

NETZWERK



DELIR

29. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

wir sind begeistert, Ihnen den 29. Newsletter des Delir-Netzwerks zu präsentieren!

In dieser Ausgabe erwartet Sie eine spannende Übersichtsarbeit zu Licht und Delir und eine aufschlussreiche halbjährige Zusammenfassung von wichtigen Artikeln. Wenn Sie Lust auf ein Webinar, Kongresse oder anderen Formaten haben, schauen Sie bei unseren Veranstaltungshinweisen vorbei. Wenn Ihnen eine bestimmte Delirsituation nicht mehr aus dem Kopf geht, schreiben sie uns diesen Tagebucheintrag. Eine großartige spontane Arbeitsgruppe des Delir-Netzwerkes hat sich zu zwei Stellungnahmen zu Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses online getroffen und hervorragende Arbeit geleistet. Schauen Sie rein. Ein herzliches Dankeschön an alle Mitglieder. Ihr seid großartig!

Der Artikel unserer Sektion Delirdetektion ist veröffentlicht. Die Ergebnisse zur Onlinebefragung in deutschsprachigen Ländern zur Umsetzung des Delirmanagements. Herzlichen Dank an alle Beteiligten.

Die Grundidee unseres Netzwerks ist einfach genial!

Es ist einfach großartig, Menschen mit unserem Netzwerk zu verbinden und einen interprofessionellen Austausch zu ermöglichen! Wenn Sie sich daran beteiligen möchten. Freuen wir freuen uns über Ihre E-Mail, über ein besonders Praxisprojekt zum Thema Delir! Vielleicht haben wir ja bei unserem Symposium 2026 die Möglichkeit, mit Ihnen in den Austausch zu gehen.

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.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Save the Date

Mitgliederversammlung 2025 des Delir-Netzwerk e.V.

Wir laden alle Mitglieder herzlich zur nächsten Mitgliederversammlung des Delir-Netzwerk e.V. ein. Es erwarten Sie spannende Einblicke in aktuelle Entwicklungen, ein Rückblick auf die Vereinsaktivitäten sowie ein gemeinsamer Blick in die Zukunft.

 **Datum: 18.11.2025**

 **Ort: Online (Zoom)**

 **Uhrzeit: 18:30**

Die offizielle Einladung mit der Tagesordnung erfolgt zeitnah.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und den kollegialen Austausch!

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

29. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Inhalt

Save the Date	2
Mitgliederversammlung 2025 des Delir-Netzwerk e.V.	2
Veranstaltungen	5
Veranstaltungskalender 2025.....	5
EDA-Jahrestagung 2025 in Hamburg.....	6
Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025.....	7
Videos, Podcasts & Buchempfehlungen.....	7
Aufruf zur Beteiligung - Delir-Symposium 2026	8
Ihre Erfahrung zählt – Einladung zum persönlichen	9
Delir-Tagebucheintrag	9
Weitere Wissensquellen	11
Leuchtturmprojekte	11
Aufruf Delir Symposium des Delir-Netzwerk e.V.	12
Stellungnahmen des Delir-Netzwerks zu G-BA Beschlüssen	12
Projekt IdA: Delirrate um 47 % gesenkt, dennoch keine Umsetzungsempfehlung	12
Projekt Kompass D ² : 40 % Delirreduktion durch systematisches Screening.....	13
Lichttherapie als nicht pharmakologische Intervention- eine andere Herangehensweise einer Untersuchung.....	14
Delir Paper Recap (November 2024 – Juli 2025)	15
WDAD & Punktprävalenzen.....	16
Leitlinien	17
Risikofaktoren.....	18
Screening	19
Medikamente	22
Delir und Komorbiditäten.....	23

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

29. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

EEG	24
Biomarker	25
Pädiatrie.....	25
Delir und Kosten / Length of Stay	26
Family cantered care	27
Delir Outcome & Sicht der Patient:innen und Angehörigen	27
Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.	29
Beteiligung Newsletter	29
Anmeldung Newsletter.....	30
Impressum.....	30

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

29. 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
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
07.11.	3. JoHo Intensivsymposium	St. Josef Hospital Wiesbaden
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
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

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

EDA-Jahrestagung 2025 in Hamburg

Vom 12. bis 14. November 2025 trifft sich Europas Delir-Community in Hamburg zur Jahrestagung der European Delirium Association (EDA) – in diesem Jahr unter dem Leitthema: „*Delirium – Many Factors, One Approach*“

Der EDA-Kongress ist die europäische Plattform für den interdisziplinären und interprofessionellen Austausch zur Delirforschung. Fachleute aus Geriatrie, Anästhesiologie, Psychiatrie, Neurologie, Pflege, Intensivmedizin und Versorgungsforschung bringen ihre Perspektiven zusammen – mit dem gemeinsamen Ziel: bessere Prävention, Diagnostik und Behandlung von Delir.

Neu in diesem Jahr: Der erste Kongresstag steht ganz im Zeichen der Praxis auf Deutsch und mit einem Fokus auf konkrete Herausforderungen im Delirmanagement heute. Neben spannenden Fachvorträgen erwarten Sie Hands-on Workshops, die direkt in den Berufsalltag übertragbar sind, sowie eine Best Abstract Session der Pflegewissenschaft.

