



Foto: Fotolia/freshidea



# Prävention Freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) am Beispiel „Delirmanagement“

**Tim Krüger**

Intensivzentrum AK Altona  
Fachkrankenschwester A&I  
Advanced Practice Nurse (M.Sc.)



Foto: Fotolia/freshidea



# Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus

- Es geht nicht um Menschen, denen die Freiheitsrechte entzogen wurden



Bild: WDR/SWR/ARD / Bilderfest



Foto: Fotolia/freshidea



# Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus

Es geht um Patient:innen,

- die mit der Freiheit ihres Handelns aktuell nicht verantwortlich umgehen können und dadurch potenziell sich oder andere gefährden



Foto: Fotolia/freshidea



## Mögliche Ursachen für eine Einschränkung des Verantwortungsbewusstseins:

- Narkose, inklusive Aufwachphase
  - Bewusstseinsstörung nach Einnahme von Substanzen
  - Neurologische Krankheiten oder Schädel-Hirn-Trauma
  - Psychische Erkrankungen
- und

## Das Delir

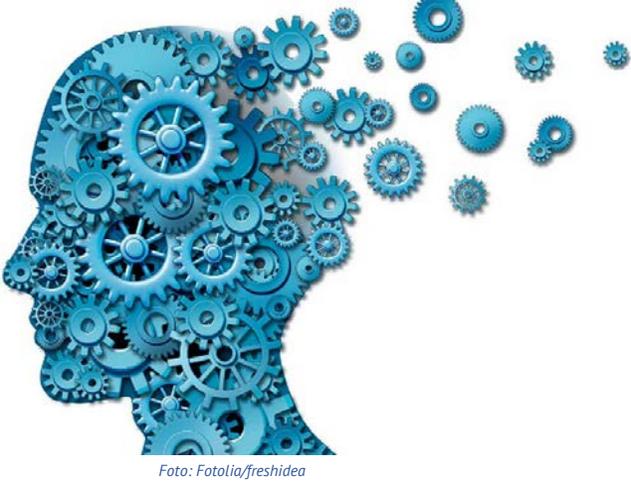


Foto: Fotolia/freshidea



# Delir, im wörtlichen Sinn:

Aus dem Lateinischen:

de lira = aus dem Gleis, der Furche, der Spur

Also:



**Wer ein Delir hat, dessen Gehirn ist sprichwörtlich aus der Spur geraten!**



Foto: Fotolia/freshidea



## Definition Delir laut ICD 10 - F05:

**Delir**, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

Ein ätiologisch **unspezifisches hirnorganisches Syndrom**, das charakterisiert ist durch gleichzeitig bestehende **Störungen des Bewusstseins** einerseits **und mindestens zwei der nachfolgend genannten Störungen** andererseits:

**Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität oder des Schlaf-Wach-Rhythmus.**

Die Dauer ist sehr unterschiedlich und der Schweregrad reicht von leicht bis sehr schwer.



Foto: Fotolia/freshidea



## Was ist das Delir nicht:

### Ein „Durchgangssyndrom“ gibt es nicht:

- Unfachliche Beschreibung eines Delirs
- erweckt fälschlich den Eindruck, das Delir würde
  - zeitnah aufhören und
  - folgenlos bleiben



Foto: Fotolia/freshidea



# Die Delir-Inzidenz

- variiert je nach dem untersuchten Patientenkollektiv
  - **ein Drittel** der internistischen Patienten älter als 70 Jahre entwickeln ein Delir im Krankenhaus
  - 5,1 % der Chirurgische Patienten nach kleineren Eingriffen und
  - **52,2 % nach größeren Operationen** (zum Beispiel Aorten Chirurgie).
  - **Bei Intensivpatienten tritt in 30–80 % der Fälle ein Delir auf**, abhängig von der Schwere der Erkrankung

Zoremba N, et al., 2019

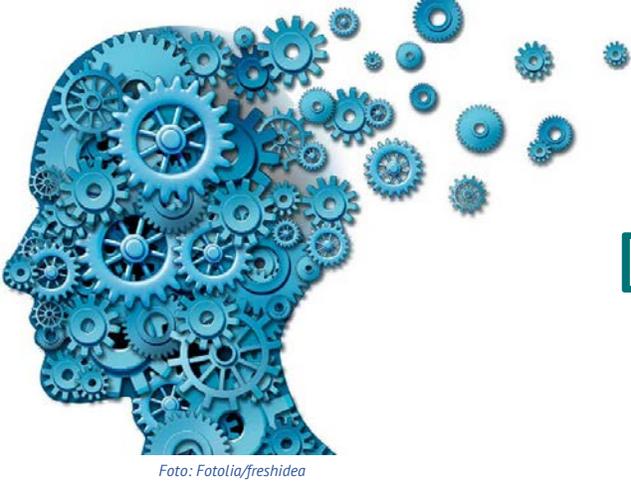


Foto: Fotolia/freshidea



# Die Folgen eines Delirs

↑ Verlängerte Beatmungszeit

↑ bis zu zehn Tage längere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

↑ erhöhte poststationäre Pflegebedürftigkeit

↑ Posttraumatische Belastungsstörungen

↑ Erhöhung der Letalität von 3,9 % auf 22,9 %,

→ bei circa 25 % der Patienten stellen sich nach einem Delir kognitive Funktionsstörungen ein, die mit einer milden Alzheimer-Demenz vergleichbar sind

→ Anhaltende Einschränkung der Lebensqualität

↓ Schlechtere Behandlungsergebnisse

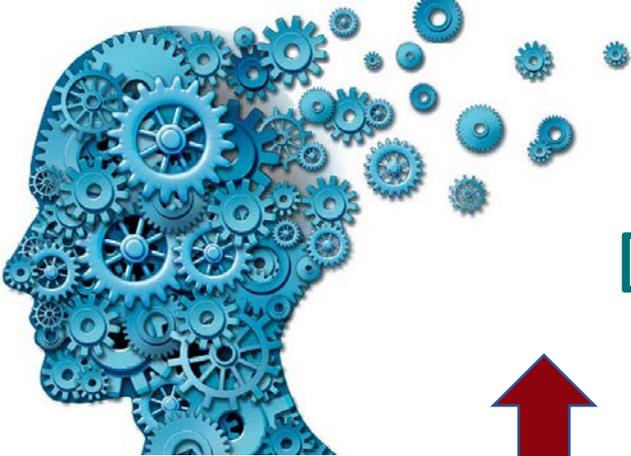


Foto: Fotolia/freshidea

# Die Folgen eines Delirs

↑ Verlängerte Beatmungszeit

↑ bis zu zehn Tage längere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

↑ erhöhte poststationäre Pflegebedürftigkeit

↑ Posttraumatische Belastungsstörungen

↑ Erhöhung der Letalität von 3,9 % auf 22,9 %

→ bei circa 25 % der Patienten stellen sich nach einem Delir kognitive Funktionsstörungen ein, die mit einer milden Alzheimer-Demenz vergleichbar sind

