

Logopädie und Demenz



Foto: Anja Jung



Verfasst vom Arbeitskreis Logopädie
Demenz Hamburg



mit Unterstützung des Kompetenzzentrums
Demenz in Schleswig-Holstein

Logopädie bietet wertvolle Unterstützung

In Deutschland leben ca. 1,7 Millionen Menschen mit einer Demenz. Allein in Schleswig-Holstein sind über 60.000 Personen von einer Demenz betroffen. Aufgrund des demographischen Wandels werden diese Zahlen in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Betroffene und Angehörige brauchen vielfältige Unterstützungsangebote, um mit den Veränderungen leben zu lernen, die eine Demenzerkrankung mit sich bringt. Für Veränderungen, besonders in den Bereichen der Kommunikation sowie der Ernährung, bietet die Logopädie wertvolle und wichtige therapeutische Unterstützung.

In dieser Broschüre erfahren Sie u.a. mit welchen Inhalten sich die Logopädie bei Demenz beschäftigt, welche Ziele eine logopädische Therapie hat und mit welchen Methoden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützt werden. Ebenso werden Wege aufgezeigt, wie Interessierte eine logopädische Behandlung erhalten können.

Inhaltlich wurde diese Broschüre vom „Arbeitskreis Logopädie Demenz Hamburg“ entwickelt. Wir danken für die gute und engagierte Zusammenarbeit.

Wir hoffen, dass diese Broschüre dazu beiträgt, das Thema „Logopädie und Demenz“ bekannter zu machen. Es ist uns ein Anliegen, dass mehr Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen von einer logopädischen Therapie profitieren können.

Ihr Team vom Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein

Das Kompetenzzentrum Demenz
wird gefördert durch



Es ist ein Projekt der



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	Seite 5
Ziele der Broschüre	Seite 6
Kommunikation und Sprache bei Demenz	Seite 6
Logopädie bei Sprachstörungen im Rahmen einer Demenz	Seite 9
Logopädie bei Störungen der Nahrungsaufnahme und Schluckstörungen bei Demenz	Seite 14
Logopädische Beratung für Angehörige	Seite 18
Wege zur logopädischen Behandlung	Seite 21
Adressen	Seite 24
Arbeitskreis Logopädie Demenz (AKLD) Hamburg	Seite 26

Einleitung

Die Logopädie beschäftigt sich mit Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens bei Kindern und Erwachsenen. Logopäd*innen stellen fest, ob eine solche Störung vorliegt und wissen, wie diese zu behandeln ist. Nach einer Diagnostik erfolgt die Behandlung und Beratung mit dem Ziel der Verbesserung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckqualität. Eine logopädische Therapie ist ein medizinisches Heilmittel und kann ambulant nach Verordnung durch den behandelnden Arzt oder im Rahmen eines stationären Aufenthaltes durchgeführt werden. In Reha-Einrichtungen und in geriatrischen oder neurologischen Kliniken sind Logopäd*innen fester Bestandteil des therapeutischen Teams.

Logopädie bei Demenz

Bei Vorliegen einer Demenz kann die logopädische Therapie sowohl den Bereich Sprache als auch den Bereich Schlucken umfassen – oder auch beide Bereiche. Die logopädischen Angebote sollen die Kommunikations- und Ernährungssituation unter veränderten Bedingungen bestmöglich aufrechterhalten. Die Behandlung orientiert sich am Alltag des Betroffenen und berücksichtigt sein bisheriges Leben sowie den aktuellen Lebenskontext. Bereits zu Beginn der Erkrankung können logopädische Beratung und Präventionsangebote dazu beitragen, Kommunikationsstörungen vorzubeugen. Im Verlauf können Logopäd*innen helfen, mögliche Einschränkungen von Sprache, Kommunikation oder Schluckfähigkeit abzuwenden beziehungsweise abzumildern.

Individuelles und ressourcenorientiertes logopädisches Arbeiten

Voraussetzung für den Kontakt mit einem Menschen mit Demenz ist der ausschließlich ressourcenorientierte Blick. Da Lernen im klassischen Sinne nicht stattfinden kann, gilt es, mögliche Ressourcen zu entdecken und dem Betroffenen zu spiegeln, um sie dann zu stützen und längst möglich zu erhalten.

Grundlegend für die logopädische Therapie bei Demenz sind individuelle, kreative Lösungsansätze und eine hohe therapeutische Flexibilität im Angesicht individueller und tagesformabhängiger Schwankungen der Kompetenzen und Fähigkeiten von Menschen mit Demenz.

