

Inhalt

Vorwort	9
1 Relevanz des Themas	10
2 Kognitive Störungen und Demenzerkrankung	16
2.1 Die Demenz	20
2.1.1 Diagnostik einer Demenz	21
2.1.2 Altern und Demenz	27
2.1.3 Demenzformen	29
2.2 Das Delir	50
2.2.1 Ein Fall aus der Praxis	54
2.2.2 Definition des Delirs	58
2.3 Differenzialdiagnosen kognitiver Einschränkungen – Unterschiede zwischen Demenz und Delir	59
3 Multiprofessionelles Delirmanagement	63
3.1 Pflegerische Delirprävention- und Delirmanagement	63
3.1.1 Einführung	63
3.1.2 Spezifische Maßnahmen im Krankenhaus	66
3.1.3 Exkurs: Maßnahmen zur Umgebungsgestaltung im Rahmen der Delirprävention	71
3.2 Screening-Instrumente im Delirmanagement	76
3.2.1 Assessmentinstrumente zur Abschätzung eines Delirrisikos ..	78
3.2.2 Assessmentinstrumente zur Delirdiagnostik	89
3.3 Medizinisches Delirmanagement	95
3.4 Spezialfall: Postoperatives Delirmanagement	100
3.4.1 Postoperative Betreuungskonzepte	100
4 Pharmakotherapie: Prävention und Behandlung des Delirs	105
4.1 Prävention	107
4.2 Medikamentöse Behandlungsoptionen	113
4.2.1 Pharmakokinetik und Pharmakodynamik des geriatrischen Patienten	114
4.2.2 Welche Arzneistoffe werden zur Therapie deliranter Symptome eingesetzt?	114
4.2.3 Behandlung deliranter Symptome bei Patienten mit einem Parkinson-Syndrom	116

5 Das Konzept zum Delirmanagement am Universitätsklinikum Münster ... 121

5.1	Praktisch: Die Delirprävention an einem maximal versorgenden Krankenhaus	125
5.1.1	Konkret: Fallbeispiel zum Ablauf der Delirprävention am UKM	128

6 Personenzentrierte Grundhaltung im Umgang mit Demenz und Delir im Krankenhaus 133

6.1	Personenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers	133
6.2	Die personenzentrierte Pflege	137
6.2.1	Verständnis über die Grundhaltung des personenzentrierten Ansatzes	137
6.2.2	Der Begriff der »Person«	141
6.2.3	Personenzentrierte Pflege: Kognitiv eingeschränkte Patienten im Akutkrankenhaus	144
6.2.4	Personenzentrierte Pflege: Einflussfaktoren auf das Verhalten einer Person	146
6.2.5	Personenzentrierte Pflege: Kognitive Einschränkungen und ihre Symptome im Krankenhaus	148
6.2.6	Personenzentrierte Pflege: Das Wohlbefinden als Einflussfaktor auf herausforderndes Verhalten	152
6.2.7	Personenzentrierte Pflege: Die Krankenhausumgebung als Faktor für herausforderndes Verhalten (Delirium)	154
6.2.8	Personenzentrierte Pflege: Strukturelle Veränderungen: Auf dem Weg zum demenz- und delirsensiblen Krankenhaus?	158
6.2.9	Personenzentrierte Pflege: Verständnis über herausforderndes Verhalten (Delir)	159
6.2.10	Personenzentrierte Pflege: Umgang mit Wahn, Halluzination und Pseudohalluzination	162
6.2.11	Personenzentrierte Pflege: Serial-Trial-Intervention als Antwort auf herausforderndes Verhalten	163
6.2.12	Personenzentrierte Pflege: Verständnis der individuellen Lebenswelt	165
6.2.13	Personenzentrierte Pflege: Biografiearbeit – die 13 Fragen ...	168
6.2.14	Personenzentrierte Pflege: Wertschätzende und verstehende Kommunikation	170
6.2.15	Personenzentrierte Pflege: Besonderheiten bei der Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Personen	176
6.2.16	Personenzentrierte Pflege: Der Dialog als Grundlage für Kommunikationserfolg	177

6.3	respectare®	183
6.3.1	Am Anfang steht die wertschätzende Haltung	187
6.3.2	Achtsamkeit und Aufmerksamkeit	187
6.3.3	Berührungseinheiten bei respectare®	188
6.3.4	Die Erlaubnisfrage: der Schlüssel	193
6.3.5	Vertrauen und Wertschätzung	193
6.4	Kognitive Aktivierung	194
6.4.1	Die 10-Minuten-Aktivierung	194
6.5	Validation	196
6.5.1	Validation nach Naomi Feil	197
6.5.2	Integrative Validation nach Nicole Richard®	198

7 Das Konzept der Angehörigenberatung im Krankenhaus 201

7.1	Die Geschichte des Ehepaares M.	201
7.2	Vom Erstgespräch zum Qualitätsscheck zu Hause	203
7.3	Das Konzept der familialen Pflege	205
7.3.1	Die Komponenten	206

8 Der Besuchsdienst als Delirprävention 209

8.1	Zielsetzung	210
8.2	Aufbau und Etablierung des Besuchsdienstes	211
8.2.1	Vernetzungen mit den Stationen und anderen Bereichen	211
8.2.2	Rahmenbedingungen im Überblick	212
8.3	Strukturierte Einarbeitung	213
8.4	Schulungen	214
8.5	Aufgaben und Einsatzgebiete	215
8.6	Fallbeispiele	216
8.7	Resümee	217

9 Sozioökonomische Relevanz: Was kostet ein Delir? 218

9.1	Exkurs: Die Grundlagen des DRG-Systems	219
9.2	Kosten eines Delirs in der stationären Krankenhausbehandlung	220
9.2.1	Auswirkungen des Delirs auf die Behandlungskosten von kardiochirurgischen Patienten	221
9.2.2	Kosten des Delirs bei kardiochirurgischen Intensivpatienten	222
9.2.3	Einfluss des Delirs auf verschiedene Pflegeaufwandindizes und die Kosten der intensivmedizinischen Behandlung	222
9.2.4	Was kostet ein Delir während der stationären Behandlung in einer allgemeinen Inneren Abteilung?	223
9.2.5	Zusammenfassung	224

9.2.6	Ermittlung der jährlich durch Demenz verursachten Krankenhauskosten	225
9.3	Möglichkeiten zur Ermittlung der Delirkosten für das eigene Krankenhaus	226
9.3.1	Ermittlung der Delirkosten mittels Kostenträgerrechnung ...	226
9.3.2	Ermittlung der Delirkosten ohne Kostenträgerrechnung	230
9.4	Ableitung eines Budgets für ein Delirmanagement	233
9.5	Zusammenfassung und Ausblick	234
10	Blick in die Zukunft: Was erwartet uns im Gesundheitssektor?	239
10.1	Das Innovationsfondprojekt »KOMPASS D2«	239
10.2	Zertifizierung und Entwicklung einer DIN SPEC Demenz-Delirmanagement	240
10.3	Nationale Initiativen	240
10.4	Qualitätsgemeinschaft Demenz-/Delir-sensibler Gesundheitsversorger	241
	Die Autorinnen und Autoren	243
	Register	247