



Sind Menschen mit Behinderung anders dement?

Leben mit Behinderung Hamburg
Judith Hoffmann
Oktober 2010

- Behinderte Menschen erreichen erstmals in der deutschen Geschichte den vierten Lebensabschnitt,
- die Verschiebung der Alterspyramide gilt auch für Menschen mit Behinderung,
- teilweise setzt der Alterungsprozess deutlich früher ein (ab etwa 45 Jahre)
- und es besteht bei Menschen mit Down-Syndrom eine erhöhte Häufigkeit an Demenz zu erkranken.

- Senioren mit Behinderung wünschen sich
 - weitgehende Selbständigkeit und Unabhängigkeit
 - soziale Kontakte
 - Verständnis und Begleitung im Prozess des Älterwerdens
 - nicht wertlos und überflüssig zu sein
 - Erinnerung und Aufarbeitung des bisherigen Lebens

- Und sie haben Angst vor
 - der Auseinandersetzung mit neuen Aufgaben
 - dem Alleinsein, Krankheit, Abschied, Sterben und Tod

(vgl. Havermann/Stöppler 2004)

- nach ICD 10 ein Syndrom
- die Folge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns
- mit einer Störung verschiedener kortikaler Funktionen
- ohne Bewusstseinsstörung
- Unterteilung in primäre und sekundäre Demenzen
 - primäre beginnen direkt im Gehirn und sind irreversibel (z. B. Alzheimer)
 - sekundäre treten als Folge einer anderen Grunderkrankung auf (z. B. Korsakow)
- übliche Kennzeichen
 - Verlust des Gedächtnisses
 - Verlust der Orientierung
 - Verlust der Sprache
 - Veränderung der Persönlichkeit