Ziele dieser Broschüre

Mit dieser Broschüre soll Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen, Pflegenden und Ärzt*innen ein Einblick in die logopädische Arbeit im Bereich Demenz ermöglicht werden. Wie hilfreich Logopädie Menschen mit Demenz unterstützen kann, wird anhand von Beispielen aus den unterschiedlichen Einsatzgebieten Kommunikation/Sprache und Schlucken erläutert. Die dargestellten Vorgehensweisen bilden einen Überblick über die aktuell bekannten und publizierten logopädischen Arbeitsweisen bei Kommunikations- und Schluckstörungen bei Demenz. Erfahrungen aus dem logopädischen Alltag zeigen, dass im Rahmen einer wertschätzenden Behandlung individuelle Themen des Betroffenen mit sprachtherapeutisch relevanten Inhalten verknüpft werden können. Es werden somit aktuelle kommunikative Kompetenzen des Betroffenen aktiviert und die Teilhabe am Leben ermöglicht.

„Ich will so behandelt werden, als ob ich das gleiche Potential besitze wie Du. Nur dass es eben schwieriger für mich ist, es umzusetzen.“ (Zitat Richard Taylor (†), amerikanischer Psychologieprofessor und Autor, der selbst an Demenz erkrankt war.)

I. Kommunikation und Sprache bei Demenz

Veränderungen der Kommunikation und der Sprache

Eine Demenzerkrankung ist ein fortlaufender Prozess. Jede Demenz verläuft ganz individuell, dennoch gibt es Symptome, die häufig auftreten.

Bereits zu Beginn einer dementiellen Erkrankung kann es zu Veränderungen der sprachlichen Leistungen kommen. Mit dem Fortschreiten der Demenz nehmen diese sprachlichen Einschränkungen – meist langsam schleichend – zu. Die Kommunikation wird für die Betroffenen zunehmend schwieriger.

Einschränkungen zeigen sich z.B. im Bereich der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses, so dass Wünsche und Anliegen nur unklar oder gar nicht übermittelt werden können und Gesprächsinhalte nur bruchstück-

haft oder auch gar nicht verstanden werden. Ein Zuviel an Information kann dabei schnell überfordern. Die Betroffenen verlassen sich zunehmend auf nonverbale (Mimik und Gestik) und paraverbale Botschaften (Intonation, Sprachmelodie). Sie achten auf die Gesprächsatmosphäre, die Körpersprache und Stimmgebung ihrer Gesprächspartner, um aus diesem Kontext Sinn zu erschließen. Umgekehrt können Körperausdruck, Stimme und Gestik der Betroffenen ebenso als Verständigungshilfe genutzt werden.

Die Veränderungen in der Sprache können in zunehmendem Maße die Kommunikation der Betroffenen im Alltag erschweren. Dies ist für die Person selbst eine schwierige Situation und stellt auch das soziale Umfeld vor große Herausforderungen. Schwierigkeiten in der Kommunikation können sich so auch auf die Beziehung in Partnerschaft und Familie auswirken und im Verlauf auch Pflege und Betreuung belasten.

Hier setzt die Logopädie an, indem sie zum einen den Menschen mit Demenz in seiner Kommunikationsfähigkeit unterstützt und zum anderen Angehörigen Hilfestellungen für einen einfühlsamen Umgang mit diesen Veränderungen an die Hand gibt.

Wichtiger Grundsatz:

In Kommunikationssituationen wird zunehmend wichtiger WIE etwas gesagt und unwichtiger WAS genau gesagt wird. Das Motto „Beziehung vor Inhalt“ prägt die Kommunikation mit einem Menschen mit fortgeschrittener Demenz.

Verschiedene Varianten sprachlicher Symptome

Unterschiedliche Demenzarten zeigen unterschiedliche sprachliche Veränderungen. Sprachliche wie auch kognitive Symptome können je nach Demenztyp variieren. Beispielsweise zeigen Menschen mit einer Alzheimer-Demenz neben typischen sprachlichen Schwierigkeiten auch Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten, die für die Kommunikation wichtig sind, so z.B. die Aufmerksamkeitsfokussierung und das Erinnern von Gesprächsinhalten. Dagegen zeigen Menschen mit einer primär progressiven Aphasie (PPA) zwar typische sprachliche Symptome, weisen aber keine großen Schwierigkeiten in Bezug auf Aufmerksamkeit, Konzentration oder Gedächtnis auf.

