

Postoperatives Delir vermeiden

Qualitätsvertrag zwischen St. Josefs- Hospital Wiesbaden und AOK Hessen

Agenda

1. Gesetzliche Ausgangslage & Hürden
2. Gemeinsamer Qualitätsvertrag des St. Josefs-Hospital Wiesbaden & der AOK Hessen

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V



Der Abschluss von Qualitätsverträgen ist seit dem 01.08.2018 möglich.
Seit Einführung des GVWG¹ sind Qualitätsverträge eine **verpflichtende** Aufgabe von Krankenkassen.



Ziel ist zu erproben, ob sich die **stationäre Versorgung** durch die Vereinbarung von Anreizen, verbunden mit höherwertigen Qualitätsanforderungen, **verbessern** lässt.



Qualitätsverträge können für acht Leistungsbereiche abgeschlossen werden:

- Endoprothetische Gelenkversorgung
- Prävention des Postoperativen Delirs
- Weaning
- Versorgung von Menschen mit Behinderung

- Mangelernährung
- Schmerztherapie
- Geburten
- Tabakentwöhnung

Neu ab 2024

¹Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, in Kraft getreten zum 20.07.2021

Der Abschluss von Qualitätsverträgen erfolgt aufgrund vieler Umstände nur sehr zögerlich

Vorgegebene
Leistungsbereiche und
Maßnahmen

Sehr umfangreiche
Dokumentationsvorgaben
in Umfang und Zeit

Personelle **Kapazitäten** in
den Krankenhäusern
contra Mehraufwand

Antragsverfahren
langwierig

Agenda

1. Gesetzliche Ausgangslage & Hürden
2. Gemeinsamer Qualitätsvertrag des St. Josefs-Hospital Wiesbaden & der AOK Hessen

Die AOK Hessen und das St. Josefs-Hospital Wiesbaden haben einen gemeinsamen Vertrag geschlossen:

Adressierte Patientengruppe:

Patientinnen und Patienten, die mindestens das 65. Lebensjahr vollendet haben und sich einem operativen Eingriff (Indikationen aus dem Bereich Unfallchirurgie und Orthopädie) unterziehen.

Ziele des Vertrages:

- Eintritt des Delirrisikos während des stationären Aufenthalts senken/vermeiden
- Erhalt der Lebensqualität nach der Operation
- Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten verbessern
- Erhalt der kognitiven und physischen Funktionen und somit der Selbstständigkeit
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sowie weiterer Hospitalisierung

Qualitätsvertrag zur Vermeidung des postoperativen Delirs

Eckdaten zum Vertrag:

- Fallzahl: rund 200 Versicherte der AOK Hessen pro Jahr
- Vertragsbeginn 01.10.2022
- Laufzeit: 2 ½ Jahre

Maßnahmenpaket zur Prävention/Therapie

Das St. Josefs-Hospital Wiesbaden erbringt Maßnahmen im Rahmen eines **strukturierten Multikomponentenprogramms**.



Prä- und Postoperatives Screening
zur Feststellung des Delirs bzw. Delirrisikos



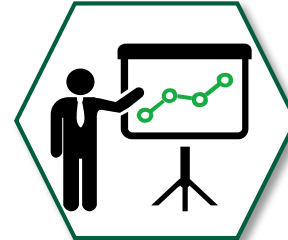
Orientierende Maßnahmen (große Uhren, Kalender, Beleuchtung und Beschriftung)



Einsatz der „Elibox“, um Sehhilfen, Hörgeräte und Prothesen bereits im Aufwachaum einsetzen zu können



Pharmazeutische Visite
(Vermeidung unnötiger Medikamente)



Schulungen des Personals



Peri- und postoperative Begleitung des Patienten durch geschultes Pflegepersonal und **Delirbegleitende = feste Ansprechpersonen**

