

DELIR

im höheren Lebensalter

Patient:innenleitlinie
für Betroffene und Angehörige

Förderung

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF21019 (DELEIhLA) gefördert.

Inhalt

Informationen		
	Das Wichtigste auf einen Blick	1
	Worum geht es in dieser Leitlinie?	3
	Wie ist diese Leitlinie entstanden?	4
Über das Delir		
	Was ist ein Delir?	7
	Wie äußert sich ein Delir?	8
	Welche Folgen kann ein Delir haben?	11
	Wer ist gefährdet?	11
	Expertenempfehlungen	13
 Leitfaden für ein Gespräch mit der Hausärztin / dem Hausarzt		15
 Leitfaden für ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation		17
 Checkliste zur Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt		19
Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten		
	Wie wird ein Delir festgestellt?	21
	Wie werden die Ursachen für ein Delir ermittelt?	23
	Wie wird ein Delir behandelt?	25
 Leitfaden für ein Gespräch mit dem Behandlungsteam bei Auftreten eines Delirs		29
Vorsorge, Nachsorge und Unterstützungs möglichkeiten		
	Wie kann ein Delir verhindert werden?	31
	Welche Möglichkeiten der Nachsorge gibt es?	34
	Was können ältere Menschen und Betroffene selbst tun?	37
	Wie können An- und Zugehörige unterstützen?	39
	Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?	43
Weitere Informationen		
	Weiterführende Informationen	45
	Verwendete Literaturquellen	47
	An der Patient:innenleitlinie beteiligte Autor:innen	48

Das Wichtigste auf einen Blick

Worum geht es in der Leitlinie?

Die Patient:innenleitlinie Delir im höheren Lebensalter möchte ältere Menschen sowie An- und Zugehörige ermutigen und befähigen, sich aktiv in die Vermeidung und Behandlung eines Delirs einzubringen. Sie vermittelt das hierzu erforderliche Wissen, zeigt Handlungsmöglichkeiten auf und unterstützt die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Behandlungsteam.

Welche Folgen hat ein Delir?

Ein Delir kann sich vollständig zurückbilden, aber es kann auch langfristige Folgen, wie bleibende kognitive Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit, haben. **Deshalb sind Vorbeugung sowie eine gute Behandlung und Nachsorge wichtig.**

Was ist ein Delir?

Ein Delir ist **ein plötzlich auftretender Verwirrtheitszustand**, der besonders häufig bei älteren Menschen (ab dem 65. Lebensjahr) auftritt. Die Betroffenen sind in ihrer Aufmerksamkeit gestört, haben Gedächtnisprobleme, sind unruhig oder sehr schlafelig. Die Symptome treten innerhalb von Stunden oder Tagen auf.

Wer ist gefährdet?

Vor Krankenhausaufenthalten sollen ältere Menschen auf ihr persönliches Delirrisiko hin untersucht werden, um ein Delir möglichst zu verhindern. Gefährdet sind vor allem ältere Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung / Demenz und / oder Gebrechlichkeit. Bei ihnen reichen schon wenige Faktoren, wie Flüssigkeitsmangel oder ein Umgebungswechsel aus, um ein Delir auszulösen.

Wann entsteht ein Delir?

Oft entstehen Delirien nach einer Operation oder während eines Krankenhausaufenthalts. Sie können auch zuhause oder im Pflegeheim vorkommen.

Wie erkennt man ein Delir?

Delirien werden mit einem **Delirscreening** festgestellt – einer einfachen Untersuchung, um unter anderem mittels gezielter Fragen Anzeichen eines Delirs zu erkennen.

Das Wichtigste auf einen Blick

Ursachen eines Delirs?

Ein **Delir ist eine Notfallsituation**, deshalb ist es wichtig, die zugrundeliegende(n) Ursache(n) so früh wie möglich herauszufinden, um eine gezielte Behandlung einleiten zu können.

Kann man einem Delir vorbeugen?

Die verschiedenen Maßnahmen der Multikomponentenprogramme sind auch wirksam zur Vorbeugung eines Delirs. **Etwa 40 % aller Delirien gelten damit als vermeidbar.** Eine generelle medikamentöse Delirprävention ist nicht zu empfehlen.

Wie behandelt man ein Delir?

Neben der gezielten Ursachenbehandlung haben sich in Studien sogenannte Multikomponentenprogramme als wirksam erwiesen. Sie bestehen aus einer **Kombination überwiegend nicht-medikamentöser Maßnahmen**, die individuell auf die Betroffenen abgestimmt werden. Dazu zählen zum Beispiel Orientierungshilfen wie Uhren und Kalender sowie geistige und körperliche Aktivität. Einige Maßnahmen können auch von den Betroffenen selbst, sowie von An- und Zugehörigen unterstützt oder übernommen werden.

Was ist nach dem Delir?

Im Rahmen der Nachsorge ist es wichtig, ältere Menschen, die ein Delir erlebt haben, **auf mögliche Delirfolgen hin zu untersuchen** und diese gegebenenfalls gezielt zu behandeln. Die Betroffenen haben ein erhöhtes Risiko, erneut ein Delir zu entwickeln. Deshalb sollen alle (auch zukünftig) an der Versorgung beteiligten Personen (zum Beispiel die Hausärztin / der Hausarzt) darüber informiert werden.

Delir und Medikamente?

Wenn die Betroffenen trotz der Ursachenbehandlung und dem Einsatz von nicht-medikamentösen Maßnahmen unter belastenden Symptome wie Ängsten oder Wahnvorstellungen leiden, können beruhigende Medikamente hilfreich sein. **Ihre Anwendung erfordert jedoch eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiko.** Bei Selbstgefährdung sollen körpernahe, freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen vermieden werden.

Worum geht es in der Leitlinie?

Die Patient:innenleitlinie *Delir im höheren Lebensalter* möchte wissenschaftlich geprüfte und allgemein verständliche Informationen zum Krankheitsbild „Delir bei älteren Menschen“ (siehe Abschnitt „Was ist ein Delir?“) für Betroffene und die interessierte Öffentlichkeit zugänglich machen.

Vor allem richtet sich die Leitlinie an ältere Menschen und alle Personen, die ältere Menschen in ihrem Alltag begleiten und unterstützen. Dies können Angehörige, aber auch Zugehörige, wie Alltagsbegleiter:innen, Haushaltshilfen oder Nachbar:innen sein. Ebenfalls angesprochen sind ältere Menschen, die ein erhöhtes Delirrisiko haben oder die von einem Delir betroffen sind oder waren, sowie deren An- und Zugehörige.

Die Patient:innenleitlinie zielt darauf ab, ältere Menschen sowie An- und Zugehörige zu ermutigen und zu befähigen, sich aktiv in die Delirprävention und -behandlung einzubringen.

Sie möchte das hierzu erforderliche Wissen vermitteln, entsprechende Handlungsmöglichkeiten aufzeigen und die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Behandlungsteam unterstützen.

In dieser Leitlinie geht es um wirksame Maßnahmen zur Prävention (Vermeidung) und zur Behandlung eines Delirs.

An- und Zugehörigen, aber auch betroffenen älteren Menschen selbst, kommt hierbei eine zentrale Rolle zu. Sie können dazu beitragen, individuelle Risikofaktoren zu ermitteln und diese gegebenenfalls zu reduzieren sowie helfen, ein Delir frühzeitig zu erkennen. Zudem können An- und Zugehörige die Versorgung von Menschen mit einem Delir effektiv unterstützen.

Wie ist diese Leitlinie entstanden?

Grundlage für diese Patient:innenleitlinie ist die S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter (AWMF-Registernummer 109-001, abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/109-001>. **S3-Leitlinien sind die verlässlichsten und aufwendigsten Leitlinien.** Für die Erstellung ist eine repräsentativ besetzte Kommission erforderlich, die das Wissen systematisch zusammenträgt und bewertet. Zudem gibt es ein geregeltes Verfahren, um auch bei unterschiedlichen Einschätzungen der beteiligen Expert:innen zu einheitlichen Empfehlungen zu kommen [1].

Die S3-Leitlinie und die Patient:innenleitlinie wurden gemeinsam im Juni 2025 veröffentlicht. Sie sind unter Federführung der **Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie** (DGGPP) und der **Deutschen Gesellschaft für Geriatrie** (DGG) entstanden. Der gesamte Entwicklungsprozess wurde durch die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften** (AWMF) begleitet. Die AWMF koordiniert als Dachverband der medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland die Entwicklung medizinischer Leitlinien. An der Entstehung der Leitlinie haben viele Organisationen, wie Fachgesellschaften oder Berufsverbände, sowie Vertreter:innen der Betroffenen- und Angehörigenperspektive, mitgewirkt.

Alle Expert:innen haben die Leitlinie gemeinsam verabschiedet. Um an einer Leitlinie mitarbeiten zu können, müssen die Beteiligten eventuelle Interessenskonflikte gegenüber der AWMF offenlegen. Diese werden von unabhängigen Personen überprüft. Ein Interessenskonflikt

liegt beispielsweise vor, wenn ein Mitglied der Expert:innengruppe Honorare von einem pharmazeutischen Unternehmen erhält, dessen Medikament in der Leitlinie empfohlen wird. In einem solchen Fall enthält sich das Mitglied bei der Abstimmung über die Empfehlung des Medikaments. Auch alle an der Patient:innenleitlinie beteiligten Autor:innen haben ihre Interessenskonflikte angegeben. Das Interessenkonfliktmanagement ist in der Langversion der S3-Leitlinie dargelegt.

In dieser Patient:innenleitlinie sind die für Betroffene sowie An- und Zugehörige relevanten Empfehlungen der S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter zusammengestellt.

Die redaktionelle Arbeit an der Patient:innenleitlinie begann im November 2024 mit dem Ermitteln der für die Zielgruppe wichtigen Inhalte der S3-Leitlinie. Auf dieser Basis wurde eine Gliederung erstellt, die im Dezember 2024 mit den Vertreter:innen der Betroffenen- und Angehörigenperspektive abgestimmt wurde. Im Anschluss erfolgte das Verfassen der Texte, die wiederrum im März / April 2025 mit allen an der Patient:innenleitlinie Beteiligten diskutiert wurden. Die fertige Patient:innenleitlinie wurde anschließend zur Kenntnisnahme an die gesamte S3-Leitliniengruppe versendet.

Wie ist diese Leitlinie entstanden?

Die in der S3-Leitlinie zusammengetragenen Empfehlungen zur Prävention und Behandlung eines Delirs basieren auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen.

Soweit möglich, beruhen die Empfehlungen auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche der Studienergebnisse sind eindeutig und basieren auf aussagekräftigen Untersuchungen. In manchen Studien konnten keine sehr zuverlässigen Ergebnisse erzielt werden. Die Aussagekraft aller Studienergebnisse wurde durch die Expert:innengruppe bewertet. Das Ergebnis der Einschätzung und gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in der Stärke der Empfehlungen wider (siehe Tabelle 1). In der S3-Leitlinie wird Unterschieden zwischen einer **starken** Empfehlung und einer **bedingten** Empfehlung, die eher einem Vorschlag entspricht. Diese Wortwahl wurde in der Patient:innenleitlinie übernommen. Starke Empfehlungen (mit **zwei** Sternen markiert) beruhen auf Studien mit einer **sehr guten** Qualität (und / oder sicher erwartbaren Vorteilen für die Patient:innen bei geringen oder keinen Nachteilen), bedingte Empfehlungen (mit **einem** Stern markiert) auf Studien mit einer **guten** Qualität (und / oder möglichen Vorteilen für die Patient:innen bei keinen Nachteilen).

Die Quellen zu diesen Zahlen finden Sie im Literaturverzeichnis.

Tabelle 1 Überblick über die Empfehlungsstärken [2, 3]

Symbol	Beschreibung	Formulierung in der Leitlinie	Aussagekraft der Studien
★★	starke Empfehlung	soll / soll nicht Wir empfehlen / Wir empfehlen nicht	Die Empfehlung beruht auf sehr gut durchgeföhrten Studien.
★	bedingte Empfehlung	sollte / sollte nicht Wir schlagen vor / Wir schlagen vor, dass... nicht	Die Empfehlung beruht auf gut durchgeföhrten Studien.

Nicht für alle Maßnahmen, die in der Prävention und Behandlung eines Delirs erforderlich sind, liegen (aussagekräftige) wissenschaftliche Erkenntnisse vor. **Viele Maßnahmen haben sich aber in der Praxis bewährt und werden deshalb von der Expert:innengruppe empfohlen.**

Die entsprechenden Empfehlungen beruhen dann auf einer breiten Übereinstimmung der Expert:innen, einem Expertenkonsens.

Wie die Empfehlungen aus Studienergebnissen, werden die Empfehlungen aus dem Expertenkonsens als **stark** oder **bedingt** eingestuft und somit entweder **empfohlen** oder **vorgeschlagen**.

