



**„Akutkrankenhaus als ‚window of opportunity‘ für nachhaltige Demenzbehandlung“**

„Wenn nicht gelehrt wird, dass alle Patienten Elefantenohren haben, dann bleibt die Kunst des Flüsterns ungeübt.“

Christoph Lohfert

# Ergebnisse der postoperativen Delirstudie



	<b>Keine Intervention</b>	<b>Intervention</b>	<b>Summe</b>
<b>Prävalenzphase der Studie</b>	125 Patienten 25 postoperative Delirien	ohne	<b>125 Patienten</b> 25 postoperative Delirien <b>(20.2%)</b>
<b>Interventionsphase der Studie</b>	53 Patienten 11 postoperative Delirien <b>(20.8%)</b>	61 Patienten 3 postoperative Delirien <b>(4.9%)</b>	<b>114 Patienten</b> 14 postoperative Delirien <b>p = 0,048*</b>
<b>Summe</b>	173 Patienten 36 postoperative Delirien	61 Patienten 3 postoperative Delirien	<b>239 Patienten</b> 39 postoperative Delirien <b>p = 0,017*</b>

**TABELLE 3**
**Präoperative Unterschiede zwischen Patienten mit operativem Delir und Patienten ohne postoperatives Delir**

		gesamt (N = 178)	mit PD (n = 36)	ohne PD (n = 142)	U oder $\chi^2$	Z <sup>*1</sup>	p <sup>*2</sup>	OR (95%-KI) oder r
<b>soziodemografische Merkmale</b>								
<b>Alter</b>	M (SD)	76,8 (5,8)	80,0 (6,5)	76,0 (5,4)	1 580,00	-3,54	<b>&lt; 0,001<sup>*3,4</sup></b>	-0,27
Geschlecht (weiblich)	n (%)	96 (53,9)	20 (55,6)	76 (53,5)	0,05	-	0,827	1,09 (0,52–2,27)
Schulbildung < 8 Jahre	n (%)	95 (53,4)	27 (75,0)	68 (47,9)	8,48	-	0,004 <sup>*4</sup>	3,27 (1,43–7,44)
Angehörige (vs. keine Angehörigen)	n (%)	165 (92,7)	34 (94,4)	131 (92,3)	-	-	1,000 <sup>*5</sup>	1,43 (0,30–6,75)
Einweisung durch Facharzt (vs. Hausarzt)	n (%)	122 (68,5)	28 (77,8)	94 (66,2)	1,79	-	0,181	1,79 (0,77–4,22)
Einweisung aus Heim (vs. von zu Hause)	n (%)	10 (5,6)	6 (16,7)	4 (2,8)	-	-	0,005 <sup>*4,5</sup>	6,90 (1,83–25,97)
<b>psychologisches Assessment</b>								
<b>MMST &lt; 27 (vs. ≥ 27)</b>	n (%)	60 (33,7)	25 (69,4)	35 (24,6)	25,79	-	<b>&lt; 0,001<sup>*4</sup></b>	6,95 (3,11–15,55)
<b>Barthel-Index &lt; 85 (vs. ≥ 85)</b>	n (%)	43 (24,2)	20 (55,6)	23 (16,2)	24,28	-	<b>&lt; 0,001<sup>*4</sup></b>	6,47 (2,92–14,32)
<b>NOSGER</b>	M (SD)	38,4 (8,7)	44,0 (9,4)	37,0 (7,9)	1 322,50	-4,49	<b>&lt; 0,001<sup>*3,4</sup></b>	-0,34
MADRS	M (SD)	6,6 (4,8)	7,0 (3,9)	6,4 (5,0)	2 312,00	-0,89	0,373 <sup>*3</sup>	-0,07
<b>medizinische Charakteristika</b>								
BMI	M (SD)	26,8 (4,3)	26,8 (4,1)	26,9 (4,3)	2 550,50	-0,02	0,984 <sup>*3</sup>	-0,00
Schlaf <sup>*6</sup>	M (SD)	6,3 (1,3)	5,9 (1,3)	6,4 (1,2)	1 955,50	-2,24	0,025 <sup>*3,4</sup>	-0,17
<b>Infektionen<sup>*7</sup></b>	n (%)	37 (20,8)	16 (44,4)	21 (14,8)	15,34	-	<b>&lt; 0,001<sup>*4</sup></b>	4,61 (2,06–10,30)
Kreislaufprobleme <sup>*8</sup>	n (%)	145 (81,5)	35 (97,2)	110 (77,5)	7,42	-	0,006 <sup>*4</sup>	10,18 (1,34–77,24)
anticholinerge Medikation <sup>*9</sup>	n (%)	89 (50,0)	16 (44,4)	73 (51,4)	0,56	-	0,455	0,76 (0,36–1,58)
abweichende Metabolik <sup>*10</sup>	n (%)	140 (78,7)	33 (91,7)	107 (75,4)	4,55	-	0,033 <sup>*4</sup>	3,60 (1,04–12,46)

