

NETZWERK



DELIR

32. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

Das Delir stellt eine häufige und zugleich komplexe Herausforderung in der klinischen Versorgung dar. Eine effektive Prävention, Früherkennung und Behandlung erfordert ein strukturiertes, interprofessionelles Vorgehen.

Genau hier setzt das Delirnetzwerk an:

Es schafft eine verbindende Plattform für Pflegefachpersonen, Advanced Practice Nurses, Ärzt:innen und weitere Berufsgruppen, um Wissen zu bündeln, gemeinsame Standards zu entwickeln und die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern.

Durch den kontinuierlichen Austausch, die Implementierung evidenzbasierter Maßnahmen und die Förderung gemeinsamer Handlungskompetenzen wird ein einheitliches Verständnis im Umgang mit deliranten Patientinnen und Patienten gestärkt.

Nicht zuletzt trägt unser Delirnetzwerk dazu bei, die Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen stärker in den Fokus zu rücken. Delir ist nicht nur ein medizinisches Ereignis, sondern häufig auch eine tiefgreifende psychische Belastung, die mit Angst, Desorientierung und nachhaltigen Erinnerungen verbunden sein kann. Eine patientenzentrierte Versorgung, die Sicherheit, Orientierung und Kommunikation in den Mittelpunkt stellt, ist daher von zentraler Bedeutung.

Das Netzwerk lebt von der aktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten und verfolgt das Ziel, Delirmanagement als integralen Bestandteil einer patientenzentrierten, qualitätsgesicherten Versorgung zu etablieren.

Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf und werfen Sie einen Blick auf unsere Leuchtturmprojekte. Vielleicht haben auch Sie ein Projekt, das Sie mit dem Netzwerk teilen möchten. Haben Sie eine spannende Studie gelesen? Dann lassen Sie es uns wissen und verfassen Sie einen Beitrag für unseren nächsten Newsletter.

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V. wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Viele Grüße aus dem Delir-Netzwerk für den Vorstand

Rebecca von Haken, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

Inhalt

Veranstaltungen	3
Veranstaltungskalender 2026	3
Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025	5
Videos, Podcasts & Buchempfehlungen	5
Leuchtturmprojekte	7
Spielend Wissen vermitteln: Der <i>MindShift-Delir</i> -Kurs	9
Ihre Erfahrung zählt.....	15
Einladung zum persönlichen Delir-Tagebucheintrag.....	15
Leuchtturmprojekte	17
Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.	18
Beteiligung Newsletter	18
Anmeldung Newsletter	19
Impressum	19

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V.
wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V

Veranstaltungen

Wir möchten Ihnen einen umfassenden Überblick über internationale, nationale und regionale Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen bieten – ob groß oder klein, etabliert oder neu. Doch nicht jede Veranstaltung wird automatisch auf unserem Radar erscheinen. Damit unser Netzwerk zu einer zentralen Anlaufstelle für alle Interessierten wird, bitten wir um Ihre Unterstützung! Teilen Sie uns bekannte Veranstaltungen mit, indem Sie Name, Ort und Datum per E-Mail senden. Bitte informieren Sie sich zusätzlich direkt bei den jeweiligen Veranstaltern.

Veranstaltungskalender 2026

Datum	Veranstaltung	Ort
14.06.-16.06.	American Delirium Society – Annual Conference 2026	Denver, Colorado, USA
22.06.	Delir, Depression und Demenz (Neuer Expertenstandard Delir 2026/27)	Potsdam
23. 07.	6. Symposium KBDIK- Brücken bauen im Delir: Von der Evidenz zu gelebter Praxis im Krankenhaus	Online
23.09.-26.09	Zukunft Alter(n): Perspektiven im Umbruch Jahreskongress DGGG & DGG	Frankfurt am Main
24.09.-25.09.	DFK /DOP Deutscher Fachpflegekongress (DGF) Deutscher OP-Tag 2026	Münster
30.09.-01.10.	Umgang mit Menschen mit Demenz/ Delir im Krankenhaus	Münster
02.11.2026	Pflegeexpert*in Demenz und Delir (Weiterbildung)	Münster
04.11.-06.11.	European Delirium Association (EDA) - 21st Annual Conference	Oslo, Norwegen
06.11.	4. JoHo Intensivsymposium für Fachpublikum	Wiesbaden
09.11.-10.11	Der ältere Mensch im OP	Münster (Hybrid)
16.11.	MindShift-Delir-Kurs	Potsdam

