

Ein Delirprogramm im Krankenhaus – Warum ist es wichtig?

Dr. med. Christian Prause
Anästhesie – Intensivmedizin
& Frühreha intensiv



AOK Niedersachsen
Sarstedt 7.1.2026

KRANKENHAUS
LUDMILLENSTIFT 



Besondere **Achtsamkeit**...



...in einer anderen
Altersgruppe zu
recht etabliert!





Geschäftsmodell

vom „Gold-Ager“...

Fälle 2024 stationär/gesamt: 18 926
> 70 Jahre: 6 158
> 65 Jahre: 7 708
Entspricht: 41%



Geschäftsmodell

zum „Silver Tsunami“



Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

24/7 Verfügbarkeit von „Ortho-Geriatriischer Kompetenz“

QSFFx-RL

Die Richtlinie legt die Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur fest. Zentrales Ziel der Richtlinie ist die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.

Start in der ZNA (vielleicht schon präklinisch?)

Der „Delir-Pathway“

- Screening durch Mitarbeiter der ZNA (ab 65 Jahre)
- Labeling mittels „EliBox“ bei Auffälligkeit
- Im Regelbetrieb Aktivierung von Delirguides
- Für den Bereitschaftsdienst muss ein „Basisprogramm“ vorgehalten werden (Personalschulungen)
- Im zweiten Schritt Pharma-check z.B.
- Ärztliche und Pharmavisite
- Für die Anästhesie / Intensiv – spezieller Algorithmus



Physiologische Veränderungen im Alter

A&I Titel 1/2025

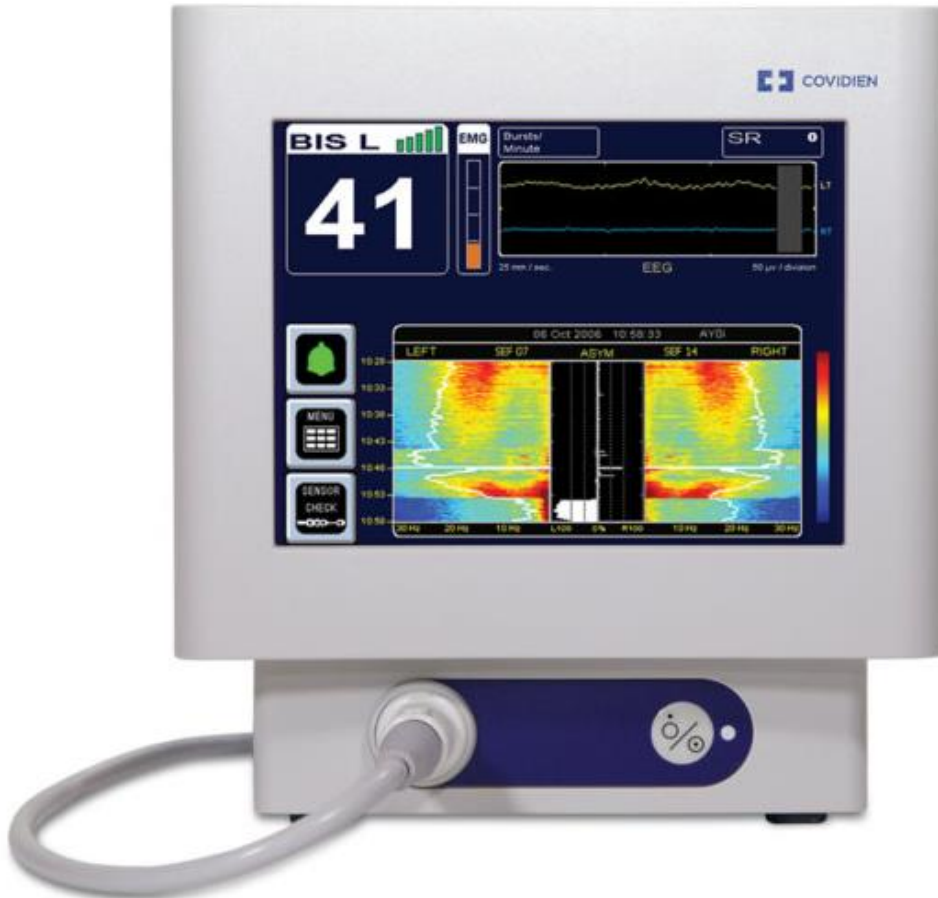
- Hirnatrophie
- Myokardiale Hypertrophie und diastolische Dysfunktion
- Reduktion der pulmonalen VC zugunsten des Residualvolumens
- Sympatikusaktivierung
- Leber – und Niereninsuffizienz
- Abnahme des Körperwassers
- Sarkopenie
- Inflammageing - gleichzeit Immundefizit
- Vulnerable Kognition - **Delirempfindlichkeit**

