

The relationships between dementia, delirium and frailty as perceived by geriatricians across Europe

Start of Block: Survey Introduction

Umfrageübersicht:

Vielen Dank, dass Sie eine Teilnahme an diesem Forschungsprojekt in Erwägung ziehen. In den folgenden Abschnitten erläutern wir Ihnen das Projekt und den Inhalt Ihrer Teilnahme, damit Sie eine informierte Entscheidung treffen können.

Der Zweck dieses Projekts besteht darin, die Wahrnehmung von Geriater*innen und erfahrenen geriatrischen Auszubildenden in Europa über den komplexen Zusammenhang zwischen Demenz, Delirium und Gebrechlichkeit (frailty) zu untersuchen. Dazu gehören relative Prävalenz, Überschneidungen, Kausalität usw. Die von Ihnen gegebenen Antworten helfen Lehrenden und Forschenden und Forschern besser zu verstehen, wie wir diese Erkrankungen wahrnehmen und auch insbesondere, wo es möglicherweise Fehlwahrnehmungen oder unterschiedliche Ansichten gibt.

Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden, werden Sie gebeten, eine kurze, anonyme Online-Umfrage auszufüllen, die je nach Klinikstandort etwa 6 bis 12 Minuten dauert. Nicht alle Fragen sind verpflichtend und einige wichtige Fragen kommen erst gegen Ende. Versuchen Sie daher bitte, die Fragen am Ende auszufüllen, bevor Sie sie absenden.

Die Teilnahme an dieser Studie ist **völlig freiwillig**. Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden, können Sie einige Fragen überspringen oder die Umfrage beenden, ohne sie abzusenden. Sobald Sie Ihre Umfrage abgeschickt haben, können die Daten von uns nicht mehr abgerufen werden, da sie anonym sind.

Es werden zu keinem Zeitpunkt IP-Adressen erfasst, sodass die von Ihnen übermittelten Daten nicht auf Ihre Person zurückgeführt werden können. Die anonymen Daten werden auf dem OneDrive-System des University College Cork und anschließend auf einem passwortgeschützten Computer gespeichert. Die gepoolten Daten werden mindestens zehn Jahre lang gespeichert (gemäß unserer universitären Richtlinie zur Speicherung von Forschungsdaten).

Die von Ihnen bereitgestellten Informationen können zu Forschungspublikationen und/oder Konferenzpräsentationen beitragen. Wir erwarten keine negativen Konsequenzen aus der

Teilnahme an dieser Studie.

Diese Studie ist nicht finanziert. Es hat die ethische Genehmigung des UCC Social Research Ethics Committee (SREC) erhalten. Wenn Sie Fragen zu dieser Forschung haben, können Sie sich unter catriona.curtin@ucc.ie an die Postdoktorandin Catriona Curtin wenden. Die Hauptforscherin dieser Umfrage ist Professorin Suzanne Timmons.

Wenn Sie der Teilnahme an dieser Umfrage auf Grundlage der oben genannten Informationen zustimmen, geben Sie bitte unten Ihr Einverständnis an. Wenn Sie „Ja“ ankreuzen, werden Sie zur Eignungsprüfung für die Umfrage weitergeleitet.

Sind Sie damit einverstanden, an dieser Umfrage teilzunehmen?

- Ja
- NEIN

End of Block: Survey Introduction

Start of Block: Eligibility Question 2

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Umfrage teilzunehmen. Bitte bestätigen Sie Ihre Berechtigung, indem Sie eine der folgenden Antworten ankreuzen:

- Ich bin ein/e voll qualifizierter Fachärzt*in für Geriatrie (befristet oder unbefristet) und arbeite derzeit oder in den letzten 12 Monaten in einem europäischen Land
- Ich bin ein geriatrischer Auszubildender in den letzten zwei Jahren meiner Facharztausbildung für Geriatrie und lebe in einem beliebigen europäischen Land
- Ich bin Geriater*in und bin innerhalb der letzten drei Jahre in einem europäischen Land in Pension gegangen
- Ich passe in keine der oben genannten Kategorien und bin daher für diese Studie nicht geeignet

End of Block: Eligibility Question 2

Start of Block: Section A: Demographics

Abschnitt A: Demografie

Q1. Bitte wählen Sie aus dem folgenden Dropdown-Menü das Land Ihrer aktuellen/kürzlichen Arbeit aus.