BMI, Body-mass-Index; PD, postoperatives Delir; MMST, „Mini-Mental-Status-Test“; NOSGER, „Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients“; MADRS, „Montgomery–Asberg Depression Rating Scale“; OR, Odds Ratio; M, Mittelwert; r, Z-Wert basierte Effektstärkenmessung; SD, Standardabweichung; U, U-Wert;  $\chi^2$ , Chi-Quadrat-Wert; KI, Konfidenzintervall

\*1 Z-Wert als Resultat des Mann-Whitney-U-Tests; \*2 p-Wert basierend auf Chi-Quadrat-Test, wenn nicht anders angezeigt; \*3 p-Wert nach Mann-Whitney-U-Test; \*4 p-Wert < 0,05;

\*5 p-Wert entsprechend des exakten Tests nach Fisher; \*6 Nachtschlaf in Stunden (gemessen durch Pflegepersonal); \*7 überwiegend Harnwegsinfektionen;

\*8 größtenteils koronare Herzkrankheit und arterielle Hypertonie; \*9 Medikation mit potenziell anticholinergem Nebenwirkung; \*10 überwiegend Zucker- und Schilddrüsenstoffwechselstörungen



## DELIR-POCKETCARD

### Akute Verwirrtheit – Symptomatik

(fluktuierend/... Verschlechterung im Tagesverlauf)

Beginn – Verlauf	plötzlich – akut
Bewusstsein	eingeschränkt
Aufmerksamkeit	deutlich gestört
Orientierung/Gedächtnis	gestört; bei Demenz: schlechter als vorher
Psychomotorik (Hyper-/Hypoaktives Delir)	gesteigert oder (und!) gemindert
Schlaf-Wach-Rhythmus	oft gestört; extrem: Tag-Nacht-Umkehr!
Psychotische Symptomatik	wahnhafte Situationsverkennung oder Halluzinationen

### Delirscreening

Confusion Assessment Method (CAM/n. b.: nicht beobachtet)	ja	nein	n. b.
1a akuter Beginn			
1b fluktuierender Verlauf			
2 Aufmerksamkeitsstörung			
3 formale Denkstörung			
4 veränderte Bewusstseinslage			

### Bewertung

- (1a und 1b) und 2 und (3 oder 4) – Delir sicher
- (1a oder 1b) und 2 und (3 oder 4) – Delir wahrscheinlich
- ansonsten kein Delir

### mögliche akute Auslöser

- Infektionen – HWI/Wundinfektionen/etc.
- Polypharmazie (v.a. anticholinerge Medikamente!)
- Umgebungswechsel (Krankenhaus!)
- Entzug (Benzodiazepine!)
- neu angesetzte Medikamente
- Exsikkose
- akute Erkrankungen

### ärztlicher/sozialdienstlicher/pflegerischer Kurzbefund:

Im Rahmen der Anamnese/Fremdanamnese folgende Fragen klären:

- akute oder bereits länger bestehende Verwirrtheit (Hausarzt/Facharzt)
- liegt eine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung vor?
- rechtlicher Status (Betreuer/Vorsorgevollmacht?)

