

**Wir sind da. Professionell
und menschlich.**

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

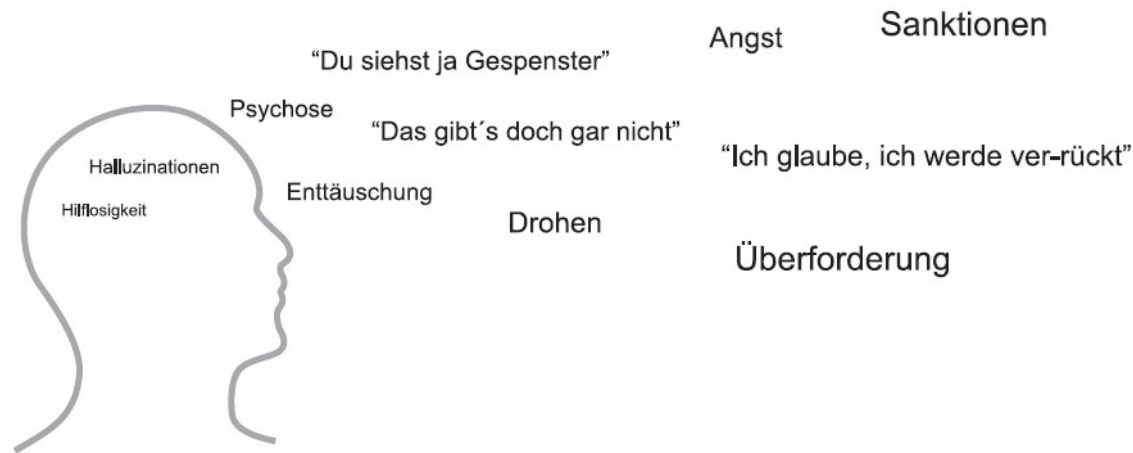
Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin
(030) 8109-0 | linik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de



Vertiefungskurs Palliativ Care 23.06.2026

Umgang mit der Lebenswelt verwirrter Menschen

"Mit denen kann man doch sowieso nicht reden – oder doch?"



Dr. Theresa Bauer-Hoheisel, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Willkommen

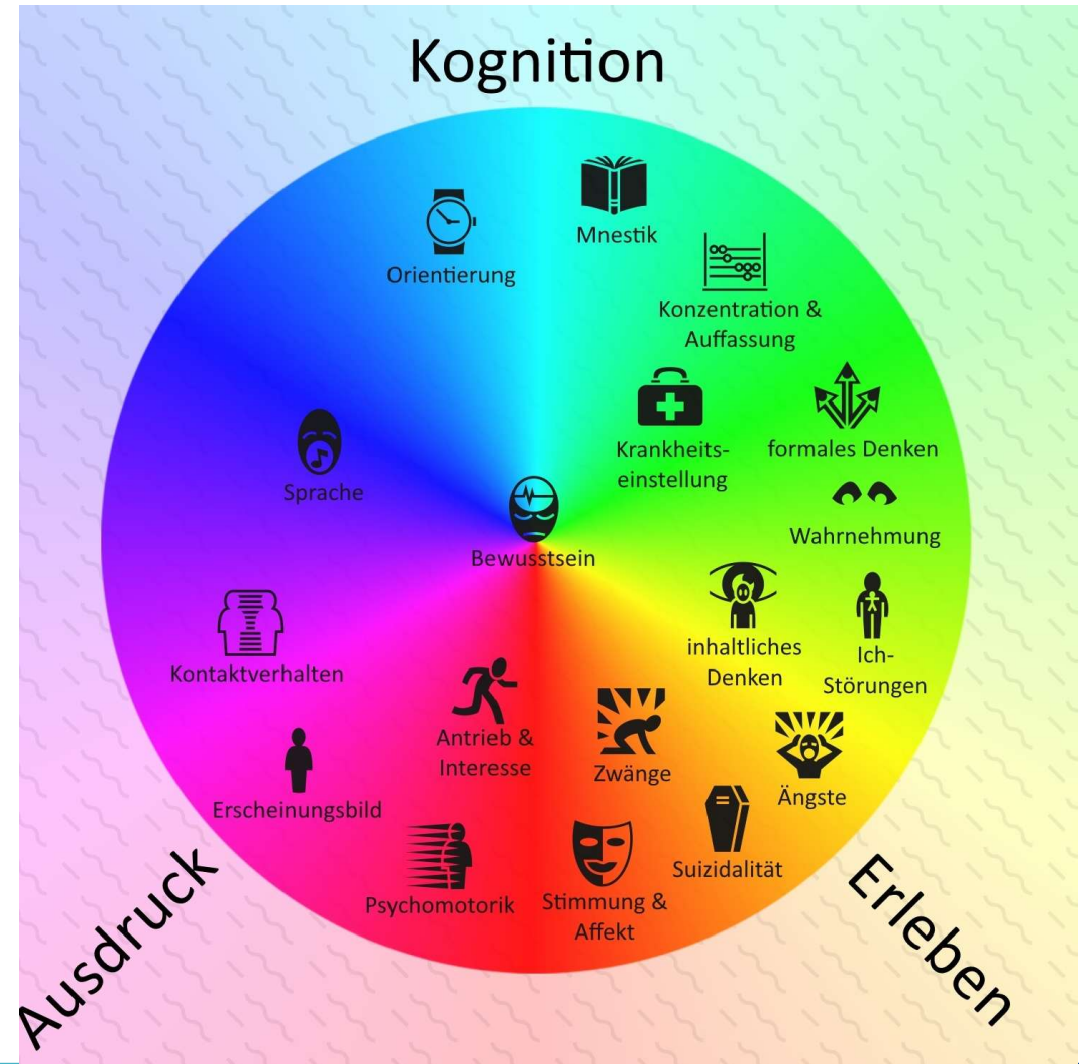
- Ihre Erfahrungen mit verwirrten Menschen?
- Schwierigkeiten in der Versorgung?
- Vorurteile zum Patientenkontext?
- Umgang mit Angehörigen?
- Erwartungen an den heutigen Tag?