- Albanien
- Andorra
- Österreich
- Weißrussland
- Belgien
- Bosnien
- Bulgarien
- Kroatien
- Tschechien
- Dänemark
- Estland
- Finnland
- Frankreich
- Deutschland
- Griechenland
- Ungarn
- Island
- Italien
- Lettland
- Liechtenstein

- Litauen
- Luxemburg
- Malta
- Moldawien
- Monaco
- Montenegro
- Niederlande
- Nordmazedonien
- Nordirland
- Norwegen
- Polen
- Portugal
- Irische Republik
- Rumänien
- Russland
- San Marino
- Serbien
- Slowakei
- Slowenien
- Spanien
- Schweden

- Schweiz
 - Ukraine
 - Großbritannien
 - Israel
 - Türkei
 - Andere
-

Wenn es sich bei dem Land **um ein anderes** handelt, nennen Sie es bitte hier:

Q2(i). Rolle: Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie in Bezug auf Ihre aktuelle/kürzliche Rolle zu? Bitte wählen Sie eine der folgenden Optionen aus der Dropdown-Liste aus.

- Dauerhaft
 - Vorübergehend
 - Im Ruhestand
 - in Ausbildung im letzten Jahr
In Ausbildung im letzten Jahr
-

Q2(ii). Wenn Sie **arbeiten oder im Ruhestand** sind, welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie in Bezug auf Ihre aktuelle oder frühere (falls im Ruhestand) Rolle zu? Bitte wählen Sie aus der Dropdown-Liste eine der folgenden Optionen aus:

- Vollständig klinisch
 - Vollständig akademisch
 - Gemischt (sowohl klinische als auch akademische Arbeit)
-

Q3. Bitte wählen Sie aus der folgenden Dropdown-Liste aus, wie viele Jahre Sie bereits als Berater tätig sind. Bitte wählen Sie nur eine Antwort aus.

- 1-5 Jahre
 - 6-10 Jahre
 - 11-15 Jahre
 - 16-20 Jahre
 - 21-25 Jahre
 - 26-30 Jahre
 - 31-35 Jahre
 - 35+ Jahre
-

Q4. Umgebung: Wie ist oder war die Art und das Setting Ihres aktuellen oder letzten Arbeitsplatzes? (en)? Bitte wählen Sie aus den folgenden Punkten alle zutreffenden aus.

- Akut
 - In der Gemeinde/Hausärzt*in
 - Wohnen
 - Postakut
 - Rehabilitation
 - Ambulanz
 - Akademisch
-

F5. Geschlecht: Welches Geschlecht haben Sie? Bitte wählen Sie eine der folgenden Optionen aus.

- Männlich
 - Weiblich
 - Nicht-binär / Andere
 - Mache lieber keine Angabe
-

F6. Bitte wählen Sie Ihre besonderen Interessen aus der folgenden Liste von Optionen aus, die nach den EuGMS-Spezialinteressengruppen geordnet sind. (Sie müssen kein Mitglied dieser SIG sein, um diese Option auszuwählen.) Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Biologie des Alterns
- Herz-Kreislauf-Medizin
- Umfassende geriatrisches Assessment
- Delirium
- Demenz
- Diabetes
- Schul-und Berufsbildung
- Stürze und Brüche
- Gebrechlichkeit und Belastbarkeit
- Geriatrische Notfallmedizin
- Geriatrische Rehabilitation
- Gerodontologie
- Gerononkologie
- Gerontechnologie
- Langzeitpflege
- Ernährung
- Palliativpflege

- Patientensicherheit
 - Pharmakologie
 - Sarkopenie
 - Systematische Überprüfung und Metaanalyse
 - Harninkontinenz
 - Impfstoffe und Infektionskrankheiten
-

