

Screening von kognitiven Störungen und Delir: Warum, bei wem und wie?

Dr. med. Katharina Geschke

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

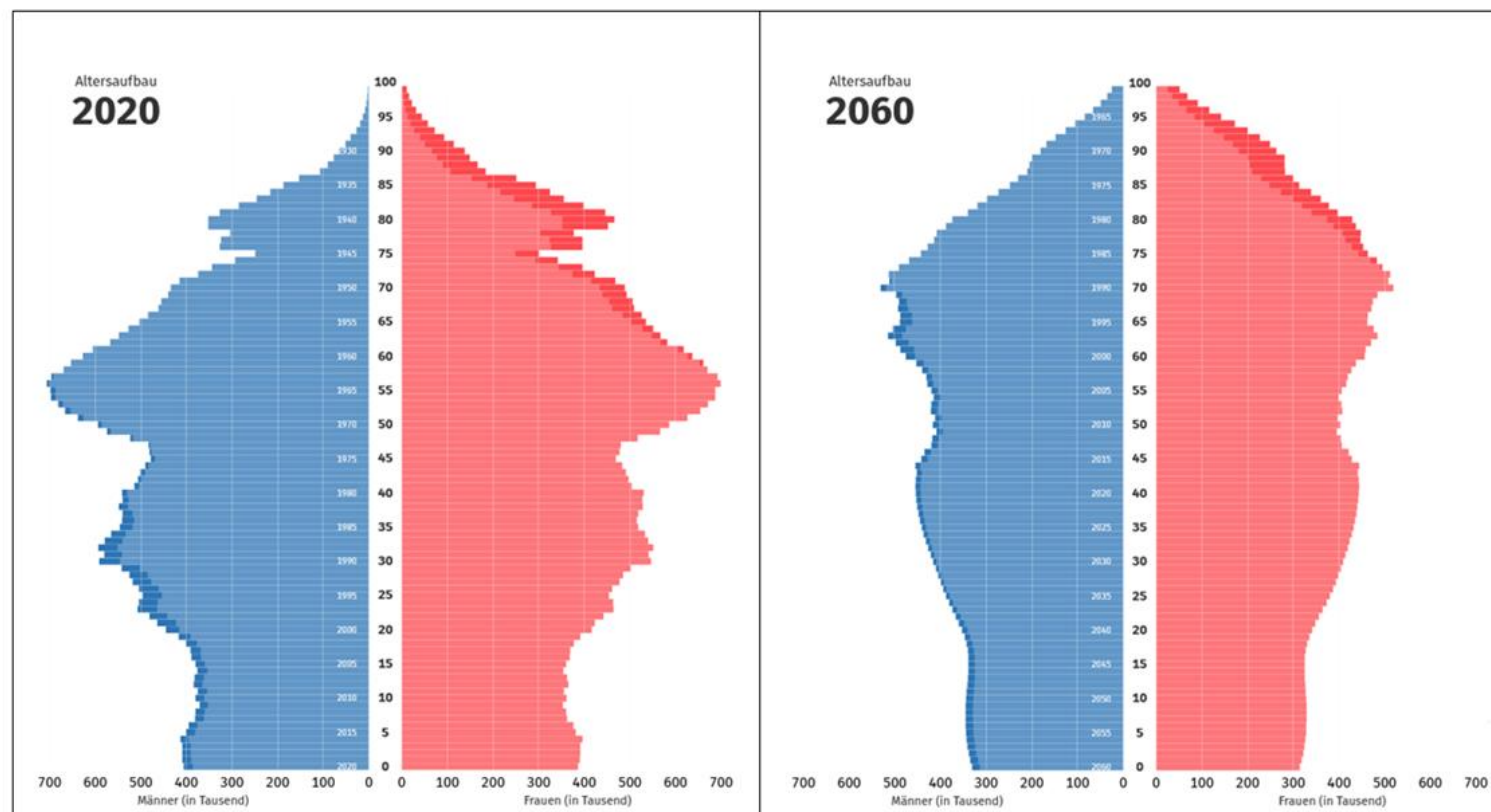


Demenz und Delir im Krankenhaus: Häufig und mit steigender Tendenz

ca. 50 % der Pat. im KH
sind **≥ 65 Jahre**

Von diesen haben

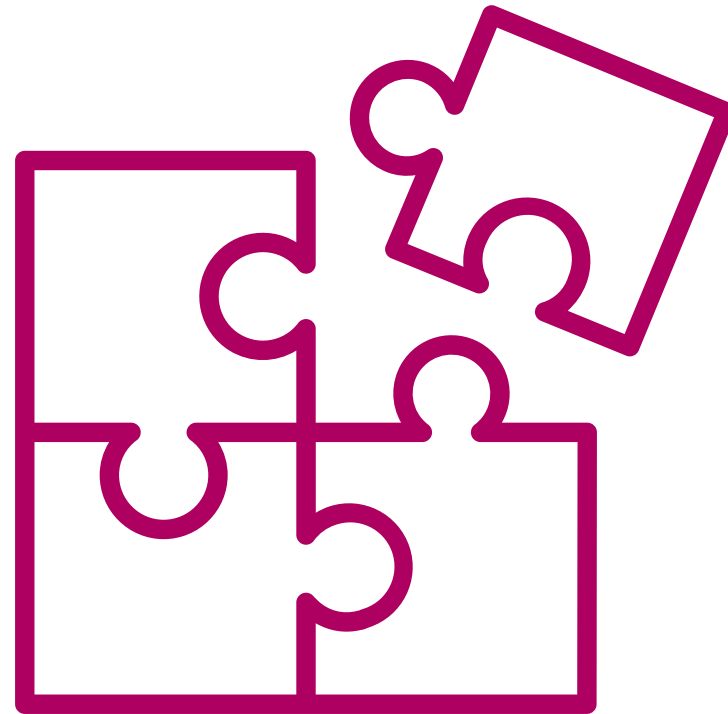
- ca. 20% ein **demenzielles Syndrom**
- und ca. 30% ein **Delir**.