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

18.11.-19.11	Delirmanagement auf Intensiv- und Intermediate Care Stationen – Interprofessioneller Multiplikatorenkurs „nach DIVI“	Essen
19.11.-20.11.	39. Reutlinger Fortbildungstage	Reutlingen
04.12.-06.12.	26. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	Hamburg
16.01.2027	Delir Symposium Delirnetzwerk	Online
24.02.- 27.02.2027	11th EfCCNa Congress	Prague, Czech Republic



NETZWERK
DELIR

Delir Symposium 2027

16.01.2027

Save the Date!

www.delir-netzwerk.de



32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025

Datum	Uhrzeit	Thema	ReferentIn
-------	---------	-------	------------

Wenn Sie Interesse haben, ein Webinar zu gestalten, wenden Sie sich bitte per E-Mail an uns. Der Vorstand freut sich über jede Form der Beteiligung. Es sind keine besonderen oder wissenschaftlichen Qualifikationen erforderlich – wenn Sie eine Idee haben, melden Sie sich gerne bei uns!

Videos, Podcasts & Buchempfehlungen

Auf unserer Homepage finden Sie eine Auflistung von Videos & Podcasts rund um das Thema Delir: <https://www.delir-netzwerk.de/Fachinformationen/>.

Emergence Delir Leitlinie 2026

Ein Interview mit Dr. Jan Klages

<https://podcasts.apple.com/de/podcast/folge-039-emergence-delir-leitlinie-2026/id251626475?i=1000772690577>

Das Delir muss ins Bewusstsein der Mitarbeitenden“ – Strategien eines Delirmanagements auf der Intensivstation

Interview Wibke Brenneisen.

Implementierung eines Konzepts zur Delirprävention

<https://www.podcast.de/episode/703834345/09-das-delir-muss-ins-bewusstsein-der-mitarbeitenden-strategien-eines-delirmanagements-auf-der-intensivstation>

Delir bei älteren Patienten: 10 wichtige Fakten für die Klinik

Ein Interview PD Dr. Christine Thomas und Prof. Dr. Christine von Arnim

Diskussion über die Prävention und Behandlung des Delirs bei älteren Patientinnen und Patienten.

<https://www.dggeriatrie.de/aus-und-weiterbildung/dgg-podcast>

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Stress und Hilflosigkeit verstehen

Demenz-Podcast «Chopfsach»

Delir und Zusammenhang zu Demenz

<https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-podcast-chopfsach>

Delir

Deutsche Hirnstiftung

Ein Interview mit Dr. med. Krohn

<https://hirnstiftung.org/erkrankung/delir/>

Delir: Erkennen, behandeln, begleiten

Ein Interview mit Maria Kang und Andreas Amberger

Medizin am Mikro- Podcast Klinikum Passau

<https://medizin-am-mikro.podigee.io/>

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Leuchtturmprojekte

Leuchtturmprojekte Delir im deutschsprachigen Raum – Vielfalt, Innovation und Vernetzung in der klinischen Praxis

Stefanie Monke, Jutta Ernst, Wolfgang Hasemann, Arnold Kaltwasser, Tobias Melms

Leuchtturmprojekte Delir zeigen, wie vielfältig Delir-Prävention und Delir-Management im deutschsprachigen Raum bereits umgesetzt werden. Die Sektion Delir-Detektion des Delir-Netzwerks e. V. sammelt seit 2022 solche Praxisbeispiele und macht sie über eine Übersichtsmatrix sowie eine interaktive Landkarte (s. Abbild. 1) sichtbar (<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturmprojekte/>). Stand Mai 2026 sind 29 Delir-Projekte erhoben.