F7. Haben oder hatten Sie (falls Sie im Ruhestand sind) eine führende Rolle in Ihrem Umfeld oder Ihrer Region/Land in einem der folgenden Bereiche? Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Biologie des Alterns
- Herz-Kreislauf-Medizin
- Umfassende geriatrische Beurteilung
- Delirium
- Demenz
- Diabetes
- Schul-und Berufsbildung
- Stürze und Brüche
- Gebrechlichkeit und Belastbarkeit
- Geriatrische Notfallmedizin
- Geriatrische Rehabilitation
- Gerodontologie
- Gerononkologie
- Gerontechnologie
- Langzeitpflege
- Ernährung
- Palliativpflege

- Patientensicherheit
- Pharmakologie
- Sarkopenie
- Systematische Überprüfung und Metaanalyse
- Harninkontinenz
- Impfstoffe und Infektionskrankheiten

End of Block: Section A: Demographics

Start of Block: Section B: Definitions

Abschnitt B: Definitionen

Demenz wird gemäß den DSM-V-Kriterien definiert.

Delir wird gemäß den DSM V-Kriterien definiert.

Bei einem Delir, das einer Demenz überlagert ist (DSD), entwickelt eine Person mit einer zugrunde liegenden Demenz ein Delir.

Unter Frailty wird ein (potenziell reversibles) klinisches Syndrom verstanden, bei dem die Leistungsreserven im Laufe der Zeit allmählich verloren gehen und die Anfälligkeit für Stressfaktoren zunimmt, was zu funktionellen Beeinträchtigungen und negativen Folgen für die Gesundheit führt.

Die beiden gängigsten Modelle sind: **Das Frailty-Phänotyp-Modell (Freid / Cardiovasculäre Gesundheitsstudie)**, bei dem bestimmte körperliche Merkmale des Patienten (unbeabsichtigter Gewichtsverlust, reduzierte Muskelkraft, reduzierte Ganggeschwindigkeit, selbstberichtete Erschöpfung und geringer Energieverbrauch) schlechtere Ergebnisse vorhersagen (operationalisiert als 2 davon = prä -gebrechlich; 3+ = gebrechlich). **Das Cumulative Deficit/Frailty Index-Modell (Rockwood)**: Dabei führt eine Anhäufung von Defiziten (von Symptomen wie Hörverlust oder schlechter Stimmung über Anzeichen wie Zittern bis hin zu verschiedenen Krankheiten wie Demenz) zu Gebrechlichkeit. In diesem Modell kann die Gebrechlichkeit auch nach Schweregrad abgestuft werden (z. B. in der Clinical Frailty Scale). Das vom CD/FI-Modell abgeleitete CFS ist ein Hybridtool für beide Modelle.

Q1. Bitte geben Sie an, ob Sie bei der Betrachtung des Begriffs „Gebrechlichkeit“ an Ihrem Arbeitsplatz normalerweise den **Gebrechlichkeitsphänotyp** ODER den **kumulativen Defizit-**

/Gebrechlichkeitsindex ODER eine andere Konzeptualisierung verwenden, da uns dies bei der Interpretation der Ergebnisse hilft: Wählen Sie so viele wie anwenden.

- (Freid) Frailty-Phänotyp-Modell
 - (Rockwood) Modell des kumulativen Defizit-/Gebrechlichkeitsindex
 - Klinisches Gebrechlichkeitsskala-Tool
 - Unsicher
 - Anderes Modell/Werkzeug: Bitte geben Sie Details an
-

Haben Sie bisher einen Kommentar dazu:

End of Block: Section B: Definitions

Start of Block: Section C: Cognitive Frailty

Abschnitt C: Kognitive Gebrechlichkeit

Bitte beantworten Sie, ohne die Literatur zu recherchieren, folgende Fragen:

Q1. Kennen Sie den Begriff „kognitive Gebrechlichkeit (Verletzlichkeit)“? Wählen Sie nur eine Antwort aus der Dropdown-Liste aus.