Inhalte & Impulse

- Störungen psychischer Funktionen
- Verwirrtheit als Symptomkomplex
- Ethische & rechtliche Aspekte bei Zwangsmaßnahmen
- Hilfreiche Konzepte
 - Realitätsorientierungstraining, Validation, basale Stimulation
- Umgang mit verwirrten Sprachbildern

Psychischer Befund



Auszug des psychischen Befundes (nach D. Sigmund)

Wie können Sie die folgenden Bereiche beschreiben. Welche Fragen können Sie dem Pat. stellen??

- Orientierung ??
- Gedächtnis ??
- Aufmerksamkeit ??
- Veränderungen von Sprache und Sprachproduktion ??
- Sinnestäuschungen, Halluzinationen ??
- Wahn ??
- Affektivität/ Grundstimmung ??

Psychischer Befund

- Bewusstseinslage (wach, somnolent, soporös, komatös)
- Orientierung (Zeit, Ort, Person, Situation)
- Gedächtnis (5 Begriffe)
- Aufmerksamkeit (Wochentage, Monate)
- Veränderungen von Sprache und Sprachproduktion
- Denken (Denkablauf)
- Sinnestäuschungen, Halluzinationen
- Wahn (Fehlbeurteilung der Realität, die unkorrigierbar ist)-> Biographie
- Affektivität/ Grundstimmung
- Psychomotorik

Was bedeutet Verwirrtheit?

- Verwirrtheit bezeichnen einen Zustand, der durch eine geschwächte **Orientierung** hinsichtlich Zeit, Ort, Situation und Person charakterisiert wird. Das **Bewusstseinsniveau** kann betroffen sein, und der Grad der **Aufmerksamkeit** wechselt schnell. Das **Denkvermögen** ist beeinträchtigt. **Halluzinationen** und **flüchtige Wahnvorstellungen** treten häufig auf. Häufig bestehen gleichzeitig eine **motorische Unruhe**, Konzentrations- und **Gedächtnisstörungen** sowie eine unklare **Sprache**. Die Grundstimmung kann verändert sein.

Quelle: Deximed- Hausarzt

Verschiedene Verwirrtheitszustände- zeitlicher Verlauf

- akut (Stunden-Tage)=> Delir
- subakut (Tage-Wochen)=> Psychose
- chronisch (Monate-Jahre) => Demenz

Verwirrheitszustände

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Wochen)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein				
Aufmerksamkeit/Denken				
Aktivität				
Sprache				
Halluzinationen				
Orientierung				
Schlaf				

Verwirrheitszustände

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Wochen)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein	Verändert/eingeschränkt	Normal	normal	normal
Aufmerksamkeit/Denken	eingeschränkt	wechselnd	wechselnd	Meist normal
Aktivität	erhöht oder erniedrigt	wechselnd	unterschiedlich	vermindert
Sprache	unzusammenhängend	normal, selten Neologismen	Wortfindungsstörungen	Normal/verlangsamt
Halluzinationen	hauptsächlich visuell	hauptsächlich akustisch	selten	Sehr selten
Orientierung	Meist gestört, wechselt	Meist normal	gestört	Meist normal
Schlaf	gestört	Kann gestört sein	Kann gestört sein	Kann gestört sein

Verwirrheitszustände

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Monate)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein	Verändert/eingeschränkt	Normal	normal	normal
Aufmerksamkeit/Denken	eingeschränkt	wechselnd	wechselnd	Meist normal
Aktivität	erhöht oder erniedrigt	wechselnd	unterschiedlich	vermindert
Sprache	unzusammenhängend	normal, selten Neologismen	Wortfindungsstörungen	Normal/verlangsamt
Halluzinationen	hauptsächlich visuell	hauptsächlich akustisch	selten	Sehr selten
Orientierung	Meist gestört, wechselt	Meist normal	gestört	Meist normal
Schlaf	gestört	Kann gestört sein	Kann gestört sein	Kann gestört sein

Verwirrheitszustände

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Monate)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein	Verändert/eingeschränkt	Normal	normal	normal
Aufmerksamkeit/Denken	eingeschränkt	wechselnd	wechselnd	Meist normal
Aktivität	erhöht oder erniedrigt	wechselnd	unterschiedlich	vermindert
Sprache	unzusammenhängend	normal, selten Neologismen	Wortfindungsstörungen	Normal/verlangsamt
Halluzinationen	hauptsächlich visuell	hauptsächlich akustisch	selten	Sehr selten
Orientierung	Meist gestört, wechselt	Meist normal	gestört	Meist normal
Schlaf	gestört	Kann gestört sein	Kann gestört sein	Kann gestört sein

