

16. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Wir freuen uns, Ihnen heute die 16. Ausgabe unseres Newsletters zustellen zu können. Auch diesmal finden Sie neben wichtigen Terminen, drei Übersichtsartikel zum Thema Delir, sowie einen Aufruf um **Leuchtturmprojekte** (Seite 12) im Netzwerk zu sammeln.

Unter Beteiligung einiger Netzwerkmitglieder hat die Sektion „Koma und Bewusstseinsstörung“ der DIVI ein zweitägiges Curriculum Delir erstellt, das Teilnehmer für ein nachhaltiges Delirmanagement befähigen soll. Das Konzept ist einigen von Ihnen vielleicht vom Curriculum Intensivtransport der DIVI bekannt. Nach Abschluss und Evaluation der beiden Pilotkurse (September in Neumünster und Oktober in Mannheim), können Kliniken die Akkreditierung bei der DIVI beantragen.

Einige wichtige Termine möchten wir gesondert Ihrer Aufmerksamkeit zukommen lassen:

- Unsere Mitgliedsversammlung am 11. November um 18:00hr, die online stattfinden wird. Eine Einladung hierfür ergeht an alle Mitglieder gesondert.
- Unser 2. Netzwerk Delir Symposium am 14. Januar 2023, das ebenfalls virtuell abgehalten werden wird. Programm- und Referentenvorschläge hierfür nehmen wir gerne noch bis zum 31.10.2023 entgegen.
- Der World Delirium Awareness Day (WDAD 2023) am 15. März 2023.

Am World Delirium Awareness Day findet eine weltweite Punkt Prävalenz Erhebung statt, die wir als Netzwerk Delir unbedingt unterstützen wollen. Ein Ethikvotum hierfür hat Peter Nydahl bei der UKSH bereits eingeholt, die Ethikkommission der UMM hat sich dem sehr unkompliziert angeschlossen. Den Survey , sowie ein vorbereitetes Formular für ein Ethikvotum finden Sie auf der Webseite dieses Projekts: www.wdad-study.center.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an Peter Nydahl (Initiator und Studienleiter) Susanne Krotsetis oder mich (Koordinatoren). Die E-Mail-Adressen finden Sie auf der erwähnten Homepage.

Wie immer wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns auf Feedback!

Bleiben Sie gesund und friedvoll!

für den Vorstand

Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

Fragen oder Anmerkungen bezüglich Newsletter senden Sie gerne an die Redaktion des Delir-Newsletters newsletter@delir-netzwerk.de oder zu Fragen bezüglich des Netzwerkes an info@delir-netzwerk.de

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	4
Safe the Date	4
Mitgliederversammlung	4
Aktuelles zum DIVI Curriculum zum Delirmanagement.....	6
Für Sie gelesen.....	7
Dexmedetomidin bei Delir	7
Der „Rote-Hand-Brief“ (RHB) zum „Dexmedetomidin“ und die SPICE-3-Studie.....	8
Hospitalisationskosten im Kontext des Delirs und Lebensqualität	10
Leuchtturmprojekte – ein Aufruf.....	12
Newsticker.....	13
Mitarbeit gewünscht	14
Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor.....	15
Impressum	16

Veranstaltungen

Wir bemühen uns, einen Überblick über internationale, nationale, regionale, große und kleine, etablierte und neu entstandene Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen zu gewinnen. Es wird sich nicht vermeiden lassen, dass einzelne Veranstaltungen nicht auf unserem Radar erscheinen.

Helfen Sie mit, damit es uns gelingt, einen „One-Stop-Shop“ für alle Interessierten zu schaffen. Senden Sie Name, Ort und Datum Ihnen bekannter Veranstaltungen an: info@delir-netzwerk.de

In Anbetracht der aktuellen Situation sind viele Konferenzen verschoben, bzw. abgesagt worden. Da die Situation sehr schwer einzuschätzen ist, können wir hier nur vorläufige Hinweise geben. Bitte informieren Sie sich bei den jeweiligen Veranstaltern.

