



**Dr. med. Franz  
Stratmann**

- abgeschlossene Ausbildungen u.a. in
- systemischer Beratung und systemischer Therapie  
Internationale Gesellschaft für systemische Therapie (Heidelberg)
  - tiefenpsychologisch fundierte Therapie  
Heidelberger analytisches Institut
  - Verhaltenstherapie  
Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim
  - Katathymes Bilderleben  
Prof. Leuner Göttingen
  - Ausbildung zum Arzt für Palliativmedizin, Ärztekammer Nordrhein

Ach ja:  
Behinderungen  
no gender hyphen, no binner capitals,  
Fragen stellen

## Hirnorganisch bedingte psychische Störungen (HOPS) i.e.: Delir vs. Demenz

## Inhalt / Verlauf

- Beispiel Delir: PatientenFilm
- Beispiel Demenz: PatientenFilm  
Definition der hirnanorganisch bedingte psychische Störung
- Einteilungen
- Akute organische Psychosyndrome
- Chronische organische Psychosyndrome
- Demenz, traumatischer, entzündlicher oder anderer körperlicher Erkrankungen
- Bilder → Vergleich Gehirn normal / pathologisch
- Diagnostik, Therapie, Verlauf
- Demenz und Palliation
- Besonderheiten: Symptomerfassung



## C1 Film zur Alzheimer Demenz



Wie ist der psychische Befund:

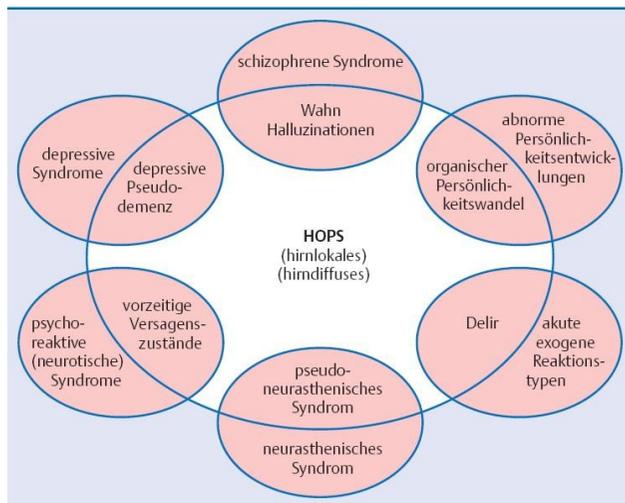


## Zusammenfassung:



## DEFINITION der HIRNORGANISCH BEDINGTEN PSYCHISCHEN STÖRUNG

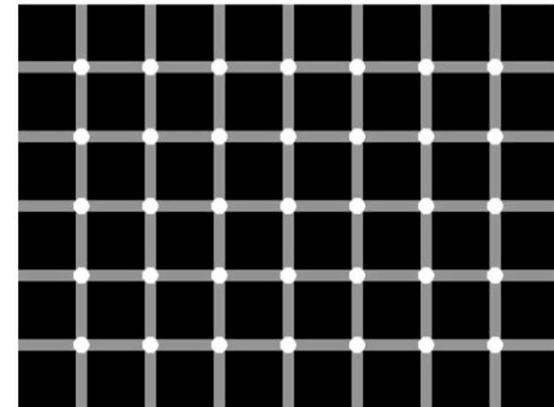
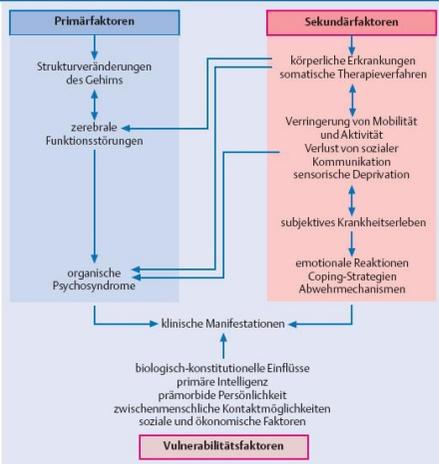
- Störungen, denen eine definierte Hirnerkrankung zugrunde liegt
- psychopathologische Syndrome, die durch Schädigung bzw. krankhafte Veränderungen des Gehirns hervorgerufen werden. Die Ursache betrifft ausschließlich das Gehirn oder systemische das Gehirn mitbeeinflussende Erkrankungen.
- Immer handelt es sich um eine diagnostizierbare **zerebrale** Schädigung bzw. Krankheit
- Merke: grundlegendes Merkmal → Auffälligkeit psychischen Erlebens und Verhaltens, bedingt durch vorübergehende Funktionsstörung



## EINTEILUNG NACH ÄTIOLOGIE

- Pathologischer Befund, zeitlicher Zusammenhang, Besserung der Symptome bei Behandlung organischer Erkrankung,
- **Leitsymptome:**
- Bewusstseins- und Orientierungsstörungen
- **Primärfaktoren:**
- direkte Hirnerkrankung → lokal
- **Sekundärfaktoren:**
- extrazerebrale Erkrankungen, indirekt auch das Gehirn betreffend → diffus

4.57 Das Zusammenwirken verschiedener Faktoren beim Zustandekommen organisch bedingter psychischer Störungen

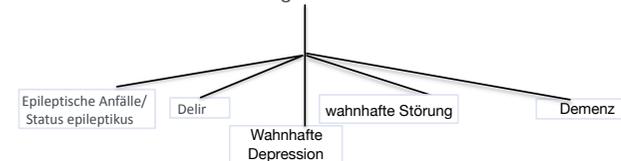


Zählen Sie die schwarzen Punkte!

4.39 Hinweise zur Unterscheidung zwischen Delir und Demenz

Merkmal	Delir	Demenz
Bewusstseinstrübung	ja	nein
Beginn	plötzlich, Zeitpunkt bekannt	allmählich, Zeitpunkt meist nicht bekannt
Verlauf	akut, Tage bis Wochen, selten länger als ein Monat	chronisch, länger als 6 Monate, typischerweise über Jahre fortschreitend
Orientierungsstörungen	früh im Verlauf	spät im Verlauf
Befundschwankungen	ausgeprägt	gering
psychomotorische Veränderungen	ausgeprägte Hyperaktivität oder Hypoaktivität	spät im Verlauf, falls keine Depression
körperliche Befunde	ausgeprägt	gering

Differenzialdiagnosen Verwirrtheit



- Was für Auffälligkeiten/Störungen (Symptome)?
- Besteht ein definierter Symptomkomplex (Syndrom)?
- Seit wann?
- Wie schnell aufgetreten?

## Unterschiede im Verlauf

- **Akute organische Psychosyndrome:**
- kurz, voll reversibel,
- Leitsymptom: Bewusstseinsstörung, Manifestation als Delir, Dämmerzustand
- **Chronische organische Psychosyndrome:**
- lang, schleichender Beginn, irreversibel, keine Bewusstseinsstörung,  
Leitsymptom: Wesensänderung, Demenz, Manifestation als degenerative /  
vaskuläre Demenz

## AKUTE ORGANISCHE PSYCHOSYNDROME MIT BEWUSSTSEINSSTÖRUNG in Abgrenzung zur Demenz:

### Delir

- Definition: akute organische Psychose, v.a. Alkoholentzug
- Risikofaktoren u.a.: Alter, vorbestehende Hirnerkrankung
- 

## AKUTE ORGANISCHE PSYCHOSYNDROME MIT BEWUSSTSEINSSTÖRUNG in Abgrenzung zur Demenz:

- Ätiologie: Entzug von oder Intoxikation mit  
zentral wirksamen Substanzen, Erkrankungen ZNS,  
Medikamenteneinfluss, systemische Erkrankungen
- Diagnostik & Therapie: Ursache schnell finden,  
bei erfolgreicher Behandlung körperlicher  
Grundstörung auch Rückgang psychiatrischen  
Symptoms

## Chronische organische Psychosyndrome

### Demenz

- Definition:  
irreversibles chronisches hirnorganisches Psychosyndrom  
als Folge chronischer Veränderungen des Gehirns mit der  
Folge intellektueller Einbußen
- keine Bewusstseinsstörungen
-

## Chronische organische Psychosyndrome

### Demenz:

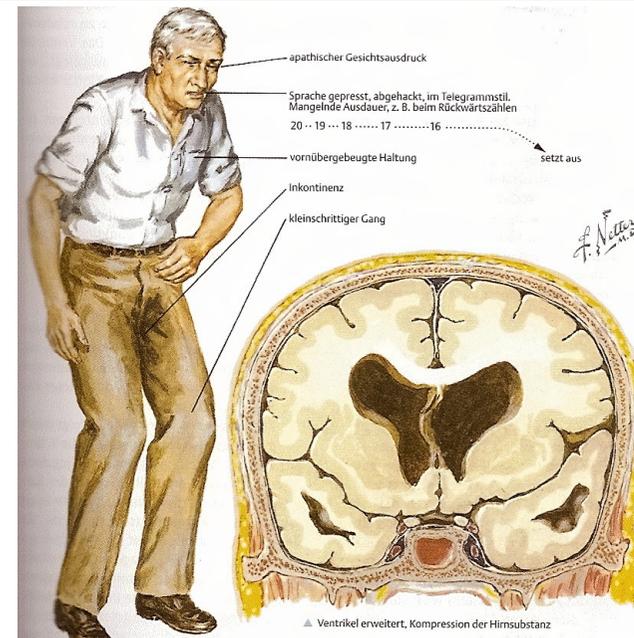
- Einteilung nach
  - Schweregrad
  - Lokalisation
  - Entstehungsursache
- Symptome:
  - Beeinträchtigungen von Gedächtnis, Intelligenz, Kognition, Orientierungs- und neurophysiologische Störungen, affektive sowie Persönlichkeitsveränderungen

## Nicht demenzielle, anderweitige chronische organische Psychosyndrome

- Leichte kognitive Störung
- Amnestisches Syndrom
- Organische Persönlichkeitsveränderungen
- Organische affektive Störung
- Organische Angst-Zwangsstörungen
- Organische Halluzinationen
- Organische wahnhafte Störungen

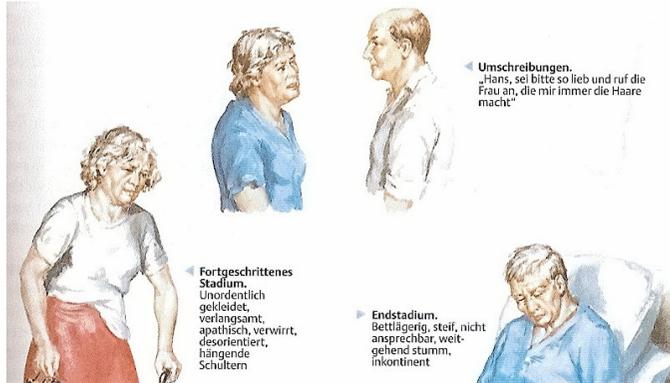
## Differenzialdiagnose Demenz vs. Depression (u.a. nach Bergener et al 2005)

Für eine Depression spricht:	Für eine Demenz spricht:
• Depression u. / od. psychosoz. Probleme in der <b>Vorgeschichte</b>	• Positive Familienanamnese bzgl. Demenz
• <b>rascher Beginn</b>	• eher langsam progredient
• Symptome <b>subjektiv stärker</b> als objektiv	• minimiert, rationalisiert od. bagatellisiert Fehler und Defizite
• Depressive Stimmung <b>durchgehend</b> • <b>Durchschlafstörung</b>	• <b>Affektlabilität, Stimmung schwankend</b>
• <b>Gedächtnis</b> betroffen, nicht Sprache, Praxie, räuml. Orientierung	• Orientierungsprobleme, Wortfindungs-Strg., praktische Strg.



## Spezielle Demenz-Erkrankungen

- Alzheimer Demenz
- Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)
- Vaskuläre Demenz
- Demenz bei Normal-Hydrozephalus
- Demenz bei Huntington-Erkrankung (Woody Guthrie)
- Demenz bei Morbus Parkinson
- Morbus Wilson
- Demenz bei Creutzfeld-Jakob-Krankheit
- 



## Intuition und Kalkül

1 Stulle und eine kleine Tüte Katjes kosten zusammen 1,10 €.  
Die Tüte Katjes kostet 1,00 € mehr als die Stulle. Wie viel kostet die Stulle?.

## ANDERE BEGLEITERSCHEINUNGEN

- | Psychiatrische Symptome            | Verhaltensauffälligkeiten   |
|------------------------------------|-----------------------------|
| • Depression 80%                   | • Emotionale Überreaktionen |
| • Wahnvorstellungen 20-73%         | • Umherwandern, Shadowing   |
| • Missidentifikation 23-50%        | • Lautes Schreien           |
| • Halluzinationen 15-49%           | • Hamstern und Horten       |
| • Manie 3-15%                      | • Gestörtes Sozialverhalten |
| • Persönlichkeitsveränderungen 80% | • Vulgärsprache             |
| • Agitation, Unruhe 60%            |                             |
| • Aggression 23%-50%               |                             |
| •                                  |                             |

D1353 M1TT31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N  
GRO554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G  
15T! 4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R, D45  
ZU L353N, 483R M1TTL3W31L3 K4NN5T DU D45  
W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3  
D455 35 D1CH W1RKL1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T  
D31N G3H1RN M1T 531N3R 3NORM3N  
L3RNF43HIGKEIT. 8331NDRUCK3ND, OD3R? DU  
D4RF5T D45 G3RN3 KOP13R3N, W3NN DU 4UCH  
4ND3R3 D4M1T 83G315T3RN W1LL5T

Worin besteht eine besondere  
Herausforderung bei dementen  
Patienten ?

## Besonderheiten in der palliativen Situation

### Krankheitsbild



Demenz ist eine unheilbare, chronisch fortschreitende, letztlich zum Tode führende Erkrankung. An fortgeschrittener Demenz erkrankte Menschen, die an Krebs sterben.

McCarthy M., Addington-Hall J., Altmann D.,  
Intern. J. Geriatric Psychiatry 1997,12 (3) s. 404-409

## Symptomerfassung bei Demenz

Die häufigsten Symptome in der Palliativversorgung sind

- Schmerzen
- Atemnot
- neurologische Symptome
- Wunden

## Symptomerfassung Schmerzen bei Demenz



Je nach Schwere der Demenzerkrankung bestehen nur noch wenig Möglichkeiten der Schmerzäußerung, z.B. durch Verhaltensänderung

====>Verständnisprobleme durch das Unvermögen einer sachlichen, unmittelbaren Kommunikation

## Schmerzen bei Demenz Medikamentöse Therapie

korrekte Auswahl?  
richtige Dosierung?  
zuverlässige Einnahme möglich?  
oral/Pflaster/Spritze bzw. Medikamentenpumpe  
regelmäßige Überprüfung, Anpassung erforderlich?  
Basismedikation sowie entsprechend angepasste Bedarfsmedikation  
Nebenwirkungen beachten!

Hinweise zur medikamentösen Therapie bei Demenzerkrankung

## Unzureichende Schmerztherapie

Über 90% der über 75-Jährigen: Wirbelsäule und Gelenke  
60-80% von Pflegeheimbewohnern : chronische Schmerzen  
25% von Heimbewohnern ohne ausreichende Schmerzmittel

Demenzranke bekommen dem gegenüber noch deutlich weniger Schmerzmittel verordnet

## „Underreporting of Pain“



Betroffene, aber auch Pflegekräfte neigen bei alten Menschen zu einem **„Underreporting of Pain“**

(aus „Palliative Pflege von Menschen mit Demenz“, Kostrzewa)

## „Underreporting of Pain“

Nach einer Schenkelhalsfraktur erhalten alte Menschen ohne Demenz dreimal soviel Morphin wie alte Menschen mit Demenz.

## Symptomerfassung bei Demenzerkrankten Schmerzursachen



Der physische Schmerz durch Verletzung oder körperlichen Verfall wird unterschieden nach Lokalisation, Qualität, Stärke

## Symptomerfassung: Schmerzen bei Demenz I



### 1. Körperliche Untersuchung:

- Vorliegen von Wunden,
- Dekubitus?
- Kontrakturen?
- Hämatome als Hinweis auf Sturz?

## Symptomerfassung: Schmerzen bei Demenz II



weiter:

### 1. Körperliche Untersuchung:

- Ist der Bauch weich, erfolgt regelmäßiger Stuhlgang?
- Besteht eine Tachykardie, eine Tachypnoe oder eine flache Atmung?
- Ausgeprägte Blässe?
- Vermehrte Schweißproduktion?
- Gesteigerte Muskelanspannung?

## Symptomerfassung: Schmerzen bei Demenz III

### 2. Beobachtungen durch das Team :

- vermehrte Unruhe?
- Weinen?
- unerklärliche Aggressionen?
- verzerrte Mimik?
- Schonhaltungen?

## Symptomerfassung: Schmerzen bei Demenz IV



weiter:

### 2. Beobachtungen durch das Team :

- Abwehr bei der Pflege?
- Appetitmangel?
- Nahrungsverweigerung?
- Schlafstörungen?
- BESD-Skala

## Symptomerfassung: Schmerzen bei Demenz V



### 3. Berücksichtigung der Biografie

- „Brüche“ in der Biografie?
- Erlebnisse in der Kindheit?
- Schweres Schicksal, Schicksalschläge?
- Widersprüchliches Verhalten bereits schon mal aufgetreten?
- Wahrnehmung der emotionalen Atmosphäre im Umfeld

## Schmerzursachen Seelischer Schmerz

- sozialer Verlust
- gesellschaftlich-normativer Verlust
- Ängste und Sorgen
- Verlust der Orientierung
- Kränkung
- Einsamkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Wut, Verzweiflung, Depression

## Schmerzursachen Spiritueller Schmerz

„Spiritueller“ Schmerz  
individuell aus der persönlichen Biografie heraus  
Schmerz als existenzielle Erfahrung  
Glaubenskrise, Sinnkrise, Sinnfindung

## BEurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)

### Gütekriterien

Die Beobachtungsskala wurde aus dem Amerikanischen übersetzt. Die Originalversion wird beschrieben in folgender Publikation:  
Warden, V., Hurley, A.C., Volker, L. (2003). Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. *J. Am Med Dir Assoc.* 4, 9 – 15.

### Beobachtungsanleitung und Auswertung

Geben Sie an, in welcher Situation die Beobachtung stattfindet (z.B. im Sitzen, im Bett liegend, während des Wachens oder Gehens). Bitte beobachten Sie die/den Bewohner/in in dieser Situation zwei Minuten lang und achten Sie darauf, ob sich die beschriebenen Verhaltensweisen zeigen. Kreuzen Sie anschließend in dem Beobachtungsbogen die zutreffenden Verhaltensweisen an (Spalte „ja“). Markieren Sie bitte zur Kontrolle auch die Spalte „nein“, wenn Sie ein Verhalten nicht beobachtet haben. Zu den einzelnen Begriffen gibt es eine ausführliche Beschreibung, die Sie vor dem Ausfüllen gewissenhaft durchlesen sollten.  
Die Beobachtung bezieht sich auf fünf Kategorien: Atmung, negative Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körperprache und Tonen. Für jede Kategorie sind maximal 2 Punktwerte zu vergeben. Für die Auswertung addieren Sie die in der rechten Spalte angegebenen Werte über die einzelnen Kategorien, wobei Sie nur den jeweils höchsten erzielten Wert pro Kategorie berücksichtigen. Es ist ein maximaler Gesamtwert von 10 für Schmerzverhalten möglich. Ein Wert von 6 oder darüber in einer Mobilitätsituation wird von uns als behandlungsbedürftig angesehen.

### Hinweise zur Verwendung von BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz)

Arbeitskreis Schmerz und Alter der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.  
Stand: Juni 2013

#### Vorbemerkung:

Diese Handreichung ersetzt nicht die Konsultation der aktuellen wissenschaftlichen Fachliteratur. Sie soll lediglich erste Hinweise zur Verwendung des BESD geben.

#### Grundsätze der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz

Grundsätzlich hat auch bei Menschen mit Demenz die Selbstausskunft zu Schmerzen eine hohe Bedeutung. Wenn möglich, sollte daher zunächst immer eine Selbstausskunft versucht werden. In den Fällen, in denen eine einwollte Selbstausskunft nicht mehr möglich ist, sollte auf ein Fremdbeobachtungsinstrumente (z.B. die BESD) zurückgegriffen werden.

Wenn eine üblicherweise schmerzhafte Erkrankung, Verletzung oder ein operativer Eingriff vorliegen, sollte davon ausgegangen werden, dass der Betroffene Schmerzen hat.

Ausgeprägteres Schmerzverhalten bei einer Aktivität im Vergleich zur Ruhesituation, weist sehr stark auf einen bewegungsabhängigen Schmerz hin. Es sollte systematisch auf Verhaltensänderungen geachtet werden, etwa mittels BESD-Einschätzung. Auch herausfordernde Verhaltensweisen können auf Schmerzen hindeuten.

Vergleiche hierzu Hadjistavropoulos et al. 2007

#### Bei welchen Betroffenen kann BESD verwendet werden?

Die BESD wurde für Menschen mit Demenz entwickelt, die sich sprachlich nicht mehr oder nicht mehr konkret äußern können. Können Menschen mit Demenz eine Auskunft zum Schmerz geben, ist diese als Teil des diagnostischen Prozesses immer zu berücksichtigen. Allerdings können Verhaltensbeobachtungen mit BESD auch bei auskunftsfähigen Menschen mit Demenz auf Schmerzen aufmerksam machen, obwohl die verbale Aussage anderes vermuten lässt.

Für die Anwendung bei Menschen ohne Demenz liegen keine ausreichenden Erkenntnisse vor und sie kann deshalb nicht empfohlen werden (z.B. Patienten mit Aphasie nach einem Schlaganfall, Menschen im Agitativen Syndrom). Es kann sein, dass BESD auch bei diesen Personen nützliche Hinweise liefert. Die Anwendung ist aber nicht durch Forschungsergebnisse abgesichert.

#### Für welche Versorgungssituation ist BESD geeignet?

BESD wurde bei Menschen mit mittelschwerer und schwerer Demenz im Pflegeheim und im Krankenhaus (geriatrische Abteilung) getestet, die eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer verbalen Auskunftsfähigkeit zeigten. In ähnlichen liegen weitere Anwendungsergebnisse aus deutschsprachigen Pflegeheimen vor.

#### Wer sollte BESD anwenden?

Um BESD anwenden zu können, ist es zumindest zwingend notwendig, dass die Beobachter den Betroffenen und sein übliches Verhalten kennen. Allerdings belegen einige Ergebnisse, dass Angehörige Alter und Schmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.,  
Kontakt: PD Dr. Martin Schuler, Diakoniewerk e.V., Mannheim, Spierenstr. 91-93, 68169 Mannheim, email: M.Schuler@diakoniewerk.de  
NEF – kostenfreie Hotline gestellt. Jegliche Form der kommerziellen Nutzung, etwa durch Nachdruck, Verkauf oder elektronische Publikation bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung, ebenso die Verbreitung durch elektronische Medien.

## Beurteilung von Schmerzen bei Demenz

Therapeutischer Ansatz auf Basis einer guten Symptomerfassung

### bei unklaren Schmerzen

— —z.B. „Wirksamkeitstest“ mit gering dosiertem Morphin.

Achtung:

### bei bestehender Unruhe vor einer „Ruhigstellung“ :

— —zunächst Ausschluß einer Schmerzsymptomatik

## Häufige Fehler bei der medikamentösen Schmerztherapie

- zu spät
- zu wenig
- zu kurz
- zu selten
- nur „bei Bedarf“

## Grundlage Schmerztherapie

So einfach, wie möglich,

vorzugsweise p.o.

festes Zeitschema

individuelle Dosierung

Prophylaxe von Nebenwirkungen

Begleittherapie zur Vermeidung von Nebenwirkungen

unterstützende Maßnahmen (z.B. Kälte/Wärmetherapie, lokal usw.)

## WHO-Stufenschema



ist ein Baukasten, kein strenger Ablauf  
Medikamentöse Therapie ist eine Komposition aus  
verschiedenen Substanzen

evtl. Präsentation Schmerztherapie

## Besonderheiten in der palliativen Situation



- Frühzeitige Entscheidungsplanung
- Stichwort PEG, Delir durch Hydratation?
- oder Delir durch De-Hydratation?
- Nahrungsaufnahme reduziert durch depressive Entwicklung und Rückzug

## Besonderheiten in der palliativen Situation

- fortschreitende Demenz > Apraxie Dysphagie, Geschmacksänderung (bulbär)- Appetitverlust
- Verlegungen reduzieren Wohlbefinden und erhöhen das Krisen-Risiko
- >>> Palliativversorgung in der Langzeiteinrichtung