala plus, der häusliche Hilfs- und Pflegedienst

Dieser Dienst ermöglicht eine tägliche Betreuung und Beratung im häuslichen Umfeld dank einem kompetenten und multiprofessionellen Team.

Unser häuslicher Pflegedienst ala plus bietet:

- Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung,
- Pflege, Betreuung und Begleitung im Rahmen der Gesundheitskasse (CNS),
- Hilfestellungen im hauswirtschaftlichen Bereich,
- Unterstützung pflegender Angehöriger,
- Interventionen und Maßnahmen welche die Autonomie fördern,
- Präventionsmaßnahmen welche die Lebensqualität verbessern.

ala plus ist einsatzfähig von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr
und das 7 Tage die Woche

Tel. 26 007-1



Tagesbetreuung

Die ala bietet eine spezifische Tagesbetreuung für Demenzbetroffene in sechs landesweit verteilten Einrichtungen.

Die Ziele unserer Tagesbetreuung betreffen:

- den Erhalt der Fähigkeiten und der Autonomie der Betroffenen
- die Verzögerung des krankheitsbedingten Abbauprozesses
- die Förderung sozialer Kontakte
- die Entlastung der betreuenden/pflegenden Angehörigen
- die Verzögerung bzw. Vermeidung der stationären Pflege
- die Erhöhung der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen

Unsere Einrichtungen der Tagesbetreuung bieten:

- eine demenzspezifische Infrastruktur und eine Betreuung nach erprobten Konzepten der nicht-medikamentösen Demenztherapie
- eine familiäre Atmosphäre durch eine geringe Besucherzahl und eine gemeinsame Alltagsgestaltung
- alle von der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungen (Hygiene, Ernährung, Mobilität usw.)
- eine individuell angepasste Betreuung der Besucher durch unser multi-professionelles Team (Pflege- und Betreuungskräfte, Sozialpädagogen, Erzieher, Ergotherapeuten, Psychologen und ärztlicher Beirat)
- Einzel- und Gruppenaktivitäten zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten, der Motorik, der Sinnesleistungen, der alltagspraktischen Fähigkeiten u.v.m.
- einen behindertengerechten Transport zwischen Einrichtung und Wohnsitz unserer Besucher

Standorte unserer Einrichtungen:

- Luxemburg-Bonneweg
- Luxemburg-Dommeldingen
- Dahl/Wiltz
- Düdelingen
- Esch/Alzette
- Rümelingen



Foyer Dominique Marth, Dommeldingen



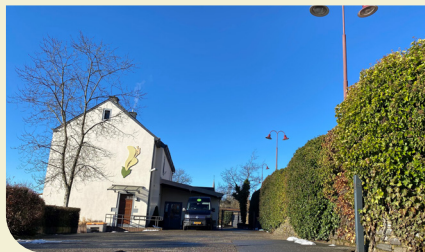
Foyer Minettsheem, Rümelingen



Foyer Villa Reebou, Düdelingen



Foyer Bonnevoie, Bonneweg



Foyer Gënzegold, Dahl



Foyer Espérance, Esch/Alzette

Ganzzeitbetreuung und Pflege

Unser Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ in Erpeldingen an der Sauer ist für Menschen mit Demenzerkrankungen konzipiert.

Das Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ bietet:

- eine gänzlich hindernisfreie und orientierungsfördernde Umgebung
- eine ganzheitliche, flexible Pflege und Betreuung nach erprobten Konzepten der Demenztherapie
- individuell angepasste Betreuungskonzepte für jeden einzelnen Bewohner
- gezielte Einzelförderung und Therapie unter der Leitung unserer jeweiligen Fachkräfte (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Erzieher, Psychologen und andere)
- therapeutische Gruppen und spezifische Gruppenaktivitäten
- eine Teilnahme am Leben in Gemeinde und Region
- eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen
- eine gemeinsame Gestaltung eines aktiven Alltags in den einzelnen Wohneinheiten
- kleine familienähnliche Wohneinheiten, bestehend aus jeweils einem Wohnbereich als Alltagsmittelpunkt (Wohnzimmer, Küche, Essbereich, Terrasse) und Einzelzimmern (mit behindertengerechtem Bad) als persönlicher Rückzugsraum für die Bewohner
- eine Wohneinheit für 13 Bewohner, welche sich in Bezug auf Pflegeintensität und Betreuungsangebot ausschließlich an Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz richtet



