

NETZWERK



DELIR

30. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

Mit großer Freude begrüßen wir Sie zur 30. Ausgabe unseres Newsletters. Dieses kleine Jubiläum möchten wir gemeinsam mit Ihnen feiern. Dreißig Newsletter stehen für dreißig Schritte nach vorn, für wachsenden Austausch und für gemeinsame Fortschritte in der Delirversorgung. Der erste Newsletter erschien im Jahr 2019, und seitdem hat sich unser Netzwerk kontinuierlich weiterentwickelt und immer mehr engagierte Stimmen vereint. Diese Ausgabe ist zugleich die letzte des Jahres 2025. Ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns, geprägt von intensiver Zusammenarbeit, neuen Projekten und vielen wertvollen Begegnungen. Unser Netzwerk ist weitergewachsen und wurde durch neue Perspektiven bereichert. All dies trägt dazu bei, das Thema Delir sichtbarer zu machen und die Versorgung Betroffener nachhaltig zu verbessern.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen sowie inspirierende und nachdenkliche Momente zum Jahresausklang. Vielen Dank, dass Sie Teil unseres Netzwerks sind und Tag für Tag dazu beitragen, Wissen zu teilen, Versorgung zu verbessern und Betroffene zu unterstützen.

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.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Inhalt

Eine Weihnachtsgeschichte – Das Licht im Fenster	4
 Weihnachtsgruß des Deutschen Delir-Netzwerks 	6
Veranstaltungen	7
Veranstaltungskalender 2025/2026.....	9
Delir Symposium 2026	7
Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025.....	11
Videos, Podcasts & Buchempfehlungen.....	11
Ihre Erfahrung zählt	12
Einladung zum persönlichen Delir-Tagebucheintrag.....	12
Ein Nachtprotokoll: Agitation, Angst und Angehörigenpräsenz	14
Zusammenfassung der Mitgliederversammlung 2025	16
Vorstellung der neuen Vorstandsmitglieder	17
Richard Stelzer	17
Nikolas Groth	18
Delir-Recap 2. Halbjahr 2025	20
Leitlinien & Umfragen.....	20
Risikofaktoren.....	20
Screening und Prädiktion.....	21
Inzidenzen.....	22
Delir Outcome & Sicht der Patient*innen und Angehörigen	23
Family centred care	23
Medikamente	24
Delir und Alzheimer Demenz	26
EEG	26
Biomarker und Prädiktion	27
Delir und Kosten / Length of Stay	28
Weitere Wissensquellen	29

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V.

wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Leuchtturmprojekte	29
Rückblick Mitgliederversammlung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.	30
Beteiligung Newsletter	30
Anmeldung Newsletter	31
Impressum.....	31

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

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V

Eine Weihnachtsgeschichte – Das Licht im Fenster

Es war Heiligabend, und über der Klinik lag eine besondere Stille. Die meisten Flure waren dunkel, nur einzelne Lichterketten flackerten über den Zimmern. Pflegefachkraft Anna begann ihre letzte Runde vor der Übergabe.

Zimmer 214 – Frau Lindner

Seit einer Woche war sie da, aufgenommen aufgrund einer Lungenentzündung. Eigentlich war sie eine lebhafte, humorvolle Frau Mitte siebzig. Doch seit ihrer Erkrankung wirkte sie oft verwirrt, fragte immer wieder nach ihrer Mutter oder davon, dass sie „nach Hause müsse, die Kinder warten.“

Als Anna leise anklopfte, hörte sie rasche Schritte im Zimmer. „Ich muss los!“, rief Frau Lindner, „Der Weihnachtsbaum brennt! Mein Vater wartet draußen mit dem Schlitten!“ Anna trat ein und sah die Patientin am Fenster stehen, nur im Nachthemd, die Hände zitternd am Rahmen. Draußen lag der Innenhof – dunkel, verschneit, still.

„Frau Lindner“, sagte Anna sanft, „es ist alles gut. Sie sind im Krankenhaus, erinnern Sie sich? Hier brennt kein Baum.“ Doch die ältere Frau sah sie nicht an. Ihre Augen waren weit geöffnet, als blickten sie in eine andere Welt, eine andere Zeit.

Anna ging langsam näher. „Wissen Sie“, begann Anna vorsichtig, „heute ist Heiligabend. Würden Sie mir erzählen, wie Weihnachten bei Ihnen früher war?“

Frau Lindners Atmung beruhigte sich etwas. „Wir... wir hatten immer ein Fensterlicht“, flüsterte sie. „Damit mein Vater den Weg nach Hause findet.“ „Dann lassen Sie uns doch gemeinsam ein Licht anzünden“, schlug Anna vor.

Sie griff nach der kleinen LED-Kerze, die die Station jedes Jahr zur Weihnachtszeit verteilte, und stellte sie ans Fenster. Ein warmes, sanftes Leuchten füllte den Raum. Frau Lindner blinzelte. „Das... das kenne ich“, sagte sie leise. „So hat es bei uns ausgesehen.“ Ihre Schultern sanken, die Anspannung wich. Sie ließ sich ins Bett führen und legte die Hand in Annas.

„Bleiben Sie noch ein bisschen?“ „Natürlich!“, sagte Anna.

Die beiden saßen eine Weile schweigend da. Draußen fielen dicke Schneeflocken. Drinnen leuchtete die kleine Kerze und irgendwo zwischen Vergangenheit und Gegenwart fand Frau Lindner wieder ein Stück Orientierung. Als Anna später zur Übergabe ging, war die Frau Lindner ruhig eingeschlafen.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Die kleine LED-Kerze brannte weiter im Fenster. Für Frau Lindner und für alle, die an diesem Ort manchmal die Orientierung verloren. Und für Anna, die an diesem Heiligabend einmal mehr spürte, dass auch kleine Gesten große Wunder bewirken können.