Safe the Date

14. Januar 2023 Online!

**Delir-Fachtag des
Deutschen Delir-Netzwerkes
Motto: Delir verbindet weiter**

Mitgliederversammlung

unseres Netzwerkes (Einladung erfolgt gesondert!)

11. November 2022

Ort: Online

Uhrzeit: 18:00 Uhr

07.10.2022 Mittelrhein-Mosel-Intensivpflege tag <https://www.bk-trier.de/bkt/fortbildungen/termine/17-Mittelrhein-Mosel-Intensivpflege tag.php>

2, 3 & 4. 11. 2022 EUROPEAN DELIRIUM ASSOCIATION Milan, Italy

02.11 Koblenz Delirfortbildung im Bildungszentrum <https://www.bildungscampus-koblenz.de/>

10.-11.11.2022 Reutlingen 35. Reutlinger Fortbildungstage

Programm:

<https://sites.google.com/view/reutlinger-fortbildungstage>

https://www.akademie-reutlingen.de/media/reutlinger_fortbildungstage_programm_10-11_11_2022.pdf

Anmeldung:

<https://www.akademie-reutlingen.de/bildungsangebot/1-fortbildungen-seminare-kongresse.html>

30. 11 - 02. 12. 2022 22. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin www.divi22.de

18.11 - 19.11.2022 Chiemgauer Intensivtage

<https://www.kliniken-suedostbayern.de/de/leistung/klinikum-traunstein/anaesthesie-intensivmedizin-traunstein/intensivmedizin/chiemgauer-intensivtag.htm>

Anästhesie Tage in den verschiedenen Regionen: <http://www.regionaltagungen.de/>

14.-16.6.2023 Berlin Konferenz Netzwerk Frühmobilisierung im Rahmen des DGIIN Kongresses

Aktuelles zum DIVI Curriculum zum Delirmanagement

Wie bereits im letzten Newsletter berichtet wurde von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ein 20 seitiges Curriculum entwickelt, dass Schulungen und Education in den Kliniken analog dem DIVI Curriculum Intensivtransport zur besseren Umsetzung der Prävention und Begleitung von Patient*innen mit dem Risiko oder einem Vorhandenen Delir führen soll. Das Ziel ist, den Kurs interprofessionell zu gestalten.

Das Curriculum beinhaltet 7 Blöcke mit insgesamt 12h Unterricht, bzw. 16 UE. Zusätzlich stehen 3h (4 UE) zur freien Gestaltung und Schwerpunktsetzung zur Verfügung.

Blöcke	Dauer	
	Unterrichtseinheiten	Stunden:Minuten
1 Ausrichten	1	0:45
2 Delirdiagnostik	2	1:30
3 Delirprophylaxe und -therapie	5	3:45
4 Delirprognose	1	0:45
5 Delirmanagement	4	3:00
6 Qualitätsmanagement	2	1:30
7 Feedback und Abschluss	1	0:45
Freie Gestaltung	4	3:00
Gesamt	20	15:00

Wir sind auf den ersten Piloten gespannt. Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage der DIVI <https://www.divi.de/> oder auch auf der Homepage zu Delir News von Dr. Peter Nydahl <https://www.delir-news.de/>.

Termine der ersten Pilotveranstaltungen:

09.-10. September Neumünster

07.- 08. Oktober in Mannheim

Für Sie gelesen....

