



TEACH LOCALLY - COMMUNITY WEST

PALLIATIVE CARE - DEMENZ / DELIR

Dr. med. Julijana Vukasinovic
Leitende Ärztin BZAP
25. Januar 2024

Lehr- und Forschungsspital der Universität Basel 

Psychiatrische Dienste 

AGENDA

1. Behandlungszentrum Alterspsychiatrie (BZAP) - Angebot
2. Warum braucht es eine spezialisierte Palliativversorgung bei Demenz?
3. Demenz und Delir
4. Behandlungsprioritäten bei Demenz
5. Palliative Behandlung in der BZAP
6. Fall 1: Pat. mit Delir bei Demenz und mit Patientenverfügung
7. Fall 2: Junge Patientin mit einer schweren Demenz
8. Zusammenfassung

BZAP- KANTONALER AUFTRAG: GRUNDVERSORGUNG

Für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen i.d.R ab 65 Jahren

- Klinisch – Stationär (Diagnostik & Behandlung); **bei Bedarf eine palliative Behandlung als ein etabliertes, integriertes Behandlungsangebot**
- Ambulant (primär «Triage»)
- Tagesklinik
- Konsiliar- und Liaisondienst (Alters- und Pflegeheimen, Wohnheimen, Institutionen für Erwachsene mit Behinderung,...)
- Beratung von Hausärzten

Psychiatrische Dienste 

DEFINITION PALLIATIVE CARE

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Mehr Informationen unter: <https://www.palliative.ch/de/>

Demenz ist eine chronische, progrediente, unheilbare neurologische (psychiatrische) Krankheit.

Psychiatrische Dienste 

BRAUCHT ES EINE SPEZIALISIERTE PALLIATIVVERSORGUNG BEI DEMENZ?

Ja!

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** 

ETHISCHE KERNAUSSAGEN

„Primäres Ziel der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz sollte die bestmögliche Lebensqualität und nicht die maximal erreichbare Lebensdauer sein“. (Voltz et al., 2004).

„Palliative Care bedeutet auch Schutz und Abwehr von sinnlosen Interventionen“. (Heller & Pleschberger, 2008).

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** 

ZU SELTEN UND OFT ZU SPÄT: PALLIATIVVERSORGUNG BEI DEMENZ

- Während es in der Krebsmedizin umfangreiche wissenschaftliche Erkenntnisse zum Einsatz der Palliativmedizin gibt, **fehlen entsprechende Erkenntnisse für den Bereich der Demenzerkrankungen**. (Li et al., 2021).
- Viele Betroffene würden erste kognitive Symptome wie Vergesslichkeit oder schwindende Konzentrationsfähigkeit kaschieren und verdrängen.
- Demenz wird **häufig verleugnet**.
- Betroffene und ihre Angehörigen denken bei der Diagnose Demenz nicht zuerst ans eigene Ende, sondern vielmehr stehen der **Verlust von Selbstständigkeit** und die **zunehmende Abhängigkeit im Vordergrund**.
- Der **Fokus liegt bei der Unterstützung und Intervention**, damit Betroffene länger zu Hause bleiben können,...

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** soH

WAS IST DEMENZ?

- Demenz ist der **Oberbegriff für mehr als 100 verschiedene Krankheiten**, welche die Funktion des Gehirns beeinträchtigen.
- Besonders die **geistigen**, die sogenannten kognitiven **Fähigkeiten** wie das Denken, das Gedächtnis, die Orientierung und die Sprache sind bei Demenz betroffen.
- Dadurch sind erkrankte Personen im Verlauf der Demenz zunehmend **in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und/oder des Berufs eingeschränkt** und auf Hilfe angewiesen.
- Dauer: **mindestens 6 Monate**

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** soH

DIE SYMPTOME DER DEMENZ



DER VERLAUF DER DEMENZ – EINTEILUNG IN 3 STADIEN



DEMENZ-BEHANDLUNG

- Aktuelle Therapieansätze sind begrenzt wirksam
- Die Krankheitsprogression und die Neuropathologie bleibt unbeeinflusst
- Neuropsychiatrische Symptome der Demenz sind wichtige Therapieziele

