

# Logopädie im Arbeitsfeld Demenz

## Herausforderungen und Chancen – Aufgaben und Kompetenzen

Petra Schuster

**ZUSAMMENFASSUNG.** Dieser Artikel beleuchtet die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen durch den demografischen Wandel, vor denen die Gesellschaft als Ganzes, die Logopädie als Profession sowie die einzelne Logopädin als Beteiligte im Versorgungssystem stehen. Im Besonderen wird die Erkrankung Demenz unter der Fragestellung betrachtet, welche logopädischen Aufgaben hier zu benennen sind. Ein Kompetenzprofil formuliert die Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen auf den verschiedenen Handlungsfeldern, die zur logopädischen Behandlung eines Menschen mit Demenz notwendig erscheinen. Zum Schluss werden weitere Schritte abgeleitet, die innerhalb der verschiedenen Bereiche und Ebenen der Logopädie, z.B. in den Ausbildungsstätten, der einzelnen Praxis, dem Berufsverband oder Forschungseinrichtungen, zur Bewältigung dieser Aufgaben anstehen.

Schlüsselwörter: Demenz – Demografie – Logopädie – Aufgaben – Kompetenzen

### Einleitung

Den meisten Menschen in Deutschland ist bewusst, dass die Erkrankung Demenz inzwischen in der Gesellschaft angekommen ist und sie selbst treffen kann. Sowohl die (Früh-)Erkennung als auch die Behandlungskonzepte haben sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Es ist davon auszugehen, dass immer mehr Betroffene in jüngeren Jahren von ihrer Erkrankung erfahren und gezielt nach Beratung und Behandlung suchen. Sie werden die Hoffnung und Erwartung haben, mit dieser Erkrankung so lange wie möglich ihr Leben selbst gestalten zu können.

Eine zunehmende Bedeutung erlangen daher Unterstützungsmöglichkeiten, um die Teilhabe zu verbessern und im eigenen sozialen Netzwerk eingebunden zu bleiben. Außerdem fragen sowohl Betroffene als auch ihre Angehörigen und Betreuungspersonen nach Konzepten, um die Erkrankung zu verstehen, soweit möglich positiv zu beeinflussen und die sekundären Belastungen auch des Umfeldes reduzieren zu können.

Diese Konzepte sind in den Bereichen Kommunikation, Ernährung und Begleitung der Angehörigen angesiedelt, somit in den typischen Aufgabenbereichen der Logopädie.

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 45. Jahreskongress des dbI vom 26.-28. Mai 2016 in Bielefeld

So wird die Logopädie im Ratgeber Demenz der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft (DAG 2015) als nicht-medikamentöse Behandlung neben Ergo- und Physiotherapie aufgeführt. Als Wirkung der Logopädie wird eine Verbesserung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit ebenso genannt wie eine Unterstützung bei Schluckstörungen. In der Wahrnehmung der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist die Logopädie damit bereits als Teil eines Versorgungsnetzes anerkannt.

### Erweiterung des logopädischen Selbstverständnisses

Seit der Verabschiedung des Berufsgesetzes 1980 hat sich die Logopädie fortlaufend weiterentwickelt und ist inzwischen zu einem festen Bestandteil in der Versorgung der Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen geworden. Dabei haben sich sowohl die Behandlungsinhalte und Methoden als auch die Zielgruppen verändert und vor allem erweitert. Mit jeder Entwicklung von gesundheitspolitischen oder gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geht die Notwendigkeit einher, die Handlungsfelder der Logopädie zu überdenken und neu zu bewerten. Diese stetige Neupositionierung sollte aus dem Berufsstand der Logopäden heraus erfolgen und nicht anderen Gruppen überlassen werden.

**Petra Schuster** (M.A.) schloss ihre Ausbildung zur Logopädin 1990 in Marburg ab und arbeitete zuerst im Institut für Entwicklungstherapie im Kindesalter und dann 13 Jahre in eigener Praxis. Neben der 2008 folgenden Anstellung als Lehrlogopädin in Hamburg absolvierte sie ihr Bachelorstudium Logopädie (FH Emden-Leer) und das Masterstudium Gesundheitsökonomie (APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft). Seit 2013 ist sie Studiendekanin Angewandte Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius in Hamburg sowie seit 2014 Studiendekanin Gesundheit & Management für Gesundheitsberufe der Carl Remigius Medical School. Im Arbeitskreis Logopädie-Demenz Hamburg arbeitet sie seit der Gründung 2011 mit.



Es ist Aufgabe und Chance der Logopädie, das eigene Selbstverständnis zu erweitern und ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich basierend auf den eigenen Kompetenzen neu zu interpretieren. Einen Motor für diese Neuorientierung stellt die demografische Entwicklung dar, die eine wichtige Ursache für eine veränderte Patientenklientel ist. Sowohl in den Praxen und als auch in den Kliniken ist zu erkennen, dass sich die Krankheitsbilder ebenso wie die Behandlungsmöglichkeiten und die Ansprüche der Beteiligten im Gesundheitssystem verändert haben.