Bild KI-Darstellung

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

⚠ Weihnachtsgruß des Deutschen Delir-Netzwerks ⚠

Liebe Mitglieder des Deutschen Delir-Netzwerks,

in der Weihnachtszeit rücken die leisen, oft unsichtbaren Momente unserer Arbeit besonders in den Vordergrund jene Augenblicke, in denen ein beruhigendes Wort, eine vertraute Stimme oder ein kleines Licht Orientierung schenken können. Die begleitende Weihnachtsgeschichte „*Das Licht im Fenster*“ erinnert uns auf eindrucksvolle Weise daran, wie wertvoll diese menschliche Nähe für Menschen im Delir sein kann.

Wir möchten Ihnen von Herzen danken:

für Ihr Engagement, Ihre wissenschaftliche Neugier, Ihre Expertise und nicht zuletzt für die Empathie, mit der Sie Patientinnen und Patienten sowie deren An- und Zugehörigen unterstützen.

Sie alle tragen dazu bei, dass wir das Verständnis und die Versorgung des Delirs in Deutschland stetig verbessern - Schritt für Schritt, Licht für Licht.

Möge diese Weihnachtszeit Ihnen Momente der Ruhe, des Innehaltens und der Zuversicht schenken.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien frohe, friedliche Feiertage sowie einen gesunden Start ins neue Jahr.

Mit herzlichen Grüßen im Namen des Vorstands des Delir-Netzwerk e. V.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Einladung zum Delir Symposium 17.01.2026

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie zum diesjährigen **Delir-Symposium** des Delir-Netzwerk e.V. einzuladen! Freuen Sie sich auf einen Tag voller aktueller Erkenntnisse, inspirierender Praxisbeispiele und lebendiger Diskussionen rund um das Thema Delir – von Prävention über Management bis hin zu innovativen Projekten.

Im Verlauf des Tages erwarten Sie unter anderem:

- Einblicke in die Patientenleitlinie Delir im höheren Lebensalter
- Informationen zu Qualitätsverträgen im Bereich postoperatives Delir
- Perspektiven auf Delirmanagement in der physiotherapeutischen Praxis
- Aktuelle Entwicklungen zur sedierungsfreien Behandlung
- Vorstellung von Projekten wie der Delir Visite und klinischen Präventionsmaßnahmen
- Ansätze zur Orientierung und Deeskalation beim Umgang mit Delir

Am Nachmittag stehen Workshops zu folgenden Themen zur Auswahl:

- Methoden der Delirdetektion mit KI
- Confusion Assessment Method IMC
- Arbeitsweise und Ziele des Delir Netzwerks

Die Teilnahme ist für Mitglieder kostenfrei. Für Nichtmitglieder beträgt der Beitrag 30 Euro. Die Zahl der Plätze ist begrenzt. Eine Anmeldung ist bis zum 10. Januar 2026 über das Formular auf unserer Webseite möglich:

<https://www.delir-netzwerk.de/symposium/>

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und den fachlichen Austausch.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

ONLINE

NETZWERK



DELIR
Symposium

DELIR VERBINDET

Samstag

17. Januar 2026

09:00 Uhr - 16:00 Uhr

09:00 Uhr - 09:30 Uhr

Begrüßung

Rebecca von Haken

Erste Vorsitzende Delir-Netzwerk e.V. - Mannheim

Grußworte

09:30 Uhr - 10:45 Uhr

Delir auf dem neuesten Stand

Vorsitz: Rebecca von Haken

Patient:innenleitlinie Delir im höheren Lebensalter
Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für ältere Menschen sowie An- und Zugehörige

Eva Trompeter

Bielefeld

Qualitätsverträge postoperatives Delir

Fatima Halzl-Yürek

Berlin

11:00 Uhr - 12:30 Uhr

Delir anpacken

Vorsitz: Sabrina Pelz

Sustainability and Delirium

Heather Baid

Brighton (GB)

Vom Wohnzimmer ins Nachtcafé

Delirprävention im Klinikum Gütersloh

Nadine Lömbke

Gütersloh

Mitfühlend und deeskalierend Orientierung geben
EMDABS-Anwendung im Umgang mit Delir

Johannes Nau

Hamburg

13:15 Uhr - 15:00 Uhr

Delir konkret:

Wie wir es machen

Vorsitz: Nicolas Groth

Delirmanagement aus Sicht der Physiotherapie

Lara Steinforth

Essen

Sedierungsfrei - Update?

Johannes Kalbhenn

Freiburg

Leuchtturmprojekt: Delir-Visite

Marc Böttcher

Reutlingen

15:15 Uhr - 16:00 Uhr

Workshops

⇒ KI und Delirdetektion

Florian Schimböck

Cottbus

⇒ Confusion Assessment Method IMC

Ulf Günther

Oldenburg

⇒ Was macht das Netzwerk

Richard Stelzer

Schönau am Königssee

16:00 Uhr

Abschluss

Rebecca von Haken

Erste Vorsitzende Delir-Netzwerk e.V. - Mannheim

Teilnehmerbeitrag

kostenfrei für Mitglieder des Delir-Netzwerk e.V.
30,- € für Nicht-Mitglieder

Details zur Zahlung erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung

Anmeldung

bis zum 10. Januar 2026 über unser Anmeldeformular:

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

Teilnehmerzahl begrenzt!

Bei der Ärztekammer des Saarlandes wurden

Fortbildungspunkte für das Symposium beantragt.

