



BPSD - der Stellenwert von nicht medikamentösen und medikamentösen Massnahmen



Praxistagung Demenz 2023
Mittwoch, 30.8.2023
Gaby Bieri, Silvia Silva Lima

Leben im Zentrum.

Verhaltensstörungen

Verhaltensstörungen sind:

= Schwieriges Verhalten

= Oder BPSD

(Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia)

= Oder Verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz

Verhaltensstörungen unterscheiden sich grundsätzlich von den übrigen Symptomen einer Demenz.

Die kognitiven Defizite und die funktionellen Störungen nehmen im Verlauf der Erkrankung kontinuierlich zu und sind für therapeutische Intervention weitgehend resistent.

Verhaltensstörungen

Verhaltensstörungen:

- **Treten interindividuell sehr variabel im Verlauf der Demenz auf, und haben viel mit dem Milieu (der Umgebung) und dessen Verhalten zu tun. Sie nehmen oft mit der Schwere der Erkrankung zu.**
- **Treten in 40-80% der Fälle auf**
- **Sind in der Begleitung von Menschen mit Demenz oft die grösste Belastung.**
- **Sind Anlass zu grossem Stress und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen und die Arbeitsqualität der Mitarbeitenden oft deutlich mehr als die kognitive und funktionellen Beeinträchtigungen.**
- **Sie sind aber beeinflussbar, z.T. heilbar.**

Häufige Verhaltensstörungen

Verkennungen

- Inhalte von TV-Programmen werden als real erlebt
- Eigene Wohnräume werden nicht mehr als solche erkannt
- Eigenes Spiegelbild wird verkannt.



Häufige Verhaltensstörungen

Wahn

- **verlorene Gegenstände sind gestohlen ⇒ Verdächtigungen**
- **Eifersuchtsideen**
- ***imaginiert Personen (*sich einbilden/vorstellen)**

- **tröstet sich im Gespräch mit Puppen (belebt tote Gegenstände)**

Halluzinationen

- **Akustische Halluzinationen ⇒ Stimmen hören**
- **Optische Halluzinationen ⇒ Physikalisch nicht nachweisbare Objekte werden gesehen/nicht Sichtbares wird gesehen**
- **Zönästhesien ⇒ Sinnestäuschungen aus dem Bereich der Körperwahrnehmung**
- **Olfaktorische (Geruch) und gustatorische (Geschmack)**

Halluzinationen



Häufige Verhaltensstörungen

Antriebsstörungen

- Davon-, Hin- und Herlaufen, "wandering"
- ständiges Wiederholen von Fragen (Perseveration)
- Sammeln/ Verstecken von Dingen
- Apathie, sozialer Rückzug
- Tag - Nachtumkehr
- Sun-downing-Syndrom



© nanhta - Fotolia.com #120895103

Häufige Verhaltensstörungen

Affektstörungen

- Affektlabilität / Weinerlichkeit \Rightarrow Übergangsloser Stimmungswechsel
- Pessimistische Äusserungen wie: "Ich möchte sterben". Oder, "Ich tue mir etwas an", haben wenig mit Depressionen zu tun, sondern mit mangelnder Orientierung, Sicherheit und Zuwendung.



Ängste / Phobien

- Beunruhigung vor Kommendem, (z. B. wann gehen wir? wann gibt's zu essen?)
- Rufen aus Angst, allein zu sein
- Angst vor Dunkelheit, oder vor dem Baden, etc.



Häufige Verhaltensstörungen

Aggressivität (Pseudoaggressivität)

