

Herzlich Willkommen

Mit anderen Augen sehen: Delir aus unterschiedlichen Perspektiven

„high noon?“, 13.03.2026





Nach dem Workshop können Sie, ...

1

... nachvollziehen wie Betroffene ein Delir, die Symptome und deren Auswirkungen auf ihr Leben erleben.

2

... die Lebenswelt von Angehörigen verstehen und was dies für die Betreuung und Begleitung bedeutet.

3

... die Erfahrungen und Herausforderungen von Pflegefachpersonen im Umgang mit Delir beschreiben.

4

... die Wechselwirkungen zwischen den Perspektiven von Pflegefachpersonen, Betroffenen und Angehörigen analysieren.

... die emotionalen und psychologischen Auswirkungen eines Delirs auf alle beteiligten Personen reflektieren.

5



Delir aus Sicht der Betroffenen

Kleingruppenarbeit (10‘)



Thema: Delir aus Sicht von Betroffenen

Diskussionsfragen:

- Wenn Sie sich vorstellen, Ihre Wahrnehmung wäre plötzlich verändert – was könnte für Sie verwirrend sein?
- Welche innere Logik könnte hinter scheinbar „unruhigem“ oder „abwehrenden“ Verhalten stehen?
- Welche Gefühle könnten das Handeln im Delir leiten?
- Was könnte nach Abklingen des Delirs zurückbleiben?



Louise Gallie über ihre Delir-Erfahrung

(Gallie 2024, S. 314; Boehm et al. 2021)



„Meine Zeit auf der Intensivstation war von einem schweren Delir geprägt. Ich weiß nicht, ob es während oder nach der Extubation begann, aber ich weiß, dass ich kein Gefühl für Zeit und Ort hatte. Meine letzte klare Erinnerung ist, wie ich für den eigentlichen OP-Eingriff in den Operationssaal ging; das nächste, woran ich mich erinnere, ist drei Wochen später, und dazwischen lag eine völlig andere Welt. Rational verstehe ich, dass ich von Menschen umgeben war, die versuchten, mich wieder gesund zu machen, aber während dieser Zeit erlebte ich den puren Schrecken. Ich verwende dieses Wort nicht leichtfertig. Ich erlebte Missbrauch, Belästigung, Demütigung und Folter. Alles, was mir in meinem Delir widerfuhr, war für mich real, und bis heute sind meine Erinnerungen daran unverändert. Ich kann alles fühlen, schmecken, sehen und hören.“ [1, S. 314, Übers. d. FS].





„Spürbarer Realitätsverlust“

(Kuusisto-Gussmann et al. 2021; Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)

- **Es kommt zu einem ständigen Wechsel zwischen ...**

- ... Realität und Fantasie
- ... Gegenwart und Vergangenheit
- ... Klarheit und Verwirrung
- ... Wohlbefinden und Angst
- ... Nähe und Distanz

- **Halluzinationen werden häufig beschrieben**

- 25% der deliranten Menschen erleben Halluzinationen
- 92% davon haben visuelle Halluzinationen
- z.B. Familie/Freunde, Fremde, Teufel, Insekten, Feuer, usw.

- Positive Halluzinationen von lustigen Kreaturen oder Farben werden nicht immer als unangenehm empfunden.
- Negative Halluzinationen und Alpträume, die einem glauben machen eingesperrt oder gefangen zu sein, sind besonders belastend.





„Umfassender Kontrollverlust“

(Kuusisto-Gussmann et al. 2021; Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)

- **Die eingeschränkte Kommunikation macht einem zu schaffen**
 - man kann alles hören
 - man kann sprechen
 - aber es klappt einfach nicht richtig
- Man kann nicht auf die Personen in der Umgebung einwirken
- Man kann nicht beeinflussen was rundum einen passiert
- Man hat das Gefühl das Leben liegt in den Händen einer höheren Macht
- Das führt zu Frustration und Aggression.