→ Anhaltende Einschränkung der Lebensqualität

↓ Schlechtere Behandlungsergebnisse

Leid

Kosten

Mehrarbeit

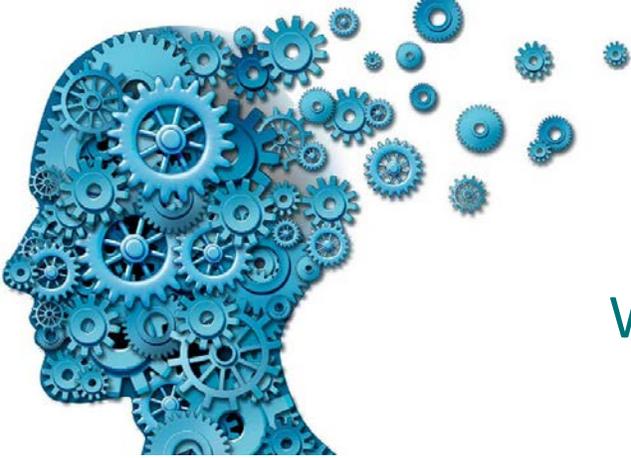


Foto: Fotolia/freshidea



Wegen der schwerwiegenden Folgen:

**Das Delir ist ein medizinischer Notfall, der vermieden oder zeitnah diagnostiziert und therapiert werden muss!**

Zoremba N, et al., 2019

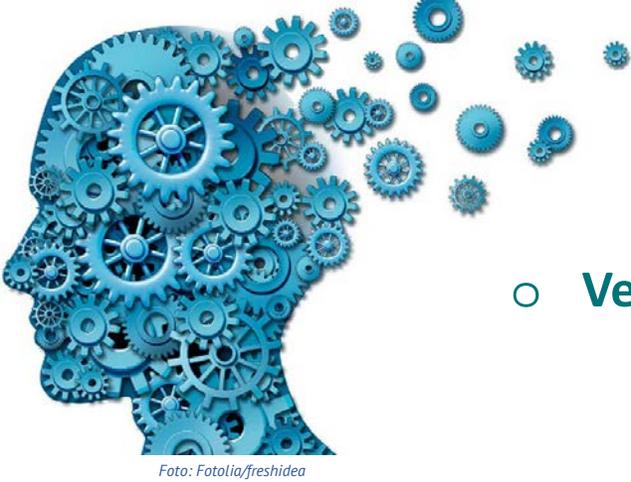


Foto: Fotolia/freshidea

# Symptome eines Delirs



- **Veränderte Bewusstseinslage**
  - Agitiert bis aggressiv (RASS 1-4)
  - Adynam bis somnolent (RASS -2/-3)
- **Desorientierung**
  - zu Zeit, Ort oder eigener Person
- **Halluzination, Wahnvorstellungen**
  - z.B. der Versuch, einen nicht existierenden Gegenstand zu fangen
  - Der Pat. spricht mit einer fiktiven Person
  - Verkennung der Wirklichkeit
- **Schlafstörungen**
  - Speziell gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
- **Unangepasstes Verhalten**
  - In Sprache und Gefühlsausdrücken
  - Entspricht nicht dem zu erwartendem Verhalten des Patienten



Foto: Fotolia/freshidea

# Symptome eines Delirs



## ○ Unangepasstes Verhalten

→ Sprache, Gefühlsausdrücke

→ Entspricht nicht dem zu erwartendem Verhalten des Patienten



Ey Digga,  
ich kann so  
nicht  
pissen!



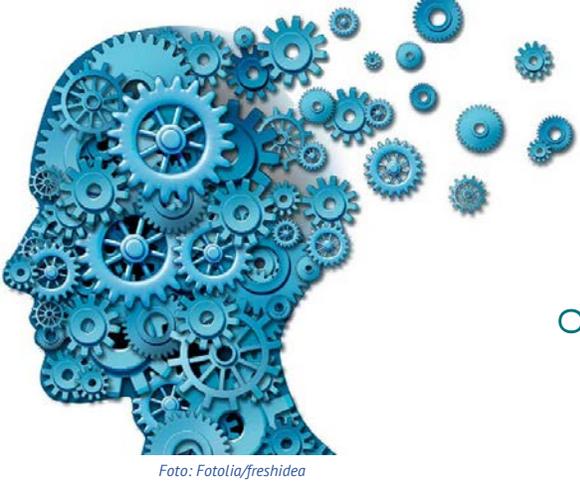


Foto: Fotolia/freshidea

# Symptome eines Delirs



- **Unaufmerksamkeit**

- Schnell abgelenkt
- Schläft im Gespräch ein

- **Fluktuierendes Auftreten der genannten Symptome**

- mehrfach am Tag Wechsel zwischen orientiert und desorientiert
  - ... aggressiv/agitiert und schläfrig/adynam
  - ... angepasstem und unangepasstem Verhalten

**zum Beispiel für Fluktuation:**

- kaum erweckbar im FD,
  - Freundlich und kooperativ im SD,
    - agitiert und desorientiert im ND



Foto: Fotolia/freshidea

# Symptome eines Delirs



## Mögliche vegetative Symptome eines Delirs

- Unruhe und Tremor
  - Schlaflosigkeit
    - arterielle Hypertonie
      - Tachykardie und Herzbeschwerden
    - Vermehrtes Schwitzen
  - Hyperthermie
- Übelkeit

⇒ schwer abzugrenzen als reine Symptome eines Delirs im Rahmen einer schwereren Erkrankung, **aber:**

- Sie können den Verdacht auf ein Delir untermauern
- Sie können im Zusammenhang mit dem Delir-Screening die Wahl der Therapie beeinflussen



Foto: Fotolia/freshidea



# Symptome eines Delirs

Zusammengefasst:

**Auffälliges Verhalten, dass nicht mit Diagnose oder Medikation zu erklären ist und nicht dem mutmaßlichen Charakter, der Lebenssituation oder Kultur der Patienten entspricht.**



