

Gerhard Böhme

Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz



Gerhard Böhme
**Förderung der kommunikativen
Fähigkeiten bei Demenz**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Demenz

Kitwood
Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen
4. A. 2005. ISBN 978-3-456-84215-8

Richter / Richter
Alzheimer in der Praxis
2004. ISBN 978-3-456-84020-8

Lind
Demenzkranke Menschen pflegen
2. A. 2007. ISBN 978-3-456-84457-2

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.)
Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. 7 Bde., ISBN 978-3-456-84413-8

Bowlby Sifton
Das Demenz-Buch. Ein «Wegbegleiter» für Angehörige und Pflegende
2007. ISBN 978-3-456-84416-9

Klessmann
Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben
6. A. 2006. ISBN 978-3-456-84364-3

Stimme – Sprache – Gehör

Böhme
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) im Kindes- und Erwachsenenalter
2006. ISBN 978-3-456-84222-6

Böhme / Welzl-Müller
Audiometrie. Hörprüfungen im Erwachsenen- und Kindesalter.
5. A. 2005. ISBN 978-3-456-84228-8

Friedrich / Bigenzahn / Zorowka
Phoniatrie und Pädaudiologie
4. A. 2007. ISBN 978-3-456-84508-1

Kompis
Audiologie
2004. ISBN 978-3-456-84061-1

Tacke
«Schlagartig abgeschnitten». Aphasie: Verlust und Wiedererlangen der Kontrolle
2006. ISBN 978-3-456-84339-1

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter www.verlag-hanshuber.com

Gerhard Böhme

Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz

Verlag Hans Huber

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Böhme
Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie, FMH
Scharnitzerstr. 37
D-82166 Gräfelfing/München

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Bearbeitung: Ulrike Boos
Herstellung: Peter E. Wüthrich
Umschlagillustration: Harald Schröder
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel
Druckvorstufe: Ursi Anna Aeschbacher, Biel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist und menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften an:

Verlag Hans Huber
Hogrefe AG
Lektorat Medizin
Länggass-Strasse 76, CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500, Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com, www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2008
© 2008 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84536-4

Inhalt

Demenz – Krankheit des 21. Jahrhunderts	9
1. Einführung	13
1.1 Vorbemerkungen	13
1.2 Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei bekannten Persönlichkeiten mit Demenz	16
2. Beschreibung des Krankheitsbildes	25
2.1 Allgemeines	25
2.1.1 Epidemiologie	26
2.1.2 Neurobiologie des Gehirns im Alter und bei Demenz	29
2.1.3 Definition der Demenz	30
2.1.4 Eigen- und Fremdanamnese	31
2.1.5 Evidenzbasierte Medizin (EbM) und Demenz	34
2.2 Neuropsychologische Diagnostik	35
2.3 Bildgebende Verfahren und Zusatzuntersuchungen	40
2.4 Befunde	41
2.4.1 Kurzzeitgedächtnis (Arbeitsgedächtnis) und Langzeitgedächtnis	43
2.4.2 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen	45
2.4.3 Neuropsychologische Symptome	45
2.5 Unterschiedliche Demenzerkrankungen	52
2.5.1 Alzheimer-Demenz (AD)	53
2.5.2 Vaskuläre Demenz	54

2.5.3	Frontotemporale Demenz (FTD, Pick'sche Krankheit)	54
2.5.4	Lewy-Körper-Demenz	56
2.5.5	Pseudodemenz (nicht-demenzielle Syndrome)	56
2.5.6	Gibt es eine Demenzschwelle?	57
2.5.7	Begleiterkrankungen	59
2.6	Medikamentöse Therapie	60
2.6.1	Nootropika	60
2.6.2	Antidementiva	60
2.6.3	Acetylcholinesterase-Hemmer	61
3.	Kommunikationsmanagement (nicht-medikamentöse Therapie)	63
3.1	Kommunikationstechniken auf verbaler Ebene	70
3.1.1	Aphasie und kognitive Dysphasie	74
3.1.2	Primär progressive Aphasie und semantische Aphasie	79
3.1.3	Erinnerungstherapie (Biografie-Therapie)	81
3.1.4	Multimodale Kommunikationstechniken (Ratgeber)	84
3.1.5	Selbsterhaltungstherapie (SET)	90
3.1.6	Realitätsorientierungstraining (kognitive Stimulationstherapie, ROT)	91
3.1.7	Validation	93
3.1.8	Dementia Care Mapping Methode (DCM)	94
3.1.9	Snoezelen	95
3.2	Kommunikationstechniken auf auditiver Ebene	96
3.2.1	Untersuchungstechnik	96
3.2.2	Hörgeräte	98
3.2.3	Ratschläge zum Umgang mit hörgeschädigten Demenzpatienten	98
3.3	Kommunikationstechniken auf visueller Ebene	100
3.4	Gerostomatologie	101
3.5	Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen (SÄVIP)	102
3.6	Migration und Demenz	109