 **Ort:** Hamburg

 **Datum:** 12.–14. November 2025

 **Infos & Anmeldung:** www.edaconference.org

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025

Datum	Uhrzeit	Thema	ReferentIn
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

<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>

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Aufruf zur Beteiligung - Delir-Symposium 2026

Nach dem erfolgreichen und vielseitigen Delir-Symposium 2025 startet das Delir-Netzwerk e.V. die Planung für das Symposium 2026 und wir laden Sie herzlich ein, sich aktiv zu beteiligen! Ob klinische Best-Practice, neue Forschungsergebnisse, innovative Versorgungskonzepte oder kreative Impulse aus Pflege, Medizin, Therapie oder Technik: Ihr Beitrag zählt.

Gesucht werden:

- Vortragsthemen aus allen relevanten Fachbereichen (Geriatrie, Pflege, Neurologie, Psychiatrie, Intensivmedizin etc.)
- Workshops mit Praxisfokus
- Erfahrungsberichte aus Projekten oder Initiativen
- Interaktive Formate zur Netzerkennung und Diskussion

Warum mitmachen?

- Bringen Sie Ihre Expertise ein
- Vernetzen Sie sich interprofessionell
- Setzen Sie wichtige Impulse für die Delirversorgung

Einreichungen sind ab sofort möglich.

Kontakt: info@delir-netzwerk.de

Wir freuen uns auf Ihre Ideen und
das nächste Symposium wieder gemeinsam mit Leben zu füllen!

29. 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?

29. 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.

29. 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!

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Aufruf Delir Symposium des Delir-Netzwerk e.V.

Das Delirnetzwerk ist an guten Praxisprojekten, Untersuchungen zum Thema Delir aller Berufsgruppen, Bevölkerungsgruppen, Interventionen oder Implementierungen interessiert. Gerne können Sie uns Ihre Ideen mailen. Sie sind gut organisiert und wollen sich im Delir-Netzwerk engagieren? Dann melden Sie sich jetzt bei uns!

Kontakt: info@delir-netzwerk.de

Stellungnahmen des Delir-Netzwerks zu G-BA Beschlüssen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Delir-Netzwerk e.V. offiziell um Stellungnahme zu den Projekten „Interdisziplinäre demenzsensible Akutversorgung“ (IdA) und „Komplikations-Management und Prävention im ambulanten und stationären Sektor – Demenz & Delir“ (KOMPASS D²) gebeten. Beide Projekte wurden über den Innovationsfond gefördert.

Das Delir-Netzwerk begrüßt ausdrücklich, dass der G-BA die Thematik rund um Delir und kognitive Störungen als Herausforderung des deutschen Gesundheitswesens wahrnimmt und evidenzbasierte Versorgungsmodelle zur Diskussion stellt. Die Ergebnisse beider Projekte zeigen auf, wie notwendig und zugleich wirksam nicht pharmakologische, strukturierte Interventionen sein können.

Projekt IdA: Delirrate um 47 % gesenkt, dennoch keine Umsetzungsempfehlung

Trotz methodischer Einschränkungen zeigt das IdA-Projekt eine signifikante Reduktion der Delirrate um 47 % sowie eine Reduktion der Wiedereinweisungsrate um knapp 13 %. Die Interventionen basierten primär auf psychosozialer Betreuung, durch Tagesbegleiter:Innen. Das Delir-Netzwerk bedauert, dass der G-BA dennoch keine Empfehlung zur breiteren Umsetzung ausgesprochen hat und sieht das als verpasste Chance zur strukturellen Verbesserung der Versorgung vulnerabler Patient:Innen.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Projekt Kompass D²: 40 % Delirreduktion durch systematisches Screening

Auch das Projekt Kompass D² weist eine relevante Delirreduktion um 40 % in der Interventionsgruppe nach den Ergebnissen stehen in enger Verbindung zu bisherigen Projekten wie PAWEL und DELEIhLA sowie zu internationalen Empfehlungen, etwa von NICE. Die Studie zeigt, dass strukturierte, interprofessionelle Präventionsmaßnahmen wirksam und praktikabel sind. Das Delir-Netzwerk empfiehlt, die Erkenntnisse zur Grundlage von Qualitätsindikatoren zu machen und insbesondere die Gruppe der demenziell Erkrankten künftig systematisch zu berücksichtigen. Der G-BA hat auf Grundlage dieser Ergebnisse eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung ausgesprochen.

Beide Projekte belegen trotz unterschiedlicher Studiendesigns und Limitationen die Wirksamkeit struktureller Delirprävention und unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf für die gezielte Weiterentwicklung psychosozialer Interventionsmodelle, die breite Umsetzung effektiver Maßnahmen sowie die Förderung methodisch robuster Anschlussstudien.

Das Delir-Netzwerk e.V. bedankt sich ausdrücklich bei allen beteiligten Autor:Innen der beiden Stellungnahmen. Mit fachlichem Engagement, kritischem Blick und praxisnaher Expertise haben Sie wesentlich dazu beigetragen, die Perspektive des Netzwerks in den gesundheitspolitischen Diskurs einzubringen.

Weitere Informationen zu den Stellungnahmen und Projekten finden Sie auf unserer Homepage unter: www.delir-netzwerk.de

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Lichttherapie als nicht pharmakologische Intervention- eine andere Herangehensweise einer Untersuchung

Ein Systematik Review welches Recherchierenden, Forscherinnen und Forschern neue Ideen geben kann.