Foto: Fotolia/freshidea

# Delir - Ausprägungstypen

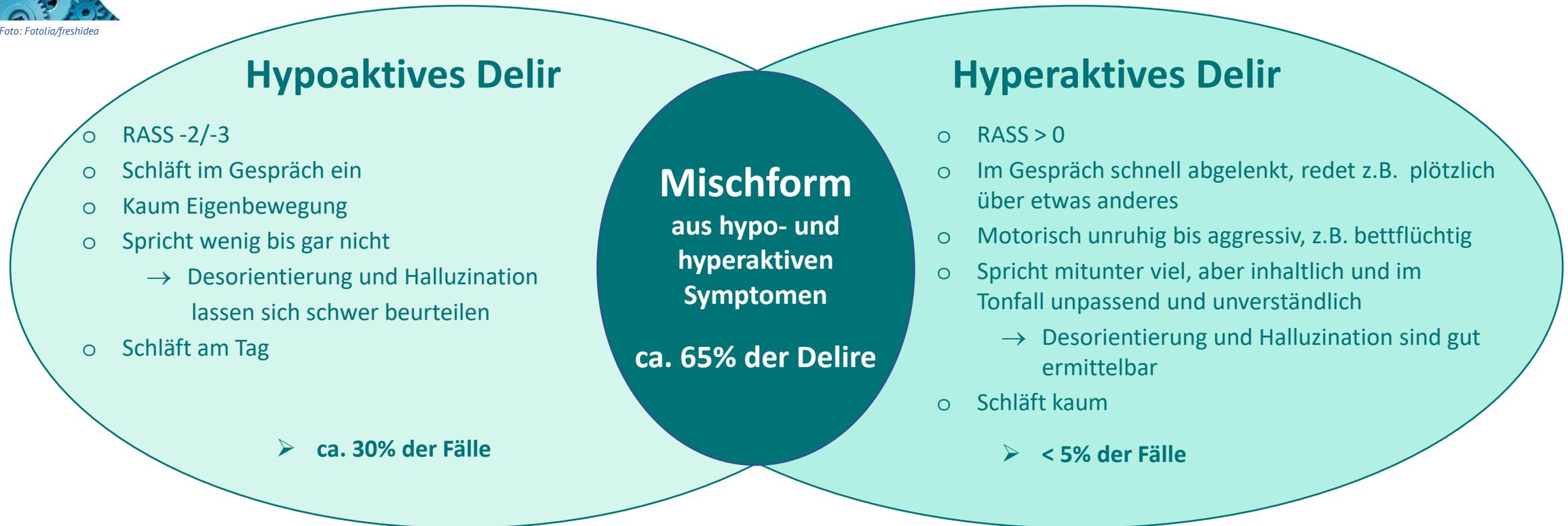




Foto: Fotolia/freshidea



# FEM als Schutz vor Selbstgefährdung

- **(Bett-)Fluchtgefahr** bei bei Desorientiertheit zu Ort und Situation
- **Sturzgefahr** bei dem Versuch trotz fehlender körperlicher Ressourcen aufzustehen
- **Ziehen von lebenswichtigen** (Beatmungstubus) oder mindestens therapeutisch notwendigen **Zugängen** (Magensonde, ZVK)
- **Selbstschädigung** wie **Blutungen** nach Ziehen eines Zugangs (Arterieller Zugang), **Infektionsgefahr** durch Manipulation an Wunden und Wunddrainagen

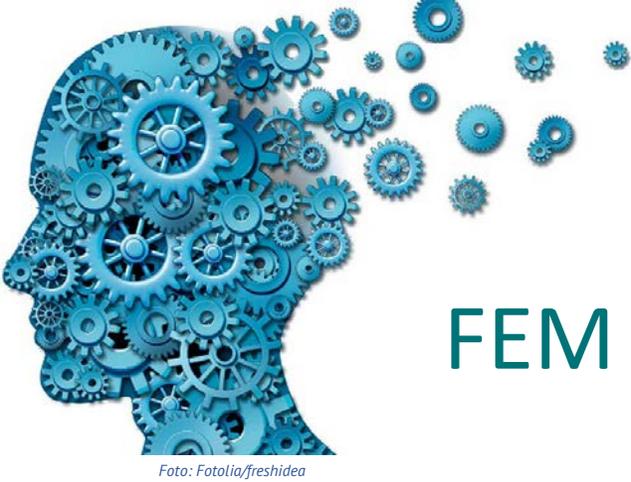


Foto: Fotolia/freshidea



# FEM als Schutz vor Selbstgefährdung

Während eines Delirs sind Patienten nicht in der Lage

- ihre Situation korrekt zu beurteilen
- selbstschädigendes Verhalten als solches zu erkennen
- Aufklärungen korrekt zu verstehen

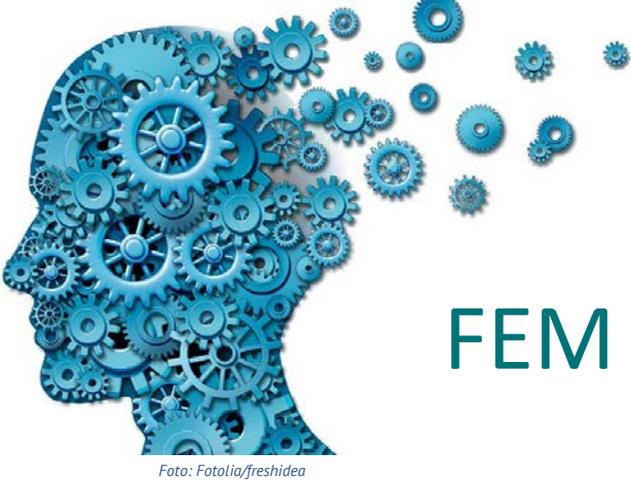


Foto: Fotolia/freshidea



# FEM als Schutz vor Fremdgefährdung

**Aggression** gegen medizinisches Personal, Angehörige oder Mitpatienten wegen:

- eines subjektiven Gefühls der Bedrohung
  - anderer, nur für den Deliranten realer Wahrnehmungen
- **wahnhafter Vorstellungen oder Halluzinationen**



Foto: Fotolia/freshidea



# Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus

- **Fixierung:**

- **Bettgitter**



Bild: Fhasud | Dreamstime.com

- **Handfesseln, wenn Patient:innen Zugängen ziehen**



© Werner Krueper Fotografie und Film

z.B. an

- **5 Punkt-Fixierung, z.B. bei „Fluchtgefahr“**



Bild: Stealth12/Wikimedia Commons



Foto: Fotolia/freshidea



# Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus

- **Medikamentöse Ruhigstellung**
  - Sedierung, z.B. mit Propofol oder Benzodiazepinen
  - Neuroleptika, z.B. Atosil, Haldol, Melperon



Foto: Fotolia/freshidea



# Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus

## Warum?

- **Angst**, dass Patient:innen zu schaden kommen, aber es fehlt an ...
  - Zeit,
  - Personal,
  - Ideen,

... um die Situation ohne FEM-Hilfsmittel zu lösen!



