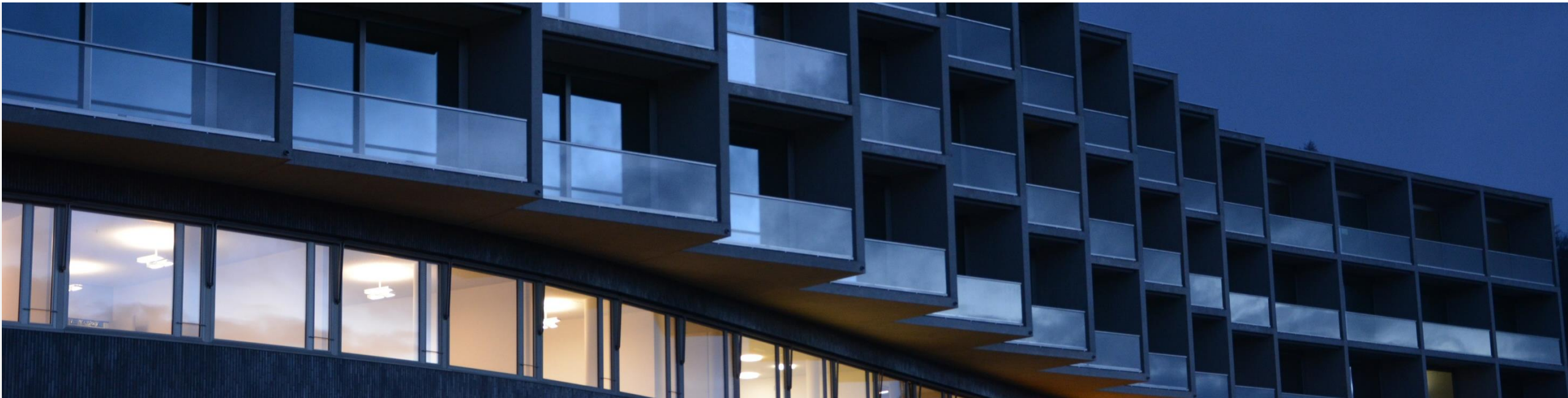


Verhaltensstörungen bei Demenz

Pflegeheim Sennhof | 15.04.2026



PD Dr. med. Mathias Schlögl, MPH, EMBA HSG

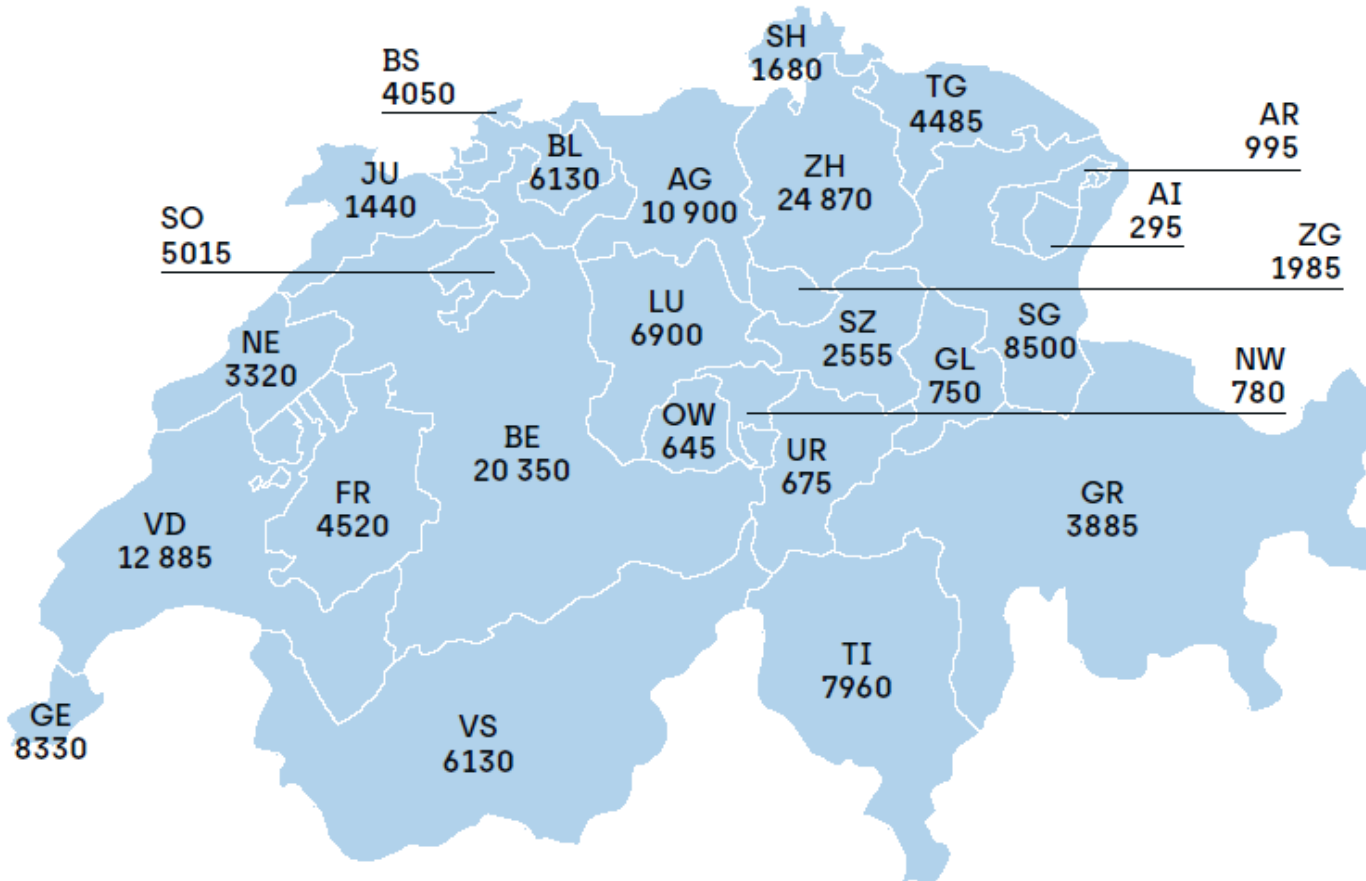
Chefarzt Geriatrie, Barmelweid

Gliederung

1. Einführung Demenz
2. Agitiertheit als Symptom von BPSD & Diagnose