Montag, 19. Januar 2026

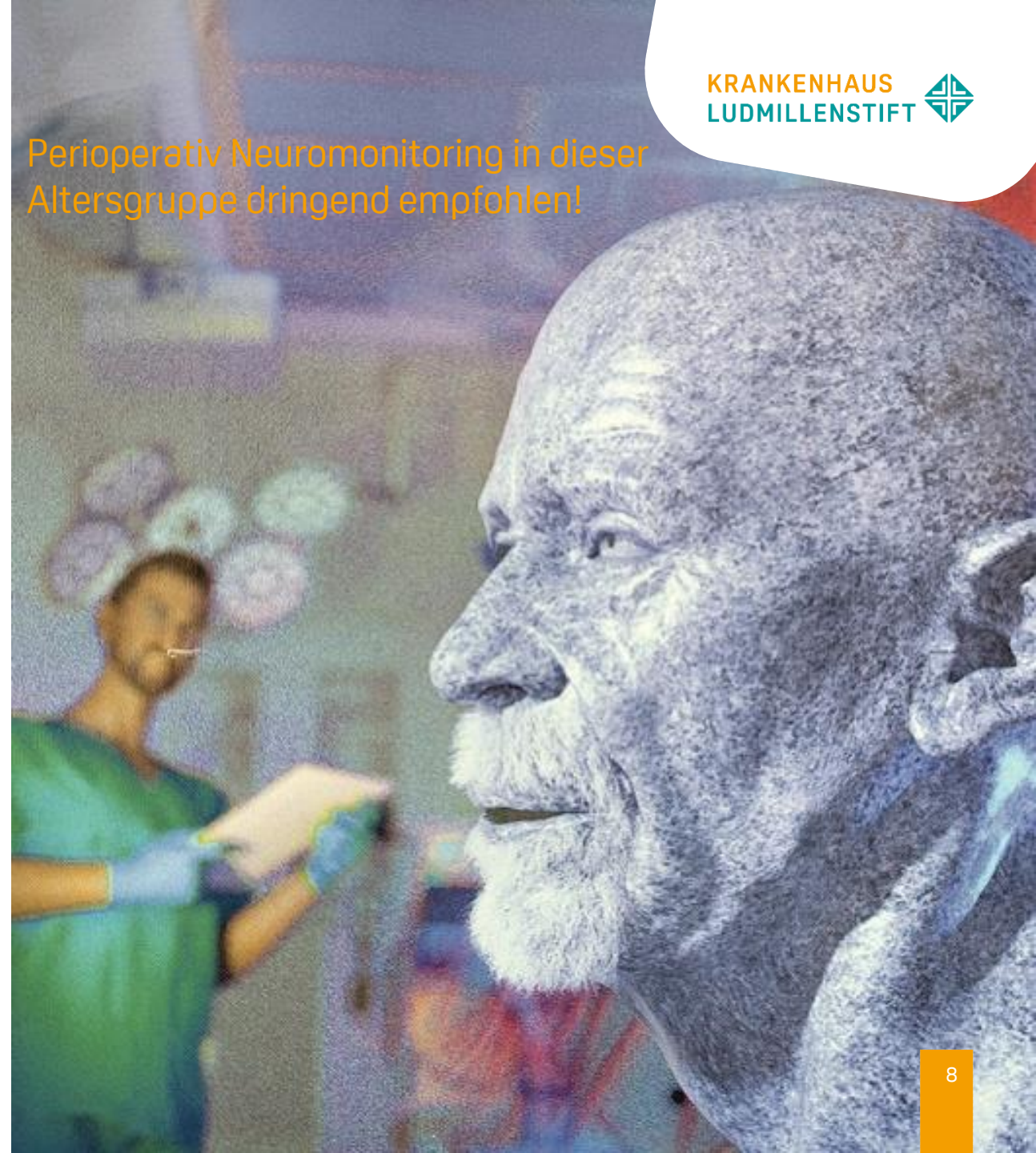
Zink W: Physiologische Veränderungen im Alter – was Anästhesistinnen und Anästhesisten wissen sollten. Anästh Intensivmed 2025;65:20–31.
DOI: 10.10274/a/2025-020