4. Ergänzende Maßnahmen	111
4.1 Gedächtnistraining (Memory-Kliniken)	111
4.2 Psychomotorisches Training und kognitive Stimulation	113
4.3 Musiktherapie	116
4.4 Kunsttherapie (Malthherapie)	119
4.5 Interaktives Computertraining	120
4.6 Tiergestützte Intervention (Hundetherapie)	120
4.7 Therapeutischer Humor und Lachen	121
4.8 Tanztherapie, Gartentherapie	122
4.9 Gruppentherapie	122
5. Ernährung und Dysphagie	125
5.1 Ernährung	125
5.2 Dysphagie	127
5.2.1 Primäre und sekundäre Presbyphagie	127
5.2.2 Ursachen	128
5.2.3 Mögliche Begleiterkrankungen	129
5.2.4 Therapeutische Maßnahmen	130
6. Technische Hilfen zur Kommunikation	133
7. Hilfen für Angehörige	137
8. Eigene Erfahrungen	139
9. Demenz und alternativ-komplementäre Medizin	143

Ausblick	151
Abbildungsnachweise	155
Literatur	157
Sachregister	165

Demenz – Krankheit des 21. Jahrhunderts

Das Krankheitsbild Demenz wurde 1906 von Alois Alzheimer erstmals klinisch und neuropathologisch anhand der Befunde bei einer erst 51 Jahre alten Frau beschrieben. Seit 100 Jahren hat dieses Krankheitsbild weltweit aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung eine grundlegende Bedeutung als Volkskrankheit erlangt und mit Recht kann man von einer Krankheit des 21. Jahrhunderts sprechen. Auch wenn mehrheitlich keine Heilung erreicht werden kann, sollten die Möglichkeiten der Prävention, der Förderung und Behandlung sowie der Versorgung genutzt werden. Es hat sich gezeigt, dass hierdurch die Lebensqualität von Patienten und Angehörigen deutlich verbessert werden kann.

Demenzkrankungen führen zu Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit. Dazu tragen vor allem Störungen der Sprache, Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses bei. Auch Einschränkungen des Hörens und Sehens begrenzen die Kommunikationsfähigkeit.

Die Zielstellung des Buches beruht auf einer Darstellung der derzeitigen therapeutischen Möglichkeiten einer nicht-medikamentösen Therapie zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz. Grundsätzlich gilt es, die vorhandenen Fähigkeiten zu fördern. Dabei gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, Zugänge zu schaffen, die zumindest eine Teilkommunikation – **vorzugsweise im frühen Stadium** – wieder möglich machen, um die Lebensqualität zu verbessern. Der Weg dorthin ist von Patient zu Patient immer individuell und abhängig vom Krankheitsstadium sowie von den Möglichkeiten einer ärztlichen und nicht-ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich und im Pflegeheim. Im ambulanten Bereich spielen Angehörige als Co-Therapeuten eine wichtige Rolle.

Ein Grundwissen der nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten bei Demenz ist bereits vorhanden. Allerdings sind die Kenntnisse darüber und die Möglichkeiten einer Anwendung zurzeit noch nicht sehr verbreitet. Es ist auch anzunehmen, dass unser jetziges praktisches und evidenzbasiertes Wissen im

Kontext mit der Grundlagenforschung und der medikamentösen Behandlung zügig weiter voranschreiten wird.

Die Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz erfordert spezielle Kenntnisse beim Therapie-Management. Die Ansatzpunkte sind so vielfältig, dass berufs- und geschlechtsspezifische Unterschiede beachtet werden können und das soziale Umfeld einbezogen werden sollte.

Die Förderung der kommunikativen Fähigkeiten ist eine interdisziplinäre und integrative Aufgabe. Sie erfordert Befunde von Neurologen, Psychiatern, Geriater, Gerontologen, Hausärzten und Fachärzten der verschiedenen Fachdisziplinen sowie ein ausgewogenes Kommunikationsmanagement, besonders praktiziert von Logopäden, Sprachheilpädagogen, akademischen Sprachtherapeuten, klinischen Linguisten, Patholinguisten, Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten sowie Musik- und Kunsttherapeuten. Allerdings werden in Zukunft medizinische Fachdisziplinen (u. a. Augenärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte) mit Kenntnissen über Sprach-, Sprech-, Schluck- und Hörstörungen (Phoniaten, Audiologen) immer mehr und verstärkt bei diagnostischen und therapeutischen Aufgaben in der Betreuung von Demenzpatienten notwendig sein. Man rechnet, dass von der geschätzten einen Million an Demenz Erkrankten in Deutschland zwei Drittel ambulant versorgt werden und ein Drittel in Pflegeheimen Behandlung benötigt. Auf der Grundlage einer Basisdiagnostik und -therapie ist eine Förderung der kommunikativen Fähigkeiten abhängig vom Stadium der Demenz erforderlich.

