

23. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns den 23. Newsletter des Delir-Netzwerks an Sie zu versenden.

Diese Ausgabe ist im Besonderen den Leuchtturmprojekten gewidmet, die dank der Sektion Delir Detektion zusammengetragen wurden und weiter werden.

Die Beschreibung der Projekte können Vorschlag, Rat und Motivation für eigene geplante Schritte sein: ganz im Sinne "Delir verbindet."

Nutzen Sie den Newsletter, Ihre eigenen Projekte zu veröffentlichen, andere zu motivieren, Sie zu diskutieren.

Des Weiteren werden wir eine neue Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrung errichten. Dazu sollen künftig alle drei Monate Webinare stattfinden. Der Aufbau eines Webinars beinhaltet die Vorstellung eines Projekts oder Themas sowie die sich daran anschließende moderierte Diskussion. Wir möchten speziell unseren Mitgliedern, die Möglichkeit geben, sich daran aktiv zu beteiligen! Dies kann im Sinne eines Vortrags (zum Beispiel die Vorstellung der Leuchtturmprojekte), aber auch der Moderation eines solchen Webinars erfolgen. Wir möchten nochmals alle, die sich vorstellen können, daran mitzuwirken, ob mit einem Beitrag oder redaktionell, sehr herzlich einladen, sich informell bei uns zu melden.

Viele Grüße aus dem Delir-Netzwerk

für den Vorstand

Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

Fragen oder Anmerkungen bezüglich Newsletter senden Sie gerne an die Redaktion des Delir-Newsletters newsletter@delir-netzwerk.de oder zu Fragen bezüglich des Netzwerkes an info@delir-netzwerk.de

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	3
Save The Date	3
Webinare des Delirnetzwerkes	3
World Delirium Awareness Day (WDAD)	4
Filme/podcasts/weiteres	4
Survey des Delirnetzwerkes	5
Flag Around the World	5
Leuchtturmprojekte	6
Leuchtturmprojekte im Detail	7
Perioperative Delirprophylaxe am St. Franziskus – Hospital Münster	7
Ein multiprofessionelles Team für ältere Patientinnen und Patienten:	11
help+ am Evangelischen Klinikum Bethel, Bielefeld	11
Erweiterte Pflegerollen zur Person-zentrierten Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus – Update zum Projekt ENROLE-acute	13
Leuchtturmprojekt Orientierung Begleitung Schutz mit dem OBS Team	15
Das Mainzer Delir-Konzept	17
Newsticker	20
Mitarbeit gewünscht	21
www.delir-netzwerk.de	22
Impressum	22

Veranstaltungen

Wir bemühen uns, einen Überblick über internationale, nationale, regionale, große und kleine, etablierte und neu entstandene Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen zu gewinnen. Es wird sich nicht vermeiden lassen, dass einzelne Veranstaltungen nicht auf unserem Radar erscheinen.

Helfen Sie mit, damit es uns gelingt, einen „One-Stop-Shop“ für alle Interessierten zu schaffen. Senden Sie Name, Ort und Datum Ihnen bekannter Veranstaltungen an: info@delir-netzwerk.de

Bitte informieren Sie sich zusätzlich bei den jeweiligen Veranstaltern.

Save The Date

11.01.2025

**Delir-Fachtag des
Deutschen Delir-Netzwerkes
Motto: Delir verbindet weiter**

09.-11.06.2024 ADS Conference 2024 Sacramento, CA USA <https://americandeliriumsociety.org/events/ads-conference-2024/>

09. + 10. 04. 2024 „Der ältere Mensch im OP“

<https://www.sfh-muenster.de/veranstaltungen-1/nachricht/news/detail/News/symposium-und-hospitation-der-alte-mensch-im-op-fuer-fachpersonal-23-24032023-1/>

und 21. + 22. 11. 2024 Symposium des St. Franziskus-Hospital Münster als Hybridveranstaltung (Teilnahme in Präsenz oder Webinar) <https://www.sfh-muenster.de/startseite/>

14.-15.11.2024 37. Reutlinger Fortbildungstage <https://www.akademie-reutlingen.de/>

04.-06.12.2024 24. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

Webinare des Delirnetzwerkes

Link erfolgt über den Verteiler!

Die geplanten Termine sind:

- Donnerstag: 19.06. 17:00-18:00
- September: 11.09. 17:00-18:00
- November: 20.11. 17:00-18:00

World Delirium Awareness Day (WDAD)

Der WDAD ist eine Veranstaltung, die jedes Jahr im März stattfindet, um das Bewusstsein für Delirium und seine Auswirkungen auf Patienten, Familien und Gesundheitssysteme in den Fokus zu rücken.

<https://www.deliriumday.com/>

Auch 2025 wird es einen WDAD geben (müssen).



What is World Delirium Awareness Day?

World Delirium Awareness Day is an annual event that is held in March to raise awareness about delirium and its impact on patients, families, and healthcare systems. The day is hosted by the international Federation of Delirium Societies, iDelirium. It is intended to bring attention to the importance of early recognition and intervention of delirium, and to raise awareness of the latest research, guidelines, and best practices in the field. The next World Delirium Awareness Day is March 13, 2024.