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Monate)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein	Verändert/eingeschränkt	Normal	normal	normal
Aufmerksamkeit/Denken	eingeschränkt	wechselnd	wechselnd	Meist normal
Aktivität	erhöht oder erniedrigt	wechselnd	unterschiedlich	vermindert
Sprache	unzusammenhängend	normal, selten Neologismen	Wortfindungsstörungen	Normal/verlangsamt
Halluzinationen	hauptsächlich visuell	hauptsächlich akustisch	selten	Sehr selten
Orientierung	Meist gestört, wechselt	Meist normal	gestört	Meist normal
Schlaf	gestört	Kann gestört sein	Kann gestört sein	Kann gestört sein

Verwirrheitszustände

	Delir	Psychose	Demenz	Depression
Beginn	Plötzlich (Stunden-Tage)	Rasch (Tage-Monate)	Langsam (Monate-Jahre)	Langsam (Wochen-Monate)
Verlauf	Fluktuierend (nachts schlechter)	gleichbleibend	gleichmäßig	gleichmäßig
Bewusstsein	Verändert/eingeschränkt	Normal	normal	normal Stimmung !!!
Aufmerksamkeit/Denken	eingeschränkt	wechselnd	wechselnd	Meist normal
Aktivität	erhöht oder erniedrigt	wechselnd	unterschiedlich	vermindert
Sprache	unzusammenhängend	normal, selten Neologismen	Wortfindungsstörungen	Normal/verlangsamt
Halluzinationen	hauptsächlich visuell	hauptsächlich akustisch	selten	Sehr selten
Orientierung	Meist gestört, wechselt	Meist normal	gestört	Meist normal
Schlaf	gestört	Kann gestört sein	Kann gestört sein	Kann gestört sein

Haupt- und Nebensymptome des Delirs

Hauptsymptome (nur in Kombination bestehend sind sie typisch für ein Delir)

1. akuter Beginn (innerhalb von Stunden bis Tagen)
2. fluktuierender Symptomverlauf und
3. Aufmerksamkeitsstörung und
4. Bewusstseinsstörung oder formale Denkstörung

Nebensymptome (möglich, nicht zwingend)

Wahrnehmungsstörungen (z. B. Halluzinationen, Wahnvorstellungen)

Orientierungsstörungen (Zeit, Ort, Person, Situation)

Gedächtnisprobleme (kann sich Anweisungen nicht merken)

gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus (Tag-Nacht-Umkehr)

gestörte Emotionalität (Aggression, Angst, Cave: Differenzialdiagnosen)

Pflegerische Maßnahmen bei Verdacht auf ein Delir:

- Symptom-Assessments durchführen

Confusion Assessment Method (Kurzversion)	Delir
I. Akuter Beginn und Fluktuierender Verlauf: a) gibt es begründete Anzeichen für eine akute Veränderung im Grundzustand des mentalen Status des Patienten? b) Fluktuierte das (veränderte) Verhalten während des Tages, d.h. hatte es die Tendenz aufzutreten und wieder zu verschwinden oder wurde es stärker u. schwächer? II. Aufmerksamkeitsstörung: Hatte Patient Schwierigkeiten, seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. war er leicht ablenkbar oder hatte er Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen?	Box 1 Nein Ja Nein Ja Nein Ja
III. Formale Denkstörung: War der Gedankenablauf des Patienten desorganisiert oder zusammenhanglos, unklar oder unlogischer Gedankenfluss oder Gedankensprünge? IV. Veränderte Bewusstseinslage: Wie würden Sie die Bewusstseinslage allgemein beschreiben? wach — Alert (normal) oder 1. Hyperalert - (Überspannt) 2. Somnolent — (schläfrig, leicht erweckbar) 3. Soporös — Stuporös (erschwert erweckbar) 4. Koma — (nicht erweckbar) Wurden Kriterien von 1. bis 4. angekreuzt?	Box 2 Nein Ja Ja Nein
Ergebnis: Werden alle Kriterien in Box 1 und zumindest ein Kriterium in Box 2 angekreuzt, kann auf die Diagnose eines Delirs geschlossen werden	

Sensitivität 94-100%, Spezifität 90-95 %



1) Delir-Therapie ist immer eine Behandlung des Ursprungs Und es braucht Zeit!

- Volumenmangel, (Harnwegs-)Infekt, Elektrolyte, Medikamente

2) Symptomatische Therapie nur bei Leidensdruck

- Halluzinationen oder Verkennungen, die Angst machen
- Tag-Nachtrhythmus herstellen, wenn möglich ohne Medikation

Pflegerische Maßnahmen beim Delir:

- Brille, Hörgerät, ->Reorientierungshilfen
- Ruhige Atmosphäre schaffen
- Bewegungsdrang durch begleitete Spaziergänge abbauen (Tag/Nacht)
- Besuche der Familie fördern, vertraute Personen in der Begleitung (roomin-In)
- Lieblingsspeisen und Getränke anbieten (Kaffee, Kuchen, Süßigkeiten)
- Nähe geben (die Hand halten, ggf. An- und Zugehörige auffordern Nähe zu halten)
- Aufklärende Gespräche führen, wenn möglich mit der Betroffenen selbst als auch mit den Angehörigen
- Für Sicherheit sorgen (Bewohner*in nicht allein lassen, ggf. Sitzwache einsetzen)
- Nach Möglichkeit nicht fixieren

