

Zeitschrift für

Gerontologie + Geriatric

mit **European Journal of Geriatrics**

Elektronischer Sonderdruck für

S.V. Müller

Ein Service von Springer Medizin

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:397–402 · DOI 10.1007/s00391-013-0504-x

© Springer-Verlag 2013



C. Wolff · S.V. Müller

Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Ergebnisse einer Befragung in Niedersachsen und Bremen



Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Z Gerontol Geriat 2013 · 47:397–402
 DOI 10.1007/s00391-013-0504-x
 Eingegangen: 20. Februar 2013
 Überarbeitet: 9. April 2013
 Angenommen: 10. April 2013
 Online publiziert: 20. Juli 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

C. Wolff · S.V. Müller

Fakultät für Soziale Arbeit, Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfenbüttel

Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Ergebnisse einer Befragung in Niedersachsen und Bremen

Herausforderungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe

Die Gruppe älterer geistig Behinderter, die in Behinderteneinrichtungen leben, wird in den nächsten Jahren stetig wachsen [16]. Aufgrund der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts erreichen immer mehr geistig behinderte Menschen das Rentenalter. Dieckmann u. Giovis [5] errechneten am Beispiel von Westfalen-Lippe einen Anstieg älterer geistig behinderter Menschen von 10% im Jahr 2010 auf 31% im Jahr 2030. Jeder zweite Bewohner einer stationären Behinderteneinrichtung wird demnach das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten haben.

Wie bei Personen ohne Intelligenzminderung nehmen Erkrankungen des Alters, z. B. Demenz, bei geistig behinderten Menschen zu und führen zu einem höheren Betreuungs-, Hilfe- und Pflegebedarf. Dies stellt die Betreuer vor neue Aufgaben [11] in Hinblick auf Versorgung, Umsetzung der Pflege, Gestaltung neuer Angebote für diesen spezifischen Klientenbereich und deren Umsetzung in der „individuellen Hilfeplanung“¹. Dennoch

gibt es für Menschen mit geistiger Behinderung und einer Demenz in den meisten Behinderteneinrichtungen keine adäquate Infrastruktur sowie nur wenige zielgruppenspezifische Wohn-, Freizeit- und Versorgungsangebote [8].

Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung

Über die Art und Häufigkeit demenzieller Erkrankungen bei geistig behinderten Menschen ist nur wenig bekannt [11]. Angenommen wird, dass bei geistig behinderten Menschen die Demenz ähnlich verläuft wie bei Personen ohne geistige Behinderung. Das Frühstadium ist gekennzeichnet von Sprachstörungen, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsdefiziten [1], das mittlere Demenzstadium von stereotypen Verhaltensweisen und Antriebsminderung [11] und das Spätstadium von Desorientiertheit, Verwirrtheit, sozialem Rückzug und Apathie [14].

Daten über Prävalenz und Inzidenz der Demenzerkrankung bei geistig behinderten Menschen gibt es in Deutschland nicht, sodass auf Zahlen aus Großbritannien und den Niederlanden zurückgegriffen wird [2, 10, 17]. Strydom et al. [15] bieten einen guten Überblick der bis 2009 durchgeführten Studien bezüglich der Epidemiologie der Demenz bei geistig behinderten Menschen, ebenso Grunwald et al. [6], die sich mit der internationalen

Forschungslage „Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung“ befassen.

Lund [12] nimmt bei über 65-jährigen geistig behinderten Menschen eine Prävalenzrate der Demenz von 22% an; bei über 50-jährigen liegt die Prävalenz nach Moss [13] bei 11,4%. Häufig beschränken sich die Studien auf das erhöhte Auftreten der Demenz bei geistig behinderten Menschen mit Down-Syndrom. Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, liegt nach Haveman [7] bei geistig behinderten Menschen mit Down-Syndrom, die über 65 Jahre alt sind, bei 75%. In der Normalbevölkerung beträgt sie 10–11%. Bei geistig behinderten Menschen mit Down-Syndrom tritt die Demenz 20 bis 30 Jahre früher auf als in der Normalbevölkerung. Voß et al. [18] fanden bei 90% der über 40-jährigen autopsierten Menschen mit Down-Syndrom Veränderungen, die auf eine Demenzerkrankung schließen lassen.

