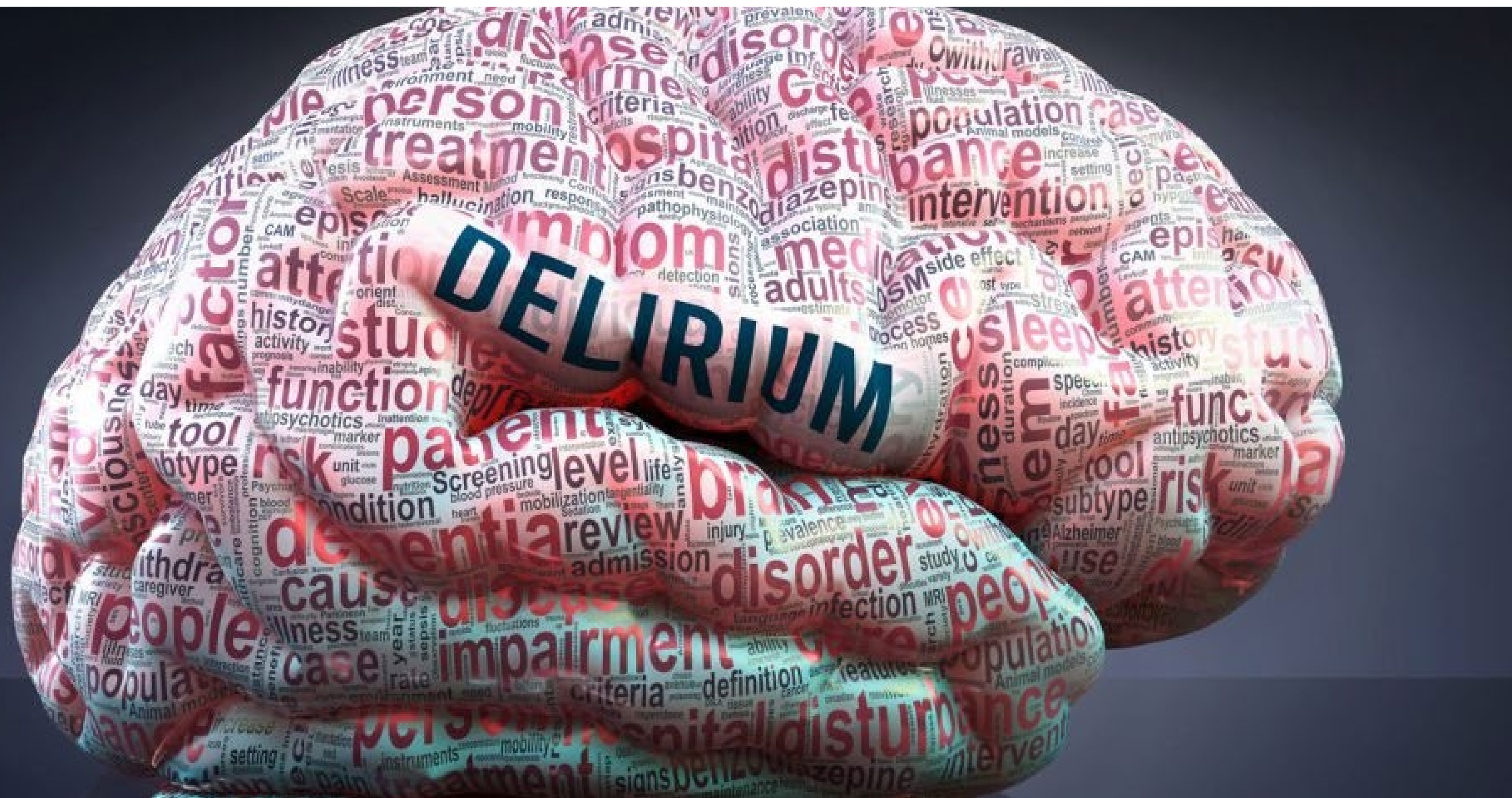


# STRATEGIEN SOWIE FÖRDERLICHE UND HINDERLICHE FAKTOREN BEI DER UMSETZUNG EINES NACHHALTIGEN DELIRMANAGEMENTS IM AKUTBEREICH