Delir-Netzwerk e.V. • Hermannstraße 2a • 66822 Lebach

info@delir-netzwerk.de • <https://www.delir-netzwerk.de>

30. 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 2025/2026

Datum	Veranstaltung	Ort
3.12.-04.12.	Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin	Hamburg
17.01.	Delir-Symposium	Online
04.02.	Delir-Workshop	Universitätsklinikum Ulm
11.02.-13.02.	Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege	Bremen
11.03.	World Delirium Awareness Day	
17.03.	Delir Management – eine Herausforderung in der pflegerischen Versorgung	Universitätsklinikum Heidelberg
18.03.-19.03.	Umgang mit Menschen mit Demenz/ Delir im Krankenhaus	Universitätsklinikum Münster
27.03., 28.03., 22.05.	Delir:Expert:in (DIVI zertifiziert)	Universitätsklinikum Kiel
14.06.-16.06.	American Delirium Society – Annual Conference 2026	Denver, Colorado, USA
24.09.-25.09.	Deutscher Fachpflegekongress/ OP-Tag (DGF)	Münster
23.09.-26.09	Zukunft Alter(n): Perspektiven im Umbruch Jahreskongress DGGG & DGG	Frankfurt am Main
30.09.-01.10.	Umgang mit Menschen mit Demenz/ Delir im Krankenhaus	Universitätsklinikum Münster

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

02.11.2026	Pflegeexpert*in Demenz und Delir (Weiterbildung)	Universitätsklinikum Münster
04.11.-06.11.	European Delirium Association (EDA) - 21st Annual Conference	Oslo, Norwegen
04.12.-06.12.	26. Kongress der Deutschen Interdis- ziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	Hamburg
	Save the Date Delir-Symposium 2027	Online
24.02.-27.02.	11.EfCCNa Congress	Prag, Tschechien

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025

Datum	Uhrzeit	Thema	ReferentIn
10.12.2025	15:00	Interprofessionelle Zusammenarbeit – Delir im Fokus	Dr. Anna-Henrikje Seidlein, M.Sc.

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

<https://www.ardmediathek.de/video/lokalzeit-aus-koeln/wdr-lokalzeit-aus-koeln-oder-26-03-2025/wdr-koeln/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLXNvcGhvcEtZ-WIyZmMxN2UtNzcxYS00M2VkLWJhZDgtOGQxMGU0YmJmYjE5>

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>

30. 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?

30. 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.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Ein Nachtprotokoll: Agitation, Angst und Angehörigenpräsenz

Liebes Tagebuch,

heute im Nachtdienst auf der Intensivstation habe ich Frau Z. betreut, die sich in einem ausgeprägten postoperativen Delir nach einer herzthoraxchirurgischen Operation befand. Sie hatte bereits mehrere Tage voller Unruhe, Desorientierung und Halluzinationen hinter sich. In den vergangenen Tagen fanden wir über Musik, Elvis war ihr Lieblingssänger, Bewegung und die Anwesenheit der Familie immer wieder einen reorientierenden Zugang zu ihr.

Zu Beginn meines Dienstes war sie endlich zur Ruhe gekommen und eingeschlafen. Ich tapste vorsichtig um ihr Bett, erledigte nur das Notwendigste und huschte leise wieder aus dem Raum, damit ich sie nicht störe. Wir hatten im Team beschlossen, dass in dieser Nacht ihre Ruhe und Schlaf oberste Priorität haben sollte.

Gegen Mitternacht erwachte sie kurz, als ich eine Infusion wechselte. Ihr Blick war misstrauisch und in sich gekehrt, und sie reagierte nicht angemessen auf meine Fragen. Ich versuchte, mich vorzustellen und eine Beziehung zu ihr aufzubauen, jedoch ohne Erfolg. Sie fand wieder zur Ruhe und schlief ein.

Der Verlauf der Nacht

Gegen 02:00 Uhr kippte die Situation. Sie begann zuerst leise zu weinen, dann steigerte sich ihre Unruhe rasant in Form vom lauterem weinen und schreien „Oh mein Gott – HILFE HILFE HILFE!“. Ich fand keinen Zugang zu ihr, denn sie wirkte panisch und wahnhaft bedroht. In einem Moment der Agitation, während ich versuchte, mit ihr zu sprechen, riss sie die Infusionsbestecke aus den Glasflaschen im Infusionsständer. Sie setzte sich an die Bettkante und spielte hektisch damit herum, während sie mich anschrie, ich solle gehen. Es wirkte, als wolle sie sich damit gegen mich bewaffnen. Jeder Annäherungsversuch verstärkte ihre Angst und Panik. Gleichzeitig war sie völlig erschöpft. Ich ging auf Abstand und setzte mich etwa drei Meter entfernt auf einen Stuhl. Immer wieder nickte sie im Sitzen ein, nur um beim kleinsten Geräusch panisch hochzuschrecken, um Hilfe zu rufen und erneut in die Verzweiflung abzurutschen. Es

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

war schwer auszuhalten, sie so zu sehen, gefangen zwischen Abwehr, Angst und völliger körperlicher Erschöpfung. Nichts, was ich sagte oder tat, erreichte sie.

Ich besprach mich mit meinem Kollegen. Auf sie zuzugehen hätte die Situation nur verschlimmert, deshalb entschieden wir, den Sohn zu informieren. Bis er eintraf, saß ich in ihrem Zimmer - beide müde, verzweifelt und wartend.

Der Wendepunkt

Als der Sohn eintraf, sah ich, wie hilflos auch er war. Er wirkte übermüdet, überfordert und erschrocken über die emotionale Wucht seiner Mutter, die er so nicht kannte. Ich erklärte ihm die Situation und bestärkte ihn darin, dass seine Anwesenheit und seine beruhigende Stimme in diesem Moment die wichtigste Medizin waren, die wir ihr geben konnten. Und tatsächlich, sobald er den Raum betrat, geschah etwas Erstaunliches. Frau Z., die eben noch geschrien und um sich geschlagen hatte, erkannte ihn. Ihre Mimik entspannte sich, ihre Atmung wurde ruhiger, und sie sprach mit ihm. Er setzte sich an ihr Bett, sprach leise und ruhig, und sie folgte seiner Stimme zurück in die Wirklichkeit. Ich verließ das Zimmer. Nach etwa einer halben Stunde klingelte es. Die Klingel hatte ich ihm für den Notfall bereitgelegt. Als ich das Zimmer wieder betrat, traute ich meinen Augen kaum. Frau Z. lag ruhig im Bett und schlief friedlich.