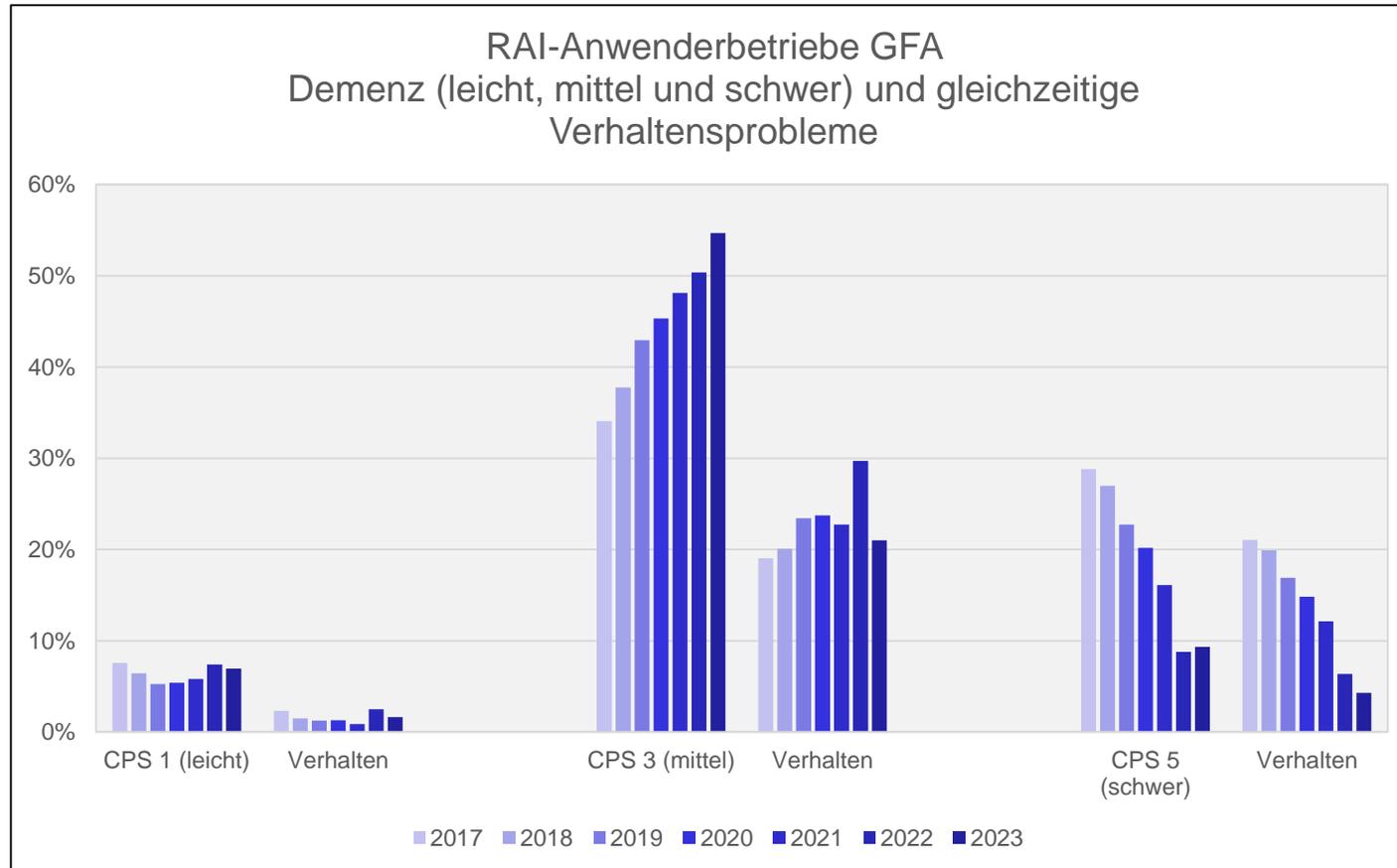
- Verbale Wutausbrüche, Beschimpfungen, Beschuldigungen
- Tätlichkeiten, wie Schlagen, Greifen, Kratzen, Beissen, etc.
- Pflegeverweigerung (Bad etc.)



Merke:

- **Ständige Überforderung z.B. durch Fehleinschätzungen von Ressourcen, führt mitunter zu Aggressionen.**
- **Daher ist es so wichtig, einen Menschen mit Demenz entsprechend seinem Schweregrad zu begleiten.**