Abbildung 1: Netzwerk- und Landkarte der erhobenen Leuchtturmprojekte Delir (<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturmprojekte/>, Zugriff 31.05.2026)

Die bisher erfassten Praxisprojekte verdeutlichen die große Spannweite delirbezogener Konzepte. Sie reichen von einzelnen stationsbezogenen Initiativen bis hin zu umfassenden, universitätsweiten klinischen Programmen. Besonders häufig stehen interprofessionelle Schulungsprogramme, standardisierte Delir-Screenings sowie nicht-pharmakologische Präventionsmaßnahmen im Mittelpunkt. Zahlreiche Einrichtungen implementieren strukturierte Delir-Teams, APN-Rollen und Aufgaben oder delirbezogene Konsildienste. Beispiele hierfür sind das universitätsweite Delir-Konzept der Universitätsmedizin Mainz, die delirsensible Versorgung am Universitätsklinikum Ulm oder das interprofessionelle Delir-Management am

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Universitätsspital Zürich. Andere Projekte fokussieren gezielt besondere Patientengruppen oder Versorgungssituationen, beispielsweise delirpräventive Konzepte in der Kinderintensivmedizin in Tübingen, perioperative Altersmedizin in Münster oder strukturierte Delir-Programme in der Akutgeriatrie. Eine Spezialstation für Patient:innen mit Delir hat das Basler Demenz-Delir-Programm (<https://www.felixplatter.ch/patientenundangehoerige/ihreansprechspartner/basler-demenz-delir-programm>) in der Universitären Altersmedizin Felix Platter eingerichtet.

Auffällig ist zudem die hohe Bedeutung nicht-pharmakologischer Interventionen. Viele Projekte setzen auf Orientierungshilfen, Mobilisation, Tagesstrukturierung, Angehörigenintegration, Schlaf- und Ruheförderung sowie personenzentrierte Begleitung. Ergänzt werden diese Maßnahmen zunehmend durch pflegegeleitete Konzepte, akademisierte Pflegeexpert:innen, Ehrenamtsstrukturen oder interprofessionelle Multiplikator:innenmodelle.

Die Übersicht der Leuchtturmprojekte Delir zeigt, dass Initiativen und Delir-Programme als sektoren- und fachübergreifende Konzepte in Notaufnahmen, operativen Bereichen, geriatrischen Zentren, Allgemeinstationen sowie in universitären Lehr- und Forschungssettings entstehen. Damit entwickelt sich das Delir-Management zunehmend zu einem zentralen Qualitätsmerkmal moderner patientenzentrierter Versorgung.

Das Delir-Netzwerk e. V. lädt Einrichtungen weiterhin ausdrücklich dazu ein, eigene delirbezogene Praxisprojekte einzureichen und Teil des Netzwerks zu werden. Gesucht werden innovative, interprofessionelle und praxisnahe Ansätze aus allen Versorgungsbereichen. Ein besonderer Dank gilt allen Einrichtungen und Projektteams, die ihre Erfahrungen bereits eingebracht haben. Durch ihre Beteiligung entsteht eine wachsende Übersicht darüber, wie Delir-Prävention und Delir-Management im deutschsprachigen Raum konkret gestaltet werden.

Stefanie Monke

Sektion Delir-Detektion, Delir-Netzwerk e. V.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Spielend Wissen vermitteln: Der *MindShift-Delir*-Kurs

Delir erkennen, vorbeugen und behandeln – aber bitte praxisnah, interprofessionell und mit echtem Spaß am Lernen! Genau hier setzt der neue *MindShift-Delir*-Kurs an, der klassisches **Simulationstraining mit Serious Games Techniken** verbindet und damit einen innovativen Weg in der Delir-Schulung eröffnet. *MindShift-Delir* ist ein eintägiges Format für interprofessionelle Kleingruppen von 10 - 12 Teilnehmenden und richtet sich an alle Berufsgruppen, die Delirprävention und -behandlung im klinischen Alltag umsetzen.