Bei geistig behinderten Menschen ist durch die bereits vorhandene intellektuelle Einschränkung die Diagnosestellung der Demenz schwierig. Die bestehenden Diagnostikinstrumente für die Normalbevölkerung können bei dieser Personengruppe nicht angewendet werden [4]. Es wird angenommen, dass die Diagnose erst im Spätstadium oder gar nicht gestellt wird.

¹ Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen (HMB-W)/Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen im Bereich „Gestaltung des Tages“ (HMB-T) in Niedersachsen.

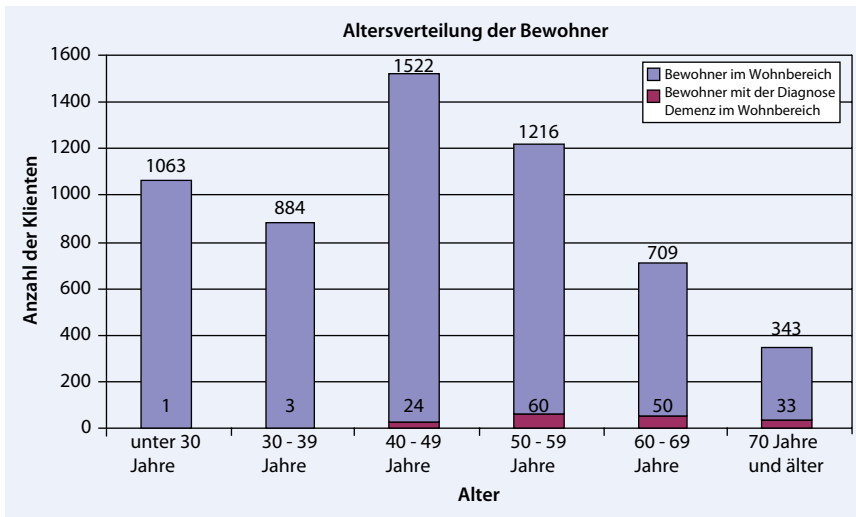


Abb. 1 ▲ Anzahl und Altersstruktur geistig behinderter Menschen und derjenigen mit der Diagnose Demenz in Niedersachsen und Bremen (n=44)

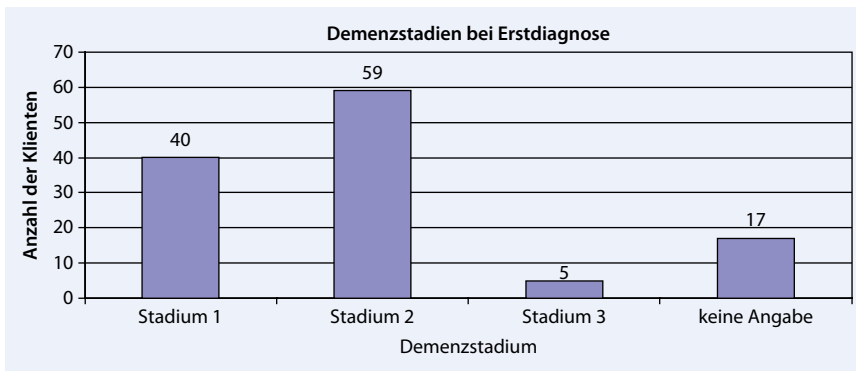


Abb. 2 ▲ Darstellung der verschiedenen Demenzstadien bei der Erstdiagnose Demenz (n=28)

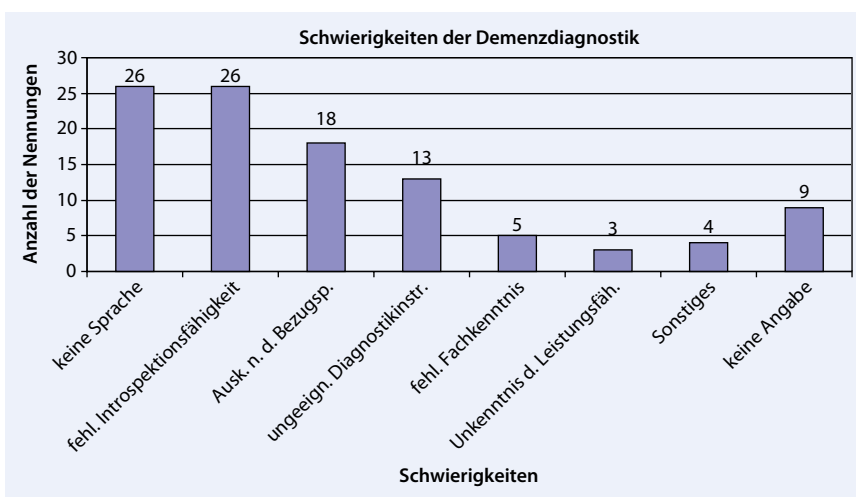


Abb. 4 ▲ Auftretende Schwierigkeiten der Demenzdiagnostik bei geistig behinderten Menschen (n=36; Mehrfachantworten möglich)