- Ich habe von diesem Begriff noch nie gehört
 - Ich habe von diesem Begriff gehört, kann mich aber nicht erinnern, was er ist
 - Ich habe diesen Begriff schon einmal gehört und erkenne vielleicht eine Definition dafür
 - Ich habe diesen Begriff schon einmal gehört und bin mir ziemlich sicher, dass ich eine Definition dafür erkennen würde
 - Ich verwende diesen Begriff gelegentlich in meiner Arbeit (z. B. in der Klinik, in der Forschung, in der Lehre usw.).
 - Ich verwende diesen Begriff häufig in meiner Arbeit (z. B. in der Klinik, in der Forschung, in der Lehre usw.).
 - Ich war an der Definition dieses Begriffs beteiligt (z. B. ein Mitglied des Delphi-Panels usw.)
-

Q2(i). Welche der folgenden Aussagen passt Ihrer Meinung nach (und wiederum ohne Prüfung der Literatur) am besten zu „kognitiver Gebrechlichkeit“ (kognitive Verletzlichkeit), wie sie Ihrer

Meinung nach in der Literatur beschrieben wird? (unabhängig davon, ob Sie dieser Definition zustimmen)

- Subjektive kognitive Beeinträchtigung und körperliche Gebrechlichkeit kombiniert
 - Subjektive kognitive Beeinträchtigung (unabhängig vom körperlichen Zustand)
 - Leichte kognitive Beeinträchtigung und körperliche Gebrechlichkeit kombiniert
 - Leichte kognitive Beeinträchtigung (unabhängig vom körperlichen Zustand)
 - Demenz und körperliche Gebrechlichkeit kombiniert
 - Demenz (unabhängig vom körperlichen Zustand)
 - Leichte kognitive Beeinträchtigung ODER Demenz
 - Demenz mit vorangegangenem überlagertem Delir
 - Demenz mit aktuell überlagertem Delir
 - Früheres Delirium und körperliche Gebrechlichkeit kombiniert
 - Früheres Delir (unabhängig vom körperlichen Zustand)
 - Aktuelles Delirium und körperliche Gebrechlichkeit kombiniert
 - Aktuelles Delir (unabhängig vom körperlichen Zustand)
 - Vorheriges Delir und aktuelles Delir
 - Aktuelles oder früheres Delir oder leichte kognitive Beeinträchtigung oder Demenz
 - Sonstiges (bitte definieren):

 - Bei manchen davon kann ich mich nicht entscheiden
-

F2(ii) Wenn Sie unsicher waren und eine Definition aus der obigen Liste ausgewählt haben, warum haben Sie sich für diese Option entschieden? Wenn Sie nicht zwischen zwei Optionen wählen konnten, welche beiden waren es und warum war das schwierig?

Page Break

Q3(i). In der Literatur wird kognitive Gebrechlichkeit als **XXXX** definiert. Inwieweit stimmen Sie dieser Definition zu?

Stimme überhaupt nicht zu (0) Stimme völlig zu (10)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Unsicher**

Q3(ii). Können sie ihre Antwort begründen?

End of Block: Section C: Cognitive Frailty

Start of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Abschnitt D: Prävalenz und gleichzeitiges Auftreten von Delir, Demenz und Gebrechlichkeit

Bei Fragen zum Thema Frailty antworten Sie bitte für das Frailty-Modell, das Sie verwenden oder mit dem Sie am besten vertraut sind.

Q1. Betrachtet man eine Gruppe von 80-jährigen Patienten, wie hoch ist der Prozentsatz, der innerhalb der ersten 48 Stunden nach einer ungeplanten Einweisung in ein Akutkrankenhaus wahrscheinlich Folgendes hat:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Unsicher
i) Delir jeglicher Schwere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Demenz jeglichen Schweregrades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Gebrechlichkeit jeglicher Schwere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2. Wie viel Prozent der Menschen mit **Demenz** haben außerdem:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Unsicher
i) Delir (d. h. DSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gebrechlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3. Wie viel Prozent der Menschen mit **Gebrechlichkeit** (frailty) haben außerdem:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Unsicher
i) Delirium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Demenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4. Wie viel Prozent der Menschen mit **Delir** haben außerdem:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Unsicher
i) Demenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gebrechlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

End of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Start of Block: Section E: Risks for Delirium