Dexmedetomidin bei Delir

Der Wirkstoff Dexmedetomidin wird zurzeit in der internationalen Literatur intensiv diskutiert. Zum Einen ist im Juni eine Meta-Analyse von Lewis et al (2022) mit 77 RCTs und 11.997 Patient:innen erschienen, nach der die Gabe von Dexmedetomidin im Vergleich zu anderen Medikamenten das Risiko für ein Delir um 43% reduzieren konnte. Eine weitere Praxisempfehlung aus dem Mai von Møller et al (2022) empfiehlt ebenfalls Dexmedetomidin zur Behandlung eines Delirs; aufgrund der Evidenz ist Dexmedetomidin damit das einzige Medikament für die Behandlung von Intensivpatient:innen mit Delir, für das es eine ausreichende Evidenz gibt; die Autor:innen warnen aber davor, nun alle Patient:innen mit Delir oder Delirrisiko mit einem einzigen Medikament zu behandeln, da das Delir ein Syndrom mit unterschiedlichen Symptomen ist und es kein one-size-fits-all Medikament hierfür gibt. Es soll also nicht wie vor wenigen Jahren Haloperidol durch Dexmedetomidin ersetzt und mit der Gießkanne verteilt werden. Hinzu kommt, dass das Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte nun im Juni einen Rote-Hand-Brief zu Dexmedetomidin herausgegeben hat und davor warnt, dass Dexmedetomidin in der Spice III Studie, einer methodisch gut gemachten RCT zu Dexmedetomidin vs üblicher Versorgung mit 3.904 Intensivpatient:innen, bei unter 65jährigen Patient:innen mit einer signifikant erhöhten 90-Tage-Mortalität assoziiert war (OR 1.26 95%CI 1,02 bis 1,56), am meisten bei Patient:innen mit erhöhter Krankheitsschwere und anderen Aufnahmegründen als die der postoperativen Versorgung. Der bislang unbekannte Wirkmechanismus wird zurzeit weiter untersucht und es wird vor der unkritischen Anwendung gewarnt. Wie bei jeder anderen Erkrankung ist die Behebung der Ursachen die beste Therapie.

P. Nydahl

Lewis K, Alshamsi F, Carayannopoulos KL, et al.. Dexmedetomidine vs other sedatives in critically ill mechanically ventilated adults: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Intensive Care Med. 2022 Jun 1. doi: 10.1007/s00134-022-06712-2

Møller MH, Alhazzani W, Lewis K, et al. Use of dexmedetomidine for sedation in mechanically ventilated adult ICU patients: a rapid practice guideline. Intensive Care Med. 2022 May 19. doi: 10.1007/s00134-022-06660-x

BfArM: Dexmedetomidin: Risiko von erhöhter Mortalität bei Intensivpatienten ≤ 65 Jahren.
https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2022/rhb-dexmedetomidin.pdf;jsessionid=5BBA698D4FEF5EC662A5734F1B42F48D.intranet252?__blob=publication-File, 16.5.2022

Der „Rote-Hand-Brief“ (RHB) zum „Dexmedetomidin“ und die SPICE-3-Studie.

Die SPICE-3-Studien

Vor einiger Zeit wurde an dieser Stelle über die SPICE-3-Studie berichtet [1]. Für SPICE 3 wurde eine Sedierung mit Dexmedetomidin verglichen mit anderen Sedativa (Propofol, Midazolam kontinuierlich, oder anderen). Es war geplant, Dexmedetomidin ausschließlich und mit Beginn der Sedierung zu verwenden. Wesentliche Ergebnisse waren. Die Sedierung sollte von Anfang flach sein (RASS-Ziel -2 bis +1 sein. (RASS = Richmond-Agitation-Sedation-Scale). Das primäre Outcome war ‚Mortalität nach 90 Tagen‘.

Datensätze von 3904 Pat. konnten ausgewertet werden, hinsichtlich der Mortalität gab es zwischen beiden Gruppen keinen Unterschied. 2/3 aller Patienten in in der Dexmedetomidin -Gruppe erhielten in den ersten 2 Tagen zusätzlich Sedativa verabreicht. In der Subgruppenanalyse fand sich ein Vorteil für Dexmedetomidin bei älteren Patienten, wohingegen jüngere Patienten eher von der Propofol / Midazolam profitierten.

Dieser Publikation folgte eine sehr aufwändige Sekundäranalyse die fand, dass beatmete bzw. sedierte Intensiv-Pat. der Dexmetomidin-Gruppe eine höhere Mortalität hatten, wenn sie jünger als 65 Jahre waren [2]. Diese Patienten waren überwiegend dem nicht-operativen Disziplinen zuzuordnen und hatten eine höhere Krankheitsschwere.

Der Rote-Hand-Brief

Die beiden SPICE-3-Studien führten zu einem sogenannten Rote-Hand-Brief, der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an alle Ärzte in Deutschland verschickt wurde [3] .