Die in der Patient:innenleitlinie verwendeten Literaturquellen entsprechen denen der S3-Leitlinie. Ergänzte Quellen sind durch Zahlen in eckigen Klammern hinter den Textstellen gekennzeichnet und im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Die Empfehlungen der S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter / dieser Patient:innenleitlinie entsprechen dem gegenwärtigen Erkenntnisstand. Sie sollen dem Behandlungsteam sowie Betroffenen und An- und Zugehörigen die (gemeinsame) Entscheidungsfindung für eine angemessene Delirprävention und -behandlung erleichtern.

Leitlinienempfehlungen sind jedoch nicht zwingend verbindlich. **Jeder ältere Mensch hat eine individuelle Lebens- und Krankheitsgeschichte und eigene Wünsche und Bedürfnisse, die in der Versorgung zu berücksichtigen sind.**

In begründeten Fällen ist es deshalb möglich, dass von Leitlinienempfehlungen abgewichen wird.

Auch entwickeln sich Ansätze zur Prävention und Behandlung eines Delirs ständig weiter. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse kommen hinzu und in der Praxis werden Erfahrungen vertieft und erweitert.

Deshalb sind die Empfehlungen in der S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter / dieser Patient:innenleitlinie nie endgültig und müssen regelmäßig aktualisiert werden.

Was ist ein Delir?

Ein Delir ist ein plötzlich auftretender Verwirrheitszustand, der besonders häufig bei älteren Menschen (ab dem 65. Lebensjahr) auftritt.

Die Betroffenen sind typischerweise in ihrer Aufmerksamkeit gestört, haben Gedächtnisprobleme, sind unruhig oder sehr schlaftrig (siehe Abschnitt „Wie äußert sich ein Delir?“).

Wie schnell tritt ein Delir auf?

Die Symptome treten innerhalb von Stunden oder Tagen auf.

Wie hoch ist das Risiko, ein Delir zu bekommen?

Oft tritt ein Delir nach einer Operation oder während eines Krankenhausaufenthalts auf. Je nach Dauer und Schwere des operativen Eingriffs können bis zu 60% der Patient:innen ein Delir erleiden. Wenn Patient:innen auf der Intensivstation behandelt und beatmet werden müssen, steigt die Delirrate auf bis zu 80%. Delirien können auch zuhause oder im Pflegeheim auftreten.

Auszugehen ist von bis zu 2% Betroffenen in der häuslichen Umgebung und von 20% oder mehr Betroffenen in Pflegeheimen.

Was ist die Ursache eines Delirs?

Ursache für ein Delir ist eine vorübergehende Störung im Gehirn, meist ausgelöst durch eine Erkrankung, eine Operation oder Medikamente.

Was genau bei einem Delir im Gehirn passiert, ist nicht abschließend geklärt. Das Gehirn älterer Menschen reagiert jedoch empfindlicher auf solche Belastungen, was zu Problemen bei der Verarbeitung von Informationen führen kann.

Wie äußert sich ein Delir?

Bei einem Delir verhalten sich die Betroffenen ungewöhnlich und spüren oft selbst, dass etwas mit ihnen nicht stimmt. Typisch ist der Wechsel (ein Fluktuieren) zwischen einem klaren und einem verwirrten Zustand.

Es gibt zwei Hauptformen:

hypoaktives Delir (ruhiges Delir): Die Betroffenen sind antriebslos, schlaftrig und wirken teilnahmslos. Sie sind verlangsamt, passiv und apathisch. Es tritt häufig bei älteren Menschen auf, die an einer Demenz erkrankt sind.

hyperaktives Delir (unruhiges Delir): Die Betroffenen sind rastlos, aufgewühlt und haben starke Stimmungsschwankungen.

Oft gehen diese beiden Formen aber auch ineinander über. Je nach Hauptform variieren die Symptome (**siehe Tabelle 2**). Aufgrund ihres unauffälligen Erscheinungsbilds werden hypoaktive Delirien oft übersehen [4].

Hyperaktive Delirien / Delirphasen hingegen sind offensichtlicher. Die Betroffenen werden durch ihre Verhaltensweisen vom Behandlungsteam als herausfordernd wahrgenommen [5].

Bei einem gemischten Delir wechseln hypoaktive und hyperaktive Merkmale im Tagesverlauf. In manchen Fällen zeigt sich das Delir ausschließlich durch Gedächtnisprobleme. [6].

Ein Delir äußert sich durch verschiedene Symptome, die in fünf Hauptbereiche (Diagnosekriterien) unterteilt werden können (**siehe Tabelle 2**).

Wie äußert sich ein Delir?

Tabelle 2 Diagnosekriterien und Symptome eines Delirs [4]

Diagnosekriterium	Symptome
Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsstörung	<ul style="list-style-type: none">• Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Gedanken zu wechseln• Probleme, Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten• Zustände verminderter Wachheit
Veränderungen in Wahrnehmung und Denken	<ul style="list-style-type: none">• Verwechslungen oder Fehldeutungen von Dingen (zum Beispiel Schatten als Menschen sehen)• Halluzinationen (Sehen oder Fühlen von Dingen, die nicht da sind)• reduzierte Abstraktions- und Einsichtsfähigkeit• Gedächtnisprobleme, besonders bei neuen Informationen• Orientierungslosigkeit (zum Beispiel das Wissen über Zeit oder Ort geht verloren)
Veränderungen in der Bewegung	<ul style="list-style-type: none">• abrupter Wechsel zwischen unruhigem Verhalten oder im Gegen teil sehr langsamen Bewegungen• verlängerte Reaktionszeit, vermehrter oder verminderter Redefluss• verstärkte Schreckreaktion, Unruhezustände, Nesteln
Schlafstörungen	<ul style="list-style-type: none">• Probleme beim Ein- und Durchschlafen, in schweren Fällen Schlaflosigkeit• Verstärkung der Symptome in der Nacht• Albträume, die sich nach dem Aufwachen noch real anfühlen
Stimmungs- und Gefühlsveränderungen	<ul style="list-style-type: none">• plötzliche Wechsel zwischen Freude und Traurigkeit• Stimmungsschwankungen• Unruhe, Angst oder Gereiztheit• Teilnahmslosigkeit oder Antriebslosigkeit

Problematisch ist, dass bis zu 60 % aller Delirien unerkannt bleiben, weil die Symptome stark schwanken und schwer einzuordnen sind. Zudem ist es anspruchsvoll, Delirsymptome von ähnlichen Symptomen anderer Erkrankungen, wie einer Demenz oder einer Depression, abzugrenzen (**siehe Tabelle 3**) [7].

Wie äußert sich ein Delir?

Tabelle 3 Wichtige Unterschiede zwischen Delir, Demenz und Depression [4]

Merkmal	Delir	Demenz	Depression
Beginn	plötzlich, innerhalb von Stunden bis Tagen	schleichend, über Monate oder Jahre	zumeist langsam, über Wochen oder Monate
Dauer	meist wenige Tage bis Wochen, manchmal Monate, rückbildungsfähig / bildet sich häufig ganz zurück	langfristig, fortschreitend	Wochen bis Monate, rückbildungsfähig
Symptom-schwankungen	starke Schwankungen, oft nachts schlimmer	meist gleichbleibend	Stimmung morgens oft schlechter
Bewusstsein	getrübt, verwirrt	klar, aber mit Gedächtnisproblemen	klar, aber antriebslos
Denken und Orientierung	Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit (Zeit, Ort, Situation)	Gedächtnisprobleme je nach Demenzform und -schweregrad	kaum betroffen, meistens nur leichtere Denkprobleme
Bewegung	unruhig, verlangsamt oder wechselnd	manchmal unruhig	oft antriebslos und verlangsamt, manchmal auch gesteigert
Stimmung	ängstlich, gereizt, aggressiv oder panisch	meist neutral oder depressiv	deutlich gedrückte Stimmung

Wie lange dauert ein Delir?

Ein Delir dauert meistens einige Tage bis Wochen, in schweren Fällen auch mehrere Monate. Hält das Delir länger als sechs Monate an, kann dies auf eine beginnende Demenz hinweisen.

Welche Folgen kann ein Delir haben?

Ein Delir kann sich vollständig zurückbilden, aber es kann auch langfristige Folgen haben. Deshalb sind nicht nur die Vorbeugung und Behandlung, sondern auch eine gute Nachsorge wichtig.

Mögliche Folgen eines Delirs:

- längere Krankenhausaufenthalte und mehr Komplikationen (zum Beispiel Infektionen oder Stürze)
- Einschränkungen im Alltag, zum Beispiel Probleme bei der Mobilität oder bei alltäglichen Aufgaben
- erhöhtes Risiko für eine Demenz oder ein erneutes Delir
- höheres Risiko für Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- psychische Belastungen, Depressionen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen können auftreten
- erhöhte Sterblichkeit, vor allem bei älteren Menschen mit Nachlassen von Körperkraft, Ausdauer und Belastbarkeit im Alter (Gebrechlichkeit)

Wer ist gefährdet?

Ein Delir kann in jedem Alter auftreten, aber besonders betroffen sind Menschen über 65 Jahre. Bei ihnen können schon wenige Faktoren ausreichen, um ein Delir auszulösen.

Oft liegen bei älteren Menschen mehrere Risiken gleichzeitig vor. Deshalb ist es bei älteren Menschen besonders wichtig, sie vor geplanten Krankenhausaufenthalten auf ihr persönliches Delirrisiko hin zu untersuchen, um ein Delir möglichst zu verhindern. Dies kann gemeinsam mit der Hausärztin / dem Hausarzt, bei der Aufnahme ins Krankenhaus, vor einer Operation oder während eines Krankenhausaufenthalts erfolgen (siehe „**Leitfaden für ein Gespräch mit der Hausärztin / dem Hausarzt**“ und „**Leitfaden für ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation**“).

Unterschieden werden vorbestehende Faktoren, die anfälliger für ein Delir machen, und auslösende Faktoren, die das Delir letztendlich zum Ausbruch bringen können.

Risikofaktoren für ein Delir

Vorbestehende Faktoren	Auslösende Faktoren
<ul style="list-style-type: none">• Alter über 65 Jahre• kognitive Beeinträchtigung, Demenz• ein bereits erlebtes Delir• Seh- und Hörbeeinträchtigungen• schlechte Schlafqualität• chronische Schmerzen• psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Angststörungen• Nachlassen von Körperfunktionen, Ausdauer und Belastbarkeit im Alter (Gebrechlichkeit)• Mangel an roten Blutkörperchen (Anämie)• Erkrankungen des Nervensystems (Schlaganfall, Parkinson),• Mehrfacherkrankungen (zum Beispiel des Herzkreislaufsystems, der Nieren oder der Lunge)• Einnahme mehrerer Medikamente (mehr als fünf gleichzeitig)• Konsum oder Entzug von Alkohol, Nikotin, Drogen oder bestimmten Medikamenten (zum Beispiel von Schmerzmittel (Opiate) oder Schlafmitteln wie Benzodiazepine)	<ul style="list-style-type: none">• ungeplante Krankenhausaufnahme (Orts-, Umgebungs- und Raumwechsel) oder Umzug ins Pflegeheim• Stürze, Knochenbrüche oder Kopfverletzungen• schwere akute Erkrankungen (wie eine Blutvergiftung oder Organversagen)• akute Infektionen, zum Beispiel der Lunge oder der Harnwege• Sauerstoffmangel, Flüssigkeitsmangel, Elektrolytstörungen, Stoffwechselentgleisungen (zum Beispiel des Blutzuckers)• Ausscheidungsprobleme wie Harnverhalt und Verstopfung• starke Schmerzen• längere künstliche Beatmung (länger als 96 Stunden)• Bluttransfusionen• Immobilität, Fremdkörper wie Infusionsschläuche, Monitorüberwachung, Urinkatheter oder körperliche Zwangsmaßnahmen (Fixierung)• schlechter Schlaf, Lärm oder fehlende Orientierungshilfen• fehlende Kommunikation mit vertrauten Personen• soziale Isolation oder einschneidende Erlebnisse (zum Beispiel Verlust eines geliebten Menschen)• Einnahme oder Entzug bestimmter Medikamente (zum Beispiel Schmerz- und Schlafmitteln), Alkohol oder Drogen

Expertenempfehlungen

Um das persönliche Risiko für ein Delir bei älteren Menschen abzuschätzen, **empfehlen** die Expert:innen der S3-Leitlinie den Einsatz geeigneter Fragebögen zur Erfassung der Risikofaktoren.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, das Gesamtrisiko für das Auftreten eines Delirs durch die Erfassung einzelner Risikofaktoren mit geeigneten Instrumenten abzuschätzen.