Nachklang und Reflexion

Was mich besonders berührt hat, war ihre Verzweiflung und die Aggressivität, die im Kern reine Angst war. Ebenso belastend war meine Hilflosigkeit. Egal wie ruhig und einfühlsam ich war, ich konnte ihr nicht geben, was sie brauchte, nämlich Sicherheit. Auch der Sohn wirkte überfordert, aber er war gleichzeitig der Schlüssel. Die Verbindung zwischen ihnen öffnete eine Tür, die uns als behandelndes Team verschlossen geblieben war. Diese Erfahrung hat mich einmal mehr daran erinnert, wie mächtig familiäre Bindungen in solchen Situationen sind.

Für zukünftige Situationen wünsche ich mir mehr Möglichkeiten für Angehörigenpräsenz in der Nacht. Bei Kindern ermöglichen wir Rooming-in selbstverständlich. Warum verwehren wir es erwachsenen Menschen, die in Panik und Desorientierung ebenso hilflos sind?

Autorin: Jessica Kilian

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Zusammenfassung der Mitgliederversammlung 2025

Am 11. November 2025 fand die jährliche Mitgliederversammlung des Delir-Netzwerk e.V. statt. Mit aktuell 149 Mitgliedern blickt das Netzwerk auf ein weiteres wachstumsstarkes Jahr zurück.

Der Vorstand präsentierte die zentralen Aktivitäten und Erfolge des vergangenen Jahres. Besonders hervorgehoben wurden:

- die erfolgreiche Weiterentwicklung des Delir-Symposiums 2026,
- neue Impulse für Vernetzung und Weiterbildung, darunter
 - o die *Leuchtturmprojekte*,
 - o ein erweitertes Angebot an *Webinaren*,
 - o die *GBA-Stellungnahme* zu den Projekten Kompass D2 und IDA.

Im Rahmen der Versammlung wurde der Vorstand neu gewählt; zudem verstärken künftig Richard Stelzer und Nikolas Groth als neue Vorstandsmitglieder das Leitungsteam des Netzwerks.

Mit Blick auf das Jahr 2026 kündigte der Vorstand erste Themen und Projekte an, die in den kommenden Monaten weiter ausgearbeitet werden. Zum Abschluss dankte der Vorstand allen Mitgliedern herzlich für ihr Vertrauen und freut sich auf ein engagiertes und inspirierendes neues Jahr.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Vorstellung der neuen Vorstandsmitglieder

Richard Stelzer



Berufliches

Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie. Derzeit Master-Student Gesundheits- und Pflegewissenschaften – mit Schwerpunkt APN, an der Steinbeis-Hochschule Marburg.

Meine Motivation

Ein Delir ist ein Notfall – und wird dennoch häufig nicht erkannt. Das Syndrombild ist multimodal und komplex; das Management bedeutet interprofessionelle Teamarbeit. Ich möchte aktiv die Vereinsarbeit im Vorstand unterstützen, denn die Entstehung der pathophysiologischen Mechanismen sind trotz modernster Forschung & Medizin bis heute nicht vollständig verstanden. Die interdisziplinäre Delir-Versorgung, Diagnostik und Therapie ist sehr anspruchsvoll und führt häufig zu Belastungen für Patient:innen, Angehörige und Personal. Verzweifelte Medikamenten-Gaben, unnötige Sedierungen und Fixierungen können ein Delir massiv verschärfen. Aus falsch verstandenen Sicherheitsüberlegungen, tradierten Routinen oder aufgrund von Personalmangel geraten Delir-Patient:innen in einen akuten, sensitiven Diskomfort – ein Teufelskreis, der vermeidbar ist und nicht selten eskaliert. Mit einem pflege-therapeutischen Leuchtturmprojekt möchte ich konstruktiv dazu beitragen, wie ein sensitiver 360°-Diskomfort vermieden und in einen 360°-Highkomfort überführen lässt - auf allen Sinnesebenen konsequent ausgerichtet auf die Bedürfnisse von Delir-Patienten.

Porträt

Ich komme aus Berchtesgaden, ein Ort zwischen Chiemsee und Königssee; zwischen München und Salzburg. Seit 2008 bin ich staatlich geprüfter Kinderpfleger und seit 2011 Examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger sowie registrierte Pflegefachkraft (RN) innerhalb der VdPB. Ich bin ein überzeugter Pro-Europäer, verstehe mich als

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Weltbürger und bin fest davon überzeugt, dass Internationalität eine Bereicherung darstellt. Kraft und Ausgleich finde ich im Sport, in Musik und Kunst oder bei meiner Familie, meinen Freunden und im Vereinsleben.

Die Verbindung von (Delir-)Fachwissen, internationalen Talenten sowie innovativen/neuen Lösungsansätzen, kann helfen, einen Mehrwert für die uns anvertrauten Menschen im Delir zu schaffen. Das Delir-Netzwerk bündelt diese Kompetenzen länderübergreifend in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Ich freue mich auf eine konstruktive und inspirierende Zusammenarbeit im Netzwerk.

Nikolas Groth

Berufliches



Ich bin Medizinstudent in Berlin, Dozent für Digital Health in Hamburg, Gründer von IntensivKontakt & dem ersten, digitalen Intensivtagebuch und politisch sowie wissenschaftlich engagiert für eine Patienten- und Outcome-zentrierte Versorgung. Im Delir-Netzwerk e.V. bin ich seit 2023 aktiv – unter anderem durch die Delir-Paper-Recaps und meine Mitarbeit an den G-BA-Stellungnahmen im Sommer 2025.