Typische sprachliche Symptome und kommunikative Auffälligkeiten am Beispiel der Alzheimer-Demenz:

- Betroffene schweifen häufig im Gespräch ab, wechseln sprunghaft das Thema oder haften bevorzugt an wiederkehrenden Themen
- Betroffene zeigen immer weniger Antrieb, Gespräche anzuregen oder sich im Alltag an Gesprächen zu beteiligen
- Äußerungen werden zunehmend inhaltsarm
- Wortfindungsstörungen erschweren das Formulieren eigener Gedanken
- Sprachverständnisprobleme führen zu Missverständnissen im Alltag
- Gesprächsinhalte werden schnell vergessen

Wichtige Ressource ist die nonverbale Kommunikation:

Kommunikative Fähigkeiten wie Mimik, Gestik oder Sprachmelodie können bei einer Alzheimer Demenz lange Zeit stabil bleiben.



Verstehen ohne Worte

2. Logopädie bei Sprachstörungen im Rahmen einer Demenz

Die logopädische Sprachtherapie

Grundlage der logopädischen Arbeit im Kontext Demenz ist es, in der Diagnostik individuelle sprachlich-kommunikative Defizite, aber auch individuelle sprachlich-kommunikative Ressourcen des Betroffenen zu ermitteln. Da Sprache als kognitive Fähigkeit eng mit anderen kognitiven Fähigkeiten vernetzt ist (z.B. mit Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, kognitiver Flexibilität, logischem Denken und Planen), ist die Erhebung des kognitiven Status ebenfalls wichtig, insbesondere bei beginnender Demenz.

Ziele der Sprachtherapie bei Demenz

Der Erhalt

- *einer möglichst hohen kommunikativen Selbstständigkeit der Betroffenen*
- *der Teilhabe am sozialen Leben*
- *der bestmöglichen Lebensqualität des Betroffenen*

sowie die

- *Entlastung, Unterstützung und Beratung der Angehörigen*

Der ressourcenorientierte Blick steht im Vordergrund

Das sprachtherapeutische Vorgehen bei Demenz unterscheidet sich von der Therapie anderer neurologischer Störungsbilder (beispielsweise Sprachstörungen nach Schlaganfall) insofern, als in der Arbeit mit Menschen mit Demenz ein konsequent ressourcenorientierter Ansatz notwendig ist. Hierbei gilt es, die Defizite zu behandeln oder zu umgehen und die vorhandenen Kompetenzen zu stärken. Sprachliche und nicht-sprachliche Ressourcen und Stärken sowohl der Betroffenen als auch der Bezugspersonen werden herausgefiltert und genutzt.

Das Erleben eigener Kompetenzen, Orientierung, Sinn und Kontakt helfen den Betroffenen, sich weiterhin als eigenständige Persönlichkeiten zu erleben und aktiv am alltäglichen Leben teilnehmen zu können. Dies trägt zu einer Steigerung der Lebensqualität sowohl der Betroffenen als auch ihrer Angehörigen bei und führt zudem zur

Stabilisierung des Systems der Erkrankten und ihres Umfelds. Auf diese Weise können Menschen mit Demenz vor der psychischen und sozialen Isolation bewahrt werden.



Der Blick auf die Ressourcen fördert die Lebensqualität

Logopädische Arbeitsweisen in der Sprachtherapie

Inhalte und Prinzipien der Sprachtherapie bei Demenz

- *Gezielte Aktivierung sprachlicher Fähigkeiten*
- *Erarbeitung kommunikativer Strategien*
- *Stärkung und Nutzung der zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen sprachlichen kommunikativen Ressourcen*
- *Individuelle Abstimmung der Ziele gemeinsam mit den Betroffenen und Angehörigen*
- *Anpassung der sprachtherapeutischen Methoden an die unterschiedlichen Bedürfnisse im Verlauf der Erkrankung*
- *Biographieorientiertes und personbezogenes Vorgehen*
- *Therapie unter Einbeziehung des sozialen Umfelds oder direkt in alltagsrelevanten Kontexten*

Im Mittelpunkt der Sprachtherapie bei Demenz steht also nicht das Trainieren einzelner abstrakter sprachlicher Fähigkeiten, sondern die Aufrechterhaltung des kommunikativen Kontaktes. Es werden Strategien für konkrete kommunikative Situationen im Alltag entwickelt, wie z.B.:

- das Schreiben von Briefen, Postkarten oder Listen
- das Erzählen von Märchen oder Vorlesen von Geschichten, wenn die Enkel zu Besuch sind
- die gemeinsame Erarbeitung eines Kommunikationsbuches, welches im Alltag in entsprechenden Situationen eingesetzt werden kann

Wichtig sind hierbei für die Betroffenen sinnvolle Inhalte und ein klar strukturierter, wiederkehrender Ablauf der Therapieeinheiten, um Orientierung zu ermöglichen.

