



HESSISCHER LANDTAG

27. 03. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 12.02.2019

Delirmanagement

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Delir ist eine häufige Komplikation bei Krankenhauspatienten, die mit zahlreichen negativen Folgen einhergeht – ungefähr jede/r dritte bis fünfte Patient/in ist davon betroffen.
Eine 2015 erschienene S3-Leitlinie beschreibt eine klare Vorgehensweise im Delirmanagement.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Krankenhäuser setzen ein Delirmanagement bzw. die in der S3-Leitlinie klar beschriebene Empfehlung der Vorgehensweise im Delirmanagement sowie weitere Präventionsprogramme in der Praxis um?

Für die Beantwortung der Frage wurde eine Abfrage der 127 hessischen Plankrankenhäuser über die Hessische Krankenhausgesellschaft durchgeführt. In der Kürze der Zeit haben 23 Krankenhäuser geantwortet. Hiervon setzen 19 ein Delirmanagement ein, bei zwei weiteren Krankenhäusern befindet es sich in der Einführungsphase.

Frage 2. Welche Dokumentationsmöglichkeiten für Delir nutzen die hessischen Krankenhäuser und inwiefern ist das Delirmanagement ein Bestandteil der internen Evaluation?

Die Krankenhäuser nutzen innerhalb ihres Krankenhausinformationssystems verschiedene Dokumentationsmöglichkeiten. Am häufigsten wurde der CAM-Score genannt (Confusion Assessment Method), einige Male auch die ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist).

Frage 3. Über welche Einarbeitung, Informationen und Weiterbildung zum Delirmanagement verfügen Ärzte, Mitarbeiter sowie Angehörige (hier nur bezogen auf Informationen) in den hessischen Kliniken?

Nahezu alle Kliniken, die ein Delirmanagement haben, führen auch entsprechende Schulungen und Weiterbildungen durch.

Frage 4. In welchen hessischen Kliniken findet präoperative Aufklärung über Delir statt?

Diese Frage wurde nur von einer Klinik (Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt) bejaht. Es ist darauf hinzuweisen, dass nach § 630c Abs. 2 BGB der Behandelnde verpflichtet ist, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Eine präoperative Aufklärung über ein mögliches Delir ist also nur erforderlich, wenn mit einem Delir als Begleiterscheinung der Krankenhausbehandlung z.B. infolge der Operation, der Medikation oder aufgrund der medizinischen Situation bzw. der Vorerkrankung des Patienten zu rechnen ist.

Frage 5. Inwiefern wird die mentale Gesundheit von Patienten überprüft oder ein Demenz-Screening durchgeführt?

In den Kliniken wird die mentale Gesundheit in unterschiedlicher Form überprüft, z.T. mittels eines formalen „Demenz-Screenings“ oder in anderer Form. Teilweise wird darauf hingewiesen, dass die Prüfung von Gedächtnisfunktionen direkt nach einem großen Eingriff keinen Sinn macht.

Frage 6. Wie viele Krankenhauspatienten hatten nachweislich ein Delir und inwiefern wurden diese in den Verlegungsbriefen oder bei Übergaben erwähnt?

In Hessen wurde im Jahr 2017 bei 20.322 Patienten in vollstationärer Krankenhausbehandlung ein Delir (ICD Code: F05.-) dokumentiert. Bei 7.302 Patienten (36 %) handelte es sich dabei um ein Delir bei Demenz (F05.1).

Ob es sich bei dem Delir um ein postoperatives Delir handelte, kann nicht zweifelsfrei aus den vorliegenden Daten beantwortet werden. Fest steht, dass von den 20.322 Patienten insgesamt 7.109 Patienten (35 %) operiert wurden. Darunter befanden sich auch 1.448 Patienten (20 %), bei denen ein Delir bei Demenz aufgetreten ist.

Die Kliniken haben zu dieser Frage nur in wenigen Fällen geantwortet. Drei Krankenhäuser haben berichtet, dass das Delir bei Verlegungen im Verlegungsbogen erfasst wird.

Frage 7. Welche Maßnahmen, motivationalen Unterstützungen und Erinnerungshilfen gibt es für Patienten mit Delir in hessischen Krankenhäusern?

Hierzu haben alle Krankenhäuser, die ein Delirmanagement haben, die verschiedensten Unterstützungsmaßnahmen genannt. Beispielhaft seien erwähnt: multidisziplinäre Teams, Entspannungsmaßnahmen, Konsildienste, spezielle intensivmedizinische Überwachung, Vorhaltung einer Spezialstation in der Geriatrie, Frühmobilisation, stressreduzierte Umgebung u.v.m.

Frage 8. Sieht die Landesregierung Defizite im Delirmanagement in hessischen Krankenhäusern und wenn ja, wie will sie gemeinsam mit den hessischen Krankenhäusern dafür Sorge tragen, dass die S3-Leitlinie mit ihrer Vorgehensweise im Delirmanagement optimal und flächendeckend umgesetzt wird?

Durch die Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes ist es nun möglich, auch Maßnahmen der Patientensicherheit per Verordnung zu regeln. In diesem Rahmen wird überprüft werden, ob Vorgaben zum Delirmanagement sinnvoll und erforderlich sind.

Wiesbaden, 18. März 2019

Kai Klose