Eigene Erfahrungen mithilfe einer nicht-medikamentösen Therapie bei über 20 Patienten mit einer unterschiedlich ausgeprägten Demenz haben den Inhalt dieser Monografie wesentlich geprägt. Alle Patienten waren zusätzlich medikamentös eingestellt. Im Bedarfsfall wurden im Frühstadium Hörgeräte verordnet und operative Behandlungen bei Erkrankungen der Augenlinse (Star) durchgeführt.

Aktuelle Überlegungen konnten im Rahmen eines vom Verfasser gegründeten interdisziplinären «Arbeitskreises zur Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz (München)» diskutiert werden. Die Mitglieder des Arbeitskreises haben den Inhalt dieser Monografie wesentlich mit beeinflusst. Dafür möchte ich mich ganz besonders bedanken.

Ich möchte bereits an dieser Stelle feststellen, dass eine klassische Sprachtherapie bei Alzheimer-Demenz und weiteren Verlaufsformen einer Demenz aufgrund der frühzeitigen Ausfälle im Kurzzeitgedächtnisses und der zunehmenden Störung des Langzeitgedächtnisses nicht möglich ist. Vielmehr muss eine individuelle multimodale therapeutische Strategie mit Erfassung aller Sinnesmodalitäten entwickelt werden, die vom Stadium der Alzheimer-Demenz abhängig ist, aber auch einen Bezug auf weitere Verlaufsformen – wie vaskuläre und frontotempo-

rale Demenz – möglich macht. Die Förderung der kommunikativen Fähigkeiten ist insbesondere im Frühstadium einer Demenz erfolgreich.

Die vorliegende Monografie beschreibt das Wissen über das Thema «Kommunikation und Demenz». Aufgrund der interdisziplinären fachlichen Verknüpfungen ist es verständlich, dass besonders im Bereich der Förderung (Therapie) sehr unterschiedliche methodische Darstellungen bekannt geworden sind, aber auch ein ausgesprochener Mangel an evidenzbasierten Untersuchungen besteht. Eigene jahrelange Erfahrungen und Beobachtungen mit Längsschnittcharakter bei der Förderung von Demenzpatienten im ambulanten Bereich haben den Inhalt geprägt. Wir möchten unser Programm als «Therapie der individuellen Möglichkeiten (TIM)» bezeichnen, außerdem konnte der Arbeitskreis wertvolle zielführende Diskussionen führen.

Trotz medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapieempfehlungen wird bisher nur eine Minderheit der Patienten in Deutschland, Österreich und der Schweiz adäquat behandelt, grundsätzlich jedoch sollten diese alle Demenzpatienten erreichen. Dafür ist für die Zukunft zusätzlich eine Vernetzung therapeutischer Schwerpunkte aus interdisziplinärer Sicht erforderlich, wobei neben der ambulanten Betreuung zuhause Demente in Pflegeheimen mit betreut werden sollten.

Offensichtlich stehen wir erst am Beginn einer Entwicklung zur Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz, da evidenzbasierte Untersuchungen noch fehlen oder nur sehr unsicher belegt werden. Es drängt sich auch ein Vergleich zur Nachbetreuung bei onkologischen Erkrankungen auf: Hier ist ebenso neben einer medikamentösen Betreuung eine multimodale Therapie zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten und Lebensqualität ein vorrangiges interdisziplinäres Ziel.

Dieses Buch richtet sich an Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen und an klinische Therapeuten (Logopäden, Sprachheilpädagogen, Sprachtherapeuten, klinische Linguisten, Neurolinguisten, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten) und selbstverständlich auch an die Angehörigen und das Pflegepersonal von Demenzpatienten. Hier gilt es, eine Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz im frühen Stadium im Sinne einer multimodalen Strategie in der Praxis umzusetzen.

