



association luxembourg

alzheimer



Demenz verstehen.

Professionell Hëllef a Begleedung am Liewe mat Demenz

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
Tagesbetreuung	24
Austausch mit Betroffenen und Angehörigen	25
Ganzzeitbetreuung und Pflege	26
Sensibilisierung der Öffentlichkeit	28
Fort- und Weiterbildung	28
Uns unterstützen	30
Mitgliedschaft	30

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 Alzheimervereinigung (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 Brochüre Ihnen, liebe Leser(innen), die nötigen Hilfeleistungen und das Betreuungs- und Pflegekonzept der ala vermitteln und näherbringen.

Association Luxembourg Alzheimer

FIR IECH
MAT HËLLEF AN ERFAHRUNG

INFOLINE 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 dies besonders außerhalb der häuslichen Umgebung
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung 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.

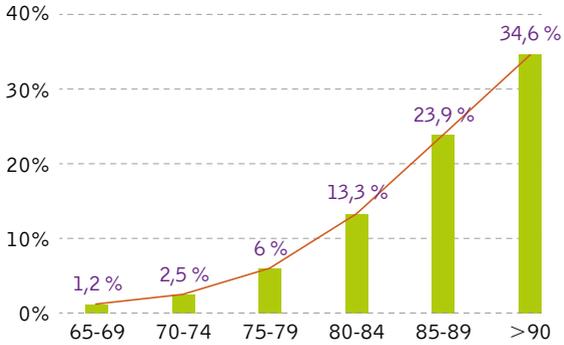
Die Übergänge zwischen den normalen Folgen des Alterns und einer Demenzerkrankung sind jedoch oft fließend. Zur Sicherheit ist bei kognitiven Veränderungen daher eine Abklärung durch den Hausarzt oder durch einen Facharzt (Neurologe) zu empfehlen.

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. 2010 wurde die Anzahl von an Demenz erkrankten Personen auf 35,6 Millionen weltweit geschätzt. Die geschätzte Zahl für das Jahr 2050 beläuft sich bereits auf über 115 Millionen. Die Demenz wird somit auch weiterhin eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen darstellen.

Lebensalter und Demenz



Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2008), Die Epidemiologie der Demenz.

Anzahl der Demenzerkrankungen weltweit

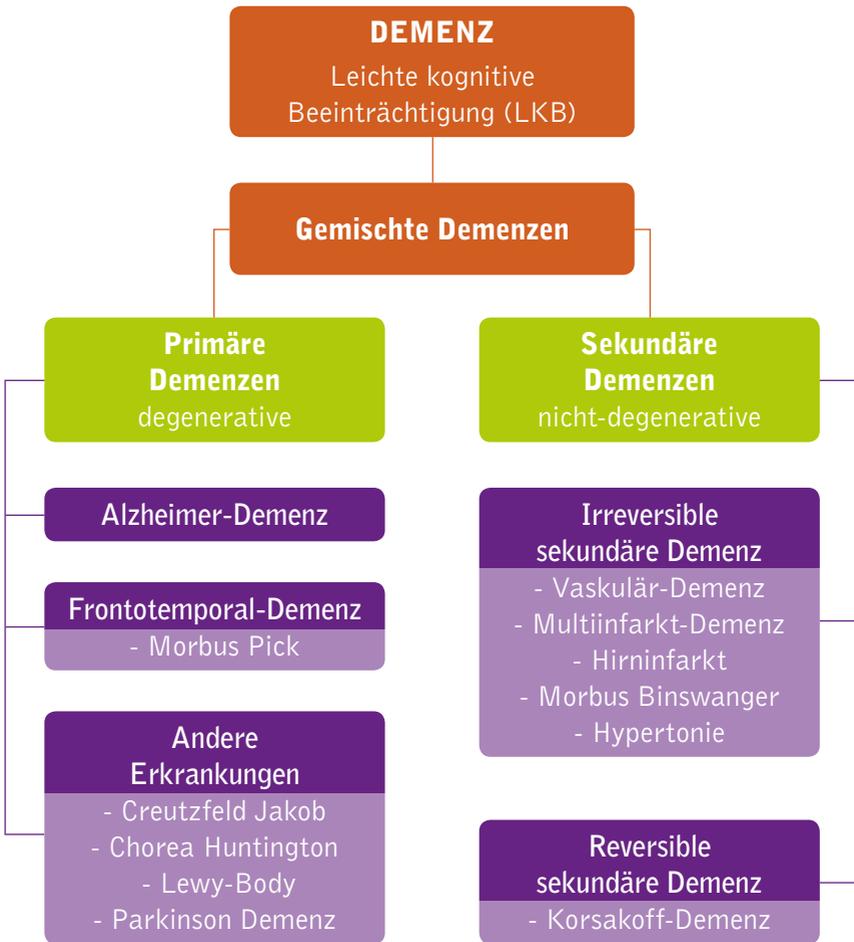


Quelle: Alzheimer's Disease International (2009), Weltalzheimerbericht.

