

NETZWERK



DELIR

31. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

Wir werfen einen Blick auf das Delir-Symposium 2026. Wir haben zusammen wertvolle Einblicke in die aktuellen Entwicklungen zu den Themen "Delir auf dem neuesten Stand", "Delir anpacken" und "Delir konkret: Wie wir es machen" gewonnen. Die Gespräche in den Breakout-Rooms waren so lebendig und haben uns total inspiriert. Was für ein grandioser Start ins Jahr 2026! Ein riesiges Dankeschön an alle ReferentInnen und TeilnehmerInnen, die durch ihre Expertise und aktive Beteiligung das Symposium zu einem unvergesslichen Erlebnis gemacht haben.

Insgesamt durften wir über 100 hochengagierte Teilnehmer willkommen heißen. Wir sind absolut überwältigt von der fantastischen Resonanz! Wir sind so dankbar für die positive Rückmeldung! Die Beteiligung im Chat, in den Diskussionen nach den Vorträgen und in den Breakout-Rooms war einfach unglaublich lebendig. Es ist einfach großartig, wie wichtig der Austausch und das Netzwerken bei solchen Veranstaltungen sind. Wir begeben uns in die Planungen für 2027. Wenn Sie Projekte durchgeführt haben. Dann ist jetzt der perfekte Zeitpunkt, um uns davon zu erzählen!

In diesem Newsletter werden Sie über die gesammelten Tagebucheinträgen zu Delirerfahrungen lesen.

Am 11. März 2026 richten wir den Blick in die Zukunft und steuern auf den World Delirium Awareness Day zu. Wir laden euch herzlich zu unserem spannenden Webinar ein!

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.

31. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

WDAD 2026: Motto „Voices of Delirium“

Das diesjährige Motto des World Delirium Awareness Day (WDAD) 2026 lautet „**Voices of Delirium**“.

Es unterstreicht, wie wichtig es ist, den gelebten Erfahrungen, Perspektiven und Geschichten von Menschen zuzuhören, die von einem Delir betroffen sind und diesen eine Stimme zu geben. Indem wir ihre Erfahrungen sichtbar machen, fördern wir Mitgefühl, bauen Stigmatisierung ab und stärken unsere gemeinsamen Bemühungen, ein Delir wirksamer zu verhindern, frühzeitig zu erkennen und angemessen zu behandeln. Das Motto passt zudem hervorragend zu unserem WDAD-Projekt 2026: Wir sammeln persönliche Geschichten von Menschen mit eigenen Delirerfahrungen. Zur Einreichung wurde ein Formular eingerichtet. Geschichten können hier eingereicht werden:

<https://bit.ly/Deliriumstories>

Wir freuen uns über zahlreiche Beiträge und darauf, gemeinsam den Stimmen des Delirs Gehör zu verschaffen.



NETZWERK **DELIR**



Delir-Netzwerk Webinar zum WDAD 2026

Delir trifft jeden – Berichte von Betroffenen

 **11.03.2026**

 **17:00 Uhr**

 **Kostenfrei teilnehmen unter:**
www.tinyurl.com/wdad2026



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

31. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Inhalt

WDAD 2026: Motto „Voices of Delirium“	2
Rückblick zum Delir Symposium 17.01.2026.....	4
Veranstaltungen	5
Veranstaltungskalender 2026.....	5
Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025.....	7
Videos, Podcasts & Buchempfehlungen.....	7
Erlebt, nicht nur erklärt: Einblicke in das Delir Erleben	8
Der Schlüssel zur Patientin war ein Wort	8
Entlastung durch Aufklärung und Zuhören	9
Schmerz erkennen im Delir – Erfahrungen aus der Intensivpflege.....	9
Delir - eine Herausforderung für Betroffene und Pflege.....	11
Ihre Erfahrung zählt	14
Einladung zum persönlichen Delir-Tagebucheintrag	14
Weitere Wissensquellen	16
Leuchtturmprojekte	16
Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.	17
Beteiligung Newsletter.....	17
Anmeldung Newsletter.....	18
Impressum.....	18

