Sprachtherapie bei Demenz

Informationen für Betroffene und Angehörige

Deutscher Bundesverband
für akademische
Sprachtherapie und Logopädie

Sprachtherapie bei Demenz

Informationen für Betroffene und Angehörige

Dank der modernen Medizin erreichen immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter bei guter Gesundheit. Parallel dazu steigt die Zahl der Menschen, die an einer Demenz erkranken. Derzeit leben in Deutschland etwa 1,84 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die Altersgruppe 65+ ist besonders betroffen, wobei die Prävalenz mit dem Alter deutlich ansteigt. Aber auch jüngere Menschen oder Kinder können an einer der vielen Demenzformen erkranken. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Sie greifen zu dieser Broschüre, weil Sie sich Gedanken über eine mögliche Demenz bei sich selbst, Angehörigen oder Bekannten machen.

In dieser Broschüre finden Sie Informationen über:

- Veränderungen der sprachlichen Fähigkeiten, die im Zusammenhang mit einer Demenz auftreten können,
- mögliche Wege, wie auf die Probleme in der Kommunikation mit dementiell Erkrankten reagiert werden kann, und
- Wege, wie Interessierte an eine Verordnung für Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckttherapie bei Demenz kommen.

Eine ärztliche Abklärung ist immer ratsam, wenn Ihnen Veränderungen auffallen, die Sie an eine dementielle Erkrankung denken lassen – vor allem, wenn diese Veränderungen zunehmen oder den Alltag beeinträchtigen.

1 Anzeichen einer dementiellen Erkrankung auf sprachlicher Ebene

Formen von Demenz-erkrankungen

Demenz ist ein Überbegriff für verschiedene Erkrankungen, bei denen die geistige Leistungsfähigkeit (Kognition) dauerhaft und fortschreitend abnimmt. Meist beginnt eine dementielle Erkrankung langsam und schleichend und fällt unter Umständen lange Zeit nicht auf. Beim Fortschreiten der Erkrankung wird durch diese der Alltag zunehmend beeinträchtigt. Man unterscheidet mehrere diverse Demenzformen, welche verschiedene Störungen mit unterschiedlichen Ausprägungen aufweisen. Es gibt also nicht DIE Demenz. Die häufigste und bekannteste Form ist die Alzheimer-Demenz, gefolgt von der vaskulären Demenz.

Allgemeine Veränderungen bei Demenz

Veränderungen bei Demenz

- Sprachliche Beeinträchtigungen
- Gedächtnisstörungen – v.a. Kurzzeitgedächtnis betroffen
- Orientierungsprobleme – in Zeit, Raum oder zur eigenen Person
- Persönlichkeits-/Verhaltensänderungen – Antriebslosigkeit, Unruhe, Aggression oder Stimmungsschwankungen, verminderte Aufmerksamkeit

- Eingeschränkte Urteilsfähigkeit – Alltagsentscheidungen (z.B. Handlungsplanung) fallen schwer, inadäquate Reaktionen
- Verlust von Alltagskompetenz – Kochen, Einkaufen, Geld verwalten, Umgang mit Zahlen
- Sozialer Rückzug – Freundeskreis, Vereine
- Zunehmende Unflexibilität, Verlangsamung

Bitte beachten Sie, dass jede Demenz anders verläuft und nicht alle Veränderungen bei jedem Betroffenen zu beobachten sind. Trotzdem gibt es Symptome, die häufig auftreten. Eine differentialdiagnostische Abklärung sollte immer erfolgen. Hierzu wenden Sie sich an Hausärzt:innen, Neurolog:innen oder eine Gedächtnisambulanz bzw. Memory-Klinik in Ihrer Nähe.