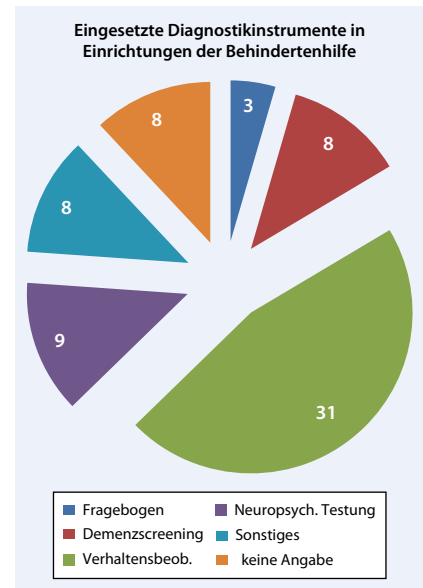


Abb. 3 ▲ Übersicht der eingesetzten Diagnostikinstrumente in Einrichtungen der Behindertenhilfe (n=37; Mehrfachantworten möglich)

Methode der Befragung

Ziel der Befragung war es, verlässliche Daten über geistig behinderte Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erhalten. Dazu führten wir im Zeitraum von Januar bis Juni 2011 eine flächendeckende Fragebogenerhebung in den Bundesländern Niedersachsen und Bremen durch.

In den beiden Bundesländern wurden alle Behinderteneinrichtungen angeschrieben. Die Anschrift der Einrichtungen ermittelten wir über *das bundesweite Heimverzeichnis* [3]. Von 130 angeschriebenen Behinderteneinrichtungen beantworteten 45 den Fragebogen; 21 Einrichtungen meldeten explizit, dass sie sich nicht an der Erhebung beteiligen möchten. Von 64 Einrichtungen erhielten wir keine Antwort.

Der Fragebogen ist in 2 Bereiche geteilt und enthält insgesamt 16 Fragen. Der erste Bereich erfasst Daten zur Einrichtung. Der zweite Bereich des Fragebogens erfragt die Situation geistig behinderter Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 19.0.

Ergebnisse

Einrichtungen der Behindertenhilfe

Die 45 von uns befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe betreuen insgesamt 5611 geistig behinderte Menschen im ambulanten und stationären Wohnbereich, davon 2543 weibliche und 3068 männliche Personen. Der Median für die Einrichtunggröße betrug 71,5 betreute Personen (Mittelwert 127,52, Standardabweichung 200, 233). Die teilnehmenden Einrichtungen decken das gesamte Größenspektrum der Einrichtungen ab, von sehr kleinen Einrichtungen mit 9 Bewohnern hin zu sehr großen Einrichtungen mit 1111 Bewohnern.

In ambulant betreuten Wohngruppen lebten zum Befragungszeitpunkt 1146 geistig behinderte Menschen. In Außenwohngruppen und im intensiv betreuten Wohnen lebten 482 Bewohner. Der größte Teil der geistig behinderten Menschen, insgesamt 4036 Personen, lebte im stationären Wohnbereich einer Wohnstätte bzw. eines Wohnheims.

Von den 5611 betreuten Personen gingen 5249 Menschen, davon 2310 Frauen und 2939 Männer, einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach. Nur jeweils 3% der betreuten geistig behinderten Menschen besuchten eine Seniorentagesstätte bzw. eine heiminterne Tagesstruktur.

Demenzielle Erkrankungen geistig behinderter Menschen

Die Befragung der Behinderteneinrichtungen ergab, dass die Mehrzahl der betreuten Bewohner im Wohnbereich, 2738 geistig behinderte Menschen, ein Lebensalter von 40 bis 59 Jahren erreicht hat. Jünger als 40 Jahre alt waren 1947 Personen mit geistiger Behinderung, 709 waren im Alter zwischen 60 und 69 Jahren und 343 geistig behinderte Menschen befanden sich in der 7. Lebensdekade oder waren älter (■ Abb. 1).

