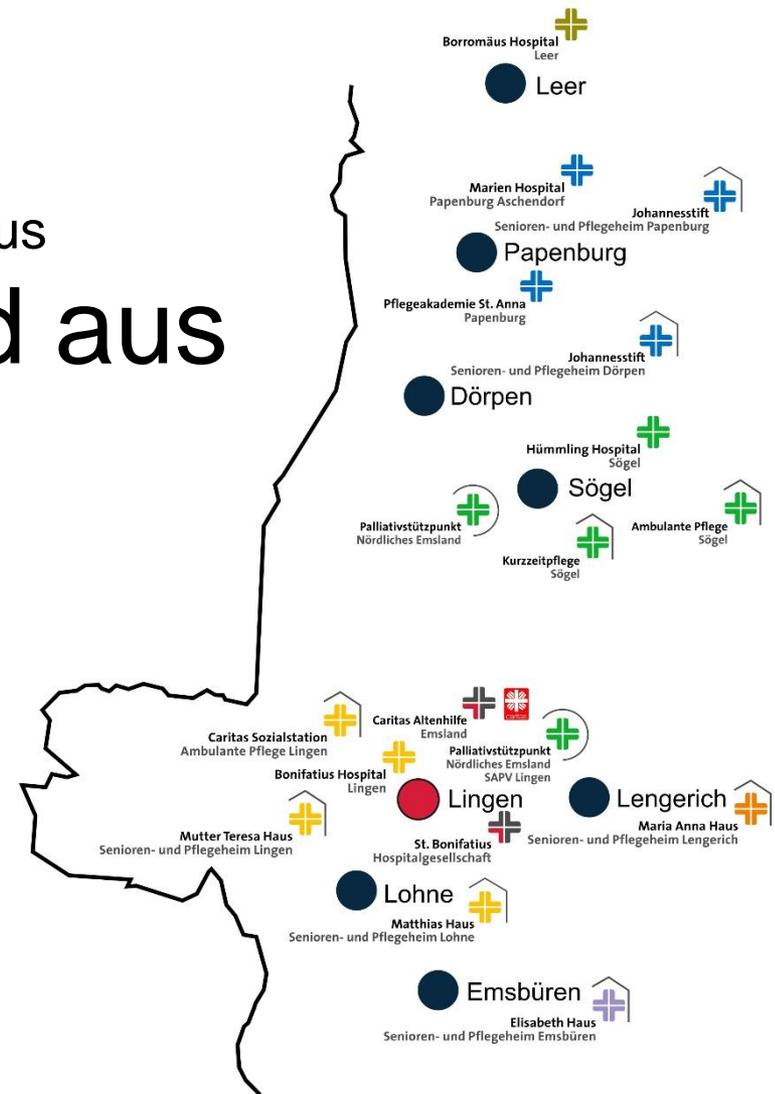


Delir und Demenz im Krankenhaus

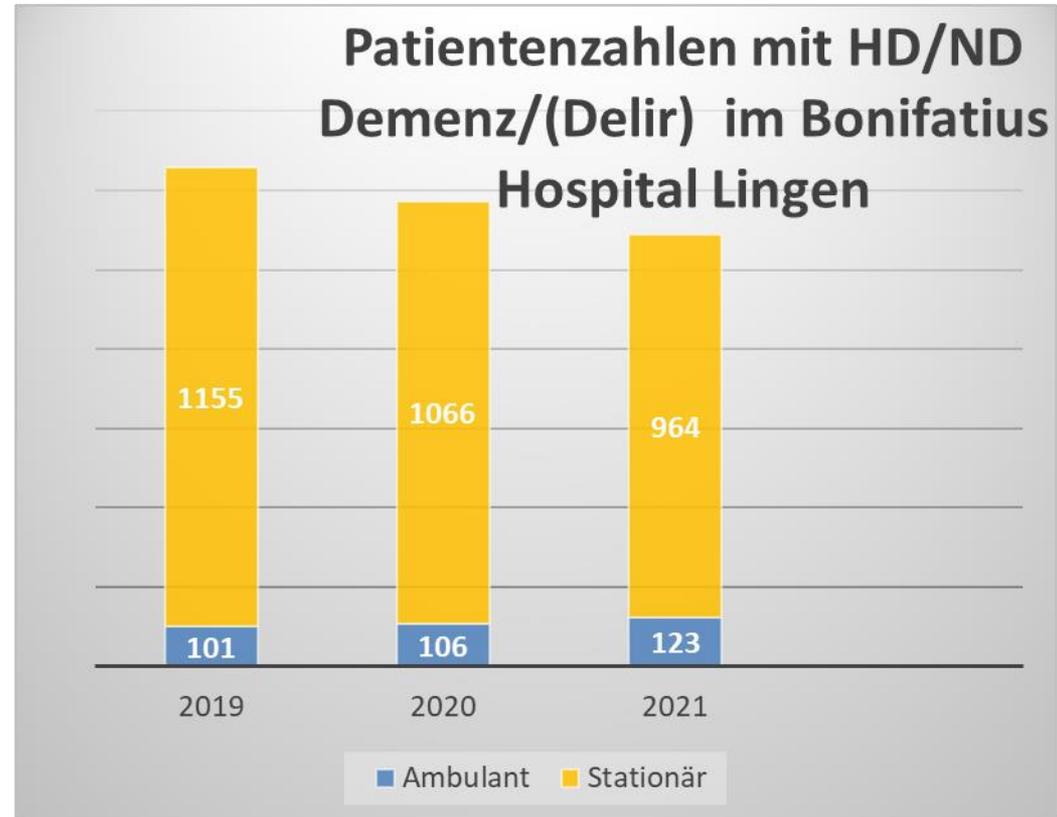
Nutzen und Aufwand aus Anwendersicht

Dr. med. Jana Karin Köbcke
Chefärztin Geriatrie
Bonifatius Hospital Lingen



Über uns:

- akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- 20 Fachabteilungen
- 1.900 Beschäftigte
