



Informationsblatt 6

Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen

Neben der medikamentösen ist die nicht-medikamentöse Behandlung von Menschen mit Demenz von großer Bedeutung. Sie kann die geistige Leistungsfähigkeit und Alltagsfähigkeiten fördern, Verhaltensstörungen abschwächen und das Wohlbefinden verbessern. Im Folgenden werden eine Reihe nicht-medikamentöser Behandlungsformen mit unterschiedlichen Zielen vorgestellt.

Nicht-medikamentöse Behandlungsformen sollen kognitive Fähigkeiten trainieren oder aufrecht erhalten, Alltagsfähigkeiten verbessern oder stabilisieren und das seelische Wohlbefinden fördern. Ebenso können sie schwierige Verhaltensweisen wie Unruhe oder Reizbarkeit eindämmen oder die körperliche Fitness verbessern. Zur nicht-medikamentösen Behandlung der Demenz gehört auch die Unterstützung und Entlastung der Angehörigen. Ein Teil der genannten Behandlungsverfahren kann ärztlich verordnet und von den Krankenkassen erstattet werden. Dies gilt für Physiotherapie (Krankengymnastik), Ergotherapie, Logopädie und Verhaltenstherapie. Dieses Informationsblatt konzentriert sich auf die nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren, deren Wirksamkeit und Nutzen durch wissenschaftliche Studien untersucht und in der S3 Leitlinie „Demenzen“, die sich an Ärzte und Therapeuten richtet, empfohlen wurden.

Gedächtnistraining

Gedächtnistraining, auch kognitives Training oder Hirnleistungstraining genannt, soll geistige (kognitive) Fähigkeiten wie Erinnern, Denken, Aufmerksamkeit erhalten und fördern. Spielerisch und oft in Gruppen werden Merkfähigkeit, Denken, Konzentration usw. trainiert. Die Aktivitäten sollten alltagsnah und mit Bewegung verbunden sein. Auf diese Weise werden beim spielerischen Lernen mehrere Kanäle angesprochen und das Training führt eher zum Erfolg. Wenn dagegen nur das trainiert wird, was aufgrund der Demenz zunehmend beeinträchtigt ist, besonders das verbale Gedächtnis, droht rasch Überforderung. Hirnleistungstraining ist vor allem für Menschen mit Demenz im leichten und mittleren Stadium geeignet.

Ergotherapie

Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) soll alltägliche Fähigkeiten erhalten und fördern. Menschen mit Demenz üben Tätigkeiten wie Körperpflege, Ankleiden oder Aufgaben im Haushalt. Sie lernen praktische Probleme zu lösen, den Tagesablauf zu strukturieren, Gedächtnishilfen zu nutzen usw. So

können sie länger ein selbstständiges Leben führen. Wenn die Erkrankung weiter fortgeschritten ist, kann Ergotherapie dazu beitragen, Körperwahrnehmung und Bewegung zu fördern.

Weiterführende Informationen:

Forum für Ergotherapie bei Demenz: www.ebede.net

Logopädie

Demenzerkrankungen können die Fähigkeit zu sprechen und mit anderen Menschen zu kommunizieren beeinträchtigen. Logopädie kann vor allem bei Menschen mit beginnender Demenz Wortfindung, Aussprache und Sprachverständnis verbessern. Wenn Schluckstörungen auftreten, kann Logopädie helfen, die Nahrungsaufnahme sicher zu gestalten. Dabei werden auch die Angehörigen beraten und angeleitet.

Physiotherapie

Die körperliche Leistungsfähigkeit kann durch Physiotherapie (Krankengymnastik) erhalten oder verbessert werden, indem gezielt Ausdauer, Kraft und Koordination trainiert werden. Viele Menschen mit Demenz haben auch einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Physiotherapie kann sie dabei unterstützen, sich sicher zu bewegen und Stürzen vorbeugen.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist eine Form der Psychotherapie, die Gedanken, Einstellungen und Bewertungen verändern kann, welche das Verhalten und die Gefühle von Menschen mit Demenz beeinflussen. Sie eignet sich für demenzkranke Menschen im frühen Stadium besonders bei Depressionen. Bewährt haben sich Techniken, die positive Anreize (Belohnungen) setzen, um das Verhalten zu verändern. Verhaltenstherapie sollte vor allem dann in Erwägung gezogen werden, wenn das Verhalten eines demenzkranken Menschen sehr störend und belastend für andere ist. Zu Beginn des Krankheitsprozesses wird mit den Erkrankten selbst gearbeitet, später geht es vor allem um die Anleitung der Angehörigen (z. B. zur



Förderung selbständigen Verhaltens bei der Nahrungsaufnahme oder bei der Körperpflege).