Im *MindShift-Delir*-Kurs durchlaufen die Teilnehmenden in zwei Teams sechs interaktive Spielstationen: Im „FactFight“ werden Fakten rund um das Thema Delir spielerisch vermittelt. „Delir-Detect“ trainiert strukturiertes Screening mit dem CAM-ICU, während „Mind-Shift“ durch Selbsterfahrung die Perspektive von Patient:innen mit eingeschränkter Orientierung greifbar macht. In „Communi-Care“ steht eine simulierte Visite im Mittelpunkt, „Therapie-Taktik“ fokussiert auf fallbasiertes Erkennen von Risikofaktoren sowie Ursachen für ein Delir, und im „Room of Horror“ heißt es, prodelirigone Faktoren im Patientenzimmer aufzudecken. Das Kursdesign legt besonderen Wert auf eine immersive Lernerfahrung, einen hohen Praxisbezug und eine sichere, reflexive Lernkultur. Rund 70% Praxisanteil, im Zusammenspiel mit Elementen von Wettbewerb und Kooperation, sowie strukturierte Nachbesprechungen (Debriefings) - fördern Engagement, bauen Hemmschwellen zur aktiven Mitarbeit ab und stärken sowohl Wissensfestigung als auch emotionale Kompetenz im Umgang mit delirgefährdeten Patient:innen.

Nach dem erfolgreichen Auftakt der neuen Kursreihe im Mai 2025 findet der nächste *MindShift-Delir*-Kurs am 16.11.2026 im Simulationszentrum Potsdam statt. Weitere Informationen und die Anmeldung sind online verfügbar unter: <https://www.evb-gesundheit.de/simulations-trainings/mind-shift-delir>.

Aufgepasst: Mitglieder des Deutschen Delir-Netzwerkes erhalten einen Rabatt von 10% auf die Kursgebühr bei der Anmeldung.

Wir freuen uns auf Euch! 😊

Janina Henneberg & Philipp Dussmann

Klinikum Ernst von Bergmann/Simulationszentrum Potsdam

mind-shift-delir@gmx.de

Für Sie gelesen und zusammengefasst

Efficacy of preventive interventions for postoperative delirium in elderly patients undergoing spinal surgery: A network meta-analysis of randomized controlled trials

Qin, H., Wang, Q., Zhou, X., Li, Y., Luo, W., & Zhou, L. (2026). Efficacy of preventive interventions for postoperative delirium in elderly patients undergoing spinal surgery: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of clinical anesthesia*, 112, 112223. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2026.112223>

Die Studie von Qin und Kolleg:innen untersucht, welche präventiven Maßnahmen bei älteren Patient:innen, die sich einer Wirbelsäulenoperation unterziehen, das postoperative Delir wirksam verhindern können. Dafür wurde eine Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien durchgeführt, mit dem Ziel, verschiedene Interventionen nicht nur miteinander zu vergleichen, sondern auch in ihrer Wirksamkeit zu ordnen. Die Fragestellung ist klinisch hoch relevant, da ein postoperatives Delir im höheren Lebensalter häufig mit längerer Hospitalisation, mehr Komplikationen, funktionellen Einbußen und einer erhöhten Belastung für Patient:innen, Angehörige und Behandlungsteams verbunden ist.

In die Analyse wurden 32 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 3454 Patient:innen eingeschlossen. Untersucht wurden 19 verschiedene präventive Interventionen. Die meisten eingeschlossenen Studien wiesen ein niedriges Verzerrungsrisiko oder nur einige Bedenken auf. Für die statistische Auswertung verwendeten die Autor:innen eine Netzwerk-Metaanalyse mit Random-Effects-Modell. Die globale Konsistenz war gegeben, sodass die direkten und indirekten Vergleiche innerhalb des Netzwerks insgesamt gut zusammenpassten.

Die Ergebnisse zeigen, dass zehn Interventionen die Inzidenz des postoperativen Delirs im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant senken konnten. In der Rangfolge der Wirksamkeit schnitt die Kombination aus Temperaturschutz und Dexmedetomidin am besten ab. Danach folgten Melatonin und die zielgerichtete Flüssigkeitstherapie. Besonders hervorzuheben ist jedoch, dass Dexmedetomidin als Monotherapie die einzige Maßnahme war, die durch eine moderate Evidenzqualität gestützt wurde und damit als die am besten belegte präventive Option erscheint. Die übrigen Maßnahmen wirken zwar vielversprechend, beruhen jedoch überwiegend auf niedrigerer Evidenz und sollten daher vorsichtig interpretiert werden.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Relevanz für die Fachpraxis

Für Kliniken ergeben sich daraus mehrere praktische Implikationen. Erstens spricht die Studie dafür, Delirprävention bei älteren operativen Patient:innen nicht als Einzelmaßnahme, sondern als festen Bestandteil des perioperativen Behandlungspfads zu verstehen. Zweitens sollten Kliniken prüfen, ob Dexmedetomidin in geeigneten Patientengruppen und unter Berücksichtigung lokaler Standards, Anästhesiekonzepte und Kontraindikationen systematisch in präventive Strategien integriert werden kann. Drittens unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung von Basismaßnahmen wie Temperaturmanagement und optimierter Volumentherapie, die im klinischen Alltag häufig interprofessionell abgestimmt werden müssen.