Im fortgeschrittenen Stadium tritt zunehmend die Beratung der Angehörigen in den Vordergrund. Wenn in dieser Phase die verbalsprachlichen Fähigkeiten schwinden, ist es wichtig, den kommunikativen Kontakt über andere Wege (z.B. Gestik, Mimik, Berührung, Musik) aufrechtzuerhalten. So können die Betroffenen Grundbedürfnisse und Gefühle ausdrücken und werden besser verstanden.



Sprachtherapeutische Methoden und therapeutische Vorgehensweisen

- **Kommunizieren, Dokumentieren, Präsentieren (KODOP) nach Steiner**
*Im Gespräch entsteht ein Text, der schriftlich festgehalten wird. Den Inhalt bestimmen die Betroffenen; die Logopäd*innen lenken und strukturieren nach entsprechenden Vorgaben der Methode.*
Ziel: Kontakt – Orientierung – Sinn; Kommunikative Kompetenz
- **Handlungsorientierte Therapie (HOT) nach Reddemann-Tschaikner / Weigl**
„Über das Handeln in das Gespräch kommen“; Freisetzen und Versprachlichen von Erinnerungen nach entsprechenden Vorgehensweisen der Methode
Ziel: Kontakt – Orientierung – Kompetenz
- **Alzheimer-Sprach-Training (ASTRAIN) nach Köpf**
Integratives Konzept aus verschiedenen psychosozialen Interventionen; Verbindung von Sprach- und Mentaltraining; Erinnerungsheft
Ziel: Förderung individueller Kommunikationsformen; kommunikative Kompetenz
- **Integrative Validation (IVA) nach Richard**
Eine ressourcenorientierte wertschätzende Kommunikationsform basierend auf Biografie, Gefühlen und Antrieben des Menschen mit Demenz; gleichbleibende Methodik
Ziel: Erleichterung der Kommunikation mit dem Menschen mit Demenz
- **Biografiearbeit**
Eine Grundlage in der Arbeit mit Menschen mit Demenz stellt die äußere und persönlich-geistige Entwicklung eines Menschen dar.
„Biografiearbeit in der Logopädie heißt, sprechend, verstehend, lesend, schreibend und im kommunikativen Kontakt mit anderen Vergangenes zu betrachten, zu ordnen, zu differenzieren und zu erhalten“ (J. Steiner)
- **Basale Stimulation nach Fröhlich / Bienstein**
Ganzheitliche körperbezogene Kommunikation; Anregung der Sinneswahrnehmung
Ziel: Orientierung, Kontaktaufnahme bei fortgeschrittener Demenz



Logopädische Therapiesituation: Erfolgserlebnisse verschaffen.



Logopädische Therapiesituation, Gespräche über das eigene Leben.

3. Logopädie bei Störungen der Nahrungsaufnahme und Schluckstörungen bei Demenz

Menschen mit Demenz entwickeln im Verlauf der Erkrankung sehr häufig Schluckstörungen. Essen und Trinken stellen ebenso wie die Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten zentrale Aspekte des menschlichen Lebens dar. Zum einen benötigt jeder Mensch ausreichend Flüssigkeit und Nährstoffe zum Überleben und als Grundlage für möglichst normale körperliche und kognitive Funktionen. Mindestens ebenso wichtig ist allerdings die Bedeutung der Nahrungsaufnahme für die Lebensqualität. Neben dem Genuss von Nahrung und Getränken bieten Mahlzeiten Orientierungspunkte im Tages- und Wochenablauf und sind in der Regel wichtiger Teil der familiären Kommunikation. Die eigenständige Zubereitung von Mahlzeiten und vor allem das eigenständige Essen und Trinken haben große Bedeutung für die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

Wenn es im Verlauf einer Demenz zu Störungen der Nahrungsaufnahme und zu Schluckstörungen kommt, verlieren sowohl die Menschen mit Demenz als auch ihre Angehörigen dadurch einen wichtigen Teil ihrer Lebensqualität.

Veränderungen bei der Nahrungsaufnahme

Die Nahrungsaufnahme kann sich bei fortschreitender Demenzerkrankung zunehmend schwierig gestalten. Meist kommt es dabei zu einem Mischbild aus verschiedenen Symptomen.