Im Juli 2025 erschien ein Systematik Review zum Thema Lichttherapie und Delir. Das Ziel war es durch die Untersuchung den systematischen Forschungsfortschritt und zukünftige Trends der Lichttherapie in der nicht pharmakologischen Delirintervention offen zu legen. Anhand einer bibliometrischen Analyse, wurden Entwicklungstendenzen einer Disziplin dargestellt mittels quantitativer Daten. Diese systematische Analyse stellte einen Forschungsansatz dar. Um Forschungsmerkmale eines Fachgebiets zu ermitteln wurde ein mehrdimensionales

Wissensnetzwerk erstellt. Metadaten über eine geografische Verteilung, institutionelle Zugehörigkeit und den Einfluss von Fachzeitschriften, der Produktivität der Autoren, dem Co-Auftreten von Schlüsselwörtern und thematischen Clustern wurden genauer betrachtet. Die Analyse erfolgte mit Hilfestellung von VOSviewer, dem R-bibliometrix-Paket und CiteSpace durchgeführt.

Insgesamt werden vier Kernmodule der Methode dargestellt:

(1) Chronologische Analyse: Die beinhaltet die Überwachung von Veränderungen der Anzahl der Veröffentlichungen. Die Entwicklungsbahn des Fachgebiets wird hier dargestellt

(2) Kollaborative Netzwerkanalyse: Analyse der Intensität der Zusammenarbeit zwischen den gesuchten Metadaten. Dies wurde genutzt um eine Forschungsgruppe zu identifizieren.

(3) thematische Clusteranalyse: Diese Analyse diente der Identifizierung von Forschungsschwerpunkten und Zukunftstrends

(4) Wirkungsanalyse: Hier wurden Zitierhäufigkeit und Zeitschriftenkategorisierung der Beiträge betrachtet. Dies diente zur Bewertung der Ergebnisse.

Das Autorenteam erläutert einen steigenden Anstieg von jährlichen Publikationen. Die USA gefolgt von China wurden in der Tabelle an erster und zweiter Stelle abgebildet.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Die produktivste Einrichtung war in der Analyse die Johns Hopkins University. Es wird berichtet, dass es eine Zunahme von Forscherinnen und Forscher aus unterschiedlichsten Ländern und Regionen zur Lichttherapie gibt. Als maßgebende Autorenschaften zeigten sich Yahya Shehabi und Melissa P. Knauert. Die „Nursing in Critical Care“ wurde als die führende Fachzeitschrift mit den meisten Publikationen in diesem Feld charakterisiert. Zu den wichtigsten Forschungsbereichen gehörten u.a. „Schlaf“, „Intensivstation“, „mechanisch beatmete Patienten“, „kritisch kranke Patienten“, „Licht“, „Sedierung“ und „Melatonin“.

Die Lichttherapie als nicht pharmakologische Intervention ist ein zukünftiges Entwicklungsgebiet und erfordert mehr Untersuchungen zur Stärkung der Delir-Therapie. Ein Ziel sollte sein ein strukturiertes System zu etablieren für eine wissenschaftliche Grundlage. Das Autorenteam stellt für zukünftige Forschungsarbeiten bestimmte Bevölkerungsgruppen, multifaktorielle Interventionen und Grundlagenforschung in den Fokus.

Wer hierzu mehr Details und Literaturquellen lesen möchte:

Zheng Y, Zeng Y, Luo X, Xia L, Chen J, Lei S, Zheng S. Application of light in delirium: a bibliometric analysis. *Front Neurol.* 2025 Jul 2;16:1549396. doi: 10.3389/fneur.2025.1549396. PMID: 40672459; PMCID: PMC12263596.

Autorin: Sabrina Pelz M.Sc, B.Sc., Universitätsklinikum Tübingen

Delir Paper Recap (November 2024 – Juli 2025)

Im ersten Halbjahr 2025 sind erneut zahlreiche Studien zum Thema Delir erschienen. Sie liefern neue Erkenntnisse zu Prävention, Diagnostik, Therapie und Versorgung. In diesem Recap stellen wir ausgewählte Studien kompakt und praxisnah vor.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

WDAD & Punktprävalenzen

[Delirium management in 2024: A status check and evolution in clinical practice since 2016](#)

Ergebnisse einer Umfrage aus 2024 mit 447 Intensivstationen im Vergleich zu 2016 (n = 559): Der Einsatz validierter Delir-Assessment-Tools stieg von 56,8 % auf 74,4 %, Präventionsprogramme von 34,6 % auf 44,7 % und Informationsmaterialien für Angehörige von 18,9 % auf 33,8 %. Rückgänge zeigten sich u. a. beim Demenzscreening (23,7 % auf 14,8 %) und dem Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen (68,3 % auf 58,4 %). Größte Hürde blieb der Personalmangel. Insgesamt zeigen sich Hinweise auf einen kulturellen Wandel im Delir-Management durch offene Qualitätsinitiativen.

[Delirium prevalence and management in general wards, emergency departments, rehabilitation centres and nursing homes in Germany, Austria and Switzerland \(DACH countries\): A secondary analysis of a worldwide point prevalence study](#)

Subanalyse des WDAD 2023 mit 2028 Patient:innen auf 172 Stationen in der DACH-Region: Die Delirprävalenz lag bei etwa 7,1% um 8:00 Uhr und 7,2% um 20:00 Uhr, ohne signifikanten Unterschied zwischen validen und non-validen Assessments. Stationen mit dreimal täglicher Delirerfassung zeigten jedoch signifikant niedrigere Prävalenzraten. 76,7 % verfügten über ein Delir-Management-Protokoll, über die Hälfte nutzte validierte Assessments, vor allem NU-DESC und CAM. Mehr als 75% der Stationen hatten ein Delir-Management-Protokoll; nicht-medikamentöse Delirpräventionsmaßnahmen wurden breit umgesetzt.