### Nichtmedikamentöse Therapie

- nach Möglichkeit Vermeidung jedweder Veränderung
- Tagesstruktur – oft aktivieren
- bereitstellen von Reorientierungshilfen (Uhr, Kalender, Foto)
- Frühmobilisation (Schmerzmedikation!)
- Sensorische Hilfen (Brille, Hörgerät)
- Reizabschirmung (Zimmer-, Personalwechsel, Lärm)
- gute Beleuchtung
- Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus
- vertraute Bezugspersonen (Angehörige ...)
- empathischer Umgang
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Zahnprothese/Wunschkost)

### Medikamentöse Behandlung

(\*kontraindiziert b. M. Parkinson oder Lewy-Body-Demenz)

Substanz	Dosierung	Spezielle Indikationen
Haloperidol* (Haldol)	0,5 – 1 mg 2 – 4 x/d	
Risperidon* (Risperdal)	0,25 – 1 mg 2x / d	
Quetiapin (Seroquel)	25 – 75 mg 2x / d	b. M. Parkinson/Lewy-Body-Demenz
Oxazepam (Oxazepam)	2,5 – 5 mg 1 – 4 x/d	Nur bei starker Agitation/Unruhe/ Angst
Lorazepam (Tavor)	0,5 – 1 mg max. 3x/d	nur bei stärkster Agitation/Unruhe/ Angst
Pipamperon* (Dipiperon)	fraktioniert bis 120 mg/d	bei Unruhe – zum Schlafenstoß

# Konzept Analyse hinsichtlich Machbarkeit und Wichtigkeit [n. Roes]



Waltz et al. (2015)