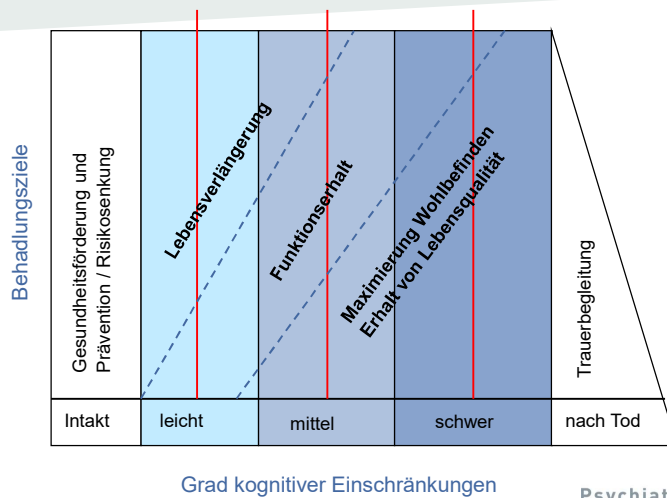
→ **individuelle Behandlungs- und Betreuungsstrategie ist wichtig!**

- Medikamentöse Therapie: geistigen Abbau verzögern; Unruhe, Angst, Aggression, Schmerzen lindern
- Nicht medikamentöse Massnahmen: Psychotherapie, Milieuthherapie, Validation, Aromatherapie, Musik usw.)
- Beratung, Begleitung, Betreuung
- **Prävention wichtig!!!**

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler SO 

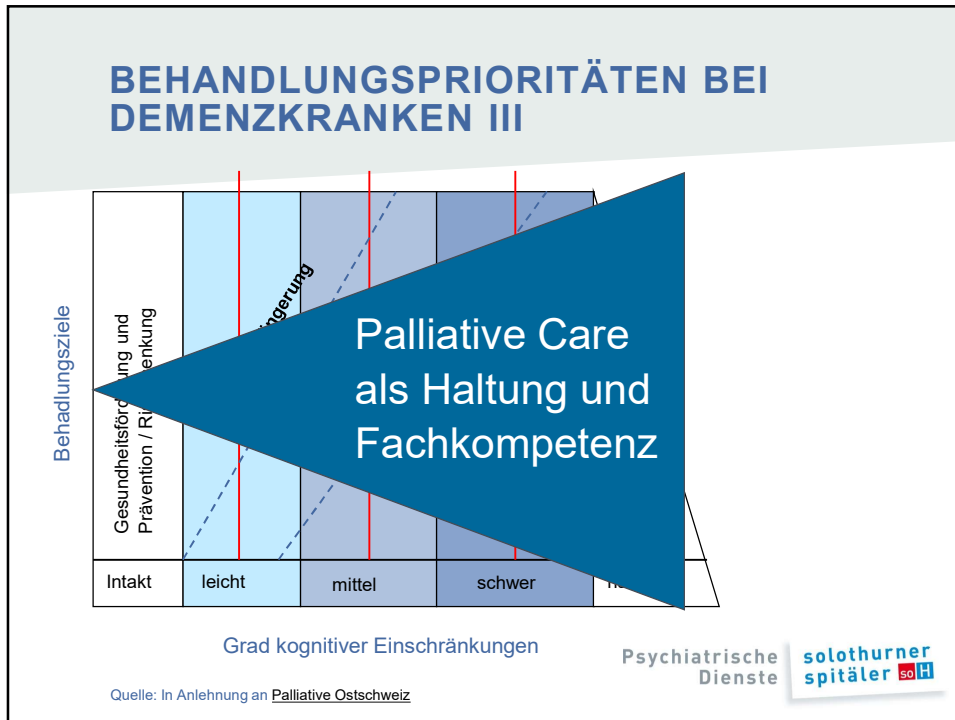
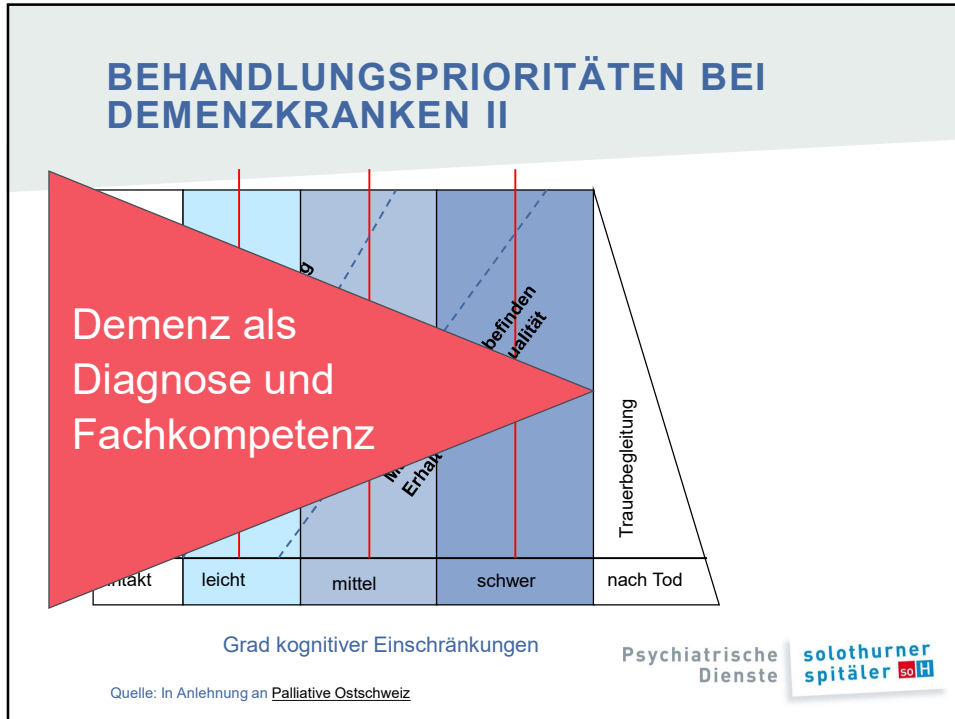
BEHANDLUNGSPRIORITÄTEN BEI DEMENZKRANKEN I