[Punktprävalenz und Assoziationen in der Schweiz](#)

In einer Punktprävalenzstudie an einem Schweizer Zentrums Krankenhaus am 5. Juli 2022 wurde bei 6,9 % der pädiatrischen Patient:innen ein Delir festgestellt, mit höchster Rate auf Intensivstation (28,6 %) und Intermediate Care (28,0 %). Chirurgische Patient:innen waren nahezu doppelt so häufig betroffen wie internistische (8,9 % vs. 4,8 %). Delir war assoziiert mit höherem Alter, mehr F-Diagnosen, mehr verordneten Medikamenten, verpassten Diagnosen, erhöhter Mortalität, mehr Komplikationen und höheren Kosten.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Leitlinien

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 (17. Juli 2025) ist die Leitlinie in redaktioneller Prüfung bei der AWMF und sollte kurzfristig verfügbar sein.

ESAIC Postoperative Delirium Guidelines (Dezember 2024)

Neu in den ESAIC-Leitlinien 2024 ist die klare Empfehlung zu einem täglichen Delir-Screening über mindestens drei Tage postoperativ sowie der Einsatz von EEG-Monitoring mit Spektralanalyse zur Vermeidung tiefer Narkosetiefen. Zudem wird erstmals die präoperative Optimierung bei Risikopatient:innen (z. B. Mobilität, Hydrierung, Schmerzstatus) stark empfohlen. Nicht-medikamentöse Multikomponenteninterventionen erhalten mehr Gewicht. Dexmedetomidin wird nicht routinemäßig empfohlen, kann aber bei sorgfältiger Abwägung eingesetzt werden. Benzodiazepine werden explizit abgelehnt, Haloperidol bleibt Mittel der Wahl.

DRAFT 2025 American Psychiatric Association (APA) Delirium Clinical Guidelines

Die APA empfiehlt 2025 erstmals ein routinemäßiges Delir-Screening für alle Patient:innen, inklusive Erhebung des kognitiven Ausgangszustands und Überprüfung potenziell delirfördernder Medikamente. Fixierungen sollen nur bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung eingesetzt und regelmäßig überprüft werden. Antipsychotika sind nur bei starker Belastung oder Gefahr durch Agitation vorgesehen, Benzodiazepine nur bei Alkohol- oder Benzodiazepinentzug. Nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Mobilisation, Reorientierung und Schlafhygiene bleiben zentraler Therapiepfiler. Neu ist die Empfehlung für Dexmedetomidin zur Delirprävention bei beatmeten Intensivpatient:innen sowie ein obligates Delir-Screening bei jeder Verlegung.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Guidance for Delirium in the Critically Ill Patient, Intensive Care Society

Die ICS-Leitlinie 2025 empfiehlt ein strukturiertes, schichtübergreifendes Delir-Screening bei allen kritisch kranken Patient:innen mit validierten Tools wie CAM-ICU oder ICDSC. Nicht-pharmakologische Maßnahmen wie Mobilisation, Reorientierung, Schlafhygiene und Umgebungsgestaltung stehen im Vordergrund. Benzodiazepine sollen vermieden werden; stattdessen werden Propofol oder $\alpha 2$ -Agonisten wie Dexmedetomidin empfohlen, insbesondere bei beatmungsassoziiertem Delir. Haloperidol bleibt Reserveoption bei schwerer Agitation. Die Leitlinie fordert interprofessionelle Zusammenarbeit mit täglichem Delir-, Schmerz- und Sedierungs-Assessment sowie dokumentierter Delirinformation bei Verlegungen.

Risikofaktoren

Postoperative Hypothermie als Risikofaktor nach Aortenaneurysma-OP

In einer prospektiven Studie mit 67 Proband:innen entwickelten 25,7 % der Patient:innen nach offener thorakaler Aortenaneurysma-OP ein postoperatives Delir, während keine Fälle in der Stent-Gruppe auftraten. Delir trat signifikant häufiger bei niedriger Körpertemperatur am Ende der Operation auf. Zudem waren bei offen Operierten die Entzündungsmarker IL-1 β und Neurofilament-L im Blut erhöht, nicht jedoch im Liquor. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass chirurgisches Trauma ein wesentlicher Auslöser von Delir, Entzündungsreaktion und neuronaler Schädigung sein könnte.

Entwicklung eines Vorhersagemodells für Delir auf Intensivstation

In einer prospektiven Studie mit 641 Intensivpatient:innen wurde ein Delir-Prädiktionsmodell entwickelt und validiert. Die Delirrate betrug 35,7 %. Unabhängige Risikofaktoren waren ein niedriger GCS-Score, erhöhter Harnstoff, Notfalleingriffe, Sedativa sowie kardiovaskuläre Chirurgie. Das prädiktive Modell zeigte in ROC- und Kalibrierungskurven eine gute Diskriminierungsleistung. Es kann zur frühzeitigen Delir-Erkennung und Risikostratifizierung im klinischen Alltag beitragen.

Präoperativer Vitamin-D Mangel

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

In einer retrospektiven Kohortenstudie mit über 6.000 gematchten Patient:innen ≥ 50 Jahre zeigte sich ein signifikant erhöhtes Risiko für postoperatives Delir bei präoperativem Vitamin-D-Mangel (OR: 2,18; $p < 0,001$) im Vergleich zu Vitamin-D-suffizienten Patient:innen. Auch ZNA-Besuche und Intensivaufnahmen waren häufiger. Bereits eine insuffiziente Versorgung sei mit einem moderat erhöhten Delirrisiko assoziiert, was auf eine dosisabhängige Beziehung hinweist. Die Autoren empfehlen ein präoperatives Screening und ggf. eine Substitution bei Vitamin-D-Mangel.

