← Zurück zur Übersicht

Erkennen von Delir | Vermeidung von Delir

Erstellung und Implementierung eines Konzepts zum Delirmanagement am Klinikum Amberg

Ziel des Projekts ist eine frühzeitige Erkennung von gefährdeten und betroffenen Patientinnen und Patienten, sodass zügig entsprechende (präventive) Maßnahmen ergriffen werden können. Die Mitarbeitenden des interprofessionellen Teams sollen hierfür hinsichtlich der Ätiologie, Risikofaktoren, Symptome, Formen, Komplikationen und Folgen eines Delirs sensibilisiert/geschult und so deren Kompetenz erweitert werden.

Assessment- bzw. Screeningmaßnahmen | Implementierung eines Delirmanagements | Schulungen, Fortbildungen usw.

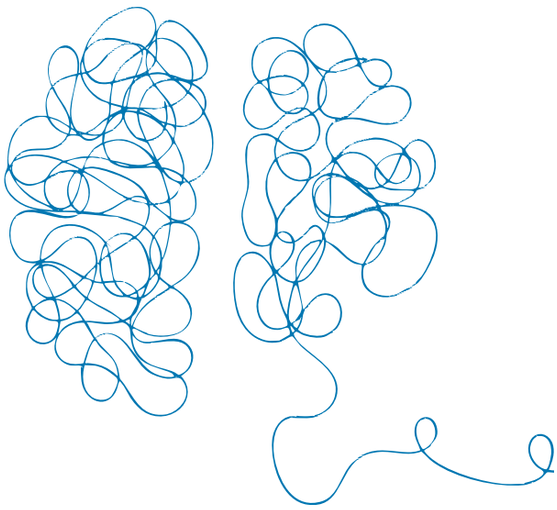
Klinikum St. Marien Amberg | Gesamtes Krankenhaus

Veröffentlicht am 28. JUL 2025 | Zuletzt geändert am 06. OKT 2025

teilen | teilen | teilen | teilen | teilen | teilen

Zielsetzung

Erstellung und Implementierung eines Konzepts zum Delirmanagement am Klinikum Amberg



Zentrale Maßnahmen:

- Sensibilisierung des interprofessionellen Teams zu Delirien
- Implementierung und Dokumentation einer Kombination aus *Nursing Delirium Screening Scale (NuDesc)*, *Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)* und *Numerischer Rating-Skala (NRS)* sowie der Beurteilung von *Schmerzen bei Demenz (BESD)* als stationsübergreifendes Screening-Instrument (vgl. Pain Agitation Delirium-Management)
- Implementierung von einheitlichen medikamentösen und nicht - medikamentösen Therapiekonzepten

Ziel des Projekts ist eine frühzeitige Erkennung von gefährdeten und betroffenen Patientinnen und Patienten, sodass zügig entsprechende (präventive) Maßnahmen ergriffen werden können. Die Mitarbeitenden des interprofessionellen Teams sollen hierfür hinsichtlich der Ätiologie, Risikofaktoren, Symptome, Formen, Komplikationen und Folgen eines Delirs sensibilisiert bzw. geschult und so deren Kompetenz erweitert werden. Um eine möglichst lückenlose Versorgung zu gewährleisten, wurde ein hausinternes stationsübergreifendes Konzept entwickelt, bei welchem die unterschiedlichen Professionen involviert wurden. Neben der pflegerischen Vorgehensweise beinhaltet das Konzept daher zudem auch die ärztliche Komponente inklusive aller empirisch belegten Fakten zur Ableitung einer individuellen Therapie für die betroffene Person. Die Versorgungsqualität des Patienten soll so gesteigert und Komplikationen verhindert werden.