Physiologische Veränderungen im Alter

A&I Titel 1/2025



Perioperativ Neuromonitoring in dieser Altersgruppe dringend empfohlen!



Delir – eine Hirnfunktionsausfall

Kein „Durchgangssyndrom“!

- Delir verlängert den KH Aufenthalt!
- Delir entscheidet über Selbstständigkeit!
- Delir tötet!

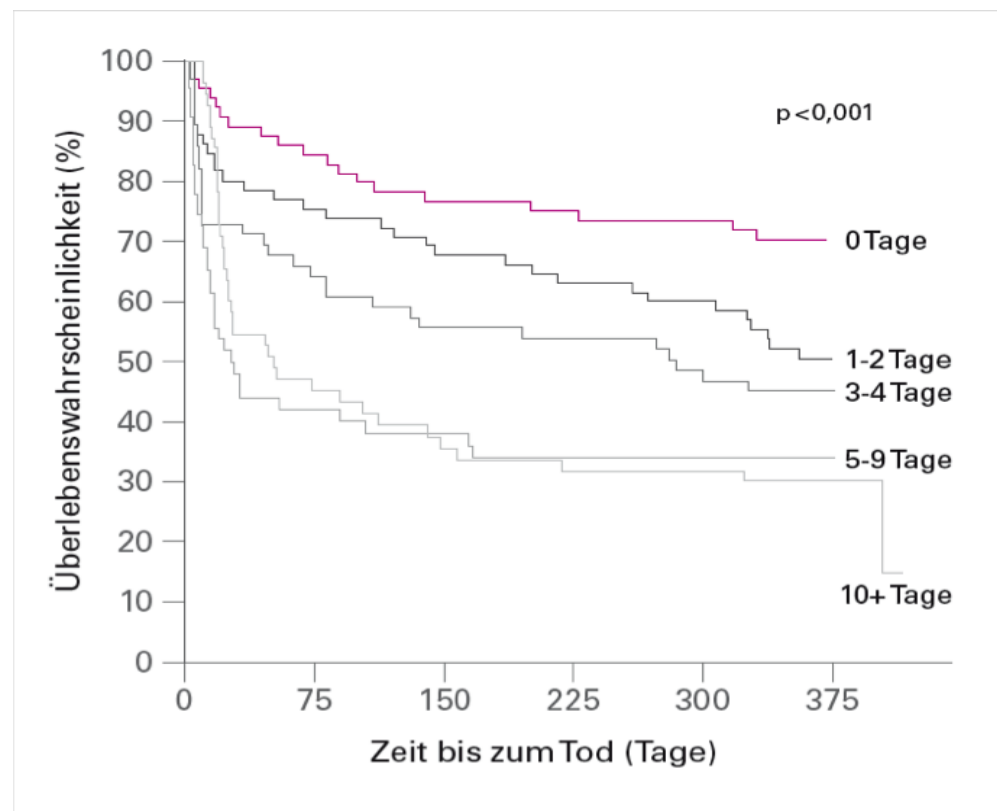
(Durch Studien validiert)

*Günther. U. Universitätsklinikum Oldenburg
Saczyński JS et al., Cognitive Trajectories after
Postoperative Delirium. NEJM 2012; 367(1): 30–39
Ely, E.W., et al., JAMA, 2004. 291(14): p. 1753–62*



Delir

Delir tötet!