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. 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 60% 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 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

2. Mischformen

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

3. Sekundäre Demenzformen

Bei ca. 10% aller Demenzen handelt es sich um 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.

Bei der vaskulären Demenz (bei ca. 20% aller Demenzen) handelt es sich um irreversible sekundäre Demenzformen. Bei vaskulären Demenzen nehmen die Nervenzellen Schaden durch Durchblutungsstörungen in den Hirngefäßen, wovon die Betroffenen irreversible Gehirnschäden davontragen. Aufgrund dessen ist die vaskuläre Demenz nicht heilbar.

Vaskuläre Demenz

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 Demenzsymptome
- emotionale Instabilität
- Lähmungserscheinungen, Gangstörungen und Sprechstörungen können auftreten

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, CCT/„Scanner“, MRT/Kernspintomographie)

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



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:

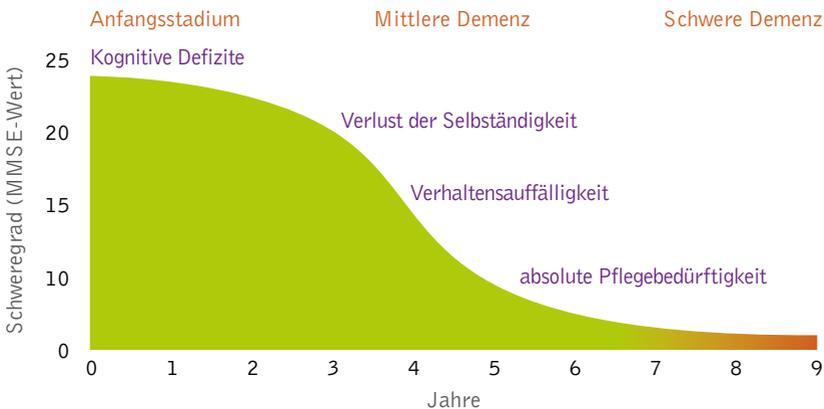
- bestimmte Form der Demenz
- frühzeitig und gezielt eingesetzte medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung
- angepasstes Umfeld
- positive soziale Beziehungen

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 Demenzerkrankung in 3 Schweregrade eingeteilt:

1. Leichte Demenz

Kognitive Fähigkeiten:

Das Merken neuer Informationen ist beeinträchtigt. Das Vergessen von Terminen, das Verlegen von Gegenständen etc. 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.

Sprache:

Der sprachliche Ausdruck ist durch Wortfindungsstörungen erschwert.

Vordergründige Symptome:

Stimmungsbezogene Symptome wie Depression, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und Antriebsmangel.

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.

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 zu alltäglichen 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.



association luxembourg

alzheimer



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 Pfl egetätigkeiten liegt deshalb ein einheitliches Konzept zugrunde.

Unser Konzept ist:

- demenzspezifisch
- kontinuierlich
- ressourcenfördernd
- ganzheitlich
- individuell
- integrativ

Auf den nachfolgenden Seiten stellen wir 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.

Info- und Helpline: 26 432 432

Die 24/24 Info- und Helpline der ala ist immer erreichbar.

Ratschläge unsere Fachkräfte

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

Nächtliche Notfälle

Nachts bietet die Info- und Helpline Unterstützung und konkrete Hilfe in Notfallsituationen.

Anrufe

Die Anrufe werden vertraulich und, sofern gewünscht, anonym behandelt.



Sozial- und Koordinationsdienst

Dieser beantwortet Fragen rund um die Erkrankung, hilft Anträge zu stellen, klärt über Hilfsangebote auf und übernimmt die Koordination der wahrgenommenen Angebote.

Psychologischer Dienst

Hilft bei der emotionalen Bewältigung der Erkrankung und bei der Lösung zwischenmenschlicher Konflikte, die durch die Demenzerkrankung entstehen können.

Beratungsdienst zur Wohnraumanpassung

Hier werden individuell zugeschnittene Maßnahmen vorgeschlagen, die dem Betroffenen ein möglichst sicheres und autonomes Leben Zuhause ermöglichen.

Spezifischer Betreuungsdienst

Einzel- wie auch Gruppenaktivitäten werden vom spezifischen Betreuungsdienst ausgeführt. Zudem plant er größere Gruppenaktivitäten wie u. a. Ausflüge.