3. Behandlungsziele und Empfehlungen

Einführung Demenz

Menschen mit Demenz in den Kantonen

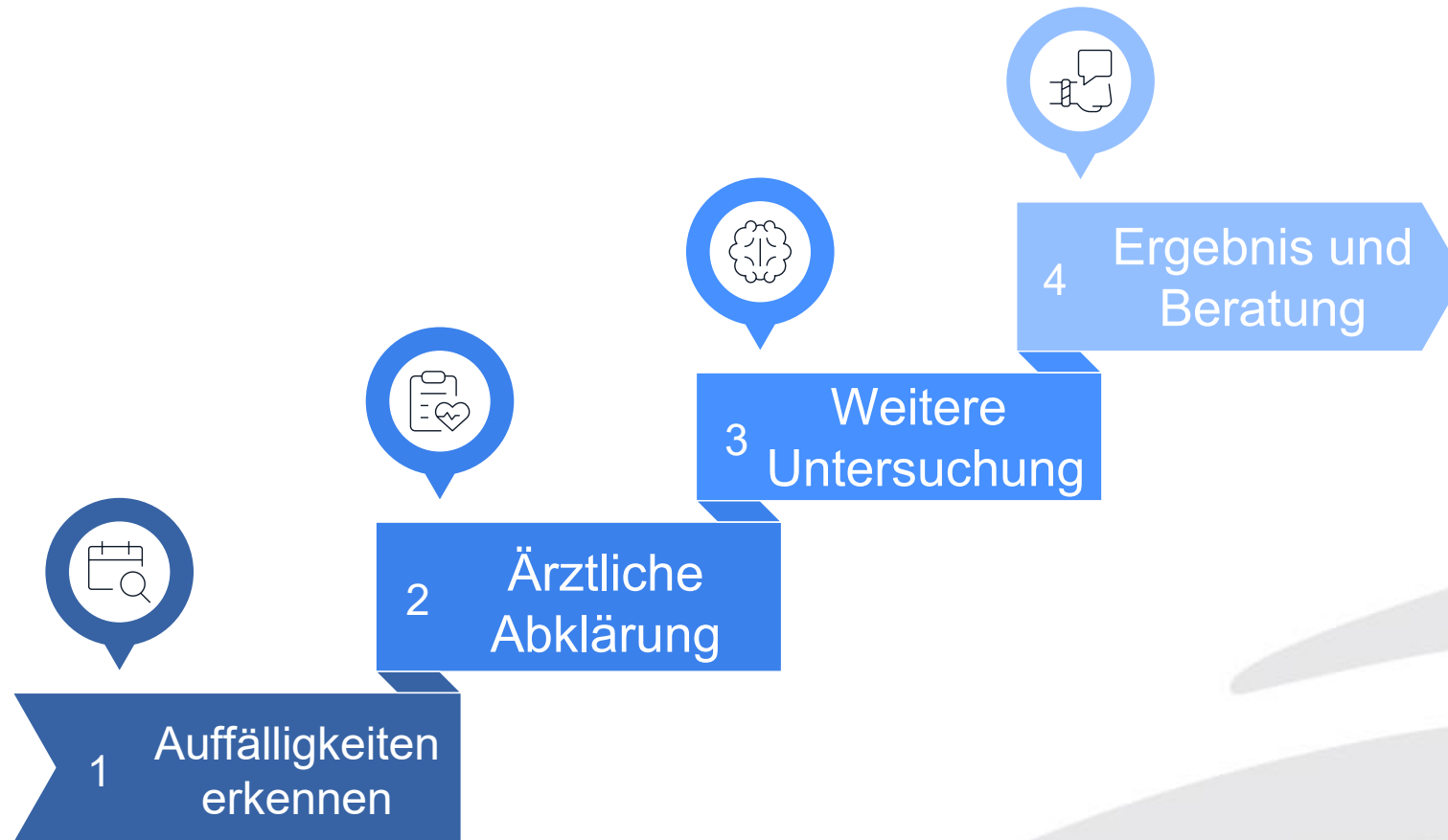


Wichtige Fakten aus der Schweiz

- 66 Prozent der Menschen mit Demenz sind Frauen
- Rund die **Hälfte** hat **keine** fachärztliche **Diagnose**
- Pro erkrankte Person sind **eine bis drei** Angehörige **mitbetroffen**

