

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	5
Danksagung	7
Inhaltsverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	14
Tabellenverzeichnis	18
1 Einführung	23
1.1 Hintergrund der Konzeptentwicklung	24
1.2 Übergeordnete Zielsetzungen dieser Arbeit	27
1.2.1 Übergeordnete Zielsetzung der abstrakten Ebene: Theoretische Betrachtung der hyperkomplexen Konstrukte Delir und Vulnerabilität	28
1.2.2 Übergeordnete Zielsetzung der operativen Versorgungsebene: Entwicklung, Pilotierung und Evaluation des Delirkonzepts DanA	29
1.3 Untersuchungsgegenstand und Forschungsfragen	32
1.4 Forschungstheoretisch-epistemologischer Hintergrund	33
1.5 Aufbau der Arbeit	36
2 Begründungsrahmen	40
2.1 Begründung der Konzeptentwicklung DanA aus der Perspektive delirgefährdeter und -betroffener Personen	41
2.1.1 Schwerwiegende Folgen für betroffene Personen	41
2.1.2 Traumatisches Erleben betroffener Personen	42
2.1.3 Steigende Anzahl von vulnerablen älteren Menschen mit und ohne Demenz im Akutkrankenhaus	43
2.1.4 Notwendigkeit der Identifikation delirgefährdeter Personen	48
2.1.5 Notwendigkeit der Detektion delirbetroffener Personen	49
2.2 Fachliche Begründung der Konzeptentwicklung DanA	50
2.2.1 Hohe Relevanz durch die „Wiederentdeckung“ des Delirs	51
2.2.2 Erfordernis eines non-pharmakologischen Konzeptansatzes im Delirmanagement	53
2.2.3 Erfordernis eines nichtstandardisierten, personenzentrierten Multikomponentenansatzes im Delirmanagement	55
2.2.4 Erfordernis von professioneller Expertise im Delirmanagement	57
2.2.5 Erfordernis von teambasierten Delirkonzepten für ältere Menschen mit und ohne Demenz im Akutkrankenhaus (Vorstudie 1/3)	61

2.2.6	Erfordernis teambasierter Strategien zur Einführung und Aufrechterhaltung von Delirkonzepten (Vorstudie 2/3)	70
2.3	Begründung der Konzeptentwicklung DanA aus ethischer und rechtlicher Perspektive	86
2.3.1	Wahrung der universellen und aspirationalen Würde	87
2.3.2	Wahrung der Würde von vulnerablen älteren Menschen mit und ohne Demenz	88
2.3.3	Wahrung der Autonomie von vulnerablen, älteren Menschen mit und ohne Demenz	90
2.3.4	Recht auf Gesundheit	91
2.3.5	Schutzrechte vulnerabler älterer Menschen mit und ohne Demenz	93
2.3.6	Erfordernis einer gerechten Gesundheitsversorgung vulnerabler älterer Menschen mit und ohne Demenz im Akutkrankenhaus	95
2.4	Implikationen für die Entwicklung des Konzepts DanA auf Basis des Begründungsrahmens	100
3	Theoretisch-empirische Verankerung	102
3.1	Delir	103
3.1.1	Ein- und Abgrenzung des Delirs	104
3.1.2	Ätiologie und Pathogenese des Delirs	116
3.1.3	Detektion und Diagnostik des Delirs	140
3.1.4	Prävention und Behandlung des Delirs	161
3.2	Vulnerabilität	191
3.2.1	Vulnerabilität als genuiner Bestandteil menschlicher Existenz	192
3.2.2	Vulnerabilität als Folge von Lebensbedingungen und -ereignissen	193
3.2.3	Spezifische Vulnerabilität älterer Menschen	230
3.3	Implikationen für die Entwicklung des Konzepts DanA auf Basis der theoretisch-empirischen Verankerung	298
4	Forschungsdesiderat, Konzeptziele und Hypothesen	301
4.1	Forschungsdesiderat	301
4.2	Ziele des Konzepts DanA	304
4.2.1	Oberziele des Konzepts DanA	304
4.2.2	Strategische Unterziele des Konzepts DanA	305
4.3	Hypothesen zur Überprüfung der Konzeptoberziele im Rahmen der DanA-Studie	309
5	Versorgungsansätze des Konzepts DanA	311
5.1	Personenzentrierter Ansatz	311

5.1.1	Personenzentrierter Ansatz nach Carl R. Rogers	312
5.1.2	Personenzentrierung in der Gesundheitsversorgung	313
5.1.3	Das personenzentrierte Verständnis des Konzepts DanA	316
5.2	Teambasierter Ansatz	317
5.2.1	Übergeordnete Betrachtungen zu Team und Teamarbeit	318
5.2.2	Spezifische Betrachtung zu Team und Teamarbeit in der Gesundheitsversorgung	322
5.2.3	Das teambasierte Verständnis des Konzepts DanA	337
6	Beschreibung der DanA-Interventionskomponenten	339
6.1	Instrumente und Verfahren zur Informationsverbreitung	341
6.1.1	Informationsmaterialien für das geriatrische Team	341
6.1.2	Informationsmaterialien für PatientInnen und Angehörige	341
6.2	Instrumente und Verfahren zur Unterstützung der delirspezifischen Kompetenzentwicklung des Teams	342
6.2.1	Modul I – Professionsübergreifende Delirbasisschulung	343
6.2.2	Modul II – Professionsübergreifende CAM-Theorieschulung	343
6.2.3	Modul III – Professionsübergreifende Interventionsschulung	344
6.2.4	Modul IV – Praxisanleitungen für Pflegefachpersonen	345
6.3	Instrumente und Verfahren zur Beförderung der Praxisentwicklung	346
6.3.1	Etablierung eines kognitiven Screenings	346
6.3.2	Einführung des non-pharmakologischen Maßnahmenrepertoires	348
6.3.3	Etablierung eines Delirscreeninginstruments	348
6.3.4	Einführung der „Mannheimer Pocketcard“	350
6.3.5	Einführung des Dokumentationsblatts „Einschätzung von akuter Verwirrtheit/Delir auf Basis der CAM“	350
6.3.6	Adaption der bestehenden Stationsübersicht	351
6.3.7	Einführung eines strukturierten Gesprächsleitfadens	351
6.3.8	Einführung des Delir-Team-Briefings	352
6.4	Zusammenfassung der DanA-Interventionskomponenten	356
7	Feldspezifische Kontextbedingungen	357
7.1	Hintergrund und Zielsetzung der ExpertInnenbefragung (Vorstudie 3/3)	358
7.2	Methodik der ExpertInnenbefragung	358
7.2.1	Forschungsgegenstand und übergeordnete Fragestellung	358
7.2.2	Akquirierung potenzieller InterviewpartnerInnen	359
7.2.3	Ethische Implikationen und Datenschutz	360