Sprachliche Veränderungen bei Demenz

- Wortfindungsstörungen
- (Sprach-) Verständnisprobleme – Missverständnisse in der Kommunikation
- Verlust des „roten Fadens“ – sowohl beim Sprechen als auch beim Zuhören
- Probleme in der Schriftsprache – Lesen und Schreiben können schwerfallen
- Zunehmende Unflexibilität – häufige Nutzung bestimmter Wörter und Redewendungen
- Fehlende Eigeninitiative, ein Gespräch zu beginnen

Treten Auffälligkeiten im Sprachverhalten in Kombination mit einem Rückzug aus sozialen Kontakten auf, kann dies ein Hinweis auf den Beginn einer dementiellen Erkrankung sein. Hiervon abzugrenzen sind vor allem depressive Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie eine beginnende Demenz aufweisen können und ärztlich abgeklärt werden müssen.

2 Diagnose einer Demenz

2.1 Medizinische Diagnostik

Medizinische Diagnostik bei Hausarzt oder Neurologe

Es liegen verschiedene Verfahren zur Diagnostik einer Demenz vor, die ausschließlich den Medizinern vorbehalten sind. Hierzu zählen neben einer ausführlichen Anamnese, neuropsychologische Testverfahren, körperliche und neurologische Untersuchungen, bildgebende Verfahren wie MRT oder CT des Gehirns, eine Blut- und Hirnwasseruntersuchung sowie eventuelle Zusatzuntersuchungen (EEG, PET-Scan und genetische Tests). Ansprechpartner:in sollten hierbei immer die Hausärzt:innen oder Neurolog:innen sein. Aber auch spezielle Gedächtnisambulanzen oder das DZNE (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) können aufgesucht werden.

2.2 Sprachtherapeutische Diagnostik

Sprachtherapeutische Diagnostik

Im Rahmen der sprachtherapeutischen Diagnostik wird gezielt diagnostiziert, wie stark Sprache, Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben durch die Erkrankung beeinträchtigt sind. Dazu wird Folgendes untersucht

- Spontansprache – freies Sprechen, flüssige Sprache, „roter Faden"; sprachlicher Rückzug
- Wortfindung – Benennen und Umschreiben; Wortfindungsprobleme
- Sprachverständnis – einfache und komplexe Anweisungen; ggf. Missverständnisse mit Gesprächspartnern, Satzverständnis
- Satzbau & Grammatik – einfache und zusammengesetzte Sätze bilden; Zeitformen und Satzglieder verwenden
- Lesen & Schreiben – lautes Lesen; Leseverständnis; (Ab-)Schreiben
- Kommunikative Kompetenzen – Alltagssprache; nichtsprachliche (nonverbale) Kommunikation (Gestik und Mimik); Einhalten von Gesprächsregeln
- Kognition (in Verbindung mit Sprache) – Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Handlungsplanung; Wechsel von Gesprächsthemen
- Stimme und Atmung – Lautstärke und Ton; Atemtiefe und Atemrhythmus
- Schlucken – Dauer der Mahlzeiten, häufiges Verschlucken (Husten), Nahrungsverweigerung; Kauprobleme; Schluckstörung

Ziel der sprachtherapeutischen Diagnostik ist es, sprachliche Abbauprozesse frühzeitig zu erkennen und einen individuellen Therapieplan zu entwickeln, welcher den aktuellen S3-Leitlinien entsprechend kognitives Training mit kommunikationsorienterter und Sprach-, Sprech- und evtl. Schlucktherapie kombiniert.

3 Behandlung der Demenz

Säulen der Behandlung

Generell basiert die Behandlung der Demenz auf **drei Säulen**:

1. Medikamentöse Behandlung
   – durch Ärzt:innen

2. Nicht-medikamentöse Behandlung
   – durch Therapeut:innen wie z.B. Sprachtherapie/Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie, Aromatherapie, …

3. Beratung der An- und Zugehörigen
   – Familie, Pflege etc.

4 Sprachtherapie bei Demenz

Sprachtherapeutische Behandlung zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Lebensqualität

