

Verlaufsdoku Delir Demenz

Verlaufsdokumentation: Delir & Demenz

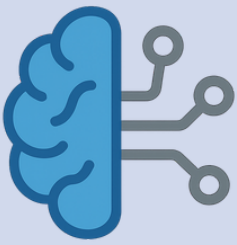
Remission, Kognition & Rechtsstatus im
Verlauf erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





Warum Verlauf?

Verlaufsdokumentation Delir/Demenz –
klinische Relevanz:

- Delirremission täglich beurteilen – Verlauf fluktuiert

- Ursache des Delirs:

Behandlungsansprechen dokumentieren

- Freiheitsentziehende Maßnahmen täglich neu begründen

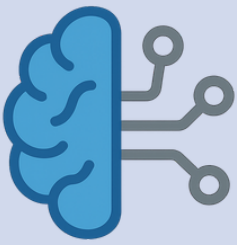
- Kognitive Erholung vs. Demenz-Baseline unterscheiden

- Einwilligungsfähigkeit im Verlauf täglich prüfen

- Sturzgefährdung & Somatik täglich erfassen

→ Delir = medizinischer Notfall mit täglichem Reassessment





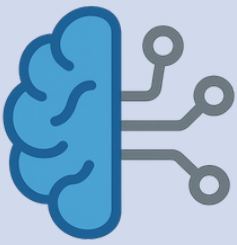
Struktur Verlauf

Pflichtinhalte Delir/Demenz-Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit (Tageszeit relevant – Sundowning)
- Bewusstsein & Orientierung: alle 4 Qualitäten
- CAM-Score: täglich
- Vitalzeichen & Somatik
- Freiheitsentziehende Maßnahmen: Begründung
- Medikation: Änderungen mit Begründung

→ Nie „Zustand unverändert“ – Delir fluktuiert stündlich





CAM im Verlauf

CAM (Confusion Assessment Method) –
täglich:

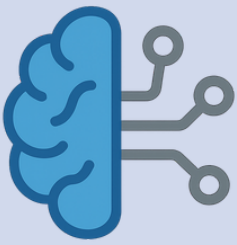
- Item 1: Akuter Beginn & fluktuierender Verlauf
- Item 2: Aufmerksamkeitsstörung
- Item 3: Desorganisiertes Denken
- Item 4: Veränderte Bewusstseinslage

→ Delir: Item 1+2 + Item 3 oder 4 positiv

→ CAM-Score täglich: positiv/negativ +
klinische Beschreibung

→ Tageszeit der Erhebung dokumentieren
(Sundowning abends)





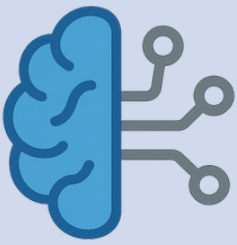
AMDP Verlauf

AMDP bei Delir/Demenz – täglich:

- Bewusstsein:
klar/getrückt/somnolent/soporös
- Orientierung: zeitl., örtl., zur Person, situativ
- Aufmerksamkeit: Fluktuationen, Ablenkbarkeit
- Halluzinationen: optisch (typisch), akustisch
- Psychomotorik: Nesteln, Unruhe, Agitiertheit
- Affekt: Angst, Reizbarkeit, Apathie

→ Tageszeitvarianz explizit dokumentieren





Ätiologie Verlauf

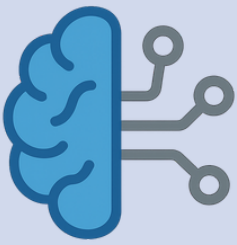
Ursachenbehandlung im Verlauf dokumentieren:

- Infektion: Antibiotika – Ansprechen (CRP, Fieber, Klinik)
- Elektrolyte: Korrektur – Verlaufskontrollen
- Medikament: abgesetzt/reduziert – Wirkung auf Delir
- Flüssigkeit: Bilanz täglich dokumentieren
- Mobilisation: Stand/Gang – täglich beurteilen

→ Delir remittiert erst wenn Ursache behandelt

→ Ursache nicht beheben = Delir persistiert





Delir Tag 3

ICD-10: F05.0, J18.9 | Tag 3 | Pat. 78 J., männlich
CAM: positiv.

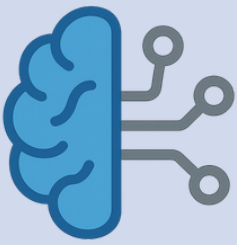
Psychopathologie: Bewusstseinsfluktuationen, Desorientiertheit, optische Halluzinationen persistierend, Nesteln. Agitation tagsüber, Sundowning abends.



Vitalzeichen: Temp. 37,8°C, BD 118/72, SpO₂ 95%.