Foto: Fotolia/freshidea



## Die wichtigste FEM-Prophylaxe:

Die meisten freiheitsentziehenden Maßnahmen

Im Krankenhaus können verhindert werden, in dem

man **ein Delir vermeidet oder therapiert!**

## **Delirprophylaxe ist FEM-Prophylaxe**

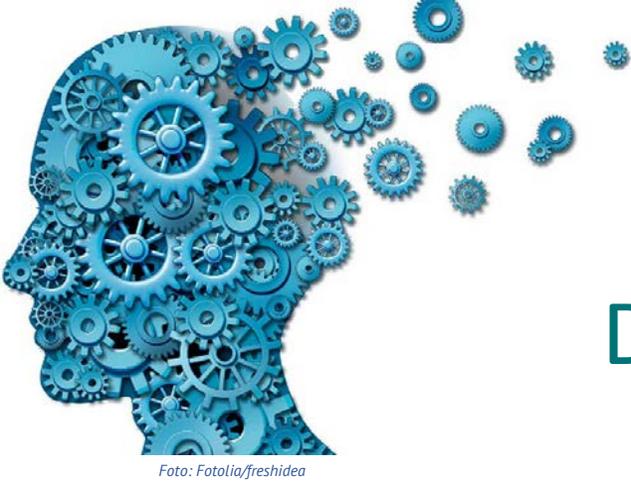


Foto: Fotolia/freshidea



# Delirprophylaxe und Therapie

- Delirprophylaxe und Therapie unterscheiden sich kaum:
  - **Ursachen behandeln**
  - **Auslöser vermeiden**
- Therapeutisch stehen zusätzlich **Medikamente** zur Verfügung, prophylaktisch hat sich kein Medikament bewährt

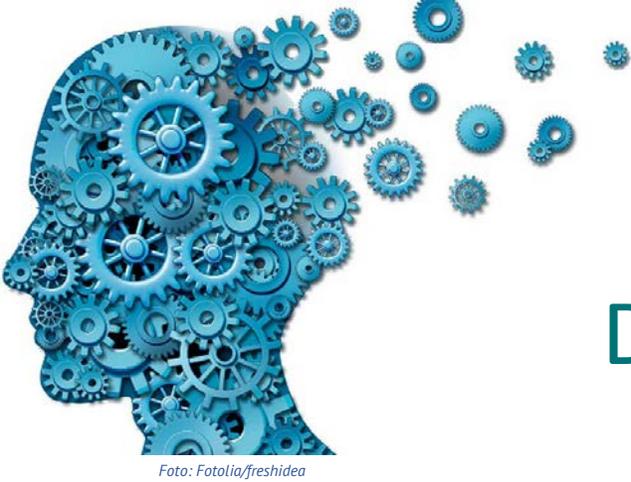
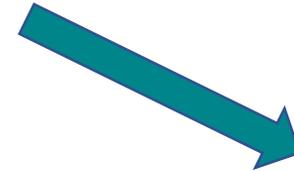
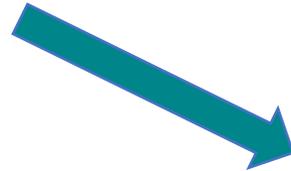


Foto: Fotolia/freshidea



# Delirprophylaxe und Therapie

**Problem: Desorientiertheit**



**Lösung: (Re-)Orientierung**



Foto: Fotolia/freshidea



# Die Ursachen eines Delirs

## Mögliche Ursachen eines Delirs

<b>D</b>	„Drugs“	<b>Medikamenten- oder Substanzentzug</b>
<b>E</b>	„Eye and Ear“	<b>Sensorische Sinnesstörungen</b>
<b>L</b>	„Low O <sub>2</sub> Status“	<b>Hypoxie</b>
<b>I</b>	„Infections“	<b>Infektionen, Sepsis</b>
<b>R</b>	„Retentions“	<b>Harn- und Stuhlverhalt</b>
<b>I</b>	„Ictal state“	<b>Leberfunktionsstörung</b>
<b>U</b>	„Underhydratation and –nutrition“	<b>Hypovolämie und Mangelernährung</b>
<b>M</b>	„Metabolic causes“	<b>Metabolische Störungen</b>
<b>(S)</b>	„Subdural hematoma“	<b>ZNS-Pathologie</b>

**Delir als Folge  
einer  
Grunderkrankung**

nach Zoremba N, et al., 2019



Foto: Fotolia/freshidea

# Die Ursachen eines Delirs

- Angst
  - Schmerz
    - Kälteempfinden
      - Fehlendes Tageslicht und nächtliche Dunkelheit
        - Oberflächlicher Dämmerschlaf unter Propofol und Benzodiazepinen
          - Medikamentennebenwirkung, z.B. von Cephalosporinen
            - Allgemeine Polypharmazie
            - Kontinuierliche Geräuschkulisse
          - Eintöniges Umfeld
        - Fixierung
      - Immobilität
    - Hypoglykämie
  - Hypotone Krisen

## Delir als Folge von Umfeld und Behandlung Im Krankenhaus





Foto: Fotolia/freshidea



Patienten kommen nicht mit der Einweisungsdiagnose Delir zu uns!

- Das Delir entsteht erst im Krankenhaus
  - Das Delir entwickelt sich unter unserer Obhut, in unserem Verantwortungsbereich!

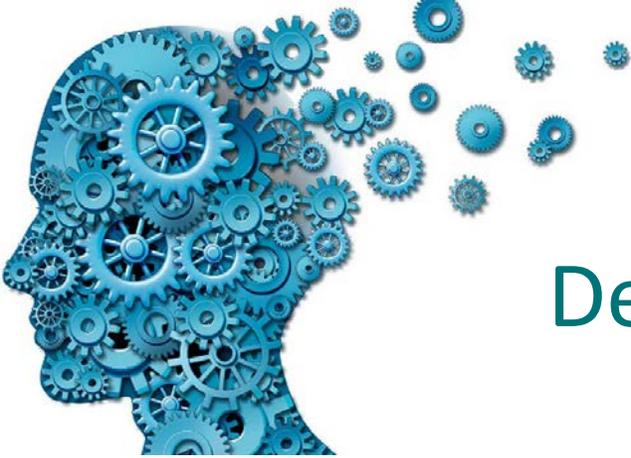


Foto: Fotolia/freshidea



# Delirmanagement im Krankenhaus

Es braucht (aber fehlt fast überall) ein **strukturiertes, stationsübergreifendes Konzept der Delirprophylaxe und -therapie** für den gesamten Krankenhausaufenthalt.