7.2.4	Datenaufbereitung und -auswertung	360
7.3	Ergebnisse der ExpertInnenbefragung	361
7.4	Ergebnisdiskussion der ExpertInnenbefragung	366
7.5	Implikationen für die Entwicklung des Konzepts DanA auf Basis der ExpertInnenbefragung	367
7.5.1	Sicherung der vertikalen und horizontalen Kooperation	367
7.5.2	Lineare und dynamische Implementierungsaktivitäten	368
7.5.3	Personenzentrierte, non-pharmakologische Maßnahmen	369
7.5.4	Schlussfolgerungen aus den ExpertInneninterviews	370
7.5.5	Limitationen – ExpertInneninterviews	370
8	Implementierung	371
8.1	Implementierungstheoretische Rahmung von DanA	371
8.1.1	Hintergrund der extended Normalization Process Theory (eNPT)	373
8.1.2	Kernkonstrukte der extended Normalization Process Theory	374
8.2	Umsetzung und Begleitung der Implementierung	375
8.2.1	Methodische Umsetzung der Praxisentwicklung	375
8.2.2	Personelle Begleitung der Praxisentwicklung	379
9	Evaluationskonzept von DanA	381
9.1	Vorstellung und Hintergrund des Evaluationskonzepts	382
9.1.1	Ethik-Votum	383
9.1.2	Registrierung und Studienprotokoll	384
9.1.3	Elemente der wissenschaftlichen Begleitevaluation	385
9.1.4	Evaluative Anforderungen an komplexe (soziale) Interventionen	387
9.2	Methodik der formativen Evaluation	389
9.3	Methodik der summativen Evaluation	389
9.3.1	Methodik der patientInnenbezogenen Evaluation	390
9.3.2	Methodik der mitarbeiterInnenbezogenen Evaluation	398
9.3.3	Methodik der Dokumentenanalyse	402
9.4	Ethische Grundsätze und Datenschutz der DanA-Studie	409
10	Ergebnisse der DanA-Studie	411
10.1	PatientInnenbezogene Ergebnisse der DanA-Studie	412
10.1.1	Beschreibung der Stichprobe	412
10.1.2	PatientInnenbezogener Wirksamkeitsnachweis des Konzepts DanA: Überprüfung des primären klinischen Endpunkts Delirdetektionsrate	438
10.1.3	Subgruppenanalysen zur Delirkodierung: kohortenvergleichende und kohortenübergreifende Ergebnisse	441

10.1.4 Delirverdachtsfälle und nicht beurteilbare Fälle im Verlauf der DanA-Studie	461
10.1.5 Zusammenfassung der patientInnenbezogenen Ergebnisse	464
10.2 MitarbeiterInnenbezogene Ergebnisse der DanA-Studie	469
10.2.1 Beschreibung der Stichprobe	469
10.2.2 Rücklaufrate (Response rate)	470
10.2.3 Ergebnisse der schriftlichen Befragung	471
10.2.4 Zusammenfassung der mitarbeiterInnenbezogenen Ergebnisse	475
10.3 Ergebnisse der Dokumentenanalyse der DanA-Studie	475
10.3.1 Pflegeverlaufsberichte	476
10.3.2 Sonstige Dokumente aus Klinikakten	480
10.3.3 Delirkodierung und (Pflege-)Dokumentation	483
10.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Dokumentenanalyse	484
11 Diskussion, Limitationen und Schlussbetrachtung	487
11.1 Zentrale Ergebnisse zu Delir und Vulnerabilität	487
11.2 Zentrale Ergebnisse der DanA-Studie und deren Einordnung	490
11.2.1 Einordnung des Ergebnisses des überprüften klinischen Endpunkts Delir detektionsrate – Vergleich zwischen KG und IG	490
11.2.2 Einordnung der Subgruppenanalyseergebnisse	493
11.2.3 Einordnung der Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung	509
11.2.4 Einordnung der Ergebnisse der Dokumentenanalyse	512
11.3 Zentrale Ergebnisse zur Implementierung und Pilotierung des Konzepts DanA und deren Einordnung	516
11.3.1 Potenziale des geriatrischen Teams	516
11.3.2 Kapazitäten des geriatrischen Teams	517
11.3.3 Möglichkeiten des geriatrischen Teams	520
11.3.4 Mitwirkung des geriatrischen Teams	521
11.4 Limitationen der DanA-Studie	523
11.5 Schlussbetrachtung	525
Literaturverzeichnis	531
Abkürzungsverzeichnis	588
Anlage I	594
Anlage II	614