Wenn ein Delirrisiko vorliegt, **sollen** die Betroffenen, ihre Angehörigen und das Behandlungsteam darüber informiert werden. So können vorbeugende Maßnahmen getroffen werden, um das Risiko zu senken und vorbereitet zu sein, falls ein Delir auftritt (siehe Abschnitt „**Wie kann ein Delir verhindert werden?**“). Wichtig ist außerdem, dass gefährdete ältere Menschen regelmäßig untersucht werden, um ein Delir frühzeitig zu erkennen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, das erhobene Delirrisiko an Patient:innen, Angehörige und weiter behandelnde Fachpersonen zu übermitteln, entsprechend des Risikos individuelle Präventionsmaßnahmen einzuleiten und bei Patient:innen mit identifiziertem Delirrisiko regelmäßig auf das Auftreten eines Delirs zu untersuchen.

Auch beim Einzug in ein Pflegeheim **sollte** das Delirrisiko erfasst werden. Falls sich etwas Wesentliches ändert – zum Beispiel eine neue Erkrankung, Bettlägerigkeit, soziale Isolation oder eine Medikamentenumstellung – **sollte** das Risiko erneut überprüft werden. Damit das Pflege- und Behandlungsteam immer gut informiert ist, **sollte** das Delirrisiko deutlich in der Bewohner:innendokumentation vermerkt sein.

Expertenempfehlung

Wir **schlagen vor**, ein Risikoscreening bei der Aufnahme in die Langzeitpflegeeinrichtung vorzunehmen und bei wesentlichen Veränderungen (wie Immobilisierung, soziale Isolation, Neuerkrankungen und Medikationsveränderungen) zu aktualisieren, sowie ein hohes Delirrisiko gut sichtbar in der bewohner:innenbezogenen Dokumentation zu vermerken.

Expertenempfehlungen

Ältere Menschen mit Demenz oder Gebrechlichkeit haben ein höheres Risiko, ein Delir zu entwickeln. Da die Symptome oft schwer von einer Demenz zu unterscheiden sind, wird ein Delir bei ihnen häufig übersehen. Ein Delir kann sich bei Menschen mit Demenz durch subtile Verhaltensänderungen, wie

- vermehrte Unruhe,
- starke Verwirrung,
- Orientierungslosigkeit,
- Verschlechterung der Alltagsfähigkeiten,
- Rückzug oder ungewöhnliches Verhalten zeigen.

Falls solche Veränderungen auftreten ist es wichtig, die Hausärztin / den Hausarzt, die Notaufnahme oder das Behandlungsteam darauf hinzuweisen. Nach einem Delir sollte außerdem geprüft werden, ob sich eine Demenz entwickelt, zum Beispiel durch eine Untersuchung in einer Gedächtnissprechstunde (siehe Abschnitt „**Welche Möglichkeiten der Nachsorge gibt es?**“)

Die Expert:innen der S3-Leitlinie **empfehlen** bei älteren Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung / Demenz und / oder Gebrechlichkeit in allen Versorgungseinrichtungen von einem erhöhten Delirrisiko auszugehen und bei der Untersuchung weitere Risikofaktoren wie Mehrfacherkrankungen, Einnahme mehrerer Medikamente, Immobilisierung oder soziale Isolation zu berücksichtigen. Die Expert:innen **empfehlen** auch, Pflegekräfte sowie An- und Zugehörige in die Untersuchung der Betroffenen einzubeziehen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** bei Patient:innen und Bewohner:innen mit Demenz oder kognitiver Beeinträchtigung und / oder Gebrechlichkeit von einem stark erhöhten Delirrisiko auszugehen und ein Screening auf weitere Delir-Risikofaktoren (Mehrfacherkrankungen, Einnahme mehrerer Medikamente, Immobilisierung, soziale Isolation) unter Einbezug von Pflegenden sowie An- und Zugehörigen vorzunehmen.

Leitfaden für ein Gespräch mit der Hausärztin / dem Hausarzt

Hausärzt:innen kennen ihre Patient:innen oft schon viele Jahre. Sie haben einen guten Überblick über die gesamte Krankheitsgeschichte, eingenommene Medikamente oder erforderliche Hilfsmittel. **Mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt können Sie besprechen, ob bei Ihnen Risikofaktoren für ein Delir vorliegen, zum Beispiel, wenn ein Krankenhausaufenthalt oder eine Operation geplant ist.** Mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt können Sie auch darüber sprechen, wie Sie Ihr Delirrisiko möglichst geringhalten können.

WICHTIG

Überlegen Sie vor dem Gespräch:

Was möchte ich ansprechen?
Welche Fragen habe ich?
Welche Fragen sind mir besonders wichtig?
Welche Dokumente muss ich mitnehmen
(zum Beispiel Impfausweis oder Allergiepass)?



Wenn möglich, nehmen Sie eine Begleitung mit zum Gespräch.

Gesprächsleitfaden

Die folgenden Fragen und Empfehlungen sollen Sie und Ihre Angehörigen dabei unterstützen, sich auf ein Gespräch mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt vorzubereiten.

Wenn Sie bei **einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt oder einer Operation durcheinander / verwirrt waren oder bereits ein Delir hatten**, informieren Sie Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt unbedingt darüber, falls ihr / ihm das noch nicht bekannt ist.

Auch wenn es unangenehm sein kann, sprechen Sie an, wenn Sie den Eindruck haben, dass sich **Ihre geistigen Fähigkeiten verschlechtern, Ihre Stimmung gedrückt ist oder Sie sich übermäßig ängstlich fühlen**. Wichtig ist auch, ob Sie unter Schmerzen oder Schlafstörungen leiden.

Informieren Sie Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt darüber, wenn sich bei Ihnen **die Seh- oder Hörfähigkeit verschlechtert** beziehungsweise die vorhandenen Seh- und Hörhilfen angepasst werden müssen.

FRAGEN

Welche Risikofaktoren bestehen bei mir für ein Delir?

*Welche Möglichkeiten gibt es, um mein persönliches Delirrisiko zu senken?
Was kann ich selbst tun?*

Was kann ich tun, um mich auf den Krankenhausaufenthalt / die Operation vorzubereiten?

Lassen Sie sich einen **aktuellen Medikamentenplan** erstellen. Falls Sie weitere, nicht verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen, geben Sie diese vollständig an. Auch Bedarfsmedikamente, insbesondere Schlafmedikamente, sollten auf dem Medikamentenplan angegeben sein. Überprüfen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt, ob alle Medikamente notwendig und in Ihrer Situation geeignet sind.

Schauen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt, ob **Ausweise und Pässe, wie Impfausweis oder Allergiepass**, aktuell sind.

Erstellen Sie gemeinsam mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt oder einer Notarin / einem Notar **eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung** und bewahren Sie diese sicher und griffbereit auf.

Fragen Sie nach, ob in Ihrem Fall **weitere Dokumente wie Vorbefunde oder Arztbriefe** wichtig für die Ärzt:innen im Krankenhaus sind.

Nehmen Sie **alle erforderlichen Dokumente** mit zum Vorbereitungsgespräch für einen Krankenhausaufenthalt / eine Operation.

Leitfaden für ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation

Operationen sind bei älteren Menschen häufige Auslöser für ein Delir. Deshalb ist es wichtig, sich gut darauf vorzubereiten. **Mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation können Sie Ihr Delirrisiko und die Risiken des Eingriffs für ein Delir besprechen.** Ein solches Gespräch kann auch eine Hilfestellung für Ihre Entscheidung für oder gegen eine Operation sein. Sie können sich erkundigen, welche Maßnahmen das Behandlungsteam ergreift, um das Delirrisiko in Ihrem Fall geringzuhalten und ein Delir zu verhindern und was Sie selbst sowie Ihre An- und Zugehörigen vor und während dem Krankenhausaufenthalt dazu beitragen können.

WICHTIG

Überlegen Sie vor dem Gespräch:

- Was möchte ich ansprechen?
- Welche Fragen habe ich?
- Welche Fragen sind mir besonders wichtig?
- Welche Dokumente muss ich mitnehmen
(zum Beispiel Vorbefunde oder Medikamentenplan)?



Wenn möglich nehmen Sie eine Begleitung mit zum Gespräch.

Die folgenden Fragen und Empfehlungen sollen Sie und Ihre Angehörigen dabei unterstützen, sich auf ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation vorzubereiten.

Informieren Sie die behandelnden Ärzt:innen darüber, wenn Sie **Vorerkrankungen, wie zum Beispiel eine Herz- / Kreislauf-, Lungen- oder Nierenerkrankung haben oder Gefäßrisikofaktoren vorliegen**. Liegt bei Ihnen eine **Demenzerkrankung** vor? Waren Sie nach einer vorangegangenen Operation durcheinander oder verwirrt? **Hatten Sie schon einmal ein Delir?** Haben Sie starke Ängste im Zusammenhang mit dem anstehenden Eingriff? Sprechen Sie diese Themen unbedingt an!

Auch wenn es unangenehm sein kann, sprechen Sie an, wenn Sie den Eindruck haben, dass sich **Ihre geistigen Fähigkeiten verschlechtern, ihre Stimmung gedrückt ist oder Sie sich übermäßig ängstlich fühlen**. Wichtig ist auch, ob Sie unter Schmerzen oder Schlafstörungen leiden, beziehungsweise Sie regelmäßig Schlaf- oder Schmerzmittel einnehmen, an die Ihr Körper gewöhnt ist.

Geben Sie **alle Medikamente die Sie einnehmen vollständig an** beziehungsweise nehmen Sie einen Medikamentenplan von Ihrer Hausarztpraxis mit zum Gespräch. Es ist ganz egal, ob es sich um rezeptpflichtige oder nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Tabletten, Tropfen, Augentropfen oder Salben handelt. Es spielt auch keine Rolle, ob Sie die Medikamente regelmäßig oder nur gelegentlich einnehmen. **Informationen zu Schlafmitteln sind besonders wichtig.**

Falls Sie regelmäßig rauchen oder Alkohol trinken, sprechen Sie das bitte offen beim Aufnahmegergespräch an. Nur so kann mit Ihnen gemeinsam frühzeitig überlegt werden, ob unterstützende Maßnahmen wie ein medikamentöser Ersatz sinnvoll sind.

Gesprächsleitfaden

Welche Risikofaktoren bestehen bei mir für ein Delir?

Was kann ich tun, um mich auf den Krankenhausaufenthalt / die Operation vorzubereiten?

Falls eine Demenzerkrankung / ein hohes Delirrisiko besteht: **Erkundigen Sie sich, ob Angehörige Sie ins Krankenhaus begleiten und während des Aufenthalts bei Ihnen bleiben können (Rooming-In).** Füllen Sie vor der Aufnahme den **Informationsbogen bei Aufnahme** ins Krankenhaus für Menschen mit Demenz aus (siehe Kasten).

Geben Sie an, wenn Sie eine **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung** haben und nehmen Sie Kopien dieser Dokumente mit zu den Vorgesprächen.

*Welche Möglichkeiten gibt es, um mein Delirrisiko bis zur Operation zu senken?
Was kann ich selbst tun?*

Welche Risiken birgt die Operation(zum Beispiel für ein Delir)?

Sprechen Sie an, wenn Sie **Seh- oder Hörhilfen** benötigen. Es ist wichtig, dass Sie diese bis kurz vor der Operation tragen und sie Ihnen im Aufwachraum wieder zur Verfügung stehen. Fragen Sie nach, wie das gewährleistet werden kann.

Bis wann kann ich vor der Operation noch essen und trinken und wie wird die Zeit bis zur Operation überbrückt (zum Beispiel mit Infusionen)?

Welche Maßnahmen können Sie als Behandlungsteam ergreifen, um das Delirrisiko vor, während und nach dem Eingriff zu senken?

Wird während des Krankenhausaufenthalts weiter untersucht, ob ich ein Delir habe?

Gibt es in Ihrem Krankenhaus ausgebildete Ärzt:innen und Pflegekräfte für Menschen mit einer Demenz / einem Delir? Gibt es während des Krankenaufenthalts spezielle Angebote oder ein Programm für diese Patient:innen? Wie können mich An- und Zugehörige unterstützen?

Wie lange muss ich nach der Operation im Krankenhaus bleiben? Wie lange muss ich mit Einschränkungen rechnen? Wie lang wird die Erholungszeit vermutlich sein?

Sind nach der Operation weitere Behandlungen oder eine Rehabilitation erforderlich? Brauche ich nach der Operation Unterstützung zuhause?

WICHTIG

Check- und Fragelisten zur Vorbereitung auf Gespräche mit Ärzt:innen:

- Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover (www.patienten-universitaet.de)
- Gesundheitsinformation.de (www.gesundheitsinformation.de).

Informationsbogen bei Aufnahme ins Krankenhaus für Menschen mit Demenz:

- Deutschen Alzheimer Gesellschaft https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Flyer_und_Dokumente/infobogen_krankenhaus.pdf

Checkliste zur Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt

Glücklicherweise ist nicht jeder Krankenhausaufenthalt ein Notfall. Häufig wird eine Behandlung im Krankenhaus einige Zeit im Vorfeld geplant, zum Beispiel dann, wenn ein operativer Eingriff durchgeführt werden muss. Die nachfolgenden Informationen und Empfehlungen sollen Ihnen und Ihren An- und Zugehörigen dabei helfen, einen Krankenhausaufenthalt gut vorzubereiten.