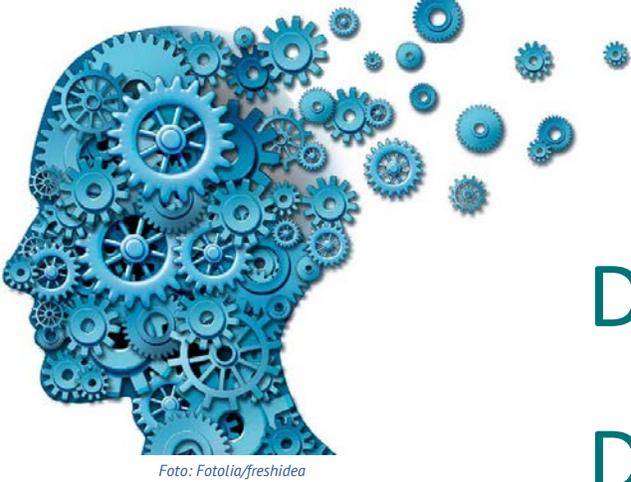


Foto: Fotolia/freshidea



# Delirmanagement im Krankenhaus

## Delir...

### 1. Erkennen

- Risikopatienten ermitteln
- Symptome wahrnehmen

### 2. Benennen

- Diagnose stellen mithilfe eines Assessmentinstruments

### 3. Vermeiden oder Behandeln

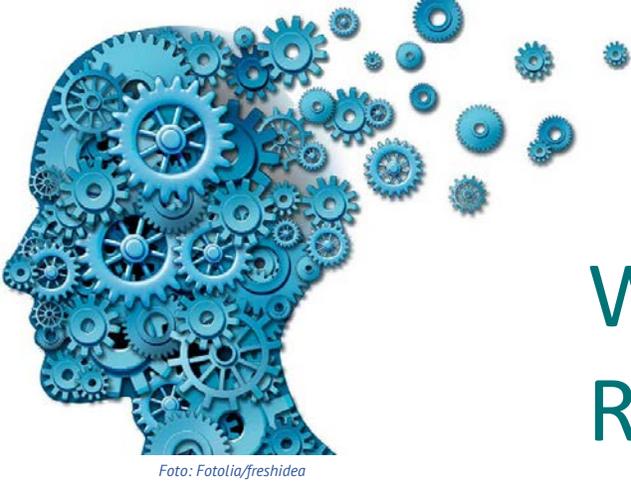


Foto: Fotolia/freshidea



# Welche Vorgaben macht die QM-Richtlinie zum Umgang mit deliranten Patient:innen?

- **Noch keine!**

Aber ...



Foto: Fotolia/freshidea



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**



Förderprojekt der Versorgungsforschung

**PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit  
und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und  
postoperativer kognitiver Dysfunktion (POCD)  
nach Elektivoperationen im Alter**

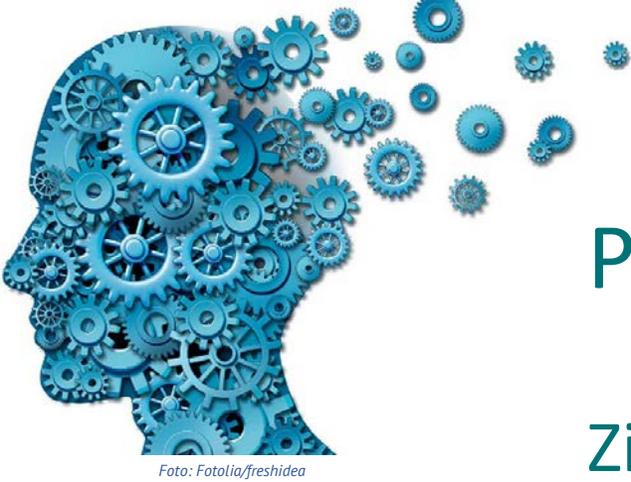


Foto: Fotolia/freshidea



# PAWEL-Projekt

## Ziel:

- Reduktion der Prävalenz des postoperativen Delirs (POD) um 40%
- Reduktion der postoperativen kognitiven Dysfunktion (POCD) nach 6 Monaten um 20%
- Die Reduktion assoziierter Gesundheitskosten



Foto: Fotolia/freshidea

# PAWEL-Projekt



## Zielgruppe:

- Ältere Patient:innen (>70 Jahre) mit
- elektiven orthopädischen, allgemein- und kardiochirurgischen Operationen

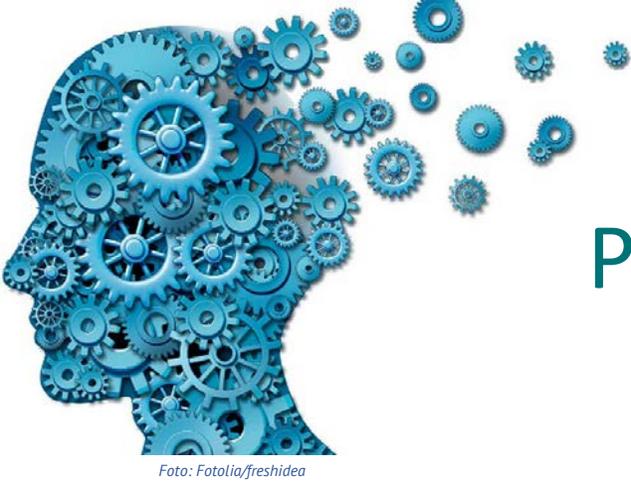


Foto: Fotolia/freshidea

# PAWEL-Projekt



## Das Konzept:

- Entwicklung eines Risikoscreenings und
- Implementierung einer transsektoralen-multimodalen Intervention

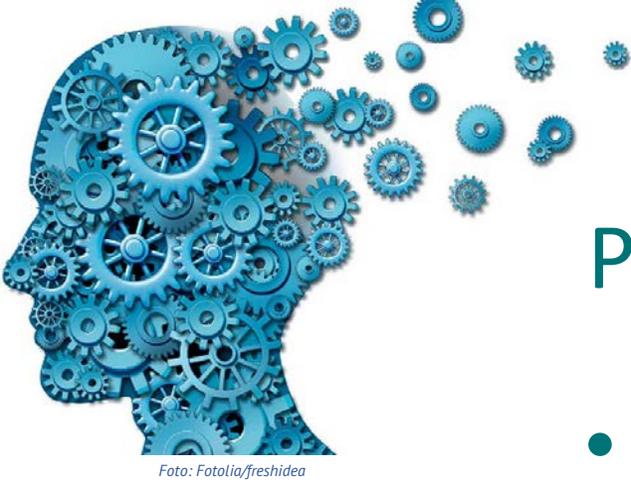


Foto: Fotolia/freshidea



# PAWEL-Projekt

- 1470 Studienteilnehmer in
- 5 medizinischen Zentren in Baden Württemberg  
(Stuttgart, Freiburg, Karlsruhe, Ulm, Tübingen)
- Zeitraum: 2019 – 2021
- Veröffentlichung der Ergebnisse: Juni 2022

