



Ann-Kathrin Scholz
Andreas Niepel

Das CC[©]-Konzept

Integratives Therapiekonzept für
Menschen mit Gedächtnisverlust
und neurokognitiven Störungen

Das CC[®]-Konzept

Das CC[©]-Konzept

Ann-Kathrin Scholz, Andreas Niepel

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;
Angelika Zegelin, Dortmund

**Ann-Kathrin Scholz
Andreas Niepel**

Das CC[©]-Konzept

Integratives Therapiekonzept für Menschen
mit Gedächtnisverlust und neurokognitiven Störungen

Unter Mitarbeit von

Irene Harms-Göckener
Daniela Schieberle



Ann-Kathrin Scholz. M.Sc. Psychologin.
Auf'm Hennekamp 4
40225 Düsseldorf
E-Mail: ann-kathrin-scholz@gmx.de

Andreas Niepel. Gärtner, registrierter Gartentherapeut nach IGGT, Phytotherapeut, systemischer Coach,
Leiter der Abteilung Garten/Gartentherapie an der Klinik Holthausen (Hattingen).
Bahnhofstraße 25b
45525 Hattingen
E-Mail: webmaster@garten-therapie.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen in folgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.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 Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
verlag@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Lorian Zeltner
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): Andreas Niepel, Ann-Kathrin Scholz
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95900-9)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75900-5)
ISBN 978-3-456-85900-2
<http://doi.org/10.1024/85900-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

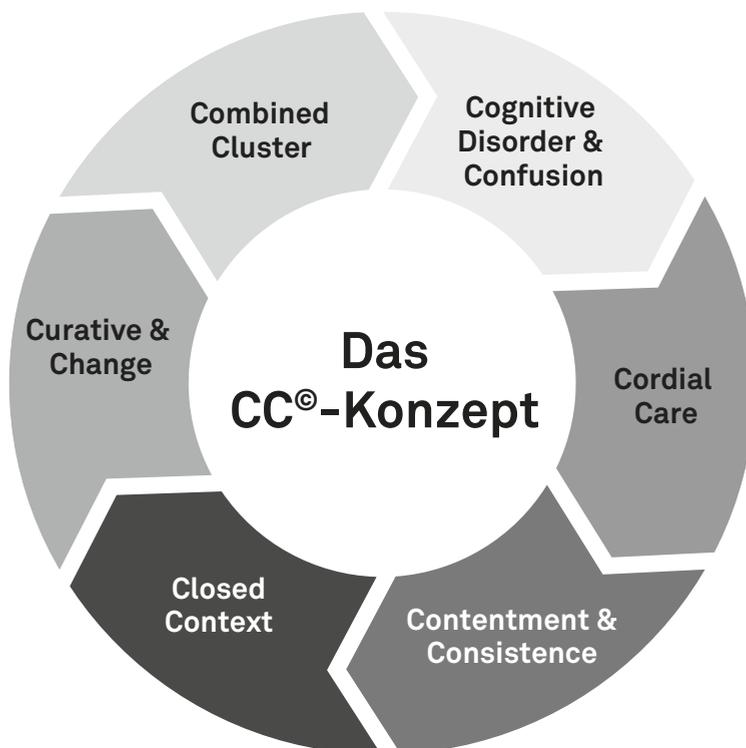
Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Unser besonderer Dank gilt Winfried Mandrella und Dr. Michael Amend



© Scholz/Niepel

Das CC[®]-Konzept hat sicher seine Vorgeschichte, seine Inspirationen und seine Seitenwege. In der hier vorliegenden Form ist es jedoch geistiges Eigentum der beiden Verfasser. Jedwede Verbreitung ist natürlich im Sinne dieser Autoren, wobei diese jedoch im Sinne einer Qualitätssicherung in Absprache mit eben jenen Autoren geschehen sollte.