„Ich wollte etwas sagen. Ich habe auch versucht etwas zu sagen. Aber es kamen einfach keine Worte raus.“



„Man kämpft um sein Leben“

(Kuusisto-Gussmann et al. 2021; Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)

- **Die Gefühlswelt steht Kopf:**

- Angst und Furcht sind vorherrschend
- Argwohn, Misstrauen und Paranoia breiten sich aus
- Einsamkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit stellen sich ein

- **Man hat das Gefühl jeder will einem etwas Böses**

- Die logische Reaktion ist Distanz aufzubauen
- Der Fluchtreflex wird aktiviert
- Abwehrendes Verhalten als Selbstschutz
- Es wird an Ableitungen und Schläuchen gezogen

„Ich muss hier weg!“

„Ihr wollt mich alle umbringen!“



Was sich Betroffene während des Delirs wünschen

(Kuusisto-Gussmann et al. 2021; Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)

- **Betroffene fühlen sich vom Gesundheitspersonal unterstützt, ...**
 - wenn es positiv, angenehm, anpassungsfähig, unterstützend und selbstbewusst ist.
 - wenn es verständnisvoll und kommunikativ ist.
 - wenn es eine ruhige und helle Atmosphäre schafft.
 - wenn es sie und ihre Situation ernst nimmt (nicht krampfhaft umorientieren).
 - wenn es versucht ihre Selbstbestimmtheit und Autonomie aufrechtzuhalten.
 - wenn es Erklärungen und Informationen zu den Vorgängen liefert.
- **Betroffene fühlen sich von An- und Zugehörigen unterstützt, ...**
 - wenn ihre Anwesenheit eine ruhige und positive Atmosphäre schafft.
 - wenn ihre Angehörige verständnisvoll, unterstützend, vertrauensvoll, tröstend und beruhigend sind.
 - wenn ihre Angehörigen sie ernst nehmen und sich nicht für sie schämen.





Was sich Betroffene nach einem Delir wünschen

(Kuusisto-Gussmann et al. 2021; Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)



- **Betroffene wollen die Delir-Erfahrung verarbeiten**

- Sie wollen mehrheitlich über die Erfahrung mit anderen sprechen.
- Sie haben Fragen zu bestimmten Situationen, Vorfällen und Erinnerungen.
- Sie wollen das subjektiv Erlebte mit den realen Geschehnissen abgleichen, um zu verstehen.
- Sie wollen verstehen, warum gerade sie ein Delir hatten (z.B.: Alter, Erkrankung, Medikamente).
- Sie wollen aber auch Zeit für sich, um Ruhe zu finden.

- **Die Delir-Erfahrung prägt das Leben**

- Sie fürchten, dass das Delir plötzlich wiederkommen könnte.
- Sie vermeiden Situationen, die zu einem Delir führen könnten (z.B.: Schlafmedikamente, Krankenhaus).
- Sie wollen immer wieder darüber sprechen, um Selbstvertrauen und Kontrolle zurückzubekommen.
- Nur wenige schöpfen aus der Erfahrung Kraft und sehen diese als Chance zu lernen.



Delir aus Sicht der An- und Zugehörigen

Kleingruppenarbeit (10‘)



Thema: Delir aus Sicht von An- und Zugehörigen

Diskussionsfragen:

- Wie könnte es sich anfühlen, wenn ein nahestehender Mensch Sie plötzlich nicht mehr erkennt oder Ihnen misstraut?
- Welche Bedürfnisse oder Erwartungen könnten An- und Zugehörige in einer solchen Situation haben?
- Was könnte Angehörige zusätzlich belasten – jenseits des eigentlichen Delirs?
- Was bräuchten An- und Zugehörige, um handlungsfähig zu bleiben?