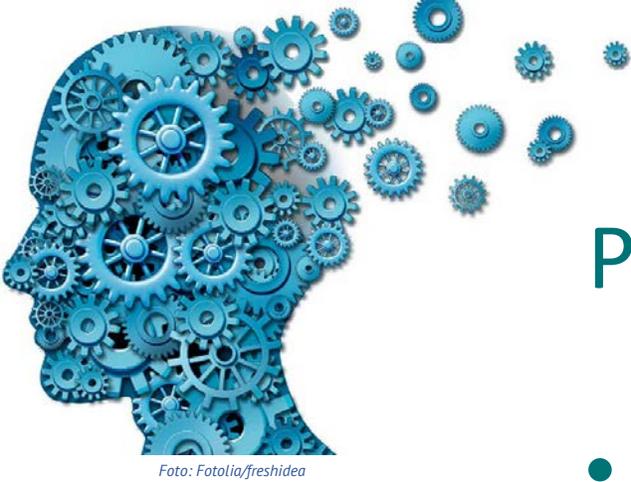


Foto: Fotolia/freshidea



# PAWEL-Projekt

- Erfassung des Delir-Risikos mithilfe des i-CAM  
(Confusion Assessment Method)
- 5 Messzeitpunkte:
  - Prästationär,
  - prä- und postoperativ,
  - 2 und 6 Monate nach der OP

und 12 Monaten nach OP Erfassung einer POCD



Foto: Fotolia/freshidea



## DELIR-SCREENING (I-CAM)

Patientendaten:

Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Untersucher: \_\_\_\_\_

<p><b>1. Akuter Beginn und schwankender Verlauf?</b></p> <p>Gibt es begründete Hinweise in der Angehörigenbefragung/ Fremdanamnese, dass eine Veränderung des bekannten geistigen Zustandes <b>akut aufgetreten ist und schwankt?</b></p> <p>Notizen:</p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Störung der Aufmerksamkeit</b></p> <p>Ist der Patient unfähig, bei der Sache zu bleiben, den Fragen zu folgen? Ist der Patient leicht ablenkbar oder zerstreut? Ist die Aufmerksamkeit des Pat. auf etwas Bestimmtes (Irrelevantes) eingengt? Schwankt die Aufmerksamkeit, zeigt der Pat. eine Konzentrationsschwäche? <b>(Aufgabe: z.B. Monate rückwärts aufzählen)</b></p> <p>Notizen:</p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Desorganisiertheit des Denkens</b></p> <p>Ist das Denken verlangsamt, gehemmt oder umständlich? Reißen Gedankengänge plötzlich ab? Wiederholt der Patient bereits Gesagtes? Ist das Denken beschleunigt, gibt es eine Vielzahl von Einfällen, die ablenken? Sind die Gedanken vage, unklar, unlogisch oder unverständlich? <b>(Frage: Unterschied zwischen Treppe/Leiter? oder Kind/Zwerg?)</b></p> <p>Notizen:</p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p>
<p><b>4. Quantitative Bewusstseinsveränderung</b></p> <p>überwach? schläfrig/müde? schwer oder nicht erweckbar?</p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p>
<p><b>SCREENING-Ergebnis:</b></p> <p>Für ein positives Ergebnis müssen <b>Frage 1 und 2</b> mit „ja“ und <b>zusätzlich Frage 3 oder 4</b> mit „ja“ beantwortet werden.</p>	<p><b>V.a. Delir?</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>DIAGNOSEÜBERPRÜFUNG:</b></p> <p><b>5. Psychomotorische Auffälligkeiten</b></p> <p>Pat. ist matt, lahm, redet oder bewegt sich <b>weniger</b> als sonst</p> <p>Pat. ist besonders aktiv, redet oder bewegt sich <b>mehr</b> als sonst, Pat. ist schreckhaft</p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p> <p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja <input type="checkbox"/></p>

nach Inouye et al. 1990 | Thomas et al. 2012 JAGS

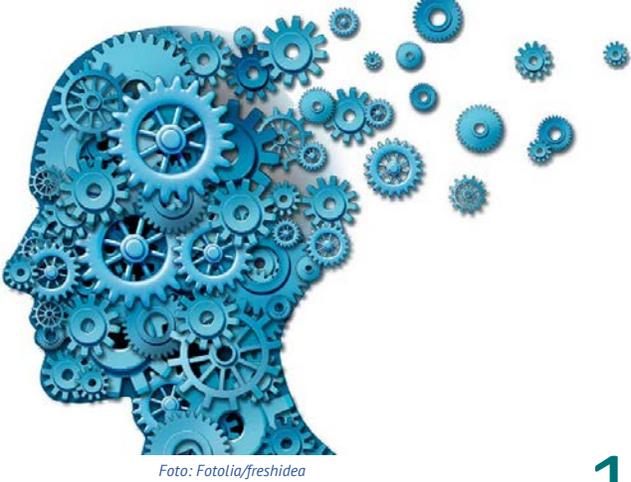


Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

## 1. Schulung aller Mitarbeiter

**Tabelle 4: Übersicht Delir-Schulungen**

Schulung	Anzahl <sup>1</sup>	Ø Schulungsdauer	Geschulte Mitarbeiter <sup>2</sup>	Durchdringungsgrad [Ist (Soll)]
Basis-Schulung	87	1,5 Stunden	1.286	79,3 % (70 %)
Delir-Scout	24	10 Stunden	187	31,4 % (20 %)
Delir-Champion	10	24 Stunden	63	16,7 % (10 %)

<sup>1</sup>: Gesamtzahl über alle Zentren.

<sup>2</sup>: Gesamtsumme über alle Zentren und alle Berufsgruppen mit Fokus auf Pflegepersonal und Ärzte.



Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

## 2. Unterstützung der Umweltorientierung:

- Anpassung der Krankenhausumgebung an die Bedürfnisse älterer Menschen
  - Hinweisschilder, Plakate, Hilfsmittel zur Orientierung (z.B. Analoguhren) u.v.m.