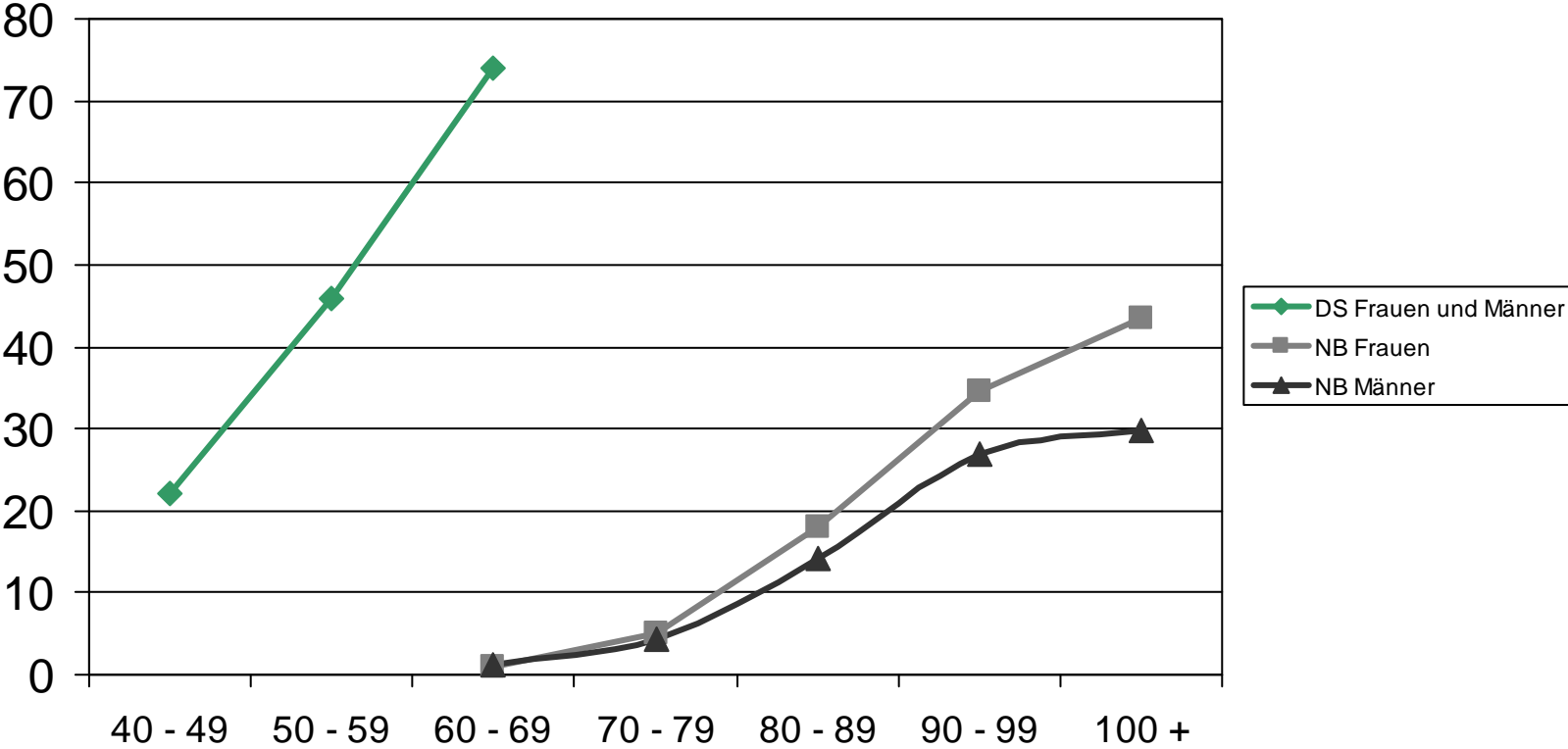


- Bei Menschen mit Down-Syndrom ist die Gefahr an Alzheimer Demenz zu erkranken um ein Mehrfaches erhöht.
- Darüber hinaus setzt die Demenz ca. 20 Jahre früher ein und trifft die Menschen somit in der Phase der Berufstätigkeit.

Auftretenshäufigkeit von Demenz im Vergleich



LEBEN MIT BEHINDERUNG



- Kognitive Benachteiligung

- Frühkindliche Hirnschädigung

- Demenz bei geistiger Behinderung

- Schnelleres Altern

- Trisomie 21

- Die Diagnostik ist aufgrund der Tatsache, dass sprachbasierte Diagnoseverfahren nicht zur Anwendung kommen können, hochgradig erschwert.
- Mit 5,8 Jahren ist die Erkrankungsdauer bis zum Tod deutlich kürzer als bei Menschen ohne Down-Syndrom



Demenzart		Alzheimer Typ	Vaskuläre u. a. Demenzen (in Folge anderer ursächlicher Erkrankungen)	Mischformen (Alzheimer + Vaskuläre)
Beginn		langsam, schleichend	plötzlich beginnend	
Fortschreiten		gleichmäßig fortschreitend	stufenweise fortschreitend (ggf. Rückbildung durch Ursachentherapie)	
Verlauf und Symptomatik (bei allen Demenzarten ähnlich)	Stadium der Vergesslichkeit	eher emotionale Symptome: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ungewohnte Tagesschläfrigkeit <input type="checkbox"/> Probleme bei unbekanntem Situationen <input type="checkbox"/> zunehmende Ängstlichkeit <input type="checkbox"/> Verzweiflung oder depressiver Reaktion <input type="checkbox"/> Überspielen, Verdrängen oder Verleugnen der Symptome <input type="checkbox"/> sozialer Rückzug 	eher kognitive Symptome: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zerstreutheit (Absprachen werden z.B. nicht mehr eingehalten) <input type="checkbox"/> zeitliche Orientierungsprobleme <input type="checkbox"/> aktuelle Erinnerungsprobleme <input type="checkbox"/> Wortfindungsprobleme <input type="checkbox"/> gelegentliches Versagen bei beruflichen/häuslichen Anforderungen <input type="checkbox"/> mangelnde Körperpflege <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen 	
	Stadium der Verwirrung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tag- und Nachtumkehr <input type="checkbox"/> Ruhe- und Rastlosigkeit <input type="checkbox"/> häufigere Gefühlsschwankungen und –ausbrüche <input type="checkbox"/> zunehmend unverbändlich wirkende Freundlichkeit <input type="checkbox"/> zunehmende Rastlosigkeit <input type="checkbox"/> zunehmendes Misstrauen und Beschuldigen <input type="checkbox"/> Gereiztheit und aggressive Reaktionen <input type="checkbox"/> ständige Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> größere Erinnerungslücken <input type="checkbox"/> örtliche, situative und zeitliche Orientierungsstörungen (gewohnte Wege z.B. ins Schlafzimmer werden nicht mehr gefunden, Menschen nicht wieder erkannt) <input type="checkbox"/> Störungen der Kritikfähigkeiten und des Urteilsvermögens <input type="checkbox"/> Wortfindungsstörungen (anamnestische Aphasie) <input type="checkbox"/> gestörtes Sprachverständnis <input type="checkbox"/> zunehmende Gangstörungen <input type="checkbox"/> Auftreten einer Spätepilepsie 	
	Stadium der schweren Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sinnestäuschungen oder Wahnideen <input type="checkbox"/> gelegentliche Erregungszustände schon bei kleinen Anlässen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fortschreitender Denk- und Sprechzerfall <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Verknennung von Personen und Situationen <input type="checkbox"/> Störungen des Langzeitgedächtnisses <input type="checkbox"/> zunehmende Gang-, Bewegungs- und Koordinationsstörungen <input type="checkbox"/> Verlust der Fähigkeit zu lächeln <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit <input type="checkbox"/> Mimik sehr eingeschränkt <input type="checkbox"/> Verlust der Fähigkeit zur Kontaktaufnahme, Augenkontakt kaum möglich 	