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

Rückblick zum Delir Symposium 17.01.2026

Im Rahmen der Veranstaltung wurde die Patient:innenleitlinie "Delir im höheren Lebensalter – Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für ältere Menschen sowie An- und Zugehörige" vorgestellt. An dieser Stelle hatten Sie die Möglichkeit, sich Anregungen von der Risikobewertung bis hin zur Gesundheitsinformation einzuholen. Im weiteren Verlauf wurden zahlreiche Informationen zu den Qualitätsverträgen im postoperativen Delir präsentiert. Sie erfuhren, wie Sie diesen Prozess gestalten können und wo gegebenenfalls Herausforderungen zu erwarten sind. In den Brakout-Rooms fand ein Austausch über unsere Projekte statt. Es wurde eine neue Verbindung zum Thema Delir geschaffen. Nachhaltigkeit – ein neuer Blickwinkel auf das Thema Nachhaltigkeit und Delirmanagement. Im Anschluss wurden die Teilnehmer:innen zur Vermeidung von Delirium vom Wohnzimmer ins Nachtcafé verbracht. Im Fokus stand die Implementierung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Demenz sowie die Delirprävention. Dies basiert auf einer mehr als 12-jährigen Erfahrung. Wer verbal oder anderweitig aggressiv angegangen wird, ist in der Regel überrumpelt, gerät unter Stress und verliert den Zugang zu dem, wie er/sie sich eigentlich in solchen Situationen verhalten wollte. Der Beitrag "Mitfühlend und deeskalierend Orientierung zugeben" bietet eine Anleitung für einen einfachen und anwendbaren Weg in die verbale Deeskalation – auch unter Stressbedingungen. Die Physiotherapie hat ihren Blickwinkel anhand eines Fallbeispiels dargelegt. Das Thema war die Prophylaxe von Delirium durch Tagesstrukturen. In einem weiteren Beitrag wurde die Frage erörtert, inwiefern sedierende Medikamente auf einer Intensivstation in Frage kommen und welche Hintergründe für die Auswahl bestimmter Medikamente maßgeblich sind. Ein Kollege präsentierte ein neues Leuchtturmprojekt, das in der Geriatrie und im Konsildienst abteilungsübergreifend umgesetzt wird. Welche Möglichkeiten bestehen, Prozesse so zu gestalten, dass sie der Delirprävention zuträglich sind? Am Nachmittag hatten Sie die Wahl zwischen drei verschiedenen Workshops. Sie konnten entweder mehr über KI und Delirdetektion erfahren, sich über die Vorstellung des CAM-IMC und dessen Entwicklung informieren oder mehr über das Netzwerk- Delir zu erfahren und Ihre Wünsche uns näher zu bringen.

31. 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
11.03.	World Delirium Awareness Day	
13.03.	Münchner Delirtag 2026	TMU & LMU München
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
14.04.-15.04.	Der ältere Mensch im OP	Universitätsklinikum Münster (Hybrid)
14.06.-16.06.	American Delirium Society – Annual Conference 2026	Denver, Colorado, USA
24.09.-25.06.	Deutscher Fachpflegekongress/ OP- Tag (DGF)	Münster
23.09.-26.09	Zukunft Alter(n): Perspektiven im Um- bruch Jahreskongress DGGG & DGG	Frankfurt am Main
30.09.-01.10.	Umgang mit Menschen mit Demenz/ Delir im Krankenhaus	Universitätsklinikum Münster
02.11.2026	Pflegeexpert*in Demenz und Delir (Weiterbildung)	Universitätsklinikum Münster

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

04.11.-06.11.	European Delirium Association (EDA) - 21st Annual Conference	Oslo, Norwegen
09.11.-10.11	Der ältere Mensch im OP	Universitätsklinikum Münster (Hybrid)
04.12.-06.12.	26. Kongress der Deutschen Interdis- ziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	Hamburg



NETZWERK
DELIR

Delir Symposium 2027

16.01.2027

Save the Date!

www.delir-netzwerk.de

The poster features a light blue background with a decorative pattern of blue dots of varying sizes in the bottom right corner. The text is centered and uses a clean, sans-serif font.

