



Demenz trifft Krebs

Nancy Paßow

PfiFf Pflegefachkraft und Expertin für Menschen mit Demenz (DRK Kliniken Berlin Köpenick)

Studentin B.Sc. Therapie- und Pflegewissenschaften (HFH)

Jennifer Mützelburg M.Sc. Public Health

Advanced Practice Nurse (APN)

1. Onkologisches Pflegesymposium
10.10.2025, Berlin Köpenick

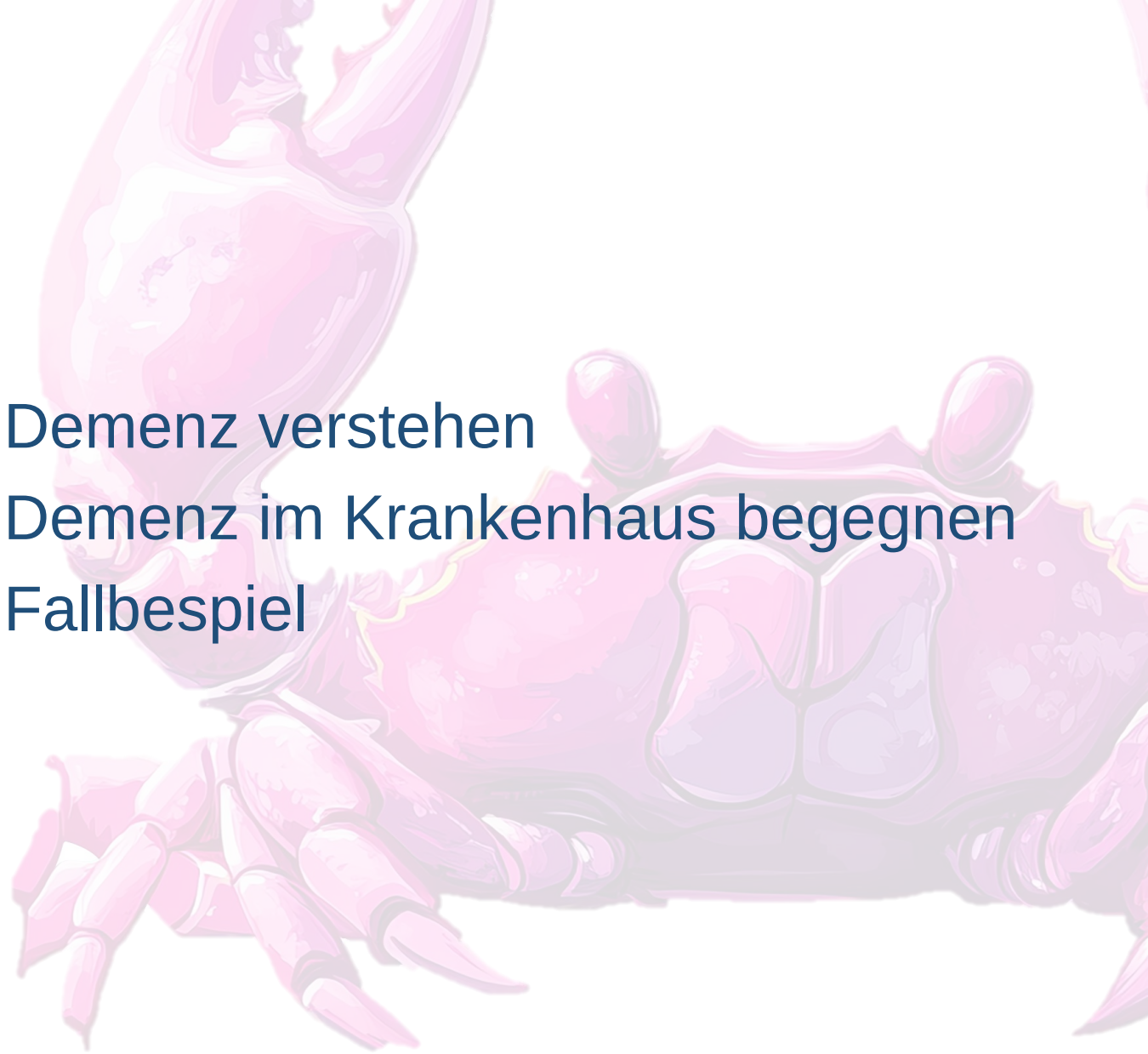


Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterenschaft Berlin e.V.



Agenda

1. Demenz in der Onkologie - Demenz verstehen
2. Demenz in der Onkologie - Demenz im Krankenhaus begegnen
3. Demenz in der Onkologie - Fallbespiel



1. Demenz in der Onkologie - Demenz verstehen



1. Demenz in der Onkologie – Demenz verstehen

Demenz kurz erklärt:

- Begriff „Demenz“ (lat. Dementia) bedeutet sinngemäß „ohne Geist“.
- Das absterben von Nervenzellen im Gehirn führen zu Vergesslichkeit, Verwirrtheitszuständen und Desorientiertheit.