- Durch ein Gesamtkonzept muss für alle Leistungsbereiche in der Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen die Trennung der Versorgungsformen ambulant, teilstationär, stationär zugunsten einer Durchlässigkeit aufgehoben werden.
- Ein Gesamtkonzept muss neben leistungsrechtlichen Verantwortlichkeiten auch das Engagement der Familien und des sozialen Umfeldes, der Infrastrukturen bezogen auf Einrichtungen, Dienste und Begegnungsstätten und die Möglichkeiten zur Gestaltung des sozialen Umfeldes im Stadtviertel einbeziehen.

[aus: Anregungen der Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept – Rehabilitation und Pflege“ des Dtsch. Vereins, 2006]

- Gemäß der UN-Konvention haben auch Menschen mit Behinderung ein Recht darauf, so zu leben, wie es für andere Personen üblich ist.
- Aus diesem Grund hat sich Leben mit Behinderung Hamburg dazu entschlossen eine Wohnung an eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung und Demenz zu vermieten.
- Wir haben alle Rechte und Pflichten, die einem Vermieter aus einem normalen Mietverhältnis erwachsen.
- In der vom Vermieter umgebauten großen Wohnung hat
 - jeder Bewohner sein eigenes Zimmer
 - es gibt eine große Wohnküche und ein Wohnzimmer für alle.
 - jeder hat einen eigenen Mietvertrag.

