

NETZWERK



DELIR

28. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

Das Delirnetzwerk e.V. lädt Sie herzlich ein, Teil einer besonderen Aktion zu werden: Für einen Sondernewsletter suchen wir persönliche Erfahrungsberichte rund um das Thema Delir. Ob als Pflegefachperson, Ärztin oder Arzt, Therapeut:in, Angehörige:r oder selbst Betroffene:r – Ihre Erfahrungen sind von unschätzbarem Wert.

Denn nichts bewegt so sehr wie gelebte Realität. Ihre Geschichten helfen, das Bewusstsein für Delir zu schärfen, andere zu sensibilisieren und Betroffenen sowie Fachpersonen Mut zu machen. Sie zeigen, was im Umgang mit Delir wirklich zählt – menschlich, fachlich und emotional. Weitere Informationen zur Teilnahme finden Sie im Newsletter.

Zur Inspiration finden Sie in dieser Ausgabe unter anderem:

- Erfahrungsberichte vom „WDAD-Tag“ einer Advanced Practice Nurse in der Alterstraumatologie
- Rückblick: Delirmanagement damals und heute
- Update zur symptomorientierten medikamentösen Therapie
- Neue Fachliteratur und Fortbildungsmöglichkeiten

Aufruf zur Mitarbeit am Expertenstandard Delir

Dann werfen Sie einen Blick in unseren aktuellen Newsletter und werden Sie Teil dieser wichtigen Bewegung. Gemeinsam können wir das Verständnis für Delir stärken und anderen helfen, die Ähnliches durchleben.

Viele Grüße aus dem Delir-Netzwerk für den Vorstand

Rebecca von Haken, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

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

28. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Inhalt

Veranstaltungen	3
Veranstaltungskalender 2025.....	3
Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025.....	4
Videos, Podcasts & Buchempfehlungen.....	4
Expertenstandard Delir (DNQP)	5
Aufruf Bewerbung Mitarbeit Expertengruppe	5
Ihre Erfahrung zählt – Einladung zum persönlichen Delir-Tagebucheintrag	5
Weitere Wissensquellen	8
Leuchtturmprojekte	8
Delirium-Management im Jahr 2024: Eine Bestandsaufnahme und Entwicklung in der klinischen Praxis seit 2016.	9
Implementierung APN Demenz/ Delir in der Akutversorgung	11
Update: Medikamentöse Delirtherapie.....	13
Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.	16
Beteiligung Newsletter	16
Anmeldung Newsletter.....	17
Impressum.....	17

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

28. 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 2025

Datum	Veranstaltung	Ort
28.03.- 29.03. & 16.05.2025	Delirmanagement nach DIVI	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck
24.04.-25.04.	Jahreskongress Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie	Salzburg
29.04.	Demenz - Delir - Depression	DBfk Südwest (Online)
12.05.	„Wenn Florence das gewusst hätte?“ Pflegekongress Tübingen	Universitätsklinikum Tübingen (Innere Medizin)
26.06.	Workshop Delir Behandlungsqualität steigern	Akademie Kreiskliniken Reutlingen
29.06.-01.07.	American Delirium Society Annual Conference	Nashville
18.09.-20.09.	Geriatrie-Kongress Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	Weimar
25.09.-26.09.	Deutscher Fachpflegekongress/OP	Münster
29.09.-30.09	Delirmanagement nach DIVI	Klinikum Passau
12.11.	Workshop Delir Behandlungsqualität steigern	Akademie Kreiskliniken Reutlingen
12.11.-14.11.	„Delirium: Many Factors – One Approach“ European Delirium Association Conference	Hamburg
12.11.-15.11.	Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie	Berlin
13.11.-14.11.	Reutlinger Fortbildungstage	Reutlingen

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

20.11.- 21.11.	„Der ältere Mensch im OP“	St. Franziskus-Hospital Münster (Hybrid-Format)
3.12.-04.12.	Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin	Hamburg
17.01.2026	Save the Date: Delir-Symposium	Online

Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025

Datum	Uhrzeit	Thema	ReferentIn
13.05.2025	16:00	APN Delir	A. Spiegler M. Sc. APN
18.06.2025	17:00	Environmental sustainability considerations for preventing and managing delirium in intensive care	H. Baid Prof. Dr.
08.07.2025	17:00	KI und Delir	F. Schimböck M. Sc.
03.09.2025	17:00	Effektivität der Einbeziehung von Angehörigen beim Delir: von der Detektion über Prävention zur Therapie	J. Trabert Dr. med.

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/>.