Inhaltsverzeichnis

In den Schuhen anderer stehen	13
---	----

Teil I: Das CC®-Konzept – Einführung und Überblick 15

1 Inhalt und Struktur des CC®-Konzeptes	17
1.1 Was braucht der Mensch?	17
1.2 Aufbau des Buches	18
1.3 Organisatorisches: das CC®-Konzept im Überblick	20
1.4 Wegbegleiter und Wegweiser	22

Teil II: Cognitive Disorder & Confusion – besondere Menschen in einer besonderen Situation . . . 25

2 Eine besondere Situation – der Behandlungskontext	27
2.1 Wertschätzende Betrachtung	30
2.2 Reale Teilmengen finden und nutzen	30
2.3 Bedeutung der Sprache	32
3 Die besonderen Menschen – Patienten mit erworbenen Hirnschäden	35
3.1 Ursachen	35
3.2 Auswirkungen	36
3.3 Exkurs: die Frage nach der Demenz	37
3.4 Gesetzliche Grundlagen der Behandlung	40
4 Neuropsychiatrische Störungen	41
4.1 Wirklich Hirnorganisch?	41
4.2 Hemmend und Enthemmend	42
4.3 Unsichtbare Störungen	43
5 Krankheitseinsicht oder Störungsbewusstsein	47
5.1 Die Erkenntnis von Krankheit und das Wahrnehmen einer Störung	47
5.1 Der Einfluss auf die Therapie	50
6 Das amnestische Syndrom	55
6.1 Die Vielfalt des Gedächtnisses	55
6.2 Störungen des Gedächtnisses	56

7 Implizite Therapie als Behandlungsgrundlage	59
7.1 Explizites und implizites Gedächtnis	59
7.2 Implizites Lernen auf Beziehungsebene	61
7.3 Implizites Lernen als fehlerfreies Lernen	61
7.4 Implizites Beziehungswissen	62
7.5 Implizites Lernen auf Bewegungsebene	63
7.6 Implizites Lernen und Kontextabhängigkeit	64
7.7 Implizites Lernen auf kognitiver Ebene	64
7.8 Prozedurales und perzeptuelles Lernen	65
8 Implikationen für die Therapie	71
9 Therapieziele	75
9.1 Erwartungen der Angehörigen – „Viel hilft viel!“	75
9.2 Ziele aus Sicht der Patienten – „Ich will hier weg!“	76
9.3 Wünsche, Ziele und der Unterschied	77
9.4 Der Behandlungsauftrag der Leistungsträger	78
9.5 Der Behandlungsplan des Therapeutenteams	79
9.6 Ergebnis: Grundlegende übergeordnete Ziele im CC®-Konzept	83
9.7 Organisatorisches: die Festlegung von Zielen	84
10 Die CC®-Therapiegrundsätze – Schnittstellen zwischen Mensch und Therapie	87
10.1 Das Fundament: Die therapeutische Haltung	87
10.2 Auf dem Fundament: Basistherapie und Aufbautherapie	88
10.3 Und schließlich: Heilen! Die Schwerpunkttherapien	89
<hr/>	
Teil III: Contentment & Consistence – die POSITIVE Basistherapie	91
11 Die POSITIVE Basistherapie und ihre Aufgaben	93
12 Die POSITIVE Basistherapie zur Anbahnung weiterer Therapien	95
12.1 Organisatorisches: die Planung des Unplanbaren	95
12.2 Das große Thema der Motivation	96
12.3 Die Schwierigkeit der freien Entscheidung – Autonomie	98
12.4 Das Erleben der eigenen (In)Kompetenz – Selbstwirksamkeit	99
12.5 Die Grundhaltung der Akzeptanz – Kohärenz	100
12.6 Motive und Grundbedürfnisse	103
12.7 Das Nicht-Schaden-Wollen als medizinische Basis	104
13 Die POSITIVE Basistherapie als Kontextfaktor	107
13.1 Die Außenwelt: Alles im grünen Bereich?	110
14 Die POSITIVE Basistherapie und die Gesundheitsförderung	113
14.1 Freude in der Krankheit empfinden?	114
14.2 Zum Ersten: Gesundheit!	116
14.3 Zum Zweiten: subjektives Wohlempfinden	117
14.4 Zum Dritten: psychisches Wohlbefinden	118
14.5 Und ganz oben drauf: Aufblühen oder Flourishing	118