Vor dem Krankenhausaufenthalt

Der Termin für Ihre Einweisung ins Krankenhaus steht fest. Informieren Sie Ihr persönliches Umfeld darüber, dass Sie einige Tage nicht da sind. Besprechen Sie, ob und von wem Sie in der Klinik besucht werden möchten. Organisieren Sie in Ruhe, wer sich in der Zeit Ihrer Abwesenheit um die Post, die Blumen und gegebenenfalls die Haustiere kümmern kann. Erstellen Sie eine Liste mit wichtigen Telefonnummern. **Bleiben Sie geistig und körperlich aktiv!** Gehen Sie Ihren Aktivitäten und Beschäftigungen wie gewohnt nach und bleiben Sie so lange wie möglich in Bewegung. Stärken Sie sich, indem Sie ausreichend essen und viel trinken, sofern es keine medizinischen Einwände gibt (zum Beispiel Diät, Begrenzung der Trinkmenge).

Wichtige Dokumente

Bringen Sie **alle wichtigen Unterlagen** mit ins Krankenhaus. Dazu gehören:

- Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse
- Impfausweis
- gegebenenfalls Ausweise / Pässe (Allergien, Blutverdünnung, Schrittmacher...)
- gegebenenfalls Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Telefonliste mit wichtigen Rufnummern (zum Beispiel von An und Zugehörigen)
- bei bekannter Demenz: Informationsbogen bei Aufnahme ins Krankenhaus

Informationen zu Erkrankungen und Medikamenten

Informationen zu Vorerkrankungen und zu den Medikamenten, die Sie zurzeit einnehmen, sind besonders wichtig! Teilen Sie dem ärztlichen / pflegerischen Personal in den Vorgesprächen unbedingt mit, ob geistige Einschränkungen oder eine Demenzerkrankung vorliegen. Waren Sie nach einer vorangegangenen Operation durcheinander oder verwirrt? Hatten Sie schon einmal ein Delir? Haben Sie starke Ängste im Zusammenhang mit der anstehenden Behandlung? Sprechen Sie diese Themen bitte an! Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, dann geben Sie diese vollständig an. Dabei ist es ganz egal, ob es sich um rezeptpflichtige oder nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Tabletten, Tropfen, Augentropfen oder Salben handelt. Es spielt auch keine Rolle, ob Sie die Medikamente regelmäßig oder nur gelegentlich einnehmen. Informationen zu Schlafmitteln sind besonders wichtig. Hilfreich sind folgende Unterlagen.

Checkliste

- Arztbriefe, Vorbefunde, Laborwerte
- Medikamentenliste (inklusive Dosierung), gegebenenfalls Ausdruck durch die Hausarztpraxis
- gegebenenfalls Pflegeüberleitungsbogen
- gegebenenfalls eigene Medikamente in Originalverpackung
- gegebenenfalls Diabetikerbedarf (Pen, Pen-Nadeln)

Hilfsmittel

Bringen Sie sämtliche Hilfsmittel mit und tragen Sie Ihre Brille und Hörgeräte während Sie im Krankenhaus sind. Dadurch werden Kommunikation und Orientierung erleichtert.

- Brille / Lesebrille
- Hörgeräte inklusive Batterien / Ladegerät
- Zahnprothese
- Gehhilfen (zum Beispiel Rollator, Stock, Gehstützen)

Für den Krankenhausaufenthalt

Damit Sie sich trotz der ungewohnten Situation im Krankenhaus wohlfühlen, ist es empfehlenswert bequeme Kleidung, Ihre gewohnten Hygieneartikel und einige persönliche Dinge mitzunehmen.

- gewohnte und bequeme Kleidung, unter anderem Schlafanzug / Nachthemd, Bademantel, Jogginganzug oder locker sitzende Ober- / Unterbekleidung
- persönliche Toilettenartikel, unter anderem Zahnbürste, Zahnpasta, Reinigungstabletten für Zahnersatz, Kamm / Haarbürste, Rasierutensilien, Seife, Duschgel, Shampoo, Hautcreme, Papiertaschentücher
- Hausschuhe (geschlossen und rutschfest)
- eigenes Kopfkissen, Kuscheldecke, gegebenenfalls Stofftier
- Uhr / Wecker, Tischkalender für den Nachttisch
- Fotos von Familienmitgliedern, vertrauten Personen / Orten, Haustieren
- Ohrstöpsel, Schlafbrille
- Lieblingsgetränke (Tee, Saft oder ähnliches)
- Geldbörse mit Kleingeld für die Cafeteria
- Bitte keine größeren Geldbeträge und Wertsachen mit ins Krankenhaus nehmen!

Aktiv sein im Krankenhaus

Auch wenn Sie unter Umständen von der Operation erschöpft oder anfänglich durch Schmerzen eingeschränkt sind, **ist es wichtig weiterhin geistig und körperlich aktiv zu sein.** Bewegen Sie sich jeden Tag so viel, wie es Ihnen möglich ist. **Bringen Sie sich Beschäftigung mit, die Ihren persönlichen Interessen entspricht.** Hier einige Ideen:

- Mobiltelefon, Tablet (inklusive Ladekabel, Kopfhörer)
- Buch, Zeitschrift, Tageszeitung
- Hörbücher, Musik (inklusive Audiogerät und Kopfhörer)
- kleines Gesellschafts- oder Kartenspiel
- Handarbeitssachen (zum Beispiel Strickzeug)
- Rätsel (zum Beispiel Kreuzworträtsel, Sudoku)
- Schreibutensilien

Wie wird ein Delir festgestellt?

Damit ein Delir frühzeitig festgestellt und behandelt werden kann, **empfehlen** die Expert:innen der S3-Leitlinie ein Delirscreening – eine einfache Untersuchung, um Anzeichen eines Delirs zu erkennen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, bei Patient:innen mit Delirrisiko ein Delirscreening durchzuführen.

Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz. Eine Möglichkeit besteht darin, die betroffene Person durch gezielte Fragen oder kleine Aufgaben auf ihre Orientierung, Aufmerksamkeit und ihr Denken hin zu überprüfen. Dazu gehört beispielsweise die Frage nach dem aktuellen Jahr und dem Aufenthaltsort und das Aufzählen der Monate rückwärts. In Fällen, in denen Betroffene nicht in der Lage sind, Fragen zu beantworten – sei es aufgrund von Kommunikationsbarrieren oder mangelnder Mitwirkung –, kann die Feststellung eines Delirs auch durch Beobachtung erfolgen. Zudem kann eine Befragung von Angehörigen oder dem Pflegepersonal hilfreiche Hinweise liefern. Eine einfache Frage wie „Haben Sie das Gefühl, dass Ihr:e Angehörige:r in letzter Zeit verwirrter war?“ kann bereits einen wertvollen Beitrag zur Einschätzung leisten.

Im Idealfall erfolgt das Delirscreening bereits bei Aufnahme im Krankenhaus oder in eine Pflegeeinrichtung und wird dann, soweit erforderlich, regelmäßig wiederholt. Da die Symptome eines Delirs im Tagesverlauf schwanken können, reicht eine einmalige Untersuchung nicht aus. Nach einer großen Operation oder einem Ortswechsel kann das Delirrisiko zunächst hoch sein, im weiteren Verlauf wieder abnehmen und durch neue Faktoren, wie eine Infektion, erneut ansteigen.

Wichtig ist, dass ein Delirscreening von geschulten Fachpersonen wie spezialisierten Pflegefachpersonen oder Delirexpert:innen, durchgeführt wird. Ein auffälliges Screening-Ergebnis bedeutet noch keine gesicherte Diagnose. Vielmehr gibt es einen Hinweis darauf, dass ein Delir vorliegen könnte. Erfahrene Ärzt:innen sollen dann eine weiterführende Diagnostik durchführen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, dass einem positiven Delirscreening-Ergebnis weitere Diagnostik zur Absicherung des Delir-Befunds durch auf diesem Gebiet erfahrene Ärzt:innen folgt. Bei einem negativen Delirscreening-Ergebnis sollte das Delirscreening wiederholt werden.

Risikofaktoren für ein Delir

Falls das Screening-Ergebnis nicht eindeutig ist oder die Symptome vom typischen Verlauf eines Delirs abweichen, **soll** eine weitere Abklärung erfolgen. Dabei müssen auch andere mögliche Diagnosen (Differenzialdiagnosen) in Betracht gezogen werden, da ein Delir häufig gemeinsam mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer Demenz auftritt. Die Abgrenzung zwischen diesen Erkrankungen kann herausfordernd sein und erfordert daher die Expertise erfahrener Fachärzt:innen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** bei nicht-eindeutigem Delirscreening-Ergebnis, bei klinischer Unklarheit, ob ein Delir vorliegt oder nicht, sowie bei untypischem Befund oder untypischen Verläufen, Fachärzt:innen hinzuzuziehen, welche in der Diagnostik und Differentialdiagnostik des Delirs erfahren sind.

Besonders in Versorgungsbereichen mit einem hohen Anteil älterer Menschen mit Delirrisiko, wie Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheimen, ist es sinnvoll, gezielt nach Anzeichen eines Delirs zu suchen. Die Expert:innen der S3-Leitlinie **schlagen** deshalb **vor**, auch dort ein Delirscreening bei gefährdeten Personen durchzuführen und sie aufmerksam zu beobachten.

Expertenempfehlung

Wir **schlagen vor**, das Delirscreening in der Langzeitversorgung am individuellen Risiko der Bewohner:innen / Patient:innen auszurichten. Bei erhöhtem Delirrisiko schlagen wir eine aufmerksame klinische Beobachtung vor; diese kann anlassbezogen durch Delirscreening-Instrumente ergänzt werden, auch wenn diese für andere Versorgungsbereiche entwickelt wurden.

Wie werden die Ursachen für ein Delir ermittelt?

Eine strukturierte diagnostische Abklärung des Delirs erfolgt, wenn ein positives Screeningergebnis vorliegt und / oder typische Delirsymptome auftreten und ein organischer Auslöser, wie eine akute Infektion oder Erkrankung, vermutet wird.

Ein Delir ist eine Notfallsituation, deshalb ist es wichtig, die zugrundeliegende(n) Ursache(n) so früh wie möglich herauszufinden, um eine gezielte Behandlung einzuleiten. Zunächst gilt es, die Delirsymptome von anderen Erkrankungen wie einer Demenz oder Depression abzugrenzen [4]. Die weitere Diagnostik umfasst das Erkennen ursächlicher und auslösender Faktoren und / oder Erkrankungen, um diese gezielt zu optimieren oder zu behandeln [5]. Dabei **sollen** die jeweils erforderlichen Fachärzt:innen hinzugezogen werden, um eine umfassende Beurteilung zu gewährleisten.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** ein strukturiertes Vorgehen, um Ursachen und Auslöser für ein neu aufgetretenes Delir, soweit möglich, zu identifizieren. Dies ist die Grundlage für eine gezielte Behandlung der zugrundeliegenden Ursache(n). Da ein Delir in Folge einer Erkrankung oder vielfältiger Umstände auftritt, sind die Ursachensuche und die ursächliche Therapie die vordringlichen Schritte in der Delirbehandlung.

Ein zentraler Bestandteil der Diagnostik ist die ausführliche Befragung der Betroffenen, ihrer An- und Zugehörigen und des Behandlungsteams. An- und Zugehörige können wichtige Hinweise geben, da sie plötzliche Veränderungen im Verhalten oft als Erste wahrnehmen und Auskunft über den vorherigen Zustand geben können. Auch Dokumente, wie die Krankenakte oder Vorberichte, liefern hilfreiche Informationen. Zudem erfolgt eine Überprüfung der eingenommenen Medikamente und eine umfassende körperliche Untersuchung, bei der unter anderem Vitalparameter (wie Blutdruck oder Sauerstoffsättigung), neurologische / psychische Funktionen (wie

Bewusstsein und kognitive Funktionen), Schmerzen, Flüssigkeitshaushalt und Ernährungssituation sowie Hinweise auf Verletzungen und Infektionen geprüft werden. Ergänzend erfolgen Blut- und Urinuntersuchungen, die beispielsweise auf Entzündungen oder Mangelscheinungen hinweisen können. Je nach Verdacht, welche Ursache dem Delir zugrunde liegt, können weitere Untersuchungen wie eine Bildgebung des Gehirns (Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT)), eine Messung der Hirnaktivität (Elektroenzephalographie (EEG)) oder der Herzaktivität (Elektrokardiogramm (EKG)) notwendig sein.

Wenn das Delir trotz einer umfassenden Diagnostik und Behandlung anhält, soll die Ursachensuche erneut überdacht und gegebenenfalls um weitere Untersuchungen ergänzt werden. Dennoch bleibt die genaue Ursache eines Delirs in vielen Fällen unklar.