Darin heißt es:

- Die Anwendung von Dexmedetomidin [...] war in der Altersgruppe ≤ 65 Jahre mit einem höheren Mortalitätsrisiko assoziiert
- Bei Patienten, die aus anderen Gründen als zur postoperativen Versorgung aufgenommen wurden, am ausgeprägtesten.
- Mit zunehmendem APACHE-II-Score sowie mit jüngerem Alter stieg (die Mortalität) an.

Leider nennt der Rote-Hand-Brief nur die negativen Seiten der SPICE-3-Studie und verschweigt die positive Hälfte der Befunde vollständig:

Pat. älter als 65 Jahre, die überwiegend operativ waren, hatten nämlich eine niedrigere Mortalität.

Konsequenterweise müsste man nun Dexmedetomidin für > 65-Jährige auf Intensivstation dringend empfehlen. Leider steht das steht im Rote-Hand-Brief nicht drin.

Eine solche Empfehlung wäre – wissenschaftlich - allerdings gar nicht leicht zu begründen, weil:

Die Festlegung auf die Altersgrenze von 65 Jahre war willkürlich. Sie folgte einer WHO-Festlegung, das „alt“ älter als 65 Jahre ist. Sie wurde nicht im Rahmen der Arbeit wissenschaftlich bestimmt.

Also selbst wenn es eine Alters-Grenze für DexMed gibt – wir wissen anhand dieser Arbeit nicht, wo sie liegt. Wir alle wissen: es gibt ein kalendarisches Alter und ein biologisches Alter, die teilweise weit auseinander liegen können.

Fazit für die Praxis

1. Bei der Indikation von Dexmedetomidin sollten die oben dargestellten Studienergebnisse sowie der Rote-Hand-Brief bewusst sein.
2. Im Vergleich zu anderen Substanzen (insbesondere Clonidin) überzeugt Dexmedetomidin durch seine günstige Steuerbarkeit und die vergleichsweise geringe Einschränkung der Vigilanz.
3. Auch bei jüngeren „nicht-chirurgische“ Patienten gibt es für Dexmedetomidin noch gute Indikationen, z.B. wenn ein Substanz-Entzug im Gange ist (Alkohol, Benzodiazepine u.a.) oder wir durch Dexmedetomidin Opiode reduzieren können, was im Gegenzug das Risiko von Darmatonien erheblich reduziert.
4. Die Indikation für Dexmedetomidin sollte nicht nach einem festen Protokoll gestellt werden (wie für die SPICE-3 natürlich geschehen), sondern patienten-individualisiert und nicht am kalendarischen Alter orientiert.

U. Günther

1. Shehabi Y, Howe BD, Bellomo R et al. (2019) Early Sedation with Dexmedetomidine in Critically Ill Patients. The New England journal of medicine 380:2506-2517
2. Shehabi Y, Serpa Neto A, Howe BD et al. (2021) Early sedation with dexmedetomidine in ventilated critically ill patients and heterogeneity of treatment effect in the SPICE III randomised controlled trial. Intensive Care Med 47:455-466
3. Rote Hand Brief zu Dexmedetomidin: Risiko von erhöhter Mortalität bei Intensivpatienten ≤ 65 Jahren <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2022/rhb-dexmedetomidin.html> 16.09.2022

Hospitalisationskosten im Kontext des Delirs und Lebensqualität

In dieser Übersichtsarbeit wurde nach einer Suche in PubMed und Embase nach Studien zwischen dem 1. Januar 2010 und dem 4. November 2021 gesucht. Die einzuschließenden Studien berichteten über Schätzungen der Gesundheitskosten die einem Delir direkt zuzuordnen sind und/oder die über die **Gesundheitsbezogene Lebensqualität** (Health-Related Quality of Life, HRQoL) im Rahmen eines Delirs berichtet haben.

Aus jedem der eingeschlossenen Artikel wurden folgende Daten extrahiert:

- Studiendesign und -zeitraum
- Studienumfeld und Land
- Anzahl der eingeschlossenen Teilnehmer
- Charakteristika der Population, einschließlich Alter und Geschlecht,
- Delirium-Bewertungsinstrument, Kovariaten und Zeitpunkt der Messung.