Fotos von der Wohnung – die Wohnküche



LEBEN MIT BEHINDERUNG







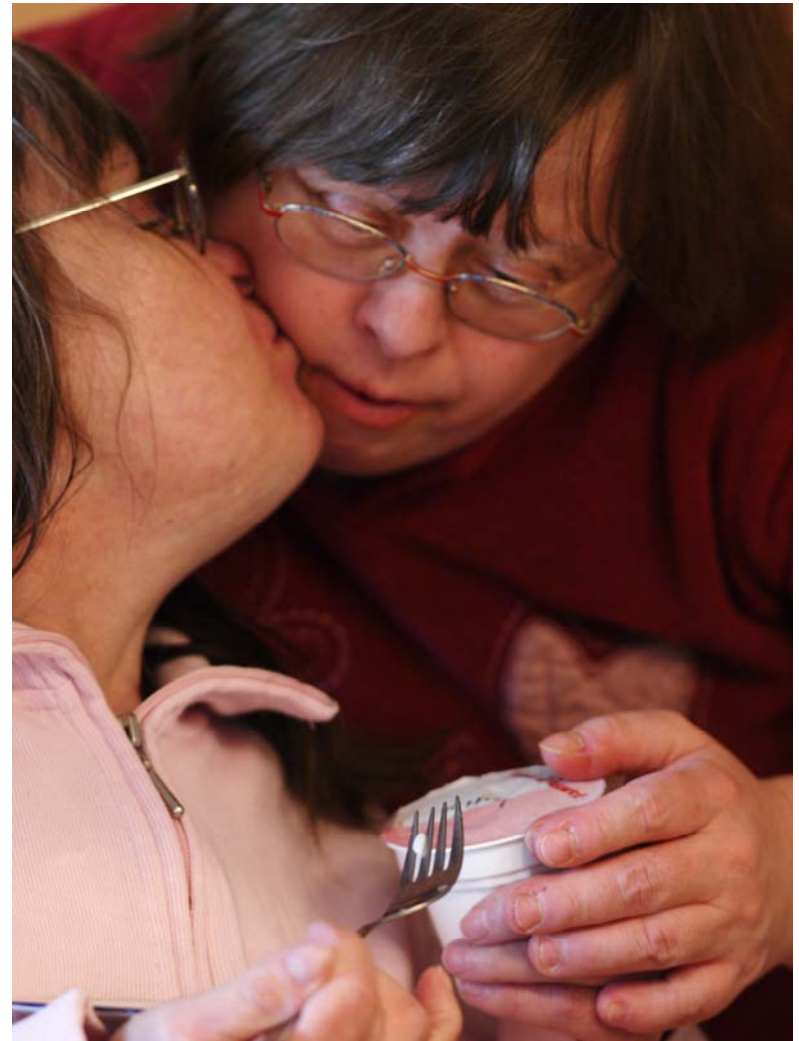
- Bei der baulichen Planung der Wohnung und des Umfeldes wurde der erhöhte Bewegungsdrang der Bewohner berücksichtigt u. a. durch:
 - Verbindung von Balkonen zu einem Umlauf
 - Garten mit Freisitz
 - Weglaufmelder

- Im Erdgeschoss des Hauses befindet sich ein Treffpunkt, in dem vielseitige Angebote und Veranstaltungen für Interessierte stattfinden.

- In der Wohngemeinschaft leben 8 Menschen mit Behinderung und dementieller Erkrankung in unterschiedlichen Demenzphasen.
- Mit Unterstützung von Angehörigen, rechtlichen Betreuern und Wohnpaten erleben sie bei großer Versorgungssicherheit gleichzeitig ein hohes Maß an Selbstbestimmung.
- Ein frei gewählter Pflegedienst und ein Dienstleister der Eingliederungshilfe erbringen die benötigten Hilfen.







- Die für das Leben in einer eigenen Wohnung notwendige Selbstorganisation durch Angehörige, rechtliche Betreuer und Wohnpaten war und ist ein anspruchsvolles Vorhaben.
- Eine unabhängige Prozessbegleitung ist zwingend erforderlich und wurde zunächst von der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. und dem Betreuungsverein für Behinderte Menschen übernommen.

- Die Angehörigengruppe trifft sich einmal im Monat. Eingeladen sind auch ein Vertreter der Dienstleister und des Vermieters.
- In der Startphase des Projekts mussten wichtige Regelungen erarbeitet werden, wie z. B.
 - Vereinbarung der Angehörigen untereinander
 - Wahl der Dienstleister
 - Verfahren über die Neubesetzung freiwerdender Plätze in der Wohngemeinschaft
 - Ausstattung der Wohnung
- Auch nach dem Einzug der Bewohner gibt es viel zu besprechen und zu planen
 - Alltagsgestaltung
 - Freizeitaktivitäten
 - Wünsche der Bewohner und der Angehörigen
 - Vorschläge der Dienstleister und der Angehörigen um das Wohlbefinden der Bewohner zu steigern.

- Alle Bewohner haben eine Pflegestufe und nehmen Pflegesachleistungen nach dem SGB XI in Anspruch.
- Auf der Basis der neuen Leistungsvereinbarung „Ambulante Assistenz für Menschen mit Demenz“ nehmen sie Teilhabeleistungen und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Anspruch.
- Pflegeleistungsergänzung nach SGB XI und die sogenannte Betreuungspauschale für Senioren nach dem SGB XII



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit