

# DEMENZ – AKZEPTANZ ALTERNATIVER BEHANDLUNGSOPTIONEN WEGE AUS REIN PHARMAKOLOGISCHEN BEHANDLUNGSWÜNSCHEN

Jan Weyerhäuser, Chefarzt Allgemeinpsychiatrie 3 (Gerontopsychiatrie)

Imane Henni Rached, M. Sc., Pflegeexpertin APN Gerontopsychiatrie

**01** Ausgangssituation

---

**02** Projektauftrag

---

**03** NeeDz-Prozess

---

**04** Gelingfaktoren/Hürden Umsetzung

---

**05** Wissenschaftliche  
Erhebungen/Projektevaluation

**06** Psychopharmakotherapie – Leitlinie

---

**07** Behaviorale und psychische  
Verhaltensauffälligkeiten bei  
Demenz

---

**08** Prävention

---

**09** Fazit

---

# AUSGANGSSITUATION – SCHWERPUNKTSTATION DEMENZ

- Patient:innen mit verschiedenen psychiatrischen Diagnosen und Verhaltenssymptomen befinden sich auf einer gerontopsychiatrischen Station
- Setting der Gerontopsychiatrie ruft selbst Verhaltenssymptome hervor
- Hohe Komplexität im Setting gefolgt von einem sehr belastenden Arbeitsumfeld für das multiprofessionelle Team
- Erwartungshaltung der Pflege/des Systems = Konformität der Patienten im Stationsalltag herzustellen
- **Bisherige Lösung:** Symptomreduktion durch Medikamente statt Ursachenabklärung



# Serial Trial Intervention

Erkennen einer  
Verhaltensänderung



# PROJEKTAUFTRAG

Zweigleisiger Projektauftrag

gefördert durch



- → Implementierung der Serial Trial Intervention
- → Etablierung der APN-Rolle und Spezifizierung der Aufgaben und Tätigkeiten

NeedD<sub>emen</sub>z

Verstehende Diagnostik herausfordernden Verhaltens  
von Menschen mit Demenz in der Gerontopsychiatrie



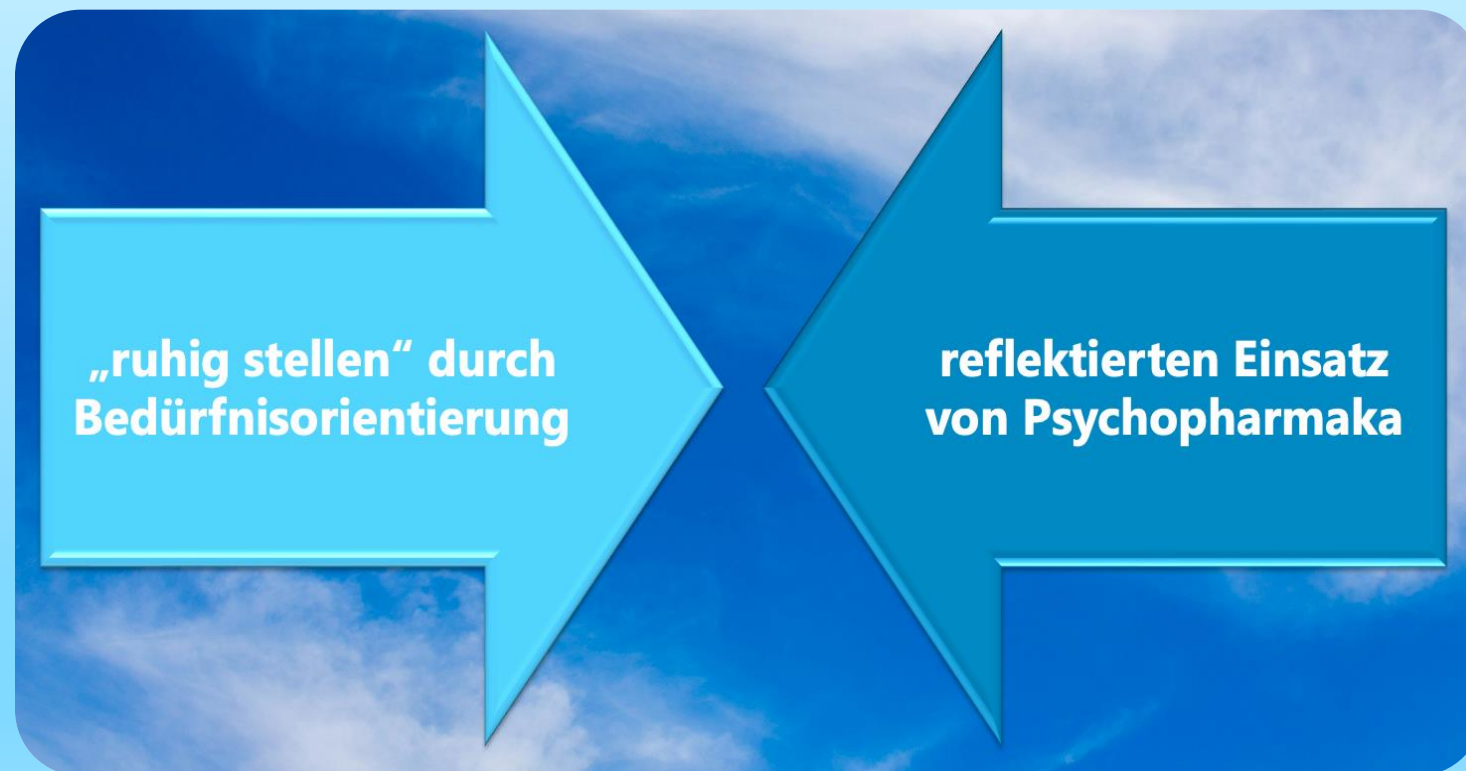
## Der **NeeDz-Algorithmus**

ist ein Handlungsschema zur Diagnostik, Therapie und Prävention herausfordernden Verhaltens

→ Evidenzbasierten Einzelschritte stehen im Bezug zueinander

### Ziele

- Optimierung des Behandlungsprozesses
- Reduktion des Psychopharmakaeinsatzes (UAW)
- Steigerung des Wohlbefindens der Betroffenen → Bedürfnisorientierung



# MAßNAHMEN DES NEEDZ-PROJEKTS

Im Rahmen der verstehenden Diagnostik werden mehrere einzelne evidenzbasierte Maßnahmen, sinnvoll miteinander kombiniert, was dem Ansatz des Care Bundles\* entspricht:

- (1) Absetzen bzw. Reduktion von Psychopharmaka
- (2) Vertiefte biografische Anamnese
- (3) Serial Trial Intervention (STI)
- (4) Psychosoziale Einzelaktivierungen, MAKS-Therapie (Gruppenangebote)
- (5) Angehörigensprechstunde
- (6) Therapie- und Handlungsempfehlungen

## Evidenced-Based Care Bundle\*

Ein „Versorgungsbündel“ ist ein strukturierter Weg zur Verbesserung der Versorgungsprozesse und der Patientenergebnisse: ein Satz evidenzbasierter Praktiken, im Allgemeinen drei bis fünf, die, wenn sie gemeinsam und zuverlässig durchgeführt werden, nachweislich die Behandlungsergebnisse verbessern.

# EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN

## 1 Einschlusskriterien

- Menschen mit Diagnose Demenz und herausforderndem Verhalten
- Aktueller MMST-Wert < 24 Punkte

## 2 Ausschlusskriterien: Auftreten von bestimmten chronischen psychischen und Verhaltensstörungen neben der Demenz (nach ICD)

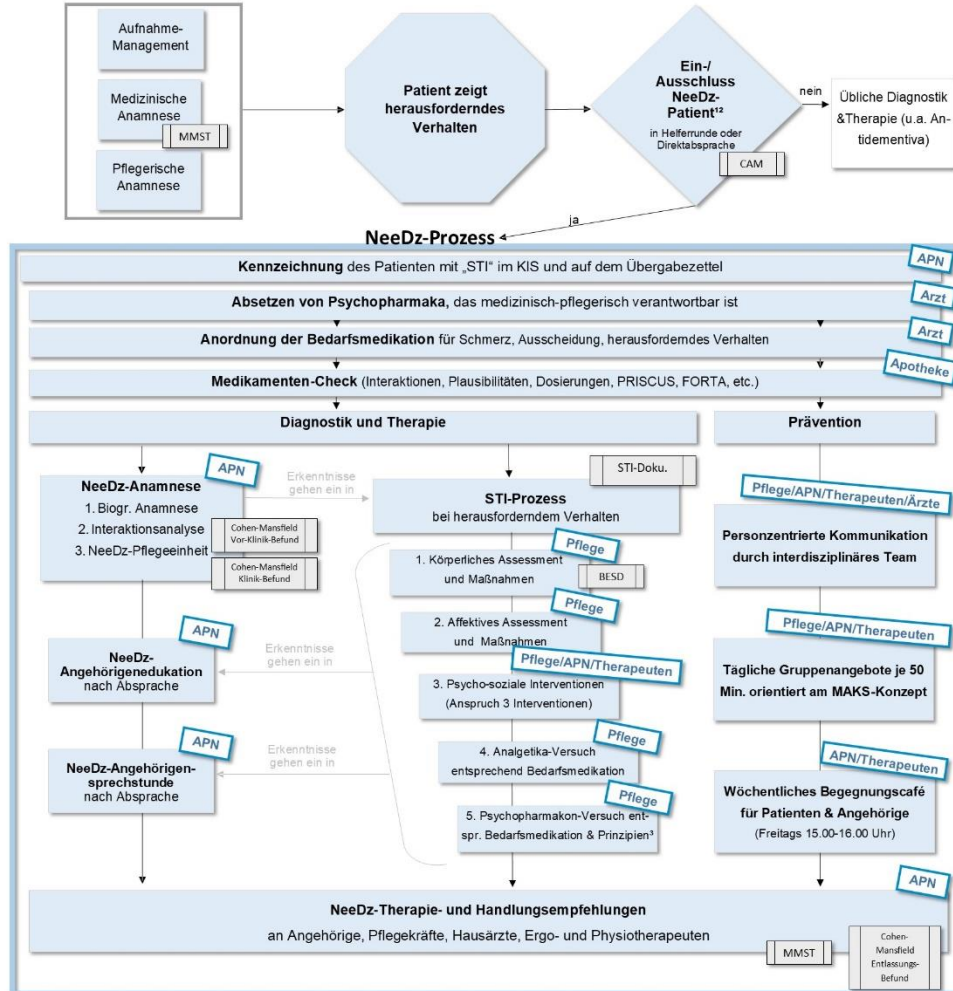
- F10-19 – psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-29 – Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F60-69 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, sofern nicht durch Demenz verursacht
- F70-F79 Intelligenzstörung

## 3 Kriterien für Bedarfs-Psychopharmakongabe

- Ausgeprägtes psychisches Leiden des Patienten oder hohes körperliches Risiko
- Nicht anders abwendbare, ausgeprägte Beeinträchtigung Anderer (z.B. Gewaltausübung)
- Start slow- go slow- but stop! (max. 6 Wochen)



Der NeedZ-Algorithmus ist ein Handlungsschema zur Diagnostik, Therapie und Prävention herausfordernden Verhaltens, in dem evidenzbasierte Einzelschritte in ihrer Abfolge und Bezug zueinander dargestellt werden. Der Algorithmus ist ein multiprofessioneller Prozess und zielt primär auf das Finden einer hohen Lebensqualität bei Patienten und Angehörigen.



**\*Einschlusskriterien**

- Menschen mit Diagnose Demenz und herausforderndem Verhalten
- Aktueller MMST-Wert < 24 Punkte

**\*Kriterien für Bedarfs-Psychopharmakongabe**

- Ausgeprägtes psychisches Leiden des Patienten oder hohes körperliches Risiko
- Nicht anders abwendbare, ausgeprägte Beeinträchtigung Anderer (z.B. Gewaltausübung)
- Start slow, go slow, but stop! (max. 6 Wochen)

**\*Ausschlusskriterien:** Auftreten von bestimmten chronischen psychischen und Verhaltensstörungen neben der Demenz (nach ICD)

- F10-19 – psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-29 – Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen
- F60-69 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, sofern nicht durch Demenz verursacht

**\* F70-F79 Intelligenzstörung**

## QR-CODE ZUM NEEDZ-PROJEKT



Henni Rached, I., Gerharz, V., & Hennig, A. (2024). Verstehende Diagnostik bei Menschen mit Demenz. *Pflegezeitschrift*, 77(7), 56-59.

# GELINGFAKTOREN IN DER UMSETZUNG

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Fachliche Fortbildungen des interdisziplinären Teams durch APN
- „Training on the Job“ der Pflegepersonen durch APN
- Regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Haltung der Mitarbeiter:innen zum Projekt
- Anwesenheit/ „Vorleben“ der APN → Mentorenfunktion
- Bestimmung von Multiplikator:innen
- Einbeziehung der Betroffenen und Angehörigen
- Sicherstellung ausreichender Ressourcen (Personal/Materialien)
- Kontinuierliche Kommunikation und Dokumentation

# HÜRDEN IN DER UMSETZUNG

- Corona-Pandemie
- Personalfluktuaton, Leitungswechsel (ärztlich/pflegerisch)
- Durchdringungsgrad schwankend
- Geringere Frustrationstoleranz der Pflegemitarbeiter:innen in Krisenzeiten
- Geringere Belegungszahlen
- Therapie-Verfahrenstreue abhängig von Haltung der Mitarbeiter:innen
- Lange Wartezeiten/ hoher Arbeitsaufwand zur Umsetzung von Voraussetzungen (Etablierung von psychosozialen Therapien, STI-Formular zur Dokumentation, Therapieraum)

# WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN / EVALUATIONEN

- Erfassung der Häufigkeit von herausforderndem Verhalten bei Aufnahme/Entlassung und vor Aufnahme (Cohen-Mansfield-Skala) (ca. 90 Patient:innen insgesamt, durchschnittlich 2-3 Patient:innen)
- **Prozessevaluation:** kontinuierliche Evaluation und Adaption des NeedZ-Prozesses
- **Einzelfallanalyse:**
  - Stressreduktion von Patient und Umfeld, Steigerung von Wohlbefinden
  - Reduzierung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)
  - Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen
  - Punktuelle Stabilisierung von pflegenden Angehörige im häuslichen Umfeld durch Angehörigensprechstunde/ Handlungsempfehlungen
  - Punktuelle Stabilisierung von Pflegepersonen in Pflegeheimen durch Handlungsempfehlungen, intensiveren Austausch

# WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN- PERSPEKTIVISCH

## Statistische Auswertung von:

- Cohen-Mansfield-Befunde
- Tatsächlich verordnete und abgesetzte Psychopharmaka
- Tatsächlich erfolgte freiheitsentziehenden Maßnahmen
- STI-Dokumentation (welche Interventionen wurden bei welchem Verhalten durchgeführt, waren erfolgreich)

## Qualitative Erhebung von:

- Erfahrungen von Angehörigen/Pflegepersonen (ambulanten Pflegediensten/stationären Pflegeheimen) zum Entlassmanagement von Menschen mit Demenz nach einem Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie mithilfe von semi-strukturierten Telefoninterviews

# DEMENZIELLE ENTWICKLUNG UND PSYCHOPHARMAKOLOGIE

Landes  
krankenhaus



J. Weyerhäuser



# S3 - LEITLINIE 2023 – DEMENZ – MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG AKTUELL – PALLIATIV VS. KURATIV

## Antidementive Therapie

Stadienangepasste Therapie der kognitiven Störungen und Beeinträchtigungen von Alltagsfunktionen  
(eingebettet in einen umfassenden medizinischen und psychosozialen Behandlungsplan)

Leichte kognitive Störung

Leichte Demenz

Mittelschwere Demenz

Schwere Demenz

Kognitives Training (zur Verbesserung der Kognition) ⬆  
Kognitive Stimulation (zur Verbesserung der Kognition) ⬆

Körperliches Training (zur Verbesserung der Kognition) ⬆, (zur Verbesserung der Alltagsfunktionen) ⬆⬆

Alzheimer-Demenz: Acetylcholinesterasehemmer ⬆⬆  
Demenz bei Parkinson-Krankheit: Rivastigmin Kapseln ⬆, Rivastigmin transdermal (Off-label), Donepezil ⬆ (Off-label)  
Demenz mit Lewy-Körpern: Donepezil ⬆ (Off-label)  
Vaskuläre Demenz: Donepezil 10 mg ⬆ (Off-label), Galantamin 24 mg ⬆ (Off-label), Memantin ⬆ (Off-label)  
Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz, gemischte Demenz (alle mit nicht-psychotischen Verhaltenssymptomen, u. a. Depressionssymptome, Apathie): Ginkgo biloba EGb 761, 240 mg ⬆

Alzheimer-Demenz: Memantin ⬆⬆

Alzheimer-Demenz:  
Donepezil, Rivastigmin  
transdermal ⬆ (Off-label)

# WAS BEHANDELN WIR WIRKLICH?

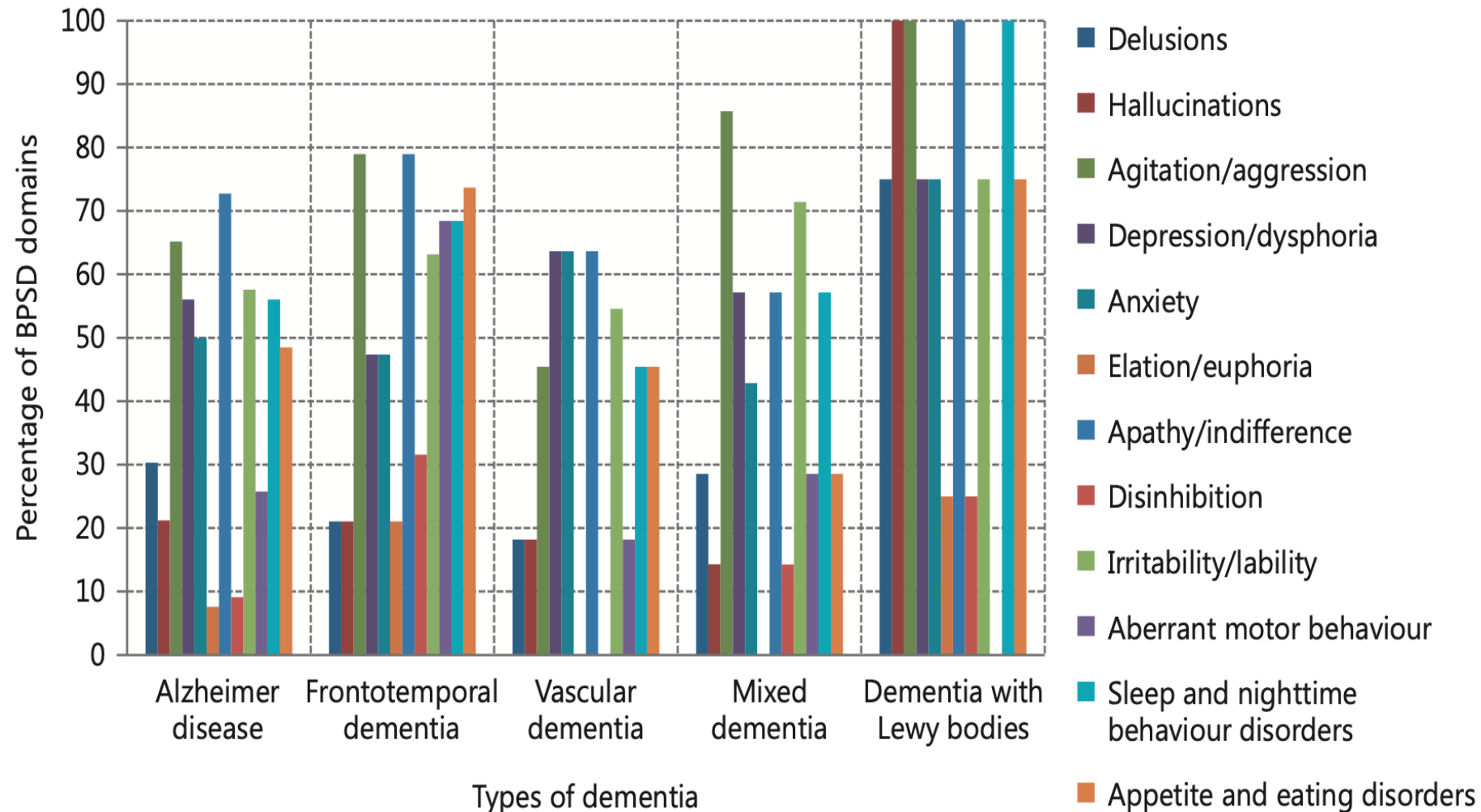


## VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN BEI DEMENZIELLER ENTWICKLUNG

# VERHALTENSTÖRUNGEN BEI DEMENZ = BEHAVIORALE UND PSYCHISCHE STÖRUNG BEI DEMENTZ (BPSD)

- 70% Demenz bei Alzheimer-Krankheit, aber auch bei vielen anderen Demenzformen im Krankheitsverlauf depressive Verstimmungen und andere psychische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten
- Grundsätzlich in jedem Stadium der Erkrankung
- Zunahme meist mit Schwere der Erkrankung
- Hohe Belastung für Angehörige und Pflegepersonen

# HÄUFIGKEIT DER VERS. BPSD JE NACH GENESE DER DEMENZ



Quelle: Mukherjee et al., Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia: Correlates and Impact on Caregiver Distress, Dement Geriatr Cogn Disord Extra, 2017

# DIE VIELSCHICHTIGKEIT DER „BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA“ (BPSD)

- Neuropsychiatrische Symptome bestimmen den Verlauf der Demenzerkrankung!
- Psychologische und Verhaltensstörungen sind integraler Bestandteil von Demenz-Syndromen (Finkel et al. 1998)
- Sie gehen einher mit:
  - schlechterer Nutzung der verbliebenen Fähigkeiten,
  - schlechterer **Prognose**,
  - früherer **Institutionalisierung** einher (Brodaty et al. 2008)
- Etwa 30% der **Kosten** entfallen auf BPSD (Beeri et al. 2002)
- Viele dieser Störungen sind therapeutischen Interventionen zugänglich, die individuelles Leid lindern und Kosten mindern können (Finkel et al. 1998)



## Prävention und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen und Verhaltenssymptomen (herausfordernde Verhaltensweisen)





# MEDIKAMENTÖSE THERAPIE BEI DEMENZ - ALLGEMEINES BEI „ANTIPSYCHOTIKA“-EINSATZ

Zielsymptome antipsychotischer Medikation bei Demenz - neuropsychiatrische Symptome

Günstige Wirkung	Geringe Wirkung
<b>Agitiertheit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Motorische Unruhe</li><li>- Angst</li><li>- Erregung</li></ul>	<b>Repetitives Verhalten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wandern</li><li>- Rufen</li><li>- Klatschen</li></ul>
<b>Psychotische Symptome</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wahn</li><li>- Halluzinationen</li></ul>	<b>Verhaltensstörungen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hyperoralität</li><li>- Selbstaggression</li><li>- Hypersexualität</li></ul>

# PHARMAKOTHERAPIE DER HERAUSFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN BEI DEMENZIELLEN ENTWICKLUNG

- Antipsychotika werden häufig zur Behandlung von herausfordernden Verhaltensweisen bei Demenz eingesetzt.
- Dauer der medikamentösen Behandlung laut Leitlinie 6 Wochen – Versorgungsrealität  
Dauerhafte Fortführung über die empfohlenen 6 Wochen
- Der nur mäßigen Wirksamkeit stehen Risiken gegenüber:
  - Erhöhte Mortalität
  - Erhöhtes Risiko für plötzlichen Herztod,
  - Erhöhtes Risiko Schlaganfallereignisse
  - Erhöhtes Risiko für venöse Thrombosen
  - Erhöhtes Sturzrisiko durch Sedierung inkl. Folgetraumata wie Frakturen
  - Erhöhtes Infektionsrisiko

# PRÄVENTION



## Exercise training increases size of hippocampus and improves memory

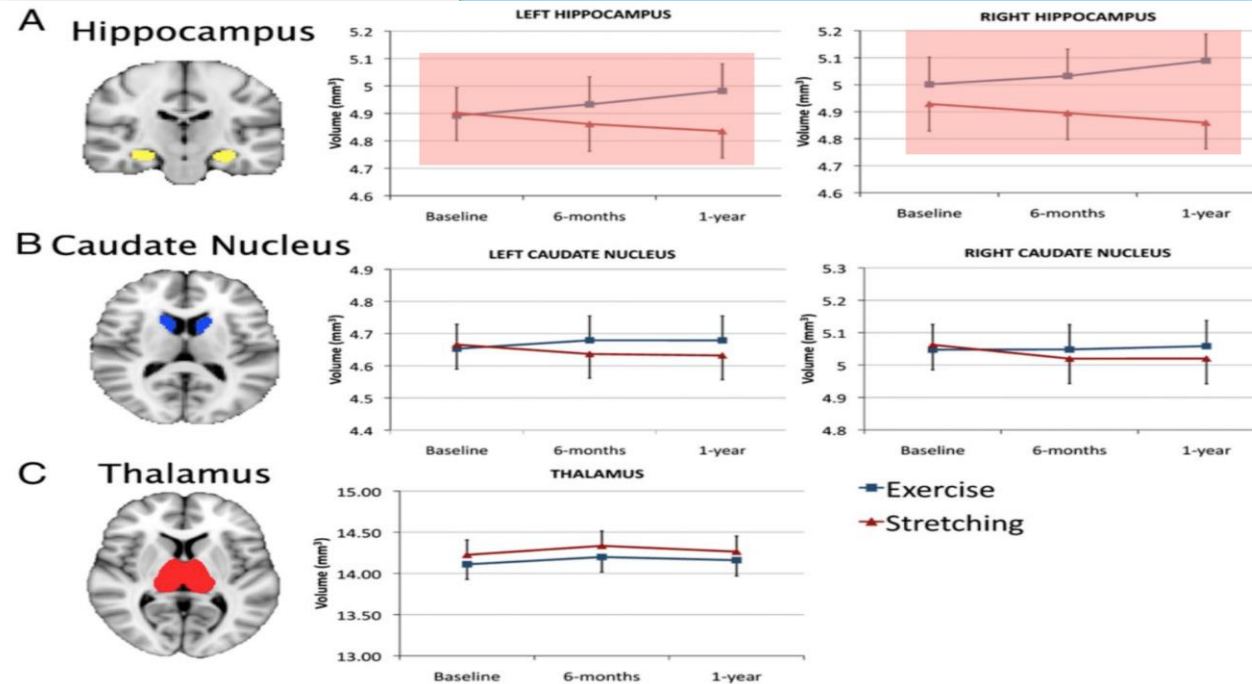
Kirk I. Erickson<sup>a</sup>, Michelle W. Voss<sup>b,c</sup>, Ruchika Shaurya Prakash<sup>d</sup>, Chandramallika Basak<sup>e</sup>, Amanda Szabo<sup>f</sup>, Laura Chaddock<sup>b,c</sup>, Jennifer S. Kim<sup>b</sup>, Susie Heo<sup>b,c</sup>, Heloisa Alves<sup>b,c</sup>, Siobhan M. White<sup>f</sup>, Thomas R. Wojcicki<sup>f</sup>, Emily Mailey<sup>f</sup>, Victoria J. Vieira<sup>f</sup>, Stephen A. Martin<sup>f</sup>, Brandt D. Pence<sup>f</sup>, Jeffrey A. Woods<sup>f</sup>, Edward McAuley<sup>b,f</sup>, and Arthur F. Kramer<sup>b,c,1</sup>

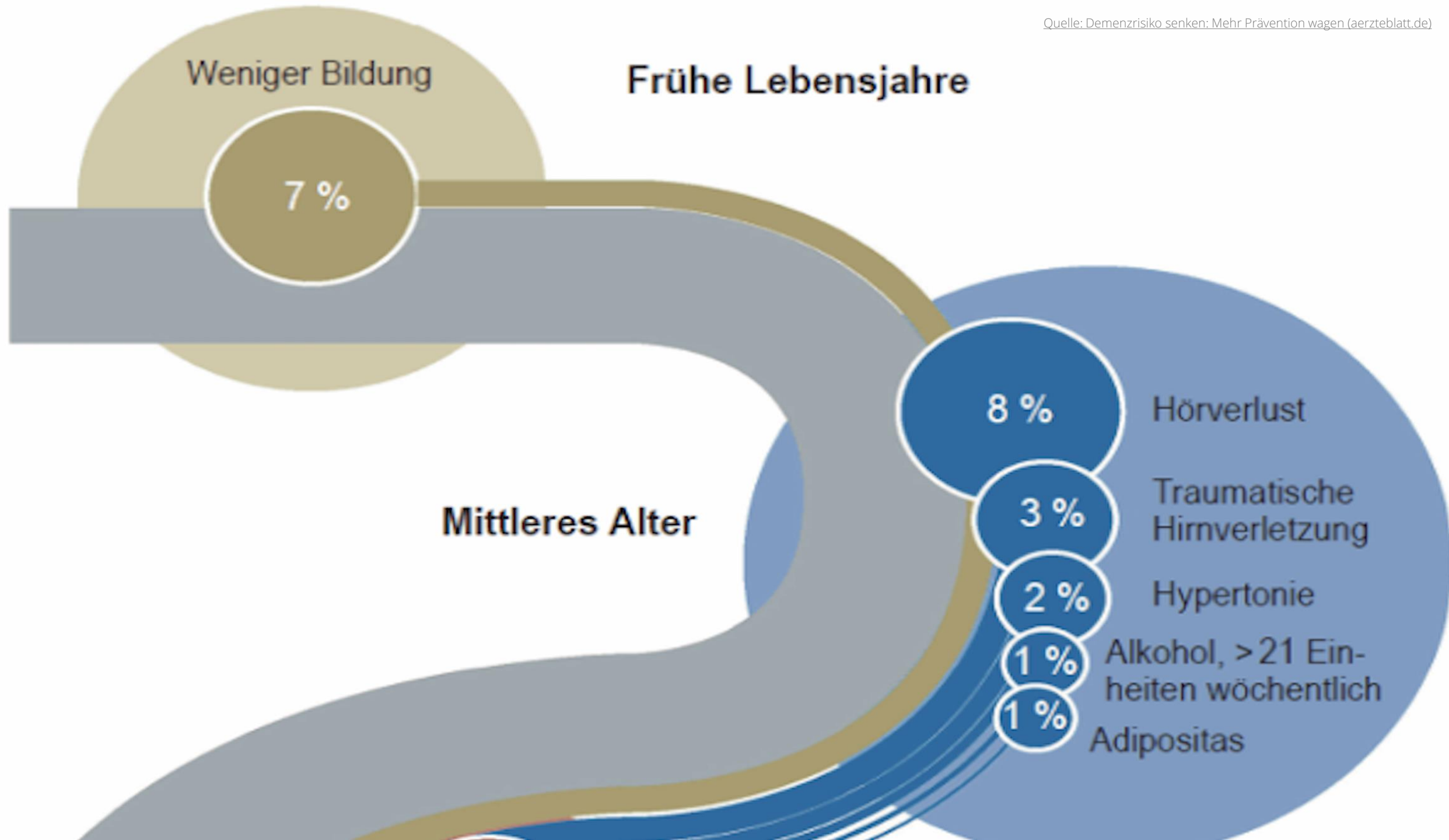
<sup>a</sup>Department of Psychology, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA 15260; <sup>b</sup>Beckman Institute for Advanced Science and Technology, and <sup>c</sup>Department of Kinesiology and Community Health, University of Illinois, Champaign-Urbana, IL 61801; <sup>d</sup>Department of Psychology, University of Illinois, Champaign-Urbana, IL 61820; <sup>e</sup>Department of Psychology, Ohio State University, Columbus, OH 43210; and <sup>f</sup>Department of Psychology, Rice University, Houston, TX 77251

Edited\* by Fred Gage, Salk Institute, San Diego, CA, and approved December 30, 2010 (received for review October 23, 2010)

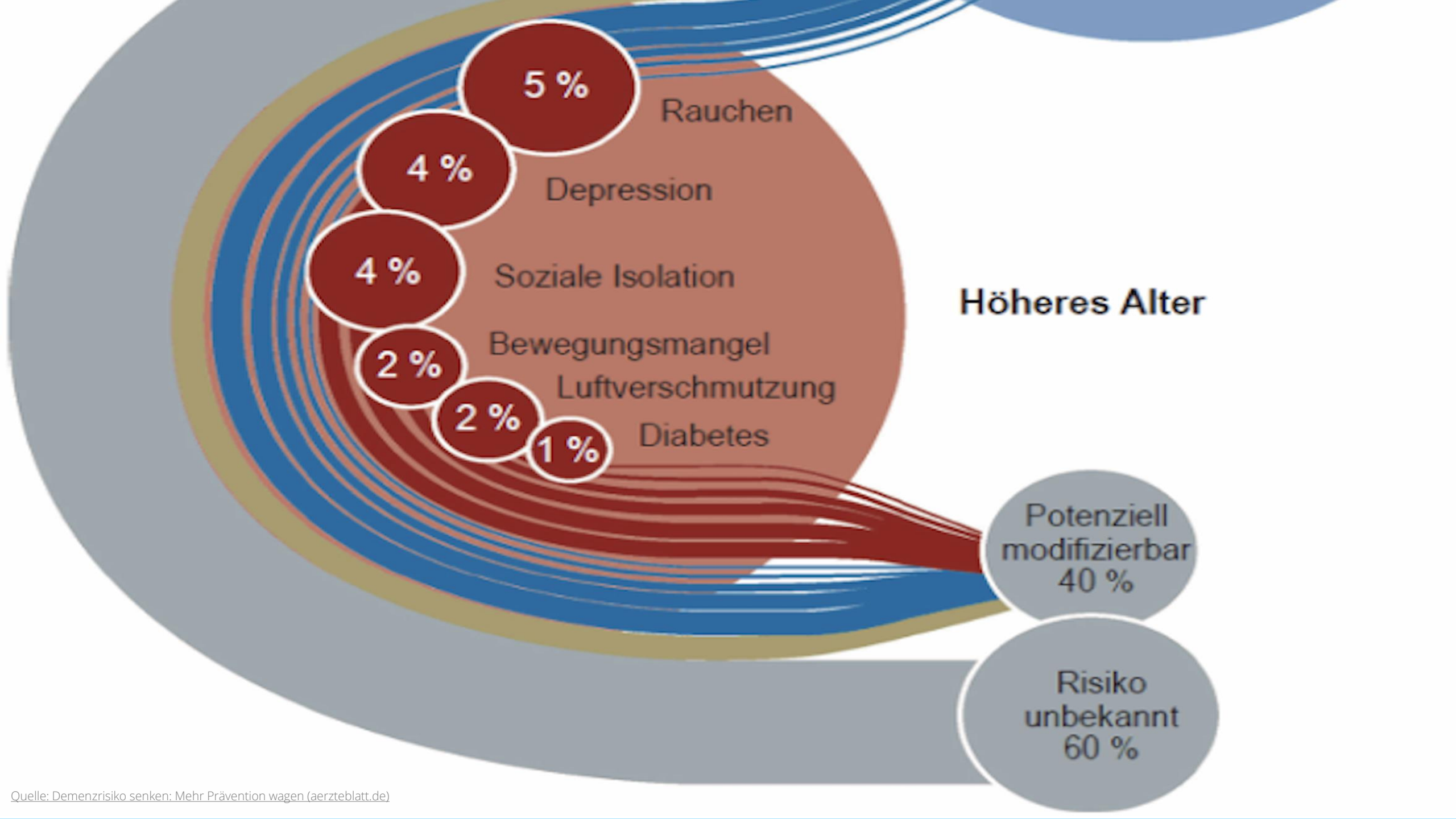
The hippocampus shrinks in late adulthood, leading to impaired memory and increased risk for dementia. Hippocampal and medial temporal lobe volumes are larger in higher-fit adults, and physical activity training increases hippocampal perfusion, but the extent to which aerobic exercise training can modify hippocampal volume in late adulthood remains unknown. Here we show, in a randomized controlled trial with 120 older adults, that aerobic exercise training increases the size of the anterior hippocampus, leading to improve-

assigned to receive either moderate-intensity aerobic exercise 3 d/wk or stretching and toning exercises that served as a control. We predicted that 1 y of moderate-intensity exercise would increase the size of the hippocampus and that change in hippocampal volume would be associated with increased serum BDNF and improved memory function.









**Höheres Alter**

Potenziell  
modifizierbar  
40 %

Risiko  
unbekannt  
60 %

5%

Rauchen

4%

Depression

4%

Soziale Isolation

2%

Bewegungsmangel

Luftverschmutzung

2%

Diabetes

1%



- Im Alter ist es notwendig den Fokus auf die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Partizipation und Lebensqualität zu legen.
- Erhalt von Alltagsfunktionen ist das vorrangigste Ziel für Menschen im hohen und höheren Lebensalter sein
- Verstehende Diagnostik notwendig!
- Vermeidung sedierender/nebenwirkungsreicher Medikation
- Akzeptanz von Bedürfnissen



**RHEINHESSEN FACHKLINIK ALZEY**

**DAUTENHEIMER LANDSTRASSE 66  
55232 ALZEY**

**TEL.: 06731 50-1278**

**FAX: 06731 50-1490**

**J.WEYERHAEUSER@RFK.LANDESKRANKENHAUS.DE**

**I.HENNI-RACHED@RFK.LANDESKRANKENHAUS.DE**