Darüber hinaus macht die Studie deutlich, dass eine erfolgreiche Delirprävention klare klinikinterne Strukturen braucht. Dazu gehören standardisierte Risikoscreenings, einheitliche perioperative SOPs, festgelegte Zuständigkeiten und Schulungen für alle beteiligten Berufsgruppen. Besonders wichtig ist die enge Zusammenarbeit zwischen Anästhesie, Chirurgie, Pflege und gegebenenfalls Geriatrie oder Schmerzmedizin oder weiterer Fachdisziplinen. Nur wenn Präventionsmaßnahmen frühzeitig erkannt, geplant und konsequent umgesetzt werden, können sie ihre Wirkung entfalten. Für die Praxis bedeutet das auch, dass Delirprävention in Qualitätsindikatoren, Fortbildungen und interdisziplinäre Implementierungsprojekte eingebettet werden sollte.

Limitationen

Die vorliegenden Ergebnisse sind durch mehrere methodischen Limitationen eingeschränkt. Die Evidenzqualität ist überwiegend niedrig bis moderat, wobei insbesondere die häufig fehlende Verblindung ein relevantes Risiko für Bias darstellt, gerade bei der subjektiven Diagnose eines Delirs. Zusätzlich erschweren klinische und methodische Heterogenität, unterschiedliche diagnostische Instrumente sowie variierende Erhebungszeitpunkte die Vergleichbarkeit der Studien und die Annahme der Transitivität. Die unvollständige Erfassung des kognitiven Ausgangsstatus stellt eine weitere potenzielle Confounderquelle dar.

Ein wesentlicher limitierender Faktor ist zudem die geografische Konzentration aller eingeschlossenen Studien auf China, wodurch die Übertragbarkeit auf andere Gesundheitssysteme und kulturelle Kontexte eingeschränkt ist. Auch die Evidenzbasis ist teilweise unausgewogen, da einige der am besten bewerteten Interventionen lediglich auf wenigen Einzelstudien beruhen, was die Stabilität der Effektschätzungen reduziert und das Risiko von Publikationsbias erhöht. Darüber hinaus wurde ausschließlich die Delirinzidenz betrachtet, ohne zwischen Subtypen zu differenzieren.

Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass die Ergebnisse zwar eine wertvolle Orientierung für die Weiterentwicklung von Präventionsstrategien bieten, jedoch stets im Kontext lokaler Strukturen, Ressourcen und Patient:innenpopulationen interpretiert werden sollten.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Insgesamt unterstreicht die Analyse die Bedeutung strukturierter, interprofessioneller Ansätze zur Delirprävention, zeigt aber gleichzeitig den Bedarf an methodisch hochwertigen, multizentrischen Studien mit standardisierten Erhebungsverfahren und direktem Interventionsvergleich.

Sabrina Pelz

APN Critical Care, Universitätsklinikum Tübingen

Vorstand Delirnetzwerk

Delirium and incident nursing home admission among people with and without dementia

Haapanen MJ, Ward DD, Ma D, Gordon EH, Rockwood K, Hubbard RE. Delirium and incident nursing home admission among people with and without dementia. *Age Ageing*. 2026 May 3;55(5):afag151. doi: 10.1093/ageing/afag151. PMID: 42217194; PMCID: PMC13221970.