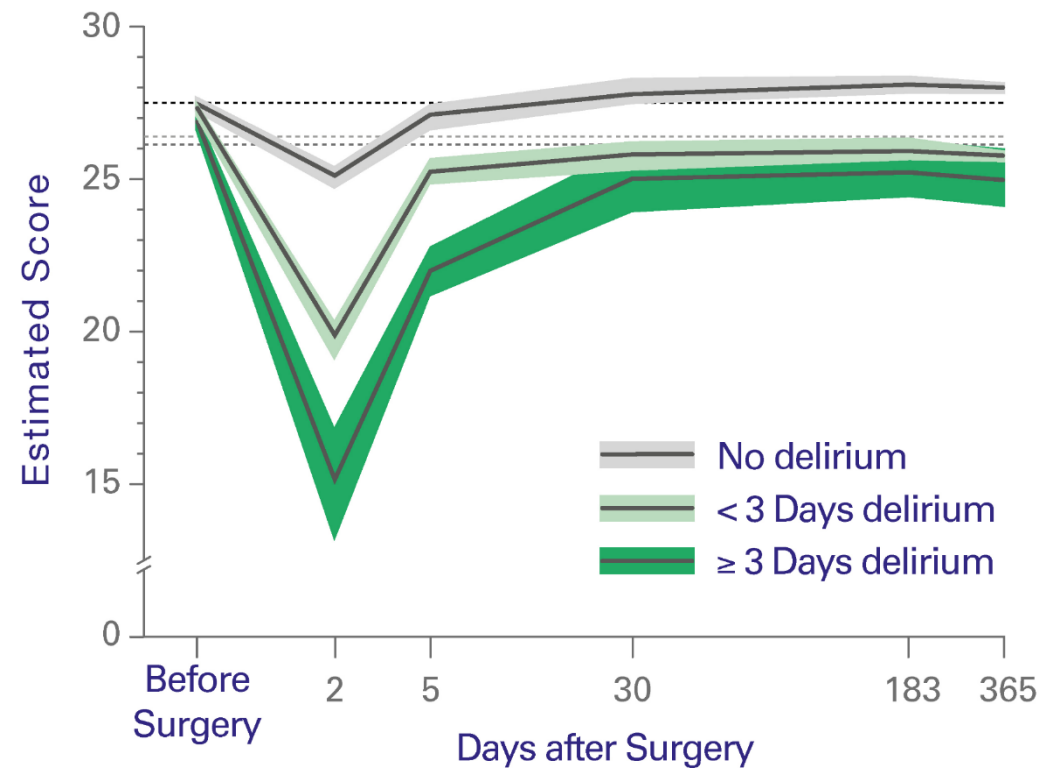


Pisani MA et al. Days of Delirium Are Associated with 1-Year Mortality in an Older Intensive Care Unit Population. Am J Respir Crit Care Med 2009; 180: 1092-1097

Montag, 19. Januar 2026

Delir (Volkswirtschaftlicher Effekt)

„Heim oder in ´s Heim?“



Saczynski JS et al., Cognitive Trajectories after Postoperative Delirium. NEJM 2012; 367(1): 30-39.