- 22.000 Patienten stationär und 80.000 ambulant im Jahr
- auf dem Weg zum Demenzsensibles Krankenhaus
- Kognitionsteam mit 6 VK
 - 1963 gestellte Konsile
 - 868 davon bearbeitete Pflegekonsile für Demenz und Delir im Jahr 2021)



UNTERDIAGNOSTIK?

Problemfelder in der Betreuung von Patienten mit Delir und Demenz



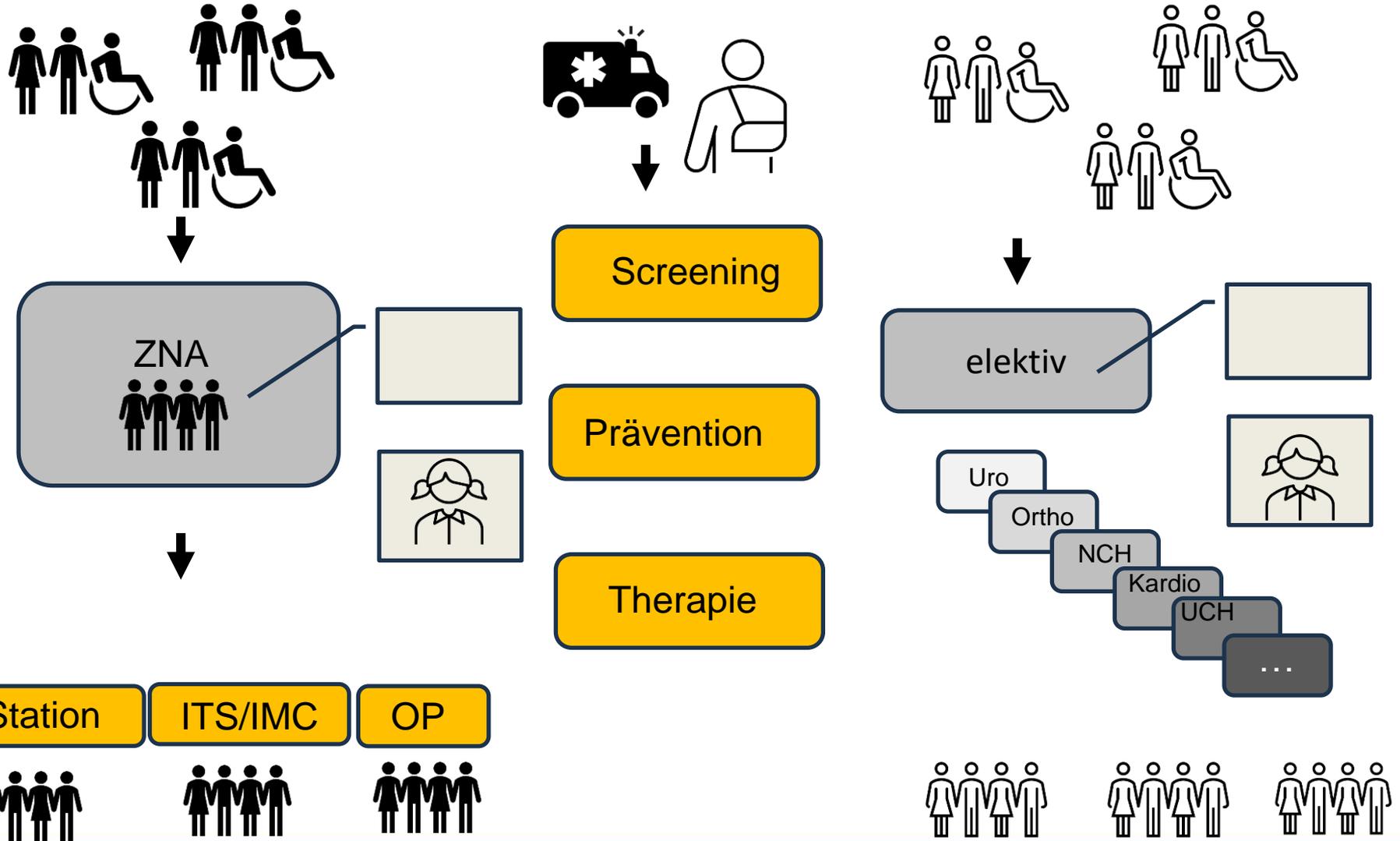
Aus Sicht der Betroffenen:

