© LMU Klinikum München

Vermeidung von Delir | Tagesstrukturierende Maßnahmen

Programm gertrud

Ziel ist es, älteren Patientinnen und Patienten auf Allgemeinstationen im Krankenhaus eine risikoangepasste und altersgerechte Gesundheitsversorgung mit Therapie, Pflege und Begleitung zu bieten. Die Wirkung der nicht-pharmakologischen Delirprävention zeigt sich in der Abnahme des Delirs und der delirassoziierten gesundheitlichen Folgen für die Patientinnen und Patienten.

Prozessgestaltung | Betreuungsangebote

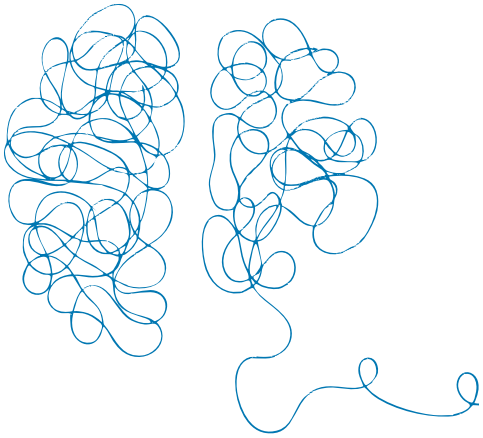
LMU Klinikum München

Muskuloskelettales Universitätszentrum München (MUM)

Veröffentlicht am 10. FEB 2026 Zuletzt geändert am 04. MÄRZ 2026

Zielsetzung

Altersgerechte proaktive Gesundheitsversorgung



„Stilisiertes Gehirn" Adobe Stock © Ralf Geithe

Ziel ist es, älteren Patientinnen und Patienten auf Allgemeinstationen im Krankenhaus eine risikoangepasste und altersgerechte Gesundheitsversorgung mit Therapie, Pflege und Begleitung zu bieten. Das heißt, entsprechend dem individuellen Delirrisiko der Patientin bzw. des Patienten und den psychosozialen Bedürfnissen die Versorgung anzupassen. Die Wirkung der nicht-pharmakologischen Delirprävention zeigt sich in der Abnahme des Delirs und der delirassoziierten gesundheitlichen Folgen für die Patientinnen und Patienten. So kann ein Delir sich langfristig negativ auf den kognitiven Zustand auswirken und damit eine Rückkehr nach Hause erschweren. Ein Klinikaufenthalt mit psychosozialer Begleitung und biografieorientierter Beziehungsgestaltung wirkt sich lindernd auf Angst und Unruhe bei dieser Patientengruppe aus, was wiederum das Delirrisiko senkt. Mit *care & accompany* kann den Herausforderungen für Pflegefachpersonen in der Pflege von älteren Patientinnen und Patienten insbesondere mit kognitiven Funktionseinschränkungen, wie Demenz und Delir, entlastend begegnet werden.
Die Zielgruppe von *care & accompany* sind ältere Risikopatientinnen- und patienten ab 70 Jahren und deren Angehörige. Am LMU Klinikum waren bislang Patientinnen und Patienten der Pilotstationen, Herz- und Unfallchirurgie/Orthopädie, die einer Operation bedürfen, im Fokus. *Care & accompany* ist jedoch für ältere Patientinnen und Patienten auf allen Allgemeinstationen im Krankenhaus passend.
Drei zentrale Maßnahmen:

- Bei elektiven Patientinnen und Patienten erfolgt prästationär ein ausführliches geriatrisches Assessment mit Risikoeinschätzung, eine Edukation zur Delirprävention und vorbereitende Maßnahmen für die bevorstehende Operation in sektorenübergreifender und interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- Die älteren Patientinnen und Patienten erhalten gemeinsam mit den Angehörigen bedarfsorientierte psychosoziale Interventionen.
- In Delegation der Pflegefachpersonen werden nicht-pharmakologische Maßnahmen der Delirprävention im Pflegeprozess geplant und umgesetzt.