Meine Motivation

Ein nicht erkanntes Delir in der eigenen Familie hat mich früh für die Bedeutung dieses Themenfeldes sensibilisiert und nachhaltig geprägt. Seitdem setze ich mich dafür ein, dass Delirprävention, -erkennung und -nachsorge in der klinischen Praxis den Stellenwert erhalten, den sie für Patient:innen, Angehörige und Behandelnde verdienen. Ich freue mich darauf, meine Erfahrungen aus Klinik, Forschung, Lehre und Digital Health einzubringen, um die Arbeit des Delir-Netzwerk e.V. weiter voranzubringen und gemeinsam mit Ihnen die Versorgung von Patient:innen nachhaltig zu verbessern.

Porträt

Ich bin Nikolas Groth und seit 2025 Mitglied im Vorstand des Delir-Netzwerk e.V. Berlin ist meine Heimat, aber beruflich und akademisch bin ich in ganz Deutschland unterwegs. Wenn ich nicht forsche, unterrichte oder im Verein aktiv bin, findet man mich

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

meist draußen – am liebsten beim Lauftraining mit unserem Labrador Balou, mit dem ich für den nächsten Triathlon trainiere.

(Für Fragen oder Anregungen erreichen Sie mich jederzeit unter nikolas.groth@gmx.de, den gesamten Vorstand unter info@delir-netzwerk.de.)

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Delir-Recap 2. Halbjahr 2025

Leitlinien & Umfragen

S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter - Eine transsektoral umsetzbare, interdisziplinär-interprofessionelle Leitlinie zu Delir-Prävention, -Diagnostik und – Therapie beim alten Menschen

Die inhaltliche Arbeit der ersten, deutschen S3 Leitlinie zu Delir im höheren Lebensalter ist abgeschlossen. Zum Zeitpunkt der Redaktion (25. November 2025) ist die Leitlinie weiterhin in redaktioneller Prüfung bei der AWMF und müsste in den kommenden Wochen verfügbar sein.

Fortschritte im Delirmanagement auf deutschsprachigen Intensivstationen

In der Wiederholung einer großen D-A-CH-Umfrage (2016: 559 vs. 2024: 447 Intensivstationen) stieg der Einsatz validierter Delirscreenings von 56,8 % auf 72,8 %. Auch Präventionsprogramme (34,6 vs. 44,7 %) und Informationsmaterialien für Patient*innen und Angehörige (18,9 vs. 33,8 %) nahmen zu, während Fixierungsraten und Demenzscreenings abnahmen. Die größten Barrieren – Zeit- und Personalmangel – blieben unverändert bestehen. Insgesamt zeigt sich ein kultureller Wandel hin zu strukturierterem Delirmanagement, getragen durch breit angelegte Qualitätsinitiativen, aber mit weiterhin relevanten Versorgungslücken.

Coolens O, Kaltwasser A, Melms T, Monke S, Nydahl P, Pelz S, von Haken R, Hasemann W. Delirium management in 2024: A status check and evolution in clinical practice since 2016. Intensive Crit Care Nurs. 2025 Aug;89:103995. doi: 10.1016/j.iccn.2025.103995. Epub 2025 Mar 8. PMID: 40058075.

Risikofaktoren

Beatmungszeit nach Herzchirurgischer-OP ist mit Delirprävalenz assoziiert

In einer prospektiven Kohorte von 490 elektiv herzchirurgischen Patient*innen lag die Delirinzidenz bei 21,6 %. Multivariat waren höheres Alter, längere OP-Dauer, kombinierte Eingriffe, Öffnung der Herzkammern und vor allem verlängerte Beatmungszeit signifikant mit Delir assoziiert. ML-Modelle identifizierten Beatmungszeit,

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Aortenklammerzeit, EK-Transfusion und den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als wichtigste Prädiktoren (AUC ~0,71–0,74).

Itting, P. T., et al. (2025). "Intra- and early postoperative predictors of delirium risk in cardiac surgery: results from the prospective observational FINDERI study." Int J Surg 111(4): 2872-2885.

Subsyndromales Delir auf ITS ist häufig und risikoassoziiert

In 27 Studien mit 7.286 ITS-Patient*innen lag die gepoolte Prävalenz von subsyndromalem Delir bei 32,4 %. Zehn Faktoren zeigten konsistente Assoziationen: höheres Alter, höherer APACHE-II-Score, niedriger MMSE, Schmerz, mechanische Beatmung, Hypoproteinämie, Bluttransfusion, längere ITS-Liegendauer, Infektionen und Fixierungen. Trotz deutlicher Heterogenität unterstreicht die Analyse, dass SSD häufig übersehen wird und in die Routinediagnostik integrierte Risikostratifikation ermöglicht, um präventive Maßnahmen gezielt zu allokieren.

Ma, X., et al. (2025). "Prevalence and risk factors of subsyndromal delirium in ICU: A systematic review and meta-analysis." Intensive Crit Care Nurs 86: 103834.

Screening und Prädiktion

EPA-basiertes Delirscreening in der Notaufnahme ist umsetzbar

In 18.870 Notfallaufnahmen bei Patient*innen ≥ 70 Jahre wurde das elektronisch-verpflichtende, ärztliche Kognitions-Screening mittels CAM und AMT in 77 % durchgeführt. Sicheres Delir lag bei 14 %, „unsicheres“ Delir bei 20 % der Fälle vor. Beide Gruppen zeigten deutlich erhöhte Krankenhaussterblichkeit (AOR ~1,6–1,8) und verlängerte Aufenthaltsdauer > 7 Tage (AOR ~1,4–1,7) ohne erhöhtes Wiederaufnahmerisiko nach 30 Tagen gegenüber Patient*innen ohne Delir. Die Ergebnisse bestätigen die Machbarkeit großflächigen (ärztlichen) Delirscreenings in der Notaufnahme, bei zu beachtender Einschränkung durch das Single-Center-Design und diagnostischer Unsauberkeiten.