### Demografischer Wandel als Motor der Veränderung

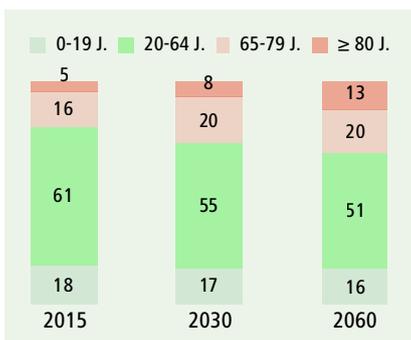
Eine Hauptursache für diese Veränderung liegt im demografischen Wandel (Abb. 1). Bis zum Jahr 2030 soll der Anteil der über 64-Jährigen in Deutschland von derzeit 21% auf 28% und bis zum Jahr 2060 auf 33% steigen. 2030 werden etwa 8% der Deutschen 80 Jahre und älter sein, im Jahr 2060 bereits 13% (Statistisches Bundesamt 2015). In dieser Gruppe wird das stärkste Wachstum vermutet: bis 2050 eine Verdopplung von heute 4,4 auf über 10 Millionen Menschen (BZgA 2015).

Die Veränderung der Zusammensetzung der Altersstruktur unserer Gesellschaft lässt sich bereits jetzt bei der Inanspruchnahme von ambulanter logopädischer Therapie nachweisen. Die Zahlen des GKV-Heilmittel-Informationsportals (GKV-HIS 2008-2015) belegen, dass in den logopädischen Praxen die Zahl der Verordnungen für Patienten im Alter ab 65 Jahren stetig steigt (Abb. 2). Seit 2008 hat sich der Rezept-Anteil der über 65-Jährigen von 13,7% auf knapp 19% erhöht; der Anteil für die über 80-Jährigen ist von 4,1% auf 6,6% gestiegen. Demgegenüber sinken die Zahlen der bis zu 10-Jährigen seit 2008 permanent. Sie machen derzeit noch etwas über die Hälfte der verschriebenen Therapien aus.

Der Anstieg von älteren und hochbetagten Menschen wirkt sich auf die Manifestation von Erkrankungen aus, denn im Alter steigt das Risiko für bestimmte Erkrankungen überproportional an. Dazu zählen neben Herz-Kreislauf- und muskuloskeletalen Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und Lungenerkrankungen auch neurodegenerative Veränderungen. Außerdem wird es immer mehr multimorbide Menschen geben, deren Erkrankungen sich wechselseitig verstärken (BZgA 2015).

Eine besondere Bedeutung für eine alternierende Gesellschaft haben die demenziellen Erkrankungen. Prognostiziert wird eine Verdopplung der Betroffenen von heute 1,6 auf über 3 Millionen im Jahr 2050 (BMG 2016). Bei dieser Erkrankung besteht ein besonders großer Zusammenhang zum Alter: Von den 80-jährigen Menschen leidet jeder sechste an Demenz, bei den 90-jährigen ist jeder zweite betroffen (DAG 2015). Zwei Drittel von ihnen leben zumindest aktuell zu Hau-

**Abb. 1: Prognosen zur Altersstruktur in Deutschland (Anteile in %)**



**Abb. 2: Prozentualer Anteil der Verordnungen von Sprachtherapie nach Altersgruppen (GKV-HIS 2008-2015)**

	Anteil der Verordnungen (%)			
	2008	2010	2012	2015
0 bis < 10 Jahre	63,6	60,3	57,3	53,7
≥ 65 Jahre	13,7	15,3	16,5	18,9
65 bis < 70 Jahre	3,2	3,0	2,9	3,2
70 bis < 75 Jahre	3,5	4,0	4,3	4,0
75 bis < 80 Jahre	2,9	3,4	4,0	5,1
80 bis < 85 Jahre	2,3	2,7	2,9	3,5
85 bis < 90 Jahre	1,4	1,6	1,7	2,1
≥ 90 Jahre	0,4	0,6	0,7	1,0

se und werden durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn betreut. Dabei wirkt sich diese häufig langjährige Pflegesituation auf das Leben des sozialen Netzwerks genauso aus wie auf die Betroffenen (ebd.).

### Demenzielle Erkrankungen aus logopädischer Sicht

Bereits in der Ausbildung erwerben Logopäden das Wissen um das Krankheitsbild Demenz als einen Komplex von Symptomen, deren Hauptmerkmal in einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten besteht. Es sind neben den bekannten Gedächtnisstörungen auch weitere Veränderungen zu vermerken, z.B. im Bereich der Aufmerksamkeit, des Verhaltens, der Auffassungsgabe, des Denkvermögens und der Orientierung.