Filme/podcasts/weiteres

<https://www.nationale-demenzstrategie.de/die-strategie/netzwerk-nationale-demenzstrategie/infoveranstaltung-demenz-und-delir-im-krankenhaus>

<https://www.dgppn.de/aktuelles/news/empfehlungen-fuer-das-delir-und-demenz-screening-im-krankenhaus.html>

und hier aus Köln von der St. Vincent Klinik (vielen Dank Herr Dr. Nagel!):

<https://www.doccheck.com/de/detail/videos/6207-delir-ein-paradigmenwechsel-muss-her>

Der Lehrfilm soll über das Krankheitsbild informieren und die Arbeit des Delir Teams vorstellen.

Survey des Delirnetzwerkes

Wie sich manche erinnern können (oder es bei einer Literaturrecherche gefunden haben) haben wir in Deutschland schon 2016 das „Management“ zum Delir untersucht:

Nydahl et al. Survey among critical care nurses and physicians about delirium management <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12299>

Die Conclusion war damals: „In German-speaking countries, assessment of delirium needs further improvement, leading to accurate assessment. Delirium-related structures and processes appear to be implemented widely, with only a few differences between nurses and physicians.“

Unter anderem aus diesem Grund hat sich die Sektion Delirdetektion dazu entschlossen diese [Untersuchung zum World Delirium Awareness 2024](#) zu wiederholen. Die Online Survey ist mittlerweile geschlossen und wir sind gespannt auf die Auswertung. Sobald es veröffentlicht ist werden wir berichten. An dieser Stelle nochmals vielen Dank an Alle, die uns unterstützt haben!

Flag Around the World

Im Rahmen des World Delirium Awareness Day 2023 begann auch die Aktion: Pass the Delirium Awareness Flag Around the World



Screenshot 05.05.2024

<https://www.deliriumday.com/wdad2023flag>

die bisher noch (man muss in der Zwischenzeit annehmen noch Jahre) läuft!

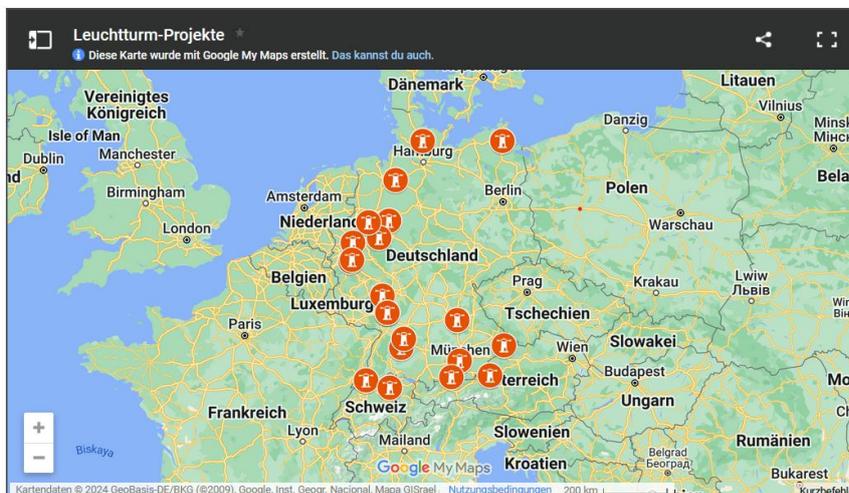
Leuchtturmprojekte

Die Sektion Delir-Detektion des Delir-Netzwerks e. V. ruft zur Teilnahme an der online Erhebung von wegweisenden Leuchtturmprojekten Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum auf. Auf der Homepage des Delir-Netzwerks e. V.: <http://delir-netzwerk.de/leuchtturm/> finden Sie ein Formular. Die Laufzeit der Erhebung war vom 25.09.2022-31.10.2023 geplant. Dank der für uns erfreulichen positiven Resonanz haben wir in der Sektion Delirdetektion beschlossen, die Möglichkeit der Einreichung weiterhin offen zu lassen. Dies mit der Idee, dass wir uns weiter informieren und vernetzen können!

Die Erhebung dient der Standortbestimmung der erfolgten oder geplanten Leuchtturmprojekte Delir in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie der Erstellung einer online Wissens- und Netzwerklandkarte zur Kartographierung der Projekte. Mit der Landkarte besteht die Möglichkeit, dass Interessierte sich über die Delir-Projekte informieren und sich regional vernetzen können.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Und freuen uns auf weitere Projekte!



Screenshot Stand: 14.05.2025

<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturm/index.php/>

Für die Sektion Delir-Detektion

Dr. rer. cur. Stefanie Monke und Arnold Kaltwasser

Leuchtturmprojekte im Detail

Die Leuchtturmprojekte wurden teilweise bereits auf dem Delir-Symposium vorgestellt. Im nächsten Newsletter kommen weitere. Danke schon jetzt an alle Autorinnen und Autoren!

Perioperative Delirprophylaxe am St. Franziskus – Hospital Münster

Aus der Beobachtung heraus, dass bei älteren Patient*innen vermeintlich kleine operative Eingriffe zu nicht vorhersehbaren Problemen (insbesondere die des postoperativen Delirs) und somit nicht selten zu langwierigen Intensivaufenthalten geführt haben, entstand 2003 die Idee zur Gründung der Perioperativen Altersmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster.

Das Konzept dieser Sektion der Klinik für Anästhesie und operativen Intensivmedizin besteht darin, Risikopatient*innen bereits präoperativ zu erkennen und ein auf sie individuell abgestimmtes und möglichst Delir-vermeidendes perioperatives Prozedere zu avisieren. Im Sinne einer 1:1-Betreuung werden ihnen geschulte Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen an die Seite gestellt, die die Patient*innen während des Eingriffes und noch in den ersten Tagen nach der Operation begleiten.

