

Inhaltsverzeichnis

1	Gesundes Altern und Demenz					14
	<i>Christina Knels</i>					
1.1	Demografischer Wandel	14	1.7	Demenz als allgemeines Syndrom		21
1.2	Alter und Altern	15	1.7.1	Epidemiologie und Risikofaktoren ..	23	
1.2.1	„Gutes Leben“ im Alter	15	1.7.2	Prävention	24	
1.2.1			1.7.3	Dauer und Folgen einer Demenz ..	24	
1.3	Altersbedingte Veränderungen des Gehirns	16	1.7.4	Pathophysiologie und Neuropathologie der Demenz	24	
1.4	Altersbedingte Veränderung kognitiver Fähigkeiten	17	1.7.5	Kortikale und subkortikale Demenzen	24	
1.5	Veränderung der Sprache im Alter	19	1.7.6	Primäre und sekundäre Demenzen ..	25	
1.6	Leichte kognitive Beeinträchtigung im Alter	20	1.7.7	Sprachstörungen bei Demenz – eine Aphasie?	25	
1.6			1.7.8	Primäre Aphasie versus sekundäre Aphasie	26	
1.6			1.7.9	Demenzbedingte versus vaskulär bedingte Störung der Sprache	27	
2	Demenzformen und ihre Auswirkungen auf Sprache und Kommunikation					32
	<i>Christina Knels</i>					
2.1	Alzheimer-Demenz	33	2.3.1	Geschichte	40	
2.1.1	Epidemiologie	33	2.3.2	Definition	40	
2.1.2	Pathophysiologie und Neuropathologie	33	2.3.3	Epidemiologie	40	
2.1.3	Symptome und Verlauf	33	2.3.4	Behaviorale Variante der frontotemporalen Demenz	40	
2.1.4	Sprache und Kommunikation	36	2.3.5	Primär progressive Aphasie	45	
2.1.5	Kommunikative Ressourcen	37	2.4	Demenz bei Parkinson-Syndromen	56	
2.2	Vaskuläre Demenz	38	2.4.1	Demenz bei Morbus Parkinson	56	
2.2.1	Epidemiologie	38	2.4.2	Lewy-Körper-Demenz	56	
2.2.2	Klinische Störungsbilder	38	2.4.3	Kortikobasale Degeneration	58	
2.2.3	Sprache bei vaskulärer Demenz ...	39	2.4.4	Progressive supranukleäre Blickparese	61	
2.3	Frontotemporale Lobärdegeneration	40	2.4.5	Multisystematrophie	61	

