

# Delir

Prävention und Management  
bei älteren pflegebedürftigen  
Menschen



Schulung für die professionelle Pflege

# Warum befassen wir uns mit Delir-Prävention?

Ein Delir ist ein hohes Gesundheitsrisiko, unter anderem für ältere pflegebedürftige Menschen. Bereits geringfügige Einflüsse können Auslöser sein.

Die Symptome sind vielgestaltig und teilweise unauffällig. Mitunter wird ein Delir daher spät oder gar nicht erkannt.



Durch gezielte ineinandergreifende Maßnahmen kann das Delir-Risiko erheblich gesenkt und ein bestehendes Delir gelindert werden. Maßgeblich dafür sind Wissen und Kompetenzen sowie eine gute Zusammenarbeit aller an der Versorgung Beteiligten. Professionell Pflegende können entscheidenden Einfluss nehmen.



# Wie ist die Schulung aufgebaut?

**WISSEN**

Was ist ein Delir?  
Wie wird ein Delir festgestellt?  
Welche Folgen kann ein Delir haben?  
Was ist über das Auftreten von Delir bekannt?  
Was sind Risikofaktoren und Auslöser?  
Was sind Ansätze für Prävention und Management?

Diese Schulung bietet eine Einführung zu Delir-Prävention und -Management sowie praktische Impulse zur Umsetzung.

**HANDELN**

Was können wir zur Umsetzung tun?  
Wie können wir Angehörige einbeziehen?  
Was sollten wir bei einem Delir tun?

**HILFE FINDEN**

Wo gibt es Handlungshilfen und Materialien?



# Was ist ein Delir?

Ein Delir ist ein medizinisch-pflegerischer Notfall.

## Definition für diese Schulung



Ein Delir ist eine organische Störung im Gehirn.  
Merkmale sind:

- plötzliches Auftreten
- schwankender Verlauf
- gleichzeitige Störungen von Bewusstsein, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis, Psychomotorik, Emotionalität, Schlaf-Nacht-Rhythmus

Es wird zwischen einem hyperaktiven und hypoaktiven Delir unterschieden.  
Auch Mischformen sind möglich.

Dauer und Schwere eines Delirs können individuell sehr unterschiedlich sein.



# Was ist ein Delir?

## Symptome



Delir-Symptome sind vielgestaltig und teilweise unauffällig. Sie müssen nicht gemeinsam auftreten, können sich abwechseln und über den Tag stark schwanken, teilweise mit Verstärkung zum Abend hin. Ein Delir kann ähnliche Symptome haben wie eine Demenz oder Depression. Symptome sind etwa:

- Konzentrationsmangel, Gedächtnisprobleme, Verständnisschwierigkeiten
- Verwirrtheit, Desorientierung (in Bezug auf Zeit, Ort, Situation, Person)
- zusammenhanglose, wirre Äußerungen
- Benommenheit, Schläfrigkeit, verzögerte Reaktionen, Teilnahmslosigkeit
- Halluzinationen, Sinnestäuschungen, Bedrohungswahn
- Unruhe, Nesteln, Ungeduld
- gestörter Schlaf, umgekehrter Tag-Nacht-Rhythmus, Albträume
- Angst, Aggression, Reizbarkeit, Depressivität



# Wie wird ein Delir festgestellt?

## Diagnose



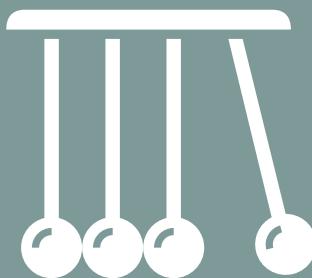
Aufgrund der vielgestaltigen Symptome wird ein Delir mitunter spät oder gar nicht erkannt – und damit die richtige Behandlung verfehlt. Ein rasches und multiprofessionelles Vorgehen ist daher wesentlich. Dazu gehört:

- genaue Beobachtung von plötzlichen Veränderungen, eventuell unter Einbezug von Angehörigen
- Einsatz von Instrumenten zur Erfassung eines Delirs durch Pflegende
- Sicherstellung des Informationsflusses im Team
- ärztliche Untersuchung und Diagnostik, inklusive Ermittlung von organischen Auslösern und Ursachen