Die Logopädie ist dann gefragt, wenn es für Betroffenen zunehmend schwieriger wird, neue Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und zu speichern, Sprache zu verstehen oder Zusammenhänge zu überblicken. Bei vielen Menschen mit Demenz kommt es außerdem bereits zu Beginn der Erkrankung zu einer Veränderung der Ernährung. Dabei ist neben einem Desinteresse an der Nahrung und einer Nahrungsverkennung auch Nahrungsverweigerung zu beobachten. Für die Angehörigen und Betreuungspersonen stellt häufig die zunehmende Schwierigkeit, alltägliche Anforderungen zu meistern, die größte Herausforderung dar.

Im Bereich der Differentialdiagnostik ist das Fachwissen der Logopädie gefragt, da die Erhebung der unterschiedlichen sprachlich-kommunikativen Symptome zur Bestimmung der jeweiligen Demenzform unabdingbar ist. Diese Diagnostik sollte originär logopädische Aufgabe sein! Daraus ergeben sich entsprechende sprachlich-kommunikative Therapieaufträge und -inhalte. Das Gleiche

gilt für den Bereich der Ernährung. Unter anderem werden als häufigste Todesursache von Menschen mit Demenz Pneumonien angegeben (BMG 2016). Welche Profession ist besser geeignet, ein Dysphagiemanagement zu übernehmen als die Logopädie?

In der aktuellen „Leitlinie Demenz“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) werden sowohl der Nutzen der Sprachtherapie bei Demenz als auch erste Evidenzen für ein Trainingsprogramm für Angehörige im Bereich Ernährung mit positiven Effekten für den weiteren Verlauf der Erkrankung genannt (DGNPP/DGN 2016). Somit ist die logopädische Betreuung aus wissenschaftlicher Sicht ein gleichwertiger Teil der Versorgung neben Angeboten z.B. der Ergo-, Musik- oder Physiotherapie. Es gilt, den logopädischen Teil auch aus den eigenen Reihen zu besetzen und stetig weitere Versorgungsbereiche zu benennen.

### Logopädische Handlungsfelder

Als logopädische Handlungsfelder im Bereich Demenz sind die Beratung, die Diagnostik und die Therapie von Menschen mit Demenz ebenso zu nennen wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Angebot von Fort- und Weiterbildungen. Es handelt sich somit um dieselben Bereiche, wie sie sich auch in der Betreuung von Menschen mit anderen logopädischen Störungsbildern wie z.B. Aphasien, Redeflussstörungen oder kindlichen Sprachstörungen finden.

In Abbildung 3 werden den einzelnen Handlungsfeldern die Inhalte zugeordnet, die im Bereich Demenz aus logopädischer Sicht relevant sind. Die Aufteilung in die beiden Bereiche Kommunikation und Ernährungsproblematik verdeutlicht, dass es sowohl um die Behandlung von Sprach-, Sprech- bzw. Kommunikationsstörungen als auch von Schluckstörungen im weiteren Sinne geht.

Die Beratung nimmt dabei einen wichtigen Teil der Betreuung ein. Hier ist es Aufgabe der Logopädie, die Erfahrungen der jeweiligen Betroffenen und ihrer Angehörigen einzuordnen in das große Feld der demenziellen Erkrankungen mit den möglichen Ursachen,

Symptomen und Therapiemöglichkeiten. Der Fokus der Beratung liegt auf der Frage, welche Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag für den jeweiligen Familienverband wichtig und möglich sind. Diese werden ressourcenorientiert anhand der Biografie des Betroffenen erarbeitet.

Dabei stützt sich die Beratung u.a. auf die logopädische Diagnostik zur Einschätzung der verschiedenen sprachlichen Ebenen. Auch die Abgrenzung der Demenz von einer möglichen aphasischen oder anderen neurologischen Erkrankung ist Teil der logopädischen Befunderhebung. Je nach erhobenen Ressourcen wird dann eine direkte oder indirekte logopädische Therapie durchgeführt, die auf einer partizipativen Zielfindung basiert.

Die Diagnostik im Bereich Ernährungsproblematik bzw. Dysphagie schließt neben einer üblichen klinischen Untersuchung auch die Erhebung der Essbiografie und des Ernährungszustandes ein. Hieraus werden wieder die individuellen Ressourcen abgeleitet, um dann in der Beratung auf das Nahrungsangebot, die Gestaltung von Esssituationen oder z.B. die Mundpflege eingehen zu können. Therapeutisch steht das Dysphagiemanagement im Vordergrund, also keine klassische funktionsorientierte Übungsbehandlung.

Außerdem besteht die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit im Team aller Fachkräfte, die den jeweiligen Menschen mit Demenz betreuen. Hierbei sind sowohl alle medizinischen Gruppen wie auch alle pflegerisch tätigen Menschen und Ökotrophologen zu nennen. Je besser die Abstimmung im Versorgungsnetz ist, desto eindeutiger kann das Verhalten der einzelnen Personen sein und damit dem Betroffenen möglichst viel Orientierung bieten.