31. 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/>.

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/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>

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Erlebt, nicht nur erklärt: Einblicke in das Delir Erleben

Der Schlüssel zur Patientin war ein Wort

Die Patientin ließ sich postoperativ, Z. n. Schenkelhalsfraktur, nicht bewegen, sich der Grundpflege zu widmen bzw. diese zuzulassen. Sie verweigerte alles, wollte weder essen noch trinken. Als ich die Patientin kennenlernte, lag sie apathisch im Bett. Ich sprach sie leise und ruhig an, hielt zunächst ihre kalte Hand und streichelte sie. Sie zog die Hand nicht weg. Einen Muff aus Polsterwatte und TG-Schlauch baute ich ihr und steckte ihre kalten Hände hinein.

Als ich am nächsten Tag wiederkam und leise mit ihr sprach, öffnete sie sogar die Augen. Ich fragte sie, ob ich ihr beim Waschen helfen dürfte. Sie schaute mich nur an und sagte nichts. Mir rutschte ein plattdeutsches Wort heraus, und die Patientin reagierte darauf. Ich fragte sie, ob sie Plattdeutsche sei und der plattdeutschen Sprache mächtig wäre. Sie antwortete leise und langsam mit Ja. Das weitere Gespräch verlief auf Plattdeutsch, und ich hatte einen Zugang zu ihr gefunden. Die Patientin ließ sich von mir waschen und übte nach Anweisung mit dem Atemtrainer.

Am nächsten Tag erkannte mich die Patientin wieder, sprach mich gleich auf Plattdeutsch an, ließ sich bei der Grundpflege unterstützen, und beim Haarekämmen sangen wir zusammen das Lied „Dat du mien Levsten büst“. An der Bettkante nahm sie anschließend ihr Frühstück ein, wobei ich ihr Gesellschaft leistete.

Die Patientin ließ sich nun auch von anderen Pflegekräften versorgen, war zugänglich und führbar. Sie wurde orientierter und reagierte nun auch wieder auf die hochdeutsche Sprache, sprach jedoch am liebsten Plattdeutsch, das sie in der Kindheit gelernt hatte.

Verfasserin: S. Glismann (UKSH)

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Entlastung durch Aufklärung und Zuhören

Ich bin Demenzexpertin und arbeite im Krankenhaus und beschreibe ein Erlebnis, das mich nachdrücklich beeindruckt hat. Ich hatte in einem Patientenzimmer einem Patienten, den ich „besuchte“, eingangs meiner Tätigkeit und deren Inhalte erklärt. Der Nachbarpatient hatte zugehört und begann dann zu weinen, da er sehr dankbar war zu hören, wie und dass ein Delir (vorübergehend) auftreten kann. Denn er hatte vor zwei Jahren nach einer Operation eine Desorientierung und sehr große Angst vor einer Einweisung in die Psychiatrie gehabt. Aus diesem Grund hatte er mit aller Kraft versucht, die Desorientierung zu verbergen. Er hatte sich auch sehr geschämt. Nun fühlte er sich sehr entlastet.

Verfasserin: S. Ritt (Kiel)

Schmerz erkennen im Delir – Erfahrungen aus der Intensivpflege

Ich arbeite seit über 20 Jahren als Fachkrankenschwester auf einer chirurgischen Intensivstation einer Uniklinik. Zusätzlich bin ich pflegerische Schmerzexpertin und arbeite gezielt mit unseren Delirpatient:innen. Wenn ich Schulungen zum Thema Schmerz und Delir gebe, erzähle ich gerne von meinen Erlebnissen mit Frau M., die ich etwa im Sommer 2019 hatte. Damals war meine Ausbildung zur Schmerzexpertin noch neu und mein Wissen zum Thema Delir nur rudimentär.