Die einzelnen Bausteine des Konzeptes werden im Folgenden dargestellt:

Baustein 1: Identifikation der Risikopatienten

Im Rahmen der Anamneseerhebung in der Anästhesiesprechstunde werden alle Patient*innen > 65 Jahren auf geriatrische Risikofaktoren gescreent. Dieser im KISS erhobene Score (Abb. 1) umfasst sowohl Fragen zur Kognition als auch zur Frailty. Werden in diesem Score eine bestimmte Anzahl der Fragen als pathologisch beantwortet, haben die Anästhesist*innen unmittelbar die Möglichkeit, in der digitalen Patientenakte ein Konsil an die Perioperative Altersmedizin zu stellen. Somit wird gewährleistet, dass Risiko-Patient*innen zum einen präoperativ detektiert und zum anderen eine therapeutische Konsequenz daraus gezogen wird.

Digitale Patientenakte:

1. Kognitives Defizit? →
2. Frailty-Score →

Anmeldung Geriatrie-Team

Neurologie / mentaler Status:		
Wach und zu allen Qualitäten orientiert?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Z. n. Delir?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Vordiagnostizierte demenzielle Entwicklung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verdacht auf demenzielle Entwicklung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Frailty Index (2 x Ja = Prefrail, 3x Ja = Frail)		
> 10% Gewichtsverlust im letzten Jahr	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
> 5 % Gewichtsverlust in den letzten 6 Monaten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Der Patient berichtet über subjektive Erschöpfbarkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Muskelschwäche (Handkraftmessung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liegt eine Immobilität vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
verminderte körperliche Aktivität	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Abb. 1: Risiko-Score des Prämedikationsprotokolls in der digitalen Patientenakte

Die Kolleg*innen der Perioperativen Altersmedizin erweitern im Anschluss das Risiko-Assesment durch Anwendung des Mini Cog-Tests, um zusätzliche Hinweise zur kognitiven Leistung der Patient*innen zu erhalten.

Baustein 2: Pharmazeutische Aufnahme

Um die negativen Folgen einer bei geriatrischen Patient*innen häufig anzutreffenden Polypharmazie zu vermeiden bzw. zu minimieren, wird die Dauermedikation der Patienten, die sich am St. Franziskus - Hospital einem elektiven chirurgischen Eingriff unterziehen, in einer speziellen Pharmazeutischen Aufnahme durch Apotheker*innen hinsichtlich möglicher Wechselwirkungen, einer möglicherweise inadäquaten Medikation und einem eventuellen delirogenen Potential geprüft. Gemeinsam mit den Patient*innen wird das Resultat besprochen und eine Empfehlung zur Verordnung an den zuständigen Stationsarzt innerhalb des KISS weitergeleitet.

Baustein 3: Perioperative Betreuung der Risikopatient*innen durch ein spezialisiertes Team

Am Tag der Operation werden die Patient*innen durch die ihnen bereits bekannte Alten- bzw. Krankenpfleger*in von der Station abgeholt und in den OP begleitet. Sie ist dort während der gesamten Narkoseeinleitung anwesend und kann so als eine den Patient*innen vertraute Person Ängste abbauen und Sicherheit vermitteln. Es ist obligat, dass die Orientierungshilfen (Brille, Zahnprothese und Hörgerät) der Patient*innen so lange als möglich getragen werden.

Erhalten die Patient*innen eine Regionalanästhesie und bleiben über die Dauer der Operation wach, sind die Mitarbeiter*innen die ganze Zeit an ihrer Seite.



NETZWERK

Abb 2/3.: Intraoperative Betreuung delirgefährdeter Patient*innen durch das Team der Perioperativen Altersmedizin



Postoperativ wird zweimal täglich mittels des Cam-ICU auf ein Delir gescreent und bedarfsadaptiert delirprophylaktische Maßnahmen wie z.B. (Re-) Orientierung, Tagesaktivierung, kognitives Training und Früh-Mobilisation fortgeführt. Erleiden die Patient*innen während des stationären Aufenthaltes ein Delir, erfolgt eine interdisziplinäre und interprofessionelle, multimodale Therapie.

Baustein 4: Gerontoanästhesiologischer Standard

Welchen Einfluss die Narkoseform (Allgemeinanästhesie vs. Regionalanästhesie) auf ein auftretendes postoperatives Delir hat, konnte bis zum heutigen Tag nicht abschließend geklärt werden. Evidenz hingegen gibt es für das Einhalten der Patienten-Homöostase (Normotonie, -volämie, bzw. -thermie), für die Etablierung eines Schmerzkonzeptes für geriatrische Patient*innen sowie für eine liberale Nahrungskarenz, die das Trinken klarer Flüssigkeiten bis zu 2 Stunden präoperativ erlaubt.

Baustein 5: Schulungskonzept

Um alle Berufsgruppen, die an der Behandlung älterer Patient*innen beteiligt sind, stetig für das Krankheitsbild des Delirs zu sensibilisieren, werden sowohl hausintern für Mitarbeiter*innen als auch für von extern interessierte Kolleg*innen regelmäßige Schulungen angeboten. Im zweimal pro Jahr stattfindenden Symposium „Der ältere Mensch im OP“ (nächster Termin 09.+10.04.24) wird darüber hinaus das Konzept ausführlich vorgestellt.

Am St. Franziskus - Hospital in Münster ist der Erfolg der oben beschriebenen Maßnahmen messbar an einer konstant niedrigen Delir-Rate von 3-5% in der Gruppe der Patienten, die durch das geriatrisch geschulte Team betreut werden.

