

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 (Responserate) | 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 | |
| Delirdetektionsrate – 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 |