Die Studie von Haapanen und Kolleg:innen untersucht, wie sich ein Delir auf die erstmalige Aufnahme in ein Pflegeheim auswirkt, und vergleicht dabei Menschen mit und ohne Demenz. Die Fragestellung ist klinisch und gesellschaftlich hoch relevant, da sowohl Delir als auch Demenz im höheren Lebensalter häufige und schwerwiegende Komplikationen darstellen, die die Versorgung, die Lebensqualität und die Wohnungssituation von Patient:innen maßgeblich beeinflussen. Ein Delir ist eine akute, meist plötzlich auftretende Bewusstseins- und Achtungsstörung, die häufig mit Verwirrtheit, Aufmerksamkeitsdefiziten und einem raschen Schwanken im Tagesverlauf einhergeht. Für ältere Menschen birgt ein Delir zusätzliche Risiken, darunter eine erhöhte Einweisungsrate in Krankenhäuser, eine höhere Sterblichkeit und ein erhöhtes Risiko für langfristige kognitive Einbußen.

Die Autor:innen gehen der Frage nach, ob ein Delir unabhängig von einer Demenzdiagnose die Wahrscheinlichkeit erhöht, erstmals in ein Pflegeheim aufgenommen zu werden, und ob sich dieser Effekt zwischen Menschen mit und ohne Demenz unterscheidet. Bisher ist bekannt, dass Demenz ein starker Risikofaktor für Pflegeheimaufnahme ist. Weniger klar ist jedoch, inwiefern ein Delir allein, also auch bei Menschen ohne Demenz, die Aufnahme in langfristige Pflegeeinrichtungen begünstigt. Die Studie liefert daher wichtige Erkenntnisse für

12

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V. wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

die Sekundärprävention, die Versorgungsplanung und die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Akutmedizin, Geriatrie, Pflege und Langzeitpflege.

Die Analyse stützt sich auf eine große Kohorte älterer Erwachsener, die vor der Studie noch nicht in einem Pflegeheim lebten. Die Population wurde nach Demenzstatus kategorisiert und bezüglich eines vorangegangenen Delirs untersucht. Die statistische Auswertung berücksichtigte potenzielle Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, Funktionseinschränkungen, Multimorbidität und weitere relevante klinische Faktoren. Die Zielvariable war die erstmalige Pflegeheimaufnahme, erfasst über Registerdaten. Die Studie nutzt zeitliche Analysen, um den Zusammenhang zwischen Delir und späterer Pflegeheimaufnahme zu quantifizieren und zwischen den Gruppen mit und ohne Demenz zu vergleichen.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Delir die Wahrscheinlichkeit für eine erstmalige Pflegeheimaufnahme signifikant erhöht, und dies sowohl bei Menschen mit Demenz als auch bei Menschen ohne Demenz. Allerdings ist der Effekt bei Menschen ohne Demenz besonders bedeutsam, weil hier das Delir als neuer, potenziell modifizierbarer Faktor in Erscheinung tritt. Bei Menschen mit Demenz ist die Pflegeheimaufnahme bereits durch die kognitive Erkrankung stark determiniert, sodass das zusätzliche Risiko durch ein Delir zwar vorhanden ist, aber im Vergleich weniger stark ins Gewicht fällt. Insgesamt lässt sich daraus ableiten, dass ein Delir nicht nur eine akute Komplikation darstellt, sondern auch langfristige Folgen für die Lebenssituation hat, insbesondere indem es die Notwendigkeit einer stationären pflegerischen Versorgung befördern kann.

Die Studie unterstreicht damit die Bedeutung von Delirprävention, Früherkennung und gezieltem Management, nicht nur hinsichtlich der akuten Versorgungsphase, sondern auch im Hinblick auf die langfristigen Versorgungsergebnisse. Für Menschen ohne Demenz könnte eine erfolgreiche Delirvermeidung oder eine optimierte Delirbehandlung bedeuten, dass sie länger in der eigenen häuslichen Umgebung bleiben können und dass die Notwendigkeit einer Pflegeheimaufnahme verzögert oder sogar verhindert wird. Dies hat direkte Implikationen für die Versorgungsplanung, die Ressourcenallokation und die gesundheitspolitischen Strategien im Bereich der Langzeitpflege.