Delir bei Tumorpatienten

Bei 11 % der onkologischen Patient:innen am Uganda Cancer Institute wurde bei Aufnahme ein Delir festgestellt, meist hypoaktiv. Die Delirinzidenz sank im Verlauf (Tag 3: 5 %, Tag 7: 1 %), dennoch war die Mortalität bei Delir signifikant höher (32,1 % vs. 2,6 %). Delir war assoziiert mit eingeschränktem Allgemeinzustand (ECOG 3–4), Hypertonie, Kortikosteroidtherapie und hämatologischer Krebserkrankung.

Schmerz und Delir

In einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse von 90 Studien ($n = 119.230$) zeigte sich bei kritisch kranken Erwachsenen ein signifikanter Zusammenhang zwischen Schmerz und dem Auftreten von Delir (OR: 3,70). Auch Fentanyl (OR: 2,49) und Morphin (OR: 2,13) waren mit einem erhöhten Delirrisiko assoziiert. Für andere Analgetika konnte kein solcher Zusammenhang nachgewiesen werden. Viele eingeschlossene Studien wiesen jedoch ein hohes Verzerrungsrisiko auf.

Screening

Lungenonografie als Prädiktor für Delir?

In einer prospektiven Studie an 64 hospitalisierten COVID-19-Patient:innen im Alter von durchschnittlich 82,6 Jahren entwickelten 61,4 % ein Delir. Ein Lungenultraschall-Score (LUSext) > 3 (OR = 4,22) sowie ein niedriger MMSE (OR = 0,87) waren unabhängige Prädiktoren für das Auftreten. Der LUSext-Score zeigte mit 74 % Sensitivität und 82 % Spezifität gute Vorhersagekraft. Die Kombination aus LUS und kognitivem Screening erlaubt eine frühe Delir-Risikostratifizierung bei älteren COVID-19-Patient:innen.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Entwicklung und Evaluation des CAM-IMC

In einer prospektiven Kohortenstudie mit 155 kardiochirurgischen Patient:innen wurde mit dem CAM-IMC ein neuer Delir-Screening-Test für nicht-intubierte Patienten entwickelt und validiert. Der CAM-IMC kombiniert Elemente des CAM-ICU mit einem verbalen Desorientierungstest. Bei 624 Bewertungen betrug die Sensitivität 0,96 und die Spezifität 0,94 (AUROC = 0,95), die Interrater-Reliabilität lag bei 0,80. Das Tool zeige sehr gute diagnostische Güte und eigne sich besonders für IMC-Stationen, in denen die CAM-ICU nicht anwendbar ist.

Spanische Übersetzung des Family-CAM

Die ins Spanische übersetzte und kulturell adaptierte Family-CAM (Spanish-FAM) zeigte bei 20 intensivmedizinisch behandelten, spanischsprachigen Patient:innen eine hohe Übereinstimmung mit dem Goldstandard (Spanish-CAM; $\kappa = 0,68$), mit 91 % Sensitivität und 85 % Spezifität. Im Gegensatz dazu war die Genauigkeit routinemäßiger Delirerkennung im klinischen Alltag deutlich geringer ($\kappa = 0,16$; Sensitivität 18 %).

Delir häufiger bei weißen, englischsprachigen Intensivpatient:innen

In einer retrospektiven Kohortenstudie mit 169.121 ITS-Patienten in 51 Krankenhäusern hatten 17 % ein dokumentiertes Delir. Entgegen der Hypothese wurden Delirien häufiger bei weißen, englischsprachigen Patient:innen dokumentiert (OR: 1,4; 95 %-KI: 1,4–1,5) als bei nicht-weißen Personen mit eingeschränkter Englischkenntnis. Medicaid-Versicherte hatten ein erhöhtes Delirrisiko (OR: 1,7). Die Ergebnisse werfen Fragen zur Delirerkennung und potenziellen Versorgungsungleichheiten auf.

Delir bei spanischsprachigen Intensivpatient:innen unterdiagnostiziert

In einer Single-Center Studie aus den USA zeigte sich bei spanischsprachigen Intensivpatient:innen eine geringe Übereinstimmung zwischen der Routinedelirerkennung (CAM-ICU) und dem Goldstandard der spanischen Version ($\kappa = 0,10$). Die durch Angehörige durchgeführte Spanish-FAM zeigte dagegen eine hohe Übereinstimmung ($\kappa = 0,88$). Bei englischsprachigen Patient:innen war die Routineerkennung zuverlässiger ($\kappa = 0,56$). Spanisch sprechende Patienten könnten somit systematisch unterdiagnostiziert und -behandelt werden.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

CAM-ICU vs ICDSC auf Neurointensivstationen

In einer retrospektiven Analyse von 1442 Delirscreenings bei 206 neurointensivmedizinischen Patient:innen zeigte sich die ICDSC (Sensitivität: 69,5 %) deutlich sensitiver als die CAM-ICU (26 %) bei gleichzeitig guter Spezifität. Die Übereinstimmung mit der DSM-5-Diagnose war insgesamt gering ($\kappa = 0,249$). Sieben Patient:innen mit DSM-5-Delir blieben durch beide Screeningtools unerkannt. Die Studie zeige methodische Schwächen gängiger Instrumente in der Neurointensivmedizin auf.

Ärztliche Schulung zu Delirscreening

In einem britischen Qualitätsprojekt auf fünf geriatrischen Stationen stieg die Delir-Erkennungsrate nach ärztlicher Schulung und Posterkampagne von 55,3 % auf 71,4 %, der Einsatz des empfohlenen 4AT von 30 % auf 43,9 %. Nicht-pharmakologische Maßnahmen wurden häufiger eingesetzt (2,4 % → 16,9 %) und zugrundeliegende Ursachen konsequenter behandelt (75,6 % → 94,8 %). Die größten Verbesserungen betrafen ärztlich geführte Prozesse.