- prolongierter Verlauf
- (chronische) Auswirkungen auf Mobilität, Kognition und Selbstversorgungskompetenzen
 - Erhöhung der Mortalität
 - Belastung für Angehörige
- Belastungen für medizinisches Personal

Aus ökonomischer Sicht:

- personelle Ressourcen
- Komplikationen: Stürze, Infekte, Medikamenten-NW, Fixierung
- längere Verweildauern, Entlassmanagement
- Erlössituation

1. Strategische Überlegungen am Bsp. der Patientenaufnahme



Mögliche Lösungsansätze eines Patienten-Screenings > 70 Jahre ...



Alterstraumatologisches Zentrum/UCH: durch unfallchirurg. Team

- In der ZNA
- geriatrisches Screening (ISAR, CFS)
- Delir-Screening (Nu-DESC)

**→ Hoher Schulungsbedarf, viel
Fluktuation, Qualität, Kontrolle**

Qualitätsvertrag KK „Postoperatives Delir“ durch Fallmanager/in :

- elektive Patienten zur OP
- geriatrisches Screening (ISAR, CFS)
- Assessment für Kognition (SIS/
MMST)
- Delir-Screening (Nu-DESC)

**→ Vertretungsregelung, zeitlicher
Faktor, verschiedene Kliniken**

Fazit 1

Strategische Planung:

- passend zu Ihrem Haus
- Gliederung in Screening, Prävention und Behandlung mit zeitlichen und inhaltlichen Zielsetzungen
- Kosten und Personaleinsatz beachten
- Top Down

Bildung einer Organisationsstruktur



Leitung

z.B. Stabstelle Demenz und Delir/Demenzbeauftragte

Planung, Koordination, Vernetzung

„Experten“

z.B. AKTIVER-Teams, Kognitionsteam, Delir-Nurse pro Team

z.B. Einzelbetreuung, Unterstützung der Teams
Angehörigenarbeit

(Stations)Teams im KH



z.B. tgl. Delir-Screening, Pocketcards, (nicht)medikamentöse Maßnahmen

Fazit 2

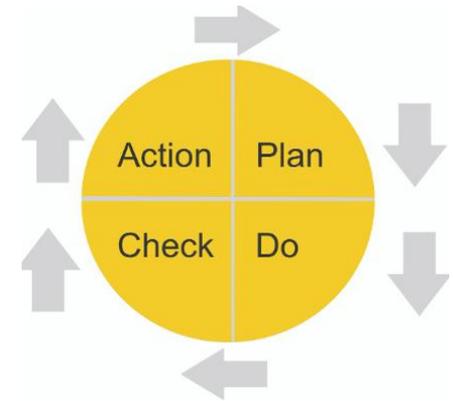
Organisationsstruktur

- Base and Top
 - personeller Mehraufwand
- Wissensaufbau einschl. der damit verbundenen Kosten
 - Vernetzung Pflegedirektion, Geschäftsführung, Ärzte, IT
 - Step-by-Step:
 - Beginn in einzelnen Einheiten oder in Teilschritten
 - viel Geduld

Change-Management und Unternehmenskultur

Guter Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen kann erlernt werden

- Haltungsänderung des Personals
- Wissen erforderlich
- Checklisten hilfreich, aber nicht ausreichend



Fazit 3:

Wenn aus Wissen gelebter Alltag wird, können wir viel für unsere Patienten und unser Personal erreichen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

*„Dieser Weg wird kein leichter
sein.“*

Aber das Ziel ist es wert!