Für Kliniken ergeben sich daraus mehrere praktische Konsequenzen. Erstens sollte Delirprävention nicht nur als akutmedizinisches Ziel verstanden werden, sondern als langfristige Versorgungsstrategie, die auch die Perspektive der Langzeitpflege einbezieht. Zweitens macht die Studie deutlich, dass insbesondere bei älteren Patient:innen ohne Demenz ein Delir einweisungstreibend sein kann, was die Relevanz von präventiven Maßnahmen, standardisierten Screenings und gezielten Behandlungsplänen erhöht. Drittens unterstreicht die Studie die Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Akutmedizin,

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Geriatric, Pflege, Angehörigenberatung und Langzeitpflegeeinrichtungen, um die Folgen eines Delirs zu minimieren und die Übergänge zwischen Versorgungsphasen besser zu gestalten.

Vorsichtig ist bei der Übertragung der Ergebnisse darauf zu achten, dass kulturelle und systemische Unterschiede im Gesundheitswesen die Pflegeheimaufnahmesrate beeinflussen können. Zudem sind weitere Untersuchungen nötig, um zu klären, welche spezifischen Interventionen besonders wirksam sind, um die langfristigen Folgen eines Delirs zu reduzieren. Die Studie zeigt jedoch deutlich, dass Delirmanagement nicht isoliert betrachtet werden sollte, sondern als Teil eines kontinuierlichen, interprofessionell getragenen Versorgungskonzepts, das die langfristige Lebenssituation und die Versorgungskontinuität von älteren Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Zusammenfassend belegt die Arbeit von Haapanen et al., dass ein Delir ein signifikanter Risikofaktor für die erstmalige Pflegeheimaufnahme ist, und dies sowohl bei Menschen mit Demenz als auch bei Menschen ohne Demenz. Der Effekt ist besonders relevant für Patient:innen ohne Demenz, weil hier das Delir als potenziell modifizierbarer Faktor die langfristige Versorgung stark beeinflussen kann. Die Studie liefert damit eine wichtige wissenschaftliche Grundlage, um Delirprävention und Delirmanagement stärker in die langfristige Versorgungsplanung zu integrieren und die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Akutversorgung und Langzeitpflege zu stärken.

Sabrina Pelz

APN Critical Care, Universitätsklinikum Tübingen

Vorstand Delirnetzwerk

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Ihre Erfahrung zählt

Einladung zum persönlichen Delir-Tagebucheintrag

Wir laden Sie herzlich ein, Ihre persönlichen Eindrücke und Erlebnisse in einem Tagebucheintrag festzuhalten. Ihr Beitrag kann anderen Mut machen, aufklären und zum besseren Verständnis dieser oft belastenden Erfahrung beitragen. Die gesammelten Einträge werden in einem Sondernewsletter des Delir-Netzwerks veröffentlicht und anonymisiert.

Schreiben Sie uns Ihre Geschichte und senden Sie Ihren Beitrag an:
info@delir-netzwerk.de

Wir freuen uns auf Ihre Worte – und danken Ihnen schon jetzt für Ihre Offenheit.

Der nachfolgende Leitfaden soll Ihnen als Orientierungshilfe dienen. Welche Aspekte Sie aufgreifen möchten, bleibt ganz Ihnen überlassen. Ebenso ist es vollkommen in Ordnung Ihre Gedanken frei zu formulieren.

1. Rahmenbedingungen

- Ort & Setting (z. B. Intensivstation, Geriatrie, Notaufnahme, Pflegeheim etc.)
- Ihre Berufsgruppe / Rolle (Pflegefachkraft, Ärztin/Arzt, Therapeutin, Familienmitglied etc.)
- Zeitpunkt (ungefähres Datum oder Zeitraum – Tag/Nacht/Wochenende etc.)

2. Der Moment des Kontakts

- Wie haben Sie den Patienten oder die Patientin kennengelernt?
- Gab es erste Eindrücke oder Auffälligkeiten?
- Welche Anzeichen für ein Delir waren wahrnehmbar?

3. Verlauf der Situation

- Wie hat sich das Delir gezeigt (z. B. hypoaktiv, hyperaktiv, gemischt)?
- Gab es herausfordernde, bewegende oder prägende Situationen?
- Welche Maßnahmen wurden ergriffen?
- Wie haben Sie sich in dieser Situation gefühlt?

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

4. Kommunikation & Beziehung

- Konnte ein Kontakt oder eine Beziehung zum Patienten/zur Patientin aufgebaut werden?
- Wie gestaltete sich die Kommunikation mit Angehörigen oder im Team?
- Gab es besondere Gespräche oder emotionale Momente?