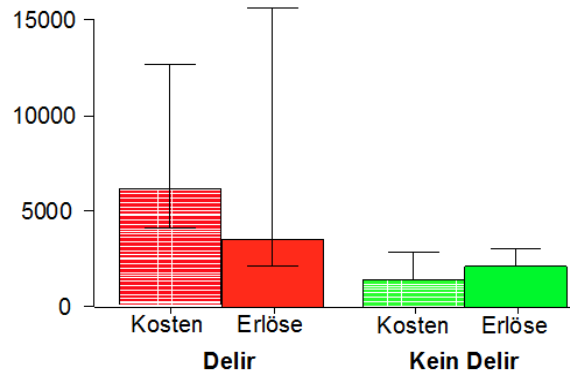


Ergebnisse I : Kosten, Erlöse

Kosten: wurden mit Hilfe der Erlösmatrix des DGAI-Kalkulationstool 2009 bestimmt

1 ICU-Tag mit Beatmung wurde mit 1426 € und mit 1145 € für 1 Tag ohne Beatmung angesetzt.

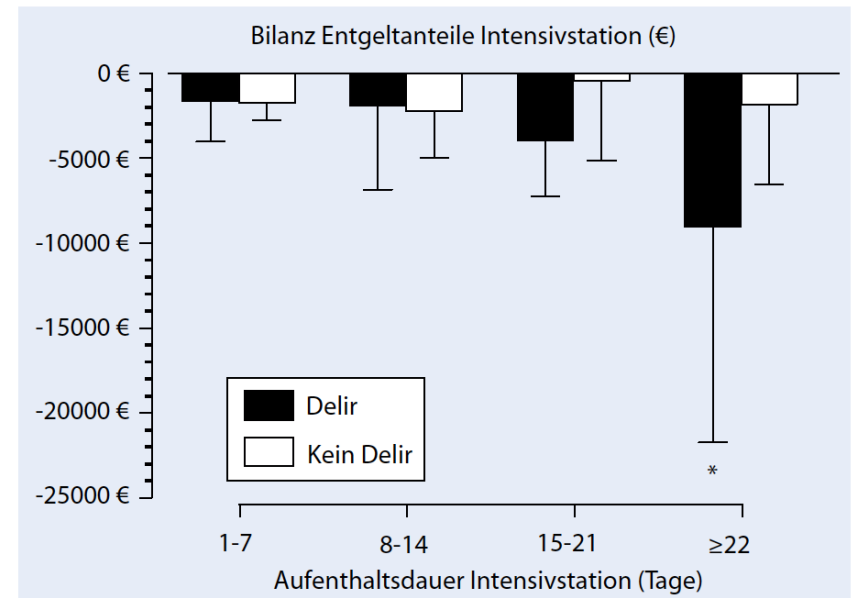
Erlöse ergeben sich aus der vom InEK pro kodierter DRG hinterlegtem „Erlösanteil ICU“.



Pflegeaufwandsindizes TISS-10, TISS-28 und NEMS Erhöhter Arbeitsaufwand bei Agitation und Delir wird nicht erfasst

- Die Bilanzen ergeben sich durch die Subtraktion der Kosten von den ICU-Erlösanteilen
- Die Aufteilung in Gruppen zeigt, dass mit zunehmender ICU-Aufenthaltsdauer die Negativbilanz bei Patienten mit Delir zunimmt.

U. Guenther · F. Koegl · N. Theuerkauf · J. Maylann · U. Andorfer · J. Weykam · T. Muders · C. Putensen
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, Deutschland
Med Klin Intensivmed.Notfmed 2015 Aug 8,



FAZ - News

„Das Wunder von Malibu“



Be prepared!

Montag, 19. Januar 2026

Wie müssen wir uns vorbereiten?

Delirprävention

THE HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM (HELP)

A Model of Care to Prevent Delirium and Functional Decline in Hospitalized Older Patients

Inouye SK, et al. J Am Geriatric Soc. 2000;48:1697-1706

Montag, 19. Januar 2026



DELIRIUM

UNDER DIAGNOSED AREA OF BRAIN AGING AND DEGENERATION

Dr. Sharon K. Inouye, Director of the Aging Brain Center at the Hinda and Arthur Marcus Institute for Aging Research at Hebrew Senior Life. interviewed by Ira Pastor, ideaXme.