Ein weiteres logopädisches Handlungsfeld sind Schulungen, Fort- und Weiterbildungen für alle Anspruchsgruppen. Dabei kann es sowohl um individuelle Informationstage z.B. für einige Mitarbeiter eines Pflegedienstes gehen, um die Betreuung eines speziellen Patienten zu verbessern, oder um grundsätzliche Fortbildungen für Pflegekräfte oder andere Heilmittelerbringer über die Erkrankung Demenz und die logopädischen Dimensionen, z.B. die Bedeutung der Kommunikationsgestaltung. Außerdem werden von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen Schulungen für Angehörige zur Pflegeunterstützung angeboten, auch hier werden Inhalte zur Sprache, Kommunikation und zur Ernährung vermittelt, für die Logopäden die Fachleute sind.

Ebenso wie für die klassische logopädische Tätigkeit neben grundsätzlichen therapeutischen Kompetenzen störungsspezifisches Wissen notwendig ist, gilt das auch für die

■ **Abb. 3: Logopädische Handlungsfelder in der Betreuung von Menschen mit Demenz** (Grün et al. in Vorbereitung)

	Beratung (Themen)	Diagnostik	Therapie
<b>Sprachstörung / Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissen über Demenz, Ursachen, Verlauf der Erkrankung, Symptome, Behandlung</li> <li>Veränderungen im Verhalten, kognitive und kommunikative Veränderungen</li> <li>Nutzen von Ressourcen</li> <li>Bedeutung von Alltagsstrategien</li> <li>Möglichkeiten der Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sprachdiagnostik zur Einschätzung</li> <li>Abgrenzung von Demenz – Aphasie und ggf. weiteren Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partizipative Zielfindung</li> <li>je nach Verlauf direkte oder indirekte Therapieansätze</li> <li>kommunikative Therapie</li> <li>Biografiearbeit</li> </ul>
<b>Ernährungsproblematik / Dysphagie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bedeutung von Ernährung</li> <li>Mangelernährung / Dehydratation</li> <li>Zusammensetzung der Nahrung</li> <li>Gestaltung der Esssituationen</li> <li>Hilfsmittel</li> <li>Mundpflege</li> <li>Sondenernährung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Essbiografie</li> <li>Ernährungsstatus</li> <li>Zahnstatus</li> <li>Klinische Dysphagieuntersuchung (KUS)</li> <li>Einleitung instrumenteller Diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dysphagiemanagement</li> <li>adaptive Maßnahmen, z.B. Konsistenzanpassung</li> <li>Mundpflege</li> </ul>
<b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante und stationäre Pflegekräfte / Pflegedienst</li> <li>Hausarzt / Neurologe / Zahnarzt / weitere Ärzte</li> <li>Heilmittelerbringer</li> <li>Ökotrophologe / Ernährungsberatung</li> <li>Palliativstation / Hospiz</li> <li>weitere Fachkräfte</li> </ul>		
<b>Fort- und Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angehörige / Laienpfleger</li> <li>ambulante Pflegekräfte / stationäre Pflegekräfte</li> <li>Haus- und Allgemeinärzte / Neurologen</li> <li>weitere Fachkräfte</li> <li>weitere Interessenten</li> </ul>		

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

professionelle Betreuung von Menschen mit Demenz. Eine verantwortungsvolle Herangehensweise erfordert es damit, Fachwissen, Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben. Im Rahmen des Arbeitskreises Logopädie-Demenz Hamburg (siehe Kasten Seite 17) entsteht derzeit ein Vorschlag für ein Logopädisches Kompetenzprofil Sprach- und Schluckstörungen bei Demenz.

## Logopädische Kompetenzen

Für die Arbeit im Bereich Demenz ist besonderes Fachwissen erforderlich. Hierzu zählt neben dem prinzipiellen Wissen um die neuropathologischen Veränderungen bei Demenz das Wissen um Demenzformen, Schweregrade und den Verlauf der Erkrankung. Kenntnisse über die Veränderungen der kognitiven Bereiche und die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen wie Depressionen oder Delir sind ebenfalls erforderlich. Wichtig ist aus logopädischer Sicht, dass verschiedene Demenzformen sich mit unterschiedlichen sprachlichen und kommunikativen Symptomen äußern.

Die logopädische Diagnostik ist daher ein bedeutsamer Teil im Rahmen der Abgrenzung der Demenzform. Zur Beurteilung und Therapieplanung stehen verschiedene verbale und non-verbale Testverfahren aus der Neuro- oder Gerontopsychologie zur Verfügung. Sie ergänzen die logopädische Diagnostik, die z.B. mit bekannten Aphasietests oder Screenings erfolgen kann.