Typische Symptome bei der Nahrungsaufnahme bei Demenz

- *Nahrungsverkennung (das Essen wird nicht als solches erkannt)*
- *Nahrungsverweigerung (das Essen wird abgelehnt)*
- *Sehr lange Dauer von Mahlzeiten oder Abbruch von Mahlzeiten*
- *Kau- und Schluckprobleme (die Abläufe des Kauens und Schluckens sind gestört)*
- *Häufiges Verschlucken mit Hustenanfällen*
- *Schluckstörung (Dysphagie), so dass normales Schlucken nur noch eingeschränkt oder nicht mehr möglich ist*

Die Folgen dieser Veränderungen in der Nahrungsaufnahme schaffen schwerwiegende Probleme für den Menschen mit Demenz. Diese sind z.B.:

- Mangel- oder Fehlernährung
- Körperliche Schwäche, Infektanfälligkeit und ein erhöhtes Risiko für einen Dekubitus („Wundliegen“)
- Dehydration / Exsikkose (Austrocknung)
- Lungenentzündung

Mögliche Ursachen

Die Einschränkungen und Veränderungen der Nahrungsaufnahme können sowohl auf kognitiven als auch auf körperlichen Veränderungen beruhen und somit eine Vielzahl von Ursachen haben. Dabei ist es wichtig, zu wissen, dass Mangel- oder Fehlernährungen ebenso wie Flüssigkeitsmangel die Symptome einer dementiellen Erkrankung verstärken.

Kognitive Ursachen:

Die Bedeutung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme wird von Betroffenen im Verlauf der Erkrankung zunehmend weniger verstanden. Menschen mit Demenz vergessen, wann und was sie gegessen haben oder sie entwickeln verschiedene Ängste gegenüber der Nahrungsaufnahme. Bei Aufenthalt in Pflegeheimen oder Krankenhäusern kann auch Heimweh bzw. Unwohlsein in der unbekanntenen Umgebung oder auch Sorge um die Bezahlung des Essens hinzukommen, so dass das Essen aus diesem Grund abgelehnt wird. Besonders für Alleinstehende werden die Einschränkungen beim Einkaufen und Kochen früh zum Problem.

Körperliche Ursachen:

Die am Kauen und Schlucken beteiligten Muskelgruppen verlieren an Kraft und Koordination. Der notwendige Schluckreflex kann verzögert oder gestört sein. Es kann aber auch durch schlichte Zahn- oder Prothesenprobleme, durch Nebenwirkungen eingenommener Medikamente oder durch Schmerzen zu Einschränkungen der Nahrungsaufnahme kommen. Hinzu kommen ein eingeschränktes Hungergefühl, Wahrnehmungsprobleme für die Nahrung, mangelnder Appetit und eine veränderte Geschmackswahrnehmung. Im Verlauf der Erkrankung kann das selbständige Essen auch durch Bewegungseinschränkungen der Arme und Hände beeinträchtigt werden.

Die logopädische Schlucktherapie

Grundlage der schlucktherapeutischen Arbeit im Kontext Demenz ist es, in der Diagnostik sowohl die individuellen Probleme auch die individuellen Ressourcen der Betroffenen in Bezug auf die Nahrungsaufnahme zu ermitteln.

Ziele der Schlucktherapie bei Demenz

- *Vermeidung von Mangelernährung*
- *Bestmöglicher Erhalt eigenständiger Nahrungsaufnahme*

Logopädische Arbeitsweisen in der Schlucktherapie

In der Therapie liegt der Schwerpunkt nicht auf der Durchführung von Übungen im Sinne eines Funktionstrainings der Schluckmuskulatur, sondern vielmehr auf der Erarbeitung individueller Strategien der Nahrungsaufnahme im Alltag. Dazu ist auch die Erhebung einer Essbiographie mit Vorlieben und Gewohnheiten des Patienten notwendig, auf deren Basis individuelle Kostpläne entwickelt werden sollten.

Gerade in den Bereichen Ernährung und Schlucken ist daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Logopäd*innen mit Angehörigen, Pflegepersonal, Therapeut*innen, Ärzt*innen, Ernährungsberater*innen und ggf. Zahnmediziner*innen wichtig und unabdingbar.

Angehörige und Pflegenden werden dabei unterstützt und darüber beraten, wie die Auswahl und Gestaltung einer geeigneten Kost und der Ablauf der Esssituation im Alltag aussehen können.