Bei Menschen mit Demenz kommt es zu Störungen in folgenden Bereichen:

- Gedächtnis.
- Denken.
- Sprache.
- Orientierung.
- Verhalten/Persönlichkeit.
- Motorik.

Urteilsvermögen & Sprachfähigkeit lassen nach, in Folge dessen kommt es zu einem körperlicher Abbau.

- Alltagskompetenzen gehen mit der Zeit verloren.
- Im Laufe der Erkrankung schrumpft Gehirn fortschreitend und endet mit dem Tod.

1. Demenz in der Onkologie – Demenz verstehen

Fakten im Überblick

- In Deutschland sind rund 1,5 Millionen Menschen betroffen.
- Mit dem Alter steigt das Risiko, auch wenn es einige wenige Demenz-Formen gibt, die auch in jüngeren Jahren auftreten können, so gilt Demenz im Allgemeinen als Erkrankung des Alters.
- Betroffen sind vor allem ältere Menschen über 65 Jahre.
- Das Risiko einer Krebserkrankung steigt mit dem Alter und der Großteil (64 Prozent) der Neuerkrankungen betrifft Personen über 65 Jahre.

1. Demenz in der Onkologie – Demenz verstehen

Primäre Demenz (90%)

Neurodegenerativ - eine zerebrale Ursache liegt vor

- Alzheimer Demenz
- Lewy-Körperchen-Demenz
- Vaskuläre Demenzen
- Multiinfarktdemenz
- Frontotemporale Demenz
- Creutzfeld Jacob
- Chorea Huntington

Sekundäre Demenz (10%)

Entstehung in Folge vorausgehender Erkrankungen

- Mangelzustände
- Vergiftungen (z.B. nach Chemo)
- Exsikose
- Endzündungen
- Wernicke-Korsakoff
- Stoffwechselerkrankungen
- Depression
- Herzinsuffizienz

```
graph TD; A[Primäre Demenz (90%)  
Neurodegenerativ - eine zerebrale Ursache liegt vor  
• Alzheimer Demenz  
• Lewy-Körperchen-Demenz  
• Vaskuläre Demenzen  
• Multiinfarktdemenz  
• Frontotemporale Demenz  
• Creutzfeld Jacob  
• Chorea Huntington] --> C[Chemotherapien können sekundäre Demenz auslösen und bei der primären Demenz zusätzliche Verschlechterung herbeiführen!]; B[Sekundäre Demenz (10%)  
Entstehung in Folge vorausgehender Erkrankungen  
• Mangelzustände  
• Vergiftungen (z.B. nach Chemo)  
• Exsikose  
• Endzündungen  
• Wernicke-Korsakoff  
• Stoffwechselerkrankungen  
• Depression  
• Herzinsuffizienz] --> C; C --> D[Delir Gefahr besonders während des Krankenhausaufenthalts!];
```

Chemotherapien können sekundäre Demenz auslösen und bei der primären Demenz zusätzliche Verschlechterung herbeiführen!

Delir Gefahr besonders während des Krankenhausaufenthalts!

1. Demenz in der Onkologie – Demenz verstehen

Definition Delir

- Delir (lat.delirare): Wahnsinnig sein, Aus der Spur geraten

Unterschied Delir und Demenz

Delir

- Akuter Beginn
- Dauert Stunden bis Wochen
- Bewusstsein möglicherweise eingetrübt
- Aufmerksamkeit reduziert und rasch wechselnd
- Orientierung ist zeitlich, örtlich und situativ gestört
- Halluzinationen treten häufig auf, meist optisch, seltener akustisch
- Wahn häufig, fluktuierend

Demenz

- Beginn schleichend oder in Stufen
- Dauert Jahre
- Bewusstsein ist klar
- Aufmerksamkeit normal, erst später reduziert
- Orientierung zunächst zeitlich, dann örtlich gestört, erst spät situativ und zur Person gestört
- Halluzinationen eher selten
- Wahn gelegentlich

2. Demenz in der Onkologie - Demenz im Krankenhaus begegnen



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



2. Demenz in der Onkologie - Demenz im Krankenhaus begegnen

Allgemein:

- Muten Sie Menschen mit einer Demenz möglichst wenig Wartezeit zu, und lassen Sie sie nicht alleine warten.
- Lassen Sie Demenzerkrankte bei Untersuchungen nicht allein.
- Beziehen Sie die Angehörigen in den Aufenthalt mit ein. Angehörige sind wichtige Partner im Pflegeprozess. Sie können als „Dolmetscher“ und Vermittler wirken und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln.
- Ermöglichen Sie den Angehörigen in schweren Fällen ggf. Rooming-In, wenn sie dies wünschen.
- Führen Sie Visiten zusammen mit Angehörigen durch.
- Halten Sie auf Wunsch des Patienten Körperkontakt (Hand, Schulter, Rücken).
- Deuten Sie auf wichtige Gegenstände, machen Sie Bewegungen vor.
- Bewahren Sie auch in kritischen Situationen die Ruhe.
- Orientierung erleichtern z.B. Symbole an Zimmertüren, Schränken, Kalender zur zeitlichen Orientierung, Nachtlicht.