Kommunikation ist wichtig, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können und somit die eigene Identität und Lebensqualität zu wahren und somit elementare Grundbedürfnisse zu befriedigen Die Sprachtherapie zielt darauf ab, die vorhandenen kommunikativen und sprachlichen Kompetenzen sowie die Selbständigkeit, die Identität und die Lebensqualität der Betroffenen so gut und so lange wie möglich zu erhalten. Dadurch werden ebenfalls die Aktivität und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesichert.
Sprachtherapie erfordert von den Therapeut:innen ein hohes Maß an Empathie, eine wertschätzende, einfühlsame und personenzentrierte Kommunikation. Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen der Sprachtherapie richten sich nach international anerkannten Therapierichtlinien (ICF-Kriterien, S3-Leitlinie der DGPPN, S3-Leitlinie Demenz) sowie den Vorgaben der Krankenkassen und Heilmittel-Richtlinien.

Die Sprachtherapie zielt vor allem auf:

- Stabilisierung der Dialogfähigkeit
- Aufrechterhaltung der Wortfindung und des Sprachverständnisses
- Erhalt der schriftsprachlichen Kompetenzen (Lesen und Schreiben)
- Steigerung der Aufmerksamkeit und Erhalt kognitiver Fähigkeiten
- Vermittlung von Kompetenzerleben, Hervorheben der noch vorhandenen Fähigkeiten
- Sicherung der Nahrungsaufnahme
- Stabilisierung des Schluckens
- Stärkung des Wissens über die eigene Identität
- Aktivierung und Aufrechterhalten der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Erleben von Gemeinschaft und Kommunikation
- Einbeziehung und Anleitung der Angehörigen/Pflegenden
- Verbesserung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit sowie der Versorgungssituation/Pflege durch Erhalt der verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit
-

Methoden sprachtherapeutischer Behandlung

Im Rahmen der Sprachtherapie mit Menschen mit Demenz kommen verschiedene therapeutische Methoden zum Einsatz. Es ist wichtig, die für den jeweiligen Menschen individuell passende Strategien auszuwählen und sich evtl. mehrerer Methoden parallel zu bedienen. Dabei werden Hilfen für erfolgreiche Gespräche erarbeitet und gezielte Übungen durchgeführt, mit denen das Erzählen, Sich-Mitteilen sowie das Lesen und Schreiben so lange wie möglich aufrechterhalten werden können. Hierzu werden z.B. folgende etablierte Konzepte (vgl. auch Abschnitt 7) sprachtherapeutisch verwendet:

- KODOP nach J. Steiner: Ressourcenorientiertes Training für gesprochene und geschriebene Sprache
- ASTRAIN nach G. Köpf: Aktivierendes Sprachtraining für leichte bis mittelschwere Demenz
- TANDEM nach J. Haberstroh/J. Pantel: Kommunikationstraining für Angehörige

- IVA nach N. Richards: Wertschätzende Kommunikation
- ROT nach L.R. Taulbee & J.C. Folsom: Kommunikativ-pädagogisches Verfahren zur Realitätsorientierung/Stärkung der Selbständigkeit
- Biografisch orientiertes Kommunikationstraining
- Beachtung der Körpersprache und der nonverbalen Kommunikation
- Therapie/Unterstützung der Nahrungsaufnahme und/oder des Schluckens

- Angehörigenberatung und Beratung der Pflegenden im Hinblick auf
    - Umgang mit Kommunikationsproblemen
    - Möglichkeiten einer gelingenden Kommunikation im Alltag
    - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und in der veränderten Ernährungssituation
    - Schluckstörungen

Alle Methoden haben das Ziel, die Teilhabe am sozialen Leben und die Aktivität des Menschen mit Demenz in Bezug auf Kommunikation, Sprachverständnis, das Führen von Gesprächen, Sprechen, Lesen und Schreiben möglichst lange zu erhalten und/oder zu verbessern. Zu den Zielen einer Sprachtherapie zählt außerdem die Unterstützung kognitiver Funktionen.
Hierbei bietet die Sprachtherapie eine individuelle, strukturierte Behandlung auf der Basis zuvor erhobener biografischer anamnestischer Daten an. Die Inhalte der Therapie werden ständig und individuell auf die Veränderungen des Schweregrads der Erkrankung und somit des Störungsbildes abgestimmt. Angehörige werden hierbei einbezogen und angeleitet. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (z.B. Medizin, Pflege, Psychologie, Therapie) gehört zum Selbstverständnis der Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen.