Ethische & rechtliche Aspekte bei Zwangsmaßnahmen

Fallvignette

Fallbeispiel I

- 75-Jährige Pat., mit fortgeschrittener Herz- und Niereninsuffizienz -> Keine kurativen Therapieoptionen
- Patientenverfügung mit Wunsch nach Palliativ- & Supportiv-Versorgung
- Lebt im Pflegeheim, kommt bei akuter Verwirrtheit ins Krankenhaus
-> Harnwegsinfekt mit Delir
- Sturz-> Fraktur rechter Arm -> Nochmaliger Sturz, Mehrfach-Fraktur
→Drohende Amputation, Pat will sich entlassen lassen.

Fallbeispiel I

- 75-Jährige Pat., mit fortgeschrittener Herz- und Niereninsuffizienz -> Keine kurativen Therapieoptionen
- Patientenverfügung mit Wunsch nach Palliativ- & Supportiv-Versorgung
- Lebt im Pflegeheim, kommt bei akuter Verwirrtheit ins Krankenhaus
-> Harnwegsinfekt mit Delir
- Sturz-> Fraktur rechter Arm -> Nochmaliger Sturz, Mehrfach-Fraktur
→Drohende Amputation, Pat will sich entlassen lassen.
- Eilbetreuung wird eingerichtet (Aufgehobene Einwilligungsfähigkeit)....Und dann?

Freiheitsentziehende & Zwangs-Maßnahmen

- Fixierung
 - Pflegestuhl mit Stecktisch oder Bauchgurt
 - Bauchgurt & Bettgitter
 - Mehr-Punkt-Fixierung
- Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik
- Zimmer-Isolation (z.B. Krisen-Zimmer)
- Zwangsmedikation

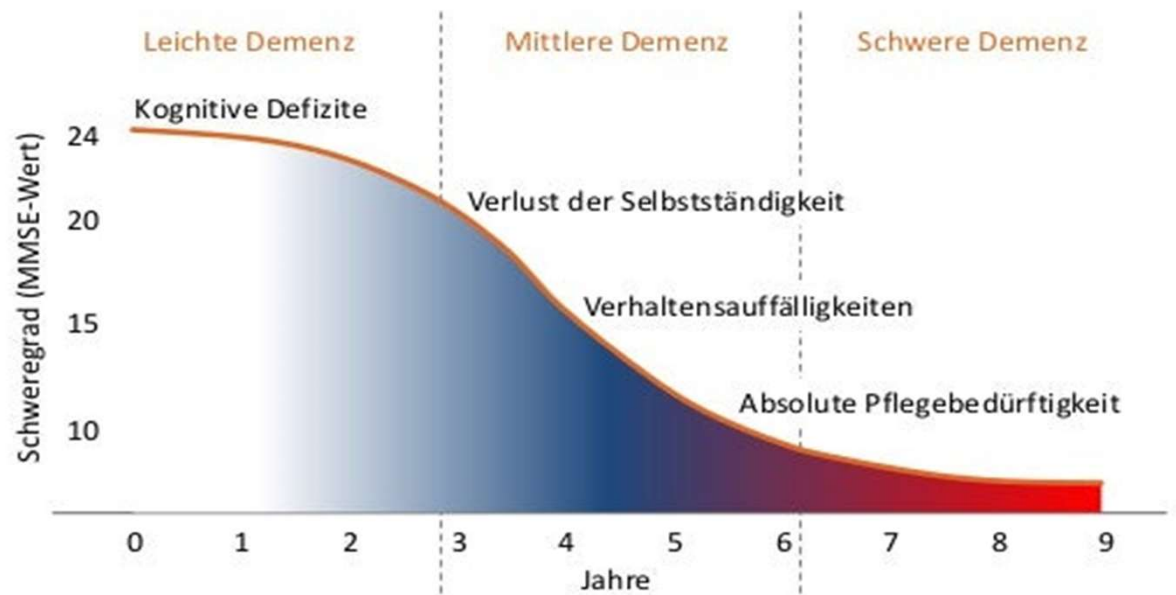
Rechtliche Grundlagen

1. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) § 1831(seit 1.1.2023)
 - Gesetzliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht mit Aufenthaltsbestimmung
 - Betreuer*in stellt Antrag beim Amtsgericht, ärztliches Gutachten, Richter entscheidet
 - Einstweilige Verfügung bei Dringlichkeit
 - **Bei Eigengefährdung**
2. Psychisch Krankengesetz (PsychKG, Landesgesetz)
 - Vorläufige Unterbringung durch Ärztinnen (in Psychiatrie) §23.2
 - Amtsarzt vom Sozial Psychiatrischen Dienst stellt Antrag beim Amtsgericht
 - Richter vom Amtsgericht entscheidet
 - **Bei Eigen- oder Fremdgefährdung**
3. Rechtfertigender Notstand § 34 (StGB)
 - Therapeutische und diagnostische Maßnahmen in der Somatik