Frau M. ist eine nette Frau über 70 Jahre. Nacheinander mussten ihr beide Nieren entfernt werden. Aufgrund von Komplikationen und einer Katecholamintherapie war sie über einen längeren Zeitraum Patientin auf unserer Intensivstation. Täglich bekam sie Besuch von ihrem Ehemann, der sie liebevoll begleitete. Besonders in Erinnerung geblieben sind mir die Nachtdienste bei Frau M. Zu Beginn meiner Schicht habe ich mich bei Frau M. vorgestellt: „Guten Abend, Frau M., mein Name ist Schwester Sabine. Ich bin in dieser Nacht für Sie da. Kann ich etwas für Sie tun? Haben Sie Schmerzen?“ Sie antwortete: „Ich habe eine Spinalkanalstenose, mir wurden beide Nieren entfernt, natürlich habe ich Schmerzen!“

Ich habe ihr erklärt, dass sie keine Schmerzen haben müsse, dass ich mich gut damit auskenne und wir hoffentlich eine für sie angenehme Nacht zusammen verbringen würden. Ich habe ihr die bei Bedarf angeordnete Dosis eines Schmerzmittels gegeben,

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

und Frau M. ist bald eingeschlafen. In der Nacht ist sie einmal aufgewacht. Sie hat Schmerzen im Rücken angegeben, die durch ein Aufsetzen an die Bettkante und anschließende Seitenlagerung im Bett besser wurden. Zusätzlich hat Frau M. eine weitere Dosis Schmerzmittel erhalten und hat so schnell wieder in den Schlaf gefunden und ruhig bis zum Ende meiner Nachtschicht geschlafen.

Am darauffolgenden Abend hatte ich erneut Nachtdienst bei Frau M. An diesem Abend machte sie einen verwirrten Eindruck. Ich habe mich ihr also erneut vorgestellt und die gleichen Fragen wie am vergangenen Abend gestellt. Auf meine Frage nach Schmerzen antwortete Frau M.: „Nein, Schmerzen habe ich keine!“ Auch auf meinen Einwand hin, dass sie doch gestern noch starke Schmerzen angegeben habe, beteuerte sie nachdrücklich: „Nein, ich habe keine Schmerzen!“

So habe ich auf die Gabe eines Schmerzmittels verzichtet, da es ja auch nur „bei Bedarf“ angeordnet war. Ich habe Frau M. bei der Lagerung unterstützt und mit ihr gemeinsam versucht, eine gute Schlafposition zu finden. Doch das Einschlafen gelang ihr nicht. Sie war unruhig, redete wirr, blieb dabei aber freundlich. Weitere Lagerungsmaßnahmen und auch ein Aufsetzen an die Bettkante brachten ihr keine Ruhe. Immer wieder habe ich sie nach Schmerzen gefragt, die sie weiterhin resolut abstritt. Mittlerweile war es weit nach Mitternacht.

Ich fühlte mich total zerrissen. Einerseits wusste ich aus der vergangenen Nacht, wie gut Frau M. auf die Schmerzmittel reagiert hatte und wie gut sie geschlafen hatte. Andererseits versicherte sie mir doch gerade sehr energisch, dass sie wirklich keine Schmerzen habe. Zudem war mir klar, wie wichtig ein guter Nachtschlaf für die Delirtherapie ist. Was sollte ich also machen?