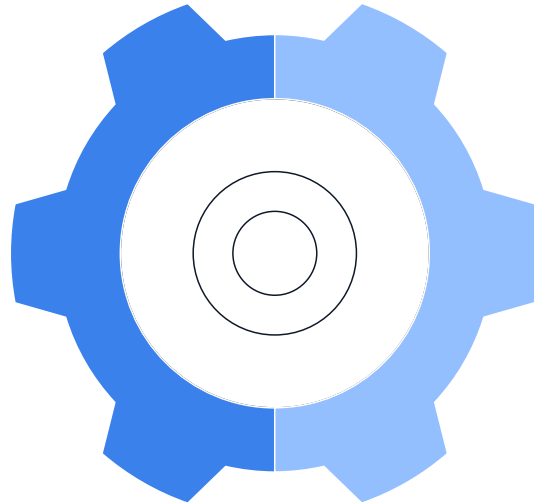


Schritte zur Demenzdiagnostik

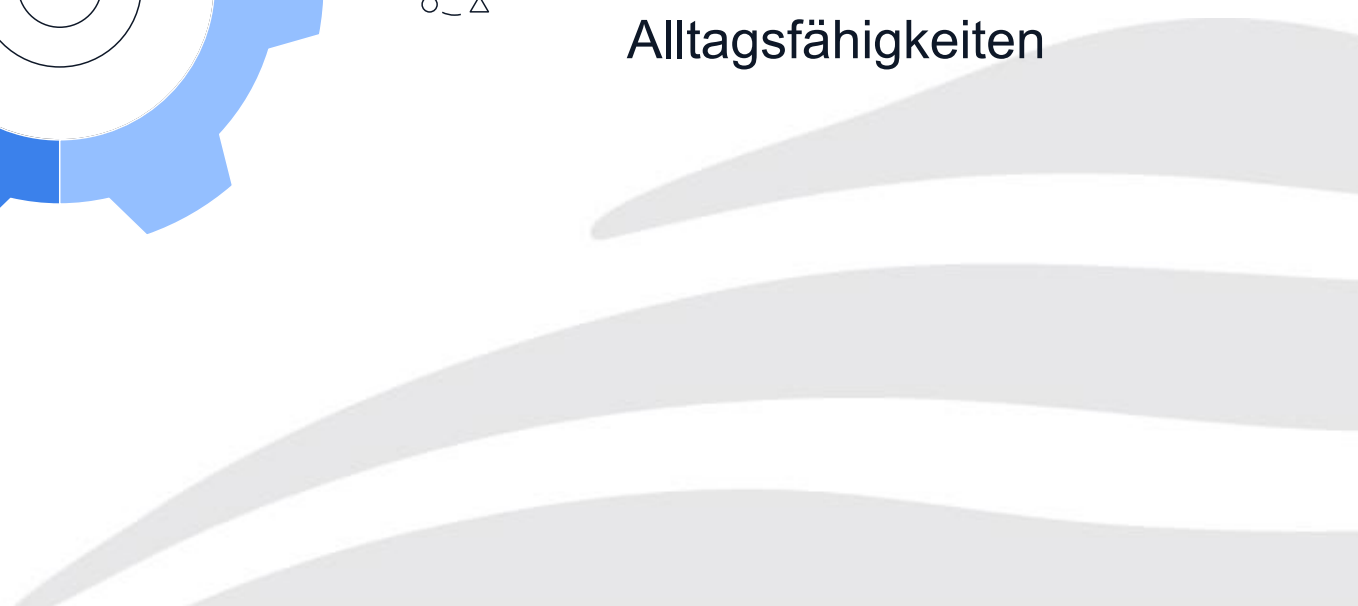


Komponenten des unabhängigen Lebens

Grundlegende
Alltagsfähigkeiten



Erweiterte
Alltagsfähigkeiten



Grundlegende Alltagsfähigkeiten

(BADL – Basic Activities of Daily Living)