# Welche Folgen kann ein Delir haben?

## Folgen



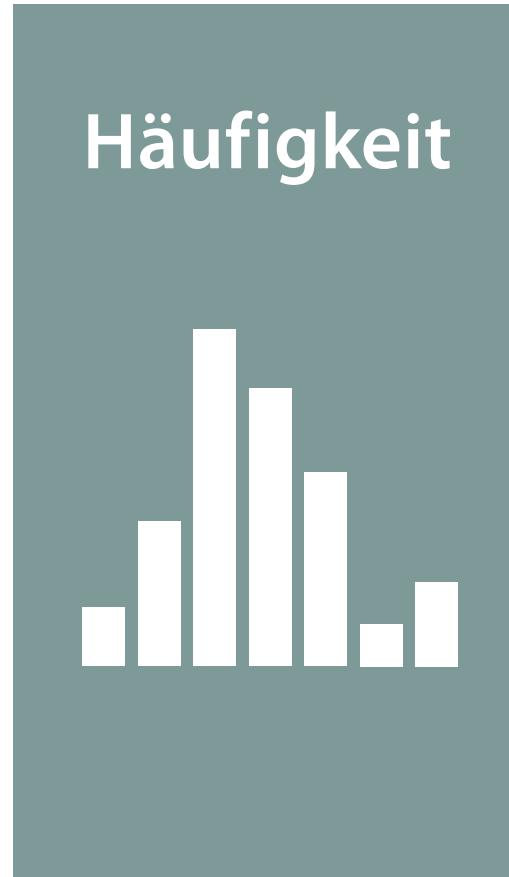
In der Regel bildet sich ein Delir nach Stunden, Tagen oder Wochen zurück. Dabei besteht das Risiko für langfristige und schwerwiegende gesundheitliche Folgen. Das gilt besonders, wenn das Delir lange anhält und schwer verläuft. Mögliche Folgen sind:

- psychische Belastung, z. B. durch Angst, Scham, Trauma
- Komplikationen, z. B. Infektion, Dekubitus, Sturz
- körperliche, geistige Einschränkungen
- Entwicklung, Fortschreiten einer Demenz
- (längerer) Krankenhausaufenthalt, erhöhter Pflegebedarf
- verkürzte Lebensdauer, Tod

Die Versorgung von Menschen mit Delir kann aufwendig und teilweise herausfordernd sein. Die Situation kann auch Angehörige erheblich belasten.



# Was ist über das Auftreten von Delir bekannt?



Einheitliche Forschungsergebnisse zum Auftreten von Delir gibt es derzeit nicht. Insgesamt zeigt die Forschung jedoch: Delir kommt häufig vor, in allen Pflegesettings, auch in der Langzeitpflege. Laut verschiedenen Studien besteht ein Delir bei

- 11 bis 25 Prozent der über 65-Jährigen bei Krankenhausaufnahme
- 30 Prozent der über 65-Jährigen während eines Krankenhausaufenthalts
- 40 Prozent der Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen (Schätzwert)
- 16 bis 24 Prozent der ambulant versorgten Menschen über 80 Jahre.



# Was sind Risikofaktoren und Auslöser?

Oftmals wirken mehrere Faktoren zusammen.

## EINSCHRÄNKUNG/ERKRANKUNG

kognitive Beeinträchtigung, z.B. Demenz

psychische Erkrankung, z.B. Depression

Gebrechlichkeit, Mehrfacherkrankung

Probleme beim Hören/Sehen

Schlafstörungen

chronische Schmerzen

Nahrungs-/Flüssigkeitsmangel

## Risiko-faktoren



## ALTER/LEBENSUMSTÄNDE

hohes Alter, besonders ab 80 Jahre

Einsamkeit, Isolation

Leben in einer Pflegeeinrichtung

## MEDIKAMENTE/SUBSTANZEN

Multimedikation

ZNS-Medikamente, Sedativa

Alkoholsucht



# Was sind Risikofaktoren und Auslöser?

*Herr A. lebt allein. Durch die Hitze war er in den letzten Tagen sehr matt. Er war kaum zum Trinken zu bewegen. Jetzt läuft er plötzlich wild umher und lässt sich gar nicht beruhigen.*



*Meine Frau wirkt ganz verwirrt, seit sie letzte Woche ins Pflegeheim gezogen ist. Ich war ganz erschrocken, als sie mich heute plötzlich nicht mehr erkannte.*



*Frau K. kam gestern von einer Hernien-Operation aus dem Krankenhaus zurück. Seitdem ist sie wie ausgewechselt: Sie ist schlafelig und spricht wirr.*