Der Wunsch nach Kommunikation besteht auch bei dementiell Erkrankten, denn Sprache ermöglicht Teilhabe!
„Wer zum Schluss nicht mehr sprechen kann, will angesprochen werden."
(Steiner, J. in UK 3/2014, S. 8).

Inhalte der Sprachtherapie

Inhalte der Sprachtherapie

Die Sprachtherapie bei Menschen mit Demenz kann nicht darauf zielen, die Demenz zu heilen oder nicht mehr vorhandene Fähigkeiten wieder zu aktivieren. Vielmehr geht es in der Sprachtherapie mit Menschen mit Demenz darum, die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erkennen, zu nutzen und so lange wie möglich zu erhalten. Die Behandlung zielt darauf ab, die Kommunikationsfähigkeit, die Alltagskompetenz und das Selbstwertgefühl zu stärken und zu bewahren. Je nach Krankheitsstadium und vorrangigen Symptomen werden mit den Betroffenen individuell angepasste Übungen auf verschiedenen sprachlichen Ebenen durchgeführt. Ebenfalls wird eine Beratung der Angehörigen und des Pflegepersonals angeboten. Bei Fragen wenden Sie sich gerne an Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen in Ihrer Nähe.

5 Tipps zur Alltagskommunikation

„Use it or lose it!"/„Gebrauche es oder verliere es!"

Use it or lose it

Dieses viel verwendete Sprichwort soll verdeutlichen, dass Fähigkeiten, die nicht mehr angewandt werden, mit der Zeit verloren gehen. Deshalb ist es so wichtig, mit den Menschen, die an Demenz erkrankt sind, trotz ihrer Schwierigkeiten in der Kommunikation im Gespräch zu bleiben, d.h. Sprache so lange wie möglich zu nutzen.
Miteinander sprechen heißt aber auch, sein Gegenüber wertzuschätzen und mit seinen Bedürfnissen wahrzunehmen.
Dies bedeutet für die Angehörigen, sich an die Möglichkeiten/Fähigkeiten des Menschen mit Demenz anzupassen und im Rahmen dieser Möglichkeiten zu kommunizieren. Dies kann durch wiederholte Erklärungen, positive Verstärkungen und ritualisierte Abläufe gelingen.

Wichtig für die Kommunikation mit Demenzkranken:

Tipps zur Alltagskommunikation

- ☑ Schaffung einer ruhigen Kommunikationssituation – keine störenden Geräusche von Radio oder Fernseher
- ☑ Beziehung vor Inhalt – es geht um das Gespräch sowie um Verbindung und Wohlbefinden, nicht unbedingt um die Korrektheit des Inhalts
- ☑ Kritik und Korrekturen vermeiden – Ignorieren sprachlicher Fehler; nicht belehren oder testen; empathisch reagieren
- ☑ Verständlich sprechen – kurze, aussagekräftige Sätze; Vermeiden des Fragen-Antwort Schemas; Vermeiden plötzlicher Themenwechsel; Vermeiden von Ironie und Metaphern
- ☑ Nonverbale Signale beachten – Mimik und Gestik; Körperkontakt einsetzen; Blickkontakt halten; offene und zugewandte Begegnung
- ☑ Zeit lassen – zum Verarbeiten, Antworten, Verstehen; Pausen machen; Wiederaufnahme des Gesprächsthemas („Roten Faden" wieder aufgreifen)
- ☑ Struktur und Wiederholung – häufiges, beiläufiges Wiederholen von Aussagen und Namen; Rituale und feste Abläufe