Das vor über 20 Jahren in der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin gestartete und mehrfach prämierte Leuchtturmprojekt kann somit als ein Beispiel angesehen werden, wie ein multidimensionales Konzept zur Delirprophylaxe bei älteren Patienten erfolgreich umgesetzt wurde.

Dr. med. Wibke Brenneisen

Perioperative Altersmedizin der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

St. Franziskus – Hospital Münster

<https://www.sfh-muenster.de/unsere-kompetenzen/anaesthesie-operative-intensivmedizin/perioperative-altersmedizin/>

Ein multiprofessionelles Team für ältere Patientinnen und Patienten: help+ am Evangelischen Klinikum Bethel, Bielefeld



Bereits seit 2012 ist das multiprofessionelle help+ Team an der Versorgung älterer Patient*innen am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) - Universitätsklinikum OWL - beteiligt. Zunächst als Projekt gestartet, ist das Programm seit 2022 regelhaft implementiert. help+ ist ein vom Fachbereich Psychosoziale Medizin (Abteilung für Gerontopsychiatrie) und vom Fachbereich Neurologie gemeinsam verantwortetes nichtpharmakologisches, multimodales Delirpräventions- und Delirmanagementprogramm. **Zum multiprofessionellen Team** gehören Pflegefachpersonen, eine Gesundheitswissenschaftlerin, eine Gerontologin und eine Sozialpädagogin (5VK) sowie 8 FSJler*innen. Aktuell wird das Angebot in den Universitätskliniken für Unfallchirurgie/Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie sowie in der Klinik für Kardiologie umgesetzt.

Zielsetzung ist die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung vulnerabler älterer Menschen im Krankenhaus und die Verbesserung der Versorgungsqualität. Durch die Identifikation von Risikofaktoren, das frühzeitige Erkennen eines Delirs und die professionelle Begleitung der Betroffenen sollen Delirien und die sich daraus ergebenden Folgen, die sowohl die Patient*innen und ihre Angehörigen als auch das Versorgungssystem belasten, vermieden werden.

Basis des **patientenzentrierten Versorgungsangebotes** ist die systematische Identifikation von Risikofaktoren. Alle über 70-jährigen Patient*innen in den teilnehmenden Abteilungen erhalten innerhalb der ersten 48 Stunden ihres Krankenhausaufenthaltes ein assessmentgestütztes Risikoscreening (RASS, 4AT, ISAR, CFS, HABAM) durch die Pflegefachpersonen des help+ Teams (ca. 1.700 Patient*innen/Jahr). Liegen Risiken vor oder gibt es Hinweise auf ein Delir, werden die Patient*innen in das Programm aufgenommen (ca. 800 Patient*innen/Jahr). Auf der Grundlage eines individuellen Interventionsplans erhalten die Patient*innen mehrmals täglich spezifische Interventionen (Orientierung, kognitive und körperliche Aktivierung, Mahlzeitenbegleitung, Entspannungsförderung etc.). Umgesetzt werden die jeweiligen Maßnahmen an 7 Tagen in der Woche durch erfahrene Pflegefachpersonen und Teilnehmende im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ/Betheljahr), die für ihren Einsatz in help+ qualifiziert werden. Eine kontinuierliche Verlaufsbeobachtung wird durch ein tägliches Delirscreening sichergestellt. Ergänzt wird das Angebot durch Einzelfallvisiten und multidisziplinäre Fallbesprechungen sowie die Aufklärung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen.

Das **Engagement von Freiwilligen** hat einen positiven Einfluss auf die Krankenhausversorgung älterer Patient*innen [1,2] und auch unsere FSJler*innen sind für das help+ Programm

unverzichtbar [3]. Sie begleiten und unterstützen Patient*innen im Krankenhausalltag, fördern gezielt ihre kognitiven und körperlichen Fähigkeiten und bieten ihnen Zuwendung und Sicherheit. Sind fachliche Schulung, Anleitung und pädagogische Begleitung gegeben, leisten sie einen wertvollen und professionellen Beitrag zur Delirerkennung und Delirprävention. Zusätzlich zu den Möglichkeiten der Berufsorientierung auf der einen Seite und der Fachkräftegewinnung auf der anderen Seite, sind die Erfahrungen und generationenübergreifenden Begegnungen zweifelsohne für alle Beteiligten ein Gewinn.

Delirprävention ist ein Querschnittsthema und stellt eine Querschnittsaufgabe für alle am Versorgungsprozess Beteiligten dar. Zu den zentralen Aktivitäten des help+ Teams im Kontext einer **interdisziplinären Delirprävention** gehören z.B. die Steigerung des Fachwissens zum Thema Delir durch Schulungen für unterschiedliche Berufsgruppen und die Erstellung von Lern-/Lehrmaterialien. Weitere Projekte beinhalten die Etablierung von Delirscreenings in der Routineversorgung sowie die Beratung verschiedener Abteilungen bei der Umsetzung von Standards und Leitlinien. Mit Aktionen, die sich an die breitere Öffentlichkeit richten (z.B. Aktionen zum Welt-Delir-Tag, Internet, Broschüren, Poster) verfolgen wir das Ziel, die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren und über das Delir aufzuklären. Das Programm wird zudem versorgungsforschend und evaluativ begleitet.

www.evkb.de/help

Angela Nikelski, M.Sc. Public Health, Programmleitung help+, angela.nikelski@evkb.de