Boucher, E. L., et al. (2025). "Implementation of Delirium Screening at Scale in Older Patients With Emergency Hospital Admission." JAMA Intern Med 185(7): 884-887.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Viele Delir-Prädiktionsmodelle weisen schlechte Labelqualität und Bias auf

In einer Analyse von 120 Studien nutzten rund 40 % Routinedaten und 43 % Primärdaten zur Labelbestimmung, meist mithilfe des CAM. Ein Drittel der Arbeiten zeigte Daten- oder Label-Leakage, und über ein Drittel wies unklare oder inadäquate Outcome-Bestimmung auf. Studien mit Primärdaten hatten deutlich geringeren Bias als solche mit unklaren Labelquellen. Die Übersichtsarbeit betont, dass klare Ground-Truth-Definition und strukturierte Studiendesigns essenziell sind, um robuste Delirprädiktionsmodelle zu entwickeln und gibt einen eigenen Flow-Chart-Vorschlag.

Scholer, L. M., et al. (2025). "Determining the ground truth for the prediction of delirium in adult patients in acute care: a scoping review." JAMIA Open 8(3): ooaf037

Inzidenzen

Delir im häuslichen Umfeld bei Frailty und Spezialversorgung häufig

In 24 Studien war die Delirprävalenz bei älteren, zu Hause lebenden Menschen meist niedrig (0,2–8,3 %), stieg jedoch stark bei Frailty, Hauspflege oder Hausarzt-Kontakten (1,4–44,1 %) sowie in psychogeriatrischen Ambulanzen (16–27 %). Die Jahresinzidenz betrug 0–5,8 %. Studien mit validierten Delirinstrumenten zeigten höhere Raten, was auf eine systematische Untererfassung hindeutet. Frailty war der konsistent einzige starke Risikofaktor.

van Os, K. E., et al. (2025). "Delirium among older adults living at home: a systematic review of prevalence, incidence, and risk factors." Br J Gen Pract 75(760): e786-e796.

Hohe Delirrate mit perioperativen Risikofaktoren

In einer Beobachtungsstudie aus der South-Gondar-Region in Äthiopien trat postoperatives Delir bei 41 % der operierten Patient*innen in der PACU auf. Als stärkste Risikofaktoren wurden Alter ≥ 75 Jahre (AOR 11,24), ASA IV, schwere funktionelle Einschränkung, Benzodiazepin-Prämedikation, intraoperativer Blutverlust > 1000 ml sowie Ketamingabe identifiziert. Delir führte zudem zu signifikant verlängerten Aufenthalten im PACU und im Krankenhaus. Die Daten zeigen eine hohe Belastung in einem ressourcenlimitierten Setting und betonen modifizierbare Risiken im perioperativen Management.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Fenta, E., et al. (2025). "Incidence and risk factors of postoperative delirium in elderly surgical patients 2023." Sci Rep 15(1): 1400.

Delir Outcome & Sicht der Patient*innen und Angehörigen

Delir im Krankenhaus führt zu anhaltend schlechteren Langzeitoutcomes

In einer großen Metaanalyse von 253 Studien ($\approx 30\,000$ Delir- vs. $>100\,000$ Nicht-Delir-Patient*innen) war ein im Krankenhaus aufgetretenes Delir klar mit schlechteren Langzeitverläufen assoziiert: höheres Risiko für objektiven kognitiven Abbau (OR 1,58), subjektive kognitive Beschwerden (OR 2,11), funktionellen Verlust (g -0,43), niedrigere Lebensqualität (g -0,44), psychische Belastung (OR 1,69), Demenzdiagnosen (OR 5,37), Institutionalisierung (OR 2,80), Wiederaufnahmen (OR 1,70) und erhöhte Mortalität (OR 2,55). Effekte blieben über verschiedene Nachbeobachtungszeiträume weitgehend stabil.

Tesfaye, Y., et al. (2025). "Long-term clinical outcomes of delirium after hospital discharge: a systematic review and meta-analysis." Age Ageing 54(7).

Familien erleben Delir häufig als schlecht kommuniziert

In einem Scoping Review von 17 Studien schilderten Angehörige vier wiederkehrende Erfahrungen: fehlendes Wissen über Delir, unzureichende Information und Kommunikation durch das Behandlungsteam, erhebliche emotionale Belastung sowie der Wunsch, aktiv an der Versorgung mitzuwirken. Die Literatur ist insgesamt dünn, zeigt aber deutlich, dass bessere Aufklärung und strukturierte Einbindung von Familien zentrale Bausteine einer familienzentrierten Delirversorgung im Akutsetting sind.

McLean, A., et al. (2025). "Delirium in the Acute Care Setting From the Families Perspective: A Scoping Review." J Adv Nurs.

Family centred care

Familienbeteiligung senkt Delirrate auf ITS – am stärksten bei aktiver Mitpflege

In einer Metaanalyse von 11 RCTs mit 3113 kritisch kranken Patient*innen halbierte Familienbeteiligung das Delirrisiko (RR 0,46) und verkürzte sowohl Delirdauer (-2,2 Tage) als auch ITS-Liegendauer (-1,5 Tage). Die Wirksamkeit hing dabei vom Beteiligungsgrad ab: Direkte Mitpflege zeigte den stärksten Effekt (RR 0,37), während Besuch/Anwesenheit (RR 0,56) und indirekte Beteiligung (RR 0,77) deutlich schwächer

23

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V.

wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

oder nicht-signifikant wirkten. Die Ergebnisse stützen humanisierte, partizipative ITS-Pflege als effektive Delirprävention.