6 Tipps zur Ernährung und zum Schlucken

6.1 Nahrungsaufnahme

Nahrungsaufnahme

Im Verlauf einer Demenz kann es zu verschiedenen Problemen bei der Nahrungsaufnahme kommen. Zum Teil werden Nahrungsmittel nicht mehr als solche erkannt oder das Essen komplett verweigert/abgelehnt. Der Zweck des Bestecks wird nicht mehr verstanden und die Abläufe während der Nahrungsaufnahme werden vergessen. Die Probleme in der Aufmerksamkeit können dazu führen, dass Betroffene schnell abgelenkt sind, das Essen ganz vergessen oder sehr lange für eine Mahlzeit brauchen. Häufig kommt es dadurch zu einer Mangel- oder Fehlernährung. Im Verlauf kann dies zu körperlicher Schwäche oder Dehydration führen, was wiederum die Demenzsymptome verstärken kann.

Unterstützung können folgende Tipps bieten:

- ☑ Mahlzeiten sollten in vertrauter Atmosphäre und mit Ruhe eingenommen werden – störende Reize wie Tischschmuck, Fernseher, Radio etc. entfernen
- ☑ Gemeinsame Mahlzeiten regen zur Nachahmung des Essverhaltens an – Spiegeln des Gegenübers
- ☑ Getränke und kleine Mahlzeiten sollten regelmäßig angeboten werden – oft kann Trinken oder Essen im Vorbeilaufen, sog. “fingerfood” oder ein Zuprosten hilfreich sein
- ☑ Keine direkte Aufforderung zum Essen – eher nichtsprachliche Reize wie Reichen oder Führen des Bestecks

6.2 Schluckstörung

Schluckstörungen bei Demenz

Durch Wahrnehmungsstörungen und motorische Einschränkungen kann es im Verlauf einer Demenz auch zu einer Schluckstörung (Dysphagie) kommen. Hierbei werden Speisen und Getränke nicht mehr richtig wahrgenommen, die Abläufe beim Kauen und Schlucken werden vergessen und motorische Einschränkungen wie reduzierte Zungen-, Lippen- und Kieferbewegungen führen zu Problemen. Schluckstörungen bei Demenz kommen häufig vor und entwickeln sich oft schleichend.

Anzeichen für eine Schluckstörung können sein:

- Husten oder Räuspern bei oder nach dem Essen/Trinken
- Essensreste verbleiben im Mund oder werden wieder ausgespuckt
- Häufiges Verschlucken von Speichel, Flüssigkeit, Nahrung
- Gurgelnde Stimme nach der Nahrungsaufnahme/dem Trinken
- Gewichtsverlust oder Appetitlosigkeit
- Häufige Lungenentzündungen

Auch hierbei sind Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen nach ärztlicher Verordnung die besten Ansprechpartner. Durch eine gezielte Diagnostik können individuelle Probleme aber auch persönliche bzw. noch erhaltene Ressourcen ausgemacht und ein individueller Therapieplan erstellt werden. Ziel einer Schlucktherapie ist in erster Linie eine Sicherung der oralen Nahrungsaufnahme, um eine Mangelernährung oder Dehydration zu vermeiden, und somit der Erhalt von Lebensqualität, Freude und Selbstbestimmung. Hierzu ist es hilfreich, die Gewohnheiten und Vorlieben des Menschen mit Demenz bezüglich Essen und Trinken zu kennen.

Liegt der Verdacht nahe, dass die Demenz von einer Schluckstörung begleitet wird, scheuen Sie sich nicht, sich von Ärzt:innen und/oder Sprachtherapeut:innen/Logopädi:nnen beraten zu lassen.

7 Wie komme ich an eine Verordnung/ an Therapeut:innen?

7.1 Verordnung

Verordnung

Ohne eine gültige Heilmittelverordnung dürfen Sprachtherapeut:innen/ Logopäd:innen nicht tätig werden. Sprechen Sie dafür Hausärzt:innen oder Neurolog:innen an und erklären Sie ihnen die aktuellen Probleme. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Verordnung auszustellen, die sich an den vorrangigen Problemen orientieren.