Hilfreiche Konzepte im Umgang mit Verwirrtheit

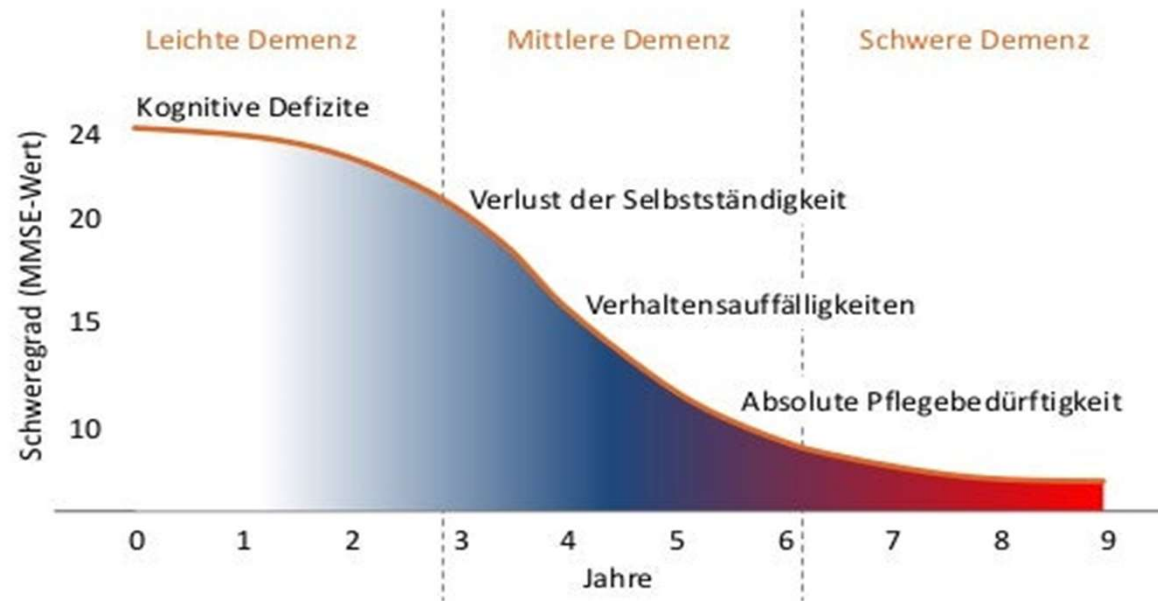
- Realitätsorientierungstraining
- Validation
- Basale Stimulation
- Erfahrungen?

Verlauf einer Demenz



Quelle: nach Gauthier, 1996

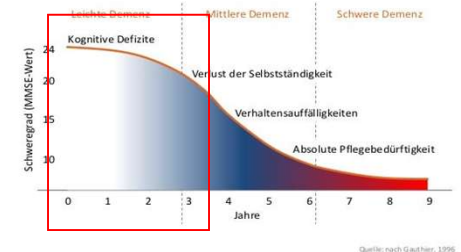
Verlauf einer Demenz



Quelle: nach Gauthier, 1996

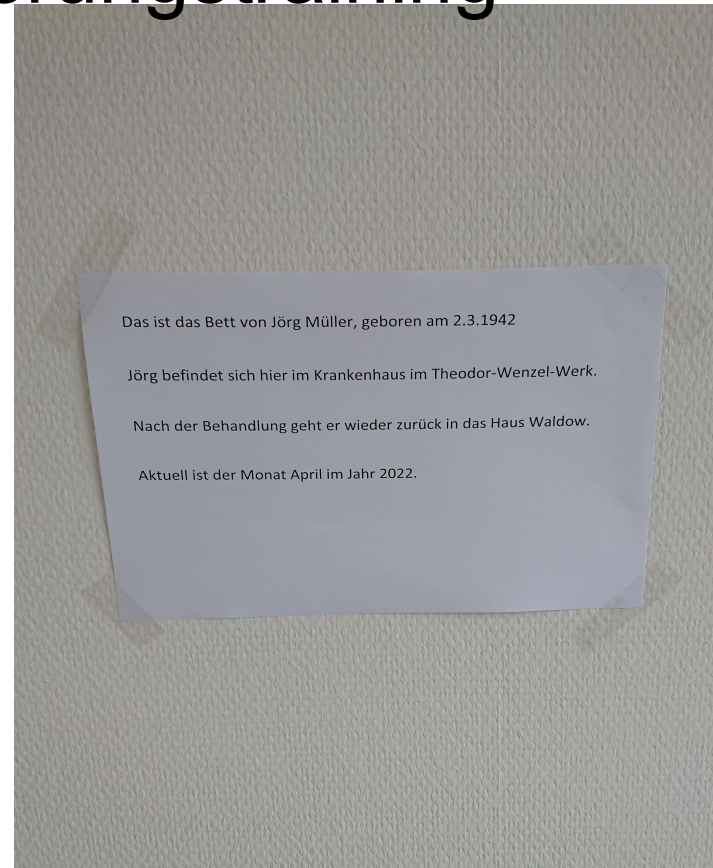
➔ Realitätsorientierungstraining

Realitätsorientierungstraining



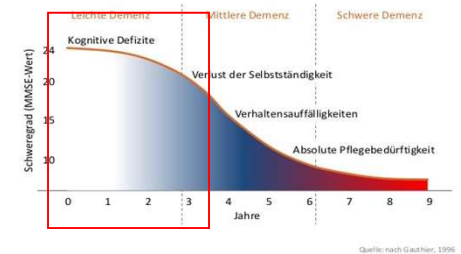
- Anwendung im frühen Demenzstadium und im leichten Delir
- Ziel Sicherheit und (Re-) Orientierung:
 - Realitätsbezügen zu Person,
 - zu Personen im Umfeld,
 - zur Zeit, zum Ort,
 - zu kommenden Ereignissen im Tagesablauf,
 - zurückliegenden Ereignissen im Tagesablauf