Im Wohnbereich der Behinderteneinrichtungen wurden zum Zeitpunkt der Befragung 171 geistig behinderte Menschen mit einer diagnostizierten Demenz betreut. Eine Häufung demenzieller Erkrankungen lässt sich im 5. und 6. Lebens-

Z Gerontol Geriat 2013 · 47:397–402 DOI 10.1007/s00391-013-0504-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

C. Wolff · S.V. Müller

Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ergebnisse einer Befragung in Niedersachsen und Bremen

Zusammenfassung

In Deutschland fehlen bisher empirische Daten zum Thema „geistige Behinderung und Demenz“. Ziel der vorliegenden Befragung war es, aktuelle Daten über Demenz bei geistig behinderten Menschen zu erheben. Dabei sollte u. a. den Fragen nachgegangen werden, wie viele geistig behinderte Menschen an Demenz erkrankt sind, welche Schwierigkeiten bei der Demenzdiagnostik auftreten und welche Herausforderungen in den nächsten Jahren auf die Behinderteneinrichtungen zukommen. Die Befragung, an der sich 45 Einrichtungen der Behindertenhilfe beteiligten, ergab, dass bei geistig behinderten Menschen Demenz gehäuft in der 5. Lebensdekade auftritt. Standardisierte Diagnos-

tikinstrumente finden in Einrichtungen der Behindertenhilfe kaum Anwendung. Die Verhaltensbeobachtung der Betreuer spielt bei der Demenzdiagnostik eine zentrale Rolle, da ein großer Teil der Bewohner nicht sprechen kann bzw. aufgrund der Intelligenzmindernung nicht über Introspektionsfähigkeit verfügt. Für demenziell erkrankte Menschen gibt es in Behinderteneinrichtungen generell nur wenige spezielle zielgruppenspezifische Angebote im Wohn- und Freizeitbereich.

Schlüsselwörter

Demenz · Geistige Behinderung · Behinderte · Betreuungseinrichtungen · Diagnostik

Living situation of mentally disabled people with dementia in institutions for the disabled. Results of a questionnaire in Lower Saxony and Bremen

Abstract

No empirical data about the topic “Mental Disability and Dementia” in Germany exist. The aim of this survey was to obtain current data about mentally disabled people with dementia. Therefore, the following questions need to be clarified: how many mentally disabled people are affected with dementia, which difficulties occur regarding the diagnosis of dementia and what challenges have to be solved in upcoming years. In all, 45 organisations for the mentally disabled took part in the survey, showing that dementia amongst people with mental disabilities appeared largely starting at the age of 50. Standardized

diagnostics are seldom used by these organisations. Instead, observation of behaviour by care attendants plays a central role, due to the fact that speaking and introspection are not possible for a majority of the patients. In general, institutions for people with mental disabilities do not have specific offers for people with dementia, occasionally there are offers regarding their living situation and free time activities.

Keywords

Dementia · Mental retardation · Disabled persons · Health facilities · Diagnostics

jahrzehnt feststellen. Wir konnten jedoch einen Einzelfall identifizieren, bei dem vor dem 30. Lebensjahr die Diagnose Demenz gestellt wurde (■ Abb. 1).

Bei 97 Frauen und 91 Männer wurde der Verdacht auf eine Demenz geäußert und bei 92 Frauen und 75 Männern² wurde die Diagnose Demenz gestellt. Dies er-

² Die sich hier ergebenden Unterschiede in der Anzahl der an Demenz erkrankten Personen ist dadurch zu erklären, dass die Frage nach dem Geschlecht der Demenzkranken und der Altersgruppe der Demenzkranken nicht konsistent beantwortet wurde.

gibt bei 5611 betreuten geistig behinderten Menschen im Wohnbereich einen Anteil von 2,98% mit diagnostizierter Demenz und einen Anteil von 3,35% mit Verdacht auf Demenz. Festzuhalten ist, dass von 45 Einrichtungen der Behindertenhilfe bereits 29 Einrichtungen Klienten mit einer diagnostizierten Demenz betreuen. Verdachtsfälle werden in 34 von 45 Einrichtungen der Behindertenhilfe genannt. Weder Erfahrungen mit Verdachts- noch mit diagnostizierten Demenzfällen haben 7 Einrichtungen. Die Frage nach dem Demenzstadium bei der Erstdiagnose-