Inzwischen gibt es sowohl sprachtherapeutische Verfahren als auch sprachtherapiebegleitende Konzepte, die für die Behandlung bei Demenz entwickelt wurden. Ihre Kenntnis ist notwendig, da z.B. das Vorgehen in einer Aphasietherapie in der Regel nicht für Menschen mit Demenz geeignet ist.

Um das therapeutisch-didaktische Vorgehen bei Demenz zu verstehen, sind Fachwissen über partizipative Zielfindung, die Bedeutung von Teilhabe am Leben und ressourcenorientiertes Handeln im Sinne einer Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) notwendig (DIMDI 2005).

Ebenso sind die neurophysiologischen Grundsätze wie das „Fehlerfreie Lernen“ (errorless learning) anzuwenden. Dies hat sich vor allem bei Menschen mit schweren Gedächtnisstörungen als überlegen erwiesen. Dabei wird versucht, jeden Fehler zu vermeiden, da durch die Einschränkung des Gedächtnisses der Mensch mit Demenz nicht aus seinen Fehlern lernen kann. Der Hinweis auf Fehler durch die Therapeutin führt lediglich zu einer emotionalen Belastung (Busch & Heide 2012).

Im Bereich der Ernährung ist das Wissen um Unterschiede und Überschneidungen von Veränderungen durch die demenzielle Erkrankung, eine Presbyphagie oder andere Erkrankungen notwendig. Wissen über Mangel- bzw. Fehlernährung, Dehydratation, Nahrungsverkennung, Nahrungsverweigerung oder Apraxie sind ebenso erforderlich wie die Anzeichen und voraussichtlichen Verläufe einer Dysphagie bei den jeweiligen Demenzformen.

Zur Abklärung der Dysphagie werden sowohl klinische Schluckuntersuchungen als auch instrumentelle, bildgebende Verfahren durchgeführt. Auch hier sind zur Planung der Betreuung weitere Informationen erforderlich wie die Erhebung des allgemeinen Ernährungszustandes mit geeigneten Assessments, u.a. aus den Pflegewissenschaften. Für eine gute Betreuung sind Kenntnisse über das Dysphagiemanagement bei Demenz und Veränderungen von Nahrungsangebot und -zusammensetzung erforderlich. Nicht sinnvoll ist das Angebot einer funktionell orientierten Übungsbehandlung.

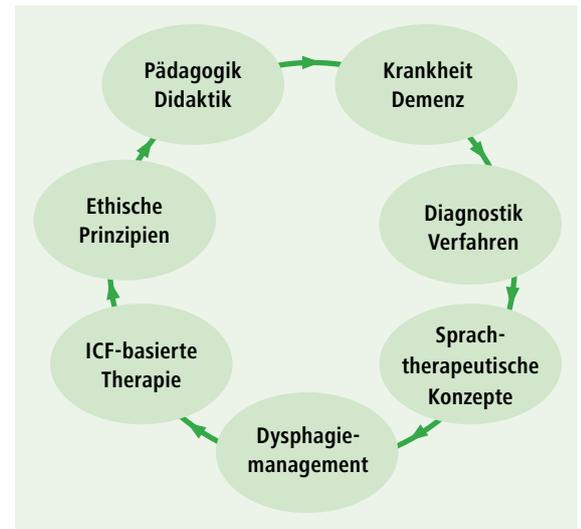
Im Verlauf der Begleitung und Behandlung eines Menschen mit Demenz und seiner Angehörigen werden ethische Belange immer wichtiger. Daher sind Kenntnisse über medizinethische Prinzipien, die Bedeutung einer stetigen informierten Einwilligung und auch Patientenverfügung u.a. notwendig. Das gilt besonders bei der Abwägung, ob eine PEG gelegt werden soll.

Für Angebote im Bereich der Fort- und Weiterbildung ist Wissen über pädagogische Konzepte und didaktische Instrumente nötig. In der logopädischen Ausbildung werden die therapeutischen Kompetenzen für die Einzel- oder Gruppenbehandlungen erworben. Zur Durchführung von Lehreinheiten sind weitergehende pädagogische Kompetenzen gefragt – sowohl im Bereich der Planung einer Lehrveranstaltung als auch in der Durchführung und Evaluation (Abb. 4).

### Spezifische Fertigkeiten für die logopädische Arbeit bei Demenz

Das therapeutische Vorgehen bei Demenz unterscheidet sich von der Therapie anderer logopädisch-neurologischer Störungsbilder, da hier ein konsequentes ressourcenorientiertes Arbeiten notwendig ist – ausgehend von der Annahme, dass durch die Erkrankung verlorenes Wissen nicht reaktiviert werden kann. Weitere Grundsätze sind u.a. das biografie- und personenzentrierte Vorgehen in Anpassung an die jeweilige Demenzphase, sowohl im sprachtherapeutischen als auch im ernährungstherapeutischen Bereich.