Ein Delir tritt nicht nur im Krankenhaus auf, sondern zum Beispiel auch im Pflegeeinrichtungen, wo es häufig übersehen wird.

Gerade in der Langzeitpflege ist es jedoch besonders wichtig, ein Delir frühzeitig zu erkennen und dessen Ursachen schnellstmöglich abzuklären, da die Bewohner:innen oft mehrere Risikofaktoren aufweisen. Die Expert:innen der S3-Leitlinie **empfehlen** daher bei Verdacht auf ein Delir eine zügige und der individuellen Situation angepasste Ursachendiagnostik.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** bei Verdacht auf ein Delir bei Menschen in der Langzeitpflege eine zügige, der medizinischen Situation angemessene Diagnostik, um die Ursachen und Auslöser zu ermitteln.

Da eine Krankenhausweisung eine zusätzliche Belastung für die Betroffenen darstellen kann, ist dieser Schritt sorgsam abzuwägen. Gerade bei älteren Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenszeitprognose ist der Wunsch der Betroffenen und gegebenenfalls ihrer Angehörigen in besonderem Maße bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

Wie wird ein Delir behandelt?

Die Behandlung eines Delirs beruht darauf, die in der Diagnostik ermittelten Ursachen und Auslöser gezielt zu behandeln beziehungsweise zu optimieren.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** die gezielte Behandlung der dem Delir zugrundeliegenden Ursachen und Auslöser.

Eine sorgfältige Überprüfung der Medikation, eine angemessene Schmerztherapie oder der Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels sind mögliche Behandlungssätze. Dabei ist individuell abzuwägen, ob eine Krankenhauseinweisung notwendig ist, da ein Ortswechsel eine zusätzliche Belastung darstellen kann. Zudem sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten, insbesondere, wenn Betroffene durch das Delir in ihrer Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt sind und eine Behandlung ablehnen. Die entsprechende Behandlung **soll** bis zum Abklingen der Symptome fortgeführt werden und auch bei einem Wechsel des Versorgungsorts, beispielsweise nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, sichergestellt werden.

Es kann vorkommen, dass sich Menschen im Delir selbst gefährden, indem sie sich beispielsweise lebenswichtige Zugänge oder Drainagen entfernen. In solchen Fällen **sollen** körpernahe, freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen vermieden werden. Diese stellen nicht nur einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar, sondern können

das Delir zusätzlich verstärken oder verlängern. Vorrangig gilt es alternative Maßnahmen (**siehe Tabelle 4**) auszuschöpfen. Wird dennoch eine Fixierung in Erwägung gezogen, ist eine sorgfältige rechtliche und ethische Prüfung der Verhältnismäßigkeit erforderlich.

Studien zeigen, dass sogenannte Multikomponentenprogramme wirksam sind, um die Dauer und Schwere eines Delirs zu reduzieren. Deshalb **empfehlen** die Expert:innen der S3-Leitlinie diese Programme im Krankenhaus einzusetzen. Sie bestehen aus einer Kombination überwiegend nicht-medikamentöser Maßnahmen (Maßnahmenbündel), die auf den individuell ermittelten medizinisch-pflegerischen Handlungsbedarf, aber auch auf die Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt werden.

Evidenzbasierte Empfehlung

Wir **empfehlen** in der akuten Versorgung im Krankenhaus bei älteren Menschen bei Auftreten eines Delirs auf die individuelle Situation der erkrankten Person zugeschnittene nicht-medikamentöse multikomponente Therapiemaßnahmen einzusetzen (starke Empfehlung ★★).

Wie wird ein Delir behandelt?

Tabelle 4 Wichtige Maßnahmen zur Behandlung eines Delirs in Multikomponentenprogrammen

Maßnahmen	Beispiele
frühzeitige Erkennung von Risiken	Besonders gefährdet sind ältere Menschen mit Vorerkrankungen, Demenz oder einem früheren Delir.
ausreichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr	regelmäßiges Trinken und Essen, Hilfe bei Schluckproblemen und Vorbeugung von Verstopfung und Harnverhalt
angenehme Umgebung	Kalender, Uhren und persönliche Gegenstände in Bettnähe (zum Beispiel Familienfotos) helfen bei der Orientierung.
Seh- und Hörlhilfen, Zahnprothesen	Sicherstellung der Nutzung von Brillen, Hörgeräten und Zahnprothesen, Bereitstellung von Hörlhilfen
geistige Aktivierung und emotionale Entlastung	Kreuzworträtsel, Vorlesen oder Spiele regen das Denken an, weniger Lärm und klare Ankündigungen von Abläufen reduzieren Angst.
feste Tagesstruktur	Informationen über Untersuchungen, Mahlzeiten und Besuche geben Sicherheit.
Bewegung fördern	Frühzeitiges Aufstehen und gezielte Bewegung helfen Muskelschwund zu vermeiden.
guter Schlaf	Ein strukturierter Tag und genügend Tageslicht unterstützen den Schlaf-Wach-Rhythmus.
Orientierungshilfen	Zeitungen, Notizen auf Whiteboards und ein konstantes Behandlungsteam helfen, sich zurechtzufinden. Zimmerwechsel sollten vermieden werden.
Schmerzerfassung und -behandlung	Schmerzen sollten regelmäßig überprüft und behandelt werden.
Einbeziehung von An- und Zugehörigen	Besuche von An- und Zugehörigen sowie Übernachtungsmöglichkeiten (Rooming-in) geben Sicherheit. Sie sollten über das Delir informiert und in die Betreuung einbezogen werden.

Diese Maßnahmen können dazu beitragen, die Symptome eines Delirs zu lindern und die Genesung zu fördern. Die empfohlenen Maßnahmenbündel lassen sich nicht nur im Krankenhaus umsetzen, sondern auch in anderen Versorgungseinrichtungen oder nach einer Entlassung weiterführen.

Studien belegen beispielsweise, dass bei demenziell erkrankten Menschen mit Delir im Pflegeheim die Dauer des Delirs durch gezielte kognitive Aktivierung reduziert werden kann. Dabei kommen Übungen zum Einsatz, die insbesondere die Aufmerksamkeit, die Orientierung und das Gedächtnis fördern.

Wie wird ein Delir behandelt?

Evidenzbasierte Empfehlung

Wir **schlagen vor**, Patient:innen mit einem Delir bei Demenz in der Langzeitversorgung individualisierte kognitive Aktivierungen anzubieten.
(bedingte Empfehlung ★)

Einige dieser Maßnahmen aus den Multikomponentenprogrammen können zudem von den Betroffenen selbst durchgeführt, sowie von An- und Zugehörigen unterstützt oder übernommen werden (siehe Abschnitt „**Was können ältere Menschen und Betroffene selbst tun?**“ und „**Wie können An- und Zugehörige unterstützen?**“).

Trotz einer umfassenden Behandlung der Ursachen und auslösenden Faktoren eines Delirs sowie dem gezielten Einsatz von nicht-medikamentösen Maßnahmen, kann es vorkommen, dass Betroffene weiterhin unter belastenden Symptomen wie Ängsten oder Wahnvorstellungen leiden. In solchen Fällen **soll** laut den Expert:innen der S3-Leitlinie eine medikamentöse Therapie erwogen werden.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, in der akuten Versorgung im Krankenhaus pharmakologische Therapie nur bei belastenden Symptomen eines Delirs (Wahnerleben, Angst, beunruhigende Wahrnehmungsstörung) sowie unter bestimmten Voraussetzungen (fehlende / nicht ausreichende Wirkung nichtmedikamentöser Maßnahmen, psychiatrischer Notfall) einzusetzen.

Dabei kommen in erster Linie Medikamente zum Einsatz, die beruhigend wirken und Wahnvorstellungen oder starke Unruhe lindern können. Diese sogenannten Antipsychotika beeinflussen bestimmte Botenstoffe im Gehirn, um die Symptome des Delirs zu mildern. Ihre Anwendung erfordert jedoch eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiko, da sie Nebenwirkungen wie Benommenheit, Zittern oder eine erhöhte Sturzgefahr haben können. Zudem gibt es bestimmte gesundheitliche Bedingun-

gen, bei denen diese Medikamente nicht oder nur mit Vorsicht eingesetzt werden sollten – sogenannte Kontraindikationen. Dazu gehören beispielsweise schwere Herzprobleme oder bestimmte neurologische Erkrankungen. Deshalb sollte die Behandlung so kurz wie möglich erfolgen und täglich überprüft werden, ob die Medikation weiterhin notwendig ist und ob Nebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen) auftreten.

Leitfaden für ein Gespräch mit dem Behandlungsteam bei Auftreten eines Delirs

Wenn ein Delir auftritt, ist es wichtig, dass das Behandlungsteam frühzeitig Maßnahmen ergreift, um die Dauer des Delirs zu verkürzen und dessen Schwere zu reduzieren. Mit dem Behandlungsteam können Sie und Ihre Angehörigen über Ihre Symptome sprechen, Informationen über das Delir und dessen Behandlung erhalten und erfahren, was Sie selbst sowie Ihre An- und Zugehörigen zu Ihrer Genesung beitragen können.

WICHTIG

Überlegen Sie gemeinsam mit Ihren Angehörigen und / oder Bevollmächtigten vor dem Gespräch:



Was möchte ich ansprechen?
Welche Fragen habe ich?
Welche Fragen sind mir besonders wichtig?

Wenn möglich, bitten Sie eine vertraute Person, bei dem Gespräch dabei zu sein.

Die folgenden Fragen und Empfehlungen sollen Sie und Ihre Angehörigen dabei unterstützen, sich bei Auftreten eines Delirs auf ein Gespräch mit dem Behandlungsteam vorzubereiten.

Wenn Sie bei einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt oder einer Operation durcheinander / verwirrt waren oder bereits ein Delir hatten, informieren Sie Ärzt:innen und Pflegekräfte unbedingt darüber, wenn diese bisher nicht darüber Bescheid wissen!

Auch wenn es unangenehm sein kann, sprechen Sie umgehend an, wenn Sie den Eindruck haben, dass etwas mit Ihnen nicht stimmt! Wenn Sie sich zum Beispiel (zeitweise) verwirrt fühlen, sich Ihre geistigen Fähigkeiten verschlechtern, Sie Trugbilder vermuten, Ihre Stimmung gedrückt ist oder Sie sich übermäßig ängstlich, unruhig oder müde fühlen. Wichtig ist auch, ob Sie unter Schmerzen oder Schlafstörungen leiden.

Gesprächsleitfaden

FRAGEN

Was ist ein Delir und wie äußert es sich?

Was passiert bei einem Delir im Körper?

Wie haben Sie festgestellt, dass ich ein Delir habe?

Welche Ursachen hat ein Delir? Können Sie mir sagen, welche Ursachen das Delir in meinem Fall hat?

Wie lange dauert ein Delir an und welche Folgen kann es haben?

Wie wird die weitere Behandlung aussehen?

Bekomme ich Medikamente? Welchen Nebenwirkungen können diese haben?

Bei Bedarf: Kann ich mit einer Psychologin / einem Psychologen oder einer Seelsorgerin / einem Seelsorger sprechen?

Was kann ich selbst tun, um wieder gesund zu werden?

Wo kann ich mich über das Delir informieren? Wer kann mich beraten?

Wie können mich meine An- und Zugehörigen unterstützen?

Welche Unterstützung kann ich bekommen, um meine Entlassung vorzubereiten?

Bitte informieren Sie meine Hausärztin / meinen Hausarzt darüber, dass ich ein Delir habe / hatte.

Vor der Entlassung bei Bedarf: Bitte informieren Sie die Rehaklinik / die Kurzzeitpflege / das Pflegeheim darüber, dass ich ein Delir habe / hatte.

An wen kann ich mich wenden, wenn das Delir weiter bestehen bleibt oder erneut auftritt?

Welche Möglichkeiten der Nachsorge gibt es?

Wie kann ein Delir verhindert werden?

Da ein Delir für ältere Menschen schwerwiegende Folgen haben kann, ist es besonders wichtig, ihm vorzubeugen. **Dafür empfehlen die Expert:innen der S3-Leitlinie, zunächst zu prüfen, ob jemand ein erhöhtes Risiko für ein Delir hat. Dies kann durch einfache Fragebögen erfolgen, die körperliche, geistige und soziale Faktoren erfassen** (starke Empfehlung ★★).

Studien zeigen, dass sich so das Auftreten eines Delirs um bis zu 40 % reduzieren lässt. Zudem kann dadurch die Selbstständigkeit der Betroffenen erhalten und ihre Lebensqualität verbessert werden. Wenn ein erhöhtes Risiko festgestellt wird, sollten gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um das Risiko zu senken.