14.6	Eine Folge: der Therapeut als Sozialagent	119
14.7	Zusammenfassung – Leistungen der Basistherapien zur Gesundheitsförderung	120
15	Das P der POSITIVEN Basistherapie – positive Emotionen und Wohlempfinden	123
15.1	Vom Wachsen der Nerven	124
15.2	Therapie ist Lernen	127
15.3	Die Bedeutsamkeit der Emotionen	128
15.4	Genießen und Belohnen	131
16	Das O der POSITIVEN Basistherapie – oekologische Einbindung und Naturerleben	135
16.1	Der Garten – Kulturgut des Menschen	136
16.2	Das Recht auf Naturzugang	136
16.3	Die physischen Komponenten	137
16.4	Die psychischen Komponenten	137
16.5	Zusammenfassung	139
17	Das S der POSITIVEN Basistherapie – soziale Integration und Bindung	141
17.1	Auf der einen Seite: soziale Exklusion	141
17.2	Auf der anderen Seite: ein neues soziales Netz	142
17.3	Eine tragfähige therapeutische Beziehung	143
17.4	Exkurs Gruppengröße	146
18	Das I der POSITIVEN Basistherapie – Identität und Selbsterleben	149
18.1	Selbstidentifikation und Fremdbetrachtung	151
18.2	Das positive Selbstbild als Motor	154
18.3	Praktische Implikationen	157
19	Das T der POSITIVEN Basistherapie – Tonus und Bewegung	159
19.1	Bewegung als Basis für neuronale Neuorganisation	159
19.2	Bewegung und geistige Fähigkeiten	160
19.3	Wohlempfinden durch Bewegung	161
19.4	Bewegung zur Anspannungsregulation	162
19.5	Praktische Implikationen	163
20	Das I der POSITIVEN Basistherapie – Intention und Sinnerleben	165
20.1	Sinn aus der Vergangenheit in die Zukunft	165
20.2	Den Sinn (wieder) finden	166
20.3	Selbstmotivation	167
21	Das V der POSITIVEN Basistherapie – Verstehbarkeit und Orientierung	171
21.1	Kontrolle und Orientierung in der Therapie	171
21.2	Vertrauen schaffen	173
21.3	Mitwirkung und Nachvollzug schaffen	173
21.4	Organisatorisches: Transdisziplinarität in der POSITIVEN Basistherapie	175
22	Die POSITIVE Basistherapie als Krisenmanagement	177
22.1	Krisenprävention – wie therapeutisch ist ein Wartezimmer?	177
22.2	Krisenintervention – Hilfe zur Selbsthilfe	179
23	Die POSITIVE Basistherapie – Unterstützung weiterer Therapien	185
23.1	Üben, üben, üben	185
23.2	Ein mehrdimensionaler Therapieraum	186