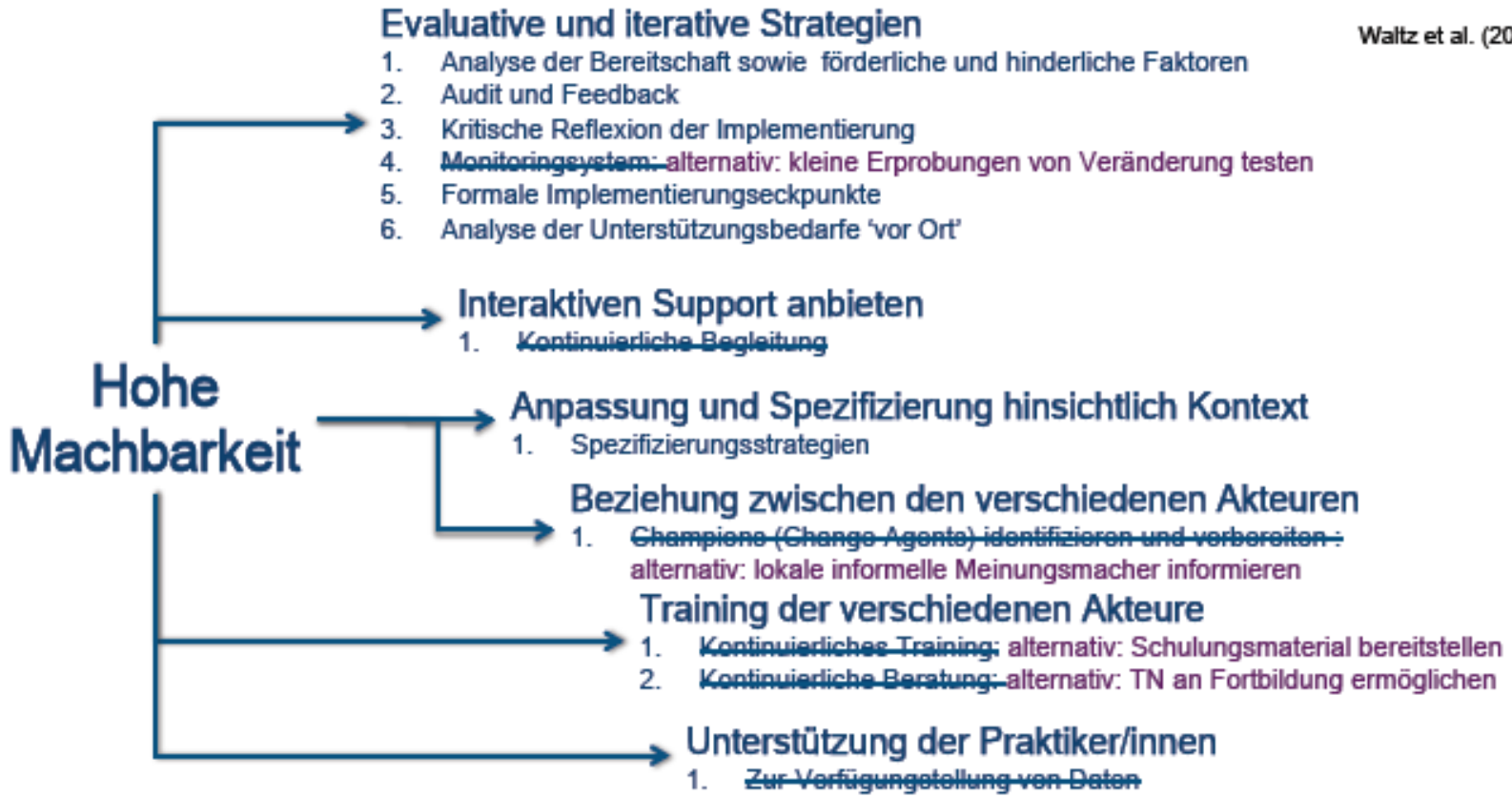




# Konzept Analyse hinsichtlich Machbarkeit und Wichtigkeit [n. Roes]



Waltz et al. (2015)



„Mit den richtigen Menschen geht  
alles, mit den falschen nichts!“

Christoph Lohfert



# RBSG-Projekt



## **Projektzeitraum 07/2015 – 12/2018 + Eröffnungssymposium / Symposium 2016 / 2017 / 2018**

- **Aufbau eines Netzes von Ehrenamtlichen am KEH**
- ✓ Vorbereitungen [Senatsverwaltung GS] abschließen – 12/2015?
- ✓ Kooperationsverträge mit den Betreuungsdiensten\* abschließen – dann: sofort  
[\*AAI, Haltestelle Diakonie, LBD, Malteser, Kontaktstelle PflegeEngagement]
- ✓ zeitnahe Beginn

- **Aufbau eines speziellen Betreuungsdienstes am KEH ab 09/2016**
- ✓ Vorbereitungen für das Betheljahr am KEH – Kontakt mit Bethel – 05/2016
- ✓ Auswahl geeigneter Kandidaten – 07/2016
- ✓ spezielles Schulungsprogramm erstellen – Curriculum – 07/2016
- ✓ Klärung der Wohnungsfrage in Berlin – 04/2016

- **Selbsterhaltungstherapie im Akutkrankenhaus**
- ✓ Evaluierung der Erfahrungen in der Gerontopsychiatrie + Geriatrie – 08. – 12/2015
- ✓ Vorbereitung der Etablierung in der Somatik – 01/2016 - 03/2016
- ✓ Schulungsprogramm erstellen – Curriculum – 03/2016
- ✓ Informationsveranstaltungen am KEH – ab 09./10./2015 – 12/2018

- **Kognitives Screening in der NA**
- ✓ begleitende Einführung – Untersuchung / max. 4 Wochen – dauerhafte Etablierung – ab 11/2015
- ✓ KIS – Algorithmus auf den Stationen vorbereiten + einführen – 01/2016 – 12/2017
- ✓ Erfassungsbogen der Dt. Alzheimer Gesellschaft – implementieren [+ evaluieren 06/2018] – 01/2016 – 12/2017
- ✓ spezielle Behandlungs- und Betreuungskonzepte vorbereiten + implementieren – 01/2016 – bis 12/2017

### **•Kompetenz Zentrum Demenz am KEH – Beginn des Aufbaus 01/2016 – 12/2018**

- Konzept erstellen – Fragen der Refinanzierung klären – 01/2016 – 12/2016
- Schulungsprogramme für alle MA des KEH + am KEH! Erstellen – gestaffelt ab 03/2016 – 12/2016
- schrittweiser personeller Ausbau – entsprechend der Refinanzierungsmöglichkeiten
- Netzwerkarbeit – DZNE, Bethel, DfKL, GGV, etc.