Musiktherapie

Bei Musiktherapie geht es um das Hören, Singen oder Spielen von Liedern und Musikstücken im Rahmen einer therapeutischen Beziehung. Dies ist individuell und in Gruppen möglich. Dabei wird gern auf biographisch bedeutsame Musik „von früher“ zurückgegriffen. Mit Musik können auch Menschen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz erreicht werden, die sich nur schwer sprachlich äußern können. Erinnerungen können geweckt werden, Gefühle finden Ausdruck, Kreativität wird ermöglicht. Musiktherapie kann auch bei Verhaltensstörungen und depressiven Stimmungen helfen. In Heimen und Gruppen wie auch privat wird Musik häufig eingesetzt, um Freude zu machen, ohne dass dies mit einem therapeutischen Anspruch verbunden ist.

Kunsttherapie

Kunsttherapie ist in vielen Formen möglich, meist als Zeichnen, Malen und Gestalten von Objekten. In der Beziehung zum Therapeuten können Wahrnehmung, Erinnerung und Kommunikation gefördert werden. Schöpferische Tätigkeit wird möglich, die das Selbstvertrauen stärkt. Oft entstehen so Ergebnisse, auf die man stolz sein kann und die anderen gezeigt oder sogar ausgestellt werden.

Körperbezogene Therapien

Besonders im fortgeschrittenen Stadium können Menschen mit Demenz sich selbst und ihre Umwelt nur noch sehr eingeschränkt wahrnehmen. Mit der Methode der Basalen Stimulation werden alle Sinne (Tasten, Hören, Sehen, Schmecken, Riechen) besonders durch Berührung und Bewegung angesprochen. Bei der aus den Niederlanden stammenden Methode des „Snoezelen“ findet die Therapie in einem besonderen, angenehm gestalteten Raum statt und kann das Wohlbefinden fördern.

Erinnerungstherapie

Als Erinnerungstherapie bezeichnet man Einzel- oder Gruppengespräche über frühere Erfahrungen und Erlebnisse. Sie soll geistig anregen und die Stimmung verbessern. Oft werden Erinnerungen mit Bildern, Geschichten, Musik oder Alltagsgegenständen geweckt. Dies ist häufig erfolgreich, denn bei Menschen mit Demenz bleiben die Erinnerungen an die eigene Kindheit und Jugend oft lange erhalten, auch wenn das Kurzzeitgedächtnis nicht mehr gut funktioniert.

Milieutherapie

Die Milieutherapie nimmt die Umwelt (das Milieu) eines demenzkranken Menschen in den Blick. Zu dieser Umwelt gehört

die Architektur und Einrichtung von Räumen, ebenso das soziale und das organisatorische Milieu. Das Ziel ist es, diese Umwelt so anzupassen, dass sie den abnehmenden Fähigkeiten des Menschen entspricht. So wird zum Beispiel die eigene Wohnung derart umgebaut und gestaltet, dass Menschen mit Demenz sich möglichst gut orientieren und sicher bewegen können. Das kann Stress reduzieren und die Lebensqualität verbessern. Wohnberatungsstellen wie auch Ergotherapeuten können bei der Anpassung des Wohnraums unterstützen.

Wertschätzender Umgang

Hinsichtlich der Art, wie man Menschen mit Demenz begegnet und mit ihnen kommuniziert, hat sich das Konzept eines wertschätzenden Umgangs bewährt. Diese Art des Umgangs wird auch als „Validation“ bezeichnet. Der Grundsatz ist: Man akzeptiert, dass Menschen mit Demenz in ihrer eigenen Welt leben und korrigiert sie nicht ständig. Auch scheinbar verrücktes Verhalten wird ernst genommen und zu verstehen versucht.

Unterstützung und Entlastung der Angehörigen

Beratung, Information und Kurse können pflegenden Angehörigen helfen, Demenzerkrankungen zu verstehen, verständnisvoll mit den Erkrankten umzugehen und sich selbst nicht zu überlasten. Auch Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung und die örtlichen Hilfsangebote, z. B. Tagespflege und Angehörigengruppen, werden vermittelt. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat die Kursreihe „Hilfe beim Helfen“ entwickelt, die u. a. von örtlichen Alzheimer-Gesellschaften angeboten wird (in der Regel kostenlos).

Welche Form der nicht-medikamentösen Therapie ist geeignet?