Verhaltensprobleme nach RAI



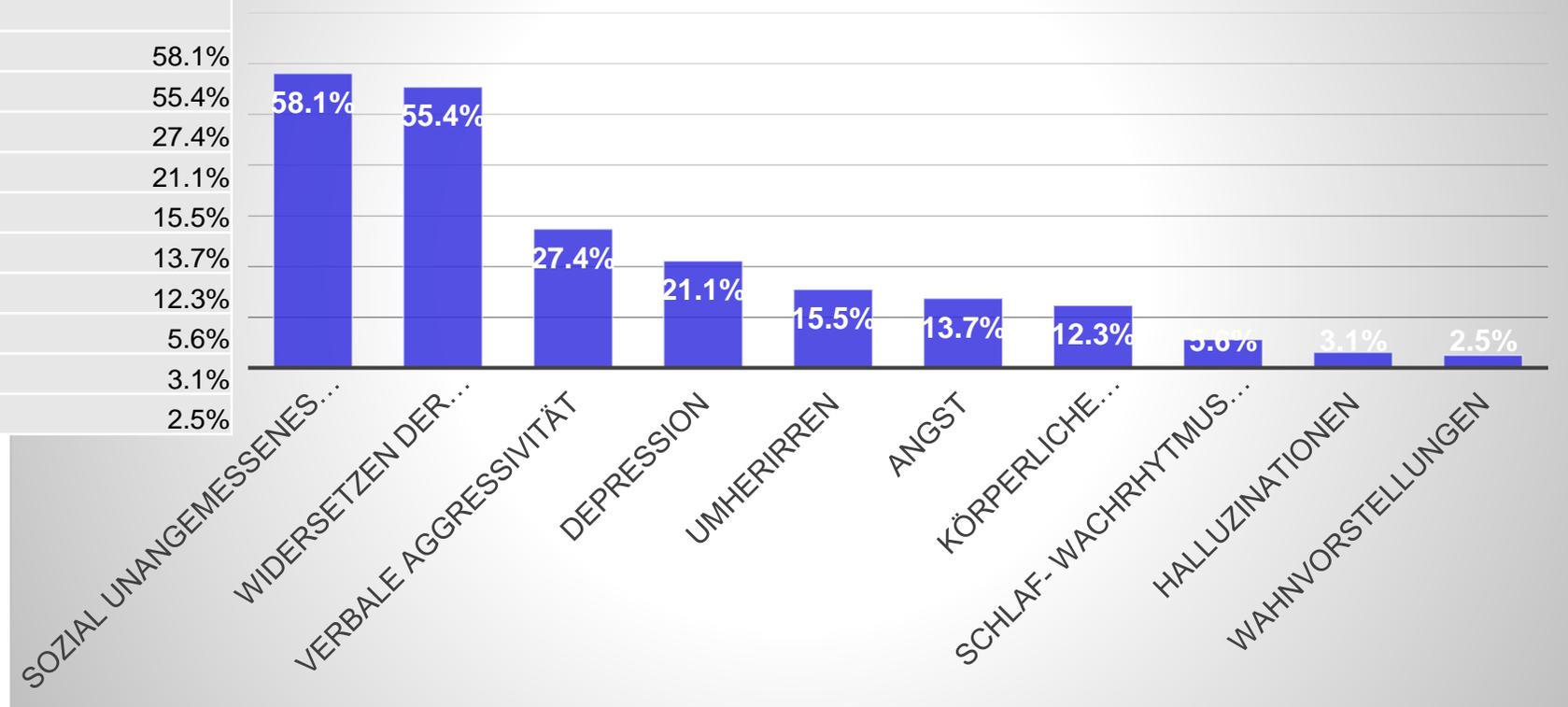
Quelle: RAISOFT 02/2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CPS 1 (leicht)	7.59%	6.45%	5.25%	5.39%	5.81%	7.41%	6.96%
Verhalten	2.31%	1.50%	1.27%	1.29%	0.89%	2.51%	1.62%
CPS 3 (mittel)	34.05%	37.76%	42.95%	45.31%	48.12%	50.36%	54.67%
Verhalten	19.04%	20.08%	23.44%	23.73%	22.75%	29.72%	21.01%
CPS 5 (schwer)	28.83%	26.97%	22.75%	20.17%	16.10%	8.80%	9.35%
Verhalten	21.01%	19.91%	19.91%	14.83%	12.14%	6.35%	4.29%