Tab. 1 Darstellung der Demenzstadien bei geistig behinderten Menschen nach Heckmann [9]

Demenzstadium	Beschreibung der Demenzstadien
Stadium 1	Leichter Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, beginnende Sprachstörungen, Vermeidungsstrategien
Stadium 2	Gravierender Verlust von Sprache und Auffassung, Desorientierung, Verwirrung, Unruhe, Reizbarkeit, Aggressionen, psychische Veränderungen wie Depression, Psychosen, Halluzinationen, Störungen der motorischen Funktion, Auftreten von Epilepsie
Stadium 3	Zunehmende Bettlägerigkeit, Inkontinenz, wenig bis keine Eigenaktivitäten, große Schluckproblematik, zunehmendes Schlafbedürfnis, Reduktion der epileptischen Anfälle (sofern sie erst im Stadium 2 aufgetreten sind)

se Demenz beantworteten 28 Einrichtungen. Bei 40 geistig behinderten Menschen erfolgte die Erstdiagnose der Demenz im Stadium 1. Bei 59 behinderten Personen wurde die Diagnose im Stadium 2 gestellt. Somit werden mit 49% fast die Hälfte der Erstdiagnosen erst im 2. Stadium diagnostiziert. Bei 5 geistig behinderten Menschen erfolgte die Erstdiagnose im Stadium 3 (■ **Abb. 2**). Die Demenzstadien wurden anhand der vorgeschlagenen Demenzkriterien von Heckmann differenziert ([9], ■ **Tab. 1**).

Die Verhaltensbeobachtung durch die Mitarbeiter der Einrichtung ist die wichtigste Methode zur Erkennung der Demenz bei geistig behinderten Menschen. Sie steht mit 47% (31 Einrichtungen) an der Spitze der Diagnostikinstrumente (■ **Abb. 3**). In Behinderteneinrichtungen kommen zur Diagnostik der Demenz nur wenig neuropsychologische Testungen oder Screeningverfahren zum Einsatz. Ein Demenzscreening wird in 8 Behinderteneinrichtungen durchgeführt, eine neuropsychologische Testung in 9 Einrichtungen. Vereinzelt behelfen sich Einrichtungen mit eigens entwickelten Fragebögen. Von 8 Einrichtungen der Behindertenhilfe erhielten wir hierzu keine Angabe.

Sprachunfähigkeit oder fehlende sprachliche Differenzierung ist die größte Schwierigkeit bei der Demenzdiagnostik geistig behinderter Menschen (■ **Abb. 4**). Weitere Probleme treten durch die Anwendung nichtadäquater Diagnostikinstrumente auf. Zudem können Auskünfte über geistig behinderte Menschen häufig nur von Bezugspersonen gegeben werden. Insgesamt gab es hier 9 fehlende Werte.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe stellt die Rund-um-die-Uhr-Betreuung oder auch permanente Zuwendung durch einen Mitarbeiter mit 25% (31 Einrichtungen) die bedeutendste Veränderung in der Angebotsstruktur für geistig behinderte Menschen mit Demenz dar. Die Aktivie-

rungstherapie wird von 22 Einrichtungen genannt, dazu gehören Tätigkeiten wie musizieren, wandern, spazieren gehen, tanzen, schwimmen und malen. Orientierungserleichterungen und Gedächtnistraining werden jeweils von 18 Einrichtungen genannt; sie machen 45% aller Nennungen von spezifischen Angeboten für geistig behinderte Menschen mit Demenz aus (■ **Abb. 5**).

Durch Demenzerkrankungen gewinnen neue Themen für Behinderteneinrichtungen an Bedeutung. Zu den am häufigsten genannten Aufgaben für die Zukunft gehören nach Einschätzung der befragten Einrichtungen die verstärkte Pflegebedürftigkeit, die Entwicklung neuer Angebote, die Gestaltung der Hilfeplanung (HMB-W/HMB-T) und die Verbesserung der Lebensqualität bei geistig behinderten Menschen mit Demenz. Weitere relevante Themen sind die Versorgung, die Finanzierung und langfristige Veränderungen. Den Themenbereich Inklusion sehen nur 15 Trägereinrichtungen als einen Themenschwerpunkt in der Zukunft (■ **Abb. 6**).