Essen und Trinken



Körperpflege



An- und Ausziehen



Toilettengang



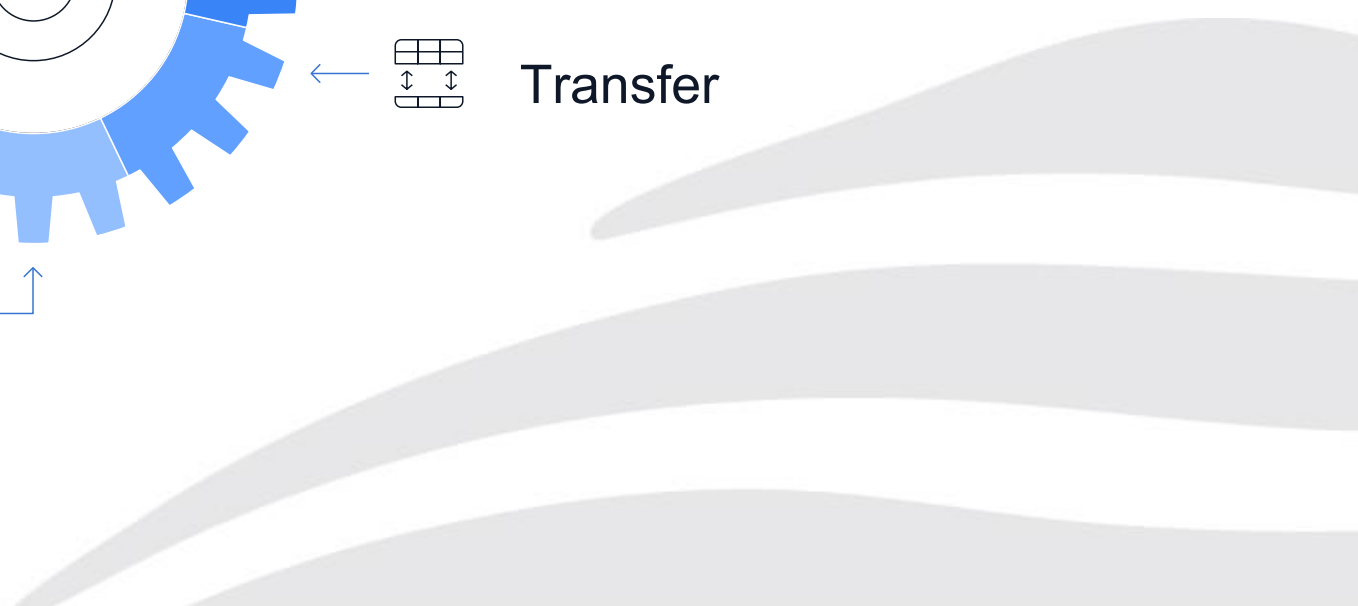
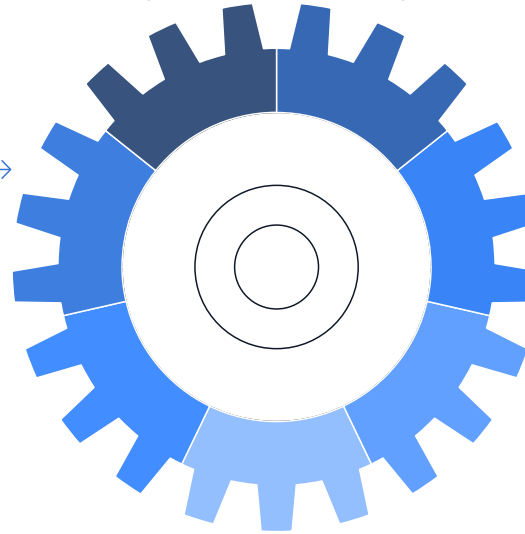
Kontinenz