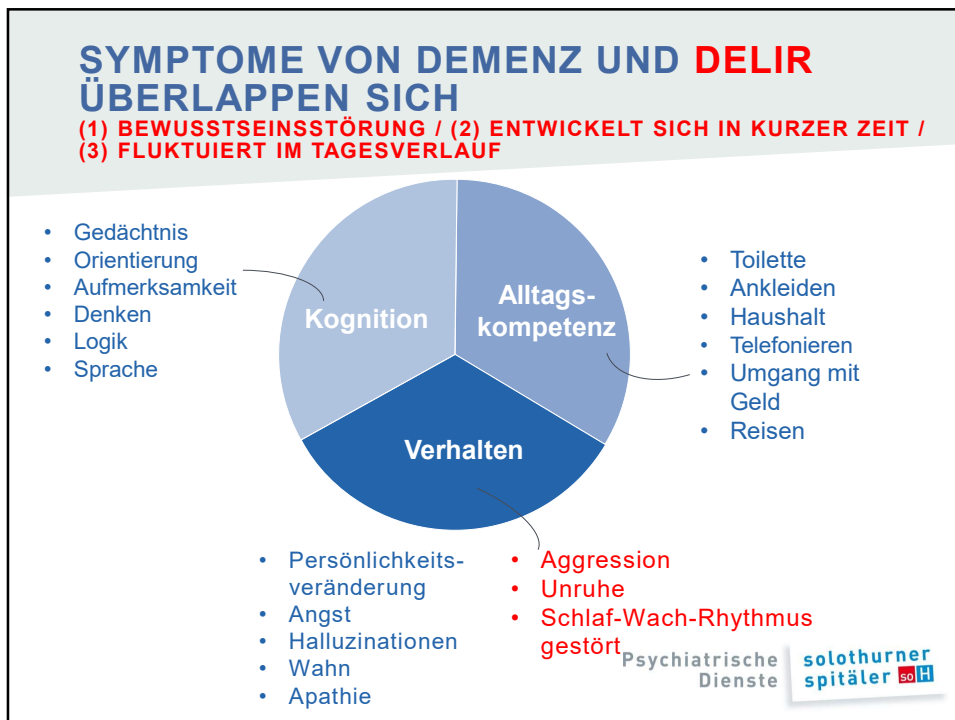
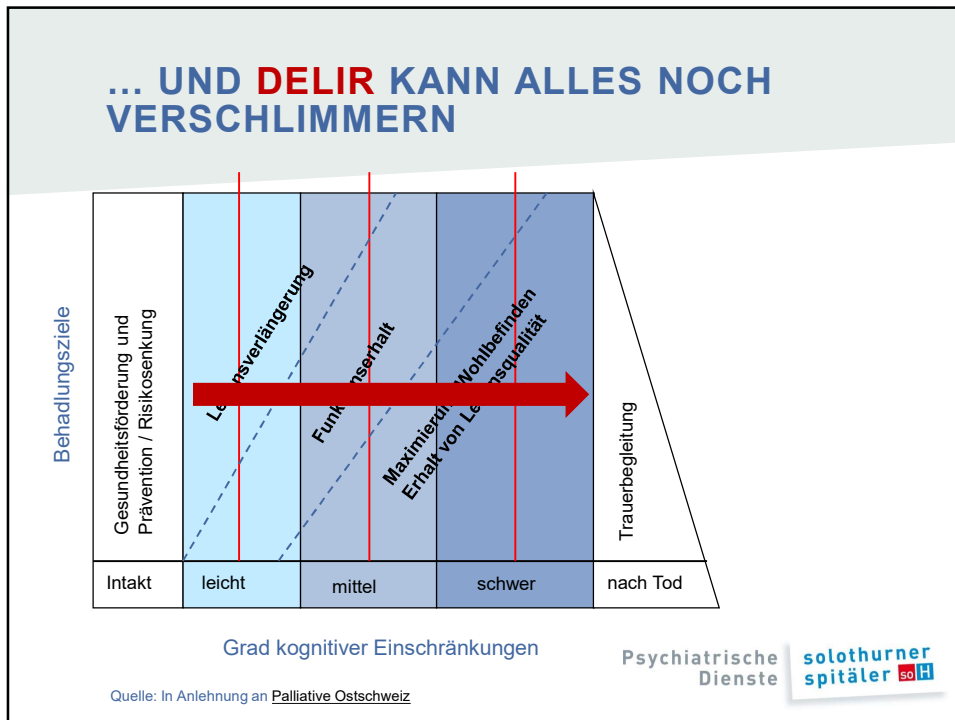


Quelle: In Anlehnung an Palliative Ostschweiz

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler SO 





VERWIRRTHEITZUSTAND = DELIR

NOXE

+

VULNERABILITÄT = DELIR

- Fremde Umgebung
- Immobilisation
- Mangelernährung
- Schmerzen
- Infekte
- Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes
- Medikamente
- ...

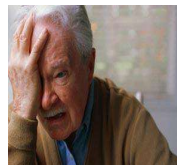
- Hohes Alter
- Demenz
- Minderbegabung
- Vorbestehende Hirnschädigung
- Multimorbidität
- Sehbehinderung
- Schwerhörigkeit
- Dehydration
- Schlafentzug
- ...

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler soH

DEMENTZ HAT VERSCHIEDENE GESICHTER

- orientierungslos
- ängstlich
- bewegt sich ziellos
- unruhig
- schnell gereizt
- aggressiv
- laut
- wechselhaft
- verweigert Körperpflege
- meint, dass Essen sei vergiftet
- in der Nacht aktiv
- geht von Zimmer zu Zimmer
- ...
- leidend
- Traurig
- Indifferent (passiv)
- ...
- Völlig abhängig und
- Bedürftig...



Quelle: [istockphoto](#)

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler soH

WAS KANN MAN TUN? WIE IST DIE RICHTIGE BEHANDLUNG?

«Weniger ist mehr» : Überforderung minimieren

Individuelles Behandlungsziel

- nichtmedikamentöse Massnahmen (Sicherheit, Schutz, Orientierung, Abschirmung, Bewegung,...)
- Medikamentöse Therapie: nach Symptomatik
- Körperliches Wohlbefinden-Schmerzen
- Angst
- BEM: Bewegungseinschränkende Massnahmen

Angehörige involvieren

- Rundtischgespräch
- Behandlungskonzept
- Prüfen von Alternativen?/REA/IPS/Palliation

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

FORTGESCHRITTENE DEMENZ - BEHANDLUNG

- Wer entscheidet?
- Für wen?
- Schuldgefühle und Überforderung der Angehörigen spielen eine wichtige Rolle bei Entscheidung: sie wollen es richtig machen
- **Helfende Frage:** Was hätte denn er/sie (ihre Mutter, Ihr Vater, ...) gewollt?
- Eine gute Kommunikation ist zentral!!