**Beispiel:  
Auslöser**

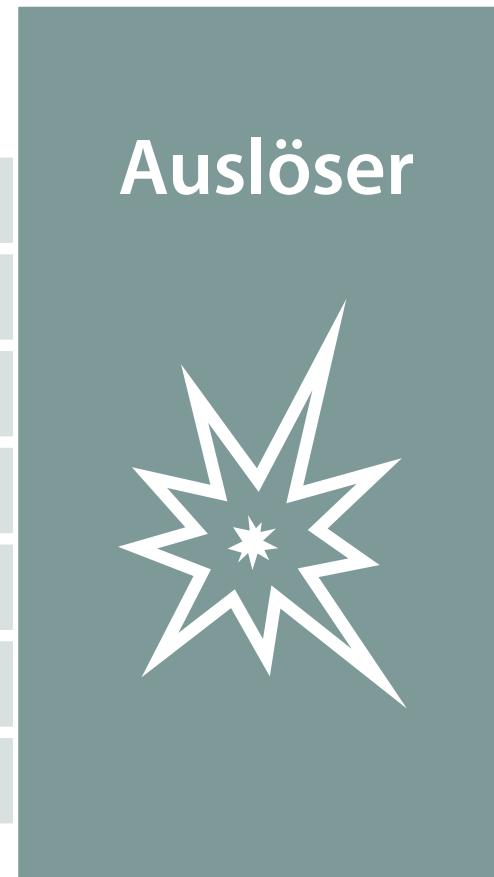
*Haben Sie ähnliche Situationen schon einmal erlebt?*

*Was sind weitere Auslöser für ein Delir?*



# Was sind Risikofaktoren und Auslöser?

KRANKHEITS-/ BEHANDLUNGSBEDINGT
Operation
Infektion
akute Schmerzen
niedriger/hoher Blutzucker
Flüssigkeitsmangel
zentral wirksame Medikamente
Substanzentzug



## SITUATIONS-/ UMGEBUNGSBEDINGT

Ortswechsel, fremde Umgebung
Reizüberflutung
Verlust der Mobilität, auch durch FEM
Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
intensivmedizinische Versorgung

Viele Auslöser und Risikosituationen sind vermeidbar oder modifizierbar.



# Was sind Ansätze für Prävention und Management?

## Ansätze

multimodal  
vorgehen

Gezielte ineinandergreifende Maßnahmen setzen an Risikofaktoren, Auslösern und Symptomen an. Das bedeutet: gute Pflege umsetzen, Auslöser vermeiden, Symptomen möglichst nicht-medikamentös entgegenwirken.

multiprofessionell  
zusammenarbeiten

Wesentlich ist eine gute Zusammenarbeit von allen an der Versorgung Beteiligten wie Pflegenden, Ärzten, Ärztinnen, Transportdiensten, Physiotherapie. Dazu gehört auch der Austausch über Delir-Risiko und Delir-Status.

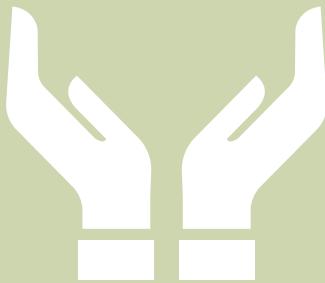
Angehörige  
einbeziehen

Angehörige können aktiv dabei helfen, ein Delir zu verhindern beziehungsweise frühzeitig zu erkennen und zu lindern. Sie können Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln sowie Angst und Stress reduzieren.



# Was können wir zur Umsetzung tun?

## Ressourcen stärken



Wichtige Voraussetzung für eine wirksame Delir-Prävention und ein gelingendes Delir-Management sind ein guter Wissensstand und eine hohe Kompetenz.

### WISSEN UND KOMPETENZEN ERWEITERN

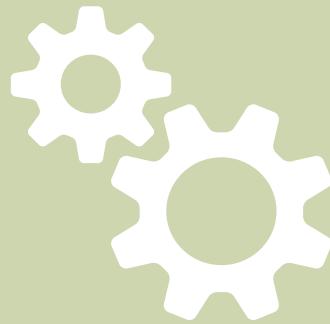
- Wissen über Risikofaktoren und Auslöser für ein Delir erweitern
- Delir-Symptome kennen – auch im Vergleich zu Demenz und Depression
- Risikobewusstsein schärfen, z. B. in Bezug auf Risikosituationen oder die eigene Rolle
- zum Umgang mit Delir-Symptomen fortbilden, z. B. zu herausforderndem Verhalten



# Was können wir zur Umsetzung tun?

Eine positive Sicherheitskultur trägt zum Gesundheitsschutz bei.