Die Expert:innen der S3-Leitlinie **empfehlen** zudem, die Betroffenen sowie ihre An- und Zugehörigen über das Delirrisiko zu informieren und sie über die Möglichkeiten der Delirvermeidung und die eigenen Einflussmöglichkeiten darauf, aufzuklären (siehe Abschnitte „**Was können ältere Menschen und Betroffene selbst tun?**“ und „**Wie können An- und Zugehörige unterstützen?**“). Wer sein eigenes Risiko kennt, kann selbst einiges tun, um einem Delir vorzubeugen. Um den Tag-Nacht-Rhythmus beizubehalten ist es beispielsweise hilfreich, tagsüber bequeme Tageskleidung zu tragen und mit Lesen, Rätsel lösen oder Spaziergängen aktiv zu bleiben. An- und Zugehörige können zum Beispiel durch (mehrfaire kurze) Besuche (maximal zwei Besucher:innen), etwa zum gemeinsamen Kaffeetrinken oder für einen kurzen Spaziergang, den Tag der Betroffenen strukturieren und somit zur Reorientierung beitragen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, Patient:innen und Angehörige über ein Delirrisiko und die Möglichkeit der Delirvermeidung aufzuklären und diese über die eigenen Einflussmöglichkeiten (zum Beispiel Erhalt des Schlaf-Wach-Rhythmus) sowie mögliche Unterstützung durch Angehörige (zum Beispiel kognitive und soziale Aktivierung, Unterstützung der Reorientierung) zu informieren.

Viele der Maßnahmen, die helfen können, ein Delir zu verhindern, sind dieselben wie in der Behandlung (siehe Tabelle 4). Zum Beispiel sollten Betroffene gut mit Flüssigkeit und Nährstoffen versorgt werden, Sehhilfen oder Hörgeräte nutzen und Medikamente überprüft werden. Besonders wirksam sind die erwähnten Multikomponenten-Programme, aus denen entsprechend der Risikofaktoren individuell für die Betroffenen Maßnahmenbündel zusammengestellt werden. Sie haben sich vor allem im Krankenhaus als sehr hilfreich erwiesen, um ein Delir zu vermeiden. Deshalb **sollen** Menschen mit einem hohen Delirrisiko täglich solche vorbeugenden Maßnahmen erhalten – das gilt auch für Menschen mit Demenz (starke Empfehlung ★★).

Wie kann ein Delir verhindert werden?

Evidenzbasierte Empfehlung

Bei Patient:innen im Krankenhaus mit einem erhöhten Delirrisiko oder geplanter Intervention mit Sedierung **empfehlen** wir die tägliche Anwendung von Multikomponenten- Delirpräventionsprogrammen. (Starke Empfehlung ★★)

Multikomponenten-Delir-Präventionsprogramme können eine Vielzahl an Maßnahmen umfassen.

Ausgewählte Maßnahmen zur Delirprävention in Multikomponenten-Programmen

- Einbezug und Information von An- und Zugehörigen
- Reduktion von Angst und Anspannung
- Begleitung zu Untersuchungen und in den OP / Aufwachraum
- Überprüfung und Anpassung von Medikamenten
- Schmerzen erkennen und behandeln
- Sicherstellung der Nutzung von Brillen, Hörgeräten und Zahnprothesen
- Begleitung bei Mahlzeiten (Sicherstellung der Nahrungsaufnahme)
- Verhinderung eines Flüssigkeitsdefizites
- Unterstützung bei Toilettengängen
- Orientierungshilfen wie Uhren, Kalender, Familienfotos nutzen
- (frühe) Mobilisation, Unterstützung mit Hilfsmitteln und Tagesstruktur durch Aktivität und Tageskleidung
- geistige Anregung und Tagesbeschäftigung (zum Beispiel Rätsel, Spiele, Zeitung lesen, Gespräche)
- Unterstützung des Schlaf-Wach-Rhythmus, Förderung eines erholsamen Schlafs
- Umgebungsanpassung an Bedürfnisse wie Ruhe, Vertrautheit, Tageslicht
- Vermeidung unnötiger Zimmer- und Stationswechsel

Diese Maßnahmen werden regelmäßig an den aktuellen Bedarf und die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen (und ihrer An- und Zugehörigen) angepasst.

Wie kann ein Delir verhindert werden?

Die Experti:nnen der S3-Leitlinie **empfehlen** einzelne Maßnahmen aus Multikomponenten-Delir-Präventionsprogramm bereits in der Notaufnahme einzusetzen (**starke Empfehlung** ★★). Es konnte nachgewiesen werden, dass sich damit das Auftreten von Delirien senken lässt. Im Idealfall beginnt die Delirprävention innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus und wird von einem geschulten Team verschiedener Berufsgruppen, wie Medizin, Pflege und Therapie, gemeinsam durchgeführt. Auch in Pflegeheimen sind solche angepassten Multikomponenten-Delir-Präventionsprogramme sinnvoll und können dazu beitragen, ein Delir zu vermeiden.

Eine generelle medikamentöse Prävention eines postoperativen Delirs wird von den Experti:nen der S3-Leitlinie **nicht empfohlen**. Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) können ein Delir sogar fördern und **sollen** bei gefährdeten Patient:innen vermieden werden (**starke Empfehlung** ★★).

Antipsychotika können theoretisch vorbeugend wirken, aber es ist nicht eindeutig belegt, ob ihr Nutzen die möglichen Nebenwirkungen überwiegt. Daher **sollten** sie nicht zur Vorbeugung eines Delirs eingesetzt werden (**bedingte Empfehlung** ★).

Auch eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung kann zur Delirprävention beitragen. Die Beziehung zwischen Ärzt:in und Patient:in besteht meist über einen langen Zeitraum und ist durch ein starkes Vertrauensverhältnis geprägt. Gesundheitsempfehlungen, wie Bewegung und Gedächtnistraining oder die Nutzung von Seh- und Hörhilfen, werden oftmals mit hoher Akzeptanz angenommen. Zudem **sollten** Hausärzt:innen ihre Patient:innen (und die Angehörigen) über ein vorhandenes Delirrisiko aufklären.

Expertenempfehlung

Wir **schlagen vor**, die Prävention von Delirien im ambulanten Bereich durch Reduktion individueller Delirrisikofaktoren, zum Beispiel die Verordnung von Hör- und Sehhilfen, die Förderung von körperlicher und sozialer Aktivität, sowie von kognitiver Anregung zu unterstützen.

Welche Möglichkeiten der Nachsorge gibt es?

Ein Delir kann langfristige Folgen haben und das tägliche Leben der Betroffenen stark beeinflussen. Dazu zählen beispielsweise Gedächtnisprobleme bis hin zu einer beginnenden Demenz, Depressionen oder Angststörungen, auch körperliche Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Probleme beim Gehen, Schwierigkeiten beim Essen oder bei Toilettengängen können auftreten. Die Expert:innen der S3-Leitlinie **empfehlen** deshalb, ältere Menschen, die ein Delir erlebt haben, auf mögliche Delirfolgen hin zu untersuchen und gegebenenfalls gezielt zu behandeln (siehe Abschnitt „Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?“). Die Behandlung richtet sich nach den Symptomen beziehungsweise der Erkrankung.

Erforderlich sein können:

- pflegerische Unterstützung im Alltag,
- Ergo- und Physiotherapie, um Beweglichkeit und Selbstständigkeit zu fördern,
- Logopädie, falls Sprech- oder Schluckstörungen bestehen,
- Hilfsmittel, zum Beispiel Gehhilfen oder spezielle Esshilfen,
- eine geriatrische / neuro-(psycho-)logische Abklärung von Gedächtnisproblemen
- oder eine psychotherapeutische Behandlung.

Evidenzbasierte Empfehlung

Wir **empfehlen**, dass ältere Menschen (älter als 65 J.), die ein Delir in der Vorgeschichte erlitten haben, eine Diagnostik hinsichtlich möglicher Delirfolgen sowie gegebenenfalls eine entsprechende Therapie erhalten.

Auch für die Angehörigen kann das Erlebte belastend sein. Beratung, Schulungen oder psychotherapeutische Unterstützung können helfen, besser mit der Situation umzugehen (siehe Abschnitt „Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?“).

Menschen, die bereits ein Delir erlebt haben, haben ein erhöhtes Risiko, erneut ein Delir zu entwickeln. Deshalb ist es wichtig, dass alle (auch zukünftig) an der Versorgung beteiligten Personen darüber informiert sind. Dies kann über Arztbriefe, Entlass- oder Therapieberichte sowie Einträge in der Elektronischen Patientenakte oder Gespräche mit Ärzt:innen und Pflegepersonal erfolgen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen sollten ebenfalls über das erhöhte Risiko Bescheid wissen, damit sie beim Wiederauftreten eines Delirs rechtzeitig handeln können.

Welche Möglichkeiten der Nachsorge gibt es?

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen**, einen effektiven Informationstransfer zwischen den beteiligten Gesundheitsdienstleistern zur Prävention (eines Wiederauftretens) des Delirs sicherzustellen. Der Informationstransfer soll unter anderem betreffen: individuelle Delirrisiken sowie ursächliche und auslösende Faktoren, Delirauftreten sowie den aktuellen kognitiven und physischen Status.

Wenn das Delir in der Vorgeschichte bekannt ist, können alle weiteren in die Versorgung der Betroffenen eingebundenen Behandler:innen Maßnahmen ergreifen, um ein erneutes Delir zu verhindern. Diese **sollen** individuell auf die betroffene Person zugeschnitten sein und der geistigen, sozialen und körperlichen Aktivierung dienen. Aktivitäten wie regelmäßige Spaziergänge, Gymnastik oder Physiotherapie und das Pflegen sozialer Kontakte, durch Treffen mit Familie, Freund:innen oder Nachbar:innen, können dazu beitragen ein Delir zu verhindern und die Lebensqualität im Alter zu verbessern. Zudem ist es wichtig, die Betroffenen weiterhin gut zu beobachten, um ein erneutes Delir frühzeitig zu erkennen und eine schnelle Ursachenbehandlung zu ermöglichen.

Expertenempfehlung

Wir **empfehlen** zur Prävention, Früherkennung und Verhinderung des Wiederauftretens eines Delirs individualisierte kognitive, soziale und motorische Aktivierung.



Was können ältere Menschen und Betroffene selbst tun?

Als älterer Mensch beziehungsweise, wenn bei Ihnen Risikofaktoren für ein Delir vorliegen, können Sie selbst aktiv dazu beitragen ein Delir zu vermeiden. Sie können dem Behandlungsteam helfen ein Delir frühzeitig zu erkennen und die Behandlung effektiv unterstützen. Die folgenden Empfehlungen sollen Ihnen Anregungen geben, was Sie selbst (gegebenenfalls mit Unterstützung Ihrer An- und Zugehörigen) tun können.

Achten Sie generell auf Ihre Gesundheit, um Ihr Delirrisiko möglichst gering zu halten. **Zentral sind ausreichend Schlaf (mehr als sechs Stunden), eine gesunde Ernährung und genug Flüssigkeit, regelmäßige Bewegung und Krafttraining, geistige Aktivität und soziale Kontakte.**

Sprechen Sie mit Ihren Ärzt:innen, Pflegekräften und Therapeut:innen darüber, was Sie tun können, um Erkrankungen zu vermeiden, sie **frühzeitig zu erkennen** oder bestehende Erkrankungen wirksam zu behandeln. Wenn Sie sich unsicher fühlen, bitten Sie eine vertraute Person zu den Gesprächen hinzu.

Informieren Sie sich auf den Internetseiten verlässlicher Anbieter von Gesundheitsinformationen (siehe Abschnitt „**Weiterführende Informationen**“) zu diesen Themen. Bitten Sie gegebenenfalls An- und Zugehörige, Sie dabei zu unterstützen.

Klären Sie mit vertrauten Personen, **welche Gesundheitsversorgung Sie sich wünschen**, wer über Ihre Gesundheit informiert und Ihre Interessen vertreten soll, wenn Sie selbst dazu nicht in der Lage sind. Halten Sie die Absprachen in einer Patientenverfügung fest und erstellen Sie eine Vorsorgevollmacht.

Ein Krankenhausaufenthalt kommt oft unerwartet. Versuchen Sie sich dennoch gut darauf vorzubereiten (siehe „**Checkliste für einen Krankenhausaufenthalt**“, „**Leitfaden**

für ein Gespräch mit der Hausärztin / dem Hausarzt“ und „**Leitfaden für ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation**“). Erkundigen Sie sich beim Behandlungsteam, ob alle erforderlichen Informationen und Dokumente vorliegen.

Falls Sie Gedächtnistörungen / eine Demenzerkrankung haben / ein hohes Delirrisiko besteht: **Fragen Sie nach, ob eine vertraute Person Sie ins Krankenhaus begleiten und während des Aufenthalts bei Ihnen bleiben kann (Rooming-In)**. Füllen Sie vor der Aufnahme den Informationsbogen bei Aufnahme ins Krankenhaus für Menschen mit Demenz aus.