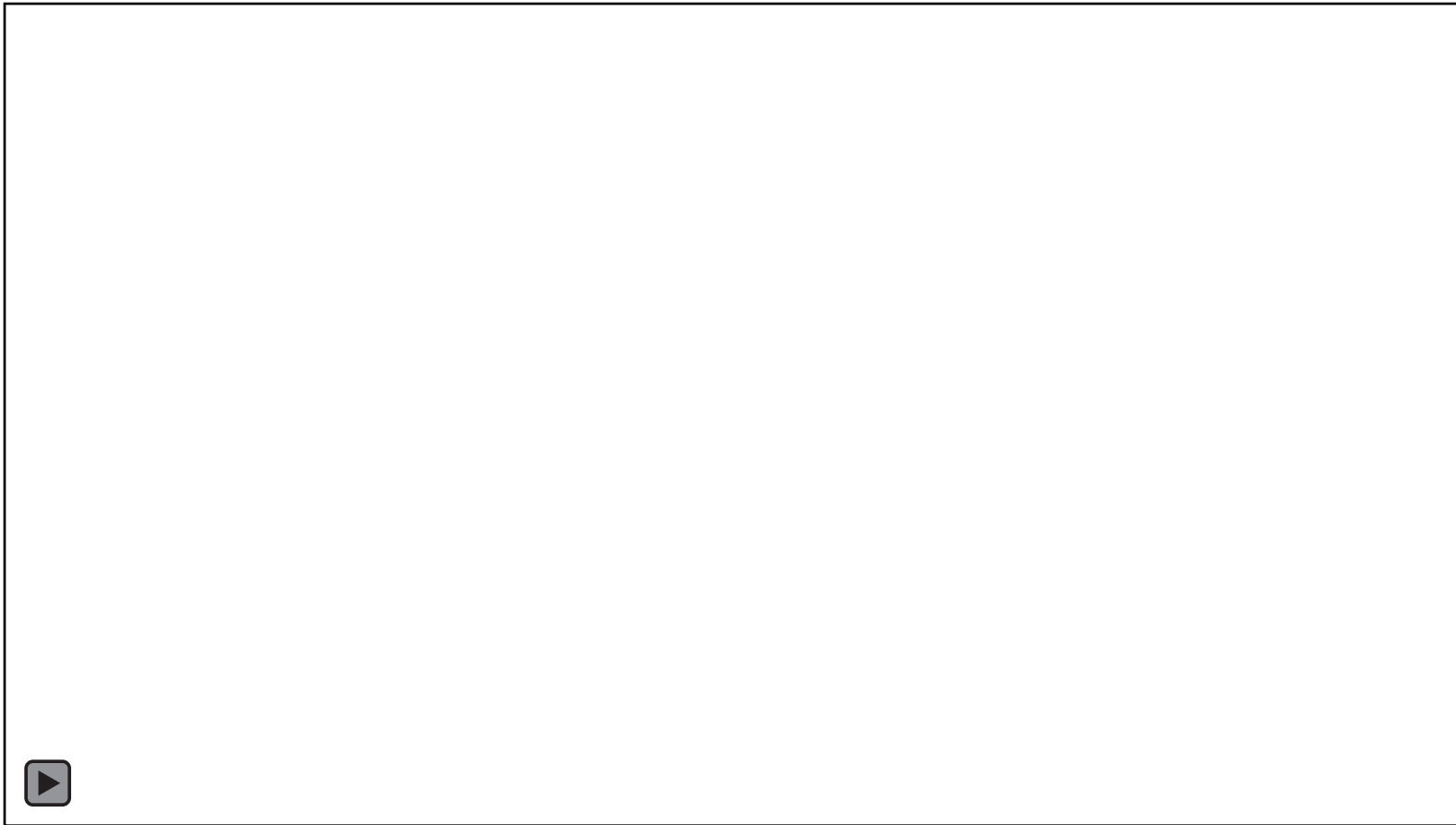


Einbeziehung der Angehörigen sowie Entlassmanagement