## Rahmenbedingungen gestalten



Die Strukturen und Prozesse in einer Einrichtung können zum Teil Einfluss darauf nehmen, ob ein Delir auftritt. Zudem kann gesundheitlichen Schäden teilweise vorgebeugt werden.

### STRUKTUREN UND PROZESSE ANPASSEN

- Konzept zur Delir-Prävention und zum Delir-Management entwickeln, umsetzen und regelmäßig evaluieren
- delir-relevante interne Richtlinien erarbeiten und implementieren, z.B. zur Flüssigkeitsversorgung bei Hitze, Einzug ins Pflegeheim
- standardisiertes Vorgehen zum Erkennen von möglichen Delir-Symptomen etablieren, z.B. Einsatz von Screenings/Assessments
- alle Beschäftigten einbeziehen, z.B. Hauswirtschaftspersonal und Ehrenamtliche für mögliche Delir-Symptome sensibilisieren



# Was können wir zur Umsetzung tun?

## Rahmenbedingungen gestalten



### AKTIVEN AUSTAUSCH FÖRDERN

- im Team gegenseitig auf Risikofaktoren und Veränderungen der Lebens- und Pflegesituation hinweisen, z. B. in Fallbesprechungen, bei der Pflegevisite, Verlegungen
- auch interprofessionell und interinstitutionell über Präventionsmaßnahmen austauschen
- aktiven Austausch von Mitarbeitenden und Angehörigen fördern
- zielgruppengerecht mit Angehörigen kommunizieren



# Was können wir zur Umsetzung tun?

## Risiken entgegen-wirken



Um einem Delir vorbeugen zu können, ist es wichtig, delir-gefährdete Personen zu identifizieren. Dazu gehört, individuelle Risikofaktoren zu erfassen und einzuschätzen.

### RISIKOFAKTOREN IDENTIFIZIEREN

- Instrumente zum Erfassen von Risikofaktoren einsetzen
- Delir-Risiko bei der Pflegeanamnese ermitteln
- Delir-Risiko in die Pflegeplanung einbeziehen
- Veränderungen beobachten, dokumentieren, im Team kommunizieren sowie Ärzte und Ärztinnen informieren



# Was können wir zur Umsetzung tun?

## Risiken entgegen-wirken



Bei einem Delir kommen oftmals mehrere auslösende Faktoren zusammen. Es gilt, sie zu kennen und ihnen möglichst entgegenzuwirken oder sie zu modifizieren.

### AUSLÖSER VERMEIDEN

- versorgungsbedingten Auslösern vorbeugen, z. B. Flüssigkeitsmangel
- umgebungsbedingte Auslöser vermeiden, z. B. Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- krankheitsbedingte Auslöser überwachen und in Abstimmung mit dem Arzt oder der Ärztin entgegenwirken, z. B. Schmerzen, niedriger/hoher Blutzucker
- nicht-vermeidbare Auslöser delir-präventiv anpassen, z. B. Ablauf bei Ortswechseln



# Was können wir zur Umsetzung tun?

Ein Ortswechsel und eine fremde Umgebung sind Risikosituationen. Sie können ein Delir auslösen. Beispiele sind der Einzug in ein Pflegeheim oder die Aufnahme in ein Krankenhaus. Dann ist ein delir-präventiver Ablauf wichtig. Dazu gehört:

- pflegebedürftige Person auf den Ortswechsel vorbereiten, z. B. über Zeitpunkt informieren, Ablauf erklären, Zielort beschreiben
- alle Beteiligten über das Delir-Risiko informieren, z. B. Transportdienst, Personal am Zielort
- pflegebedürftige Person am Zielort bei der Orientierung unterstützen, z. B. auf Tragen der Brille achten, Situation erklären
- Angehörige anregen, die pflegebedürftige Person zu begleiten

Beispiel:  
Risikosituation  
Ortswechsel

Wie können  
Sie Angehörige in  
die Delir-Prävention  
und -Linderung  
einbeziehen?

Was sollte  
Angehörigen  
vermittelt werden?