Delir als unabhängiger Risikofaktor für Tod und Institutionalisierung

In einer US-weiten Kohortenstudie mit über 5,5 Mio. Patient:innen ≥ 65 Jahre nach nichtkardialer Operation war postoperatives Delir mit deutlich erhöhten Risiken assoziiert: 3,5-fach höhere Wahrscheinlichkeit für Tod oder schwere Komplikationen, 2,8-fach höhere 30-Tage-Mortalität und 4,0-fach höhere Wahrscheinlichkeit für eine Entlassung in ein Pflegeheim. Die Delirinzidenz lag bei 3,6 %, variierte jedoch erheblich zwischen Krankenhäusern (median OR = 1,53). Diese Unterschiede bestehen trotz vergleichbarer Patientencharakteristika und unterstreichen das Verbesserungspotenzial durch gezielte Delirprävention und standardisiertes Screening.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Medikamente

Melatonin bei beatmeten ITS-Patienten

In der multizentrischen, doppelblinden DEMEL-Studie mit 334 beatmeten Intensivpatient:innen zeigte sich, dass 0,3 mg Melatonin pro Nacht das günstigste pharmakokinetische Profil aufwies. Dennoch unterschied sich die Delirinzidenz bis Tag 14 nicht signifikant zwischen Melatonin- (54,4 %) und Placebogruppe (55,2 %; RR: 0,986). Auch in sekundären Endpunkten wie Schlafqualität, Delir-freien Tagen, Beatmungsdauer oder 90-Tage-Mortalität zeigten sich keine Unterschiede.

Remimazolam vs. Propofol intraoperativ

In einer Metaanalyse von acht RCTs mit 2.013 älteren chirurgischen Patient:innen zeigte Remimazolam im Vergleich zu Propofol keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Inzidenz, Schwere oder Dauer postoperativen Delirs. Auch postoperative Schmerzwerte unterschieden sich nicht. Remimazolam war jedoch mit einem deutlich geringeren Risiko für postoperative Hypotonie assoziiert (RR = 0,48).

Olanzapin und Delirdauer

In einer retrospektiv emulierten klinischen Studie mit 842 gematchten Intensivpatient:innen war die prästationäre Einnahme von Olanzapin mit einer signifikant verlängerten Zeit bis zur Delirauflösung assoziiert (HR = 0,73; $p < 0,001$). Dieser negative Effekt verstärkte sich mit zunehmendem Alter. Es zeigte sich kein Einfluss des Geschlechts. Die Ergebnisse sprechen gegen den Einsatz von Olanzapin zur Delirbehandlung auf Intensivstationen, möglicherweise aufgrund seiner anticholinergen Wirkung.

Metaanalyse zu Dexmedetomidin

In einer Metaanalyse von drei RCTs mit 526 neurochirurgischen Patient:innen reduzierte Dexmedetomidin die Inzidenz postoperativen Delirs signifikant um 52 % im Vergleich zu Placebo (RR = 0,48; $p < 0,00001$; NNT = 5). Auch die Schwere des Delirs war geringer. Die eingeschlossenen Studien wiesen konsistente Ergebnisse bei niedriger Heterogenität auf. Nebenwirkungen wie Bradykardie und Hypotonie traten auf, führten aber nicht zu nachweisbaren Nachteilen in Mortalität oder Aufenthaltsdauer. Trotz

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

vielfersprechender Wirksamkeit bleibt die Evidenz aufgrund kleiner Fallzahlen und variierender Delir-Erhebungsinstrumente begrenzt. Größere, standardisierte Studien seien erforderlich.

Medikamenteneinnahme im Pflegeheim und Delirrisiko

Diese narrative Übersichtsarbeit diskutiert, dass anticholinerge Medikamente, Antipsychotika und Benzodiazepine mit Delirrisiko bei Pflegeheimbewohner:innen ≥ 65 Jahre assoziiert sind. Die Evidenzlage speziell aus Pflegeheimen ist jedoch begrenzt, widersprüchlich und durch kleine Stichproben geschwächt. Komplexe Einflussfaktoren wie Multimorbidität, kognitive Einschränkungen und Polypharmazie erschweren klare Schlussfolgerungen. Es bestehe ein erheblicher Forschungsbedarf zur medikamenteninduzierten Delirentstehung in diesem Setting.

Delir und Komorbiditäten

Delir nach akutem Schlaganfall

Eine Metaanalyse von 73 Studien ergab eine gepoolte, globale Delirprävalenz von 24 % bei Patient:innen nach akutem Schlaganfall. Risikofaktoren waren u. a. höheres Alter, männliches Geschlecht, Demenz, Vorinfarkte, AF, erhöhter CRP, Aphasie, Depression und invasive Maßnahmen (z. B. Katheter). Hämorrhagische Schlaganfälle und frühe Assessments (< 3 Tage) waren besonders mit Delir assoziiert.