# Informationenbogen: Patient ..... mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Adresse des Patienten: .....

Angehöriger: .....

(Ehe-)Partner  Sohn/Tochter

anderer .....

Adresse des Angehörigen: .....

Telefon: .....

Rechtlicher Betreuer: .....

Adresse des Betreuers: .....

Telefon: .....

Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht:  vorhanden  nicht vorhanden

### Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

- zunehmender Unruhe des Kranken  Einleitung von Schutzmaßnahmen
- fehlender Kooperation in Pflegesituationen  Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme

Sonstiges: .....

- rund um die Uhr  nur von ..... bis ..... Uhr
- Angehöriger  Betreuer

### Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Religion: .....

Regionale Herkunft / Heimat: .....

weiter:

### Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Muttersprache/ Dialekt: .....

Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk): .....

Stolz/ Bedeutsames: .....

### Einschränkungen Sehen:

- leicht  schwer  Brille vorhanden

### Einschränkungen Hören:

- leicht  schwer  Hörgerät vorhanden

### Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...

- weitgehend erhalten  kurze Fragen werden verstanden  sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte
- Sprachverständnis fehlt  Gesten werden verstanden

### Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...

- weitgehend erhalten  kurze Sätze können gebildet werden  sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte

nicht möglich, weil .....

### Nähe und Distanz: Der Patient ...

- reagiert positiv auf Körperkontakt  hält lieber Distanz

kann abrupt ablehnend reagieren, wenn .....

### Gewohnheiten im Tagesverlauf:

morgens (z. B. zuerst Frühstück): .....

mittags (z. B. Ruhepause): .....

abends (z. B. Getränk, Rituale): .....

### Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:

Zur Entspannung: .....

Zum Einschlafen: .....

In Stresssituationen: .....

In Pflegesituationen: .....





# Informationenbogen: Patient ..... mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Adresse des Patienten: .....

Angehöriger: .....

(Ehe-)Partner    Sohn/Tochter

anderer .....

Adresse des Angehörigen: .....

Telefon: .....

Rechtlicher Betreuer: .....

Adresse des Betreuers: .....

Telefon: .....

Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht:  vorhanden

nicht vorhanden

### Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zunehmender Unruhe des Kranken             | <input type="checkbox"/> Einleitung von Schutzmaßnahmen                    |
| <input type="checkbox"/> fehlender Kooperation in Pflegesituationen | <input type="checkbox"/> Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme |

Sonstiges: .....

rund um die Uhr    nur von ..... bis ..... Uhr

Angehöriger    Betreuer

### Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Religion: .....

Regionale Herkunft / Heimat: .....

.....

weiter:  
**Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:**

Muttersprache/ Dialekt: .....

Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk): .....

Stolz/ Bedeutsames: .....

.....

.....

### Einschränkungen Sehen:

leicht    schwer    Brille vorhanden

### Einschränkungen Hören:

leicht    schwer    Hörgerät vorhanden

### Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> weitgehend erhalten     | <input type="checkbox"/> kurze Fragen werden verstanden | <input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte |
| <input type="checkbox"/> Sprachverständnis fehlt | <input type="checkbox"/> Gesten werden verstanden       |   |

### Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> weitgehend erhalten | <input type="checkbox"/> kurze Sätze können gebildet werden | <input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte |
|--|---|--|

nicht möglich, weil .....

.....

.....

### Nähe und Distanz: Der Patient ...

reagiert positiv auf Körperkontakt    hält lieber Distanz

kann abrupt ablehnend reagieren, wenn .....

.....

.....

.....

### Gewohnheiten im Tagesverlauf:

morgens (z. B. zuerst Frühstück): .....

mittags (z. B. Ruhepause): .....

abends (z. B. Getränk, Rituale): .....

### Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:

Zur Entspannung: .....

Zum Einschlafen: .....

In Stresssituationen: .....

In Pflegesituationen: .....

.....

.....

.....

.....



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**[e.schlauss@keh-berlin.de](mailto:e.schlauss@keh-berlin.de)**