23.3	Organisatorisches: die Frage der organisatorischen Flexibilität	186
23.4	Exkurs: Zur Anwendung des CC®-Konzeptes in Psychiatrie oder Psychosomatik	191
<hr/>		
Teil IV: Combined Cluster – die Aufbautherapien		193
24	Die Aufbautherapien und ihre Aufgaben	195
24.1	Die Bedeutung der Gruppensituation	195
24.2	Chaosverträglichkeit	198
25	Ausrichtung an der ICF	201
25.1	Die evidenzbasierten Therapiemodule	206
26	Die Cluster der Aufbautherapien	209
26.1	Organisatorisches: feste und flexible Gruppenstruktur	211
27	Interaktionen innerhalb der Aufbautherapie	215
28	Die kognitiv kreative Aufbautherapie – KAI	219
29	Die sprachlich kommunikative Aufbautherapie – KIM	223
30	Die bewegungsorientierte Aufbautherapie – BEN	227
31	Die alltagsorientierte Aufbautherapie – ALF	231
<hr/>		
Teil V: Curative & Change – die Schwerpunkttherapien		235
32	Die Schwerpunkttherapien	237
32.1	Der systemische Blick	237
32.2	Ein roter Faden von Basis- und Aufbau- zur Schwerpunkttherapie	238
33	Zusammenarbeit innerhalb der Schwerpunkttherapien	241
33.1	Beispiel Bewegungsabläufe lernen – mehr als nur Motorik	242
33.2	Beispiel Alltagshandeln	243
33.3	Beispiel Sprache, Reden und Inhalte	244
33.4	Die Diagnostik innerhalb der Schwerpunkttherapien	245
34	Therapie zwischen den Kontexten	247
34.1	Die soziale Diagnose	247
34.2	Das Thema Leistung	247
34.3	Angehörigenarbeit	249
<hr/>		
Teil VI: Cordial Care – herzliche Pflege		251
35	Pflege als Bestandteil der Basisziele des CC®-Konzeptes und ihre Aufgaben	253
36	Der besondere Prozess der Bewältigung als Aufbauziel der Pflege	257
36.1	Beispiele und Handlungsansätze	259
36.2	Das höchste Gut: Selbstbestimmung	263

37 Pflegerische Schwerpunktaufgaben und Pflegedokumentation	265
37.1 Pflegedokumentation mit der SIS	265
37.2 Die Frage der pflegerischen Haltung	271

Teil VII: Closed Context – der äußere Rahmen	275
---	-----

38 Raumgestaltung	277
38.1 Die prägende Bedeutung der Architektur	279
38.2 Gefühlte Sicherheit und erleichterte Wahrnehmung	281
38.3 Vielfalt der Wohnsituationen und Barrierefreiheit	283
39 Garten- und Naturerleben	287
39.1 Wohlempfinden im Naturraum	287
39.2 Ein geschlossener Garten	288
39.3 Vom V der Basistherapie zum Prinzip des Nachvollzuges	289

Anhang

Ein Blick auf das Personal	293
Die Wegweiser im Überblick	299
Danke an die Kollegen	307
Literaturverzeichnis	309
Autorenverzeichnis	317
Sachwortverzeichnis	319

In den Schuhen anderer stehen

Dieses Buch beziehungsweise dieses Konzept ist für Therapeuten, Ärzte und Pflegende geschrieben, die – so auch das Thema des ersten Kapitels – mit sehr besonderen Menschen in sehr besonderen Situationen arbeiten. Um Ihnen dies darzustellen, möchten wir Sie bitten, sich zu Anfang einmal folgende sehr besondere Situation vorzustellen.

Sie sind Pflegeperson auf einer Station. Seit Jahren schon. Im Moment sitzen Sie in der großen Frühstücksrunde zusammen mit einigen Patienten und einigen eifrig tätigen Kollegen. Die Patienten am Tisch verhalten sich wie gewohnt – nennen wir es „sehr besonders“. Einige kommen gut zurecht, die meisten in Ihrem Blickfeld haben aber doch erhebliche Schwierigkeiten, legen möglicherweise ein nahezu unerträglich langsames Tempo vor oder wissen gar überhaupt nichts mit den Tassen und Tellern anzufangen. Sie werden das kennen.

Und so signalisieren Sie ihrem Kollegen, mit dem Sie schon seit Jahren hier tätig sind, dass sie mal Frau Müller nebenan das Essen anreichen werden.