In diesem Zusammenhang wird aus neurologischer Sicht (Förstl 2005, Vorwort S. V) Folgendes ausgeführt:

[...] Im deutschsprachigen Raum ist jeder praktisch tätige Arzt statistisch für weit mehr als zehn demente Patienten zuständig. Diese Zuständigkeit wird unterschiedlich wahrgenommen. Von Gebietsärzten wird besondere Kompetenz für die Diagnostik und Therapie der Demenzen reklamiert. Tatsache ist aber, dass wegen der hohen Prävalenz der Demenzen

Ärzte aller Fachrichtungen und in allen Tätigkeitsbereichen imstande sein müssen, ein Demenzsyndrom zu erkennen und die betroffenen Patienten zumindest für die Dauer des Kontakts, etwa während eines stationären Aufenthaltes wegen eines operativen Eingriffs, zu versorgen. Niedergelassene praktische Ärzte, Allgemeinmediziner und Internisten sind in erster Linie für die Frühdiagnose, die kontinuierliche Behandlung, die sozialmedizinische Versorgung der Patienten und die Unterstützung der Familien zuständig [...].

Für die wertvolle Unterstützung sowie umsichtige Begleitung und Gestaltung des Buches sei dem Verlag Hans Huber, Bern, und Herrn Dr. K. Reinhardt mein besonderer Dank ausgesprochen.

Gräfelfing, München, im September 2007

Gerhard Böhme

1 Einführung

1.1 Vorbemerkungen

In Deutschland sind über eine Million, in Österreich sowie in der Schweiz jeweils ca. 100 000 Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen. Der Anteil von dementen Heimbewohnern wird aktuell auf etwa 60 % geschätzt. Aufgrund der demografischen Situation werden sich diese Zahlen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten stark erhöhen.

Grundsätzlich unterscheidet man **medikamentöse Maßnahmen** von **nicht-medikamentöse Maßnahmen**. In diesem Buch werden vorrangig nicht-medikamentöse Förderungs- und Behandlungswege beschrieben.

Bei der Erkennung und Behandlung von Demenzpatienten sind Ärzte aller Fachgebiete unter Federführung von Psychiatern, Neurologen, Geriatern, Gerontopsychologen und Gerontologen beteiligt. Eine wichtige Rolle spielen Hausärzte und Internisten zur Basistherapie sowie Pflegepersonal und Angehörige, aber auch Fachärzte anderer Fachdisziplinen. Die Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz ist eine therapeutische Aufgabe von Logopäden, Sprachheilpädagogen, akademischen Sprachtherapeuten, Neurolinguisten, Psychologen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten.

Schwemmlé et al. (2004) verweisen unter anderem darauf hin, dass auch im HNO-ärztlichen Alltag Symptome einer beginnenden Demenz beobachtet werden können. Dies gilt selbstverständlich für jede Facharztpraxis. Diese große Patientengruppe sollte nach Möglichkeit einer medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie zugeführt werden.

Die **Hauptziele einer nicht-medikamentösen Therapie** (Romero 2005) sind bei Kranken mit Demenz:

- Erhaltung optimaler kognitiver Kompetenz
- Erhaltung optimaler alltagspraktischer Kompetenz
- Erhaltung optimaler sozialer Kompetenz
- psychisches Wohlbefinden, Vermeidung oder Reduktion neuropsychiatrischer Symptome
- physisches Wohlbefinden.

Begriffsbestimmungen

Es bestehen grundsätzliche Unterschiede zwischen den Begriffen Rehabilitation, Psychoedukation, Soziotherapie, Milieuthherapie und Förderung der kommunikativen Fähigkeiten.

Rehabilitation: Hier wird eine Wiedereingliederung zur Abwendung, Beseitigung oder Minderung von Behinderungen angestrebt. Dieses Ziel sollte bei Demenz als vorgeschaltete oder begleitende Alternative verstanden werden. Im Zusammenhang mit Demenz kommen dabei verschiedene Hilfsmittel in Frage (häusliche Veränderungen, technische Hilfsmittel). Zur Verbesserung der Kommunikation dienen Hausnotruf, Telefonanpassung (Druckwahl durch Druck auf eine große Taste), Hörgerät, Seh- und Lesehilfen. Bei einer fortschreitenden, degenerativen Demenzerkrankung ist der Begriff der Rehabilitation im engeren Sinne nicht anwendbar (Schmidtke 2006).

Psychoeduktion: Als Psychoedukation werden unter anderem Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung von körperlichen Erkrankungen verstanden. Wichtige Elemente sind Informationsvermittlung, Unterstützung einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung sowie Hilfen zur Selbsthilfe. Die «Psychoedukation kann als die Summe aller informierenden und beratenden Maßnahmen verstanden werden, die sich im frühen Krankheitsstadium an Angehörige und Patienten, später im Wesentlichen nur an die Angehörigen richten» (Schmidtke 2006, S. 249).