Informieren Sie Ihr persönliches Umfeld darüber, wenn Sie Besuch wünschen! Lassen Sie sich zu Untersuchungen begleiten und bei wichtigen Gesprächen unterstützen. Wenn An- und Zugehörige nur selten oder gar nicht anwesend sein können, erkundigen Sie sich beim Behandlungsteam nach Begleit- und Besuchsangeboten.

Informieren Sie umgehend das Behandlungsteam, wenn Sie das Gefühl haben, dass mit Ihnen etwas nicht stimmt, sich Ihr körperlicher oder geistiger Zustand verschlechtert. Erkundigen Sie sich, was Sie selbst zu Ihrer Genesung beitragen können und an wen Sie sich bei Fragen und Beratungswünschen wenden können.

Um sich im hektischen Krankenhausalltag orientieren zu können, nehmen Sie **eine Uhr und einen Tischkalender** mit und stellen diese auf Ihren Nachttisch. Tragen Sie tagsüber möglichst Tageskleidung.

Achten Sie darauf, **sämtliche Hilfsmittel** (Zahnprothese, Brille, Hörgeräte) zu tragen. Sie erleichtern Kommunikation und Orientierung.

Ausreichend Flüssigkeit und Nahrung sind wichtig, um einem Delir vorzubeugen. **Trinken und essen Sie ausreichend** und bitten Sie gegebenenfalls um Hilfe, wenn es Ihnen schwerfällt.

Versuchen Sie tagsüber **aktiv zu sein**, damit Sie nachts schlafen können. Sorgen Sie für frische Luft und Tageslicht im Patientenzimmer. Falls Sie schlecht schlafen, besprechen Sie dies mit dem Behandlungsteam. Lassen Sie sich Schlafbrille und Ohrstöpsel mitbringen oder fragen Sie beim Stationsteam danach.

Nehmen Sie **persönliche Gegenstände** mit, die Sie an Ihr vertrautes Umfeld erinnern (zum Beispiel Fotos, Kissen, Kuscheldecke). Aktivität und Beschäftigung sind wichtig. Je nach persönlichen Interessen und aktueller Situation können Sie zum Beispiel Zeitungen und Bücher lesen oder Hörbücher und Musik hören.

Auch wenn Sie unter Umständen von einer Operation erschöpft oder anfänglich durch Schmerzen eingeschränkt sind, ist es wichtig, weiterhin **körperlich aktiv** zu sein. Bewegen Sie sich jeden Tag so viel, wie es Ihnen möglich ist.

Wenn Ihnen alles zu laut oder hektisch wird, bitten Sie Ihre Zimmernachbar:innen beziehungsweise das Behandlungsteam um **mehr Ruhe**.

Nicht immer lässt sich ein Delir vermeiden. Ein Delir zu erleben, kann verunsichernd und belastend sein. Es ist möglich, dass sich die Betroffenen im Nachhinein an den Verwirrtheitszustand erinnern. Dies kann ein

Schamgefühl auslösen, da den Betroffenen ihr Verhalten häufig unangenehm ist. Wenn dies bei Ihnen der Fall ist, trauen Sie sich das Behandlungsteam und vertraute Personen **um Unterstützung zu bitten**, damit Sie das Erlebte im Nachhinein besser verarbeiten können.

Bereiten Sie gemeinsam mit An- und Zugehörigen sowie dem Behandlungsteam die Entlassung aus dem Krankenhaus vor. Erkundigen Sie sich, ob die weiterbehandelnden oder -betreuenden Personen (wie Haus- und Fachärzt:innen) und Einrichtungen (ambulanter Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Pflegeheim oder Rehaklinik) über das Delir Bescheid wissen und ihnen alle relevanten Informationen und Dokumente vorliegen.

Ein Delir kann nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterbestehen oder durch Faktoren, wie eine akute Erkrankung, erneut auftreten. Auch unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt können Delirien zuhause oder im Pflegeheim entstehen. **Ein Delir ist immer ein Notfall!** Holen Sie schnellstmöglich ärztliche / pflegerische Hilfe – oder bitten Sie andere Menschen darum –, wenn Sie den Eindruck haben, dass mit Ihnen etwas nicht stimmt oder bereits bekannte Delirsymptome erneut auftreten. Sie können einen Großteil der hier aufgeführten Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung eines Delirs auch zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung durchführen.

Ein Delir kann mehrere Wochen bis Monate andauern. Wenn es Ihnen schwerfällt, das Erlebte zu verarbeiten oder die Delirsymptome weiterbestehen, wenden Sie sich an Ihre Hausärztin / den Hausarzt. Möglicherweise sind nach zwei bis drei Monaten weitere Untersuchungen sinnvoll, um Ihre Genesung zu unterstützen. **Förderlich können zudem Psychotherapie, Ergotherapie oder pflegerische Unterstützung sein.** Weitere Unterstützungsmöglichkeiten sind im Abschnitt „Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?“ aufgeführt.

Wie können An- und Zugehörige unterstützen?

Als An- und Zugehörige können Sie aktiv dazu beitragen, Delirrisikofaktoren zu ermitteln und ein Delir zu vermeiden. Auch bei der Früherkennung und Behandlung von Delirien können Sie wertvolle Hinweise geben und das Behandlungsteam effektiv unterstützen. Die folgenden Empfehlungen sollen Ihnen Anregungen geben, wie Sie sich einbringen können, wenn Sie den Eindruck haben, dass es von der betroffenen Person gewünscht ist und Sie selbst dies leisten können. Sprechen Sie schwierige Themen behutsam an und versuchen Sie die Person nicht zu überfordern.

Unterstützen Sie die betroffene Person dabei, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern, um das Delirrisiko möglichst gering zu halten. **Zentral sind ausreichend Schlaf, eine gesunde Ernährung und genug Flüssigkeit, Bewegung, geistige Aktivität und soziale Kontakte.**

Sprechen Sie gemeinsam mit den behandelnden Ärzt:innen sowie eingebundenen Pflegekräften und Therapeut:innen darüber, was Sie tun können, um Erkrankungen zu vermeiden, sie frühzeitig zu erkennen oder bestehende Erkrankungen wirksam zu behandeln.

Informieren Sie sich gemeinsam auf den Internetseiten verlässlicher Anbieter von Gesundheitsinformationen (siehe Abschnitt „Weiterführende Informationen“) zu diesen Themen.

Ein Krankenhausaufenthalt kommt für ältere Menschen oft unerwartet. Helfen Sie der betroffenen Person dabei, **sich darauf vorzubereiten** (siehe „Checkliste für einen Krankenhausaufenthalt“, „Leitfaden für ein Gespräch mit der Hausärztin / dem Hausarzt“ und „Leitfaden für ein Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen vor einer Operation“) und begleiten Sie sie zu den

Vorgesprächen. Erkundigen Sie sich beim Behandlungsteam, ob alle erforderlichen Informationen und Dokumente vorliegen. Falls eine Demenzerkrankung / ein hohes Delirrisiko besteht: **Fragen Sie nach, ob Sie die betroffene Person ins Krankenhaus begleiten und während des Aufenthalts ihr bleiben können (Rooming-In).** Füllen Sie vor der Aufnahme den Informationsbogen bei Aufnahme ins Krankenhaus für Menschen mit Demenz aus.

Im Krankenhaus sind Umgebung und Abläufe für ältere Menschen ungewohnt. Es ist hilfreich, wenn Sie die betroffene Person **regelmäßig besuchen**, sie zu Untersuchungen **begleiten** und bei wichtigen Gesprächen **unterstützen**. Sie leisten damit Beistand, vermitteln Sicherheit und ermöglichen ein Stückweit Normalität. Wenn Sie selbst nur selten oder gar nicht anwesend sein können, erkundigen Sie sich beim Behandlungsteam nach Begleit- und Besuchsangeboten.

Gestalten Sie **die Besuche möglichst angenehm und positiv**, vermeiden Sie Konflikte und Überanstrengung. Mehr als zwei Besucher:innen gleichzeitig und überlange Besuche erschöpfen häufig! Nutzen Sie Besuche für eine kleine Aktivität oder Bewegungsruhe.

Informieren Sie umgehend das Behandlungsteam, wenn Sie das Gefühl haben, dass mit der betroffenen Person etwas nicht stimmt und sich ihr körperlicher oder geistiger Zustand verschlechtert.

Im hektischen Krankenhausalltag kann es vorkommen, dass ältere Menschen die Orientierung verlieren. Wissen zu Ort und Zeit bietet Orientierung. Erinnern Sie die betroffene Person bei Ihren Besuchen, wo sie sich befindet, welcher Tag und welche Uhrzeit ist. **Bringen Sie eine Uhr und einen Tischkalender für den Nachttisch mit.** Ermutigen und unterstützen Sie die betroffene Person tagsüber Tageskleidung zu tragen und aktiv zu sein.

Achten Sie darauf, dass **sämtliche Hilfsmittel** (Zahnprothese, Brille, Hörgeräte) getragen werden. Sie erleichtern Kommunikation und Orientierung.

Ausreichend Flüssigkeit und Nahrung sind wichtig, um einem Delir vorzubeugen. Motivieren Sie zum **Trinken und Essen**, sofern keine Einwände vorliegen und leisten Sie gegebenenfalls Hilfestellung. Achten Sie auf Probleme beim Schlucken!

Erkundigen Sie sich bei der betroffenen Person nach ihrem Schlaf. Falls sie nicht gut schläft, fragen Sie nach, was helfen könnte und informieren Sie gegebenenfalls das Behandlungsteam darüber. **Sorgen Sie für frische Luft und tageszeitangemessene Beleuchtung im Patientenzimmer.** Besorgen Sie Schlafbrille und Ohrstöpsel oder fragen Sie beim Stationsteam danach.

Bringen Sie **persönliche Gegenstände** mit, die an das vertraute Umfeld erinnern (zum Beispiel Fotos, Kissen, Kuscheldecke).

Aktivität und Beschäftigung sind wichtig. Je nach persönlichen Interessen und aktueller Situation können Sie zum Beispiel Zeitungen, Zeitschriften, (Hör-)Bücher, Musik mitbringen. Unterstützen Sie körperliche Aktivitäten, sofern keine Einwände vorliegen (zum Beispiel durch Aufsetzen an die Bettkante oder durch gemeinsame Spaziergänge über den Flur).

Schenken Sie **körperliche Zuwendung** (zum Beispiel Hand halten).

Schaffen Sie eine **ruhige Atmosphäre**. Verbringen Sie gemeinsame Zeit, indem Sie zum Beispiel positive Gespräche führen oder Vorlesen.

Nicht immer lässt sich ein Delir vermeiden. Diese Situation kann für alle Beteiligten beängstigend sein. Die betroffene Person benötigt ein hohes Maß an **Zuwendung und Verständnis**. Sie lebt vorübergehend in ihrer eigenen Welt und ihr Verhalten ist Ausdruck der Erkrankung.

Informieren Sie das Behandlungsteam über besondere **persönliche Eigenschaften**, die es ermöglichen, die betroffene Person im Delir zu beruhigen, zum Beispiel Namen von Familienmitgliedern oder Freund:innen sowie Interessen und Hobbies.

Besuche sind für verwirrte Personen von großer Bedeutung und werden wahrgenommen, auch wenn sie sich später vielleicht nicht immer daran erinnern können.

Wie können An- und Zugehörige unterstützen?

Gestalten Sie die Kommunikation **einfach und verständlich**. Sprechen Sie langsam und deutlich, in ruhiger Tonlage und in klaren Sätzen. Stellen Sie einfache Ja-Nein-Fragen.

Sie sollten nicht darauf beharren, wenn sich die Betroffenen in ihrer Wahrnehmung nicht korrigieren lassen. Die Betroffenen selbst erleben den Zustand als real, weshalb ihnen ihr Verhalten angemessen erscheint, auch wenn dies für die Mitmenschen nicht der Fall ist.

Das **Miterleben eines Delirs** kann verunsichernd und belastend sein. Versuchen Sie, verletzende Aussagen und Aggressionen nicht persönlich zu nehmen.

Ist die betroffene Person unruhig und möchte herumlaufen, versuchen Sie sie nicht davon abzuhalten. Achten Sie aber darauf, dass sie festes Schuhwerk trägt und Stolperfallen aus dem Weg geräumt werden. **Begleiten Sie die Person.**

Ermöglichen Sie **Normalität**. Unterstützen Sie die betroffene Person dabei, sich zu entspannen.

Bei **Auffälligkeiten** wenden Sie sich umgehend an das Behandlungsteam. Erkundigen Sie sich, wie Sie unterstützen können und an wen Sie sich bei Fragen und Beratungswünschen wenden können.

Es ist möglich, dass sich die Betroffenen im Nachhinein an den Verwirrheitszustand oder einzelne Phasen daraus, erinnern. Dies kann ein Schamgefühl auslösen, da den Betroffenen ihr Verhalten häufig unangenehm ist.

Einfühlsames Verhalten und Unterstützung durch An- und Zugehörige sowie das Behandlungsteam sind hilfreich, damit diese langsam wieder in die Wirklichkeit zurückfinden und diesen Zustand im Nachhinein besser verarbeiten können.