Die Indikationen des Screenings lauten:

- Bei Erstkontakt (z.B. vorstationäre OP-Aufklärung, Prämedikation)
- Generelles Screening aller Patienten >65 Jahre bei der Aufnahme
- Postoperativ bei Patienten >65 Jahre sowie nach langen bzw. komplizierten Eingriffen
- Altersunabhängig alle Patienten auf einer Überwachungsstation
- Evaluation jeweils tagsüber und nachts bis 48h post-op. bzw. nach Aufnahme
- bei Verlegung
- vor Entlassung in andere medizinische oder pflegerische Einrichtungen (Überleitungsbogen)
- situationsbezogen, bei Veränderungen
- ausgenommen werden kurzstationäre Patienten unter 48h Aufenthaltsdauer

Projektbeschreibung

Erstellung und Implementierung eines Konzepts zum Delirmanagement am Klinikum Amberg

Zunächst wurde eine Projektplanung erstellt, welche alle einzubeziehenden Berufsgruppen bzw. Fachbereiche sowie Phasen des Projekts beschreibt. Nach Genehmigung des Projekts erfolgte die Gründung einer Arbeitsgruppe, welche sich mindestens einmal monatlich zu festgelegten Schwerpunktthemen ausgetauscht hat. Die Organisation und Ausarbeitung wurde hierbei jeweils von der Leitung der AG Delirmanagement übernommen. Die Arbeitsgruppe bestand pflegerisch aus Expertinnen und Experten der Geriatrie, Intensivmedizin (internistisch sowie operativ), Unfallchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie und Allgemeinchirurgie, ärztlich aus Expertinnen und Experten der Anästhesiologie bzw. Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, sowie Unfallchirurgie. Mitarbeitende aus der Neurologie konnten leider nicht akquiriert werden.

Bei der Literaturrecherche wurde auf Leitlinien des AWMF, Empfehlungen der DIVI sowie der Initiative Qualitätsmedizin, diverse wissenschaftliche Artikel aus Fachzeitschriften und online verfügbare Konzepte oder One Minute Wonder anderer Kliniken zurückgegriffen. Über das Team der internistischen Intensivmedizin bestand Kontakt zu Carsten Hermes, der bereits im Vorlauf spezifisch für diese Station Unterstützung beim Delirmanagement geleistet hatte. Die Literatur wurde jeweils exzerpiert und nach Schwerpunktthemen katalogisiert, sodass bei den AG-Treffen das Schwerpunktthema des Termins unter Nutzung der jeweiligen Quelle bearbeitet werden konnte. Für jedes Treffen wurde speziell dazu eine Zusammenfassung und Übersicht per PowerPoint erstellt und die Prozesse und Ergebnisse in einem Protokoll festgehalten. Die Teilnehmenden erhielten nach jedem Treffen das Protokoll sowie die erarbeiteten Ergebnisse in digitaler Form. Dadurch konnten Informationslücken durch z. B. Krankheitsausfälle umgangen werden und die Kommunikation aufrechterhalten werden. Bei den Treffen wurden Print-Versionen der jeweils zu wählenden oder bereits erarbeiteten Inhalte zur Ansicht ausgegeben, um mehr Übersichtlichkeit und Vorstellungsvermögen zu generieren. Beispielhaft zu erwähnen sind hier der Informationsflyer für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie der Kitteltaschenhelfer. Nach Besprechung und Erarbeitung der Inhalte wurden Schnittstellen wie Physiotherapie, Betreuungskräfte, Küche oder IT kontaktiert, um eine Umsetzbarkeit gewährleisten zu können und weitere Beteiligte zu involvieren bzw. zu berücksichtigen.

Wie in den Indikationen beschrieben, soll das Konzept nicht nur die qualitative Versorgung am Haus verbessern, sondern auch eine Übermittlung der gesammelten Informationen an nachversorgende Stellen erleichtern, sodass die betroffene Person bestmöglich profitieren kann. Im weiteren Verlauf des Projekts sollen die Mitarbeitenden über das Konzept in Kenntnis gesetzt und die Inhalte geschult werden. Die Dokumentationsoberfläche ist zu diesem Zweck ab 01.01.2025 verfügbar. Die Stationen werden jeweils separat im Team von ausgewählten AG-Teilnehmenden geschult. Die ärztlichen Mitarbeitenden werden gesondert in Kenntnis gesetzt. Die Stationsleitungen wurden im Dezember 2024 über die Implementierung informiert. Ebenfalls gesondert geschult werden die Demenzbeauftragten der Stationen, die fortan aufgrund der inhaltlichen Nähe zusätzlich auch als Multiplikatoren des Delirmanagements fungieren sollen.

Zur Schulung wird durch die Organisatorin eine Präsentation erstellt und alle Unterlagen den Mitarbeiten im Intranet bzw. per Mail zur Verfügung gestellt. Für neue Mitarbeitende wird die Schulung im Fortbildungs-Portal als Pflichtfortbildung eingestellt.