Logopädische Methoden und Vorgehensweisen in der Schlucktherapie

- Diagnostik und Beurteilung des Schluckens und der Nahrungsaufnahme
- Erhebung der Essbiografie und der individuellen Ressourcen
- Erarbeitung individuell angepasster Strategien zur Stabilisierung der Nahrungsaufnahme
- Beratung und Anleitung der Angehörigen und Pflegenden
- Erarbeitung von Kostplänen und Kostformen für den Alltag in Anlehnung an die Essbiografie und die Essgewohnheiten der Betroffenen
- Beratung über Möglichkeiten der Essensdarbietung (z.B. Fingerfood, „eat by walking“: Essen im Vorbeigehen, d.h. das Anbieten von Essen an verschiedenen Stellen im Wohnumfeld, Zuprosten als Impuls zum Trinken)
- Ggf. Erarbeiten und Anleiten von Techniken wie z.B. das Führen des Arms beim Essen
- Beratende Gespräche im Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen eine künstliche Ernährung über eine Sonde



Geschmackssache: individuelle Essgewohnheiten beachten

Logopädische Schlucktherapie bei fortgeschrittener Demenz

Im späten Erkrankungsverlauf nehmen das Management der Schluckstörung und die Beratung von Angehörigen und Pflegenden einen immer größeren Raum ein. Im Fokus steht dabei immer die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Inhalte logopädischer Behandlung können dann auch verstärkt basale Stimulationstechniken und therapeutische Stimulation im Mund-, Gesichts- und Halsbereich sein.

4. Logopädische Beratung für Angehörige

Im Verlauf der Erkrankung werden neben den bereits genannten Formen der direkten Arbeit mit dem Menschen mit Demenz zunehmend auch beratende Angebote für die Angehörigen wichtig: Eine Demenz stellt auch sie vor große Herausforderungen. Die Erfahrung zeigt, dass Angehörige oft den Wunsch nach Hilfen zur Aufrechterhaltung der Kommunikation mit dem Betroffenen äußern und auch in Bezug auf Ernährungsprobleme Unterstützung brauchen.

Häufige Fragen von Angehörigen

In der Begleitung von Personen mit Demenz treten für Angehörige häufig verschiedene Fragen in den Vordergrund, so z.B.:

- Wie kann mit den Betroffenen trotz fortschreitender Verluste kognitiver und körperlicher Fähigkeiten weiter erfolgreich kommuniziert werden?
- Wie müssen Gespräche im Alltag gestaltet werden, um die Betroffenen zu erreichen und in die Gespräche im Alltag einzubinden?
- Wie kann die Beziehung zu den Betroffenen trotz der schweren Erkrankung zufriedenstellend aufrechterhalten werden?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die Esssituation so zu verändern, dass die Betroffenen genügend zu sich nehmen?
- Was dürfen die Betroffenen essen und trinken und wie können diese Nahrungsmittel so angerichtet werden, dass das Essen weiterhin genussvoll ist?
- Woran lassen sich eine Mangelernährung oder eine Schluckstörung erkennen?

Auf diese Fragen wird in einer logopädischen Therapie einfühlsam und individuell eingegangen. Die Begleitung und Beratung der Angehörigen ist dabei genauso wichtig wie die Begleitung der Betroffenen selbst.

Inhalte der Beratung in der Logopädie

Angehörige erhalten Informationen zu Ergebnissen der logopädischen Diagnostik und zu allgemeinen und individuellen Zielen logopädischer Maßnahmen. Sie erhalten Hinweise und Tipps zum Umgang und zur Kommunikation mit ihren an Demenz erkrankten Angehörigen. Auftretende Probleme und Fragen werden einfühlsam gemeinsam erörtert.

Auch Themen wie Krankheitsverlauf, Betreuung, Fahreignung oder rechtliche Aspekte, aber auch Hilfsangebote zur eigenen Entlastung können auf Wunsch mit den Angehörigen besprochen werden. Möglichkeiten wohnortnaher Unterstützungsangebote aus allen Bereichen (z.B. Selbsthilfegruppen, Tagesstätten, Pflegedienste, Gedächtnissprechstunden, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie) können zum Thema werden.

Im besten Fall sind die Angehörigen sowohl Expert*innen als auch „Mitbehandler*innen“: Logopädische Ziele werden gemeinsam im Team aus Betroffenen, Angehörigen und Logopäd*innen ermittelt, so dass erarbeitete Strategien und (kommunikative) Vorgehensweisen gut in den Alltag übertragen und integriert werden können.

Ziele der Beratung

Zielsetzung der logopädischen Beratung ist, eine gute kommunikative Beziehung zwischen Betroffenen und Angehörigen zu erhalten. Hierfür werden individuelle Vorgehensweisen erarbeitet. Die Angehörigen erfahren, welche hilfreichen Strategien sie einsetzen können, die den Umgang mit Menschen mit Demenz erleichtern. Techniken und Haltungen aus der ressourcenorientierten Sicht werden vermittelt und zur Stabilisierung erarbeitet.