Maßnahmen:

- Antibiotika Tag 3: CRP rückläufig (185 → 124)
- Haloperidol 0,5 mg z.N. beibehalten
- Bettgitter: Richterliche Genehmigung liegt vor
- Thiamin 300 mg i.v. fortgeführt



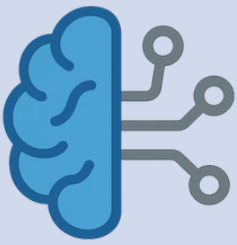
Freiheitsentzug

Freiheitsentziehende Maßnahmen im Verlauf:

- Täglich neu: Notwendigkeit prüfen & dokumentieren
- DE: §1831 BGB – Genehmigung & Verlängerung
- AT: HeimAufG – Meldepflicht & Kontrolle
- CH: ZGB Art. 382 ff. – Verhältnismäßigkeit
- Alternativen dokumentieren (Sensormatten, Begleitung)
- Aufhebung: sobald nicht mehr erforderlich – sofort dokumentieren

→ Jede Nacht Bettgitter = täglich neue Begründung erforderlich





Kognition Verlauf

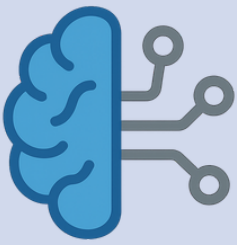
Kognitive Erholung im Verlauf dokumentieren:

- MMSE/MoCA: nach Delirremission (nicht während!)
- Baseline-Kognition: vor Delir (Fremdanamnese)
- Rückkehr zur Baseline = Delirremission bestätigt
- Persistierende Defizite nach Remission → Demenz-DD
- Stufen: Delir → Remission → kognitive Testung



→ MMSE während akutem Delir = nicht aussagekräftig

→ Testung erst nach vollständiger CAM-Negativität



Sundowning

Sundowning – dokumentieren & managen:

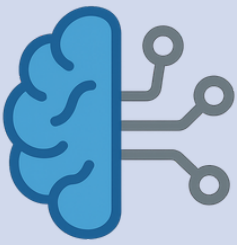
- Definition: Verschlechterung der Delirsymptome am Abend/Nacht
- Häufig bei Demenz + Delir (F05.1)
- Dokumentation: Uhrzeit der Verschlechterung
- Nichtpharmakologisch: Licht, Orientierungshilfen, Bezugsperson
- Pharmakologisch: Haloperidol od. Quetiapin p.b.



→ Sundowning-Muster in Verlaufseintrag täglich vermerken

→ Bedarfsmedikation: Substanz, Dosis, Uhrzeit dokumentieren





Delir + Demenz

ICD-10: F05.1, F00.1 | Tag 5 | Pat. 83 J., weiblich

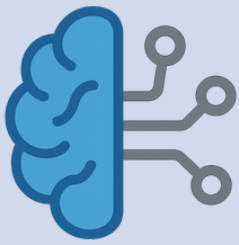
CAM: partiell positiv (Fluktuationen rückläufig).
HWI behandelt (CRP 42). Optische
Halluzinationen nur noch abends.

Psychopathologie: Tagsüber orientiert
(Zeit/Ort), abends Sundowning. Agitiertheit
rückläufig.



Maßnahmen:

- Bettgitter: auf Sensormattenalarm umgestellt
- Quetiapin 12,5 mg bei Sundowning p.o.
- Mobilisation täglich 2x mit Physiotherapie
- Antidemenzium: Rivastigmin wieder eingeführt



Suizidalität

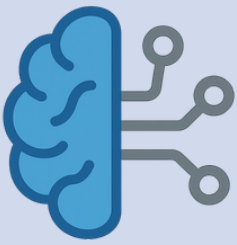
Suizidalität bei Delir/Demenz – dokumentieren:

- Akutes Delir: Suizidalität durch Verwirrtheit möglich
- Erregtes Delir: Impulsivität = Gefährdungsrisiko
- Demenz: Suizidalität bei erhaltener Krankheitseinsicht
- Frühes Demenzstadium: Depression + Einsicht = Risiko
- Direkte Fragen bei orientiertem Patienten

→ Suizidalität auch bei kognitiv beeinträchtigten Patienten erheben

→ Sturzgefährdung ≠ Suizidalität – aber beide dokumentieren





Einwilligungsfähigkeit

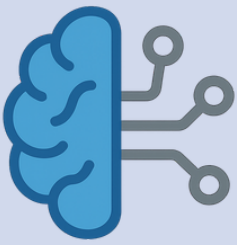
Einwilligungsfähigkeit im Verlauf täglich prüfen:

- Delir: häufig aufgehoben – täglich reassessieren
- Remission: Einwilligungsfähigkeit oft wiederhergestellt
- Demenz: graduell – leicht/mittelgradig/schwer
- Entscheidung dokumentieren mit Begründung
- Betreuer/Bevollmächtigter: informiert & einbezogen

→ Einwilligungsfähigkeit = dynamisch bei Delir

→ Verbesserung = sofort in Akte & Konsequenzen ziehen





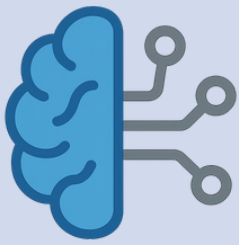
Pharmako-Verlauf

Medikamentöser Verlauf bei Delir dokumentieren:

- Haloperidol/Quetiapin: Dosis, Uhrzeit, Wirkung
- Anticholinergika: eliminiert? Verlauf dokumentieren
- Opioide: reduziert? Schmerztherapie-Anpassung
- Benzodiazepine: nur bei Entzugsdelir – Dosisschema
- Thiamin: Dosis & Dauer bei Alkohol-Delir

→ Jede Bedarfsgabe mit Uhrzeit & Indikation
→ Polypharmazie-Reduktion als Therapieziel dokumentieren





Remission Tag 8

ICD-10: F05.0 | Tag 8 | Pat. 78 J., männlich

CAM: negativ seit 24h.

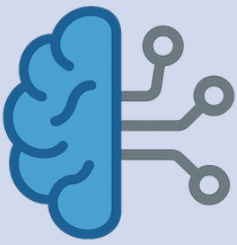
Psychopathologie: Vollständig orientiert, keine Halluzinationen, Aufmerksamkeit unauffällig.

MMSE: 24/30 (Baseline laut Tochter: 26–27)



Maßnahmen:

- Bettgitter aufgehoben – Sensormatten entfernt
- Haloperidol abgesetzt
- Einwilligungsfähigkeit: wiederhergestellt, dokumentiert
- Entlassvorbereitung begonnen



Demenz-Verlauf

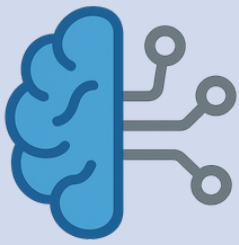
Demenz-Verlaufsdokumentation:

- Kognition: MMSE/MoCA wöchentlich
- ADL: Alltagsfähigkeiten täglich (Essen, Hygiene, Mobilität)
- Verhaltenssymptome: Agitation, Apathie, Wanderneigung
- Antidemenzium: Verträglichkeit, Wirkung
- Pflegebedarf: Einschätzung im Verlauf
- Betreuungsrechtliche Situation: aktuell prüfen



→ Demenzspezifische Verhaltenssymptome =
BPSD dokumentieren





Demenz-Verlauf

ICD-10: F00.1, G30.1 | Tag 14 | Pat. 79 J.,
weiblich

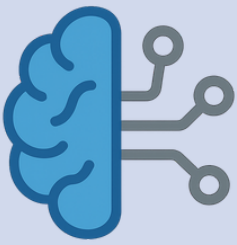
Psychopathologie: Keine Delirzeichen. MMSE:
15/30 (Aufnahme: 16). Apathie,
Antriebsminderung. Keine Halluzinationen.
Schlaf-Wach-Rhythmus stabilisiert.



Medikation: Rivastigmin 4,6 mg Pflaster
(vertragen)

Maßnahmen:

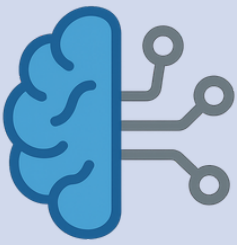
- ADL: Essen mit Hilfe, Hygiene vollständig abhängig
- Pflegestufe-Antrag eingeleitet
- Entlassung: Pflegeheim vorbereitet
- Angehörige: Entlassplanung besprochen



Häufige Fehler

- ✗ CAM nicht täglich erhoben –
Delirremission nicht dokumentiert
- ✗ Freiheitsentziehende Maßnahmen ohne
tägliche Begründung
- ✗ MMSE während akutem Delir erhoben –
nicht aussagekräftig
- ✗ Ursache des Delirs behandelt, aber Verlauf
nicht dokumentiert
- ✗ Einwilligungsfähigkeit nach Remission
nicht wiederhergestellt dokumentiert
- ✗ Sundowning-Muster nicht erfasst
- ✗ Polypharmazie nicht reduziert

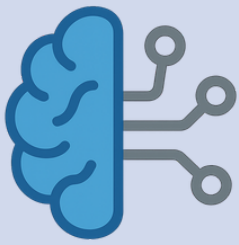




Checkliste

- ☐ CAM täglich erhoben & datiert?
- ☐ Tageszeit der Befunderhebung dokumentiert?
- ☐ Ursachenbehandlung: Ansprechen dokumentiert?
- ☐ Freiheitsentziehende Maßnahmen täglich neu begründet?
- ☐ Einwilligungsfähigkeit täglich geprüft?
- ☐ Suizidalität bei orientiertem Patienten erhoben?
- ☐ MMSE erst nach Delirremission?
- ☐ Polypharmazie-Reduktion dokumentiert?

Faustregel: Delir-Verlauf = CAM täglich + Ursache + Freiheitsentziehung begründen + Einwilligungsfähigkeit.



[psychiatrie-digital.com](https://www.psychiatrie-digital.com)

Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt



Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