Zentrale Aufgaben

1) Literaturrecherche

2) Gründung und Organisation einer Arbeitsgruppe

3) Gemeinsames Erstellen und Abstimmen eines Konzepts

4) Implementierung des Projekts in den Versorgungsalltag

5) Schulung der Mitarbeitenden

Projekt-Fahrplan

Zeitlicher Ablauf

23.04.2024	Anfrage der Teilnehmenden
30.04.2024	Gründung der Arbeitsgruppe
30.04./02.05./07.05.2024	Literaturrecherche
14.05.2024	Zusammentragen bisheriger Vorgehensweisen in den Fachabteilungen
11.06.2024	Gibt es An- oder Zugehörige, die die Medikamente besorgen können, sie richten und die Einnahme sicherstellen?
16.07.2024	Vorstellung möglicher Screening-Instrumente, Auswahl NuDesc
27.08.2024	Absprache der nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten sowie Präventionsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Ressourcen am Klinikum
10.09.2024	Treffen im ärztlichen Team, Absprache der Medikation
24.09.2024	kollegialer Dialog zu den erarbeiteten Ergebnissen, letzte Korrekturen am Konzept in Zusammenarbeit mit IT-Key User: Einbettung des Screenings in digitale Dokumentation
05.11.–26.11.2024	Pilotphase der Flyer zur Absatz-Ermittlung, anschließende Beauftragung bzw. Bestellung bei der Marketing-Abteilung des Klinikums
26.11.2024	Vorlage des ausgearbeiteten Konzepts in der Pflegedirektion
10.12.2024	Veröffentlichung des Konzepts, Information der Stationsleitungen über geplante Einführung, Planung von Schulungsterminen
01/2025 bis 04/2025	Schulung der Mitarbeitenden, Implementierung des Konzepts
05/2025 bis 07/2025	Anpassung des Konzepts entsprechend der S3-Leitlinie „Delir im höheren Lebensalter“
Aktuell	Planung der ärztlichen Schulungen sowie weitere Anpassung der digitalen Patientenkurve

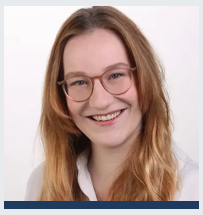
Neben der beschriebenen Termine der AG wurde jeweils im Hintergrund weiter an der Literaturrecherche/-auswertung, Ausformulierung und Gestaltung des Konzepts sowie der Abstimmung mit IT und anderen Berufsgruppen gearbeitet.

Gut zu wissen

- Hoher zeitlicher Organisationsaufwand, freigestellte Person zur Umsetzung erforderlich
- Schulungsbedarf der Mitarbeitenden unterscheidet sich je nach Abteilung
- Koordination von Pflege- und Ärzteschaft ist mit gegenseitigem Respekt und Anerkennung des Geleisteten machbar
- Kommunikation als Schlüssel
- Implementierung einer akademisierten Pflegefachperson in diesem Bereich sinnvoll
- Die Wahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AG ist ausschlaggebend für den Erfolg und die Motivation des Projekts

Flyer Patienteninfo Delir (PDF) | Kitteltaschenhelfer Delirmanagement (PDF) | Leitfaden Delirmanagement (PDF)

Kontakt & Ansprechperson



Franziska Birner

Pflegefachfrau B. Sc. in der Klinik für Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin sowie jeweils dienstags freigestellt tätig für die Pflegedirektion Leitung der AG Delirmanagement

Tel.: 09621-381923

E-Mail: birner.franziska@klinikum-amberg.de

→ Zur Projektwebseite

Hinweis:
Das Urheberrecht an den bereitgestellten Bildern, Grafiken und Dokumenten liegt bei dem jeweiligen Krankenhaus.

Reichen Sie Ihr Beispiel guter Praxis ein, um wertvolle Erfahrungen mit anderen Krankenhäusern und Fachleuten zu teilen und so Demenzsensibilität in Bayern voranzutreiben

Jetzt einreichen

Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus

Telefon: 09131 6808-2727

E-Mail: KBDiK@lgl.bayern.de

© 2025 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegeverbände in Bayern (soziale Pflegekassen) und durch die Private Pflegeversicherung finanziert.