Häufigkeit von Verhaltensstörungen

Häufigkeit von Verhaltensstörungen RAI-NH Anwenderbetriebe GFA 02/2023, n=446

Häufigkeit von Verhaltensstörungen	
sozial unangemessenes Verhalten	58.1%
Widersetzen der Behandlung/Pflege	55.4%
verbale Aggressivität	27.4%
Depression	21.1%
Umherirren	15.5%
Angst	13.7%
körperliche Aggressivität	12.3%
Schlaf- Wachrhythmus verändert	5.6%
Halluzinationen	3.1%
Wahnvorstellungen	2.5%



Verhaltensstörungen bei bestimmten Demenzformen

Lewy-Body-Demenz	Frontotemporale Demenz
Fluktuierende kognitive Defizite	Verlust der Krankheitseinsicht und Urteilsunfähigkeit
Episodische Verwirrtheit	Frühe Zeichen der Enthemmung
Wahn und Halluzinationen	Ablenkbarkeit, Impulsivität
Neuroleptisches Hypersensitivitätssyndrom (malignes neuroleptisches Syndrom)	Stereotypes, perseverierendes Verhalten
Extrapyramidale Störung	Mutismus, Apathie
Wiederholt unklare Stürze	Emotionale Labilität, Depressivität

Das heisst: Bestimmte Verhaltensstörungen lassen sich bestimmten Netzwerken (weniger klar definierten Hirnarealen) zuordnen, z. B. Enthemmung beim Frontalhirnsyndrom.

Typische Verhaltensstörungen bei bestimmten Demenzformen

- **Vaskuläre Demenz**
 - **Abrupte Verschlechterung kognitiver Funktionen**
 - **Fluktuierende oder stufenweise Progression der kognitiven Defizite**
 - **Früh auftretende Gangstörungen**
 - **Motorische Unsicherheit und häufige Stürze**
 - **Blasenstörung (häufiger Harndrang, nicht urologisch erklärbar)**
 - **Persönlichkeitsstörungen und Stimmungsänderungen, Abulie (Willensschwäche), Depression, emotionale Inkontinenz**
 - **Müdigkeit und/oder Apathie**



Nichtmedikamentöse Begleitung von BPSD

Strukturiertes Vorgehen zur Abklärung und Behandlung

Umfassende Beschreibung des Verhaltens

- Art, Häufigkeit, Schweregrad, Belastung, Tageszeit, Ort, anwesende Personen, Umstände... (NPI, STI, BPSD-DATE-Algorithmus, IdA...)

Analyse zu Ursachen und Auslöser

- Verstehende Diagnostik (STI, IdA, NOW-Modell...)

Planung und Umsetzung von Interventionen

- Interprofessionell, zusammen mit Angehörigen und mit/im Sinne der betroffenen Person (Fachgespräche, IdA, NOW-Modell...)

Evaluation

- Kritische Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit

Mögliche emotionsfokussierte Interventionen

Beziehungsgestaltung

Kontaktaufnahmen, Verabschiedungen

reden lassen und nachfragen

sich einlassen (empathische Haltung, ernst nehmen, Zeit, Raum)

Gemeinschaft erleben (Kontakte, andere spüren)

Sinne/Emotionen ansprechen

Alltag erleben (Zuhause-Gefühl, Erinnerungsarbeit)

Validation

Mögliche milieugestalterische Interventionen

Wohnsetting anpassen/Tagesgestaltung

Reizabschirmung/gezielte Reize

Körperlich-therapeutische Interventionsansätze

Bedürfnis nach Nähe stillen

den Körper spüren (basale Stimulation, Snoezelen)

Personalpräsenz, Beachtung schenken

Bewegung fördern

Musik (biografisch, Jazz, Klassik, Marsch...)

Bedarfsmedikation (miteinander besprechen)

Mögliche Bewältigungsstrategien/Aushalten können

eigene Gefühle erkennen (Unzufriedenheit, Wut, Mitleid, Ohnmacht/Hilflosigkeit, Tunnelblick, Gleichgültigkeit)

Unerfüllbare Ziele/Wünsche überdenken

Auszeit nehmen

Insel haben (Austausch, Fachgespräche, Ansprechpersonen)