22. Oktober 2025

Selina Bösiger, APN Delir

zhaw

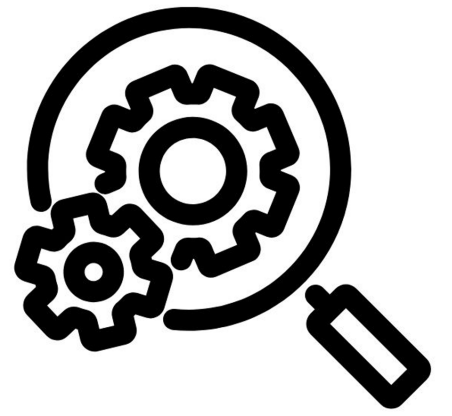
KSW Kantonsspital  
Winterthur

# Hintergrund zum Thema Delir



- Delir: Hohe Prävalenz (23-88%) bei hospitalisierten Patient:innen und mit einer verlängerten Krankenhausverweildauer und einem Anstieg der Behandlungskosten verbunden (Schubert et al., 2018; Wilson et al., 2020; Zywiell et al., 2015)
- Belastung für Angehörige sowie Herausforderung für interprofessionelle Behandlungsteams (Freyer, 2023; Vater et al., 2024)
- Delirprävention und –behandlung hat weltweit an Bedeutung gewonnen (Hauß et al., 2021)
- Bisher wenig Forschung zur nachhaltigen Umsetzung eines Delirmanagements im deutschsprachigen Raum (Schimböck et al., 2025; Wübbeler et al., 2019)

# Methode für Masterthesis



## Setting

- Vier Krankenhäuser der Maximalversorgung (1 DEU, 1 AUT, 2 CHE)
- Pro Krankenhaus zwei Studienteilnehmende (pflegerisch, ärztlich)

## Datenerhebung:

- Acht Interviews (vor Ort oder Online durchgeführt)

## Datenanalyse:

- Qualitative Inhaltsanalyse nach Schreier (Schreier, 2012)