Erkenntnisse aus Interviews mit Angehörigen

(Schmitt et al. 2019)

„Es hat mich schockiert meinen Vater so zu sehen. Er ist sonst ein ruhiger Mensch und war allen gegenüber so aggressiv.“

„Meine Mutter hat mich nicht erkannt, hat von Mäusen und Käfern gesprochen.“

„Ich wollte eigentlich wieder weg. Ich habe mich geschämt und habe gehofft es geht wieder weg.“

„Es hat uns niemand gesagt was hier passiert. Manchmal hatte ich das Gefühl die wissen selbst nicht was da los ist.“



Was sich Angehörige wünschen

(Qin et al. 2022; Partridge et al. 2013; Toye et al. 2013; Mitchell et al. 2009)

Informationen zu Delir

- Schriftliche Informationen minimieren den Stress
- Erklärende Informationen können den psychischen Umgang mit der Situation fördern

Einbezug in die Therapie

- z.B. Einbezug in pflegerische Handlungen
- schafft Respekt, Wertschätzung und Zusammenarbeit
- minimiert Konflikte mit Gesundheitspersonal

Nähe zum Betroffenen

- Anwesenheit von Angehörigen ermöglicht individuelle Pflege
- Schafft Sicherheit für An- und Zugehörige sowie Betroffene



Delir aus Sicht der Pflegefachpersonen

Kleingruppenarbeit (10‘)



Thema: Delir aus Sicht von An- und Zugehörigen

Diskussionsfragen:

- Welche inneren Spannungsfelder können entstehen, wenn ein Mensch im Delir sich selbst oder andere gefährdet?
- Wo erleben Pflegende möglicherweise Unsicherheit im Umgang mit Delir?
- Welche strukturellen Bedingungen beeinflussen den Umgang mit Menschen mit Delir?
- Wann kann moralischer Stress entstehen?



Erkenntnisse aus Interviews mit Pflegenden

(Schmitt et al. 2019; Belanger & Ducharme 2011)

„Desorientierung, Halluzinationen und die eingeschränkte Kommunikation machen die Versorgung echt schwer.“

„Ich fühle mich manchmal hilflos und habe das Gefühl nichts, was ich mache, bringt was.“

„Um ehrlich zu sein weiß ich viel zu wenig über Delir. Ich kann mich nicht daran erinnern, dass in der Ausbildung gehabt zu haben.“

„Manchmal würde ich mir wünschen, dass wir im Team einfach mal über uns sprechen könnten.“



Erkenntnisse aus Fragebogenerhebungen

(McDonnell & Timmins 2012)

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel:

- Die subjektive Belastung von Pflegepersonen in der Versorgung von Menschen mit Delir zu erfassen.

Methode:

- Fragebogenerhebung
- Strain of Care for Delirium Index (SCDI)
- 4-stufige Likert-Skala (1=leicht, 4=schwer)

Ergebnisse:

- Globaler Mittelwert = 2.97





Erkenntnisse aus Fragebogenerhebungen

(McDonnell & Timmins 2012)

Table 3 Rank order of mean responses to statements related to burden experienced when caring for patients with delirium

	Rank	Mean	Standard deviation
How do you find dealing with patients who are uncooperative or difficult to manage?	1	3.58	0.57
How do you find dealing with patients who pull at tubes, dressings and catheters etc.?	2	3.57	0.56
How do you find dealing with patients who try to get out of bed inappropriately?	3	3.50	0.61
How do you find dealing with patients who are noisy or yelling?	4	3.41	0.61
How do you find dealing with patients who are restless or agitated?	5	3.30	0.61
How do you find dealing with patients who are irritable?	6	3.20	0.78
How do you find dealing with patients who have increased amounts of motor activity?	7	3.20	0.78
How do you find dealing with patients who have a disturbed sleep/wake cycle?	8	3.15	0.83
How do you find dealing with patients who alternate between lucid moments and confused episodes?	9	2.94	0.78
How do you find dealing with patients who speak incoherently?	10	2.93	0.76
How do you find dealing with patients who demonstrate repetitive behaviour?	11	2.80	0.81
How do you find dealing with patients who have a lack of knowledge or understanding of their situation or illness?	12	2.78	0.83
How do you find dealing with patients who have difficulty concentrating and are easily distracted?		2.78	0.76
How do you find dealing with patients who are apathetic or unmotivated?	13	2.72	0.72
How do you find dealing with patients who are talking to people not actually present?	14	2.70	0.81
How do you find dealing with patients who have decreased amount of motor activity?	15	2.60	0.72
How do you find dealing with patients who show little eye contact?	16	2.50	0.72
How do you find dealing with patients who call someone known to him or her by another name?	17	2.45	0.74
How do you find dealing with patients who are withdrawn or unusually quiet?	18	2.45	0.74
How do you find dealing with patients who speak slowly or in a hesitant manner?	19	2.29	0.72