■ **Abb. 4: Wissen und Fertigkeiten als Grundlage für das logopädische Handeln bei Demenz**



Aus didaktischer Sicht steht die Beziehung zum Menschen mit Demenz vor dem Inhalt und der Gedanke des fehlerfreien Lernens sollte Leitfaden jeder Intervention sein. Für den Bereich Ernährung gilt außerdem, dass im Alltag kontinuierliche und strukturierte Angebote gemacht werden müssen, die keine Anleitung oder Aufmerksamkeit erfordern.

Auch das Setting der Therapie unterscheidet sich von anderen Behandlungen. Empfohlen wird eine Intervalltherapie, die sich am Verlauf der Erkrankung und dem Unterstützungsbedarf des Betroffenen und seiner Angehörigen orientiert. Außerdem ist ein klar strukturierter, wiederkehrender Ablauf der Therapieeinheiten sinnvoll, um Orientierung zu ermöglichen. Die Verlaufsdocumentation muss neben den logopädischen Informationen auch den Verlauf der Demenz umfassen.

### Sozialkompetenz als Erfolgsschlüssel der Betreuung

Im Verlauf der Erkrankung erfahren die Betroffenen eine zunehmende Entfremdung und den Verlust der Orientierung im Alltag und im Kontakt mit anderen Personen. Die sprachlichen Fähigkeiten und das Sprachverständnis schwinden, aber das Verständnis für die ausgedrückten Emotionen und die non-verbale Kommunikationsfähigkeit bleiben lange erhalten, sodass ein besonders achtsamer Umgang mit den Betroffenen erforderlich ist. Empathie und die Bereitschaft, sich auf jeden Menschen mit Demenz und seine derzeitigen Befindlichkeiten immer wieder einzulassen, sind die Voraussetzungen für eine gelungene logopädische Therapie. Kreative, individuelle Lösungsansätze und eine hohe therapeutische Flexibilität bilden die Basis für die Logopädie bei Demenz.

■ **Abb. 5: Schritte zur Etablierung der logopädischen Behandlung bei Demenz**

Ebene	Weitere Schritte zur Etablierung
Schule/Hochschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inhalte in Curriculum, Umfang der Ausbildung</li> <li>● Betreuung von Patienten</li> <li>● Abschlussarbeiten</li> </ul>
Wissenschaft – Forschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Forschungsprojekte</li> </ul>
Logopädin	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wissen und Kompetenzen erweitern</li> <li>● Kontakt zu Selbsthilfe vor Ort</li> <li>● Therapieangebot</li> </ul>
Praxen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Darstellung in der Öffentlichkeit</li> <li>● Informationen über Behandlungsangebote</li> <li>● Schulungen für Interessenten</li> </ul>
Berufsverband	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kontakt zu Selbsthilfe auf Bundes- und Landesebene</li> <li>● Plattform für Diskurs</li> <li>● Fortbildungen</li> <li>● Mitarbeit S3-Leitlinie, Gremien</li> <li>● Zusammenarbeit Fachgesellschaften</li> </ul>

## Fazit und Ausblick

Die Logopädie hat selbstverständlich ihre Aufgaben in der Behandlung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Dies findet auch in den Heilmittel-Richtlinien Berücksichtigung, sodass die Patienten mit einer regulären Verordnung in die logopädische Praxis kommen können.

Von außen betrachtet ist die Logopädie bereits als Teil des Versorgungsnetzes verankert, sowohl aus Sicht der Betroffenen (DAG 2015) als auch aus medizinischer Sicht (Leitlinie Demenz, DGPPN/DGN 2016). Es gilt jetzt für die Berufsgruppe, ihr Selbstverständnis zu erweitern, diesen Auftrag zu erkennen, ihn anzunehmen und weiter zu gestalten. Aus dieser Forderung lassen sich auf den verschiedenen Ebenen weitere Schritte ableiten, die teilweise bereits gegangen werden (Abb. 5):

► Im Rahmen der Ausbildung von Logopäden sollte das Störungsbild Demenz einen zunehmend größeren Raum erhalten. In einigen Berufsfachschulen werden bereits Betroffene

im Rahmen der praktischen Ausbildung betreut, um die Handlungskompetenzen der Studierenden in diesem Bereich zu erweitern. Genauso tragen Abschlussarbeiten mit dem Thema Demenz dazu bei, das Wissen der künftigen Logopädengeneration zu erweitern. Auch wenn die Logopädie nur einen sehr überschaubaren Teil der Forschungslandschaft einnimmt, so sollten hier Forschungsprojekte den Weg für eine wissenschaftlich fundierte Behandlung ebnen.

► Inzwischen gibt es Fortbildungen zum Bereich Demenz, sodass jede Logopädin aufgefordert ist, hier ihr Wissen und ihre Kompetenzen zu erweitern. Auch der Kontakt zur Selbsthilfe oder zu speziellen Pflegeeinrichtungen ist ein Schritt auf dem Weg, die Betreuung von Menschen mit Demenz als eigenes Handlungsfeld anzunehmen und regelmäßig durchzuführen.