# Ergebnisse der Masterthesis (1)

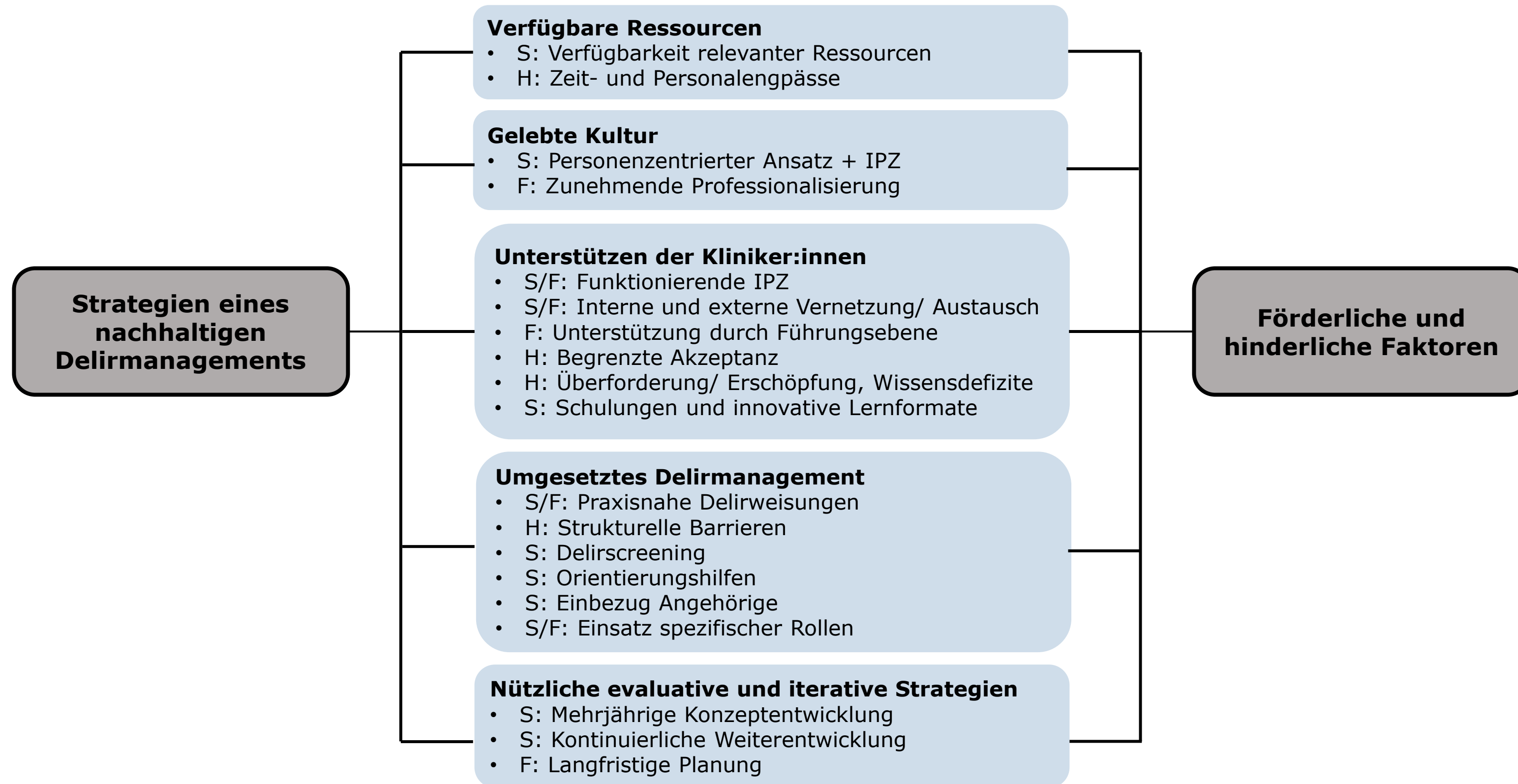


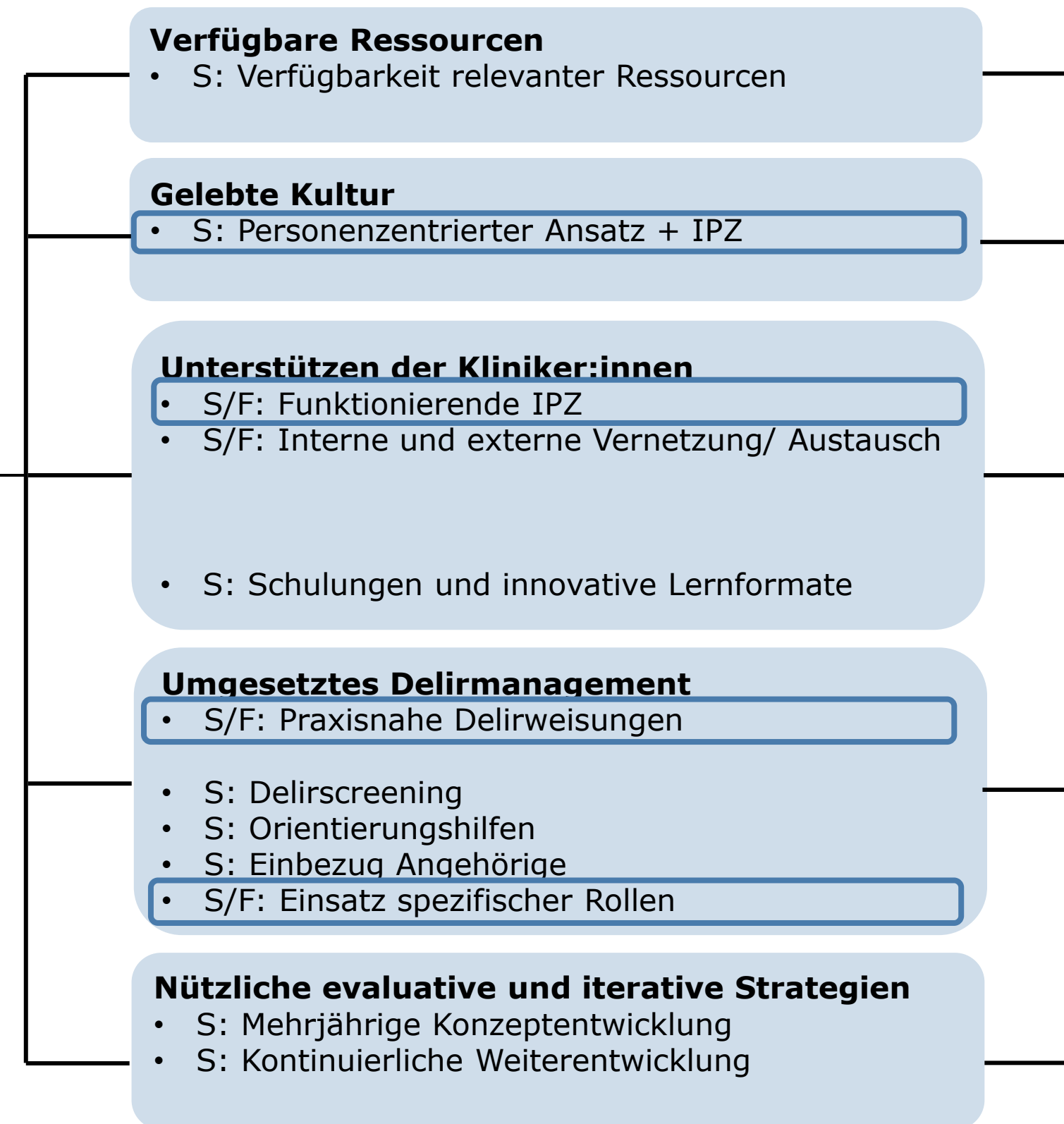
Abbildung 1: Hauptergebnisse der Analyse (eigene Darstellung).

Legende: S: Strategien, F: Förderliche Faktoren, H: Hinderliche Faktoren, IPZ: Interprofessionelle Zusammenarbeit

# Ergebnisse der Masterthesis (2)



## Strategien eines nachhaltigen Delirmanagements



«Und mir ist total wichtig, dass bei uns im Mittelpunkt unseres Handelns, [...], immer die Patient:innen stehen.» (Institution 1, pflegerische Interviewteilnehmerin, Pos. 178)

«Und für das wären einerseits die Pflegeexpert:innen auf den Abteilungen, die dann auch die Situationen genauer anschauen, auf der Chirurgie ist ja (Person) als Delir-Nurse unterwegs.» (Institution 3, pflegerische Interviewteilnehmerin, Pos. 135)

Abbildung 1: Hauptergebnisse der Analyse (eigene Darstellung).

Legende: S: Strategien, F: Förderliche Faktoren, H: Hinderliche Faktoren, IPZ: Interprofessionelle Zusammenarbeit

# Ergebnisse der Masterthesis (3)



«Im Pflegemanagement gibt es Anbindung nach oben, wo ich denke, auf allen Ebenen es wichtig ist (.) Anbindungen zu haben, [...]» (Institution 1, ärztliche Interviewteilnehmerin, Pos. 68)

«[...] das Wissen und die Erfahrung beim Personal häufig nicht so hoch ist. Und das merkt man schon, also ja.» (Institution 4, ärztlicher Interviewteilnehmer, Pos. 72)