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)
- 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

Öffnungszeiten:

Montag–Freitag: 08:00–18:00 Uhr

Samstags & an Feiertagen: 09:00–17:00 Uhr

Standorte unserer Einrichtungen:

- Luxembourg-Bonnevoie
- Luxembourg-Dommeldange
- Dahl/Wiltz
- Dudelange
- Esch-sur-Alzette
- Rumelange

Austausch mit Betroffenen und Angehörigen

Unser „Alzheimer Café“ bietet die Möglichkeit zum spontanen, unverbindlichen Austausch in einem entspannten Rahmen.

Betroffene wie Angehörige können hier ihre Erfahrungen, Sorgen und Schwierigkeiten aber auch die positiven Aspekte im Umgang mit der Erkrankung teilen und weitergeben.

Unsere mitwirkende Fachkraft beantwortet außerdem die spezifischen Fragen der Anwesenden und vermittelt benötigte Informationen.



Ganzzeitbetreuung und Pflege

Unser Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ in Erpeldange/Ettelbruck ist ausschließlich für Menschen mit Demenzerkrankungen konzipiert.

Das Wohn- und Pflegeheim „Beim Goldknapp“ bietet:

- gänzlich hindernisfreie und orientierungsfördernde Umgebung
- 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)
- therapeutische Gruppen und Gruppenaktivitäten
- Teilnahme am Leben in Gemeinde und Region
- enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen
- gemeinsame Gestaltung eines aktiven Alltags in den einzelnen Wohneinheiten
- 8 kleine familienähnliche Wohneinheiten, bestehend aus jeweils einem Wohnbereich als Alltagsmittelpunkt (Wohnzimmer, Küche, Essbereich, Terrasse) und 12 Einzelzimmern (mit behindertengerechtem Bad) als persönlicher Rückzugsraum für die Bewohner



- eine Wohneinheit mit 11 Einzelzimmern, welche sich in Bezug auf Pflegeintensität und Betreuungsangebot ausschließlich an Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz richtet
- eine Pflegeoase

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

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 sind auch für bettlägerige Bewohner ständig präsent und vermitteln Sicherheit und Orientierung.

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



Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Mithilfe vielfältiger Sensibilisierungsaktivitäten fördert die ala das gesellschaftliche Bewusstsein für das Krankheitsbild der Demenz.

Informationsabende

Workshops
in Schulen

Wanderausstellung
„Einblicke“

„Zeitung“
ala-Newsletter

Memory Walk

Fort- und Weiterbildung

Für Angehörige:

Unsere „Kur für betrafene Familien“ bietet allen Angehörigen Demenzbetroffener umfassende Informationen und praktische Tipps zum Thema Demenz.

Unser Programm umfasst unter anderem folgende Themenbereiche:

- Kommunikation mit den Betroffenen
- krankheitsbedingte Stimmungs- und Verhaltensänderungen
- gesetzliche Rahmenbedingungen
- Ernährung bei Demenz
- Umgang mit der eigenen Belastung durch Betreuung und Pflege

Für professionell Tätige:

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

Für Interessierte:

Unsere Bibliothek bietet allen Interessierten ein vielfältiges Angebot an Informationsquellen rund um das Thema Demenz.



Uns unterstützen

Mit Ihrer Spende an die Alzheimer Stiftung können Sie die ala unterstützen. Die Alzheimer Stiftung ist als gemeinnützige Vereinigung befugt, steuerlich absetzbare Spenden entgegenzunehmen.

Konten der Alzheimer Stiftung:

BCEE: LU06 0019 1000 6828 3000 oder

BILL: LU11 0029 1565 1646 9200 oder

BGLL: LU49 0030 1128 5679 0000

Mitgliedschaft

Beitrittsformular

- Ich möchte Mitglied der ala werden und überweise meinen Jahresbeitrag von 20 Euro 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

Mit freundlicher Unterstützung von:



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

REVUE
revue

Tageblatt
LETTRENS



IMPRESSUM

Auflage	5000
Herausgeber	Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l.
Druck	polyprint
Redaktion	Association Luxembourg Alzheimer
Grafik	binsfeld
T.	26 007 - 1
F.	26 007 - 205
Bankkonto	CCPL: LU17 1111 0004 6577 0000 BCEE: LU50 0019 1000 4179 5000 BGLL: LU91 0030 1129 3258 0000

FOYER BONNEVOIE

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

FOYER DOMINIQUE MARTH

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

FOYER ESPÉRANCE

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

FOYER GËNZEGOLD

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

FOYER MINETTSHEEM

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

FOYER VILLA REEBOU

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

**MAISON DE SÉJOUR ET DE SOINS
„BEIM GOLDKNAPP“**

8, Gruefwee
L-9147 Erpeldange
T. 26 007 500