Ich habe mich dazu entschieden, mit dem diensthabenden Arzt zu sprechen und eine Anordnung von Schmerzmitteln zu empfehlen. Der Arzt ist meiner Empfehlung gefolgt. Ich habe Frau M. eine Dosis Schmerzmittel als Kurzinfusion gegeben. Anschließend habe ich sie bei der Lagerung in eine für sie bequeme Schlafposition unterstützt. Frau M. ist kurz darauf eingeschlafen und hat den Rest der Nacht ruhig geschlafen. Am kommenden Abend war sie wieder fast klar. Ich habe die Maßnahmen des ersten Nachtdienstes wiederholt, und die Nacht war gut für Frau M.

Frau M. war noch eine ganze Zeit lang bei uns auf der Intensivstation. Dabei wechselte sie häufig zwischen Wachheit und allen Stadien eines Delirs hin und her.

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Gelernt habe ich aus dieser Begegnung, dass Menschen im Delir ihren Schmerz oft nicht mehr als Schmerz wahrnehmen. Sie spüren, dass irgendetwas nicht stimmt, sie sind unruhig und wollen aus der Situation heraus. Manchmal wissen sie noch, was ihnen sonst guttut (wie bei Frau M. das Setzen auf die Bettkante, was ihr auch zu Hause bei Schmerzen aufgrund der Spinalkanalstenose gut half).

Im Jahr 2020 aktualisierten Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des DNQP findet sich auf Seite 106 die strukturierte Entscheidungshilfe zur Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz: *See-Pain*.

Diese empfehle ich, seitdem ich sie kenne, jedem, der sich in einer ähnlichen Situation befindet, wie ich mit Frau M. Ich bin froh, dass See-Pain auch in den Delirstandard aufgenommen wurde, und hoffe sehr, dass dadurch der Kreislauf Schmerz–Delir häufiger und frühzeitiger unterbrochen und beendet werden kann.

Verfasserin: S. Hügging-Behm

Delir - eine Herausforderung für Betroffene und Pflege

Momentan darf ich jeden Tag diese Patient:innen begleiten. Jeden Tag höre ich Geschichten, wie es sich anfühlt, ein Delir zu erleben. Und die Betonung liegt auf Leben. Die Betroffenen LEBEN in einer unwirklichen und angsteinflößenden Welt.

Viele Geschichten sind sehr erschreckend. Sie handeln von Betten, welche auf dem Kopf stehen, Drogenkartellen, brennenden Wänden oder Spinnen, die sich von Dialysesmaschinen abseilen. Oder auch von Menschen, welche im Raum stehen und einem Angst machen. Am meisten erschreckt mich die Angst, welche diese Patient:innen empfinden. Sie sind in ihrer eigenen Welt gefangen. Diese Scheinwelt kommt ihnen komisch vor, aber sie können sie nicht einfach verlassen. Sie verhalten sich paranoid, schlagen um sich, können sich nicht beruhigen oder sind verbal aggressiv. Es handelt sich um Menschen, die eigentlich ganz normal sind - welche eben noch ganz normal waren. Und die Familien stehen hilflos daneben, denn ihre nahestehende Person ist ihnen so völlig fremd.

Was mich an diesen Geschichten am meisten berührt, ist die Scham, welche die Patient:innen und Familien im Nachhinein empfinden. Sie können nicht einfach das

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Krankenhaus verlassen und so tun, als wäre nichts gewesen. Sie müssen dort bleiben und sich ihrem Verhalten stellen.

Sie müssen mit dieser Scham leben. Sie müssen damit umgehen, dass fremde Menschen dabei waren, als sie kein sozial akzeptiertes Verhalten gezeigt haben. Sie müssen erleben, wie Personen sich ihnen gegenüber verhalten. Sie erleben, dass sie sich anders verhalten, als sie es sonst getan hätten. Vielleicht distanzierter, vielleicht mit mehr Bedacht, ob nicht wieder etwas Schlimmes passiert. Sie wissen, dass über sie geredet wird und dass sich ihnen niemand mehr nähert, ohne dass er es weiß. Sie überlegen, wie sie ihr Verhalten wieder gut machen können. Sie entschuldigen sich. Oder sie ziehen sich zurück und versinken in Scham. Fast jeden Tag hat ein Patient oder eine Patientin Tränen in den Augen, wenn ich sie im Zusammenhang mit dem täglichen Delirscreening frage, ob sie Halluzinationen hatte oder hat.