Welche Form der Therapie im Einzelfall geeignet ist, hängt von der Art der Demenz, vom Stadium der Erkrankung und von den Symptomen ab, aber auch davon, welche Therapien vor Ort angeboten werden. Zu empfehlen ist, sich dazu von einem Arzt, einer Alzheimer-Gesellschaft oder einer anderen Stelle beraten zu lassen.

Möglichkeiten und Grenzen

Die genannten nicht-medikamentösen Behandlungsformen können sich positiv auf einzelne Symptome, die Bewältigung des Alltags und die Stimmung auswirken. Der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit ist aus methodischen Gründen schwer zu führen, die Studienlage ist oft unbefriedigend. Für die hier aufgeführten Behandlungsformen gibt es eine gewisse, zum Teil relativ schwache wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit (S3 Leitlinie Demenzen, 2016).



Was man sonst tun kann

Es gibt weitere Therapieangebote, von denen positive Erfahrungen berichtet werden, die aber nicht durch wissenschaftliche Studien belegt werden. Allgemein lässt sich sagen, dass sehr viel getan ist, wenn Demenzkranke freundliche Zuwendung und Wertschätzung erfahren. Wie auch andere Menschen mit Behinderungen sollten sie so weit wie möglich in das normale soziale Leben einbezogen werden („Inklusion“) und z. B. an Freizeitangeboten, Kultur, Sport usw. teilnehmen können.

Autorin:

Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
März 2016

Quellen

S3 Leitlinie „Demenzen“ (Januar 2016): www.dgppn.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): „Nicht-medikamentöse Behandlung einer Demenz“ (2013): www.gesundheitsinformation.de

Übersicht: Nicht-medikamentöse Behandlung der Demenz

Behandlungsverfahren	Eingesetzte Strategien	Krankheitsstadium	Wirkungen
Ergotherapie	Erarbeitung von praktischen Problemlösungen im Alltag, Üben von Alltagstätigkeiten, Verwendung von Gedächtnishilfen	leicht und mittelschwer	Verbesserung von Alltagsfertigkeiten, Lebensqualität und Aktivität
Logopädie	Übungsprogramme für Sprachverständnis und Wortfindung; Anleitung der Angehörigen zur sicheren Gestaltung der Nahrungsaufnahme	leicht und mittelschwer	Verbesserung von Sprach- und Kommunikationsfähigkeit sowie Unterstützung bei Schluckstörungen
Physiotherapie	Individuell abgestimmte Übungen zu Ausdauer, Kraft und Balance	leicht bis schwer	Verbesserung von körperlicher Fitness und Alltagsfertigkeiten
Verhaltenstherapie	Korrektur von negativen Denkmustern, Verändern von verhaltensauslösenden Faktoren, Tagesstrukturierung, praktische Problemlösungen	leicht bis schwer	Rückgang von Depressivität, Angst und Verhaltensstörungen, Verbesserung von Alltagsfertigkeiten
Gedächtnistraining	Verschiedene Aktivitäten oder Aufgaben zur Förderung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Problemlösen und Kommunikation, oft in Gruppenform	leicht und mittelschwer	Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten, Lebensqualität und Kommunikation
Musiktherapie	Hören, Singen oder Spielen von Liedern oder Musikstücken	leicht bis schwer	Rückgang von Verhaltensstörungen und Depressivität
Kunsttherapie	Zeichnen, Malen, Gestalten von Objekten zur Förderung von Wahrnehmung, Erinnerung und Kommunikation	leicht und mittelschwer	Erfahrung von Kreativität und Selbstvertrauen
Körperbezogene Therapien	Berührung, Bewegung, Schaffung einer angenehmen Atmosphäre	mittelschwer bis schwer	Förderung von Sinneserfahrungen und Wohlbefinden
Erinnerungstherapie	Einzel- oder Gruppengespräche über frühere Ereignisse und Erfahrungen, unterstützt durch Fotos, Texte, Musikstücke oder Alltagsgegenstände, Anleitung der Angehörigen	leicht und mittelschwer	Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten und Stimmung



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

- | | |
|---|--|
| 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen | 15 Allein leben mit Demenz |
| 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit | 16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten |
| 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen | 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen |
| 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit | 18 Schmerz erkennen und behandeln |
| 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen | 19 Autofahren und Demenz |
| 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen | 20 Wahlrecht und Demenz |
| 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger | 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz |
| 8 Die Pflegeversicherung | 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen |
| 9 Das Betreuungsrecht | 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz |
| 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung | 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase |
| 11 Die Frontotemporale Demenz | 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE) |
| 12 Klinische Forschung | 26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz |
| 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz | 27 Das Ehegattennotvertretungsrecht |
| 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz | 28 Mundgesundheit und Demenz |