Realitätsorientierungstraining

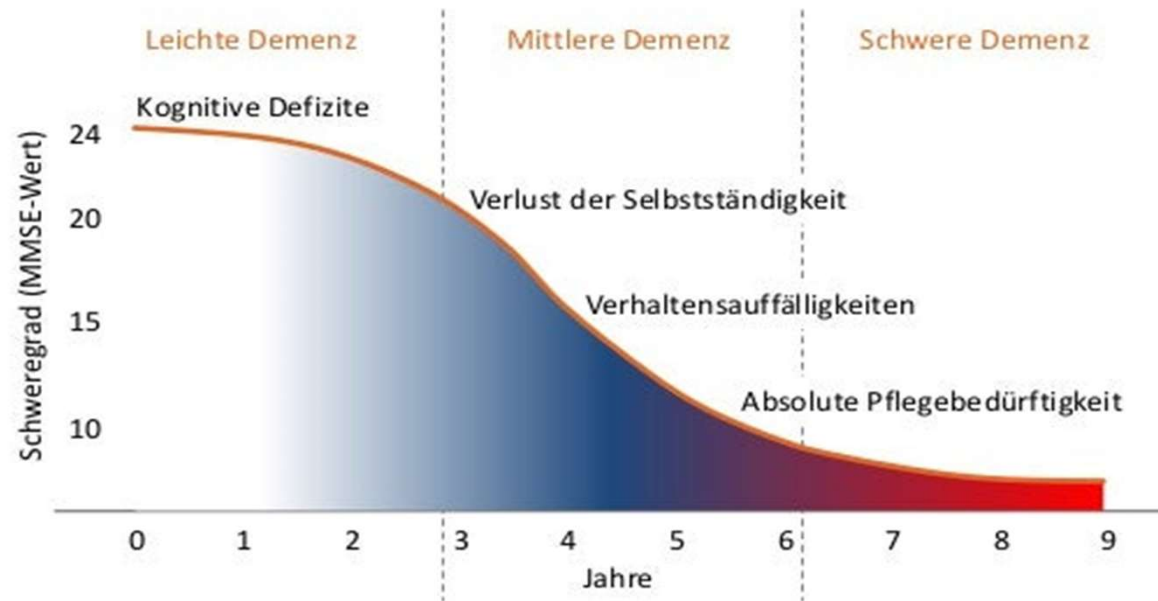


Realitätsorientierungstraining

- Anwendung im frühen Demenzstadium und im Delir
- Ziel Sicherheit und (Re-) Orientierung:
 - Realitätsbezügen zu Person, zu Personen im Umfeld, zur Zeit, zum Ort, zu kommenden Ereignissen im Tagesablauf, zurückliegenden Ereignissen im Tagesablauf
- Begleitendes Sprechen und Erklären von Handlungen (z.B. bei Pflegeverrichtungen)
- Korrigieren von Fehlwahrnehmungen (CAVE)



Verlauf einer Demenz



Quelle: nach Gauthier, 1996



Realitätsorientierungstraining

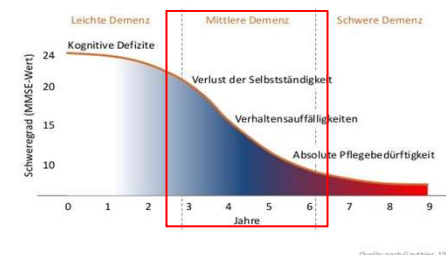
Validation

Validation

- Naomi Feil : „**Wir müssen lernen in den Schuhen des anderen zu gehen**“.
- 3 Grundsätze:
 1. Nicht widersprechen und an der Realität orientieren, sondern **akzeptieren**.
 2. Mit einführendem Verständnis zur Seite stehen und **Empathie** zeigen.
 3. Echt und ehrlich in seinen Gefühlen bleiben und **Selbstkongruenz** ausstrahlen

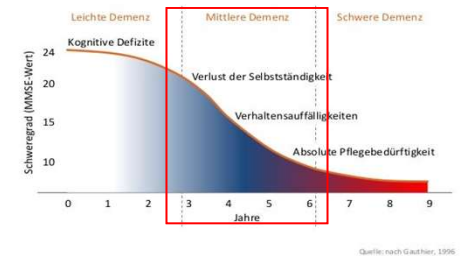
Validation - Techniken

Ziel ist es, wertschätzend (ohne zu lügen), kreativ und interessiert Zugang zur Erlebniswelt des verwirrten Patienten zu erhalten, um ihn zu unterstützen. Unter Berücksichtigung ihrer **Biografie**