Abschnitt E: Risiken für Delir

Q1. Angenommen, ein 80-jähriger Patient wird mit einer Harnwegsinfektion ins Krankenhaus eingeliefert. Inwieweit stellen die folgenden Faktoren einen Risikofaktor für die Entwicklung **eines Delirs** dar?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Unsicher
Leichte kognitive Einschränkung	(((((((((((○
Leichte Demenz	(((((((((((○
Schwere Demenz	(((((((((((○
Vor der Gebrechlichkeit	(((((((((((○
Leichte Gebrechlichkeit	(((((((((((○
Mäßige bis schwere Gebrechlichkeit	(((((((((((○
Delirium bei der letzten Aufnahme	(((((((((((○

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

:

Q2. Unterscheiden sich Ihrer Meinung nach psychomotorische Delir-Subtypen (z. B. hypoaktiv/hyperaktiv/gemischt/kein Subtyp) hinsichtlich der Auswirkung auf das Risiko, in der Zukunft eine Delir-Episode zu entwickeln?

Kein Einfluss
Überhaupt sehr starker Einfluss

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Unsicher**

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

Page Break

Abschnitt F: Bedeutung von Delir, Demenz und Gebrechlichkeit für die Prognose.

Bei Fragen zum Thema **Frailty** antworten Sie bitte für das Frailty-Modell, das Sie verwenden oder mit dem Sie am besten vertraut sind.

Angenommen, ein 80-jähriger Patient wird mit einer Harnwegsinfektion ins Krankenhaus eingeliefert:

F1) Welche Erkrankung hat den stärksten Einfluss auf **die Krankenhaussterblichkeit**?
Gehen Sie davon aus, dass jede Erkrankung mittelschwer ist.

- Demenz
- Delirium
- Demenz überlagertes Delir (DSD)
- Gebrechlichkeit

Ich bin nicht sicher

Q2. Welche Erkrankung hat **6 Monate nach der Aufnahme den stärksten Einfluss auf die Sterblichkeit**?

Gehen Sie davon aus, dass jede Erkrankung mittelschwer ist.

- Delirium
- Gebrechlichkeit
- DSD
- Demenz

Ich bin nicht sicher



Q3. Welcher Zustand hat den stärksten Einfluss auf **die Wahrscheinlichkeit einer Entlassung (direkt oder über die Postakutversorgung) in eine stationäre Pflege?**

Gehen Sie davon aus, dass jede Erkrankung mittelschwer ist.

- Delirium
- Demenz
- DSD
- Gebrechlichkeit

Ich bin nicht sicher

Q4. Welche Erkrankung hat den stärksten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer künftigen **stationären Aufnahme im folgenden Jahr?**

Gehen Sie davon aus, dass jede Erkrankung mittelschwer ist.

- Gebrechlichkeit
- Delirium
- DSD
- Demenz

Ich bin nicht sicher

F5. Inwieweit beeinflusst eine Delir-Episode bei einer Person, **die zu Studienbeginn nicht** unter dieser Erkrankung leidet, die Entwicklung von:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nic ht sic her
i) Demenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gebrechlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Funktionsbeeinträchtigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

End of Block: Section E: Risks for Delirium

Start of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Haben Sie bisher allgemeine Anmerkungen zu dieser Umfrage oder möchten Sie sonst noch etwas hinzufügen?

Der letzte Teil der Umfrage befasst sich mit Demenz, Delirium und Gebrechlichkeitspfaden in einem Krankenhaus oder einer stationären Pflegeeinrichtung und dauert nur 3–4 Minuten. Wenn Sie in letzter Zeit nicht in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationseinrichtung, in der Akutpflege oder in einem Wohnheim gearbeitet haben (d. h. Sie arbeiten nur in der Gemeinde oder in einer akademischen Funktion), haben Sie die Umfrage jetzt abgeschlossen.

F6. Bitte wählen Sie aus, welche der folgenden Angaben auf Sie zutrifft, um zum

entsprechenden Pfad weitergeleitet zu werden.

- Ich kenne ein Krankenhaus, eine Rehabilitation, eine postakute Pflege oder eine stationäre Einrichtung.
- Ich arbeite (derzeit oder in letzter Zeit) nicht in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationseinrichtung, einer postakuten Pflege oder einem Wohnheim (d. h. ich arbeite nur in der Gemeinde oder in einer akademischen Funktion).