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

FALL 1: FRAU A. – JAHRGANG 1932

Hintergrundinformationen:

- Verheiratet, 3 Kinder, enge Beziehung, besuchen die Pat. häufig
- Seit Sommer 2022 im APH
- Psychiatrisches Konsil: wegen nächtlicher Unruhe mit Halluzinationen, mit schreckhaftem Schreien, eine depressive Verstimmung, Antriebslosigkeit, Affektlabilität und Weierlichkeit
- Vorschlag: pflegerische Massnahmen im Vordergrund (engmaschige Unterstützung und Anleitung in alltäglichen Situationen) und Medikamentenverschreibung

Eintritt Herbst 2023:

Symptomatik: das bekannte ablehnende, affektlabile Verhalten in ein aggressives Verhalten mit Schreien, Beleidigen, tätliches Agieren gegen das Pflegepersonal sowie kompletter Verweigerung der Pflege sowie Medikamenteneinnahme entwickelt, sodass die pflegerische Situation nicht mehr gewährleistet werden konnte...

Diagnose bei Eintritt: Delir bei fortgeschrittener Demenz & Multimorbidität (24 somatische Diagnosen) und Polypharmazie

- Initial war die Patientin in einem sehr reduzierten Allgemeinzustand/aggressiv, verweigernd, schreiend,...
- Laborverdacht auf Blasenentzündung
- **Gemäss ihrer Patientenverfügung** werden bei Verlust der kognitiven Fähigkeiten ohne Aussicht auf Besserung sämtliche lebensverlängernden Massnahmen abgelehnt. Hierbei werden explizit auch Medikamente oder Antibiotika aufgeführt.

Psychiatrische Dienste **solothurner spitäler** 

FALL 1

Im Besitze meiner geistigen Gesundheit bekenne ich nachstehend meinen Willen für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, eine Entscheidung zu treffen und/oder diese mitzuteilen. Meine hiermit gekläerten Willensbekundungen und Anordnungen sind verbindlich (Art. 372 Abs. 2 ZGB).

5. Anmerkungen zu medizinischen Sachverhältnissen

1.1. Meine Persönlichkeitsverfassung lässt sich am besten wie folgt beschreiben:
URTEILSFÄHIG
 - Opfer einer schweren Gehirnschädigung bin, die zur dauernden und irreversiblen Beeinträchtigung meiner Denk- und/oder Kommunikationsfähigkeit führt (schwere degenerative Erkrankung des Gehirns mit zunehmender Demenz oder schwerer Hirnschädigung mit irreversiblen Defiziten in vielen Bereichen und eingeschränktem Bewusstsein) oder im Sterben liege.

1.2. Anordnungen bei einer Operation/transfuser Schädigung folgende Transparenz/Anzeige:
 Ich verzichte alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, auch Operationen und den Einsatz von Apparaten, die im unter 1.1. beschriebenen Zustand eine Lebensverlängerung bewirken oder ergeben.
 JA (weiter bei Punkt 1.4) NEIN (weiter bei Punkt 1.3, Sekundär)

1.3. Zufuhr von Speiseflüssigkeiten bis mich für folgende Indikationskriterien Massnahmen:
 Ich möchte medikamentöse lebensverlängernde Behandlungen:
 JA NEIN
 Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Flüssigkeitszufuhr mittels Sonde oder Infusion.
 JA NEIN
 Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Ernährung mittels Sonde oder Infusion.
 JA NEIN
 Bei Infektionen möchte ich mit Antibiotika behandelt werden.
 JA NEIN
 Anders: _____

1.6. Palliativmedizinische Massnahmen
 Unter allen Umständen wünsche ich alle palliativmedizinischen Massnahmen (medizinische, pflegerische, physiotherapeutische Massnahmen etc.) für ein bestmögliches Befinden, insbesondere bei Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, Unruhe, Angst oder anderen psychischen Leiden.
 JA NEIN