Literatur

[1] Blair A, Bateman C, Anderson K. "They take a lot of pressure off us": Volunteers reducing staff and family care burden and contributing to quality of care for older patients with cognitive impairment in rural hospitals. *Australas J Ageing* 2019; 38: 34–45

[2] Steunenberg B, van der Mast R, Strijbos MJ, Inouye SK, Schuurmans MJ. How trained volunteers can improve the quality of hospital care for older patients. A qualitative evaluation within the Hospital Elder Life Program (HELP). *Geriatr Nurs* 2016; 37: 458–463

[3] Bringemeier J, Maybaum A, Kitzig D, Kreisel S. Einsatz von Freiwilligen in der Delirprävention im Krankenhaus. In: Hermes C (Hrsg.) (2023) *Delir. Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team*. München: Elsevier

Erweiterte Pflegerollen zur Person-zentrierten Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus – Update zum Projekt ENROLE-acute

Liebe Leserinnen und Leser,

im 14. Newsletter des Delir Netzwerks e.V. wurde das Projekt ENROLE-acute erstmalig vorgestellt. Ziel des Projekts ist es, die Person-zentrierte Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus durch die Einführung von Pflegeexpert:innen zu fördern. Mit diesem Beitrag möchten wir aktuelle Einblicke in den Projektverlauf geben.

Projektstatus: Das Projekt befindet sich in einer fortgeschrittenen Phase, in der die Implementierung erweiterter Pflegerollen in Form von vier Pflegeexpert:innen für die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigung auf drei Stationen der Uniklinik Köln erfolgt ist.

Qualifikation der Pflegeexpert:innen: Im Rahmen des Projektes wurde ein Qualifikationsangebot entwickelt, um Pflegefachpersonen für die Rolle als Pflegeexpert:in zur Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen weiterzubilden. Teilnehmen konnten Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss oder äquivalenten Leistungen (mindestens Stufe 6 des deutschen Qualifikationsrahmens). Die 200 Stunden umfassende Weiterbildung bestand aus den folgenden sechs Modulen: (1) „Grundlagen kognitiver Beeinträchtigungen“, (2) „Grundlagen Person-zentrierter Versorgung“, (3) „Grundlagen einer erweiterten Pflegepraxis“, (4) „Assessment und diagnostische Einschätzung“, (5) „Planung, Umsetzung und Evaluation von Person-zentrierten Interventionen“ und (6) „Veränderungen von Versorgungsprozessen“. Darüber hinaus beinhaltete die Qualifizierung ein 10-tägiges Praktikum in Krankenhäusern mit etablierten erweiterten Pflegerollen und/oder Konzepten für die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Aktive Rolle der Pflegeexpert:innen: Die Pflegeexpert:innenrolle baut auf 14 vorab definierten Aktivitäten auf. Die Aktivitäten wurden durch empirische Arbeiten und systematische Literaturübersichtsarbeiten identifiziert und gemeinsam mit Vertreter:innen von Patient:innen, Forschung und Praxis priorisiert. Seit Juni 2023 sind die vier Pflegeexpert:innen auf ausgewählten Stationen der Uniklinik Köln tätig, um die definierten Aktivitäten in der Praxis umzusetzen, mit dem Ziel die Person-zentrierte Versorgung in den Fokus zu rücken und somit die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu verbessern. Beispielsweise führten die Pflegeexpert:innen auf den Projektstationen ein regelmäßiges Delir-Screening ein, entwickelten Schulungsposter zu Risikofaktoren und nicht-pharmakologischen Maßnahmen im Delirmanagement und führten bedarfsorientiert Schulungen im Stationsteam durch.

Evaluation des Projektes: Zur Evaluation der Intervention wird eine kontrollierte Studie zur Untersuchung initialer Effekte durchgeführt. Der primäre Endpunkt ist die Verweildauer von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus. Sekundäre Endpunkte sind unter anderen die Delirprävalenz und -schwere, Angst und Stress der Patient:innen sowie das Belastungserleben der professionellen Gesundheitsakteur:innen. Darüber hinaus wird eine umfassende Prozessevaluation vorgenommen, um Erkenntnisse über die Umsetzung der Pflegeexpert:innenrolle sowie förderliche und hinderliche Faktoren zu gewinnen. Eine Kostenevaluation ermöglicht ergänzende Einblicke. Gerne verweisen wir für einen umfassenden Überblick auf das kürzlich veröffentlichte Studienprotokoll:

von der Lühe, V., Roos, M., Löbbberding, M., Scholten, N., Müller, W., Hellmich, M., ... & Dichter, M. N. (2023). Expanded nursing roles to promote person-centred care for people with cognitive impairment in acute care (ENROLE-acute): study protocol for a controlled clinical trial, process and economic evaluation. *BMC geriatrics*, 23(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04560-3>

Ergebnisse und Ausblick: Aktuell befinden wir uns in den letzten Zügen der Datenerhebung für die Evaluation des Projektes. Im nächsten Schritt werden die erhobenen Daten ausgewertet. Die Ergebnisse werden auf Kongressen vorgestellt und in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. Für aktuelle Informationen und weitere Einblicke besuchen Sie gerne unsere Website [<https://www.enrole-acute.uni-koeln.de/>].
das ENROLE-acute Team

Mareike Löbbberding¹ M.Sc., Verena von der Lühe¹ M.Sc., Marcelina Roos¹ M.Sc., Dr. Martin Dichter¹

¹Institut für Pflegewissenschaft, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Köln

Leuchtturmprojekt Orientierung Begleitung Schutz mit dem OBS Team

Im Marienkrankenhaus Soest arbeitet seit 2020 das OBS Team (Anm. die Hrsg: Orientierung, Begleitung, Schutz). Das OBS Team wurde als zusätzliches Team gegründet, um Komplikationen, die aufgrund einer Demenzerkrankung oder eines Delirs sowohl für die Betroffenen als auch für das Krankenhaus selbst entstehen können, zu vermeiden.