Als Sie jedoch beginnen wollen, sind Sie erst einmal sehr überrascht, dass eben jener Kollege Sie zunächst Siezt, was allein schon seltsam ist, und Sie dann auch noch bittet, sich doch um Ihr eigenes Frühstück zu kümmern. Sie lachen über den Scherz und wollen weiter Ihrer Arbeit nachgehen. Doch der Kollege ergreift Ihren Arm und – so Ihr Eindruck – erklärt Ihnen genervt, *Sie* seien hier kein Pfleger, sondern Patient. Das ist natürlich kompletter Unsinn, denn schließlich wissen Sie am besten, was Sie hier machen und Sie spin-

nen ja wohl nicht. Die Erklärung des Kollegen, dass Sie früher mal in einem Krankenhaus gearbeitet hätten und jetzt nach einem Schlaganfall die Dinge schon mal durcheinanderbringen, ist natürlich auch Unsinn. Sie wissen ja schließlich – nein – Sie erinnern sich daran, wie Sie heute Morgen zur Arbeit gekommen sind. Als Sie aufstehen wollen, um das klar zu stellen, bemerken Sie, dass Sie in einem Rollstuhl sitzen, was Ihnen unangenehm ist. Noch unangenehmer ist Ihnen die nächste Wahrnehmung: Irgendjemand hat Sie offensichtlich mit einem Gurt an diesem Rollstuhl befestigt. Die Beschwerde darüber kanzelt eine Ihnen völlig unbekannt Person (die irgendwie auch noch unsympathisch wirkt, auch wenn Sie nicht wissen warum) mit dem Hinweis ab, dass Sie ja gestern bereits gestürzt seien. Und um den Wahnsinn komplett zu machen, stellt man Ihnen nun auch noch die ein oder andere Pille neben Ihr Frühstück.

Ihre Gedanken, Ihr Handeln, Ihre Reaktion auf eine solche Situation mögen unterschiedlich sein. Sie werden vielleicht wütend sein, verspüren Angst oder wollen so schnell wie möglich flüchten. Oder Sie versuchen, die Situation durch Erklärungen zu retten. Denn aus Ihrer Sicht sind sie erst einmal keineswegs verwirrt, was Ihnen der Kollege erklären will. Die Umgebung scheint es zu sein, eher verirrt – verirrt in eine nahezu kafkaeske Situation.

Viele Patienten, die innerhalb des CC®-Konzeptes behandelt werden, erleben, wie hier zu erahnen, eine oftmals komplett aus den Fugen geratene Welt. Nichts ist mehr so wie erwartet, die äußere und die innere Welt, sie entgleiten der

eigenen Kontrolle. Das, was gerne als „gesunder Menschenverstand“ bezeichnet wird, es kommt an Grenzen.

Ursache sind die dafür verantwortlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, deren Folgen den Patienten in so vielen Aspekten seines Menschseins treffen. Wie man aus der beschriebenen Situation folgern kann, nimmt dann nicht selten eine Art „Grund-Misstrauen“ seinen Platz ein, wodurch wiederum das Erleben und Verhalten maßgeblich negativ beeinflusst wird.

Schon an dieser Stelle mag daher deutlich werden, dass nicht nur die ursächliche Erkrankung, sondern der gesamte Kontext der Behandlung als ein einflussnehmender Faktor gesehen werden muss: Er kann den Zustand des Betroffenen verbessern, aber eben auch verschlechtern.

Unter solchen Bedingungen das therapeutische Ziel der Verbesserung oder des Erhaltes bestimmter Fähigkeiten und Kompetenzen mit den üblichen therapeutischen Werkzeugen anzugehen: Das macht an dieser Stelle kaum Sinn. Es geht zunächst vielmehr darum, ein therapeutisches Setting, eine Basis zu schaffen, welche diesem Patienten die Chance gibt, sich gesund zu entwickeln.

Die Kernfrage des CC®-Konzeptes ist: Was braucht ein Mensch mit einem hochkomplexen Gesundheitsproblem? Diese Frage möchten wir Ihnen in diesem Buch beantworten.

Ann-Kathrin Scholz

Andreas Niepel

Januar 2019

Teil I:

Das CC[©]-Konzept – Einführung und Überblick

