

Unser Team



Claudia Bamming

Klinik für Unfallchirurgie und Nephrologie

T +49 (0)251 83-41110



Diana Bangel

Klinik für Orthopädie

T +49 (0)251 83-41192



Kerstin Bartelt

Klinik für Neurochirurgie

T +49 (0)251 83-45533



Matthias Eberle

Klinik für Neurologie

T +49 (0)251 83-41193



Anja Nieländer

Klinik für Nephrologie und Unfallchirurgie

T +49 (0)251 83-45256



Marion Schäferhoff

Klinik für Neurologie

T +49 (0)251 83-41140



Fabienne Tegelkamp

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

T +49 (0)251 83-41194



Christina Thewes

Klinik für Onkologie

T +49 (0)251 83-41191

Kontakt

Leitung „Demenzsensibles Krankenhaus“ und
Gedächtnisambulanz am Universitätsklinikum



Dr. Dr. med. Matthias Pawlowski
Facharzt für Neurologie

T +49 (0)251 83-47075
delirprae@ukmuenster.de

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage
www.ukm.de unter der Rubrik „Patienten und Besucher“
→ Demenzsensibles Krankenhaus

Klinik für Neurologie mit Institut für
Translationale Neurologie



Delirmanagement

Demenzsensibles Krankenhaus



[Impressum](#)

Herausgeber: Universitätsklinikum Münster, GB Unternehmenskommunikation
T +49 251 83-55555, unternehmenskommunikation@ukmuenster.de

2022_0003_CS

Das Delir

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

aufgrund des demografischen Wandels befinden sich immer mehr ältere Patient*innen in unserem Krankenhaus. Darunter auch viele Betroffene mit Demenz oder leichten kognitiven Einschränkungen, die sich wegen verschiedenster Erkrankungsbilder zu uns in das Krankenhaus begeben.

Inzwischen weiß man, dass der Heilungsprozess bei älteren Patient*innen anders und langsamer verläuft. Dies erfordert die Beachtung spezieller medizinischer und pflegerischer Besonderheiten. Besonders das Delir (akuter Verwirrheitszustand) kommt bei älteren Patient*innen häufig vor und ist gefürchtet, weil es den Heilungsprozess verschlechtert.

Was ist ein Delir ?

Ein Delir beschreibt einen akuten Verwirrheitszustand, der mit einer akuten Verschlechterung der Kognition einhergehen kann.

Folgende Symptome könnten auf ein Delir hinweisen:

- plötzlicher Beginn mit wechselndem Verlauf
- gestörte Aufmerksamkeit
- gestörte Orientierung
- gestörte Wahrnehmung
- gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
- körperliche Unruhezustände
- Teilnahmslosigkeit/Lethargie
- allgemeine Denkstörungen (z.B. Wahn)

Risikofaktoren und Folgen

Prinzipiell kann fast jede körperliche Erkrankung ein Delir auslösen. Besonders gefährdet sind ältere Patient*innen und solche mit Gedächtnisstörungen.

Allgemeine Risikofaktoren:

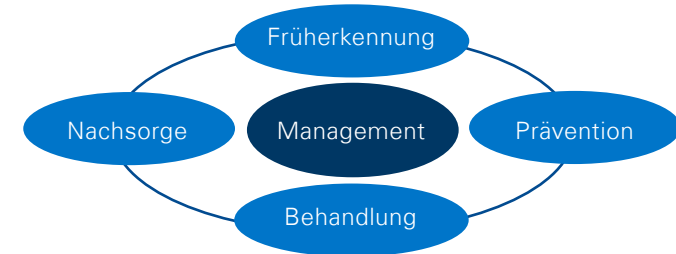
- bereits vorhandene kognitive Einschränkungen
- erhöhtes Alter
- Umgebungswechsel
- akute Erkrankungen (z.B. Infekte)
- Operationen mit Narkosen
- Medikamente (Polypharmazie)

Ein Delir kann weitreichende Konsequenzen haben: Untersuchungen haben gezeigt, dass Erkrankte, die eine Delirsymptomatik aufweisen, einen deutlich schlechteren Krankheitsverlauf haben. Die Allgemeinsymptome eines Delirs können sich in der Regel zurückbilden. Jedoch besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Kognition auch auf Dauer in Mitleidenschaft gezogen wird. Studien belegen, dass etwa 40% der zuvor selbstversorgenden Patienten, welche im Krankenhaus ein Delir erlitten, einen Monat nach Entlassung nicht mehr selbstversorgend waren und dauerhaft in einem Pflegeheim untergebracht werden mussten.

Deshalb ist es umso wichtiger die Risikopatienten zu filtern und die Symptome eines Delirs frühzeitig zu erkennen und eine adäquate Behandlung einzuleiten.

Unser Konzept

Das Konzept des Delirmanagement wird von einem interdisziplinärem Team durchgeführt, dass sich gezielt mit der Versorgung älterer Patient*innen über 70 Jahre befasst. Als primäres Ziel verfolgen wir die Reduktion der auftretenden Delirien im gesamten Krankenhaus. Unser Konzept baut auf vier Säulen:



In vielen Fachbereichen sind wir bereits regelhaft präsent und betreuen ältere Patient*innen. Darüber hinaus sind wir bei Bedarf für das gesamte Klinikum zuständig.

Unser allgemeines Tätigkeitsfeld umfasst folgende Aufgaben:

- tägliches Delirscreening aller Patienten >70 Jahre
- pharmazeutische Anamnese mit Fokus auf prodelirogene Polypharmazie
- Begleitung der Risikopatienten zu Untersuchungen oder Operationen
- standardisierte Diagnostik und Therapie von Delirien
- systematische und regelmäßige Schulung von Ärzten und Pflegekräften
- Beratung und Aufklärung von Angehörigen
- Einleiten einer weiterführenden Diagnostik bei v.a. einer Demenzerkrankung
- Kontaktaufnahme mit der Reha-Abteilung oder dem nachbehandelnden Hausarzt