Fachlichkeit/Kompetenz

Medikamentöse Interventionen

- BPSD lassen sich in den seltensten Fällen durch Medikamente "gut einstellen"
- Trotzdem müssen wir Psychopharmaka ab und zu einsetzen, wegen ihrer sedierenden Wirkung
- Sie haben viele Nebenwirkungen (zum Beispiel erhöhen alle Neuroleptika die Sterblichkeit) und sind alle off-label (ausser Risperdal)
- Nicht-medikamentöse Massnahmen sind immer zuerst anzuwenden und vorzuziehen
- Trotzdem setzen wir die Psychopharmaka viel zu häufig ein, v.a. wegen des Irrglauben "BPSD sind medikamentös einstellbar"

Medikamente bei Verhaltensstörungen

Psychopharmaka:

Sind Medikamente, die v.a. die Aktivität des ZNS beeinflussen und eine Wirkung auf die psychischen Funktionen haben.

Dazu gehören:

- Antidepressiva
- Antipsychotika, Neuroleptika
- Anxiolytika
- Schlafmittel (Hypnotika)

Im weiteren Sinne auch

- Antidementiva



Medikamente bei Verhaltensstörung

Antidepressiva

- Medikamente mit stimmungsaufhellender antriebs-steigernder oder antriebsdämpfender, anxiolytischer Wirkung

Neuroleptika = Antipsychotika

- Medikamente mit antipsychotischer (v.a. produktive psychotische Symptome, wie Wahn, Halluzinationen), sedierender und psycho-motorisch dämpfender Wirkung

Anxiolytika = Tranquilizer

- sind Medikamente mit beruhigender, angstlösender und schlaffördernder Wirkung. Sie haben z.T. auch eine muskelrelaxierende und antiepileptische Wirkung



Psychopharmaka bei Demenz

Wirken manchmal gut bei der Behandlung von Sekundärsymptomen

- Wie Wahn, Halluzinationen, Depression

Wirken schlecht bei der Behandlung von Verhaltensstörungen

- Wie Tag-Nacht-Umkehr, Wandering, Aggressionen, etc.



- **Merke: 70% Wirkung durch Milieu-Therapie,**
– **höchstens 30% durch Medikamente**

Beispiel

Schreien und Rufen

Frau R. hat eine mittelschwere Alzheimer Demenz und beginnt nach dem Aufwachen mit Rufen: "Aiuto, aiuto".

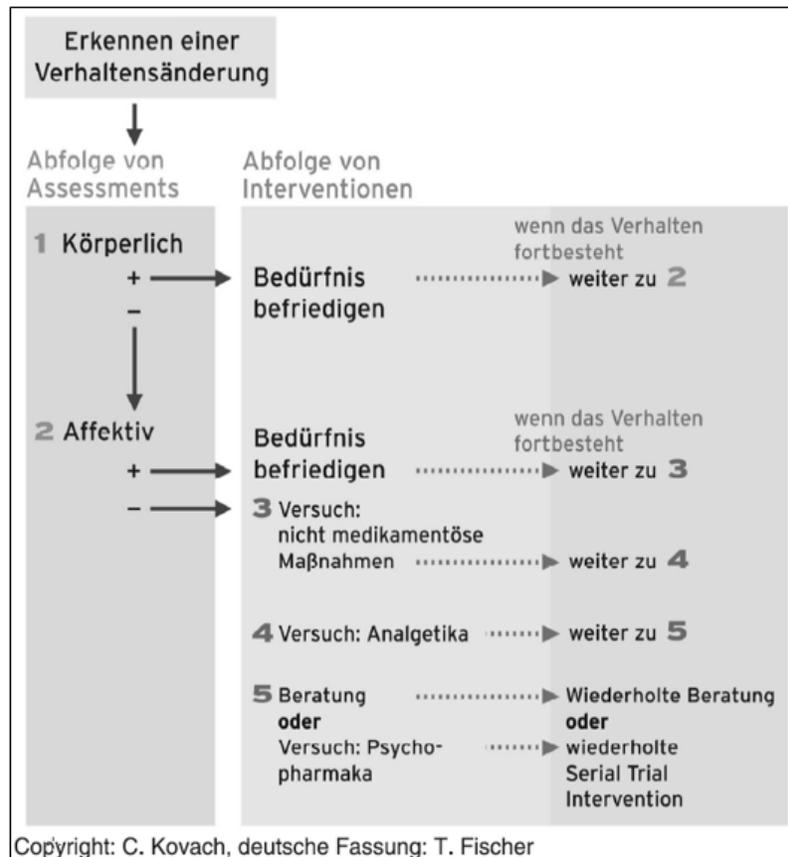
- Das Rufen ist laut, durchdringend und verändert sich in Lautstärke und Intensivität laufend im Verlaufe des Tages
- Zählungen des Teams haben eine Intensität von 500 Rufen von 8.00-21.00 Uhr ergeben
- Fragen zum Grund oder was sie möchte kann Frau R. nicht beantworten
- Bei 1:1 Betreuung verringert sich die Häufigkeit teilweise