Die Arbeit des OBS Teams besteht im Wesentlichen aus der Identifizierung, der Mitbetreuung von identifizierten Patienten mit kognitiven Einschränkungen und dem postoperativem Delirmanagement.

Die Identifizierung der Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen geschieht im ersten Schritt durch das Identification of Seniors at risk (ISAR) Screening bei allen Personen ab 70 Jahren im Rahmen der stationären Aufnahme auf den Ebenen. Die in diesem Schritt herausgefilterten Patienten (ISAR Screening ab 2 Punkten) werden dem OBS Team automatisch über ein Konsil angezeigt. In Rücksprache mit den zuständigen Pflegefachkräften und unter Einbeziehung der Anamnese und Pflegedokumentation erfolgt ein Besuch eines Mitglieds des OBS Teams beim Patienten. Im Rahmen des Besuches werden die Patienten über die Aufgaben des OBS Teams und den Mini Cog informiert. Der Mini Cog wird nach einer schriftlichen Einwilligung durch die Patienten von Pflegefachkräften aus dem OBS Team durchgeführt und einheitliche Initialfragen zur Orientierung gestellt. Die im Mini Cog gezeichnete Uhr wird zusätzlich nach Shulman beurteilt, um eine genauere Einschätzung zu haben und bei Re Konsilen Veränderungen besser zu erkennen. Nach der Auswertung des Testergebnisses wird in Absprache mit den Patienten und der zuständigen Pflegefachkraft über einen Mitbetreuung durch das OBS Team entschieden.

Patienten mit bekannten Diagnosen, die eine kognitive Beeinträchtigung mit sich bringen, wie z.B. eine dementielle Erkrankung, werden ebenso vom OBS Team mitbetreut, wie Patienten die eine Durchführung des Mini Cog ablehnen, aber eine Mitbetreuung durch das OBS Team in Absprache mit der zuständigen Pflegefachkraft als sinnvoll erachtet wird.

Im ursprünglichen Konzept ist die Betreuung in einem extra Gruppenraum mit gemeinsamen Mittagessen vorgesehen. Die Pandemie hat dieses Vorhaben verhindert, so dass die Betreuung auf den Ebenen in den Patientenzimmern stattfindet. An diesem Konzept wird zurzeit als Standard festgehalten. Durch die hohe und steigende Anzahl zu betreuende Patienten, die kurze Liegezeiten und die vielen Fachabteilungen zeigte sich das gestalten von Gruppenaktivitäten als sehr zeitaufwendig und personalintensiv. Der Gruppenraum ist trotzdem ein wichtiger Bestandteil der Arbeit und wird bei Bedarf für Eins-zu-eins Betreuungen genutzt. In der Regel werden alle mitbetreuten Patienten mindestens einmal täglich von einem Mitglied des OBS Teams besucht, wobei die Intervalle abhängig vom individuellen Bedarf sind. Im Rahmen dieser Besuche werden verschiedene, individuell auf die Bedürfnisse des Menschen zugeschnittene Beschäftigungsangebote gemacht. Hierbei stehen die Bedürfnisse und

Wünsche der Patienten im Vordergrund. Der Fokus liegt auf der Aktivierung vorhandener Ressourcen, insbesondere der kognitiven Fähigkeiten. Mit der Hilfe von verschiedenen Materialien wird die Orientierung unterstützt und der Tag strukturiert. Bei Bedarf werden die Patienten auch zu Untersuchungen begleitet und währenddessen vom OBS Team betreut. Im Rahmen des Delirmanagements erfolgt im Marienkrankenhaus Soest bei jedem Patient ab 70 Jahren täglich ein Screening mit dem ICDSC, welches durch das zuständige Pflegefachpersonal durchgeführt und dokumentiert wird. Bei einem Wert ab 3 sind der zuständige Arzt und das OBS Team zu informieren. Zusätzlich werden Patienten ab 70 Jahre mit einem ISAR ab 2 unabhängig von ihren kognitiven Fähigkeiten im Rahmen des postoperativen Delirmanagement vom OBS Team für 3 Tage Post OP mitbetreut.

Das OBS Team besteht aus 4 Vollzeitstellen welche auf 8 Mitarbeiterinnen (7 examinierte Pflegekräfte, 1 Betreuungskraft) verteilt sind. Alle Teammitglieder wurden und werden zum Thema Demenz und Delir extra geschult.

Karin Müller

Leitung OBS-Team

Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz

DIVI - Delirmanagement

Das Mainzer Delir-Konzept

Delirien treten in allen Fachbereichen auf und werden in mehr als 50% der Fälle nicht erkannt. Ursachen für ein Delir sind in der Regel körperliche oder psychische Stressfaktoren. Ältere Menschen und Menschen mit einer kognitiven Störung oder Demenz haben ein erhöhtes Risiko für ein Delir.

Unbehandelt können Delirien schwerwiegende Konsequenzen haben. Hier sind beispielhaft eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Komplikationen, Morbidität und Mortalität, Pflegebedürftigkeit, stationäre Wiederaufnahmen sowie längere stationäre Aufenthalte und erhöhte Behandlungskosten zu nennen.