2. Wertevermittlung
 Separat beiliegend habe ich meine wichtigsten Wertvorstellungen, Überzeugungen und Glaubenssätze festgehalten. Diese können eine Orientierungshilfe sein, falls eine Situation eintritt, für die ich keine spezifischen Anordnungen getroffen habe.
 Ich habe eine Werteklärunge verfasst. JA NEIN

3. Vertretung in medizinischen Angelegenheiten
 Ich habe bewusst KEINE Vertretung in medizinischen Angelegenheiten bestimmt. (Eine Patientenverfügung ist auch ohne Ernennung einer Vertretung rechtsgültig, Art. 370 ZGB.)
 Folgende Vertrauensperson wird von mir bevollmächtigt, meinen Willen in medizinischen Angelegenheiten gemäss meiner Patientenverfügung zu vertreten und die nötigen Entscheide zu treffen:
 Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Postleitzahl: _____
 Ort: _____ Telefon: _____
 Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____
 Geburtsdatum: _____ Beziehungsstatus: verheiratet

Falls Frau/Lehrer/... mich nicht vertreten kann (Abwesenheit, Urteilsunfähigkeit, Interessenkonflikte, Krankheit etc.) oder es ablehnt, wird folgende Vertrauensperson von mir im gleichen Umfang bevollmächtigt:
 Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Postleitzahl: _____
 Ort: _____ Telefon: _____
 Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____
 Geburtsdatum: _____ Beziehungsstatus: verheiratet

Hiermit erbinde ich alle beteiligten Ärzte/Ärztinnen, deren Mitarbeitende und das übrige Gesundheitspersonal vom Arzt- und Berufsgemeinschaftsamt, damit die Personen, die mich vertreten, umfassend informiert werden können. Dies soll auch über meinen Tod hinaus gelten.

Ich vertraue darauf, dass die Vertretungspersonen gestützt auf meine Vollmachten im Mandat mit aller Sorgfalt ausüben. Kommt es zu einer Situation, die ich nicht in Betracht gezogen habe, mögen meine eventuell in dieser Verfügung und/oder in der Beilage zu Punkt 2 geäusserten Werte als Orientierung dienen. Im Zweifelsfall soll meine Vertrauensperson nach ihrem Ermessen entscheiden, was in meinem Sinne wäre.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

PATIENTENVERFÜGUNG - BEDEUTUNG

- Erleichterung für Ärzte (Wille/Vorstellungen des Patienten bekannt)
- Erleichterung für Angehörige (Wille/Vorstellungen des Patienten bekannt)
- Massnahmen, die Patienten nicht möchten, gilt es zu respektieren!!
- Massnahmen, die aus ärztlicher Sicht nicht sinnvoll sind, können nicht eingefordert werden (z.B. Reanimation, Beatmung in terminaler Situation,...)
- ...

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** so 

(PALLIATIV / KOMFORT) BEHANDLUNG BEI SCHWERGRADIGER DEMENZ- STATIONÄR

- Lebensqualität und Symptomlinderung als Prioritäten
 - Betreuung und Unterstützung der Angehörigen
 - «So wenig Medikamente wie möglich, so viel wie nötig.»
 - «Weniger ist mehr» : Überforderung minimieren
- Stabilisierung & Austritt
- bei weiterer Verschlechterung des Allgemeinzustands:
Verlegung ins Spital oder Sterbephase?

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** so 

STERBEPHASE

- Meistens ab dem Moment als das Essen und Trinken verweigert wird/ Veränderung des Bewusstseins/des Allgemeinzustandes etc.
- Nebst den Symptomen spielt die Intuition und Erfahrung des Behandlungsteams dabei eine grosse Rolle
- *Gemeinsame Entscheidungsfindung (Angehörige & Team)*
- Kein Zwang (PEG-Sonde, keine i.v. Infusionen...)
- Massnahmen und Bedarfsmedikation gemäss hausinternen Empfehlungen) (Palliativ Care und Akutgeriatrie)
- Physische, emotionale, soziale, spirituelle Unterstützung für Patient und Angehörige
- **Ziel ist eine gute Symptomkontrolle v.a. Angst und Schmerzen**

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

FALL 2 FRAU B – JAHRGANG 1959

- Geschieden, Kind und Enkelkinder
- Ambivalente und konfliktbeladene Beziehung zum Sohn über Jahren
- Sporadisch im Aussendienst tätig

Krankheitsanamnese:

- **2015:** Kopfschmerzen/Sprachschwierigkeiten: Memory Clinic Olten; leichte Defizite im Alltag, aber sonst selbständig
- **2019:** Konzentrationsschwierigkeiten, Wortfindungsstörungen; Selbstständig, v.a. eine Demenz
- Zwischen **2019 und 2023:** 5 Hospitalisationen
- Rapide Verschlechterung und zunehmend pflegebedürftig
- Dreimaliger Heimwechsel aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

FALL 2

Letzte Hospitalisation (Dauer: 4 Monate)

«Am Eintrittstag nun mit gleicher Medikation sei die Situation im APH völlig eskaliert. Patientin in desolatem Zustand, weinend, schreiend, dreinschlagend, **habe Betreuerinnen verletzt.**»

- 63-jährige Patientin, **in reduziertem Allgemein-** und schlankem Ernährungszustand. Zu allen Qualitäten desorientiert. Im Kontakt weinerlich, **ablehnend, unkooperativ und aggressiv**, inkohärent, vorbeirend.
- Schwieriger Verlauf verstärkt durch äusserst schwierige Zusammenarbeit mit dem Sohn (skeptisch, stark gegen medizinische Therapie)
- Die psychiatrische Medikation wurde mehrfach angepasst, zuletzt wurde mit Temesta und mit milieuthérapeutischen Massnahmen (**Reizabschirmung, engmaschige Betreuung durch die Bezugspflege, Sitzwache, Basale Stimulation, etc.**) behandelt.
- Mehrfache Gespräche mit dem Sohn.
- Bei weiterer Verschlechterung des Allgemeinzustandes wurde nach Rücksprache mit dem Sohn ein palliatives Vorgehen im Sinne einer Komforttherapie besprochen.

Psychiatrische
Dienste 

BRAUCHEN DEMENZPATIENTINNEN UND - PATIENTEN SPEZIALISIERTE PALLIATIVE CARE?

- Braucht gesteigertes Bewusstsein, dass demenzielle Erkrankungen zum Tod führen und eine Palliativversorgung bei Demenz sinnvoll/nötig ist.
- «Advance Care Planning» kann Leiden am Lebensende verhindern (auch ev. Exit)

In Bezug auf Demenzerkrankungen ist aber häufig unklar, in welchen Fällen und ab wann eine spezialisierte palliative care sinnvoll ist:

- **Zu Beginn bzw. kurz nach der Diagnose einer Demenz:** es ist wichtig für die Behandlung und das eigene Ende voranzuplanen (**z.B. Patientenverfügung**)
- Bei Diagnose Stellung sind Details des Palliativen Betreuungsplans nicht im Vordergrund
- **und «gegen Schluss» wieder, bei der End-Of-Life-Care, der Palliative Care im engeren Sinne**

Psychiatrische
Dienste 

ZUSAMMENFASSUNG I

- Der Mensch soll mit Würde leben, aber auch mit Würde sterben dürfen.
- Bei Menschen mit (fortgeschrittener) Demenz gilt „weniger ist häufig mehr“.
- Es ist wichtig und nötig, das Krankheitsbild „Demenz“ als palliativgeriatrische Diagnose anzuerkennen.
- Weitere wissenschaftliche Erkenntnisse und palliative Standards zum Einsatz der Palliativmedizin bei Demenz sind nötig.
- Ein Netzwerk ist nötig

Psychiatrische
Dienste 

ZUSAMMENFASSUNG II

- Die palliative Behandlung ist bei Demenzerkrankten ab einem bestimmten Zeitpunkt oft die beste und die sinnvollste Behandlung.
- Dabei ist für alle (Betreuungsteam, Angehörigen, Ärzte,...) wichtig zu wissen, dass man damit für den Betroffenen DAS RICHTIGE tut!!!

Psychiatrische
Dienste 

ZUSAMMENFASSUNG III DEMENTIA CARE - PALLIATIVE CARE

«Gemeinsam unterwegs für eine optimale, kontinuierliche, menschenwürdige, angepasste und angemessene Beratung, Begleitung, Betreuung und Pflege von betroffenen und seinen Angehörigen von Diagnosestellung bis zuletzt!» (Quelle: palliative.ch)

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** SO 



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Haben Sie Fragen?

Psychiatrische
Dienste **solothurner
spitäler** SO 