Als wichtiger Punkt ist zu erwähnen wie die Kostenanalyse der Studien erfolgte. Wenn das Jahr der Kostenanalyse in den Originalarbeiten angegeben wurde, wurden diese Kostenschätzungen unter Verwendung von Verbraucherpreisindizes und Wechselkursen inflationsbereinigt auf das 2020 in US-Dollar umgerechnet.

Bei den Studien zur HRQOL wurden zusätzlich über die Unterschiede für jede der acht Domänen des SF-36 berichtet in Bezug auf das Delir zusammenfassend berichtet.

Dem sei vorweggenommen, dass in dieser Übersichtsarbeit zwar ein bedeutsamer Unterschied bei den Krankenhauskosten zwischen Patienten mit und ohne Delirium gefunden wurde, aber im Gegensatz dazu waren die Veränderungen der HRQOL aufgrund von Delirium nicht signifikant verändert, obwohl die Ergebnisse der Studien auf eine Abnahme der HRQOL bei Patienten mit Delirium hindeuteten.

Nicht alle Studien bezogen die gleichen Kosten in ihre Schätzungen ein. Einige der eingeschlossenen Studien berücksichtigten nur Kosten, die zu einer erhöhten Aufenthaltsdauer insgesamt beitrugen, während andere Studien die Krankenhauskosten zwischen Patienten mit Delirium und ohne Delirium explizit unterschieden betrachteten. Wichtig ist zu beachten, dass eine längere Verweildauer nur ein Teil der Gesamtkosten eines Krankenhausaufenthalts ist der durch ein Delir erhöht wurde.

Zur Delir Erkennung wurden die folgenden Assessments in den Studien verwendet. Durch die unterschiedlichen Bezugspunkte zu den DSM IIV und DSM V Kriterien und deren Auslegung, könnten die Studienpopulation und Ergebnisse der eingeschlossenen Studien beeinflusst haben:

In Studien zu den Kostenanalysen wurden die folgenden Delir-Bewertungsinstrumente verwendet

- Confusion Assessment Method (CAM)
- Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)
- ICD-9-Codes
- Delirium observation screening scale (DOSS)

In den HRQOL-Studien wurden die folgenden Delir-Bewertungsinstrumente verwendet:

- CAM-ICU
- Intensivpflege-Delirium-Screening-Checkliste (ICDSC)
- Delirium-Symptom-Interview (DSI)
- Delirium-Ratingskala (DRS)
- Delirium-Beobachtungsskala (DOSS)

In Abhängigkeit von berücksichtigten Kostenkategorien, Land und Krankenhausabteilung wurden adjustierte Kostensteigerungen zwischen 1532 und 22 269 Dollar/Patient und Klinikaufenthalt identifiziert. Patienten mit Delir hatten um 2,5 bis 10,4 Tage verlängerte Krankenhausverweildauern und den größten Anteil an den direkt zurechenbaren Gesamtkosten.

Die Kostensteigerungen wurden neben der längeren Liegedauer auch auf zusätzlich notwendige Medikation und Laborkontrollen zurückgeführt. Ebenso wurde von gesteigerten Kosten bei Routineuntersuchungen (Radiologie) berichtet, dass Patienten im Delir wohl häufiger entsprechenden Untersuchungen zugeführt wurden. Ebenso erhöhten sich die Kosten für pflegerische Verbrauchsgüter und notwendige Operationen bzw. Eingriffe.

Diese Arbeit zeigt nochmals die Kostensteigerungen auf die durch ein Delir entstehen und kann zusätzliche Argumentationshilfen für Präventionsprogramme liefern. Auch diese verursachen Kosten aber zahlen sich, unter Berücksichtigung der o.g. Kostenfaktoren, monetär und nicht monetär (Lebensqualität) aus.

Dennoch sollten in künftigen Forschungsarbeiten die Analyse von Störfaktoren und Kostenkategorien sorgfältig geprüft werden, da dies zu einem besseren Einblick in die Unterschiede bei den Gesamtkosten in verschiedenen Ländern, Einrichtungen und Patientengruppen führen könnte. So lange bleibt nur die Verweildauer als wirkliches Kostenargument.