2.5.4 FO Demenz Assessment STI (Serial Trial Intervention)

Bei Änderung des Verhaltens bei Menschen mit Demenz muss immer auch an ein Delir gedacht und ein entsprechendes Screening gemacht werden (vgl. Umsetzung Delirkonzept Geriatrieverbund in den PZZ 00 7418).

Häufig steht das Auftreten von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in Verbindung mit unbefriedigten Bedürfnissen. Die Serial Trial Intervention ist ein Vorgehen, das eine Struktur vorgibt, um diese unbefriedigten Bedürfnisse bei Bewohner/-innen mit Demenz besser erkennen und entsprechende Massnahmen einleiten zu können.

Die fünf Schritte der Serial Trial Intervention



Bewohner/-in: Fr. R. Zimmer: Datum:

Beobachtetes Verhalten	Aiuto rufen
Wann tritt das Verhalten auf?	ab Aufwachen am Morgen, Spitzenzeiten kurz vor Mittag, am späteren Nachmittag, nach dem Abendessen
In welcher Situation tritt das Verhalten auf?	meist wenn Fr. R. alleine ist
Wer wird von dem Verhalten am meisten beeinträchtigt?	Mitbewohner*innen, Personal, Leidensdruck von Fr. R. schwer einschätzbar
1. Körperliches Assessment	
Sind grundlegende Bedürfnisse erfüllt? z. B. Hunger, Durst, Position/Lage, Ausscheidung	wird ruhiger bei den Mahlzeiten wird ruhiger nach Lageveränderungen und Ortswechsel, Trinkmenge genügend, Ausscheidung regelmässig
2. Affektives Assessment	
Sind grundlegende emotionale Bedürfnisse erfüllt? Z. B. Reizabschirmung, gezielte Betätigung, soziale Kontakte, Zuwendung, zu kalt, zu heiss...	wird lauter in ruhiger Umgebung, reagiert sensibel auf Kälte, reagiert unterschiedlich auf Berührungen, hört gerne italienischen Schlager, betet viel
3. Versuch nicht pharmakologische/medikamentöse Massnahmen (z. B. basale Stimulation, Validation, Musik, Snoezelen, Spaziergänge, Ablenkung...)	
Wirkt die Massnahme? Beobachtungen/Assessments	unterschiedlich (siehe halbvisuelle Darstellung von Verhaltensmuster und Pflegeverlauf)
Konnte das Verhalten positiv verändert werden	
4. Versuch Analgetikagabe	
Wirkt das Analgetika? Beobachtungen/Assessments	Einsatz von Reservemedikation (Mo Tropfen) mit tws. Erfolg
Konnte das Verhalten positiv verändert werden	
5. Versuch Psychopharmakagabe	
Wirkt das Psychopharmaka? Beobachtungen/Assessments	
Konnte das Verhalten positiv verändert werden	

Diskussion

- Was können wir für Frau R. tun?
- Wie schützen wir die Mitbewohner*innen?
- Was benötigt das Team?



Gesundheitszentren für das Alter

Rund 40 Standorte

3350 Plätze stationär
50 Plätze in Tageszentren

3300 Mitarbeitende
850 Lernende, Praktikant*innen

625 000 Aufenthaltstage pro Jahr
490 000 stationäre Pflēgetage pro Jahr

Ø Aufenthaltsdauer Wohnen: 4,1 Jahre
Ø Aufenthaltsdauer Langzeitpflege: 1,5 Jahre

Daten aus dem Jahr 2022