Li, J., et al. (2025). "Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis." Int J Nurs Stud 161: 104937.

Medikamente

Haloperidol scheint wirksam zur Delirtherapie auf Intensivstation, jedoch nicht zur Prävention

In einer Metaanalyse von 7 RCTs (n=1767) zur Behandlung und 5 RCTs (n=2509) zur Prävention zeigte Haloperidol klinische Wirksamkeit in der Therapie eines Delirs: 68 % klinisch bedeutsame Mortalitätsreduktion und 78 % weniger Bedarf an Rescue-Benzodiazepinen, bei gleichzeitig wenigen, schweren Nebenwirkungen. Für die Prävention lagen hingegen geringe Wahrscheinlichkeiten für klinisch bedeutsame Vorteile vor bei 65 %-Risiko für eine QTc-Verlängerung. Insgesamt spricht die Evidenz für Haloperidol in der Behandlung, nicht aber in der Prävention eines Delirs.

Cheng SL, Hsu TW, Kao YC, Yu CL, Thompson T, Carvalho AF, Stubbs B, Tseng PT, Hsu CW, Yang FC, Tu YK, Liang CS. Haloperidol in treating delirium, reducing mortality, and preventing delirium occurrence: Bayesian and frequentist meta-analyses. Crit Care. 2025 Mar 20;29(1):126. doi: 10.1186/s13054-025-05342-6. PMID: 40114217; PMCID: PMC11924781.

Schlaf-Wach-Modulatoren können Delirrisiko senken, Evidenz bleibt schwach

In 24 Studien mit 4489 hospitalisierten Erwachsenen reduzierten Suvorexant, Lemborexant und Ramelteon das Delirrisiko signifikant (RR ~0,55–0,60), basierend jedoch auf insgesamt niedriger Evidenzqualität. Subgruppen zeigten keine belastbaren Unterschiede zwischen den Wirkstoffen. Auf harte klinische Endpunkte wie Mortalität, Beatmungstage oder LOS hatten die Substanzen keinen Effekt. Die Ergebnisse deuten auf einen potenziellen präventiven Nutzen hin, es fehlen aber hochwertigere Studien zur Klärung harten Outcomes und wirkstoffspezifischen Effekten.

de Oliveira HM, Gallo Ruelas M, Zamora FV, Oliveira de Paula G, Oliveira Fonseca PE, Luiz L, Fruett da Costa PR. Efficacy of Ramelteon, Suvorexant, and Lemborexant for Delirium Prevention in Hospitalized Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med. 2025 Sep 1;53(9):e1781-e1789. doi: 10.1097/CCM.0000000000006737. Epub 2025 Jun 13. PMID: 40511987.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Perioperatives Anti-Inflammations-Medikations-Bundle als neuer Ansatz?

In einer doppelblinden Pilotstudie mit 123 älteren Hüftfrakturpatient*innen senkte ein kombinierter antiinflammatorischer Ansatz (Dexmedetomidin, Glukokortikoide, Ulinastatin, NSAID) die Delirprävalenz signifikant von 44 % auf 15 % (RR 0,33). Schwere Nebenwirkungen traten nicht auf. Die Intervention reduzierte postoperative CRP-Werte signifikant, und Mediationsanalysen gaben Hinweise darauf, dass die verminderte Delirprävalenz wesentlich über verminderte systemische Inflammation vermittelt wurde. Die Ergebnisse liefern frühe Anhaltspunkte für multimodale anti-inflammatorische Strategien als Delirprophylaxe, die weiter untersucht werden sollten.

Nawan, A., et al. (2025). "Effect of combination of multiple anti-inflammatory drugs strategy on postoperative delirium among older patients undergoing hip fracture surgery: a pilot randomized controlled trial." BMC Med 23(1): 108.

Remimazolam scheint ebenbürtig mit Propofol – und führt seltener zu Hypotonie

In einer Metaanalyse von sechs RCTs mit 1107 Patient*innen unterschied sich die Delirrate zwischen Remimazolam und Propofol nicht (OR 0,92), auch nicht bei älteren Patient*innen. Remimazolam reduzierte jedoch intraoperative Hypotonien deutlich (OR 0,31), ohne Nachteile bei Aufwachzeit oder Extubation. Damit könnte Remimazolam eine delirneutrale, hämodynamisch stabilere Alternative zu Propofol sein, bei bisher begrenzter, aber konsistenter Evidenz.

Suga, M., et al. (2025). "Postoperative delirium under general anaesthesia by remimazolam versus propofol: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials." J Clin Anesth 101: 111735.

Dexmedetomidin/Clonidin vs. Propofol hat keinen Einfluss auf Beatmungsdauer

In einer RCT mit 1404 beatmeten ITS-Patient*innen reduzierten weder dexmedetomidin- noch clonidinbasierte Sedation die Zeit bis zur erfolgreichen Extubation gegenüber Propofol (HR ~1,05–1,09; n. s.). Agitation trat hingegen deutlich häufiger auf (RR ~1,55), ebenso ausgeprägte Bradykardien (RR ~1,6). Mortalität bis Tag 180 war vergleichbar. In dieser Kohorte boten α2-Agonisten keinen Vorteil bei der Beatmungsdauer und verursachten mehr kardiovaskuläre und verhaltensbezogene Nebenwirkungen.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Walsh, T. S., et al. (2025). "Dexmedetomidine- or Clonidine-Based Sedation Compared With Propofol in Critically Ill Patients: The A2B Randomized Clinical Trial." *JAMA* 334(1): 32-45.