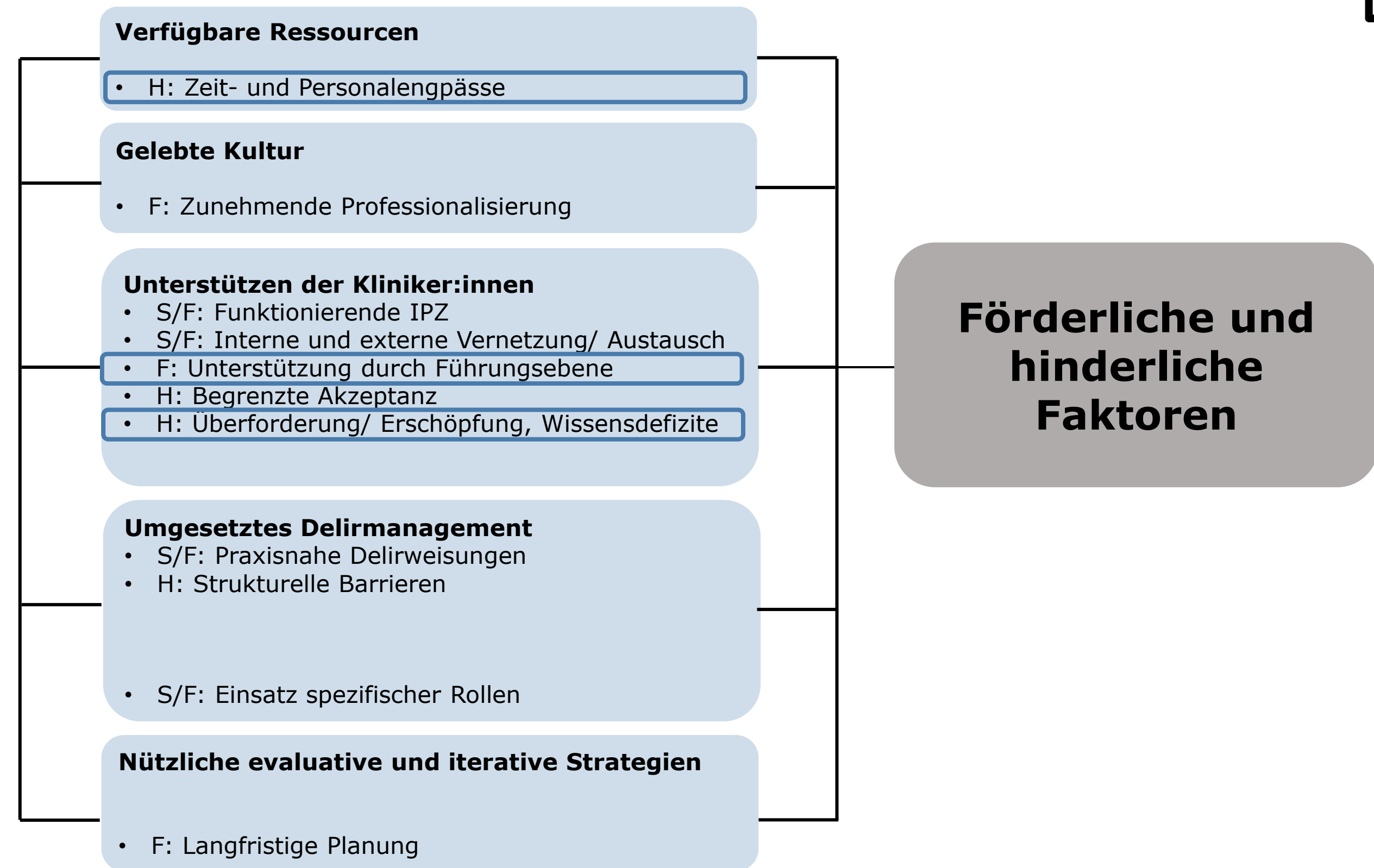


Abbildung 1: Hauptergebnisse der Analyse (eigene Darstellung).