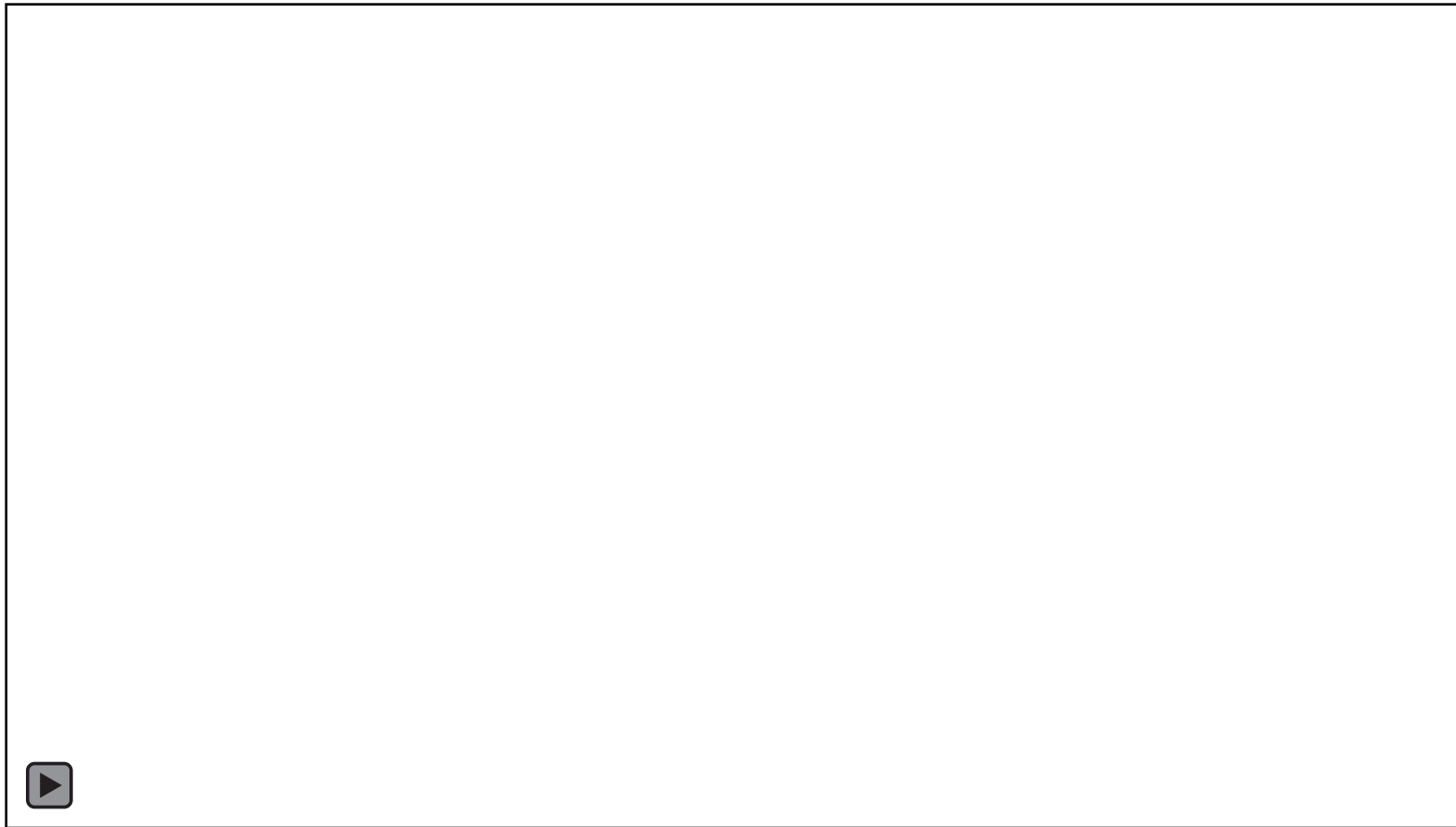


Frühmobilisation

Was ist ein Delir?