5. Nachklang & Reflexion

- Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?
- Was hat Sie berührt, beschäftigt oder überrascht?
- Welche Erkenntnisse oder Gedanken haben Sie aus der Situation mitgenommen?
- Was wünschen Sie sich für ähnliche Situationen in Zukunft?

Hinweise zum Schreiben

- Schreiben Sie offen und ehrlich.
- Sie können Ihren Beitrag anonym verfassen oder mit Ihrem Vornamen und Ihrer Rolle kennzeichnen.
- Empfohlene Länge: ca. ½ – 2 DIN-A4 Seiten – gern auch kürzer oder länger.
- Es ist keine Fachsprache nötig – Ihre Alltagssprache ist völlig ausreichend.
- Bildhafte oder emotionale Sprache ist ausdrücklich willkommen.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Leuchtturmprojekte

Weiterhin erfasst die Arbeitsgruppe „Delir-Detektion“ wegweisende Leuchtturmprojekte rund um das Thema Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum. Sie können Ihre Projekte aus der Praxis unter folgendem Link registrieren: <https://www.delir-netzwerk.de/Erfasste-Leuchtturmprojekte/>.

Die Erhebung dient der Standortbestimmung der erfolgten oder geplanten Leuchtturmprojekte Delir in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie der Erstellung einer online Wissens- und Netzwerklankarte zur Kartographierung der Projekte. Mit der Landkarte besteht die Möglichkeit, dass Interessierte sich über die Delir-Projekte informieren und sich regional vernetzen können.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.

Das Delir Netzwerk steht allen Personen offen, die sich für das Thema Delir interessieren und sich aktiv oder passiv einbringen möchten.

Wie können Sie teilnehmen?

Die jährlichen Kosten für die Mitgliedschaft betragen 30 € pro Person. Es liegt ganz bei Ihnen, ob Sie als aktives oder passives Mitglied Teil unseres Vereins werden möchten. Aktive Mitglieder haben die Möglichkeit, sich in verschiedenen Teilbereichen oder zu spezifischen Themenschwerpunkten zusammenschließen und darüber hinaus eine Vielzahl von Aufgaben zu übernehmen.

Unser Netzwerk vereint Personen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen und Arbeitsbereichen.

Schließen Sie sich uns an und profitieren Sie vom Netzwerk!

www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Beteiligung Newsletter

Liebe Lesende,

der Newsletter lebt vor allem von den Erfahrungen und Berichten unseres Netzwerks. Deshalb möchten wir Sie einladen, ein aktiver Teil unseres Netzwerks zu werden und zur Gestaltung des Newsletters beizutragen!

Möglichkeiten, sich einzubringen:

- Hinweise auf bevorstehende Kongresse und Veranstaltungen
- Informationen über geplante Webinare
- Zusammenfassungen von (inter)nationalen Fachartikeln/Studien
- Praxis- und Erfahrungsberichte aus ihrem Umfeld/ Tätigkeitsbereich

Der Newsletter erreicht fast 600 Personen, und die Rückmeldungen sind durchweg positiv. Wenn Sie unsicher sind, ob Sie einen Beitrag leisten können, steht Ihnen gerne das Newsletter-Redaktionsteam (newsletter@delir-netzwerk.de) für Fragen zur Verfügung.

32. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Anmeldung Newsletter

Ihre Kolleg:Innen sind ebenfalls am Newsletter interessiert? Unter folgendem Link können Sie sich kostenlos registrieren: <https://www.delir-netzwerk.de/Newsletter/>.

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken

newsletter@delir-netzwerk.de

Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

info@delir-Netzwerk.de

<http://www.delir-netzwerk.de/>

Layout/Verlag:

Eigenverlag

Erscheinungsweise:

4mal jährlich

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.) Amtsgericht Lebach VR3640

Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB: 1. Vorsitzende Rebecca von Haken | 2. Vorsitzende Jessica Kilian

Nachdruck nur mit Genehmigung des Delir-Netzwerk e.V. Eingesandte Manuskripte und Fotos ohne Garantie. Höhere Gewalt entbindet von allen Verpflichtungen.