Das Problem: Die Syndrome bleiben oft unerkannt

Die Mehrzahl der komorbiden Demenzen sind bei der stat. Aufnahme nicht diagnostiziert bzw. im KH nicht bekannt!

In jedem 2. Fall werden die Syndrome Demenz und Delir im KH nicht erkannt, nicht diagnostiziert und entsprechend nicht adäquat behandelt!



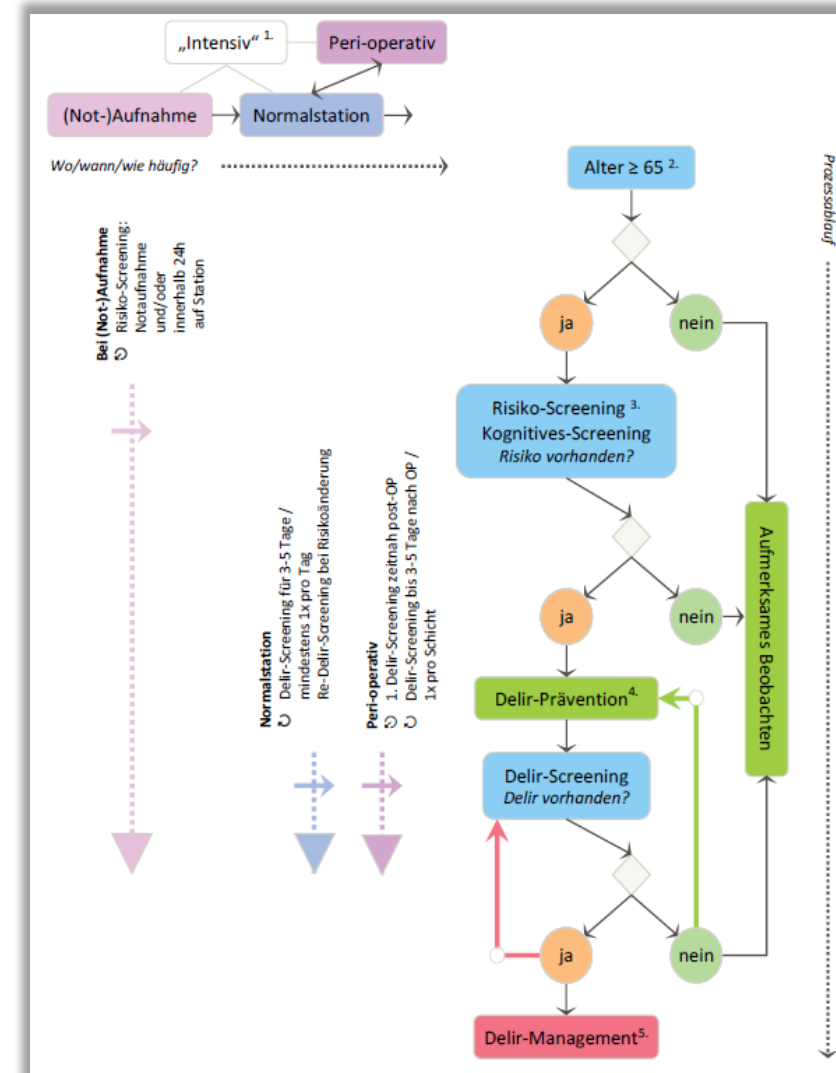
Typische Herausforderungen bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus

- Herausfordernde Verhaltensweisen
- Häufigere Komplikationen
- Dauerhafte Verschlechterung der kognitiven und körperlichen Funktionen
- Erhöhte Mortalität
- Längerer stationärer Aufenthalt (2-14fach)
- Häufigere Wiederaufnahmen ins Krankenhaus
- Häufigere Entlassungen in Pflegeheime oder Hilfen zuhause nach Entlassung notwendig
- Höhere Kosten

Die Lösung: Etablierung von Strategien für das Demenz- und Delir-Screening sowie Delir-Management

Angepasst für die
verschiedenen Bereiche im
Krankenhaus

- Intensivstation
- Peri-operativ
- Notaufnahme
- Normalstation



Identifikation der Risikopatienten

- Was?** Screening auf kognitive Störung im Sinne einer Vitalzeichenkontrolle
- Wer?** Bei allen Patienten ≥ 65 J*
- Wann?** Bei Aufnahme (innerhalb der ersten 24 Stunden) bzw. vorstationär bei elektiven Patienten
- Durch wen?** Durch geschultes medizinisches Personal
- Wie?** Verwendet werden können z.B. *6-CIT, AMTS, „Mainzer Model“, Mini-Cog, MMST, MoCA, SIS, Uhrentest*
Geringer Zeitaufwand!

**Altersgrenze sollte Abteilungsspezifisch z.B. auf 60/65/75J angepasst werden*

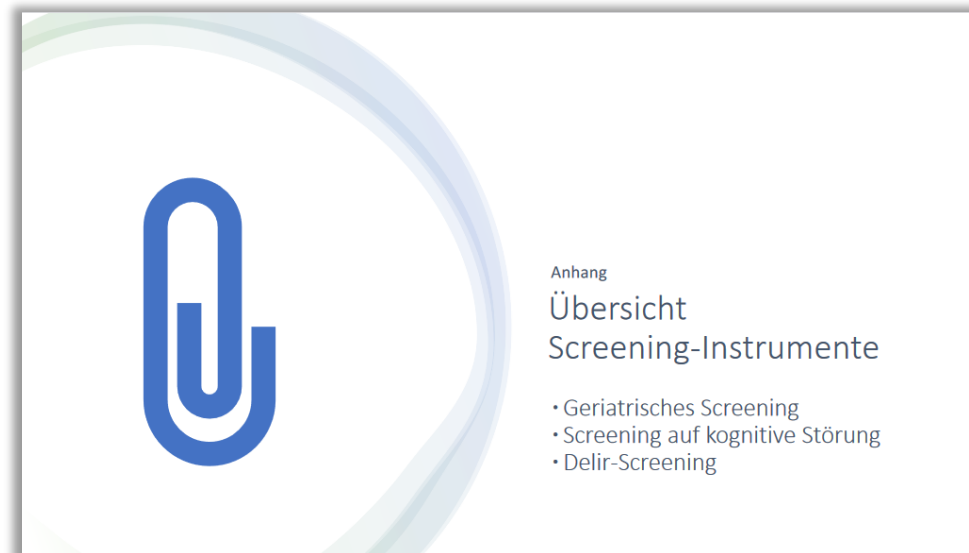
Identifikation der Patienten mit Delir

- Wer?** Bei allen Patienten $\geq 65\text{J}^*$ mit kognitiver Störung
- Wann?** Täglich, min. in den ersten 5 Tagen und bei Änderung des Befundes, ggf. Abteilungsspezifisch angepasst
- Durch wen?** Durch geschultes medizinisches Personal
- Wie?** Verwendet werden können z.B.
4AT, CAM, DOS, NU-DESC
Geringer Zeitaufwand!

**Altersgrenze sollte Abteilungsspezifisch z.B. auf 60/65/75J angepasst werden*

Wo finde ich geeignete Screening-Instrumente für mein Krankenhaus oder meine Station?

- Das Empfehlungspapier enthält eine Übersicht geeigneter Instrumente
- Darstellung von Charakteristika, Vor- und Nachteilen, Zeitaufwand
 - Direkte Verlinkung frei und kostenlos verfügbarer Instrumente



www.dgppn.de/schwerpunkte/versorgung/nationale-demenzstrategie.html