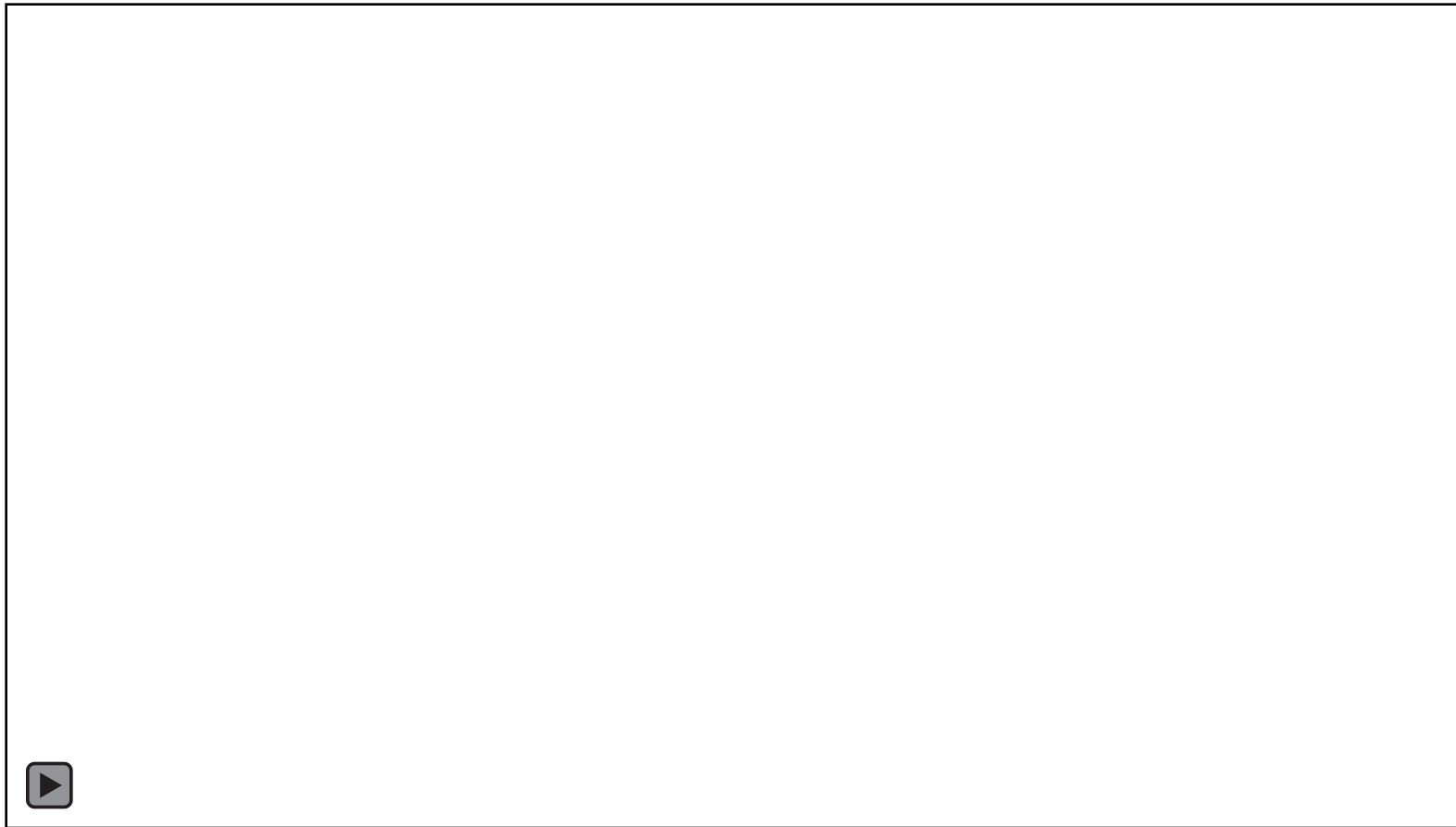
Woran erkenne ich ein Delir?



Was kann ich tun?



Was macht (idealerweise) das Klinikpersonal?