Transfer

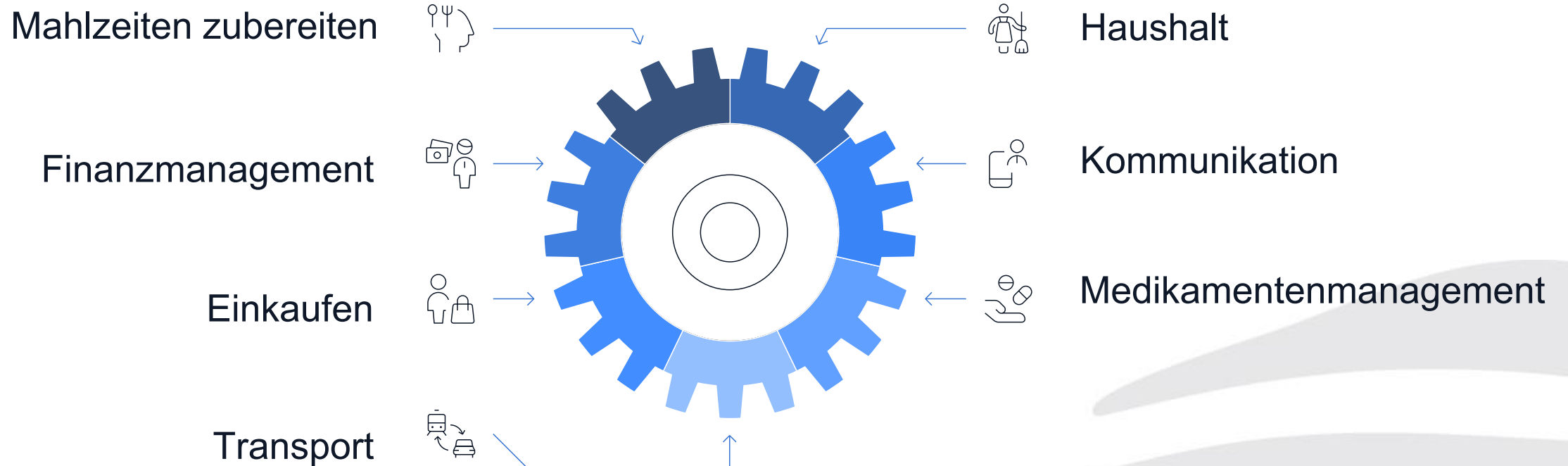


Mobilität



Erweiterte Alltagsfähigkeiten

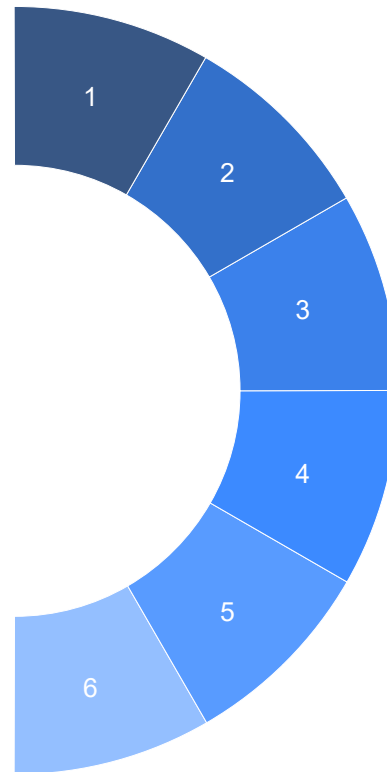
(IADL – Instrumental Activities of Daily Living)



Ohne den genauen Blick auf alle Bereiche des Alltags bleibt uns das wahre Ausmaß der Einschränkungen verborgen!

Aufschlüsselung der kognitiven Bereiche

- Aufmerksamkeit



- Exekutive Funktionen

- Lernen und Gedächtnis

- Sprache

- Wahrnehmung und Bewegung

- Soziale Fähigkeiten

Was sind „Exekutive Funktionen“?

Die „Steuerungs- und Kontrollzentrale“ unseres Gehirns

- **Pläne machen** („Was mache ich als Nächstes?“)
- **Entscheidungen treffen** („Wie löse ich ein Problem?“)
- **Sich konzentrieren** und Ablenkungen zu vermeiden
- **Sich an neue Situationen anpassen** (flexibel sein)
- **Das eigene Verhalten steuern** (z.B. nicht sofort impulsiv zu reagieren)



Exekutive Funktionen sind wie der Dirigent in einem Orchester – sie sorgen dafür, dass alles geordnet und im richtigen Moment passiert!

Red Flags nicht übersehen!

Wann sollte eine Demenzdiagnostik erfolgen?

- Gedächtnisprobleme von Angehörigen berichtet
- Schwierigkeiten mit Finanzen, Einkäufen, Medikation
- Orientierungsschwierigkeiten in vertrauter Umgebung
- Veränderungen im Sozialverhalten oder Persönlichkeit
- St. n. Delir oder neuropsychiatrische Auffälligkeiten



Klarheit über das Konzept der BPSD

- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia = Verhaltensbezogene und psychische Symptome der/bei Demenz
- Unspezifischer Begriff für verschiedene Demenzformen (z.B. Alzheimer, vaskulär) und Symptome (z.B. Agitiertheit, Apathie, Depression,...)

Synonyme:

- nichtkognitive Symptome, neuropsychiatrische Symptome, psychopathologische Symptome, herausforderndes Verhalten,...



Einführung in BPSD

Zwei Hauptkategorien der Symptome

- Verhaltenssymptome
- Psychiatrische Symptome



Verhaltenssymptome Symptome bei BPSD

- **Agitiertheit:** Psychomotorische Unruhe, Umherwandern
- **Aggression:** Verbal oder körperlich
- **Apathie:** Fehlendes Interesse oder Motivation
- **Enthemmung:** Unangemessenes Verhalten (sexuell, sozial, impulsiv)
- **Sundowning:** Verschlimmerung der Symptome in den Abendstunden



Psychiatrische Symptome bei BPSD

Stimmungs- und Affektstörungen

- Affektlabilität, Angst, Depressivität, Euphorie, Irritabilität

Psychotische Symptome

- Halluzinationen, Wahnvorstellungen



BPSD bei 97% aller DemenzpatientInnen

Langzeitstudie: Neuropsychiatrische Symptome sind nahezu universell und verschlimmern sich