End of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Start of Block: (G) Clinical Care Pathways

Abschnitt G: Klinische Versorgungspfade

Ein klinischer Versorgungspfad , ob papierbasiert oder elektronisch, zielt darauf ab, Versorgungsprozesse für ein bestimmtes klinisches Problem, Verfahren oder eine Behandlungsepisode in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu organisieren und zu standardisieren , mit dem Ziel, die Patientenergebnisse und die Organisationseffizienz zu verbessern.

Es handelt sich um einen strukturierten multidisziplinären Versorgungsplan, der dazu dient, die Übersetzung von Leitlinien oder Erkenntnissen in lokale Strukturen zu lenken. Es beschreibt die Schritte in einem Behandlungs-/Versorgungsverlauf in einem „**Plan**“, **einem „Pfad“**, **einem „Algorithmus“**, **einer „Leitlinie“**, **einem „Protokoll“** oder einem anderen „**Handlungsverzeichnis**“ (d. h. die Intervention hat Zeitrahmen oder basiert auf Kriterien). Fortschreiten). Eine einfache Beschreibung besteht darin, dass festgelegt wird, **welche** Patienten von **wem** und wann **welche** Versorgung und Behandlung erhalten sollen . Ein Beispiel könnte sein, dass alle Patienten über 65 Jahren bei der Aufnahme ins Krankenhaus von der Pflegeperson in der Aufnahme auf Delir untersucht und gescreent werden sollten, und wenn positiv, sollte [XYZ] innerhalb von X Stunden folgende Maßnahme getroffen werden (durch xyz), während bei negativem Ergebnis [ABC] gemacht werden sollte (durch abc) innerhalb von Y Stunden.

Manchmal wird auch der Begriff „Versorgungsbündel“ verwendet – dies kann als gleichbedeutend mit einem Versorgungspfad verstanden werden.

Q1(i). Verfügt Ihr Standort über einen speziellen Versorgungspfad für Menschen mit **Demenz** ?

Ja

NEIN

In Entwicklung

Ich bin nicht sicher

Q1(ii). Bitte geben Sie unten an, in welchen klinischen Bereichen ein Demenzpfad vorhanden ist oder sich in der Entwicklung befindet (es spielt keine Rolle, ob es sich in allen Bereichen um

den gleichen Pfad oder um unterschiedliche Versionen für verschiedene Stationen/Einheiten handelt):

	In meinem Klinikstando rt nicht verfügbar	Verwendet einen Gesamtpfa d	Verwendet einen einzigartige n Pfad	Hat keine n Pfad	Unsic her
Medizinische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma-/Orthopädiestation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notfallabteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operationssaal/Aufwachraum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herz-Thorax-Einheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulante Abteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stationäre Rehabilitationseinheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postakutstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegestation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1(iii). **Wenn Sie einen Demenzpfad haben oder sich ein Demenzpfad in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium befindet**, arbeiten Sie hauptsächlich auf dieser Website:

Beinhaltet dies ein Delir- Screening ?

- Ja, darin eingebettet
 - Ja, klare Links zu einem separaten Delir-Screening-Pfad
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Q1(iv). Beinhaltet dies auch die Delir- Prävention ?

- Ja darin eingebettet
 - Ja – klare Verbindungen zu einem separaten Delir-Präventionspfad
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Q1(v). Beinhaltet dies ein Screening/Bewertung der Gebrechlichkeit (frailty)?

- Ja darin eingebettet
 - Ja – klare Links zu einem separaten Frailty-Pfad
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

Q2(i). Verfügt Ihr Standort über einen speziellen Behandlungspfad für Menschen mit **Delir** ?

- Ja
- NEIN
- In Entwicklung
- Ich bin nicht sicher

Q2(ii). Bitte geben Sie unten an, in welchen klinischen Bereichen ein **Delirpfad** vorhanden ist oder sich in der Entwicklung befindet (es spielt keine Rolle, ob es sich in allen Bereichen um

den gleichen Pfad oder um unterschiedliche Versionen für verschiedene Stationen/Einheiten handelt):

	In meinem Klinikstandort nicht verfügbar	Verwendet einen Gesamtpfad	Verwendet einen einzigartigen Pfad	Hat keinen Pfad	Unsicher
Medizinische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma-/Orthopädiestation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notfallabteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operationssaal/Aufwachraum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herz-Thorax-Einheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulante Abteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stationäre Rehabilitationseinheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postakutstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegestation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2(iii). **Wenn Sie einen Delir-Pfad haben oder sich ein Delir-Pfad in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium befindet**, arbeiten Sie hauptsächlich an dieser Stelle:

Umfasst dies Anweisungen oder Anleitungen zum Erhalt einer formellen Demenzdiagnose, wenn bei einem Patienten vermutet wird, dass er an einer zugrunde liegenden, nicht diagnostizierten Demenz leidet?