Legende: S: Strategien, F: Förderliche Faktoren, H: Hinderliche Faktoren, IPZ: Interprofessionelle Zusammenarbeit

# Bedeutung für eigene APN Delir Funktion

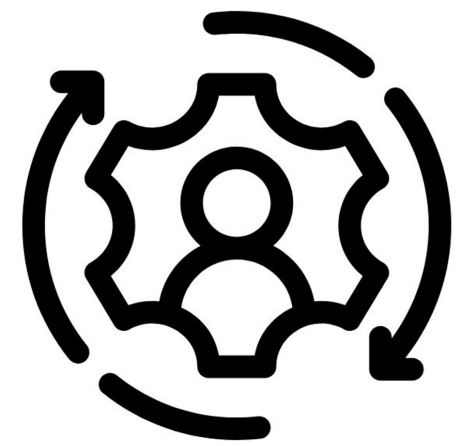
## Anhand einer identifizierten Strategie eines nachhaltigen Delirmanagements

### Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Interprofessionelle Zusammenarbeit ist wichtig für ein gelingendes Delirmanagement
- Als APN Delir im engen Austausch mit dem interprofessionellen Team
- Entwicklung individualisierter, nicht-pharmakologischer Handlungsempfehlungen
- **Geriatrisches No-Go 3:** Wecken Sie ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen.



# Implikationen und Reflexion



## Implikationen für die Praxis

- Etablieren des Delirmanagements als dauerhaft verankerter Bestandteil klinischer Versorgungsprozesse
- Förderung einer strukturierten interprofessionellen Zusammenarbeit
- Förderung spezialisierter Rollen in der Delirversorgung von Krankenhäusern

## Was mir die Masterthesis für meine APN-Rolle gebracht hat

- Vertiefung meines Wissens im Themenfeld Delir
- Stärkung wissenschaftlicher und analytischer Kompetenzen
- Unterstützt gezieltes Handeln im Alltag

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



# Literatur



- Freyer S. Angehörige von Patient:innen mit Delir im Krankenhaus. Erfahrungen, Belastungen und Bedürfnisse. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 2023. 1 S. (Mabuse Wissenschaft).
- Hauß A, Zilezinski M, Bergjan M. Evidenzbasierte nicht-pharmakologische Delirprävention im allgemeinstationären Bereich – Eine systematische Übersichtsarbeit. Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen. Februar 2021;160:1–10.
- Schimböck F, Krüger L, Hoffmann M, Jeitziner MM, Lindroth H, Liu K, u. a. Delirium prevalence and management in general wards, emergency departments, rehabilitation centres and nursing homes in Germany, Austria and Switzerland (DACH countries): A secondary analysis of a worldwide point prevalence study. Int J Nurs Stud Adv. Juni 2025;8:100309.
- Schreier M. Qualitative content analysis in practice. Los Angeles London New Dehli Singapore Washington DC: SAGE; 2012. 272 S.
- Schubert M, Schürch R, Boettger S, Garcia Nuñez D, Schwarz U, Bettex D, u. a. A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care patients: a cohort study. BMC Health Serv Res. 13. Juli 2018;18(1):550.
- Vater V, Eichenbrenner T, Ryser V, Hasemann W. Evidenzbasierte Multikomponentenprävention und Behandlung des Delirs. PsychiatrNeurol. 20240301;
- Wilson JE, Mart M, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, u. a. Delirium. Nat Rev Dis Primer. 12. November 2020;6(1):90.
- Wübbeler M, Bachmann S, Bringemeier J. Delirium-Prevention Programs in German and Austrian Hospitals – Views on Goals, Barriers, Facilitators and Implementation Procedures: A Qualitative Telephone Study / Programme zur Delirprävention in deutschsprachigen Krankenhäusern: eine qualitative, telefonische Befragung zu den Zielstellungen, Barrieren, Förderbedingungen und Umsetzungsschritten in der Implementationsphase. Int J Health Prof. 4. April 2019;6(1):58–65.
- Zywił MG, Hurley RT, Perruccio AV, Hancock-Howard RL, Coyte PC, Rampersaud YR. Health Economic Implications of Perioperative Delirium in Older Patients After Surgery for a Fragility Hip Fracture. J Bone Jt Surg. 20. Mai 2015;97(10):829–36.