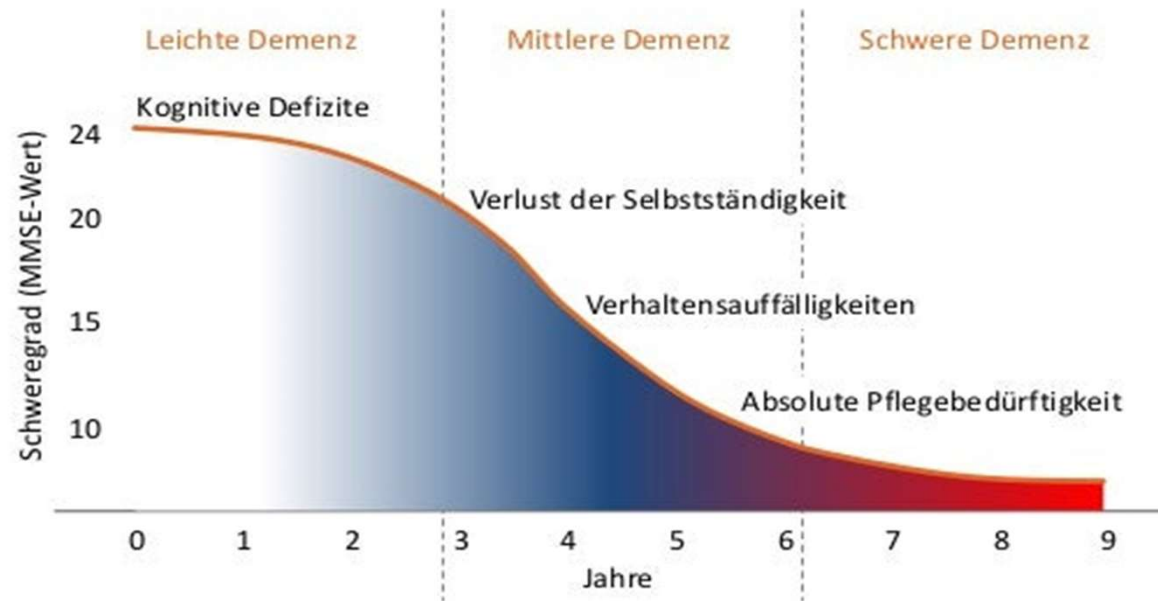
Validation - Techniken

Ziel ist es, wertschätzend (ohne zu lügen), kreativ und interessiert Zugang zur Erlebniswelt des verwirrten Patienten zu erhalten, um ihn zu unterstützen. Unter Berücksichtigung ihrer **Biografie**



1. Von Bedürfnissen und Gefühlen leiten lassen
2. wertschätzend, keine Konfrontation mit Defiziten
 - (Beispiel: Ein Patient sieht einen Mann im Zimmer, den Sie nicht sehen. Sich einlassen auf die Gedankenwelt ist die wertschätzende Haltung: „Du siehst den Mann, ich sehe ihn nicht. Erzähle mir mehr über ihn. Macht er Angst?“)
3. Kein „warum, weshalb“
4. Wiederholen, Infos aufschreiben!!!!
5. Dem Menschen ausreichend Zeit geben
6. Pro Satz eine Mitteilung (kein „oder“)

Verlauf einer Demenz



Quelle: nach Gauthier, 1996



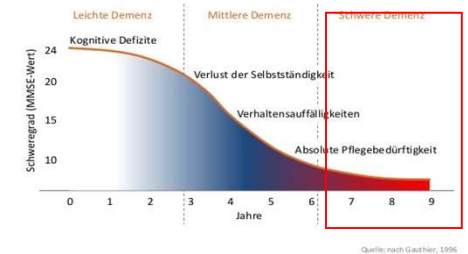
Realitätsorientierungstraining

Validation

Basale Stimulation

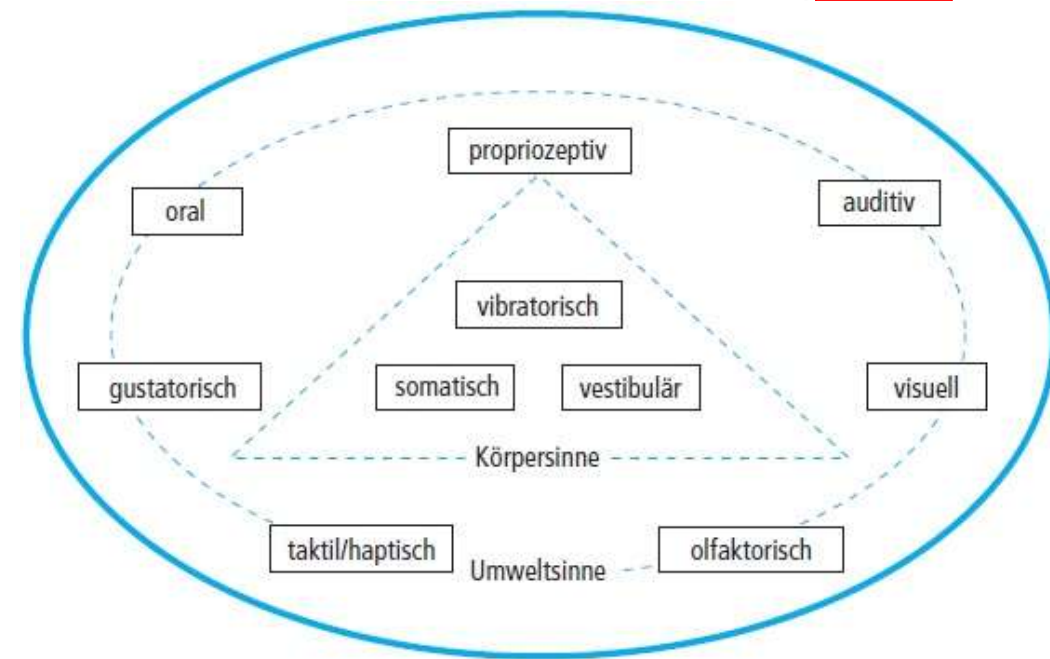
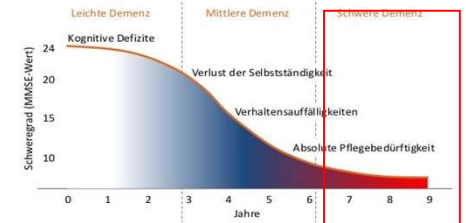
Basale Stimulation