Diese Scheinwelt ist sehr erschreckend. Niemand möchte in ihr wohnen. Diese Welt macht uns als Pflegefachpersonen Angst. Es könnte jeden von uns treffen. Wir würden dann genauso ausrasten. Wir würden ein genauso unsinniges Verhalten zeigen. Wir wären paranoid oder unsere Gesundheit wäre uns egal. Wir würden alle Zu-/Abgänge ziehen, auch wenn wir eigentlich wüssten, dass wir sie brauchen.

Aber in dieser Welt spielt Logik keine entscheidende Rolle. Betroffene erzählen, wie sie mittels Logik aus dieser Scheinwelt zurückgefunden haben. Sie berichten, dass es teilweise lange dauert, bis die Logik die Oberhand gewinnt und diese dann die realen Zusammenhänge mit der Fiktion sortiert. Dies passiert teilweise mehrmals am Tag. Das ist eine hohe kognitive Leistung. Glücklicherweise ist es nicht für alle Patient:innen so schlimm. Ich wünsche mir, dass wir mehr zuhören.

Wir - die Pflegefachpersonen,

wir - die jeden Tag für Patient:innen eintreten und ihre Bedürfnisse im Blick behalten, auch wenn sie es nicht mehr selbst können,

wir - die jeden Tag mit deliranten Personen zu tun haben,

wir - die jeden Tag hilflos neben den Personen stehen und uns keinen Rat mehr wissen,

wir - die Angst haben, das Zimmer zu verlassen, weil wir nicht wissen wie wir es wieder vorfinden.

Wir sollten uns mehr mit dem auseinandersetzen, wie es den Patient:innen nach einem

31. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

solchen Ereignis geht. Wir sollten ihnen die Möglichkeit geben, sich zu entschuldigen. Wir sollten uns mit unserer eigenen Angst in Bezug auf dieses Phänomen auseinandersetzen. Ich bin sehr dankbar, dass ich mit diesen Menschen arbeiten darf. Ich habe in den letzten Wochen sehr viele besondere Menschen kennengelernt und viele davon hatten ein Delir. Es ist wichtig und sinnvoll diese Menschen zu begleiten. Es ist wichtig, ihnen eine Stimme zu geben, denn jeder einzelne dieser Menschen ist es wert, dass wir uns um sie kümmern. Noch eine letzte Erkenntnis: pflegerische Begleitung von deliranten Patient:innen ist auch etwas Besonderes und nicht nur erschreckend. Die Arbeit mit diesen Menschen ist oft sehr persönlich, die Patient:innen machen Scherze oder benötigen Nähe, weil sie sich selbst verloren haben. Diese Menschen überwinden unsere professionelle Distanz mit einem Wimpernschlag. Ein Patient erklärte mir letztens im Zusammenhang mit dem Delirscreening, wie er heißt, wann er geboren ist und dass er bald eine Boutique in Wuppertal eröffnet. Ein Hoch auf Lorient - Humor verbindet. Ohne sein Delir, hätte er diesen Scherz vielleicht nicht gemacht, sondern sich sozial akzeptiert einer fremden Person gegenüber verhalten. Diese gemeinsamen Erlebnisse sind es, die uns mit den Betroffenen zusammenschweißen. Jeder dieser Menschen ist es wert, dass wir unsere professionelle Sorge auf sie richten. Im Englischen ist die Wortwahl leichter, da der Begriff Caring schwer übersetzbar und doch für uns in der Pflege greifbar ist: Care for patients with delirium - with diligence and empathy.

Verfasserin: M. Diegelmann (Fulda)

31. 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?

31. 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.

31. 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!

31. 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.

31. 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.