- Ja, Anweisungen/Anleitungen sind in den Weg eingebettet
 - Ja, es gibt eindeutige Verbindungen zu einem separaten Demenz-Diagnosepfad
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Q2(iv). Unterscheidet dieser Delirweg zwischen der Behandlung von Delir und Delir mit Demenz (DSD) ?

- Ja
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Q2(v). Beinhaltet dieser Delirpfad ein Screening/Bewertung der Gebrechlichkeit?

- Ja darin eingebettet
 - Ja – klare Links zu einem separaten Frailty-Pfad
 - NEIN
 - Ich bin nicht sicher
-

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

Page Break

Q3(i). Verfügt Ihr Standort über einen speziellen Versorgungspfad für Menschen mit **Gebrechlichkeit** ?

Ja

NEIN

In Entwicklung
Ich bin

Q3(ii). Bitte geben Sie unten an, in welchen Bereichen ein Frailty-Pfad vorhanden ist oder sich entwickelt (es spielt keine Rolle, ob es sich um den gleichen Pfad in allen oder um unterschiedliche Versionen für verschiedene Bezirke/Einheiten handelt):

	In meinem Klinikstando rt nicht verfügbar	Verwendet einen Gesamtpfa d	Hat einen einzigartige n Weg	Hat keine n Pfad	Unsic her
Medizinische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgische Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma-/orthopädische Abteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notfallabteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operationssaal/Aufwachra um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung für Neurochirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herz-Thorax-Einheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulante Abteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stationäre Rehabilitationseinheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post-Akutstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegestation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3(iii). Wenn Sie einen Frailty-Pfad haben oder sich ein Frailty-Pfad in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium befindet, arbeiten Sie hauptsächlich an dieser Site:

	Ja	NEIN	Nicht sicher
i) Beinhaltet dieser Pfad eine Beurteilung der Kognition?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Umfasst dieser Pfad ein Screening/eine Beurteilung auf Delir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Beinhaltet dieser Pfad die Delirprävention?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte präzisieren und erklären Sie ihre Antwort, wenn Sie dies wünschen:

Q4(i). Verfügt Ihr klinischer Standort über Folgendes: (Zutreffende Anzahl ankreuzen)
(Ein Team besteht aus 2 oder mehr Stabsdisziplinen mit spezieller Zeit für diese Arbeit)

- Fachpflegeperson für Demenz
- Leitende Ärzt*in für Demenz
- Demenz-Team
- Delirium-Fachpflegeperson
- Leitender Arzt im Delirium
- Delirium-Team
- Fachkrankenschwester für Gebrechlichkeit
- Leitende Ärzt*in für Gebrechlichkeit
- Frailty-Team
- Fachpflegeperson für Demenz-Delirium
- Leitende Ärzt*in für Demenz-Delirium
- Demenz-Delirium-Team
- Fachkrankenschwester für Gebrechlichkeit und Delirium
- Leitende Ärzt*in für Gebrechlichkeitdelirium
- Frailty-Delirium-Team
- Fachkrankenschwester für Demenz und Gebrechlichkeit
- Leitende Ärzt*in für Demenz-Gebrechlichkeit



Demenz-Gebrechlichkeitsteam

F4(ii) Bitte geben Sie hier Einzelheiten zur Zusammensetzung des Dienstes oder Teams sowie etwaige Kommentare an:

F4(iii). Haben Sie weitere Anmerkungen dazu, wie auf Ihrer Website mit Demenz, Delirium und Gebrechlichkeit umgegangen wird, oder wie die Pflege verbessert werden könnte?

End of Block: (G) Clinical Care Pathways