- Nonverbale Stimulation zur Kontaktaufnahme
- Haltung „**personenzentrierter** Kommunikation“
 - Basale Berührung
- Ziel: Wahrnehmung, Orientierung, Wohlbefinden, Interaktion, Beruhigung & **Regulation**



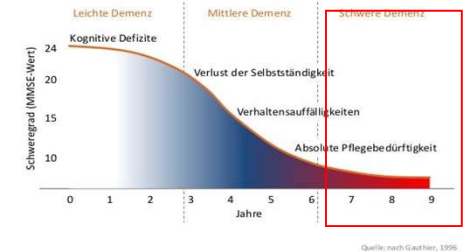
Basale Stimulation

- Beispiele basaler Stimulation
 - Berührung: Pflege in Kontakt
 - Positionieren versus Lagerung
 - Streicheln
 - beids. Waschen
 - Verbal: Pflege als Gespräch
 - sprachliche Unterstützung
 - positive Verstärkung



Wahrnehmungsbereiche des Menschen

Basale Stimulation



- Beachtung der **Reaktion** bzw. Körpersprache
- Beispiele basaler Stimulation
 - Berührung: Initialberührung, Streicheln, beids. Waschen
 - Verbal: sprachliche Unterstützung & positive Verstärkung
 - Musik: Lieder aus Kindheit- & Jugend, Gebete
 - Aromatherapie: Geruch des Waschzusatzes, Lieblingsgetränk

Basale Stimulation - Übung

Was würden Sie sich wünschen?

- Essen, Getränke
- Musik, Gedichte, Gebete
- Geruch, Aroma
- Bilder, Filme

Biographiebogen?

Verwirrte Sprachbilder

Es können vier sprachliche Fähigkeiten betroffen sein:

1. Das Sprechen
2. Das Verstehen
3. Das Lesen
4. Das Schreiben



Umgang mit verwirrten Sprachbildern



1. Kurze klare Redeweise.
2. Stellen Sie einfache Fragen, möglichst solche, die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind. Kein „warum, weshalb, wieso“
3. Pro Satz eine Mitteilung (kein „oder“)
4. Ergänzen Sie Ihre Worte durch Gesten, Zeigen oder Berührung.
5. Wiederholen, schon Gesagtes deutlicher umschreiben

In Anlehnung an Validation, N. Feil

Mit denen kann man doch sowieso nicht reden...

- ... oder doch?
- Fragen & Anregungen?



Literatur

- Buchholz, T.& Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen - Anregungen zur Lebensbegleitung*. Göttingen: Hogrefe.
- DGPPN. (2017). *S3-Leitlinie Demenzen* (Interdisziplinäre S3-Praxisleitlinien). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg. Verfügbar unter: <https://livivo.idm.oclc.org/login?url=https://ebookcentral.proquest.com/lib/zbmed-ebooks/detail.action?docID=5097005>
- Forstmeier, S. & Roth, T. (2017). *Kognitive Verhaltenstherapie für Patienten mit leichter Alzheimer-Demenz und ihre Angehörigen* (Psychotherapie, 1. Aufl. 2018). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1539993>
- Kohler, M., Mullis, J., Burgstaller, M., Schwarz, J. & Saxer, S. (2018). Auswirkungen von Basaler Berührung auf das herausfordernde Verhalten während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz: eine Mixed Methods Studie. *Klinische Pflegeforschung*, 4(0), 13–26. <https://doi.org/10.6094/KlinPfleg.4.13>
- *Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe*. (2006). Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93480/03b7c3ceb1a1be806a9f0a07797c3690/demenz-aktuelle-forschung-und-projekte-data.pdf#page=33>
- Christiane Chabloz, Andreas Gerber, und Noemi Lehmann. Akuter Verwirrtheitszustand am Lebensende, Serie: Palliativmedizin in der Praxis
- Dörthe Dörschug, Martina Kern, Palliative Care Lehren + Lernen + Leben
- Elisabeth Jentschke, Michael Thomas, Birgitt van Oorschot, SOP – Akuter Verwirrtheitszustand, Onkologe DOI 10.1007/s00761-017-0195-9
- Muthesius, D; Sonntag, J.; Warme, B.; Falk, M. Musk-Demenz-Begegnung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin
(030) 8109-0 | linik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de