3	Diagnostische Möglichkeiten bei Demenz	66			
	<i>Christina Knels</i>				
3.1	Aufgabe der Neuropsychologie bei Demenz	66	3.4.7	Strukturiertes Interview zur Diagnose von Demenzen.....	80
3.2	Anwendung von kognitiven Screenings in der Sprachtherapie	67	3.5	Skalen zur Einschätzung der Symptomatik und des Schweregrades der Demenz....	82
3.3	Setting und Durchführung	68	3.6	Erhebung sprachlicher und kommunikativer Fähigkeiten...	83
3.3.1	Testverzerrende Faktoren	68	3.6.1	Ebene der Sprachfunktion.....	83
3.3.2	Durchführung	69	3.6.2	Ebenen der Aktivität und Partizipation	89
3.4	Kognitive Kurztests	70	3.7	Erhebung der Lebensqualität ...	93
3.4.1	Uhrentest.....	70	3.7.1	Dementia Care Mapping	94
3.4.2	Mini-Mental Status-Test	73	3.7.2	Quality of Life in Dementia	94
3.4.3	DemTect.....	75	3.7.3	Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen	95
3.4.4	Montreal Cognitive Assessment...	76			
3.4.5	Test zur Früherkennung der Demenz mit Depressions-abgrenzung	78			
3.4.6	Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment	79			
4	Therapeutische Ansätze	100			
	<i>Heike D. Grün und Christina Knels</i>				
4.1	Demenz-Management: Therapieprinzipien und ICF	100	4.6	Demenzrehabilitation und ihre Wirksamkeit	115
4.1.1	Therapieprinzipien	100	4.6.1	Realitäts-Orientierungs-Training ..	115
4.1.2	ICF im Demenz-Management.....	101	4.6.2	Selbst-Erhaltungs-Therapie.....	117
4.2	Ziele, therapeutisches Setting und Vorgehen	102	4.6.3	Kognitive Verfahren.....	118
4.2.1	Therapieziele	103	4.6.4	Basale Stimulation	121
4.2.2	Therapeutisches Setting	104	4.6.5	Biografiearbeit	122
4.2.3	Therapeutisches Vorgehen	104	4.6.6	Milieutherapie	124
4.3	Voraussetzungen für den Therapeuten	108	4.7	Sprachlich-kommunikative Ansätze und ihre Wirksamkeit..	126
4.4	Interdisziplinäre Kooperation und Versorgungssituation.....	109	4.7.1	KODOP – Kommunizieren, Dokumentieren, Präsentieren.....	126
4.5	Umgang mit Demenzbetroffenen	110	4.7.2	Alzheimer-Sprach-Training.....	128
4.5.1	Validation.....	110	4.7.3	Handlungsorientierte Therapie ..	129
4.5.2	Körpersprache.....	114	4.7.4	Angehörigenarbeit	130

4.8	Evidenz von Sprachtherapie bei Demenz	136	4.8.1	Sprachtherapie in den Demenzleitlinien.....	136
			4.8.2	Outcome von Sprachtherapie	137
5	Ernährungsauffälligkeiten und Dysphagie bei Demenz	142			
	<i>Petra Schuster</i>				
5.1	Bedeutung der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme.....	142	5.7	Logopädische Handlungsfelder bei Ernährungsstörung und Dysphagie	159
5.2	Physiologische Veränderung im Alter – Presbyphagie	144	5.7.1	Beratung und Begleitung	160
			5.7.2	Diagnostik	162
5.3	Ernährungsverhalten und Ernährungsstörungen	146	5.7.3	Dysphagietherapie für Menschen mit Demenz	164
5.3.1	Flüssigkeitsmangel – Dehydration .	146	5.7.4	Interdisziplinäre Zusammenarbeit .	165
5.3.2	Mangelernährung – Malnutrition .	147	5.7.5	Fort- und Weiterbildung	166
5.3.3	Veränderungen des Ernährungsverhaltens von Menschen mit Demenz.....	148	5.8	Inhalt der Beratung und Möglichkeiten der Ernährungssicherung	166
5.4	Erkrankungen im Mundbereich .	151	5.8.1	Mund- und Zahnpflege	166
5.5	Dysphagie	151	5.8.2	Unterstützendes Setting bei der Nahrungsaufnahme	166
5.5.1	Dysphagie in der oralen Vorbereitungs- und Transportphase	152	5.8.3	Sicherung des Flüssigkeitsbedarfs..	168
5.5.2	Oropharyngeale Dysphagien.....	153	5.8.4	Trinkprotokoll und -planung.....	169
			5.8.5	Vorgehen bei Mundtrockenheit ...	169
			5.8.6	Sicherung des Energie- und Nährstoffbedarfs	169
5.6	Ethische Aspekte einer Sondernährung.....	155	5.8.7	Sonnenbaden und Bewegung im Freien – Vitamin-D-Mangel entgegenwirken.....	171
5.6.1	Parenterale Ernährung bei Menschen mit Demenz.....	155	5.8.8	Nahrungsergänzung – Nahrungsanreicherung.....	171
5.6.2	Beachtung der Prinzipien der Medizinethik	156	5.8.9	Tischgestaltung – Blumen, Besteck und Geschirr	172
5.6.3	Nutzen und Risiken einer PEG-Anlage.....	158			
	Sachverzeichnis				174