# Wie können wir Angehörige einbeziehen?

## Aufklären und befähigen



Das Delir-Risiko wird zum Teil auch vom Gesundheitsverhalten der pflegebedürftigen Person beeinflusst. Zudem können Angehörige bei der Prävention und Linderung entscheidend unterstützen. Dafür ist die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen bedeutsam.

### ANGEHÖRIGE UND PFLEGEBEDÜRFTE MENSCHEN INFORMIEREN

- Adhärenz fördern
- zu gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen beraten
- über Risikofaktoren und Auslöser für ein Delir informieren
- zum Umgang mit Risikosituationen beraten, z. B. Vorbereitung auf Ortswechsel



# Wie können wir Angehörige einbeziehen?

## Aufklären und befähigen



Bei delir-gefährdeten Personen sowie in Risikosituationen sollten Angehörige möglichst in Maßnahmen zur Prävention oder Linderung einbezogen werden. Sie können Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln sowie Angst und Stress reduzieren. Das gilt für alle Pflegesettings.

### ANGEHÖRIGE BERATEN UND ANLEITEN

- über Delir-Symptome aufklären und ermutigen, Beobachtungen rasch an das Gesundheitspersonal zu berichten
- zu Maßnahmen zur Prävention oder Linderung eines Delirs beraten und dabei anleiten
- Informationsmaterial anbieten
- Angebote für Angehörige aufzeigen, um Zeit für delir-präventive oder delir-lindernde Maßnahmen zu haben, z. B. Pflegezeit



# Was sollten wir bei einem Delir tun?



*Frau B. war heute beim Abendessen irgendwie anders: Sie war ungewöhnlich ruhig, wirkte abwesend und gab mir keine oder nur unverständliche Antworten. Außerdem habe ich eine erhöhte Temperatur bei ihr festgestellt. Heute Morgen hat sie sich beim Frühstück noch normal mit ihrer Zimmernachbarin unterhalten.*

Beispiel:  
Delir-Verdacht

Was könnte auf ein Delir hindeuten?

Wie würden Sie bei einem Delir-Verdacht vorgehen?



# Was sollten wir bei einem Delir tun?

Sofort  
handeln



Um ein Delir zu lindern und gesundheitlichen Folgen möglichst vorzubeugen, ist es wichtig, Symptome frühzeitig zu erkennen und multiprofessionell entgegenzuwirken. Dies hat auch Einfluss auf die Dauer und Schwere eines Delirs.

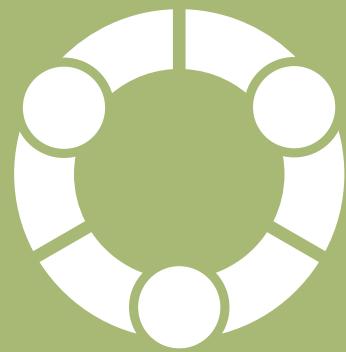
## URSACHEN UND AUSLÖSERN NACHGEHEN

- auf plötzliche Veränderungen achten und Angehörige zur Einschätzung einbeziehen, z. B. von geistigen Fähigkeiten, Verhalten
- Instrumente zur Delir-Erfassung anwenden
- Informationen an das Team weitergeben und ärztliche Diagnostik veranlassen
- Auslösern und Ursachen entgegenwirken, z. B. durch Reorientierung, Mobilisation, Flüssigkeitsversorgung, medizinische Behandlung der organischen Ursachen wie ärztlich verordnet



# Was sollten wir bei einem Delir tun?

## Symptome lindern



Ein Delir kann sich auf verschiedene Bereiche auswirken, zum Beispiel Orientierung, Wahrnehmung, Stimmung und logisches Denken. Es kann mit Halluzinationen, Angst und Stress einhergehen. Daher gilt es, auf die veränderte Wahrnehmung zu reagieren sowie Sicherheit und Zuversicht zu vermitteln.

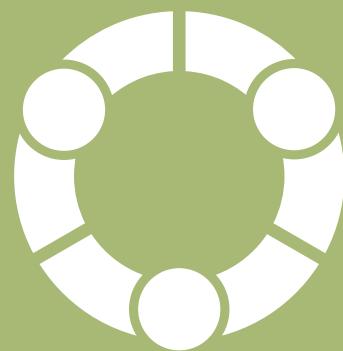
### AUF VERÄNDERUNGEN EINGEHEN

- Kommunikation anpassen, z. B. langsam, deutlich und in kurzen Sätzen sprechen
- veränderte Wahrnehmung ernst nehmen, z. B. nicht diskutieren oder belehren
- Orientierung fördern, z. B. wiederholt Situation erklären, Kalender und Uhr aufstellen, für Brille und Hörgerät sorgen
- Reize reduzieren, z. B. Lärm, grelles Licht, zu viele Besuche gleichzeitig



# Was sollten wir bei einem Delir tun?

## Symptome lindern



Es gibt einige Möglichkeiten, Delir-Symptome nicht-medikamentös entgegenzuwirken. Wichtig dabei ist, die momentanen Bedürfnisse der Person zu beachten und die Maßnahmen individuell anzupassen.