Als Diagnosegruppe sollte auf der Verordnung vermerkt sein:

Sprachtherapie: SP5
„Aphasie/Dysphasie bei degenerativen Erkrankungen“
oder
Schlucktherapie: SC
„Krankhafte Störung des Schluckens bei Demenz“

Bei Bedarf kann ebenfalls ein Hausbesuch verordnet werden. Die Kosten einer ärztlich verordneten Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schlucktherapie übernimmt die gesetzliche oder private Krankenkasse. Sind die Betroffenen nicht von der Zuzahlung befreit, müssen diese 10% des Rezeptwertes sowie 10 Euro je Verordnung selbst tragen.

Therapeut:innensuche

Sie haben immer freie Therapeut:innenwahl!
Der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) sowie Betroffenenverbände (z.B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft www.deutsche-alzheimer.de) helfen Ihnen, wohnortnahe Spezialisten für die Sprach-/Schlucktherapie bei Demenz zu finden. Auf der Internetseite des dbs (www.dbs-ev.de) erhalten Sie Adressen von akademischen Sprachtherapeut:innen und Logopäd:innen in Ihrer Nähe.

8 Literaturtipps für Angehörige

Erfahrungsberichte

- **Abschied zu Lebzeiten. Wie Angehörige mit Demenzkranken leben.** Inga Tönnies. BALANCE Buch + medienverlag, 3. Auflage 2009
- **Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze.** Helga Rohra. Mabuse Verlag, 3. Auflage 2012
- **Der alte König in seinem Exil.** Arno Geiger, Hanser 2011
- **Leben mit Frontotemporaler Demenz.** Ich verlier Worte, aber nicht meine Stimme. Raimund Oberschmid. Amazon 2025.
- **Vergiss mein nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte.** David Sieveking. Herder 2012

Ratgeber

- **Alzheimer und Demenzen.** Unterstützung für Angehörige. Sabine Engel. TRIAS 2006
- **Das Herz wird nicht dement.** Ratgeber für Pflegende und Angehörige. Udo Baer, Gabi Schotte-Lange 2019, 10. Auflage Beltz
- **Demenz – das schleichende Vergessen. Informationsbroschüre für betreuende Angehörige und Interessierte.** Zukunftsforum Demenz. www.alzheimerinfo.de/service/broschueren
- **Demenz Alzheimer-Erkrankung. Ein Ratgeber für Angehörige und alle, die an Demenz erkrankte Menschen betreuen.** Gudrun Schaade, Beate Kubny-Lüke. Schulz-Kirchner-Verlag, 2. Auflage 2009
- **Ernährung in der häuslichen Pflege Demenzkranker.** Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Band 6. www.shop.deutsche-alzheimer.de
- **Essen und Trinken bei Demenz** DGE Praxiswissen, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) / www.dge.de, 2. Auflage 2012
- **Leben mit Demenzkranken. Tipps für den Alltag.** Zukunftsforum Demenz. www.alzheimerinfo.de/service/broschueren
- **Nur nicht den Verstand verlieren.** Gute Kommunikation trotz(t) Demenz. Berie McCarthy. Huber 2012
- **Spurenlesen im Sprachdschungel. Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen.** Svenja Sachweh. Huber 2008

Fachliteratur

- **Alzheimer und Demenz verstehen.** Huub Buijssen. Beltz 9. Auflage 2015
- **Demenzbetroffene Patienten in der freien Praxis. Einblicke in den logopädischen Alltag.** Heike Grün. Forum Logopädie Jg. 34(2) März 2020, S. 18-23
- **Demenz – Einteilung, Diagnostik und therapeutisches Management.** Maria-Dorothea Heidler. Schulz-Kirchner-Verlag 2015
- **Logopädie für Demenzbetroffene.** Jürgen Steiner. Forum Logopädie Jg 34(2) März 2020, S.6-9
- **Menschen im dementiellen Prozess unterstützen: Entängstigen, Entwirren und Empowern aus der Sicht der Logopädie.** Jürgen Steiner In: Unterstützte Kommunikation. 3/2014, S. 6-12
- **Podcast zum Thema Demenz** der Alzheimer Gesellschaft und des Verlags medhoch zwei www.demenz-podcast.de/