Allerdings sollten wir weniger auf die Kosten als auf den potentiellen Nutzen schauen. Obgleich in dieser Arbeit die Ergebnisse zur Lebensqualität heterogen waren, sollten wir die Auswirkungen eines Delirs auf die Bevölkerung nicht unterschätzen. Ein Delir ist nicht nur betriebswirtschaftlich zu betrachten, vielmehr ist unser Anspruch allen Patienten/innen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen und dabei Schaden und unnötige Ereignisse abzuwenden. Der Prävention eines Delirs kommt dabei eine eminente Stellung zu.

C. Hermes

van Lieshout C, Schuit E, Hermes C, Kerrigan M, Frederix GWJ. Hospitalisation costs and health related quality of life in delirious patients: a scoping review. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2022 Apr;169:28-38. doi: 10.1016/j.zefq.2022.02.001. Epub 2022 Mar 11. PMID: 35288063.

Leuchtturmprojekte – ein Aufruf

Die Sektion Delir-Detektion des Delir-Netzwerks e. V. ruft zur Teilnahme an der online Erhebung von wegweisenden Leuchtturmprojekten Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum auf. Auf der Homepage des Delir-Netzwerks e. V.: <http://delir-netzwerk.de/leuchtturm/> finden Sie ein Formular. Die Laufzeit der Erhebung ist von 25.09.2022-31.10.2023 geplant. Die Erhebung dient der Standortbestimmung der erfolgten oder geplanten Leuchtturmprojekte Delir in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie der Erstellung einer online Wissens- und Netzwerklankarte zur Kartographierung der Projekte. Mit der Landkarte besteht die Möglichkeit, dass Interessierte sich über die Delir-Projekte informieren und sich regional vernetzen können. Die ersten zehn „guten“ eingereichten online Formulare erhalten einen online Buchgutschein im Wert von 50 Euro von www.osiander.de. Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Leuchtturmprojekt Delir – Formular Online Erhebung 2022–2023	
Projekttitle:	
Standort:	
Kontakt/Ansprechpartner:	
Setting:	
Zeitraum:	
	<input type="checkbox"/> geplant <input type="checkbox"/> Pilot <input type="checkbox"/> implementiert <input type="checkbox"/> evaluiert
Schwerpunkt und Inhalt des Projekts	
	(Begrenzung 100 Zeichen)
Implementierung – wie erfolgt:	<input type="checkbox"/> AWMF S3-DAS leitlinienkonform <input type="checkbox"/> interprofessionell <input type="checkbox"/> Multiplikatoren <input type="checkbox"/> Konsiliardienst
	(Begrenzung 100 Zeichen)
Evaluation – wie und wann? Outcomes?	
	(Begrenzung 100 Zeichen)
Maßnahmen der Nachhaltigkeit (Zukunftsfähigkeit):	
	(Begrenzung 100 Zeichen)
Lessons Learned:	
	(Begrenzung 100 Zeichen)

(Version 3)

<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturm/index.php/>

Für die Sektion Delir-Detektion

Stefanie Monke und Arnold Kaltwasser

Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir bei den ersten 12 Newsletter des Delirnetzwerkes, dank Dr. Peter Nydahl, Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhielten. Die Inhalte des Newstickers zum Thema Delir stehen Ihnen weiterhin mit einer eigenen Rubrik im Newsticker des Netzwerkes Frühmobilisierung zur Verfügung.

Das Netzwerk Frühmobilisierung finden Sie hier:

<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Start.html>

Einfach dort anmelden und/oder hier schauen:

<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/News/News.html>

NEWS

NETZWERK NEWS TEXTE LERNEN FORSCHUNG EVIDENZ ALGORITHMEN FORUM LINKS

News

Wir halten Sie auf dem Laufenden. Sie können den Newsletter auch als RSS-feed abonnieren.

Newsletter Dezember 2021
Mittwoch, 1. Dezember 2021
Liebe Kolleginnen und Kollegen
Im Dezember-Newsletter haben wir für Euch wieder viele Studien zur Frühreha, den Newsticker mit Frühreha, Delir und Sonstigem zusammengefasst. Bitte beachtet auch die...
Mehr ...