► Für die Praxen könnte das Vorgehen darin liegen, dass sie in der jeweiligen Region das Angebot bewerben und so die Öffentlichkeit auf die logopädische Kompetenz aufmerksam machen. Sobald die Therapie von Menschen mit Demenz zum Angebot einer logopädischen Praxis gehört, steht zu erwarten, dass dieses Angebot auch nachgefragt wird. Schulungen können ebenfalls zur Informationsverbreitung beitragen.

► Die Aufgaben auf Verbandsebene werden bereits wahrgenommen. So arbeitet der dbf mit den Fachgesellschaften zusammen, ist an der Überarbeitung der Leitlinien beteiligt und unterstützt regionale Arbeitsgruppen zum Thema Demenz.

Somit stellt sich nicht mehr die Frage, ob die Logopädie Menschen mit Demenz betreut,

sondern es stellt sich nur die Frage, wann es selbstverständlich sein wird, dass Logopädie bei Demenz von den Betroffenen nachgefragt, von den Ärzten verschrieben und von den Kolleginnen erbracht wird.

## LITERATUR

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016). *Demenz. Informationen zu den Krankheiten*. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html> (30.06.2016)
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). *BZgA-Bundeskonferenz Gesund & aktiv älter werden „Altern gestalten – Lebensqualität fördern“*. [www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/bzga-veranstaltungen/bundeskonferenzen/bundeskonferenz-2015](http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/bzga-veranstaltungen/bundeskonferenzen/bundeskonferenz-2015) (30.06.2016)
- Busch, T. & Heide, J. (2012). Fehlerfreies Lernen als Methode in der Aphasietherapie. *Sprachheilarbeit* 57 (2), 79-88
- DAG – Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.). (2015). *Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber für Angehörige und Profis*. Berlin: Meta Druck
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2016). *S3-Leitlinie „Demenzen“*. [www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenzen-240116-1.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenzen-240116-1.pdf) (08.07.2016)
- DIMDI (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. [www.dimdi.de/static/de/klasi/icf/](http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icf/) (18.07.2016)
- Grün, H., Knels, C. & Schuster, P. (in Vorbereitung). *Sprache und Ernährung bei Demenz. Klinik, Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Thieme
- GKV-HIS (2008-2015). *Heilmittel-Schnellinformation nach § 84 Abs. 5 i.V. m. Abs. 8 SGB V. Bundesbericht Januar – Dezember*. [www.gkv-heilmittel.de/fuer\\_vertragsaerzte/his\\_berichte/his\\_berichte.jsp](http://www.gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp) (30.06.2016)
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden

### SUMMARY. Language and Speech therapy in the working field of dementia: challenges and chances – demands and competencies

This article illustrates current and future demands caused by the demographic changes for society at the whole, for language and speech therapy as profession and every single therapist who is involved into the health care system. Particular focus is on dementia as the working field for language and speech therapy. A competence profile points out the knowledge, skills and competencies on different fields of actions within speech therapy for patients with dementia. Concludingly further steps are derived for the working fields of the profession, for example in the professional schools, therapeutic practice, professional associations or research institutions.

KEY WORDS: Dementia – demographic change – speech and language therapy – demands – competencies

### DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2016-53020160502

### Autorin

Petra Schuster  
Hochschule Fresenius gemGmbH  
Fachbereich Gesundheit & Soziales  
Alsterterrasse 1  
20354 Hamburg  
[petra.schuster@hs-fresenius.de](mailto:petra.schuster@hs-fresenius.de)

## Arbeitskreis Logopädie-Demenz in Hamburg (AKLD)

Vor allem durch die demografische Entwicklung wächst die Zahl älterer und hochbetagter Menschen. Damit nehmen auch die demenziellen Erkrankungen zu. Menschen mit Demenz bedürfen einer spezifischen logopädischen Versorgung, sowohl in der Diagnostik und der Therapie als auch bezüglich der Beratung und Begleitung. Daher hat der dbI 2011 sowohl einen überregionalen Arbeitskreis Logopädie-Demenz als auch regionale Arbeitskreise initiiert. Ihr Ziel war die Diskussion der logopädischen Handlungsfelder in der Betreuung von Menschen mit Demenz, um zu einer eindeutigen Positionierung aus berufspolitischer Sicht zu kommen und der einzelnen Logopädin dieses neue Handlungsfeld zu eröffnen. Treibende Kraft war die Hamburger Logopädin Heike Grün. Sie veranlasste diese Gründungen und leitet von Beginn an mit hohem Engagement den „Arbeitskreis Logopädie-Demenz“ in Hamburg (AKLD). Im Oktober 2011 trafen sich erstmals Logopädinnen aus Praxen, Kliniken sowie Ausbildungseinrichtungen der Hansestadt, um seither unterschiedlichste Themenbereiche zu bearbeiten.