Insgesamt 18 Behinderteneinrichtungen bilden ihre Mitarbeiter 1-mal im Jahr oder häufiger zum Thema „geistige Behinderung und Demenz“ fort. Bei 15 Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgt eine Fortbildung seltener als 1-mal im Jahr und bei 10 Einrichtungen wird keine Fortbildung zu diesem Thema durchgeführt. Zwei der befragten Einrichtungen machten dazu keine Angaben. Eine Demenzberatung für Angehörige findet in den meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht statt. Lediglich 2 Behinderteneinrichtungen bieten Demenzberatung für Angehörige an.

Zusammenfassung und Diskussion

Von den 5611 geistig behinderten Menschen im Wohnbereich waren zum Zeitpunkt der Befragung 2738 Personen im Alter von 40 bis 59 Jahren. In der Gruppe der über 70-Jährigen befanden sich nur 343 behinderte Menschen. Diese Gruppe wird in den nächsten 20 Jahren stetig wachsen [5]. Somit bestätigt die Befragung in Niedersachsen und Bremen die Hochrechnungen von Dieckmann u. Giovis [5] für Westfalen-Lippe. Dementsprechend wird die Zahl demenziell erkrankter behinderter Personen zunehmen.

Bei den Demenzerkrankungen lässt sich eine Zunahme der Ersterkrankungen in der 5. und 6. Lebensdekade feststellen. Das heißt, die Demenzerkrankungen treten meist vor Erreichen des Rentenalters auf (s. ■ **Abb. 1**). In Einzelfällen kann es sogar zu einem Krankheitsbeginn vor dem 30. Lebensjahr kommen. Demenzerkrankungen treten bei geistig behinderten Menschen deutlich früher auf als in der normalen Bevölkerung.

Wegen der Sprachunfähigkeit oder unzureichenden Aussagen der betroffenen Person über Symptome und das eigene Verhalten erhält die Verhaltensbeobachtung durch Mitarbeiter der Einrichtung eine große Bedeutung. Ein Grund hierfür liegt darin, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen täglich mit den Bewohnern zusammenarbeiten und Veränderungen in deren Verhalten am schnellsten erkennen. Dies setzt allerdings voraus, dass der Mitarbeiter die zu betreuende Person gut kennt (persönliche Kommunikation), was durch Umzüge der Bewohner und Mitarbeiterwechsel in den Einrichtungen erschwert wird.

In Behinderteneinrichtungen werden kaum neuropsychologische Testungen, Fragebögen oder ein Screening zur Diagnostik der Demenz eingesetzt. Dies hängt

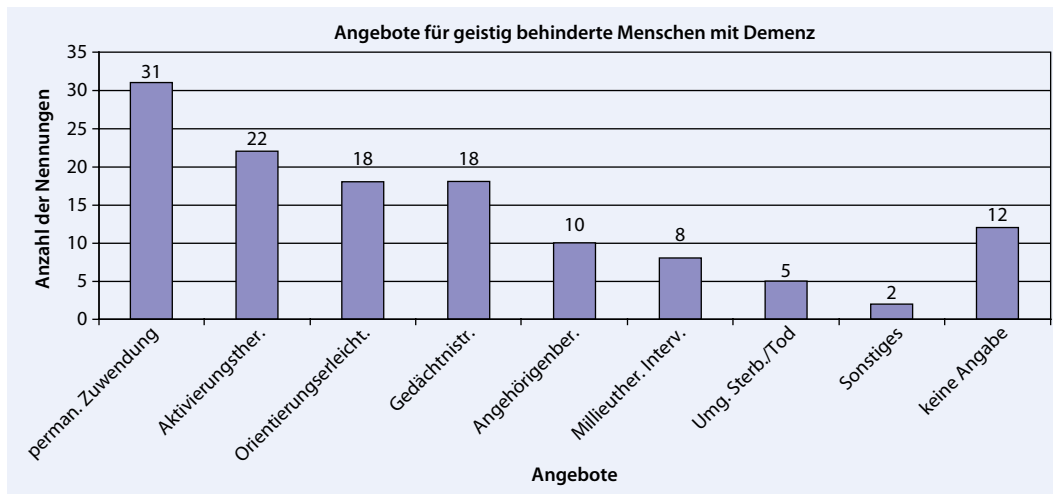


Abb. 5 ◀ Darstellung der Angebote in Einrichtungen der Behindertenhilfe für geistig behinderte Menschen mit Demenz (n=33; Mehrfachantworten möglich)