- **Patientenpopulation:** 408 Teilnehmer mit Demenz über 5 Jahre beobachtet
- **Hauptergebnisse:** 97% entwickelten mindestens ein neuropsychiatrisches Symptom
 - Depression: 29%; nach 5 Jahren: 47%
 - Apathie: 20%; nach 5 Jahren: 51%
 - Wahn: 18%; nach 5 Jahren: 38%
 - Agitiertheit: 13%; nach 5 Jahren: 24%



Belastung durch BPSD bei PatientInnen und BetreuerInnen

- 85% der Patienten leiden stark unter diesen Symptomen
- Die Symptome belasten Betreuer stark und führen bei diesen häufig zu psychischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen
- Schwere Belastungen für Patienten und Pflegende führen zu verschlechterter Lebensqualität
- Frühere Institutionalisierung der Patienten



Hilfestellung für Angehörige

Alzheimer-Telefon
058 058 80 00 



[Home](#) > [Angebote](#) > Alzheimer-Telefon: schweizweite Beratung zu Demenz





Alzheimer-Telefon
058 058 80 00

Informationsblätter

/ Themenwahl

Alle Themen

Krankheiten

Alltag

Finanzielles und Rechtliches

0 Artikel im Warenkorb.

Thema: Krankheiten | Kategorie: Informationsblätter

Abklärung und Diagnose bei einer Demenz

[Beschrieb](#)

PDF Download

- ↓ Deutsch
- ↓ Französisch
- ↓ Italienisch

Kostenlos

DE ↕

1

[In den Warenkorb](#)

Thema: Alltag | Kategorie: Informationsblätter

Alleinlebende Menschen mit Demenz

[Beschrieb](#)

PDF Download

- ↓ Deutsch
- ↓ Französisch
- ↓ Italienisch

Kostenlos

DE ↕

1

[In den Warenkorb](#)

Thema: Alltag | Kategorie: Informationsblätter

Arbeiten und Angehörige pflegen

[Beschrieb](#)

PDF Download

- ↓ Deutsch
- ↓ Französisch
- ↓ Italienisch

Kostenlos

DE ↕

1

[In den Warenkorb](#)



Gliederung

1. Einführung Demenz
2. Agitiertheit als Symptom von BPSD & Diagnose
3. Behandlungsziele und Empfehlungen

Verhaltensweisen bei Agitiertheit

Verbal agitiertes Verhalten

- Sich beschweren
- Ständiges ungerechtfertigtes Verlangen nach Aufmerksamkeit/Hilfe
- Sich wiederholende Sätze oder Fragen
- Negativismus

Physisch agitiertes nicht-aggressives Verhalten

- Auf und ab gehen
- Zielloses Umherstreifen
- Versuchen, an einen anderen Ort zu gelangen
- Allgemeine Unruhe
- Unangemessenes Ankleiden oder Entkleiden
- Unangemessener Umgang mit Dingen
- Sich wiederholende Manierismen ausführen

Aggressives Verhalten (körperlich und verbal)

- Schlagen (auch sich selbst)
- Treten
- Kratzen
- Menschen begrapschen
- Schubsen
- Sich selbst oder andere verletzen
- Werfen von Dingen
- Fluchen oder verbale Aggression
- Spucken (auch beim Essen)
- Zerreißen v. Gegenständen oder Zerstörung v. Eigentum
- Schreien
- Beißen

Versteck- und Hortverhalten

- Dinge verstecken
- Horten von Dingen

Weitere Verhaltensweisen

- Seltsame Geräusche
- Vorsätzliches Fallen
- Essen, Trinken von unangemessenen Substanzen
- Verbal oder körperlich sexuelle Annäherungsversuche

Gliederung

1. Demenz
2. Agitiertheit als Symptom von BPSD & Diagnose
3. **Behandlungsziele und Empfehlungen**

Reflexion über die vielfältigen Asymmetrien in der Kommunikation mit älteren Patienten:

- Experte – Laie; gesund – krank, selbständig – abhängig, kognitiv gesund – kognitiv beeinträchtigt, jung – alt.

Psychische/kognitive Probleme

- Angst vor den Konsequenzen von eingreifender Diagnostik und Therapie
- Scham, z.B. bei Inkontinenz, kognitiven Defiziten



Körperliche Probleme:

- Unbemerkte, schleichende Verschlechterung der Funktionen.
- Deutung von Krankheitssymptomen als normale Alterserscheinungen.
- Kommunikationsschwierigkeiten mit medizinischem Personal.

Soziale Probleme:

- Zurückhaltung bei der Nutzung von Gesundheits- und Sozialdiensten.
- Annahme der Unheilbarkeit von Krankheiten.