Projektbeschreibung

Chancengleichheit für ältere Patientinnen und Patienten

Das Delirrisiko steigt mit Alter, kognitiver Funktionseinschränkung, wie Demenz, und Gebrechlichkeit als zentrale Faktoren. Ein Delir ist ein akuter Verwirrtheitszustand mit u.a. Störung von Aufmerksamkeit/Orientierung, Halluzinationen, Agitation oder Schläfrigkeit. Ältere Patientinnen und Patienten mit Demenz haben ein 1,5 bis 2,3-fach erhöhtes Risiko ein Delir zu erleiden. Das Delir ist mit einem erhöhten Risiko der Einweisung in eine pflegerische Einrichtung verbunden. Dies ist u.a. darin begründet, dass bei 40% der Betroffenen nach einem Delir kognitive Folgeprobleme auftreten. Das Auftreten eines Delirs ist ebenfalls mit einer erhöhten Mortalität verbunden.

Um älteren Patientinnen und Patienten Chancengleichheit für eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nach einem Krankenhausaufenthalt zu ermöglichen, benötigen diese Patientinnen und Patienten eine angepasste Therapie, gezielte Maßnahmen der nicht-pharmakologischen Delirprävention und der intensivierten Begleitung und Beziehungsgestaltung, um Ängsten und Stress mit Vertrauen und Sicherheit begegnen zu können.
Dies wurde mit prästationären und stationären Komponenten im Programm *gertrud* umgesetzt.
Die Komponenten wurden literaturgestützt und evidenzbasiert in einem multiprofessionellen Team entwickelt.
Es wurden eine begleitende Prozessevaluation und Ergebnisevaluation durchgeführt u. a. auf der Basis von Patientendaten, Befragungen von Stationsmitarbeitern und Auswertung der elektronischen Pflegedokumentation.
Am Pilot-Projekt zum Programm *gertrud* waren Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Disziplinen, Pflegefachpersonen mit verschiedenen Qualifikationen und Betreuungsassistenten bzw. Freiwillige beteiligt.

Zentrale Aufgaben und Komponenten

Zentrale Aufgaben

Vorbereitende Maßnahmen

- Prästationäre sektorenübergreifende Optimierung des Patientenzustandes für die Operation

Alterspflege

- Risikoangepasste Pflege älterer Patientinnen und Patienten mit Risikoassessment für körperliche, geistige und psycho-soziale Bedürfnisse sowie Planung und Umsetzung pflege-therapeutischer Maßnahmen
- Bei chronischer kognitiver Funktionseinschränkung der Patientin bzw. des Patienten: Berücksichtigung insbesondere des Delirrisikos und unerfüllter Bedürfnisse in Verbindung mit herausfordernden Pflegesituationen

Vorbehaltsaufgabe und Delegation

- Planung und Steuerung der Alterspflege als Vorbehaltsaufgabe durch Pflegefachperson Alterspflege
- Durchführung teilweise durch weitere Berufsgruppen, wie Betreuungsassistenten, Pflegefachhelfer und Bundesfreiwillige in Delegation durch Pflegefachperson Alterspflege

Prästationäre Komponente

Die elektiven älteren Patientinnen und Patienten erhielten ein ausführliches geriatrisches Assessment und eine Risikoeinschätzung mit Setzen des entsprechenden Risikofaktors im Krankenhausinformationssystem. Somit steht der Therapie- und Pflegeprozess mit den risikoangepassten Maßnahmen allen Beteiligten zur Verfügung.
Nach der interdisziplinären Fallbesprechung wurden in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt vorbereitende Maßnahmen zur Operation angestrebt und es erfolgte eine Medikationsanpassung. Der Patient bzw. die Patientin wurde ggf. in den Qualitätsvertrag aufgenommen und die weitere Behandlung, Pflege und Begleitung risikoangepasst mit Software-Abbildung geplant.
Die Patientinnen und Patienten erhalten mindestens eine Delir-Visite während Ihres Krankenhausaufenthaltes durch das Team der prästationären Komponente.