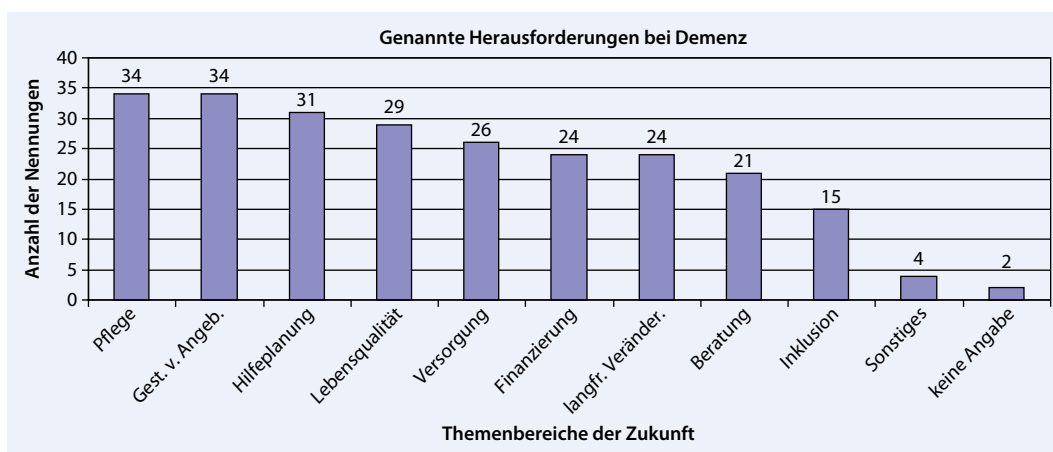


Abb. 6 ◀ Darstellung der Herausforderungen in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe (n=43; Mehrfachantworten möglich)

unmittelbar damit zusammen, dass viele geistig behinderte Menschen nicht sprechen können bzw. keine Introspektionsfähigkeit besitzen. Standardmäßig in der Demenzdiagnostik eingesetzte Tests und Screenings lassen sich daher bei diesem Personenkreis nicht anwenden. Wünschenswert für die Zukunft wäre hier eine Vereinheitlichung der Diagnosestandards und -instrumente, auch um eine größere Vergleichbarkeit und Transparenz zu erzielen.

Ein weiteres Problem der Demzenerkennung besteht darin, dass durch die geistige Behinderung die ersten Anzeichen einer Demenz überdeckt werden. Aus diesem Grund werden vermutlich viele Demenzdiagnosen erst in einem mittleren Demenzstadium gestellt (s. [Abb. 2](#)). Damit ist die Früherkennung von Demenzen bei diesem Klientel ein wichtiges Zukunftsthema.

Orientierungserleichterungen, Aktivierungstherapie und Gedächtnistraining bilden mit 45% die häufigsten Angebote für geistig behinderte Menschen. Weiterhin geben 25% der Behinderteneinrichtungen an, dass ein geistig behinderter Mensch mit Demenz eine permanente Zuwendung, d. h. eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, durch die Mitarbeiter der Einrichtung braucht (s. [Abb. 5](#)). Die Betreuung an Demenz erkrankter geistig behinderter Menschen ist damit für Behinderteneinrichtungen mit einem hohen zeitlichen und personalintensiven Einsatz verbunden.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass neue Konzepte zur Demenzdiagnostik entwickelt werden müssen, die an die Besonderheiten dieser Personengruppe angepasst sind und die Demenz bei geistig behinderten Menschen so früh wie möglich erkennbar machen. Dazu sind einheitliche Diagnosestandards und valide Diagnoseinstrumente, die neben Tests auch standardisierte Instrumente zur Erfassung der Fremdeinschätzung beinhalten, notwendig. Ebenso wichtig ist die Fortbildung des weitestgehend pädagogischen Personals zum Thema Demenz. Ferner müssen geeignete Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz geschaffen werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S.V. Müller

Fakultät für Soziale Arbeit,
Ostfalia – Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Salzdahlumer Str. 46/48, 38302 Wolfenbüttel
s-v.mueller@ostfalia.de

Dankssagung. Wir danken Frau Dagmar Specht für die Unterstützung bei der Durchführung der Befragung. Diese Arbeit wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, PT AiF gefördert (Förderkennzeichen: 17S01X11).