Move the human story forward! www.radioideaxme.com







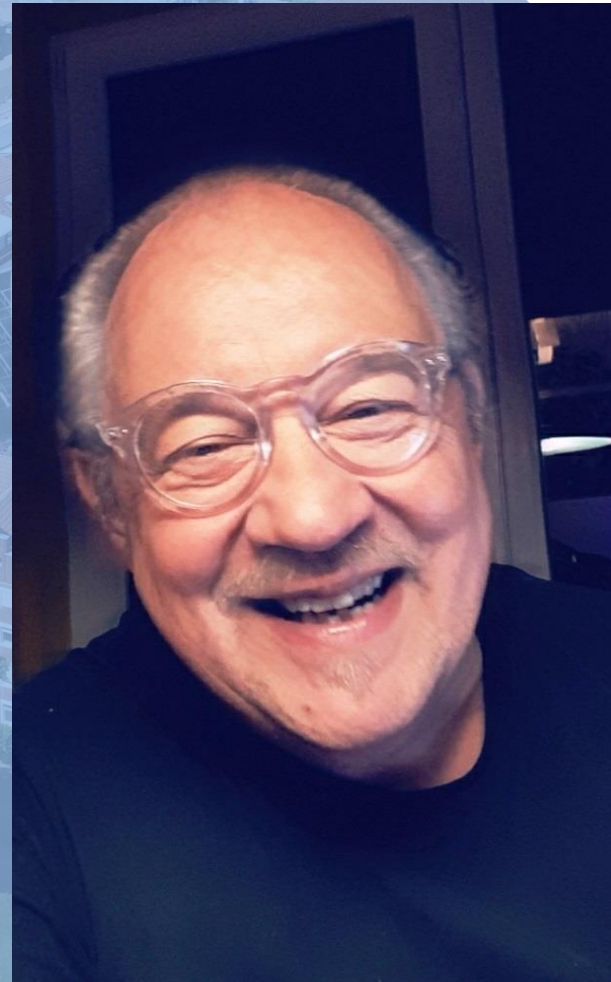
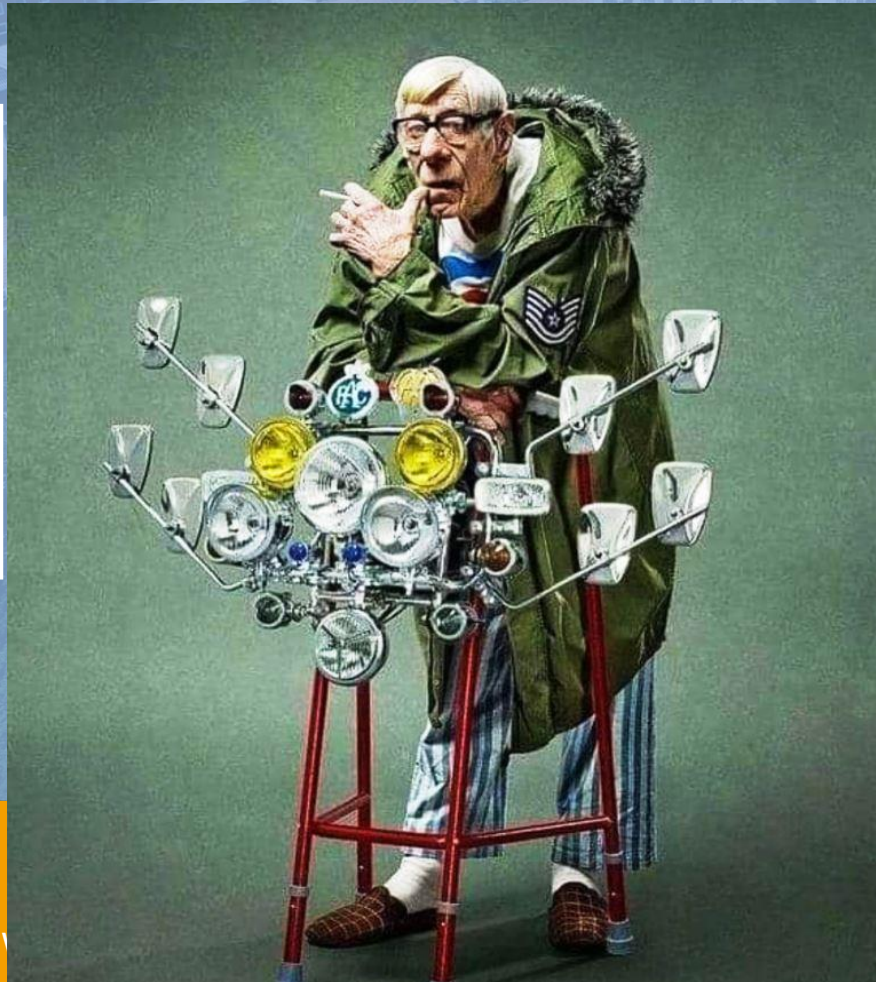
I have a dream...

- Indikation als „Shared Decision“ stellen
- Maßnahmen der Prähabilitation durchführen (Frailty)
- Begleitmöglichkeiten organisieren (HELP-Programm)
- Pharmazeutische Visiten durchführen
- Ernährungsangebot anpassen (Sarkopenie)
- Das realistische Ziel nicht aus dem Auge verlieren (Überversorgung – Palliativmedizin)

GERI – Board (analog zum Onko-Board)

Motivation?

KRANKENHAUS
LUDMILLENSTIFT



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Für Angaben oder Dosierungen, etc. in
diesem Vortrag gibt es keine Gewähr.
Vervielfältigung ist untersagt.

...wir werden alle älter!