WDR-Lokalzeit aus Köln | 26.03.2025 ab Minute 08:10

Bericht eines Betroffenen

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

<https://www.ardmediathek.de/video/lokalzeit-aus-koeln/wdr-lokalzeit-aus-koeln-oder-26-03-2025/wdr-koeln/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcmEtZ-WlyZmMxN2UtNzcxYS00M2VkLWJhZDgtOGQxMGU0YmJmYjE5>

29.04.2025 Gehirn aus dem Gleichgewicht: Delir nach Operation mit Narkose|

<https://www.zdf.de/nachrichten/ratgeber/gesundheit/delir-op-narkose-durchgangssyndrom-symptome-ursachen-behandlung-100.html>

Expertenstandard Delir (DNQP)

Aufruf Bewerbung Mitarbeit Expertengruppe

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) plant die Entwicklung eines neuen Expertenstandards zum Thema Delir, der bis 2027 veröffentlicht werden soll. Gesucht werden ExpertInnen für die Arbeitsgruppe des DNQP unter der wissenschaftlichen Leitung von Fr. Prof. Dr. Palm (Universität Oldenburg). Die Position ist ehrenamtlich, jedoch werden Reise- und Übernachtungskosten erstattet.

Bewerbungen sind bis zum 15. Mai möglich.

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Pressemitteilungen/PM_DNQP25.04.14.pdf

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

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

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?

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?

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

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.

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Weitere Wissensquellen

Weiterhin empfehlen wir Ihnen die Homepage der DIVI (<https://www.divi.de>) insbesondere im Hinblick der jeweiligen Sektionen, wie ICU-Rehab und Pflegeforschung. Zudem finden Sie auf der Homepage weitere Veranstaltungen und die Möglichkeit sich bei weiteren Newslettern zu registrieren.

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 Netzwerklandkarte 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!

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Delirium-Management im Jahr 2024

Eine Bestandsaufnahme und Entwicklung in der klinischen Praxis seit 2016

Hintergrund

Ein Delirium bei Patienten auf der Intensivstation kann zu einer längeren Verweildauer, einem kognitiven Abbau und einer höheren Sterblichkeit führen. Die Umsetzung des Delirium-Managements ist eine Herausforderung für das Gesundheitspersonal. Zwischen 2016 und 2024 wurden im deutschsprachigen Raum mehrere Projekte zur Qualitätsverbesserung durchgeführt. Zu diesen Projekten gehörten die Gründung einer Delirium-Gesellschaft, die Verbreitung von Curricula zum Thema Delirium, Auszeichnungen, Umfragen, Webinare, öffentliche Materialien und andere. Ziel war es, den aktuellen Stand des Delirium-Managements im Jahr 2024 zu bewerten und Veränderungen in der Prävention, Erkennung und Behandlung seit 2016 zu identifizieren.

Methode

Wiederholung und Vergleich einer Umfrage zum Delirium-Management von 2016 im Jahr 2024. Die Fragen umfassten Items zu Krankenhaus- und Intensivstationscharakteristika, derzeitigen Deliriumstrukturen, Prozessen, Bewertungsroutinen, Barrieren und anderen. Die Umfrage wurde in einem Schneeballsystem im deutschsprachigen Raum verteilt. Die Daten wurden statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Die an beiden Umfragen teilnehmenden Intensivstationen (2016: n = 559, 2024: n = 447) wiesen ähnliche grundlegende Merkmale auf und ermöglichten einen Vergleich. Die Verwendung von validierten Delirium-Bewertungsinstrumenten stieg leicht von 56,8 % (n = 398) im Jahr 2016 auf 74,4 % (n = 438) im Jahr 2024. Signifikante Verbesserungsraten wurden von 2016 bis 2024 bei der Nutzung von validierten Beurteilungen (56,8 % vs. 72,8 %), Präventionsprogrammen (34,6 % vs. 44,7 %), Informationsmaterialien für Patienten und Familien (18,9 % vs. 33,8 %) und anderen festgestellt. Umgekehrt wurden weniger Demenzscreenings (23,7 % gegenüber 14,8 %), Zwangsmaßnahmen (68,3 % gegenüber 58,4 %) und andere Maßnahmen durchgeführt. Das Haupthindernis, der Mangel an Zeit und Personal, blieb an erster Stelle.

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Schlussfolgerungen

Der Vergleich zweier großer Erhebungen aus den Jahren 2016 und 2024 deutet auf einen leichten Kulturwandel im Delirium-Management im deutschsprachigen Raum hin. Offene Qualitätsverbesserungsprojekte könnten das Bewusstsein für das Delirium erhöhen und zu einem anhaltenden Kulturwandel beitragen.

Implikationen für die Praxis

Verbesserungsprojekte, die sich mit Barrieren und deliriumspezifischem Bewusstsein befassen, sind für die Verbesserung und Aufrechterhaltung der Delirium-Management-Praktiken auf der Intensivstation unerlässlich.