2. Demenz in der Onkologie - Demenz im Krankenhaus begegnen

Körperliche Bedürfnisse von Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz

- Achten Sie auf Schmerzen, ggf. BESD verwenden.
- Achten Sie auf einen ausgeglichen Tag und Nacht Rhythmus.
 - Tagsüber Licht, abends dimmen, wenig Reize wie fernsehen am Abend, wenig tagsüber schlafen.
 - Für Aktivitäten am Tag sorgen, Spaziergänge, Beschäftigungen,...
- Adäquate Kommunikation ermöglichen (Zahnprothese, Brille, Hörgeräte).
- Bei Unruhe und Nesteln geben Sie dem Patient:innen etwas (Weiches) zum Tasten und Fühlen in die Hand (Waschlappen, Fell, Handtuch) ggf. eigene Kuschelkissen oder Kuscheltier.
- Achten Sie bei demenzerkrankten Patienten besonders auf Essen und Trinken.
 - Kann der Patient:in selbstständig essen?
 - Lieblingsspeisen und –getränke?
 - Genug Zeit geben.
 - Getränkebecher direkt in die Hand geben.
 - Achten Sie auf einen Farbunterschied zwischen Teller und Untergrund.

3. Demenz in der Onkologie - Fallbearbeitung



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



3. Demenz in der Onkologie - Fallbearbeitung

Fallbericht:

Ein 86-jähriger Patient wird mit der Diagnose eines aggressiven Lymphoms (diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, DLBC NHL Stadium III) aufgenommen. Er ist in sehr gutem Allgemeinzustand, ohne wesentliche Komorbiditäten – außer einer fortgeschrittenen Demenz, die vor allem sein Kurzzeitgedächtnis betrifft. Als pensionierter hochrangiger Richter hält er nach außen eine Fassade aufrecht, die von einem sehr bestimmten Auftreten geprägt ist. Im Gespräch über die Erkrankung und die Fragen zu seinen Lebensumständen wird rasch deutlich, dass er weder die Tragweite der Erkrankung noch die Möglichkeiten, Nebenwirkungen und Risiken einer Therapie vollständig sinngreifend erfassen kann. Er wird von seiner Ehefrau begleitet und versorgt, die seine bisherigen kognitiven Defizite im Alltag ausgleichen kann. Eine Vorsorgevollmacht oder gesetzlich bestellte Betreuung besteht nicht.

Wie soll man hier in der onkologischen Betreuung weiter vorgehen?

Folie 12

Springer Medizin Verlag GmbH (2024)



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



3. Demenz in der Onkologie - Fallbearbeitung

Voraussetzungen zur Durchführung von Chemotherapie

Wann darf man demente Patienten mit Chemotherapie behandeln?

Grundsätzlich gibt es 2 Voraussetzungen für die Durchführung einer Behandlung

Medizinische Indikation

Informierte Zustimmung („informed consent“)