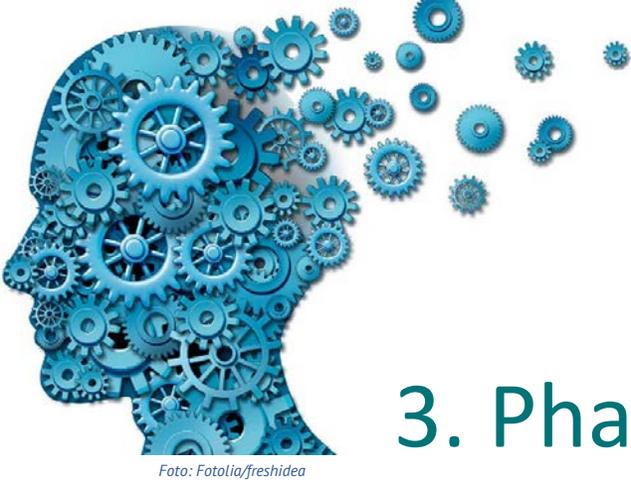


Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

## 3. Phase vor der Aufnahme

- Das geschulte Personal führt nicht-pharmakologische Präventivmaßnahmen durch
  - Informationsgespräche und schriftliche Empfehlungen (Info-Flyer)
  - Anpassung der Medikation, um Medikamente mit erhöhtem Delir-Risiko (z.B. Anticholinergika) einzuschränken

... im oder über den Kontakt mit den Hausarzt:innen oder den einweisenden Facharzt:innen.



Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

## 4. Multimodale 'Best Practice'-Intervention

- Bildung eines multiprofessionellen, konsiliarischen **Delir-Interventionsteams**
  - Psychogeriatrische Fachkräfte und ein Arzt, jeweils mit 900 minütiger Zusatzausbildung zum „**Delir-Champion**“
    - Erheben täglich den psychischen Zustand
    - Überprüfen die Medikation
    - ordnet Maßnahmen und Module des Delirmanagements an



Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

## 4. Multimodale 'Best Practice'-Intervention

- 6 Module zu täglichen Aktivitäten der Delir-Prävention
  - 1) Re- und Neuorientierung
  - 2) kognitive Aktivierung
  - 3) Mobilisierung
  - 4) Begleitung bei den Mahlzeiten
  - 5) Begleitung zur klinischen Diagnostik, in den OP-Saal
  - 6) nicht-pharmakologische Schlafförderung und Angstreduktion.



Foto: Fotolia/freshidea



# Das Konzept der Interventionen

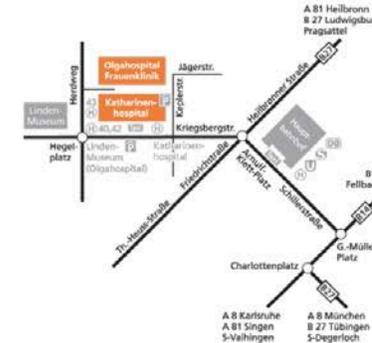
## 4. Multimodale 'Best Practice'-Intervention

- 6 Module zu täglichen Aktivitäten der Delir-Prävention
  - Durchführung der Maßnahmen durch
    - Pflegehelfer und
    - Freiwillige, z.B. FSJ-ler



Foto: Fotolia/freshidea

# Das Konzept der Interventionen



## Kontakt

Aktiver Delirpräventionsteam  
E-Mail: [aktiver@klinikum-stuttgart.de](mailto:aktiver@klinikum-stuttgart.de)  
Tel: 0711/2785 5109

Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital  
Kriegsbergstraße 60  
70174 Stuttgart



Alltags- und  
Kognitions-  
Training  
Interdisziplinarität-  
Verbessert  
Ergebnis und mindert das  
Risiko

Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital  
Kriegsbergstraße 60  
70174 Stuttgart

[www.klinikum-stuttgart.de](http://www.klinikum-stuttgart.de)



STUTTGART

Krankenhaus Bad Cannstatt  
Zentrum für Seelische Gesundheit  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

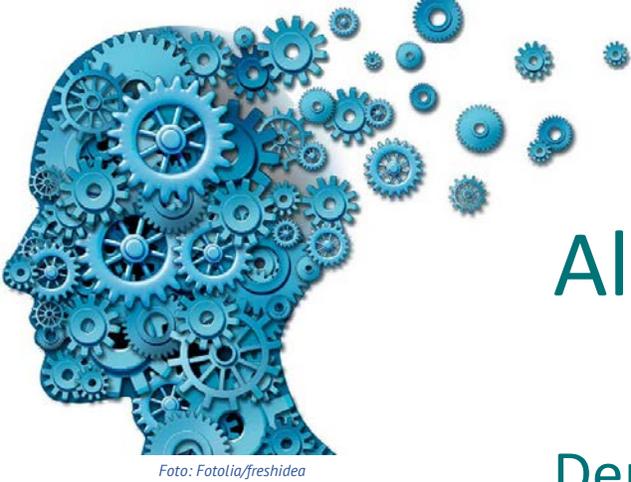


Foto: Fotolia/freshidea



# Alle Informationen zu PAWEL

Der vollständige PAWEL- Ergebnisbericht inklusive aller Inhalte der Schulungen und des Activer-Programms finden Sie auf den Seiten des G-BA ... eher nicht!

Die **Google**-Suche: „**PAWEL G-BA**“ geht am schnellsten

Oder direkt:

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/210/2022-06-24\\_PAWEL\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/210/2022-06-24_PAWEL_Ergebnisbericht.pdf)

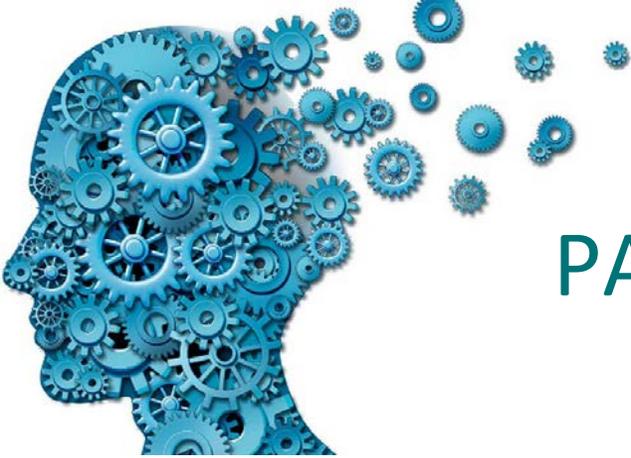


Foto: Fotolia/freshidea



# PAWEL – das Ergebnis der Evaluation

- Die POD-Prävalenz lag bei 21,6 %
- Die POD-Prävalenz konnte bei nicht kardivaskulären OP's um 33% reduziert werden
- Die POCD-Prävalenz konnte signifikant gesenkt werden
- Delir-Fälle sind mit signifikant höheren Kosten verbunden
  - In der Interventionsgruppe konnten keine signifikanten Kosteneinsparungen erzielt werden