Delir und Alzheimer Demenz

Alzheimer Demenz -Genetik erhöht Delirrisiko

In einer Metaanalyse von 56 Mendelian-Randomization-Studien zeigte genetische Anfälligkeit für Alzheimer-Demenz einen Zusammenhang mit erhöhtem Delirrisiko (OR 1,32). Gleichzeitig fanden sich zahlreiche weitere systemische Assoziationen: Depression, Gicht, koronare Herzkrankheit und Hypertonie steigerten das AD-Risiko leicht, während genetische Marker für Hüftarthrose, rheumatoide Arthritis, Herpes zoster und Katarakt invers assoziiert waren. Die Effekte waren meist klein, aber konsistent. Methodische Heterogenität begrenzt die Aussagekraft, dennoch zeigt die Analyse, dass AD-Riskogenetik über den neurodegenerativen Kontext hinaus Vulnerabilität für Delir und andere Systemerkrankungen prägt.

Zhu, H., et al. (2025). "Evaluating the Bidirectional Causal Effects of Alzheimer's Disease Across Multiple Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mendelian Randomization Studies." *Int J Mol Sci* 26(8).

EEG

Intraoperative Burst Suppression erhöht Delirrisiko – Evidenz jedoch schwach

In einer Metaanalyse von 14 Studien mit 6435 Erwachsenen war postoperatives Delir häufiger, wenn intraoperativ Burst Suppression auftrat (OR 1,49). Patient*innen mit Delir zeigten zudem längere Burst-Suppression-Dauer und höhere Burst-Suppression-Raten. Die Evidenzqualität ist allerdings sehr niedrig, geprägt von starker Heterogenität und begrenztem Studiendesign. Weitere, hochwertige Studien sind notwendig.

Park, S. K., et al. (2025). "Association between Intraoperative Electroencephalogram Burst Suppression and Postoperative Delirium: A Systematic Review and Meta-analysis." *Anesthesiology* 142(1): 107-120.

BIS-Monitoring senkt Sevofluranbedarf bei Kindern

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

In einer randomisierten Studie mit 170 Kindern und Jugendlichen senkte BIS-gesteuerte Narkosetitration die endtidalen Sevoflurankonzentrationen (je nach Altersgruppe –0,3 bis –0,4 Vol%). Parameter der Erholung, u.a. Emergence-Delirium-Scores, Aldrete und Schmerzskalen, unterschieden sich nicht zwischen Gruppen. Damit reduziert EEG-basiertes Monitoring den Anästhetikabedarf, ohne klinisch relevante Vorteile oder Nachteile im Aufwachverlauf.

Templeton, T. W., et al. (2025). "BIS Guided Titration of Sevoflurane in Pediatric Patients Undergoing Elective Surgery: A Randomized Controlled Trial." Paediatr Anaesth 35(4): 277-286.

Biomarker und Prädiktion

ML-gestütztes Delirrisikomodell steigert Detektionsrate und reduziert Sedativa

Ein multimodales ML-Modell aus elektronischen Patientenakten und NLP-basierten klinischen Notizen wurde auf 25 261 Fällen trainiert und anschließend ein Jahr lang im klinischen Betrieb in New York validiert. Das Modell erreichte eine sehr hohe Genauigkeit (AUC 0,94) und erhöhte die durchschnittliche Delirdetektionsrate von 4,4 % auf 17,2 %. Im Vergleich zur prä-ML-Phase erhielten Patient*innen im klinischen Einsatz weniger Benzodiazepine und weniger Olanzapin. Die Studie zeigt die praktische Machbarkeit und den klinischen Nutzen automatisierter Delirrisikostratifikation, wenngleich sie als Single-Center-QI-Projekt begrenzt generalisierbar bleibt.

Friedman, J. I., et al. (2025). "Machine Learning Multimodal Model for Delirium Risk Stratification." JAMA Netw Open 8(5): e258874.

POD mit erhöhten Entzündungsmarkern und neuronaler Schädigung assoziiert

In einer Metaanalyse von 40 Studien zeigten Patient*innen mit postoperativem Delir durchgehend erhöhte inflammatorische und neuronale Marker: IL-6, CRP, GFAP, IL-1 β , IL-10, IL-8, MCP-1 und Neurofilament-L wiesen teils hohe Effektstärken (SMD bis 1,45) auf. IGF-1 war dagegen reduziert (SMD –0,24), was auf erhöhte Vulnerabilität hindeuten könnte. Dies stützt die Hypothese, dass systemische Entzündung und neuronale Schädigung zentrale Rollen in der Pathophysiologie des POD spielen. Weitere, größere Studien und Analysen sind notwendig.

Mosharaf, M. P., et al. (2025). "Cytokines and inflammatory biomarkers and their association with post-operative delirium: a meta-analysis and systematic review." Sci Rep 15(1): 7830.

30. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Delir und Kosten / Length of Stay

Prädiktion & Prävention kann Krankenhauskosten reduzieren

Ein Kosten-Effektivitätsmodell für chirurgische Patient*innen ≥ 60 Jahren aus der Schweiz zeigte, dass der Einsatz eines digitalen Tools (hier PIPRA plus) zur Delirrisiko-prädiktion mit anschließenden nicht-pharmakologischen Präventionsmaßnahmen die Behandlungskosten im Mittel um 2898 CHF pro Patient*in reduziert und den Gesundheitsnutzen um 0,01 QALY erhöht. Die Wahrscheinlichkeit für Kosteneinsparung lag bei 99,7 %, für Kosteneffektivität bei 91 %. Damit spricht die frühe Evidenz für den wirtschaftlichen Vorteil eines systematischen Delirrisikoscreenings, allerdings gilt es zu beachten, dass die Studie von dem Unternehmen des Tools (PIPRA) finanziert wurde.

Graves, N., et al. (2025). "Cost-effectiveness of adopting a postoperative delirium risk prediction tool with nonpharmacological delirium prevention interventions for surgical patients." Age Ageing 54(5).

Autor: Nikolas Groth, MSB Medical School Berlin

30. 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!

30. 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 zusammenzuschließen 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.

30. 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.