### Ziel, Organisation und Arbeitsmethodik

In den ersten Treffen wurde das gemeinsame Ziel des regionalen AKLD festgelegt: die Logopädie dauerhaft in der Versorgung von Menschen mit Demenz zu verankern. Dazu mussten zuerst einmal die Fragen geklärt werden, welche Handlungsfelder es für die Logopädie bei der Versorgung von Menschen mit Demenz gibt, welche Voraussetzungen für die regelhafte logopädische Betreuung gegeben sein müssen und wie der Bekanntheitsgrad bei Betroffenen, Selbsthilfegruppen und Verordnern sowie nicht zuletzt der eigenen Berufsgruppe gesteigert werden kann.

Für jedes einzelne Mitglied bedeutete die Teilnahme am Arbeitskreis außerdem die individuelle Wissenserweiterung und die Möglichkeit des Austauschs mit erfahrenen Kolleginnen. Als Ausgangspunkt der Arbeit wurde daher eine gemeinsame Wissensbasis geschaffen und stetig erweitert. Die Mitglieder bearbeiten allein oder in Kleingruppen bestimmte Themen und entwickeln z.B. Vorträge, Skripte oder Informationsbroschüren, die zweimal pro Jahr präsentiert werden.

### Arbeitsbereiche und Arbeitsergebnisse

Als wichtigster Baustein ist hier die Verständigung auf eine individuelle, ressourcenorientierte Sicht auf jeden Patienten und auf jeden Menschen zu nennen. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) mit der Herausstellung der Bedeutung der Teilhabe am Leben bildet die Grundlage der gemeinsamen Arbeit.

Zum Aufbau der Wissensbasis wurden Themen wie z.B. Erscheinungsformen, Diagnostikverfahren, Ernährung, Medikation, ethische Grundsätze, aktuelle logopädische und nicht-logopädische Therapieansätze sowie Angehörigenberatung erörtert. Um von anderen Experten zu profitieren, werden bei Bedarf Gastredner eingeladen. Als erste Ergebnisse entstanden Materialien für die eigene Arbeit, z.B. Literaturlisten, Material-

-wege wie die Bearbeitung von Anfragen (z.B. Gestaltung eines Vortragsblocks auf dem dbI-Jahreskongress oder die Mitarbeit an Patienteninformationen des dbI). Inzwischen ist die Öffentlichkeitsarbeit und die Vernetzung der wichtigste Arbeitsbereich, um auch Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte sowie andere Therapeuten und die Gesellschaft insgesamt zu erreichen.

### Mitarbeit im Arbeitskreis lohnt sich

Als Fazit lässt sich feststellen, dass sich die aktive Teilnahme an einem Arbeitskreis lohnt – für jede Einzelne ebenso wie für die Berufsgruppe der Logopäden. Ein AKLD bietet die Möglichkeit der stetigen Wissenserweiterung, der Diskussion und im weiteren Verlauf dann auch der Gestaltung der Versorgung vor Ort. Wichtig dabei ist die Bereitschaft, sich über längere Zeit einzubringen und diese



**Aktive Mitglieder des Arbeitskreises Logopädie-Demenz Hamburg (v.l.):** Christina Knels (MSH Medical School Hamburg), Recha Grotz (Praxisinhaberin), Maren Stallbohm (freiberufliche Logopädin), Christina Dannhauer-Schraudolf (angestellte Logopädin), Katrin Laue (UKE Hamburg, Klinik und Poliklinik für Neurologie), Heike Grün (Ltg., Praxisinhaberin), Karen Grosstück (Praxisinhaberin) – nicht im Bild: Petra Schuster (Hochschule Fresenius Hamburg) – Foto: Recha Grotz

sammlungen, Informationen über die Versorgungssituation in Hamburg mit möglichen Beratungsangeboten, Therapeutenlisten und Informationsflyer für Ärzte.

Aufbauend auf diesem Wissen und den Arbeitsmaterialien findet im Arbeitskreis ein fortlaufender Diskurs statt, in dessen Rahmen z.B. die evidenzbasierte Versorgung oder die aktuelle Überarbeitung der Leitlinien besprochen werden. Hieraus ist u.a. der Entwurf eines Kompetenzprofils entstanden. Des Weiteren erfolgt ebenso ein stetiger Austausch über Ordnungsverhalten und

Arbeit ehrenamtlich neben dem Beruf zu leisten. Eine verlässliche, wertschätzende und vor allem stets motivierte (und motivierende) Leitung – vielen Dank an Heike! – trägt maßgeblich zum Gelingen bei.

*Petra Schuster,  
Hochschule Fresenius Hamburg*

### Kontakt zum AKLD Hamburg

Heike D. Grün, Praxis für Logopädie  
Schillerstr. 47-49, 22767 Hamburg  
heike.d.gruen@gmagicvillage.de  
www.logoprax-gruen.de