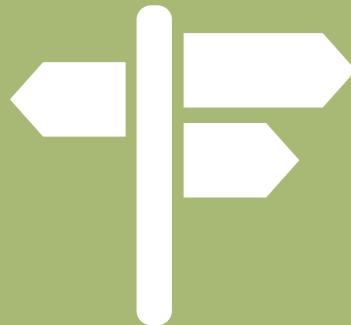
### VERSORGUNG ANPASSEN

- geeignete Maßnahmen zur geistigen und körperlichen Aktivierung ergreifen – ohne zu überfordern
- Tag-Nacht-Rhythmus unterstützen, z.B. Tag strukturieren, Schlaf fördern
- Essen und Trinken fördern
- alle Beteiligten über delir-lindernde Maßnahmen informieren, z. B. Physiotherapie, Transportdienste



# Was sollten wir bei einem Delir tun?

## Nachsorgen



Ein Delir kann körperlich und psychisch stark belasten. Viele erinnern sich an Symptome wie Angst, Halluzinationen und Hilfslosigkeit. Zudem kann die Situation bei Angehörigen Unsicherheit und Sorgen auslösen. Daher sind die weitere Unterstützung und Beratung wichtig.

### WEG WEISEN

- pflegebedürftiger Person Unterstützung bei der Verarbeitung des Erlebten anbieten, z. B. mit einem Patienten-Tagebuch
- zu Maßnahmen bei verändertem Pflegebedarf beraten
- Ursachen und Auslöser erläutern
- Angebote zur psychologischen Beratung und Unterstützung vermitteln



# Was sollten wir bei einem Delir tun?

## Reflexion



Nachdem ein Delir abgeklungen ist, sollte der gesamte Versorgungsprozess reflektiert werden. Ziel sollte sein, daraus zu lernen, um Delir-Prävention und Delir-Management künftig noch besser zu gestalten.

## LERNEN

- Ursachen, Auslöser und Versorgungsprozess analysieren, z. B. in einer Fallbesprechung
- internes oder einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem (CIRS) nutzen
- Wirksamkeit interner Maßnahmen klären
- Maßnahmen ableiten und implementieren



# Wo gibt es Handlungshilfen und Materialien?

## Instrumente



- Screening- und Assessment-Instrumente zur Delir-Erfassung in der professionellen Pflege, z. B.
  - Nursing DElirium SCreening Scale (Nu-DESC), z. B. vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein: [www.uksh.de/uksh\\_media/Dateien\\_Pflege/LOGGIA/Pocket\\_Cards/LOGGiA\\_Pocket\\_Card+\\_+Delir-p-432443.pdf](http://www.uksh.de/uksh_media/Dateien_Pflege/LOGGIA/Pocket_Cards/LOGGiA_Pocket_Card+_+Delir-p-432443.pdf)
  - 4 Attention Tests (4AT): [www.the4at.com/4at-deutsche](http://www.the4at.com/4at-deutsche)
  - Confusion Assessment Method (CAM): [americandeliriumsociety.org/healthcare-professionals/ags-cocare-cam-and-help-tools](http://americandeliriumsociety.org/healthcare-professionals/ags-cocare-cam-and-help-tools)
  - Delirium Observation Screening Scale (DOS), z. B. vom Universitätsspital Basel: [www.unispital-basel.ch/dam/jcr:63bb6ad1-64aa-4d59-b382-7759af67c7ae/medizinische-direktion\\_praxisentwicklung-screeningInstrumentDOS.pdf](http://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:63bb6ad1-64aa-4d59-b382-7759af67c7ae/medizinische-direktion_praxisentwicklung-screeningInstrumentDOS.pdf)
- ZQP-Übersicht mit pflegerelevanten Leitlinien, Standards und HTA-Berichten, z. B. zu Delir: [lls.zqp.de](http://lls.zqp.de)