Delir bei Demenz verstärkt Verhaltenssymptome

In einer Studie mit 155 Personen mit Demenz wiesen delirante Patient:innen (70,3 %) signifikant mehr Verhaltensstörungen auf – v. a. Weglauftendenz, Schlafprobleme und irrationales Verhalten – unabhängig von Kognition und Medikation. Delir war mit stärker ausgeprägten Behavioral Symptoms of Dementia (BSD) assoziiert, insbesondere Schlafprobleme korrelierten deutlicher mit BSD bei Vorliegen eines Delirs.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

EEG

Single-Leed-EEG zur Delirerkennung

Bei 50 Patient:innen nach Aortenklappenersatz wiesen klinische Einschätzung (32 %) und Delirium Observation Screening (DOS) (28 %) vergleichbare Delir-Erkennungsraten mit 80 % Übereinstimmung auf. Das Single-lead-EEG (sl-EEG) detektierte mit 76 % deutlich mehr Delirien, allerdings möglicherweise mit erhöhter falsch-positiv-Rate. Die Delirinzidenz sank postoperativ in allen Verfahren bis Tag 7.

Die Rolle von Sevofluran bei Burst-Suppression in Mäusen

Bei älteren Mäusen führte Sevofluran zu verstärkter Burst-Suppression und reduziertem ATP im medialen präfrontalen Kortex (mPFC). Diese Effekte korrelieren mit einer herunterregulierten Expression von *NDUFA10*, einem Gen der mitochondrialen Atmungskette. Die Ergebnisse legen nahe, dass gestörter Energiestoffwechsel die erhöhte Anfälligkeit für anästhesieassoziierte Burssuppressions verstärken, deren Dauer nach aktuellem Forschungsstand positiv mit der Delirinzidenz korrelieren.

Bispektrales EEG in jungen und alten Mäusen

In einer experimentellen Tierstudie wurden junge (2–3 Monate) und alte (22–23 Monate) männliche Mäuse einer EEG-Headmount-Implantation unterzogen. Anschließend erfolgten bispektrale EEG-Messungen (BSEEG) sowie Verhaltenstests, um Delir-ähnliches Verhalten zu erfassen. In jungen Mäusen korrelieren BSEEG-Scores mit Aufmerksamkeitsdefizit und reduzierter Aktivität; in alten Mäusen nur mit verminderter Aktivität. BSEEG könnte ein translationales Werkzeug zum besseren, pathophysiologischen Verständnis des Delirs darstellen.

Ein-Kanal-EEG zur Delirdetektion bei Schlaganfall

Eine prospektive Studie mit 53 Schlaganfallpatient:innen (52–90 J.) zeigte, dass das einseitige DeltaScan®-EEG eine niedrige Sensitivität (44 %) und Spezifität (71 %) zur Delirerkennung hatte. Rechte Hirnläsionen führten häufiger zu falsch-positiven Ergebnissen. Im 21-Kanal-EEG war das Delir mit erhöhter frontaler Delta- und Thetakraft assoziiert.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Biomarker

Galectin-3 als Biomarker für Delir nach Aortendissektion

In einer prospektiven Beobachtungsstudie mit 309 Patient:innen nach akuter Aortendissektion war ein präoperativer Galectin-3-Plasmaspiegel $\geq 9,18$ ng/mL signifikant mit dem Auftreten eines postoperativen Delirs (POD, Inzidenz: 38,8 %) assoziiert. Galectin-3 zeigte eine Sensitivität von 72,5 % und Spezifität von 70,9 % ($p < 0,001$) und könnte ein unabhängiger Prädiktor für POD zu sein.

Komplement-Inhibitoren als Biomarker für postoperatives Delir

In einer sekundären Analyse der MINDDS-Studie ($n = 51$ RNA-sequenziert; $n = 319$ validiert) war ein niedriger mRNA-Ausdruck der Komplementinhibitoren C4BPA und CD55 mit einem erhöhten Risiko für postoperatives Delir assoziiert. Dexmedetomidin senkte die Delirinzidenz bei Patient:innen mit geringer Expression dieser Gene. Die Studie identifiziert komplementregulatorische Gene als potenziell modulierbare Risikomarker und betont das Potenzial der Blut-Transkriptomik zur Delirprädiktion.

NfL und GFAP als Risikomarker für POD

In einer prospektiven Multikohortenstudie mit 143 älteren Patient:innen nach Hüftfraktur-OP waren präoperative Plasmakonzentrationen von Neurofilament-Light chain (NfL) und Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) signifikant höher bei Patient:innen mit postoperativem Delir (POD) (NfL: 64,6 vs. 44,6 pg/mL; GFAP: 22 vs. 14,8 pg/mL; beide $p < 0,001$). Beide Marker sagten POD unabhängig von Alter, Demenz, Gebrechlichkeit und IL-6 voraus (OR NfL: 3,21; OR GFAP: 3,66). CSF-GFAP war nicht signifikant verändert.

Pädiatrie

Nicht-pharmakologische Delirprävention bei Kindern

Eine systematische Übersichtsarbeit analysierte 16 Studien zu nicht-pharmakologischen Delirinterventionen bei hospitalisierten Kindern (< 18 J.). Die Interventionen wurden in edukative, multikomponentielle und technologiegestützte Ansätze unterteilt. Die

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

häufigsten Endpunkte waren u.a. Schmerz, Angst, Agitation und Intensivverweildauer. Zwar zeigten sich positive Effekte ohne Komplikationen, doch ist die wirksamste Maßnahme bisher nicht eindeutig bestimmbar.

Qualitätsinitiative zum flächendeckende Delirscreening auf PICU

In einer landesweiten Initiative führten 28 pädiatrische Intensivstationen in Großbritannien und Irland ein standardisiertes Delir-Screening ein. Von sieben validierten Instrumenten wurden das Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) und die Sophia-Scale als am geeignetsten bewertet. Zwischen November 2021 und März 2023 implementierten 64 % der Zentren das Screening. Die Initiative demonstriert die erfolgreiche Einführung eines konsentierten, validierten Tools mit begleitender Schulung und zentraler Datenanbindung. Herausforderungen bleiben bei der langfristigen Etablierung und Sicherstellung der Routineanwendung.