Hyperaktives Verhalten
Ø = 3.41

Hypoaktives Verhalten
Ø = 2.60



Synthese und Fazit



Wenn wir die Perspektiven von Betroffenen, An- und Zugehörigen sowie Pflegenden zusammendenken:

Was bedeutet das konkret für unseren professionellen Umgang mit Delir im Alltag?



Take Home Messages

Delir: Vermute es, erkenne es, stoppe es!

- ✓ Für Betroffene kann Delir eine zutiefst bedrohliche Realität sein.
- ✓ Für An- und Zugehörige ein Moment von Ohnmacht und Verlust.
- ✓ Für Pflegende eine Situation zwischen Verantwortung, Unsicherheit und Handlungsdruck.
- ✓ Betroffene als auch An- und Zugehörige sind dankbar für Informationen.
- ✓ An- und Zugehörige sind eine wichtige Ressource in der Versorgung.
- ✓ Alle brauchen gleichermaßen Raum, um über die Erfahrungen, Emotionen und Belastungsmomente zu sprechen.



Literaturverzeichnis

- Bélanger, L., & Ducharme, F.** (2011). Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies. *Nursing in Critical Care*, 16(6), 303–315. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2011.00454.x>
- Boehm, L. M., Jones, A., Selim, A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R., Ely, E. W., & Hosie, A.** (2021). Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 104030. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>
- Deffner, T., Skupin, H., & Rauchfuß, F.** (2020). Der Krieg in meinem Kopf: Ein psychotraumatologischer Fallbericht nach prolongiertem Intensivaufenthalt. *Medizinische Klinik*, 115(5), 372–379. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00063-019-00609-7.pdf>
- Donnell, S. M., & Timmins, F.** (2012). A quantitative exploration of the subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17–18), 2488–2498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x>
- Gallie, L.** (2024). Delirium: name it, say it—loud and clear. *Intensive Care Medicine*, 50(2), 314–316. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07279-2>
- Lee, M., Kang, J. & Jeong, Y. J.** (2020). Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Australian Critical Care*, 33(3), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.10.004>
- Kuusisto-Gussmann, E., Höckelmann, C., Von Der Lühe, V., Schmädig, R., Baltés, M., & Stephan, A.** (2021). Patients' experiences of delirium: A systematic review and meta-summary of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3692–3706. <https://doi.org/10.1111/jan.14865>
- Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., & Foster, M.** (2009). Positive Effects of a nursing intervention on Family-Centered Care in Adult Critical Care. *American Journal of Critical Care*, 18(6), 543–552. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009226>
- Partridge, J., Martin, F. C., Harari, D., & Dhesi, J.** (2013). The delirium experience: what is the effect on patients, relatives and staff and what can be done to modify this? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 804–812. <https://doi.org/10.1002/gps.3900>
- Qin, M., Gao, Y., Guo, S., Lu, X., Zhu, H., & Li, Y.** (2022). Family intervention for delirium for patients in the intensive care unit: A systematic meta-analysis. *Journal of Clinical Neuroscience*, 96, 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.11.011>
- Schmitt, E. M., Gallagher, J. R., Albuquerque, A., Tabloski, P. A., Lee, H. J., Gleason, L. J., Weiner, L., Marcantonio, E. R., Jones, R. N., Inouye, S. K., & Schulman-Green, D.** (2017). Perspectives on the delirium experience and its burden: common themes among older patients, their family caregivers, and nurses. *Gerontologist*, 59(2), 327–337. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx153>
- Toye, C., Matthews, A., Hill, A. J., & Maher, S.** (2013). Experiences, understandings and support needs of family carers of older patients with delirium: a descriptive mixed methods study in a hospital delirium unit. *International Journal of Older People Nursing*, 9(3), 200–208. <https://doi.org/10.1111/opn.12019>