Foto: Fotolia/freshidea



## PAWEL – die Empfehlung des Innovationausschusses

Aufgrund **signifikanter Projektergebnisse** hat der Innovationsausschuss die **Weiterleitung** der Ergebnisse und Vorschläge an folgende Institutionen beschlossen:

- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG); Bundesärztekammer; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); Deutscher Pflegerat und Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe sowie das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

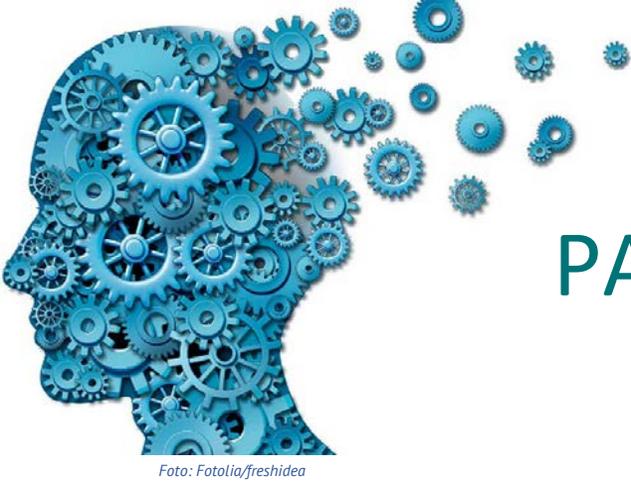


Foto: Fotolia/freshidea



# PAWEL – die Empfehlung des Innovationausschusses

Beschluss der Förderung des Projekt:

**DELEihLA** – Delir-Leitlinienentwicklung fürs höhere Lebensalter.  
Erarbeitung eines Konzeptes zur Entwicklung einer transsektoral  
umsetzbaren, interdisziplinär-interprofessionellen Leitlinie zu Delir-  
Prävention, -Diagnostik und -Therapie beim alten Menschen

Mit dem Ziel der Erstellung einer S3-Leitlinie zum Thema „Delir im  
höheren Lebensalter“

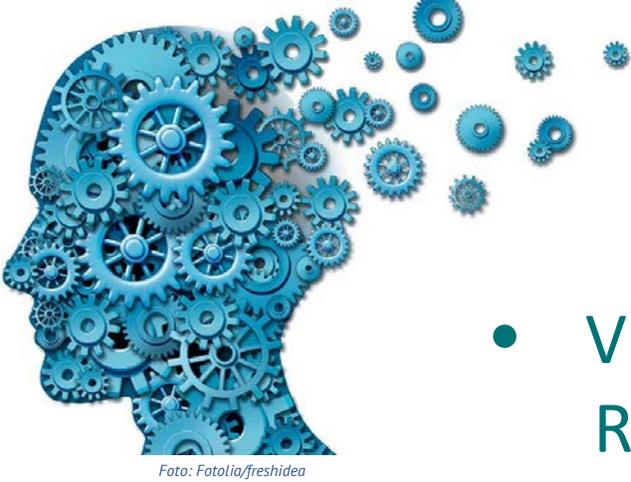


Foto: Fotolia/freshidea



## Das Delirmanagement – Fazit

- Viele Delire können verhindert werden, wenn die Risiko- Patienten:
  - erkannt und
  - individuell betreut werden
  - Das Umfeld und die Abläufe im Krankenhaus für die Orientierung von Risikopatienten optimiert werden

Der Innovationsausschuss des G-BA hat es erkannt und fördert die Entwicklung einer Leitlinie.



Foto: Fotolia/freshidea



## Das Delirmanagement – Fazit

- ein hyperaktives Delir ist der Hauptgrund, einen Patienten mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ruhig stellen zu wollen
  - Freiheitsentziehende Maßnahmen fördern wiederum die Delirentwicklung
- Delirprophylaxe ist FEM-Prophylaxe

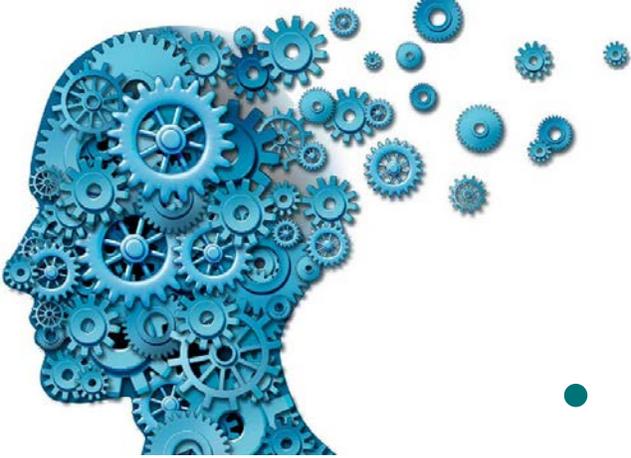


Foto: Fotolia/freshidea



# Das Delirmanagement – Fazit

- Delirmanagement braucht
  - Zeit
  - Personal
  - Geld
- Jedes Delir kostet erheblich mehr Geld
  - Laut PAWEL gleichen sich die Kosten wohl aus

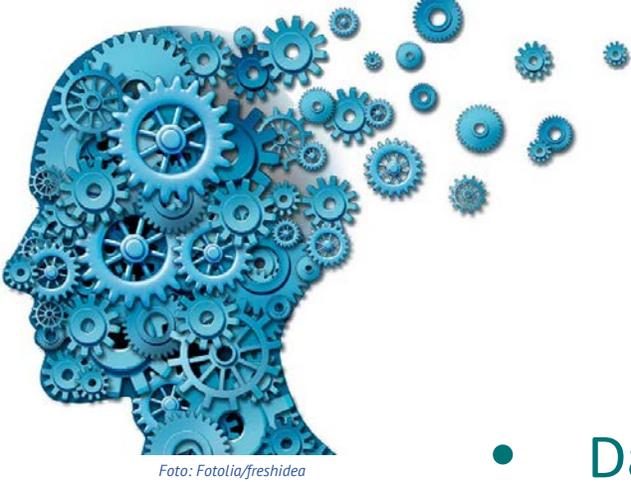


Foto: Fotolia/freshidea



# Das Delirmanagement – Fazit

- Das Delir entsteht während wir für die Sicherheit der Patient:innen verantwortlich sind!

Also:

- Wir sind dafür verantwortlich, dass unsere Patient:innen nicht den Schaden „Delir“ erleiden
  - Das sollte dem Krankenhausträger und allen seinen Mitarbeitern Motivation genug sein, dem Delir den Kampf anzusagen!



Foto: Fotolia/freshidea

# Vielen Dank



# für ihre Aufmerksamkeit!