Bereiten Sie gemeinsam mit der betroffenen Person und dem Behandlungsteam die **Entlassung aus dem Krankenhaus** vor. Erkundigen Sie sich, ob die weiterbehandelnden oder -betreuenden Personen (wie Haus- und Fachärzt:innen) und Einrichtungen (ambulanter Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Pflegeheim oder Rehaklinik) über das Delir Bescheid wissen und ihnen alle relevanten Informationen und Dokumente vorliegen.

Ein Delir kann nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterbestehen oder durch Faktoren, wie eine akute Erkrankung, erneut auftreten. Auch unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt können Delirien zuhause oder im Pflegeheim entstehen. **Ein Delir ist immer ein Notfall!** Holen Sie schnellstmöglich ärztliche / pflegerische Hilfe, wenn Sie den Eindruck haben, dass mit der betroffenen Person etwas nicht stimmt oder bereits bekannte Delirsymptome erneut auftreten.

Sie können einen Großteil der hier aufgeführten Maßnahmen zur Unterstützung der Betroffenen auch zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung durchführen.

Ein Delir kann mehrere Wochen bis Monate andauern. Wenn es der betroffenen Person schwerfällt, das Erlebte zu verarbeiten oder die Delirsymptome weiterbestehen, wenden Sie sich an die Hausärztin / den Hausarzt. **Psychotherapie, Ergotherapie oder pflegerische Unterstützung können förderlich sein.**

Einen älteren Menschen zu unterstützen, kann herausfordernd und belastend sein.

Achten Sie deshalb auch auf Ihre eigene Gesundheit. Schaffen Sie sich Ausgleichsmöglichkeiten und holen Sie sich rechtzeitig Hilfe, wenn Sie das Gefühl haben, überfordert zu sein (siehe Abschnitt „**Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?**“).

Welche Unterstützungs-möglichkeiten gibt es?

Stiftung Unabhängige Patientenberatung (UPD)

Die **Stiftung Unabhängige Patientenberatung (UPD)** bietet Unterstützung zu allen gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.

Aktuell (Stand März 2025) erfolgt die Beratung ausschließlich telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie unter

<https://patientenberatung.de/>

Kostenfreie Beratungsnummer: 0800 011 77 22

Erreichbarkeit:

Montag und Dienstag 9:00-12:00 Uhr und 14:30-17:00 Uhr

Mittwoch 9:00 Uhr-14:00 Uhr

Donnerstag 9:00 Uhr-12:00 Uhr und 14:00-18:00 Uhr

Freitag 9:30-14:00 Uhr

Beratungsangebote in Wohnortnähe

In den einzelnen Bundesländern, Städten und Gemeinden gibt es weitere Angebote zur Beratung von Patient:innen. **Diese können Sie im Internet mit Suchbegriffen wie Patientenberatung, Gesundheitsladen oder Frauengesundheitszentrum in Kombination mit Ihrem Bundesland oder Ihrem Wohnort finden.**

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe können Sie auf den Internetseiten der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) finden oder dort telefonisch erfragen.

Internetauftritt: <https://www.nakos.de/>

Telefon: 030 31 01 89 60

E-Mail: selfsthilfe@nakos.de

Erreichbarkeit: Dienstag, Mittwoch und Freitag 10:00-13:00 Uhr, Donnerstag 14:00-17:00 Uhr

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft unterstützt als Selbsthilfeorganisation Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Auf den Internetseiten können Sie Hilfeangebote (zum Beispiel Beratungsstellen, Gedächtnissprechstunden oder Selbsthilfegruppen) in Ihrer Nähe recherchieren. Die Beratung erfolgt telefonisch und per E-Mail.

Internetauftritt: <https://www.deutsche-alzheimer.de/>

Alzheimer-Telefon: 030 259 37 95 14

Erreichbarkeit: Montag bis Donnerstag 9:00-18:00 Uhr, Freitag 9:00-15:00 Uhr

Wegweiser Demenz

Auch über der Wegweiser Demenz des Bundesfamilienministeriums erhalten Sie Informationen zum Thema Demenz und können in einer Adressdatenbank Unterstützungsangebote in Ihrer Nähe finden.

Internetauftritt: <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd>

Gedächtnisambulanzen in Ihrer Nähe finden Sie auf dem Internetauftritt des Deutschen Netzwerks Gedächtnisambulanzen:
<https://deutschesnetzwerkgedachtnisambulanzen.clubdesk.com/verein/sektionen>

Wege zur Pflege

Hilfe bei Fragen rund um das Thema Pflege bietet das Portal Wege zur Pflege des Bundesfamilienministeriums, zu dem auch das Pflegetelefon gehört. Die Beratung erfolgt per E-Mail und telefonisch.

Internetauftritt: <https://www.wege-zur-pflege.de/>

Pflegetelefon: 030 20 17 91 31

E-Mail: info@wege-zur-pflege.de

Erreichbarkeit: Montag bis Donnerstag zwischen 9:00 und 18:00 Uhr

Beratungsangebote in Wohnortnähe

Städte und Gemeinden bieten eine Vielzahl an Unterstützungsangeboten für ältere Menschen und Angehörige sowie bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Nähere Informationen dazu erhalten Sie in Bürgerbüros oder -beratungen vor Ort. **Im Internet können Sie solche Angebote mit Suchbegriffen wie Pflegeberatung, Pflegeberatungsstelle oder Pflegestützpunkt in Kombination mit Ihrem Wohnort finden.**

Pflegen und Leben

Kostenfreie psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige erhalten Sie auf dem Portal pflegen-und-leben.de.

Internetauftritt: <https://www.pflegen-und-leben.de/>

E-Mail: info@wege-zur-pflege.de

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Für akute Krisen und für Lebenssituationen, in denen schnelle Hilfe erforderlich ist, hat das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit Hilfs- und Beratungsangebote zusammengestellt.

Internetauftritt: <https://www.seelischegesundheit.net/service/notfallkontakte/>

Zu den dort aufgeführten kostenfreien Notfallkontakten zählen die Telefonseelsorge und speziell für ältere Menschen das Silbernetz, das sich gegen Einsamkeit im Alter engagiert.

Telefonseelsorge

Internetauftritt (Mail- und Chatseelsorge): <https://online.telefonseelsorge.de/>

Telefon: 0800 111 0 111, 0800 111 0 222 oder 0800 116 123

Erreichbarkeit: rund um die Uhr

Silbernetz

Internetauftritt: <https://silbernetz.org/>

Telefon: 0800 470 80 90

Erreichbarkeit: täglich 8:00-22:00 Uhr

Weiterführende Informationen

HILFREICHE LINKS

Verlässliche und verständliche Informationen über Gesundheitsthemen finden Sie auf den Internetseiten

- gesundheitsinformation.de, www.gesundheitsinformation.de
- gesund.bund.de des Bundesministeriums für Gesundheit, <https://gesund.bund.de/>
- Stiftung Gesundheitswissen, <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Leitlinien und Informationsmaterialien für Patient:innen veröffentlicht, <https://register.awmf.org/de/patienteninformationen>
- Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover, <https://patienten-universitaet.de/>
- Das Internetportal **Was hab' ich?** bietet kostenlose Übersetzungen von Befunden / Arztbriefen durch ehrenamtlich tätige Ärzt:innen an. Sie können das Dokument unter <https://washabich.de/> einsenden hochladen und bekommen die Übersetzung per E-Mail zugeschickt.
- Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** bietet viele Informationen und Materialien zu Demenzerkrankungen unter <https://www.deutsche-alzheimer.de/publikationen>

BEISPIELE DELIR-PROGRAMME

- der **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere des Klinikums Stuttgart, Programm AKTIVER** (Alltags- und KognitionsTraining – Interdisziplinarität Verbessert das Ergebnis und mindert das Risiko), <https://www.klinikum-stuttgart.de/medizin-pflege/psychiatrie-psychotherapie-fuer-aeltere/aktiver>
- des **Herzzentrums der Universitätsmedizin Göttingen, Programm AKTIVER**, <https://herzzentrum.umg.eu/aktiver/>
- und des **Evangelischen Klinikums Bethel in Bielefeld, Programm help+ Ein Plus für Ältere**, <https://evkb.de/help>

LESETIPP

In dem Buch **Delir: Berichte von Betroffenen** von Renate Hadi berichten über fünfzig Menschen, wie sie ein Delir erlebt haben. (Erschienen 2023 im Verlag facultas, ISBN-10: 3708923332)

FILMTIPPS AUF YOUTUBE (NUR AUF ENGLISCH)

- Der Kurzfilm **Barbara's Story** zeigt eindrucksvoll, wie Menschen mit einer Demenz einen Krankenhausaufenthalt erleben. Sie können ihn ansehen unter
<https://www.youtube.com/watch?v=VFXirEnjfTI>

In diesen Interviews berichten Betroffene und Angehörige, wie sie ein Delir (mit-)erlebt haben.

- Audrey Curtis's Experience with Delirium,
<https://www.youtube.com/watch?v=CHA2Hzg5Kkk>
- Terry's story of delirium after his heart surgery,
<https://www.youtube.com/watch?v=MCFEFG8D43M>
- Delirium: A Patient Story at Leicester's Hospitals,
<https://www.youtube.com/watch?v=9G3yJNOGcok>
- Patient Delirium Experience - Brian's Story,
<https://www.youtube.com/watch?v=CWRw7hx1McA>
- Patient Delirium Experience - Anthony Tatam,
<https://www.youtube.com/watch?v=MkE0-c6kMdY>
- Delirium: a daughter's perspective - Sandra's story,
<https://www.youtube.com/watch?v=jiXaZOGxAZQ>
- Delirium: a daughter's perspective - Lynne's story,
<https://www.youtube.com/watch?v=vz5fyIESoMk>

Verwendete Literaturquellen

1. gesundheitsinformation.de (2020). Was sind Leitlinien? Online verfügbar: <https://www.gesundheitsinformation.de/was-sind-leitlinien.html> [Stand: 21.02.2025].
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); Office des Leitlinienprogramms Onkologie (OL); AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi). Erstellung von Patienten-leitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme. Methodenreport. 2. Auflage, Version 1. 2019 [cited: 2025-02-21]. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000445>
3. Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2023). AWMF-Regelwerk Leitlinien. 4. Leitlinien-Entwicklung – Formulierung und Graduierung von Empfehlungen. Online verfügbar: <https://www.awmf.org/regelwerk/> [Stand: 21.02.2025].
4. Thomas C, Spank, J, Weller, S. AKTIVER in der Delirprävention. PSYCH up2date 2025; 19: 17–38.
5. Garcez FB, Avelino-Silva TJ, Castro RE et al. Delirium in older adults. Geriatr Gerontol Aging 2021; 15: doi: 10.53886/gga.e0210032
6. Van Velthuijsen EL, Zwakhalen SMG, Mulder WJ et al. Detection and management of hyperactive and hypoactive delirium in older patients during hospitalization: A Retrospective cohort study evaluating daily practice. Int J Geriatr Psychiatry 2018; 33: 1521–1529 doi: 10.1002/gps.4690
7. Hewer W. Delir beim alten Menschen. Geriatrie up2date 2019; 1; 35-52 doi: 10.1055/a-0830-7641

An der Patient:innenleitlinie beteiligte Autor:innen

(stellvertretend für die Steuerungsgruppe der S3-Leitlinie Delir im höheren Lebensalter)

Eva Trompetter	Physiotherapeutin, M.Sc. Public Health wissenschaftliche Mitarbeiterin Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Abteilung für Gerontopsychiatrie
Julia Kühnle	Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Pflegewissenschaften, APN wissenschaftliche Mitarbeiterin Universitätsmedizin Göttingen Georg-August-Universität Klinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie
Dr. Angela Nikelski	Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Public Health Programmleitung Delirpräventions- und -managementprogramm help+ Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld
Juliane Spank	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (M.A.), APN Pflegerisches Prozessmanagement Delirpräventions- und -managementprogramm AKTIVER Klinikum Stuttgart
Gisa Pukrop	Gesundheits- und Krankenpflegerin pflegerische Delir-Expertin Delirpräventions- und -managementprogramm help+ Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld
Stefanie Feldmann	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Case-Managerin, Diakonin pflegerische Delir-Expertin Delirpräventions- und -managementprogramm help+ Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld
Saskia Weiß	Geschäftsführerin Vertreterin der Selbsthilfe Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz, Berlin
Brigitte Stähle	Vertreterin der Selbsthilfe Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V., Regionalgruppe Stuttgart-Mukoviszidose Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart
Gabriele Rejschek-Wehmeyer	Erfahrungsexpertin Inhaberin wort + !dee. Agentur für Systemisches Coaching und Unternehmenskommunikation, Bielefeld

Grafik und Gestaltung: Ariadne Katsioulis

Versionsnummer: 1.0
Erstveröffentlichung: 04/2025
Nächste Überprüfung geplant: 04/2029

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