- ein Wohnbereich für jüngere Menschen mit einer Demenz
- ein Wohnbereich für Menschen mit einer Demenz, die spezielle Bedürfnisse haben
- eine Pflegeoase für 9 Personen

Besonderheiten:

Bei der Pflegeoase handelt es sich um eine Wohneinheit innerhalb eines einzigen Raumes. Dieser Raum ist architektonisch besonders gestaltet und speziell ausgestattet. So erlauben mobile Wände und Möbel eine ständige Neuanpassung an die Bedürfnisse jedes einzelnen Bewohners. Gezielt eingesetzte Lichter, Farben, Formen und taktile Reize ermöglichen den Bewohnern Erfahrungen und Kommunikation auf der Sinnesebene. Die Sinnesreize des Alltagsgeschehens vermitteln ihnen ebenfalls Sicherheit und Orientierung.

Die Pflegeoase bietet 9 Bewohnern intensivste Pflege und Betreuung sowie ein Rückzugszimmer.

Unsere Pflegeoase vertritt ein neues, innovatives Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen mit weit fortgeschrittenen Demenzerkrankungen, ausgeprägter Ängstlichkeit und einem hohen Geborgenheitsbedürfnis.



Spenden an die Alzheimer Stiftung

Mit Ihrer Spende an die Alzheimer Stiftung können Sie die Projekte der ala unterstützen.

Die Alzheimer Stiftung ist eine gemeinnützige Vereinigung und kann steuerlich absetzbare Spenden entgegennehmen. Die Spenden werden für globale Projekte der ala genutzt.

Konten der Alzheimer Stiftung:

BCEE: LU06 0019 1000 6828 3000

BILL: LU11 0029 1565 1646 9200

BGLL: LU49 0030 1128 5679 0000



Spenden an die Alzheimer Vereinigung

Als Privatperson, Verein, Service-Club oder als andere Vereinigung können Sie unsere Arbeit unterstützen, indem Sie z. B. den Erlös von Wohltätigkeitsbasaren, Theateraufführungen oder sonstigen Feiern an die „Association Luxembourg Alzheimer“ spenden.

Konten der Alzheimer Vereinigung:

CCPL: LU17 1111 0004 6577 0000

BCEE: LU50 0019 1000 4179 5000

BGLL: LU91 0030 1129 3258 0000

CCRA: LU03 0090 0000 0640 0493

Die Spenden an die ala sind nicht steuerlich absetzbar.



Mitgliedschaft

Beitrittsformular

- ☐ Ich möchte Mitglied der ala werden und überweise meinen Jahresbeitrag von 20 € auf ein Konto der ala.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.: _____

Ich habe meinen Beitrag auf folgendes Konto überwiesen:

- ☐ CCPL: LU17 1111 0004 6577 0000
☐ BCEE: LU50 0019 1000 4179 5000
☐ BGLL: LU91 0030 1129 3258 0000
☐ CCRA: LU03 0090 0000 0640 0493

IMPRESSUM

Auflage	1.000
Herausgeber	Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l.
Redaktion	Association Luxembourg Alzheimer
Graphik	binsfeld
T.	26 007 - 1
F.	26 007 - 205

FOYER BONNEVOIE

145, route de Thionville
L-2611 Luxemburg
T. 26 007 300

FOYER DOMINIQUE MARTH

45, rue Nicolas Hein
L-1721 Dommeldingen
T. 26 007 340

FOYER ESPÉRANCE

51, rue Zénon Bernard
L-4031 Esch/Alzette
T. 26 007 380

FOYER GËNZEGOLD

1, Daehlerbaach
L-9644 Dahl
T. 26 007 320

FOYER MINETTSHEEM

6, rue de la Fontaine
L-3726 Rümelingen
T. 26 007 400

FOYER VILLA REEBOU

104, rue de l'Hôpital
L-3488 Dödelingen
T. 26 007 360

WOHN- UND PFLEGEHEIM**„BEIM GOLDKNAPP“**

8, Gruefwee
L-9147 Erpeldingen an der Sauer
T. 26 007 500

**ALA PLUS, HÄUSLICHER HILFS-
UND PFLEGEDIENST**

T. 26 007 1