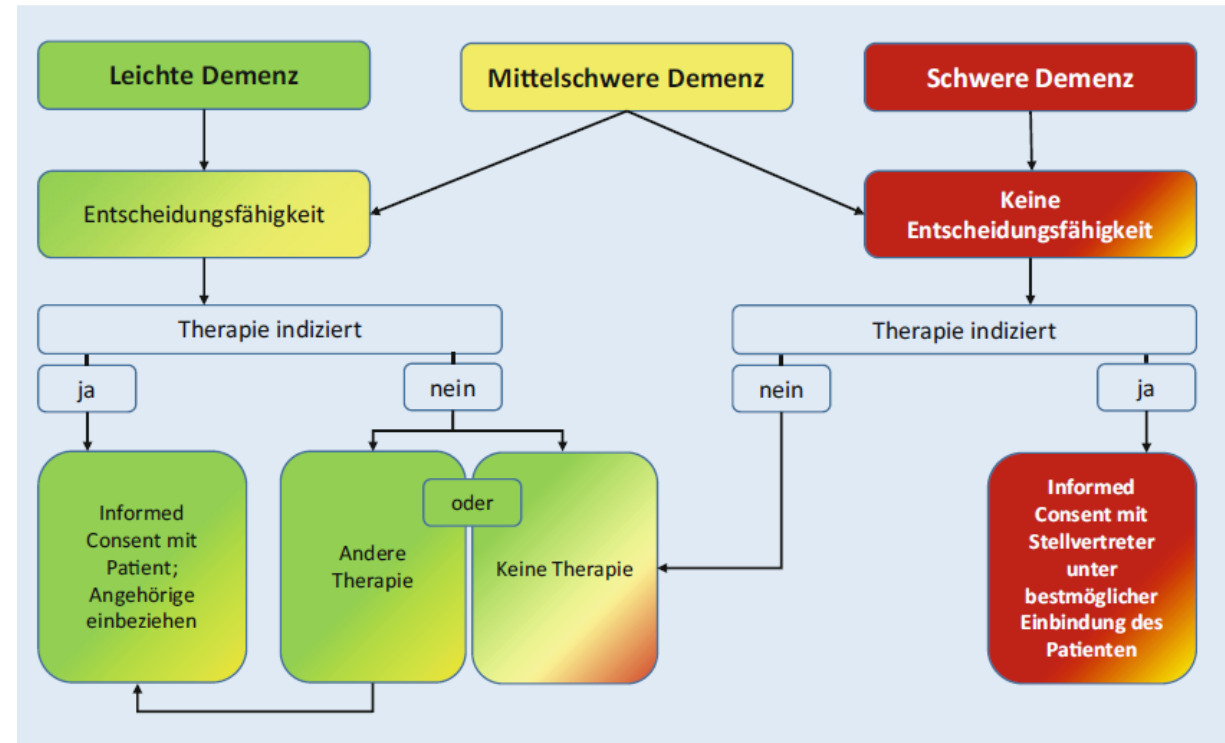


Abb. 20

3. Demenz in der Onkologie - Fallbearbeitung

Fallbericht – Fortsetzung:

Mit dem Patient und seiner Frau wurden mehrfache Gesprächen geführt. Es wurde die Lebensrealität des Alltags erfragt und Belastungen sowie vorhandene Betreuungsressourcen thematisiert. Die bisherige Lebensgeschichte des Patienten wurde reflektiert und seine weiteren Lebensoptionen mit und ohne Therapie in diese Lebensgeschichte projiziert. Die Einrichtung einer Betreuung wurde angeregt, und die Ehefrau wurde als Betreuerin bestellt. Im Einverständnis mit dem Patienten und mit ihrer Zustimmung wurde eine Immunchemotherapie mit R-MiniCHOP (Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednisolon) begonnen. Mit deutlich vermehrtem Betreuungsaufwand – insbesondere höherem Zeitbedarf – konnte die Therapie umgesetzt werden. Der Patient kam in komplette Remission. Er hat selbst während der Chemotherapie einige Monate in relativ guter Lebensqualität verbracht. Zwischenzeitlich, nach Abschluss der Behandlung, hat sich seine Demenz massiv verschlechtert, und jede weitere Behandlung außer symptomatischer Therapie wurde in Übereinstimmung mit der Ehefrau beendet. Es ist nicht auszuschließen, dass die Chemotherapie zur Verschlechterung beigetragen hat. Man wird akzeptieren müssen, dass sich manche Entscheidungen erst im Beschreiten des Weges genauer einordnen lassen.



Folie 14

Springer Medizin Verlag GmbH (2024)



Weiterbildungsakademie
der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



DRK Kliniken Berlin
Hospiz Köpenick



Quellenverzeichnis

Basler, H. D., D. Huger, R. Kunz, J. Luckmann, A. Lukas, T. Nikolaus & M. S. Schuler (2006). Beurteilung von Schmerz bei Demenz (BESD). Untersuchung zur Validität eines Verfahrens zur Beobachtung des Schmerzverhaltens. Der Schmerz, 20, (6), 519-526.

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). Behandlungsmöglichkeiten. Abgerufen von: <https://www.wegweiser-demenz.de/www/medizinisches/behandlung/behandlungsmoeglichkeiten> [14.07.2025]

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2025a). 11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2025). Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2019). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Hochschule Osnabrück.

Dietrich, D. (2024). Drepression, Demenz, Delir. Demenz-Derlir-Management ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin.

Hermes, C. (2023). Delir. Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team. Elsevier.

Maluck, L. (2025). Hands-on Dementia. Abgerufen von: <https://www.hands-on-dementia.info/> [14.07.2025]

Springer Medizin Verlag GmbH (2024). Demenz und Chemotherapie. <https://doi.org/10.1007/s00761-023-01459-x>

Abbildungen:

Abb. 20: Springer Medizin Verlag GmbH (2024). Demenz und Chemotherapie. Entscheidungsalgorithmus Demenz und Chemotherapie. (Mit freundl. Genehmigung, © Johannes Meran, alle Rechte vorbehalten).

Folienbild Krebs: Unternehmenskommunikation DRK Kliniken Berlin Köpenick (2025), KI-generierte Illustration