Das Angehörigenprogramm „TANDEM“

Mit „TANDEM“ (Haberstroh/Pantel) wurde ein Angehörigenprogramm zum Thema Kommunikation bei Demenz entwickelt, das zum Teil als Kurs angeboten wird, dessen Grundlagen aber auch Bestandteil einer indivi-

duellen logopädischen Beratung sein können. Das Programm hat zum Ziel, das Wissen der pflegenden Angehörigen im Bereich Kommunikation und Demenz zu erhöhen. In den ersten Stunden erhalten die Teilnehmenden Informationen über die Erkrankung und lernen sich kennen, denn der Austausch der Angehörigen untereinander ist ein wichtiger Grundsatz von TANDEM. An den folgenden Terminen wird zum einen thematisiert, wie wichtig es ist, dass Angehörige auch für sich selbst sorgen. Zum anderen werden Kommunikationsstrategien für den Kontakt mit an Demenz erkrankten Angehörigen erarbeitet. Dabei ist sowohl der Blick auf die Menschen mit Demenz mit ihren Kommunikationsmöglichkeiten als auch auf die Angehörigen mit dessen Ressourcen wichtig. Die konkreten Ziele der Schulung sind die Reduktion des eigenen Belastungserlebens von Angehörigen und die Steigerung der Lebensqualität des Menschen mit Demenz.



Gemeinsame Kommunikation

5. Wege zur logopädischen Behandlung

Damit Menschen mit Demenz eine logopädische Behandlung in Anspruch nehmen können, benötigen sie eine aktuelle ärztliche Heilmittel-Verordnung (umgangssprachlich: Rezept). Logopäd*innen dürfen nur nach ärztlicher Diagnosestellung und auf Verordnung tätig werden. Die Verschreibung von Logopädie für einen Menschen mit Demenz ist noch nicht selbstverständlich, daher empfiehlt es sich, die behandelnden Ärzte direkt auf eine Verordnung anzusprechen. Rechtsgrundlage für eine Heilmittelverordnung ist die Heilmittelrichtlinie in der jeweils gültigen Version.

Der Arzt entscheidet dann im Gespräch mit den Betroffenen und den Angehörigen, wie die Verordnung an die persönlichen Bedingungen und Bedürfnisse angepasst werden kann (z.B. Therapiehäufigkeit, Therapiedauer). In der Regel findet die Arbeit in Therapieintervallen mit immer wieder neu festgelegten Zielen statt. Dies dient auch der Übertragung der therapeutischen Inhalte in den Alltag.



Verständnis schafft Entspannung

Beispiele für eine Verordnung logopädischer Therapien

I. Bei Sprachstörungen

	Verordnung bei Sprachstörungen
Diagnose	Störung der Sprache in Begleitung neuropsychologischer Einschränkungen
Indikationsschlüssel	SP5 sowie passender ICD-10-Code
Menge	10 x 45 oder 60 Minuten, 1-2x pro Woche

Heilmittelverordnung 14
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

K des Leistungserbringers: _____ Gesamt-Zuzahlung: _____ Gesamt-Brutto: _____

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: _____ Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: _____ Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: _____

Weggeld-/Pauschale Faktor km: _____ Hausbesuch Faktor: _____ Hausbesuch Faktor: _____

Rechnungsnummer: _____

Belegnummer: _____

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Einzelverordnung Folgeverordnung Gruppen-Therapie Behandlungsbeginn sofort, artl.

Veränderung außerhalb des Regelfalles Ja Nein Ja Nein Ja Nein

Indikationsschlüssel: SP5

ICD-10-Code: _____

ICD-10-Code: Störung der Sprache in Begleitung neuropsychologischer Einschränkungen

Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund): _____

Therapiedauer pro Sitzung: 45 Minuten

Verordnungs-menge: 10

Therapie-frequenz: 1-2 pro Woche

Beispielsverordnung bei Störung der Sprache (Stand 2018)

2. Bei Schluckstörungen

	Verordnung bei Schluckstörung
Diagnose	Störung des Schluckens
Indikationsschlüssel	SCI sowie passender ICD-10-Code
Menge	10 x 45 oder 60 Minuten , 1-2x pro Woche

Heilmittelverordnung 14¹
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

K des Leistungserbringens Gesamtzahlung Gesamt-Bußz

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wiegeld-/Pauschale Faktor km Hausbesuch Faktor Hausbesuch Faktor