Unmet Needs – Körperliche Versorgungslücken

Physiologische Bedürfnisse erkennen und adressieren

- Mangelernährung → Kau-/Schluckstörungen, Inappetenz
- Flüssigkeitsmangel → Dehydratation, Delir, Niereninsuffizienz
- Obstipation/Inkontinenz → Sozialer Rückzug, Hospitalisation
- Immobilisation → Dekubitus, Thrombosen, Muskelschwund
- Schlafstörungen → Schlafapnoe, Insomnie, Schmerzen
- Schmerzmanagement → Schlechte Lebensqualität
- Toilettengang → Harnverhalt, Inkontinenz, Flüssigkeitsvermeidung
- Hygiene & Körperpflege → Infektionen, Hautprobleme



Unmet Needs – Psychosoziale Versorgungslücken

Seele und soziale Bedürfnisse nicht übersehen

- Soziale Isolation → Einsamkeit, Depression, schlechtere Genesung
- Delir-Prävention → Sensorische Defizite, ungewohnte Umgebung
- Angst & Orientierungslosigkeit → Fehlende Kommunikation, unsicheres Umfeld
- Fehlende Bezugspersonen → Keine emotionale Unterstützung, Rückzug
- Psychische Belastungen → Angststörungen, Depressionen



Kleine Veränderungen – große Wirkung

- Ruhige und wertschätzende Sprache → Langsam, klar, einfache Sätze
- Nonverbale Kommunikation nutzen → Mimik, Gestik, Körperhaltung bewusst einsetzen
- Reizüberflutung vermeiden → Einfache, ruhige Umgebung schaffen
- Geduld zeigen → Pausen lassen, Zeit für Antworten geben
- Positive Bestärkung → Lächeln, freundlicher Ton, Lob für Kooperation
- Realitätsnähe bewahren → Orientierungshilfen nutzen



Kommunikation gestalten

- Erst beruhigen, dann sprechen → Bei Unruhe erst Körperkontakt oder sanfte Stimme
- Körperliche Nähe respektieren → Augenkontakt, gleiche Augenhöhe, sanfte Berührung
- Ablenkungen vermeiden → Hintergrundgeräusche minimieren, direkte Ansprache
- "Ja-Nein"-Fragen bevorzugen → Offene Fragen vermeiden
- Humor gezielt einsetzen → Entspannung fördern, stressige Situationen entschärfen
- Individuelle Vorlieben beachten → Biografie nutzen, vertraute Begriffe und Rituale



Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Behavioralen und Psychischen Symptome der Demenz (BPSD)

Egemen Savaskan¹, Dan Georgescu², Stefanie Becker³, Brigitte Benkert⁴, Andreas Blessing⁵, Markus Bürge⁶, Ansgar Felbecker⁷, Martin Hatzinger⁸, Ulrich Michael Hemmeter⁹, Therese Hirsbrunner⁸, Stefan Klöppel¹⁰, Gabriela Latour Erlinger¹, Finn Jacob Lornsen¹⁰, Theofanis Ngamsri¹, Jessica Peter¹⁰, Mathias Schlögl¹¹, Marc Sollberger¹², Henk Verloo¹³, Samuel Vögeli, Franziska Zúñiga⁴