Abstract Übersetzung von dem Artikel:

Coolens O, Kaltwasser A, Melms T, Monke S, Nydahl P, Pelz S, von Haken R, Hase-
mann W. Delirium management in 2024: A status check and evolution in clinical prac-
tice since 2016. Intensive Crit Care Nurs. 2025 Mar 8;89:103995. doi:
10.1016/j.iccn.2025.103995. Epub ahead of print. PMID: 40058075. [https://pub-
med.ncbi.nlm.nih.gov/40058075/](https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/40058075/)

mit DeepL.com (kostenlose Version) 18.03.2025

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Implementierung APN Demenz/ Delir in der Akutversorgung

Eine Pflegeexpert:in APN ist eine Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen in einem Masterstudium für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Seit Juni 2023 ist die Advanced Practice Nurse (APN) Demenz/ Delir im Marienkrankenhaus (Geriatric) tätig. Im Jahr 2025 hat die zweite APN Demenz/ Delir im Marienkrankenhaus begonnen. Die Stelle der APN Demenz/ Delir ist dem Fachbereich der Geriatrie zugeordnet. Die Rolle der APN Demenz/ Delir wurde nach Hamric entwickelt und das Konzept nach dem bekannten PEPPA- Framework in der Klinik implementiert und evaluiert. Die APN Rolle befindet sich derzeit in der Aufbau- bzw. Verfestigungsphase. Tätigkeitsfelder sind unter anderem die Implementierung eines multiprofessionellen Delirmanagements zur Prävention, Früherkennung (Screening mittels NUNDESC) sowie die systematische Abklärung und Behandlung/ Therapie eines Delirs. Das Delirmanagement beinhaltet Fortbildungen und Schulungen unter Einbezug aller Berufsgruppen im Krankenhaus (bspw. innerklinischer Transport, Service-, Reinigungskräfte, Grüne Damen & Herren (Ehrenamt), Pflege, Medizin, Therapieberufe usw.), „Blitzlichter“ (=Kurzfortbildungen) für die Pflegenden, die Entwicklung von SOP, die Gründung einer AG Demenz/ Delir, Entwicklung von Pocket Cards und Flyern und mehrere Projekte, wie die Implementierung von Orientierungshilfen, „Aktivierungskisten“ (siehe Foto 1) und Nestelkissen für die Patient:innen, regelmäßige Aktualisierung und Weiterentwicklung von One Minute Wonder zu dem Themenschwerpunkt. Best Practice Beispiel: An dem World-Delirium- Awareness-Day 2025 haben wir gemeinsam mit dem Oberarzt der Geriatrie und der Pflegefachleitung des Alterstraumatologischen Zentrums, Mitarbeitende des Krankenhauses, Patient:innen und An-und Zugehörige über die Thematik des Delirs aufgeklärt und beraten (siehe Foto 2).

Verfasserin: Merle Marie Borrello (M.A.), Pflegeexpertin APN Delir/Demenz

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.



Foto 1: Aktivierungskisten und Orientierungshifen (M. Borrello)



Foto 2: World-Delirium-Awareness-Day 2025 (M. Borrello)

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Update: Symptomorientierte medikamentöse Delirtherapie

Während wir für nichtpharmakologische Präventions- und Therapiemaßnahmen gute Evidenzen haben, bleibt die medikamentöse Behandlung des Delirs ein kontroverses und uneinheitlich praktiziertes Feld. Zahlreiche Substanzen sind potenziell prodelirogen, andere werden trotz schwacher Evidenz weiterhin routinemäßig eingesetzt. Bei der Prävention und Behandlung eines deliranten Patienten ist zunächst die gezielte Identifikation und Behandlung der individuellen Auslöser des Delirs zentraler Bestandteil jeder wirksamen Strategie. Häufige Ursachen wie Infektionen, Schmerzen, Hypoxie oder metabolische Entgleisungen lassen sich therapeutisch angehen und können mittels standardisierter Checklisten identifiziert werden (z.B. Delirium Ethiology Checklist). Besonders wichtig ist hierbei auch die kritische Prüfung der Medikation eines Patienten. Zahlreiche häufig verordnete Wirkstoffe können Delir auslösen oder verstärken. Besonders relevant sind u.a. Anticholinergika, Antihistaminika, dopaminerge Parkinsonmedikation, Antikonvulsiva, trizyklische Antidepressiva, Benzodiazepine, Z-Substanzen, Antipsychotika, Opioide, Lithium, Digitalis, MCP, Betablocker, Gyrasehemmer, Steroide, Chemotherapeutika

Hilfreich zur strukturierten Bewertung sind u.a. die PRISCUS-Liste (<https://www.priscus2-0.de/priscus-1.html>) sowie der ACB-Score zur Einschätzung der kumulativen anticholinergen Burdens (<https://www.acbcalc.co>).