Stationäre Komponente care & accompany

Auf Basis der risikoangepassten Pflegeprozessplanung waren je Pilotstation 1 bis 2

Bundesfreiwilligendienstleistende (BFD) in die Begleitung eingebunden und Betreuungsassistenten bzw. Pflegefachhelfer führten Gruppen- und Einzelbegleitungen durch, wie gemeinsame Mahlzeiten, Biografie-Gespräche, kognitive Aktivierung je nach psycho-sozialem Bedürfnis und auch Begleitungen im Delir. Die BFD unterstützten die Risikoeinschätzung, durch kognitive Screenings und Fragen zu Schlaf, Trinkverhalten und Angst. Die Betreuungsassistenten und BFD führten die Delirpräventions- und psychosozialen Maßnahmen des digitalen Pflegeplans in Delegation der Pflegefachpersonen gemäß dem Risikoprofil durch, banden Angehörige ein und dokumentierten selbstständig. Die Evaluation der Pflege und Begleitung erfolgt u.a. in einer interprofessionellen Teambesprechung. Bei Angst gibt der BFD der Patientin bzw. dem Patienten durch abteilungsübergreifende Besuche einen Anker. Bei Bedarf unterstützt er u. a. beim Trink-Rundgang und notiert die getrunkenen Becher auf einem Bierdeckel oder führt einen Gute-Nacht-Besuch durch. Die Betreuungsassistenten pflegen die Einbindung der Angehörigen und führen biografieorientierte Einzelbegleitungen durch, betreuen den gemeinsamen Mittagessenstisch oder sorgen für Wohlbefinden durch Gespräche und Musik.

Hinweis:
Das Pilot-Projekt zum Programm *gertrud* wurde durch das *Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention* mit 500.000 Euro gefördert.
Care & accompany ist eine Komponente des geförderten Programms *gertrud* zur altersgerechten proaktiven Gesundheitsversorgung von älteren Risikopatientinnen- und patienten am LMU Klinikum. Das Institut für Pflegewissenschaft entwickelte *care & accompany* und erhielt hierfür den 3. Platz beim Münchner Gesundheits- und Pflegepreis des Jahres 2025. *Care & accompany* ist ein innovatives Konzept zum Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten, insbesondere mit kognitiven Funktionseinschränkungen, auf Allgemeinstationen im Krankenhaus. Es verbindet die Einbindung von Betreuungsassistenten für die psychosoziale Begleitung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Funktionseinschränkungen wie Demenz mit dem Einsatz von Bundesfreiwilligen für die Unterstützung der nicht-pharmakologischen Delirprävention für die Delirhochrisikogruppe – als Teil des Stationsteams. Mit beiden Ansätzen wird die Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt gestellt, da die Patientin bzw. der Patient kontinuierlich über den Krankenhausaufenthalt hinweg begleitet und eine Beziehung aufgebaut wird. Somit kann Angst, das vorherrschende Gefühl in einem Delir, und Unruhe bei dieser Patientengruppe gelindert werden.

Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation

Erkenntnisse aus der Projektlaufzeit

Mit der Komponente *care & accompany* konnten 38% der Patientinnen und Patienten ab 70 Jahre mit den vorhandenen Ressourcen erreicht werden. Die begleiteten Patientinnen und Patienten wurden nach ihrem individuellen Risikoprofil ausgewählt. Laut Befragung der Pflegepersonen gelingt die Zusammenarbeit mit Betreuungsassistenten gut und deren Tätigkeit würde sonst eher nicht erbracht werden können. Durch *care & accompany* habe die Unruhe bei Patientinnen und Patienten abgenommen. Pflegefachpersonen berichteten in Interviews über psychische Entlastung, da sie die Person „in guten Händen“ wissen. 70% der Angehörigen gaben an, dass Betreuungsassistenten eine individuelle Teilhabe ermöglichen, die Stimmung der Patientinnen und Patienten positiv verändern und diese weniger verwirrt seien und sich sicherer fühlten. Die Bundesfreiwilligen von care & accompany stammen aus München und Umland und sind meist Abiturientinnen und Abiturienten, die die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Krankenhaus für ihre Berufsfindung kennen lernen wollen. Die jungen Menschen sagen, sie wollen an die ältere Generation durch ihre Begleitung etwas zurückgeben. In Abschlussgesprächen berichteten sie, sich vor allem Empathie und kommunikative Fähigkeiten angeeignet zu haben. Sie resümierten, dass sie sich im stressigen Klinikalltag intensiv Zeit für Patientinnen und Patienten nehmen und den Menschen kennen lernen konnten. So antwortete ein Patient mit Demenz auf die Frage des BFD: „Haben Sie Schmerzen?“, mit den Worten, „Nein, ich habe deine Liebe.“ In einer Masterarbeit konnte gezeigt werden, dass junge Freiwillige nach praxisorientierter Schulung in Kommunikation und Interaktion zu Demenz, das Gelernte auf Station in der Begleitung umsetzen konnten. Die delirsenkende Wirkung nicht-pharmakologischer Delirprävention, wie kognitive Aktivierung, Re-Orientierung, Stressreduktion, Bewegungs-, Trink- und Schlafförderung ist durch Studien bereits belegt.

Modellcharakter und Regelversorgung
Die pflegerische Versorgungssituation für ältere Patientinnen und Patienten im Krankenhaus wird verbessert, indem gemäß ganzheitlichem Ansatz der Pflege neben körperlichen auch psychosozialen Bedürfnissen in höherem Maße entsprochen werden kann. *Care & accompany* zeigt modellhaft, wie der Expertenstandard *Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz* im Krankenhaus unter Einbindung von Personen ohne pflegerische Ausbildung eingeführt werden kann. Mit der Pflegeplanung wird kriteriengestützt der psychosoziale Bedarf erfasst, Maßnahmen eingeplant und mit Unterstützung von Betreuungsassistenten und BFD umgesetzt und evaluiert. Diese werden mit Modulen zu Demenz und Delir geschult. Monatliche Treffen unterstützen die Reflexion und Weiterentwicklung von *care & accompany*.
Der Ansatz Betreuungsassistenten in die Umsetzung psychosozialer Interventionen auf Allgemeinstationen im

Krankenhaus einzubinden ist innovativ. In der Altenpflege ist diese Berufsgruppe bereits etabliert. Pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern wird in Altenheimen 1 Betreuungskraft über die Pflegekassen finanziert (§ 85 Absatz 8 SGB XI). Ältere Patientinnen und Patienten erhalten wie in stationärer Altenpflege zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, da diese Patientinnen und Patienten einen zusätzlichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben. In stationären Einrichtungen besteht hierzu für alle Pflegebedürftige ein gesetzlich geregelter Anspruch (§43 b SGBXI). Langfristig sollte diese Verbesserung der pflegerischen Versorgung auch für einen Krankenhausaufenthalt (SGB V) verankert werden.
Der Einsatz von BFD, als Teil des Stationsteams, die sich speziell den älteren Patientinnen und Patienten zuwenden, diese beim Essen begleiten, in Gesprächen reorientieren und bei der Deliprävention unterstützen, ist neu. Die BFD können nach gezielter Schulung u.a. zu Kommunikation und Interaktion bei Demenz, Delir und Deeskalation eine Beziehung aufbauen und den Krankenhausaufenthalt kontinuierlich begleiten.