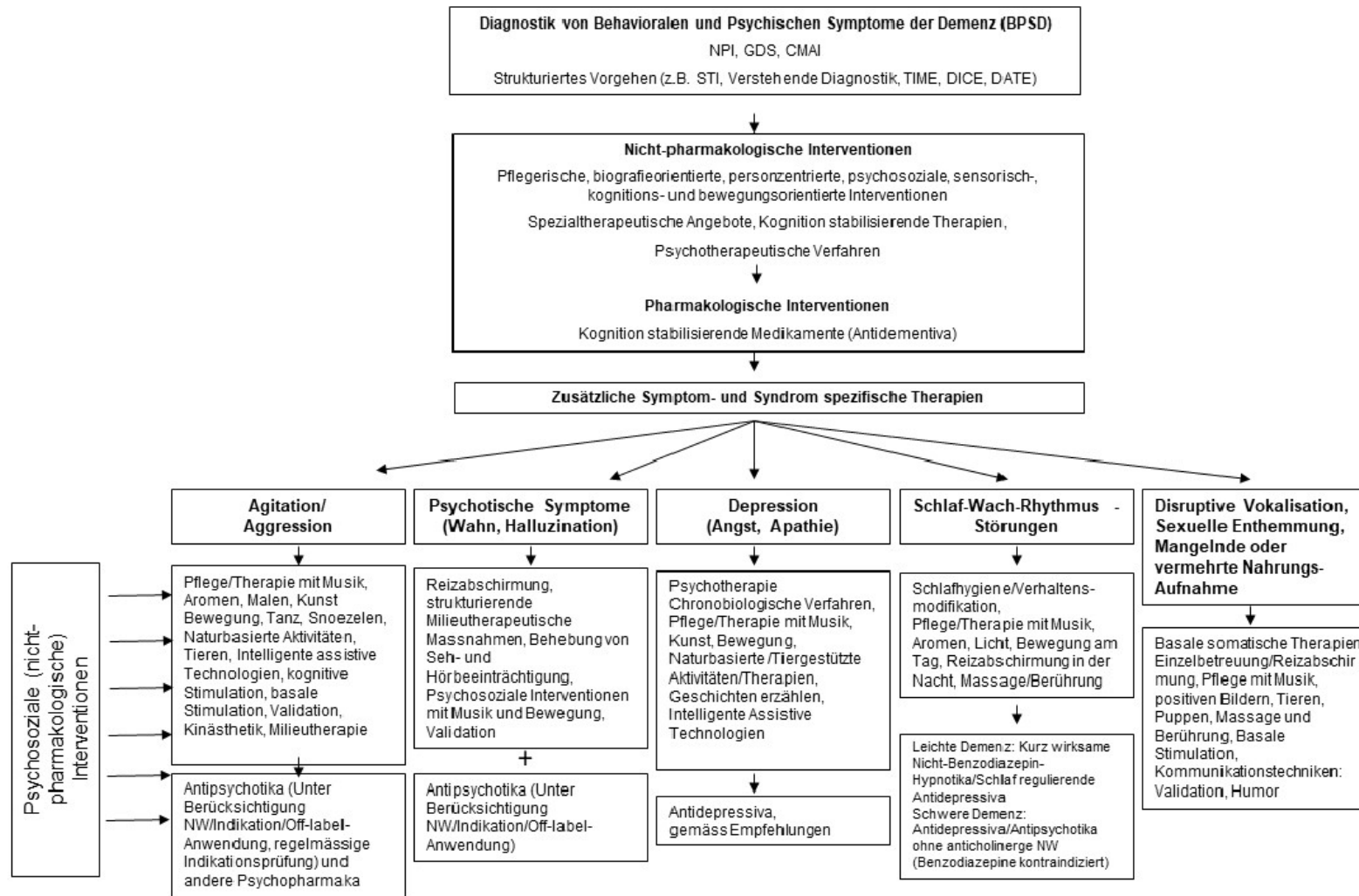
Soziale Kontakte und Unterstützung durch Betreuer

- **Soziale Kontakte:** Tiertherapie, Einzelbesuche, sanfte Berührung
- **Interventionen von Betreuern:** Ausbildung und Unterstützung der Betreuer, Anbindung an externe Organisationen und Dienste
- **Beseitigung von Stressfaktoren:** Reduktion von Reizen und Umgebungen, die Symptome verstärken, sowie Bewertung von Medikamenteneffekten

Gezielte Aktivitäten / optimierte Umgebungsgestaltung

- **Zielgerichtete Aktivität:** Einbindung in Gruppenprogramme, Freiwilligenarbeit, Zugang zur Natur, körperliche Aktivitäten
- **Umgebungsanpassung:** Temperaturkontrolle, Lärmreduktion, vereinfachte Aktivitäten
- **Sinneswahrnehmung & Entspannung:** Handmassagen, personalisierte Musik und Kunst, sensorische Modulation, Lichttherapie, unterstützende Interaktionen





1. Inflammatorisches duktales multizentrisches Mammakarzinom links initial cT4b/d (40mm), cN1, cM0, G2/G3, ER/PR negativ, HER 2 positiv, ED 03.10.2017
 - **Aktuell:** Verdacht auf Tumorprogression DD kutane Metastase
2. Influenza A, ED 17.02.2019
3. Stolpersturz unklarer Genese, ED 17.02.2019

1 Ohne Fremdanamnese haben wir keine Ahnung!

→ Selbstberichte sind unzuverlässig, frühe Defizite zeigen sich in Alltagshandlungen (BADL, iADL). Angehörige und Betreuungspersonen sind unverzichtbare Informationsquellen.

1 Ohne Fremdanamnese haben wir keine Ahnung!

2 **BPSD: Vergesst die Angehörigen nicht!**

→ Angehörige sind oft hochbelastet, ihre Einbindung verbessert Diagnostik, Therapie und reduziert Eskalationen. Unterstützt sie aktiv!

Keynote Messages

1 Ohne Fremdanamnese haben wir keine Ahnung!

2 BPSD: Vergesst die Angehörigen nicht!

**3 Therapie: Unmet Needs & nicht-pharmakologische Maßnahmen zuerst –
Medikamente erst am Ende!**

→ Schmerz, Hunger, Reizüberflutung, Einsamkeit adressieren, bevor zu Antipsychotika gegriffen wird. Medikamente nur als letzte Option!

Back Up

Kontakt

PD Dr. med. Mathias Schlögl, MPH, EMBA HSG

Chefarzt Geriatrie

Stv. Leiter Department Innere Medizin

Klinik Barmelweid AG

Telefon 062 857 21 11

E-Mail mathias.schloegl@barmelweid.ch

www.barmelweid.ch