Melatonin – bisher kein Durchbruch in der Delirprävention

Trotz seiner theoretischen Attraktivität als Regulator des zirkadianen Rhythmus mit geringen Nebenwirkungen konnte Melatonin in der Delirprävention bisher nicht klar überzeugen. Eine systematische Übersichtsarbeit mit 12 RCTs (Mukundarajan et al., Indian J Crit Care Med, 2023) sowie große randomisierte Studien wie Pro-MEDIC (Intensive Care Med 2022) oder der aktuelle RCT von Lange et al. (J Am Geriatr Soc 2024) zeigen konsistent keine signifikante Reduktion von Delirinzidenz oder -schwere. Auch in Hochrisikokollektiven blieb der Nutzen aus. Aktuell lässt sich daher kein routinemäßiger Einsatz von Melatonin zur Delirprävention empfehlen.

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Dexmedetomidin – präventiv wirksam, aber nur im richtigen Setting

Im Gegensatz dazu gewinnt Dexmedetomidin zunehmend an Bedeutung als pharmakologische Präventionsmaßnahme – vor allem im chirurgischen und intensivmedizinischen Bereich. Das α 2-adrenerge Sedativum scheint durch seinen schlaferthaltenden, nicht atemdepressiven Effekt und anxiolytische Wirkung besonders geeignet, delirfördernde Faktoren wie Schlafentzug, Stress und Hyperarousal zu modulieren.

Eine randomisierte Studie von Li et al. (BJA 2023) bei Patient*innen mit Hirntumorresektion zeigte eine signifikante Reduktion der Delirinzidenz unter perioperativem Dexmedetomidin. Verstärkt wird dies durch die Metaanalyse von Wang et al. (Eur J Med Res 2024): In 20 RCTs mit insgesamt 2.358 Patient*innen reduzierte Dexmedetomidin das Risiko für postoperatives Delir signifikant (RR 0.55; 95 %-KI: 0.47–0.64; *p* < 0.00001). Diese Ergebnisse sind klinisch relevant – aber klar limitiert auf intensivmedizinisch überwachte Settings. Nebenwirkungen wie Bradykardie und Hypotonie machen eine Anwendung ohne engmaschiges Monitoring nicht vertretbar.

Medikamentöse Therapie des manifesten Delirs zur Symptomkontrolle

Ist ein Delir manifest, steht die gezielte Symptomkontrolle im Vordergrund. Beim hyperaktiven Delir mit Eigen- oder Fremdgefährdung ist die Gabe von hochpotenten Antipsychotika z.B. Haloperidol indiziert – in niedriger Dosierung (1–2,5 mg p.o., s.c. oder i.m.) und unter engmaschiger Überwachung der QT-Zeit. Bei QTc >470 ms (Männer) bzw. >480 ms (Frauen), spätestens aber ab 500 ms, sollte eine Dosisreduktion bzw. das Absetzen QT-verlängernder Substanzen erfolgen. Sinnvoll sind vordefinierte Pocketcards, die den diensthabenden Ärzten eine klinikumsweit einheitliche Delirtherapie mit Medikamenten, die möglichst wenig anticholinerge Effekte haben, ermöglichen. Bei den Neuroleptika kommen hier neben Haldol, Risperdal, Quetiapin, Pipamperon, Melperon und bei Parkinsonpatienten auch Clozapin zur Anwendung. Neuroleptika sind effektiv in der Behandlung von Halluzinationen und Agitation. Sie verkürzen jedoch die Delirdauer nicht und sind ebenfalls nicht präventiv wirksam. Benzodiazepine sollten aufgrund ihrer prodelirogenen Wirkung vermieden werden – mit Ausnahme des Alkoholentzugsdelirs oder schwerer Angst auf der Intensivstation.

Wir halten eine tägliche Reevaluation der Medikation für notwendig, um so niedrig dosiert wie möglich den Patienten zu behandeln und unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden.

28. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Fazit: Präzise Indikation, differenzierte Anwendung

Die medikamentöse Delirtherapie ist kein „One-size-fits-all“-Konzept, sondern erfordert ein individualisiertes Vorgehen auf Basis aktueller Evidenz. Nichtpharmakologische Maßnahmen bleiben erste Wahl zur Prävention. Pharmakologische Strategien müssen gezielt, risikoadaptiert und kontinuierlich hinterfragt eingesetzt werden.

Melatonin hat sich in der Prävention in den aktuell vorliegenden Studien nicht durchgesetzt. Dexmedetomidin hingegen zeigt einen klaren Nutzen – allerdings ausschließlich in intensivmedizinisch überwachten Settings bei chirurgischen Patienten.

Verfasserin: Dr. med. Annerose Mengel (Universitätsklinikum Tübingen)

Literatur auf Nachfrage bei Verfasserin

28. 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.

28. 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.