Durch Prävention besteht die Möglichkeit einer Risikoreduktion. Das heißt, durch oft einfache Maßnahmen kann das Risiko, während des stationären Aufenthaltes ein Delir zu entwickeln, deutlich reduziert werden. Hierfür wurde von Frau Dr. med. Katharina Geschke, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, sowie Herrn Dr. phil. Joachim Heil, Pflegeexperte Demenz und Leiter der Servicestelle Demenz, ein Konzept entwickelt, das alle aktuellen Empfehlungen und Leitlinien im Rahmen des Delir-Managements [1-4] berücksichtigt. Durch das Konzept werden fachrichtungsübergreifend Delir-Prävention, Erkennung und Behandlung angewendet. Bestehende Konzepte und Verfahrensanweisung der einzelnen Kliniken wurden integriert. Seit 2022 wird das Delir-Konzept ausrollt.

Das Delir-Konzept umfasst folgende Bausteine (Abbildung 1):

- Schulungen der pflegerischen und ärztlichen sowie weiterer patientennaher Mitarbeitenden
- Screening auf Delir-Gefährdung
- Delir-Prävention
- Delir-Screening
- Nicht-medikamentöse und medikamentöse Delir-Behandlung

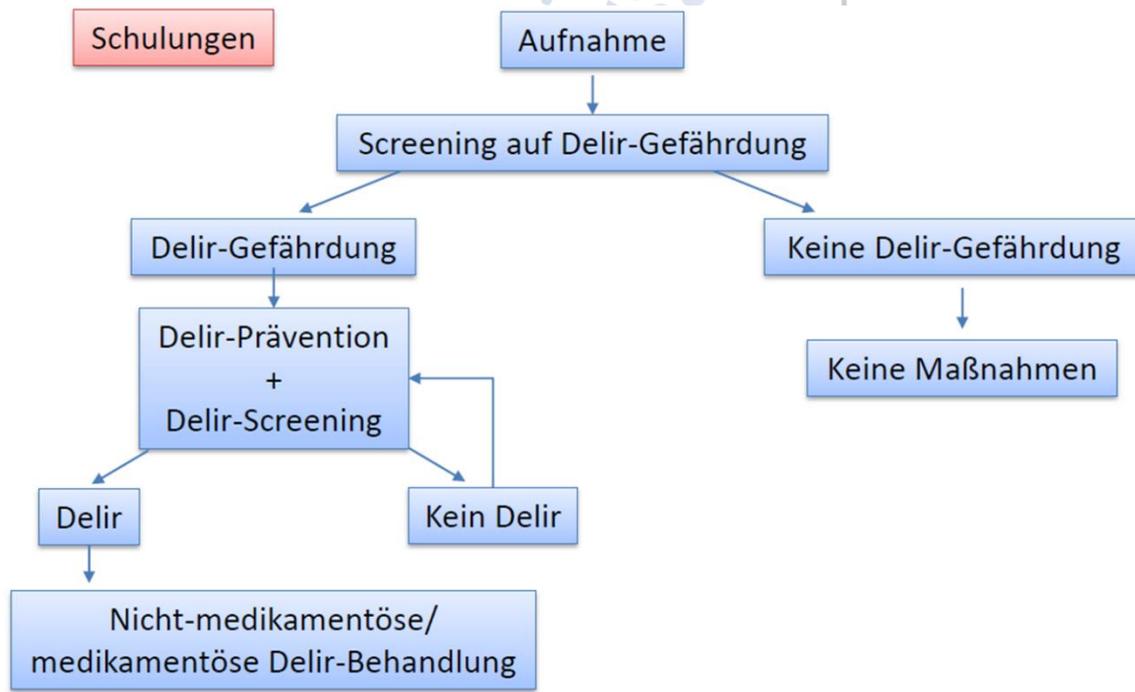


Abbildung 1: Bausteine des Mainzer Delir-Konzepts

Diese Bausteine werden jeweils für die einzelnen Kliniken von deren zu ernennenden Delir-Beauftragten individuell angepasst, konkretisiert und implementiert. Frau Dr. Geschke und Herr Dr. Heil unterstützen hierbei. So werden die Menschen mit kognitiven Störungen und Demenz bei Aufnahme identifiziert und die Behandlung kann individuell angepasst werden und um Maßnahmen zur Delir-Prävention ergänzt werden. Zum Beispiel werden stressintensive Umgebungen und Umgebungswechsel vermieden, Angehörige in die Behandlung miteinbezogen, Immobilisation vermieden, Orientierungshilfen und Tagesstruktur angeboten.

Pilotiert wurde das Delir-Konzept bereits auf Stationen der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik. Die Rückmeldungen der einzelnen Pilotkliniken fallen durchweg positiv aus. Neben der hohen Patientenversorgungsqualität trägt das Konzept ebenso zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Umgang mit Delirien wie auch zur Entlastung der Mitarbeitenden in der Delir-Behandlung bei. Weitere Kliniken sind derzeit bereits dabei, ihr klinikindividuelles Konzept zu verfassen.

1. SIGN Evidence-based clinical guidelines. Sign 157 Risk reduction and management of delirium: a national clinical guideline. Healthc Improv Scotl. 2019.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. DELIRIUM: Diagnosis, prevention and management (Clinical guideline 103). Natl Clin Guidel Cent. 2010.
3. DGAI, DIVI. S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin. AWMF-Leitlinien-Register. 2015.
4. Aldecoa C, Bettelli G, Bilotta F, Sanders RD, Audisio R, Borozdina A, et al. European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensusbased guideline on postoperative delirium. Eur J Anaesthesiol. 2017;34:192–214.