- **Schluckstörungen bei Menschen mit Demenz vom Typ Alzheimer.** Monika Hübner. Schulz-Kirchner Verlag, 1. Auflage 2021
- **Sprache und Ernährung bei Demenz.** Klinik, Diagnostik und Therapie. Christina Knels. Thieme 2018
- **Sprachtherapeutische Möglichkeiten bei Menschen mit Demenz.** Heike Grün. Forum Logopädie 2016
  S3-Leitlinie Demenzen (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) www.dgn.org/leitlinie/demenzen

Therapieansätze

- **Alzheimer und andere Demenzen. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation.** Sabine Engel. TRIAS 2020
- **ASTRAIN. Das Alzheimer-Sprach-Training.** Gerhard Köpf. Karl-Maria-Laufen-Verlag 2001
- **Demenz, Kommunikation und Körpersprache. Integrative Validation (IVA)** Nicole Richard. In: Peter Tackenberg, Angelika Abt-Zegelin (Hrsg.). Demenz und Pflege. Mabuse-Verlag 2000
- **Integrative Validation nach Richard.** Menschen mit Demenz wertschätzend begegnen. Nicole Richard, Monika Richard. Eigenverlag IVA 2. Auflage 2016
- **KODOP.** In: Jürgen Steiner. Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis. Reinhardt 2010.
- **Kommunikations-TAnDem.** Julia Haberstroh, Katharina Neumeyer, Bernhard Schmitz, Franziska Perels, Johannes Pantel. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 5/2006. 358-364

Adressen für Angehörige/Betroffene/Interessierte

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel.: 030-2593795-0
Fax: 030-2593795-29
http://www.deutsche-alzheimer.de

Demenzworld
Lern- und Community-Plattform zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörige
https://www.demenzworld.com

Desideria Care e.V.
Anlaufstelle für Angehörige von Menschen mit Demenz
https://www.desideria.org

DZNE Deutsches Zentrum für Neurologische Erkrankungen
https://www.dzne.de

Wer ist der dbs?

Der **dbs** ist der Berufs- und Fachverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen. Er vertritt die berufs- und gesundheitspolitischen Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Kostenträgern, Zulassungsbehörden, Ministerien und der Gesetzgebung.

Die über 3.000 Mitglieder haben Studiengänge der Sprachheilpädagogik, Klinische Linguistik, Patholinguistik, Klinische Sprechwissenschaft sowie Sprachtherapie (Bachelor/Master) und Logopädie (Bachelor/Master) absolviert. Dabei handelt es sich um interdisziplinäre, therapiespezifische Hochschulstudiengänge mit hohen Praxisanteilen in der Ausbildung. dbs-Mitglieder arbeiten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, beteiligen sich an der Diagnose- und Therapieforschung, bilden sich fortlaufend weiter und verwenden Methoden, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

Akademische Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Hörens, des Schluckens und der Kommunikation. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Geschäftsstelle:
Deutscher Bundesverband
für akademische Sprachtherapie und Logopädie
Goethestraße 16, 47441 Moers
Tel.: 02841 998191-0
Fax: 02841 998191-3
Internet: www.dbs-ev.de
E-Mail: info@dbs-ev.de

2. überarbeitete Auflage 2025
Text: Antje Tontsch, Michaela Schroif, Dieter Schönhals, Sabine Ifland, Yvonne Herget
Titelbild: Gabriele Rohde (fotolia)
Layout: dbs
VisdP: RA Volker Gerrlich