Der NuDesc-Score findet Anwendung im Praxisalltag



NU-DESC (Delirscore)			
SYMPTOME	SYMPTOM BEWERTUNG		
1. Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person z. B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden. Versuch aus dem Bett zu steigen, wenn es kontraindiziert ist und so weiter.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z. B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Illusionen/Halluzinationen Sehen oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z. B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
DELIR	<input type="checkbox"/> ≥ 2 JA	<input type="checkbox"/> < 2 NEIN	

Ein besonderes Element des Qualitätsvertrages: der Einsatz einer Delirbegleitung auf Station

Im St. Josefs-Hospital Wiesbaden ist Frau Annegret Beljan seit April 2023 mit dieser Aufgabe betraut.

Aufgabe der Delirbegleitung ist die Betreuung der Patienten vor, ggf. während und nach der Operation. Sie bietet eine zusätzliche Orientierungshilfe, ist Ansprechpartnerin für Patienten und Angehörige.



Beispiele aus der Praxis: 81-jährige Patientin nach Hüft-TEP

Frau K., G. | geb. xx.yy.1942 | Fall Nr. 123217xxx

81-jährige Patientin, Hüft-TEP unter Spinalanästhesie nach prim. Koxarthrose ohne Delirbegleitung während OP | Schnitt-Naht-Zeit 1 h 21 Min.

- präOP vollständig orientiert, jedoch unsichere und nach Projektvorstellung erleichterte Tochter, NuDesc 0
- Entgegennahme in Aufwachraum: Brille & Zahnprothese angereicht, Patientin orientiert, NuDesc 0
- in 1. postOP-Nacht Delirentwicklung: Berichtet von sterilem Rahmen in den sie gelegt wurde, pickeligen hässlichen Menschen die über sie tuschelten und etwas an ihr taten, was für sie nicht nachvollziehbar war. Sie rief nach ihrer Tochter Petra und nach der Polizei, aber niemand kam ihr zur Hilfe. NuDesc 3
- Nächster Morgen: Pat. mit Pflege + Tochter im Bad, musste nachts zur Toilette, kam dort nicht rechtzeitig hin, hatte eingenässt, wodurch sich zu den ohnehin schlechten Gefühlen noch Scham mischte. Erleichtert, Delirbegleitung zu sehen, greift Beistand suchend nach Hand. Wirkt deutlich erschöpft aber wieder besser orientiert, noch mit sprachlich-aggressiven Beimischungen. Pat. ärgert sich über sich selbst, ihre Unfähigkeit und ihre missliche Lage. Die bekannten Gesichter helfen ihr.
- Zunehmende Stabilisierung & Reorientierung in den folgenden 2 Tagen
- Entlassung am 6. postOP-Tag nach Hause für zeitnahe Reha. NuDesc 0

Beispiele aus der Praxis: 88-jährige Patientin nach Fraktur

O, K | geb. xx.yy.1935 | 123256xxx

88-jährige Patientin, offene Reposition & Platten- und Cerclagenostesynthese nach periprothetischer Femurschaftfraktur mit Delirbegleitung vor (bis Narkose)/nach OP (letzter Punkt)