Rechnungsnummer

Befragnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 DAK GESUNDHEIT

Name, Vorname des Versicherten
 Mustermann geb. am 01.01.62

Hans
 Musterstr.
 23556 Lübeck

Kostenträgerleistung Versicherten-Nr. Status
 [redacted] [redacted] 1

Beraterstellen-Nr. Arzt-Nr. Datum
 [redacted] [redacted] 04.05.18

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Grobtherapie Befragungsbeginn
 Verordnung außerhalb des Regelfalles Ja Nein Ja Nein

Stimmtherapie Sprechtherapie Sprachtherapie

Therapiedauer pro Sitzung: 45 Minuten Verordnungs-menge: 10 Therapie-frequenz: 2 pro Woche

Indikationsschlüssel Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund
 SCI (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

ICD-10 - Code Störung des Schluckens

ICD-10 - Code

Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. psychointellektueller Befund)

Beispielsverordnung bei Störung des Schluckens (Stand 2018)

6. Adressen

dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen

Tel.: 02234 / 3 79 53 - 0 (Montag bis Freitag: 8:30 bis 16:00 Uhr), Fax: 02234 / 3 79 53 - 1313

E-Mail: info@dbl-ev.de

Aktuelle Adressen logopädischer Praxen in der Nähe finden sich unter:

www.dbl-ev.de/logopaedensuche

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein und Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband

Hans-Böckler-Ring 23c, 22851 Norderstedt

Tel.: 040 / 609 264 20, Fax: 040 / 308 579 86

E-Mail: info@demenz-sh.de

www.demenz-sh.de

Regionale Beratungsangebote in Schleswig-Holstein (u.a. Alzheimer Gesellschaften, Pflegestützpunkte) finden Sie auch auf unseren Seiten unter:

www.demenz-sh.de/hilfen-vor-ort/beratung/

PflegeNotTelefon

Bei Notlagen, Krisen, Beschwerden oder Beratungswünschen steht Ihnen überregional in Schleswig-Holstein jederzeit das PflegeNotTelefon zur Verfügung: 01802 49 48 47 (6 Cent pro Anruf). Die Beratung ist in unterschiedlichen Sprachen möglich. Weitere Hinweise auch unter: www.pflege-not-telefon.de



Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V., Selbsthilfe Demenz

Wandsbeker Allee 68, 22041 Hamburg

Tel.: 040 / 88 14 177 0

Fax: 040 / 88 14 177 29

E-Mail: info@alzheimer-hamburg.de

Internet: www.alzheimer-hamburg.de

Pflegestützpunkte in Hamburg

Alle Pflegestützpunkte in Hamburg finden Sie auf der Seite der Stadt Hamburg unter folgendem Link:

www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte/

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Tel: 030 / 2 59 37 95 - 0

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Privat Versicherte können sich an die zentrale Beratungsstelle der Privaten Krankenversicherung wenden:

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln

E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de

Internet: www.compass-pflegeberatung.de

7. Arbeitskreis Logopädie Demenz (AKLD) Hamburg

Seit Oktober 2011 treffen sich Logopäd*innen aus Praxen, Kliniken und Ausbildungseinrichtungen in Hamburg, um unterschiedlichste Themen innerhalb des Handlungsbereichs Demenz zu bearbeiten. Das gemeinsame Hauptziel der Arbeit des Arbeitskreises „Logopädie Demenz Hamburg“ ist es, den Beitrag der Logopädie für die Aufrechterhaltung der Teilhabe am Leben von Menschen mit Demenz herauszuarbeiten und nach außen zu vertreten. Der logopädische Auftrag findet sich hierbei in den Bereichen Sprache / Kommunikation und Schlucken / Nahrungsaufnahme.

Die Mitglieder des AKLD Hamburg sind:

- Christina Dannhauer-Schraudolf, Logopädin, Praxisinhaberin
- Karen Grosstück, Logopädin, Ernährungsberaterin, Praxisinhaberin
- Recha Grotz, Logopädin, Praxisinhaberin
- Heike D. Grün, Logopädin, IVA® Teamerin, Praxisinhaberin, Leitung Arbeitskreis
- Prof. Dr. Christina Knels, Klinische Linguistin, Medical School Hamburg
- Katrin Laue, Logopädin, Germanistin (M.A.), Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Neurologie
- Petra Schuster, Logopädin, Gesundheitsökonomin (M.A.), BlickRichtung Teaching - Training - Coaching



Stand: 12/2018

Herausgeber: Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein
Hans-Böckler-Ring 23c, 22851 Norderstedt

Besuchen Sie uns auch auf Facebook: www.facebook.com/KompetenzzentrumDemenz



KOMPETENZZENTRUM
Demenz in Schleswig-Holstein