# Wo gibt es Handlungshilfen und Materialien?

## Wissen und Bildung



- ZQP-Datenbank mit wissenschaftlichen Projekten und Studien zur Pflege, z. B. zu Delir: [www.zqp.de/forschungsdatenbank](http://www.zqp.de/forschungsdatenbank)
- Informationen für die Pflegepraxis zur Delir-Prävention und zum Delir-Management aus verschiedenen Settings: [www.zqp.de/thema/delir/#profis](http://www.zqp.de/thema/delir/#profis)
- ZQP-Arbeits- und Schulungsmaterial zur Stärkung der Sicherheitskultur in der professionellen Pflege: [www.zqp.de/angebot/pflegedienstsicherheitskultur](http://www.zqp.de/angebot/pflegedienstsicherheitskultur)
- Bildungsangebote zur Delir-Prävention, z. B. vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): [www.dbfk.de/de/bildungsangebot](http://www.dbfk.de/de/bildungsangebot)



# Wo gibt es Handlungshilfen und Materialien?

## Hilfe für Angehörige



- ZQP-Onlineportal mit Wissen und Tipps, u. a. zur Vorbeugung und Linderung von Delir, Entlastung in der Pflege: [www.zqp.de](http://www.zqp.de)
- ZQP-Kurzratgeber zur Vorbeugung von Delir bei älteren pflegebedürftigen Menschen: [www.zqp.de/produkt/vorbeugung-delir-aeltere-menschen](http://www.zqp.de/produkt/vorbeugung-delir-aeltere-menschen)
- ZQP-Erklärfilm zur Vorbeugung und Linderung von Delir bei älteren pflegebedürftigen Menschen: [www.zqp.de/angebote/videos](http://www.zqp.de/angebote/videos)
- ZQP-Datenbank zur Suche nach Beratungsstellen zur Pflege sowie bundesweiten Beratungstelefonen und Online-Beratung: [www.zqp.de/beratung-pflege](http://www.zqp.de/beratung-pflege)
- eLearning Kurs zu Demenz, Delir und Depression vom Österreichischen Roten Kreuz: [wissen.roteskreuz.at/course/index.php?categoryid=12](http://wissen.roteskreuz.at/course/index.php?categoryid=12)



# Welche Quellen wurden verwendet?

## Quellen



Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2023). ICD-10-GM Version 2024: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). [klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kodesuche/htmlgm2024/block-f00-f09.htm](https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kodesuche/htmlgm2024/block-f00-f09.htm)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), & Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). (Hrsg.). (2021). S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie) (AWMF-Registernr. 001-012). [register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-012](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-012)

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG). (Hrsg.). (2024). S1-Leitlinie Geriatrisches Assessment der Stufe 2, Living Guideline (AWMF-Registernr. 084-002LG). [register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-002LG](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-002LG)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). (Hrsg.). (2020). S1-Leitlinie Delir und Verwirrtheitszustände inklusive Alkoholentzugdelir (AWMF-Registernr. 030-006). [register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-006](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-006)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2019). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege (2. Aktual.). Osnabrück: DNQP. [www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c3394756](http://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c3394756)



# Welche Quellen wurden verwendet?

## Quellen



- de Lange, E., Verhaak, P. F. M., & van der Meer, K. (2012). Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(2), 127-134. <https://doi.org/10.1002/gps.3814>
- Hewer, W., Thomas, C., & Drach, L. M. (2016). *Delir beim alten Menschen: Grundlagen – Diagnostik – Therapie – Prävention*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leinert, C., Brefka, S., Braisch, U., Denninger, N., Mueller, M., Benzinger, P., ... Denkinger, M. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the TRAnsport and DElirium in older people (TRADE) project. *BMC Geriatrics*, 21, Artikel 646. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02585-0>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). *Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care*. [www.nice.org.uk/guidance/cg103](http://www.nice.org.uk/guidance/cg103)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2019). *Risk reduction and management of delirium: A national clinical guideline*. [www.sign.ac.uk/our-guidelines/risk-reduction-and-management-of-delirium/](http://www.sign.ac.uk/our-guidelines/risk-reduction-and-management-of-delirium/)
- Zhao, Q., Liu, S., Zhao, H., Dong, L., Zhu, X., & Liu, J. (2023). Non-pharmacological interventions to prevent and treat delirium in older people: An overview of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 148, Artikel 104584. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104584>