Verstetigung
Die Erfahrungen und Ergebnisse des Pilot-Projektes zum Programm *gertrud* wurden in eine Implementierungsstrategie Delirprävention und Alterspflege für das Klinikum überführt. Stationen können spezifisch auf ihren Umsetzungsgrad delirpräventiver Maßnahmen und auf stationsspezifische Herausforderungen in der Pflege von Delirrisikopatientinnen- und patienten aus den vorhandenen evidenzbasierten Tools des Programm *gertrud* auswählen und die Veränderung zeitnah und erfahrbar auf Basis der Pflegedokumentation und Fragebögen evaluieren. Als Tools und Ressourcen stehen u.a. digitale Assessments und Pflegeplanungsprozesse, *Blended learning* zu Delir, Demenz, Delirscreenings, Flyer/Pocketcards, usw. zur Verfügung. Es stehen Prozesse für interprofessionelle Teambesprechungen und Fallgespräche zur Umsetzung bereit. Personalressourcen wie Bundesfreiwillige und Betreuungsassistenten/Pflegefachhelfende können ausgeschrieben werden.
Auf einer Pilot-Station ist inzwischen eine Pflegefachperson mit Bachelor und gerontopsychiatrischer Fachexpertise ins Stationsteam als Pflegefachperson Alterspflege eingebunden. Sie verantwortet fachlich die Pflege und Begleitung von älteren Risikopatientinnen- und patienten und setzt den Pflegeprozess Alterspflege um. Sie ist Kontaktstelle für u.a. die Delir-Visite, die Sozialberatung und unterstützt mit *Bedside-Teaching* und Anleitungen die Pflege, insbesondere bei kognitiven Funktionseinschränkungen.

Gut zu wissen

- Die Rahmenbedingungen für langjährige Projekte auf Stationen mit Pflegeteams sind erschwert bei u.a. hoher Fluktuation des Personals, hohem Anteil an Personal mit geringen Deutschkenntnissen und hoher Arbeitsdichte.
- Vor der Durchführung eines Projektes mit Pflegefachpersonen sind unterstützende Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Insbesondere sollte die Gewinnung von Personal zu Projektstart erfolgt sein.
- Veränderungen sollten für die (Projekt-)-Beteiligten zeitnah erfahrbar sein, durch die Fokussierung auf Teil-Probleme und das Angebot einer Tool-Box.
- Die elektronische Pflegedokumentation ist Quelle für die Evidenz von Veränderungen. Die Dokumentationsqualität ist aus pflegewissenschaftlicher Sicht zentral, da bisher in Studienprojekten selten zusätzliche wissenschaftliche Mitarbeitende zur Verfügung stehen, die Daten erfassen.

Projektgalerie

Unsere Arbeit im Bild

Projektleitung Programm gertrud: Herr Dr. Thomas Saller und Frau Denise Seidenspinner

Betreuungsassistentin, Stationsleiterin und Projektleiterin von care & accompany (von links nach rechts)

Zitat

Bekommen Sie einen Einblick ins Projekt

„Ob die Hobbys, Musikvorlieben oder das Lieblingsessen - das Besondere an diesem Bundesfreiwilligendienst ist für mich: den MENSCHEN kennenlernen."

Bundesfreiwillige im Programm gertrud
Lisa Maisch

Pocketcard-Delir (PDF)

Kontakt & Ansprechpersonen

Denise Seidenspinner

Mitarbeiterin des Instituts für Pflegewissenschaft
Tel.: 089 4400-58010
E-Mail: Denise.Seidenspinner@med.uni-muenchen.de

Zur Projektwebseite

Hinweis:
Das Urheberrecht an den bereitgestellten Bildern, Grafiken und Dokumenten liegt bei dem jeweiligen Krankenhaus.

Reichen Sie Ihr Beispiel guter Praxis ein, um wertvolle Erfahrungen mit anderen Krankenhäusern und Fachleuten zu teilen und so Demenzsensibilität in Bayern voranzutreiben

Jetzt einreichen

Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus

Telefon:
09131 6808-2727

E-Mail:
KBDiK@lgl.bayern.de

© 2026 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Festhalten, was verbindet.
Bayerische Demenzstrategie

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegeverbände in Bayern (soziale Pflegekassen) und durch die Private Pflegeversicherung finanziert.