Delir und Kosten / Length of Stay

Delir bei Lungenkrebspatient:innen

Eine retrospektive Datenbankanalyse mit 92.425 hospitalisierten Patient:innen mit Lungenkrebs zeigte, dass Fälle mit Delir (2,4 %) mit einer dreifach erhöhten Mortalität (18,4 % vs. 5,8 %; aOR: 3,42; $p < 0,001$), verlängerter Verweildauer (+4,9 Tage; $p < 0,001$) und höheren Kosten (+58.812 USD; $p < 0,001$) assoziiert waren.

Perioperative Musik in der Neurochirurgie

Eine RCT zur Wirksamkeit von perioperativer Musik bei 184 Patient:innen nach Kraniotomie zeigte eine reduzierte Inzidenz von postoperativem Delir bei geringeren Krankenhauskosten (11.819 € vs. 13.106 €) in der Interventionsgruppe. Die Gesamtkosten nach 6 Monaten blieben jedoch nahezu identisch.

Clonidin zur Dexmedetomidin-Ausschleichung

Ein standardisiertes Weaning-Protokoll mit enteralem Clonidin bei 82 kritisch kranken Patient:innen (Ø 48,8 J.) nach >72 h Dexmedetomidin-Infusion zeigte sichere Anwendung und vereinfachte Agitationskontrolle. Die mittlere ITS-Verweildauer lag bei 13,9

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Tagen, der Klinikaufenthalt bei 24,9 Tagen. Clonidin zeigte sich als potenziell kosteneffiziente und praktikable Strategie zur Dexmedetomidin-Ausschleichung.

Family cantered care

Metanalyse von Family-cantered-care auf Intensivstationen

In einer Metaanalyse von 11 RCTs mit insgesamt 3352 Intensivpatient:innen zeigten Patient- und Familienzentrierte Interventionen (PFCC) eine signifikante Reduktion der Delirprävalenz (RR = 0,54; 95 % CI: 0,36–0,81). Für Depression, Angst und Aufenthaltsdauer ergab sich kein signifikanter Unterschied. Die Studienlage war durchweg von hohem oder unklarem Bias-Risiko geprägt.

Kommunikation über Delirrisiko verbessert Einbindung von Angehörigen

Eine qualitative australische Studie mit 12 Angehörigen deliranter Patient:innen zeigte, dass mangelnde Kommunikation über Delir und dessen Risiko die Beteiligung von Angehörigen behindert. Die Befragten wünschten sich frühzeitige, transparente und professionelle Information über das individuelle Delirrisiko sowie konkrete Unterstützungsangebote. Multimodale Kommunikation können Belastung mindern und Prävention stärken.

Delir Outcome & Sicht der Patient:innen und Angehörigen

Postoperatives Delir aus Familiensicht

In einer qualitativen Interviewstudie mit 18 Patient:innen-Familien-Paaren nach Intensivstationsaufenthalt zeigten sich vier zentrale Themen: geteilte emotionale Belastung, familiäre Vorbelastung als Risikofaktor, protektive Wirkung von Angehörigenbeteiligung sowie negative Effekte mangelnder Kommunikation mit dem Behandlungsteam. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Patient:innen und Angehörige als Einheit zu betrachten und frühzeitig in das Delir-Management einzubeziehen.

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Delirerinnerung und Lebensqualität nach Akutbeatmung

In einer Sekundäranalyse von 159 Patient:innen mit akutem Lungenversagen auf Intensivstation berichteten 65 % eine Delirerinnerung. Diese war mit jüngerem Alter, längerer Beatmungsdauer und einer signifikant schlechteren mentalen Lebensqualität (SF-36 MCS) über 12 Monate assoziiert ($p = 0,034$). Körperliche Einschränkungen waren in beiden Gruppen stark ausgeprägt. Die Ergebnisse implizieren einen Zusammenhang zwischen Delirerinnerung und niedrigerer Lebensqualität.

Delir nach Beatmung verschlechtert Langzeit-Lebensqualität

In einer sekundären Analyse von 466 ARDS-Patient:innen entwickelten 50 % ein Delir und 24 % ein subsyndromales Delir (SSD). Delir-Patient:innen wurden ca. doppelt so lang beatmet (100.9 Stunden vs. 51.8 bzw. 45.0 Stunden) und hatten signifikant niedrigere SF-36-Werte (körperliche & psychische Lebensqualität) bis 12 Monate nach Entlassung verglichen mit SSD und Nicht-Delir. Der funktionelle Verlauf verbesserte sich zwar in allen Gruppen, blieb aber nach Delir deutlich beeinträchtigt.

Delir auf Intensivstation reduziert Langzeitüberleben

In einer retrospektiven Kohortenstudie aus Zürich mit 9.604 erwachsenen ITS-Überlebenden war ein Delir (nach ICDSC und ICD-F05) mit einer um 11,8 % niedrigeren 4-Jahres-Überlebensrate assoziiert ($p < 0,0001$). Der Effekt war altersabhängig: Besonders bei 55–64-Jährigen (ARD = 7,3 %) und ≥ 65 -Jährigen (ARD = 11,1 %) war das Langzeitüberleben signifikant reduziert.

Autor: Nikolas Groth, MSB Medical School Berlin

29. 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

29. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

das Newsletter-Redaktionsteam (newsletter@delir-netzwerk.de) für Fragen zur Verfügung.

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.