- 1.postOP-Tag: Patientin erkennt mich direkt wieder, erscheint offen und freundlich, wirkt im 1. Moment orientiert, möglicherweise jedoch Fassade?
- 2.postOP-Tag: Sie ist erschöpft vom "Procedere" des Vormittags, welches sie außer dem Waschen nicht näher beschreiben kann, und möchte schlafen. Die Orientierung ist daher schwer einzuschätzen, es liegt der V.a. ein hypoaktives Delir vor.
- Bedingt durch Krankheit/Wochenende konnte die Patientin 3 Tage nicht visitiert werden.
- 6.post-OP-Tag: Sie wirkt zunächst klar, berichtet dann von ihren nächtlichen Alpträumen, von denen sie sich abgrenzen kann. Das Gespräch und die Sprachformulierung strengen sie sehr an. Sie berichtet von weißen Plastikfetzen die sie in der Luft schweben sieht. In den Nächten waren es eine Atelier-artige, ungemütliche Umgebung, in der sie ihren einen Sohn ungepflegt und arbeitslos vorfand, sowie mehrere Frauengruppen die in schicken Kleider um sie standen und auswichen, wenn sie sie anfassen wollte. Ihr Zustand beunruhigt sie, findet diese Halluzinationen unangenehm, versteht aber dass diese nicht real sind, auch wenn sie ihr so erscheinen. Im Gespräch konnte beruhigend auf die Patientin eingewirkt werden. Es half ihr, von ihren Erlebnissen berichten zu dürfen, ernst genommen zu werden und erklärt zu bekommen, dass es sich um einen "Streich" des Kopfes handle. So konnte sie für den Moment wieder im Hier & jetzt verankert werden. NuDesc 1. Von der behandelnden Neurologin wird der Verdacht geäußert, dass ihr Delir mit der Gabe von Oxycodon zusammen hängen könnte. Eine Medikationsanpassung wurde vorgenommen.
- 7.postOP-Tag: Pat. berichtet von ihrer sehr schlimmen Nacht, welche von verzerrten Wahrnehmungen und Angst gekennzeichnet war: Sie hätte versucht etwas aufzuheben das ihr runtergefallen war, eine Frau hätte mit ihr geschimpft und ihr unmögliches Verhalten unterstellt. Zur Strafe wurde sie auf den Flur vor die Klinikküche geschoben und ihr Sohn (der tatsächl. als Küchenchef in einem Wiesbadener Hotel arbeitet) alarmiert. Dieser "Film" hat die Pat. sichtbar beschämt und geängstigt, sie kann im Nachgang zwar eine Trennung zur Realität vornehmen, sieht jedoch auch aktuell noch Wasserflecken an der Decke. Sie ist besorgt wie lange der Zustand andauern wird und wie sie nach der stationären Versorgung wohnhaft unterkommen soll. NuDesc 1
Zwischenzeitlich konnten der Sohn und die Schwiegertochter telefonisch eingebunden werden.
- 8.postOP-Tag: In einem sehr langen Gespräch mit der Patientin wirkt sie zunehmend belastet durch die delirüberschatteten Nächte. Sie berichtet von den Halluzinationen der letzten Nacht: Sie hätte ihren Söhnen die Leitung der Residenz überschrieben in der sie wohnt. Eine Mitarbeiterin des Hauses hätte sie wieder geschimpft, und sie ins Bett gezerrt. Insgesamt wirkt sie zunehmend mitgenommen. Ihr wurde erneut angeboten und erklärt, sie tagsüber in den Pflegestuhl zu setzen um aus dem Bett zu kommen, sie hat erneut abgelehnt weil sie sich zu schwach und müde fühlt.
NuDesc 1
- 9.postOP-Tag: Die Patientin ist ins OFK WI verlegt worden. Eine eventuell zu erwartende Verschlechterung ihres Delirs durch den Ortswechsel ist nicht aufgetreten, im Gegenteil, sie ist erfreut über den Umzug und fühlt sich dort sehr wohl. Sie wirkt gelöster und sortierter als am Vortag.
NuDesc 0
- 10.postOP-Tag: Die Patientin hat bis auf starkes Schwitzen eine ruhige und "gespensterfreie" Nacht gehabt, sie wirkt deutlich erleichtert. Die orientierenden Maßnahmen wurden fortgesetzt.
- Seither stabiler Zustand, Patientin noch im Haus.

Fazit & Ausblick

- Der Einsatz einer Delirbegleitung ist auf menschlicher und emotionaler Ebene ein Mehrwert zur Vermeidung des Delirs
- Das Pensum ist aber bei Etablierung der Leistung nicht von einer Person allein zu stemmen
- Offene Fragen: Wie kann dieser Benefit dauerhaft implementiert und refinanziert werden?
- Wie geht der Gesetzgeber im Falle eines positiven Evaluationsergebnisses mit der Einbringung in die Regelversorgung um bzw. mit welchem Zeitfenster ist zu rechnen?



Vielen Dank

Joa chim Henkel, AOK Hessen

Dr. Jascha Wiechelt, Otto-Fricke-Krankenhaus GmbH, Geriatrie im JoHo-
Verbund, Wiesbaden, Bad Schwalbach, Rüdesheim