Dr. med. Katharina Geschke

Geschäftsführende Oberärztin -Personal

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Fachkunde Geriatrie

Gemeinsames DGPPN/DGGPP-Zertifikat „Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik“

Leiterin AG Klinische und translationale Neuro- und Gerontopsychiatrie

Leiterin Zentrale Forschungseinheit für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

<http://www.unimedizin-mainz.de/Psychiatrie>

Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir bei den ersten 12 Newsletter des Delirnetzwerkes, dank Dr. Peter Nydahl, Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhielten



Screenshot 12.12.2021

Aktuell:

Die Sektion der DIVI "**Intensivmedizinische Frührehabilitation**" wurde gegründet.

Die Sektion Intensivmedizinische Frührehabilitation verfolgt den Zweck, die intensivmedizinische Frührehabilitation zu fördern und weiterzuentwickeln. Dies bezieht sich insbesondere auf die interprofessionelle bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit und Anwendung der physischen, kognitiven und psychosozialen Frührehabilitation angelehnt an das ABCDEF-Maßnahmenbündel und den Aspekten der Frühmobilisierung, Delirmanagement (hier wird natürlich die Zusammenarbeit mit dem Delirnetzwerk weiter stattfinden), Intensivtagebüchern, Familienintegration einschließlich Kindern als Besuchende und verwandte Themen im Bereich der Intensivmedizin, -pflege und therapie.

Die Sektion wird vorerst zwei Arbeitsgruppen haben: a) Frühmobilisation und b) Familien- und kinderfreundliche Intensivstation.

Die Idee ist, die die intensivmedizinische Frührehabilitation voranzubringen und die ehrenamtliche Arbeit, die auch im Bereich der Intensivmedizin geleistet wird, unter einem größeren Dach zusammenzuführen.

Sprecher: Peter Nydahl, Vertretung: Marina Ufelmann

Arbeitsgruppen:

- Frühmobilisation
Sprecherin: Sabrina Eggmann
- Familien- und kinderfreundliche Intensivstation
Sprecherin: Maria Brauchle

Homepage, Inhalte, Newsletter usw. finden Sie in der Zwischenzeit hier:

<https://www.icu-rehab.de/>

Mitarbeit gewünscht

Vielen Dank für Die Rückmeldungen bisher, auf den Aufruf.

Wir freuen uns auf weitere 😊

Sehr geehrte Mitglieder,

lesen Sie unseren Newsletter auch so gerne? Das freut uns sehr! Natürlich lebt der Newsletter aber im Wesentlichen durch seine Inhalte. Das Netzwerk von Delir-Experten und Delir-Interessierten greift dabei auf eine Vielzahl von Erfahrungen und Berichten zurück. Der Sinn unseres Netzwerks besteht natürlich auch darin, dieses Wissen miteinander zu teilen.

Daher laden wir Sie ein: Werden Sie aktiver Teil unseres Netzwerks und beteiligen Sie sich an der Gestaltung unseres Newsletters! Das geht recht einfach, indem Sie...

- uns Hinweise über anstehende Kongresse und Veranstaltungen geben, die wir im Newsletter veröffentlichen können.
- uns mitteilen, wenn Sie oder andere Webinare planen, damit wir im Newsletter darauf aufmerksam machen können.
- mit uns (internationale) Fachartikel/Studien lesen und eine Zusammenfassung für den Newsletter erstellen.
- und, und, und.

Derzeit empfangen fast 600 Kolleg*innen unseren Newsletter direkt, die Rückmeldungen dazu sind stets positiv.

Sie sind interessiert, wissen aber nicht so recht, ob Sie wirklich einen Beitrag leisten können? Wir klären alle Fragen und Unsicherheiten mit Ihnen!

Ansprechpartner für alle Fragen und Interessensbekundungen ist unsere Newsletter-Redaktion. Sie erreichen diese direkt unter newsletter@delir-netzwerk.de

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie ein Teil unseres Teams sein möchten!

www.delir-netzwerk.de

Wer kann Mitglied werden?

Das Delir Netzwerk ist offen für alle am Thema Interessierten.

Mein Beitrag?

- Es fallen jährliche Kosten von 30,- € pro Mitglied an
- Entscheiden Sie selbst, ob Sie aktiv oder passiv dem Verein beitreten wollen.

Aktive Mitglieder können sich zu einzelnen Teilbereichen oder Themenschwerpunkten zusammenschließen oder andere unzählige Aufgabengebiete übernehmen.

Die Mitgliedschaft des Vereins setzt sich zusammen aus Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen und Arbeitsfelder.

Leiten Sie gerne diesen Newsletter weiter oder versenden Sie den Link zur Mitgliedschaft:

www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Für weitere Informationen schreiben Sie doch eine Mail an:

info@delir-netzwerk.de

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser

newsletter@delir-netzwerk.de

Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

info@delir-Netzwerk.de

<http://www.delir-netzwerk.de/>

Layout/Verlag:

Eigenverlag

Erscheinungsweise:

4mal jährlich

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.) Amtsgericht Lebach VR3640

Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB: 1. Vorsitzende Rebecca von Haken | 2. Vorsitzende Jessica Kilian

Nachdruck nur mit Genehmigung des Delir-Netzwerk e.V. Eingesandte Manuskripte und Fotos ohne Garantie. Höhere Gewalt entbindet von allen Verpflichtungen.