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt für sich und ihren Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Ball SL, Holland AJ, Trepper P et al (2010) Theoretical exploration of the neural bases of behavioural disinhibition, apathy and executive dysfunction in preclinical Alzheimer's disease in people with Down's syndrome: potential involvement of multiple frontal-subcortical neuronal circuits. *J Intellect Disabil Res* 54(4):320–336
- Coppus A, Evenhuis H, Verberne GJ et al (2006) Dementia and mortality in persons with Down's syndrome. *J Intellect Disabil Res* 50(10):768–777
- Das bundesweite Heimverzeichnis (2007) Wohnheime, Internate, Anstalten, Dauer- und Kurzzeitheime, Wohngruppen und betreutes Wohnen für behinderte Menschen, Version 7/08, 11. Aufl. Schmidt-Baumann, Buchholz. <http://www.dasheimverzeichnis.de>
- Deb S, Hare M, Prior L, Bhaumik S (2007) Dementia screening questionnaire for individuals with intellectual disabilities. *Br J Psychiatry* 190:440–444
- Dieckmann F, Giovio C (2012) Der demografische Wandel bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Vorausschätzung der Altersentwicklung am Beispiel von Westfalen-Lippe. *Teilhabe* 51:12–19
- Grunwald K, Kuhn C, Meyer T, Voss A (2013) Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung. Eine empirische Bestandsaufnahme. Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Haveman M (1997) Alt werden mit geistiger Behinderung: Zur Epidemiologie von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. In: Weber G (Hrsg) *Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung*. Huber, Bern
- Haveman M, Stöppler R (Hrsg) (2004) Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Kohlhammer, Stuttgart
- Heckmann B (2010) „Gestern wusste ich doch noch, wie das geht“. Was kann eine Wohnstätte für Bewohner mit Demenz tun? http://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/aus_fachlicher_sicht/Demenz-in-Wohnst-aetten_doc.pdf. <http://www.lebenshilfe.de>. Zugriffen: 10. Sept. 2010
- Holland A, Huppert E, Stevens F, Watson P (1998) Population-based study of the prevalence of presentation of dementia in adults with Down's Syndrome. *Br J Psychiatry* 172:493–498
- Lindmeier B, Lubitz H (2011) Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz – Grundlagen und Handlungsansätze. *Teilhabe* 50(4):155–160
- Lund J (1985) The prevalence of psychiatric morbidity in mentally retarded adults. *Acta Psychiatr Scand* 72:563–570
- Moss S (1997) Neuere psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung psychischer Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Weber G (Hrsg) *Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Huber, Bern
- Prasher VP (ed) (2009) *Neuropsychological assessment of dementia in down syndrome and intellectual disabilities*. Springer, London
- Strydom A, Lee LA, Jokinen N et al (2009) Report on the state of science on dementia in people with intellectual disabilities. IASSID Special Interest Research Group on Ageing and Intellectual Disabilities, Faculty Rehabilitation Sciences, University of Dortmund
- Theunissen G (2000) Alte Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz: Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg) *Persönlichkeit und Hilfe im Alter: Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung*, 2. Aufl. Lebenshilfe-Verlag, Marburg
- Schrojenstein Lantmann-de Valk H van, Linehan C, Kerr M, Noonan-Walsh P (2007) Developing health indicators for people with intellectual disabilities. The method of the Pomona project. *J Intellect Disabil Res* 51:427–434
- Voß T (2007) Organische Psychosen (F0x). In: Schanze C (Hrsg) *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung*. Thieme, Stuttgart



Die Highlights vom DGIM-Kongress 2014 online!

Immer gut informiert: Online fortbilden mit den neuen e.Lectures der DGIM | e.Akademie!



- ▶ Internistisches Fachwissen für die Praxis
- ▶ Jeder Onlinekurs mit
 - kurzen Einstiegsfragen
 - Vortragsvideo (ca. 15 min)
 - Präsentation zum Vortrag
 - MC-Fragen-Quiz

Alle Kurse exklusiv und kostenfrei für DGIM-Mitglieder:

- ▶ PSA-Screening – „state of the art“
- ▶ Metabolischer Stress und Ernährungsverhalten
- ▶ Rationale Therapie der schweren Pankreatitis
- ▶ Palliativmedizin bei Bedarf?
- ▶ Differenzialdiagnose chronischer Diarrhö

[www.springermedizin.de/
internistenkongress](http://www.springermedizin.de/internistenkongress)