Newsletter November 2021
Dienstag, 2. November 2021
Liebe Kolleginnen und Kollegen
Im November-Newsletter haben wir für Euch wieder viele Studien zur Frühreha, den Newsticker mit Frühreha, Delir und Sonstigem zusammengefasst. Bitte beachtet auch die...
Mehr ...

ZUM ARCHIV

1. Einleitung	2. Frührehabilitation	3. Delir	4. Sonstiges
5. Zusammenfassung	6. Literaturverzeichnis	7. Impressum	8. Kontakt

Mitarbeit gewünscht

Sehr geehrte Mitglieder,

lesen Sie unseren Newsletter auch so gerne? Das freut uns sehr!

Natürlich lebt der Newsletter aber im Wesentlichen durch seine Inhalte. Das Netzwerk von Delir-Experten und Delir-Interessierten greift dabei auf eine Vielzahl von Erfahrungen und Berichten zurück. Der Sinn unseres Netzwerks besteht natürlich auch darin, dieses Wissen miteinander zu teilen.

Daher laden wir Sie ein: Werden Sie aktiver Teil unseres Netzwerks und beteiligen Sie sich an der Gestaltung unseres Newsletters! Das geht recht einfach, indem Sie...

- uns Hinweise über anstehende Kongresse und Veranstaltungen geben, die wir im Newsletter veröffentlichen können.
- uns mitteilen, wenn Sie oder andere Webinare planen, damit wir im Newsletter darauf aufmerksam machen können.
- mit uns (internationale) Fachartikel/Studien lesen und eine Zusammenfassung für den Newsletter erstellen.
- und, und, und.

Derzeit empfangen fast 600 Kolleg*innen unseren Newsletter direkt, die Rückmeldungen dazu sind stets positiv.

Sie sind interessiert, wissen aber nicht so recht, ob Sie wirklich einen Beitrag leisten können? Wir klären alle Fragen und Unsicherheiten mit Ihnen!

Ansprechpartner für alle Fragen und Interessensbekundungen ist unsere Newsletter-Redaktion. Sie erreichen diese direkt unter newsletter@delir-netzwerk.de

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie ein Teil unseres Teams sein möchten!

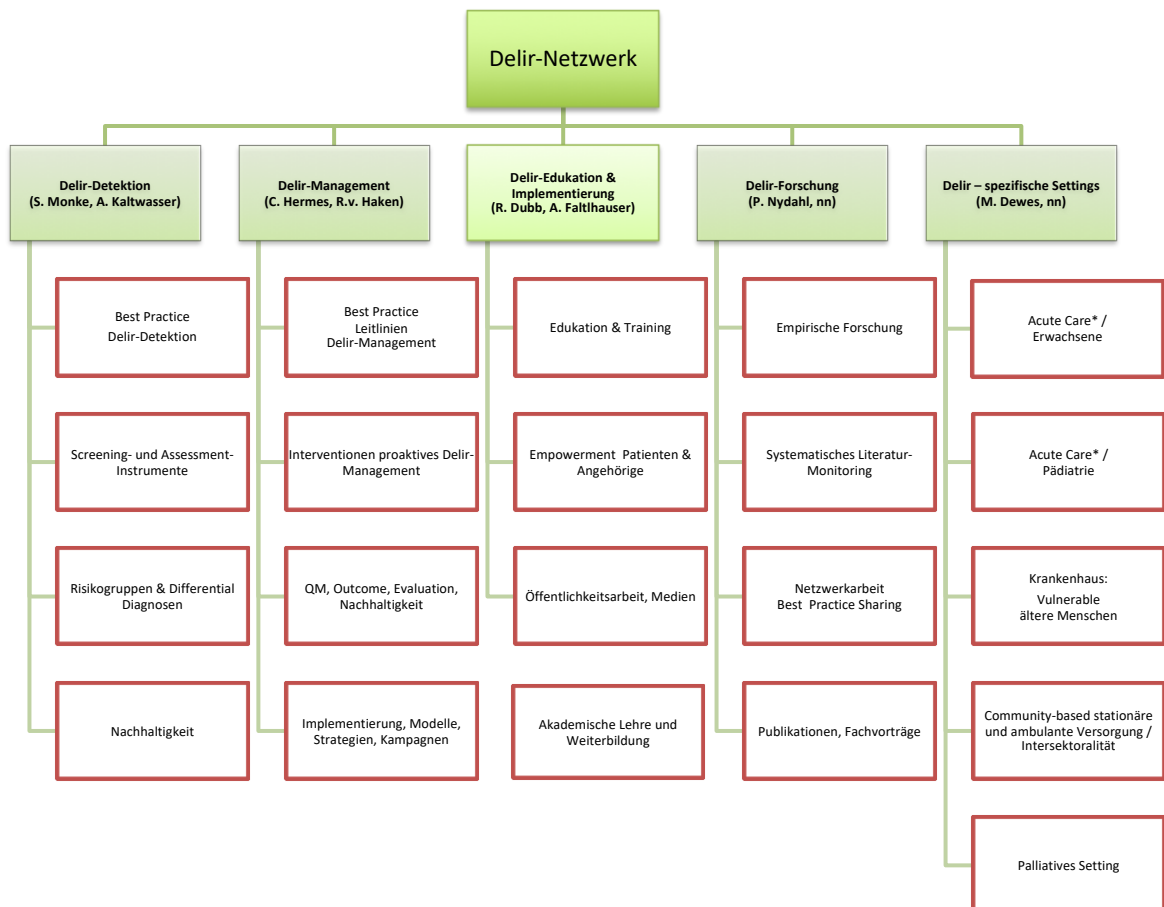
Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor

Das Delir-Netzwerk e.V. wurde 2019 als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Lebach eingetragen. Vorstand sind Rebecca von Haken, Stefanie Monke, Jessi Killian, Sabrina Pelz, Christian Brock, Christine Thomas (bis 2021) und Stefan Kreisel. Kurz um fördern wir die multidisziplinäre, multiprofessionelle Pflege, Behandlung und Erforschung des Delirs.

Die Ziele:

- wissenschaftliche Forschung zum Thema zu betreiben,
- Wissen einzelner Disziplinen und Professionen zu verknüpfen,
- Theorie-Praxistransfer initiieren, zu begleiten und zu implementieren,
- Öffentlichkeitsarbeit zu fördern

Sektionen des Delir-Netzwerks 2020



*Acute Care lt. Definition der WHO, beinhaltet Therapie, Stabilisierung, Rehabilitation, Versorgung und Palliation in den Bereichen Rettungsdienst, Notaufnahme, Intensivstation und Bereiche mit intensiver Überwachung. Quelle <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/>, März 2019

Wer kann Mitglied werden?

Das Delir Netzwerk ist offen für alle am Thema Interessierten.

Mein Beitrag?

- Es fallen jährliche Kosten von 30,- € pro Mitglied an
- Entscheiden Sie selbst, ob Sie aktiv oder passiv dem Verein beitreten wollen.

Aktive Mitglieder können sich zu einzelnen Teilbereichen oder Themenschwerpunkten zusammenschließen oder andere unzählige Aufgabengebiete übernehmen.

Die Mitgliedschaft des Vereins setzt sich zusammen aus Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen und Arbeitsfelder.

Leiten Sie gerne diesen Newsletter weiter oder versenden Sie den Link zur Mitgliedschaft:

www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Für weitere Informationen schreiben Sie doch eine Mail an:

info@delir-netzwerk.de

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser

newsletter@delir-netzwerk.de

Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

info@delir-Netzwerk.de

<http://www.delir-netzwerk.de/>

Layout/Verlag:

Eigenverlag

Erscheinungsweise:

4mal jährlich

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.) Amtsgericht Lebach VR3640

Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB: 1. Vorsitzende Rebecca von Haken | 2. Vorsitzende Jessica Kilian

Nachdruck nur mit Genehmigung des Delir-Netzwerk e.V. Eingesandte Manuskripte und Fotos ohne Garantie. Höhere Gewalt entbindet von allen Verpflichtungen.