

20. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

wir freuen uns den 20. Newsletter des Delir-Netzwerks zu versenden.

Die Newsletter-Redaktion ist sehr dankbar für die Treue in den vergangenen vier Jahren und dem stetig fortwährenden Interesse an dem Thema.

Im ersten Newsletter im März 2019 wurde pünktlich zum Welt-Delir Tag die Vereinsgründung mitgeteilt. Seitdem ist viel Zeit vergangen und der Verein hat sich in einigen Bereichen verändert und weiterentwickelt.

Der Newsletter ist eine stabile Säule der vergangenen Jahre und stellt sich alle drei Monaten der Herausforderung Sie mit den wichtigsten Informationen rund um das Delir zu versorgen.

Nach 20. Ausgaben stellt sich immer wieder die Frage, welche Erkenntnisse interessieren die Leserschaft. In den vergangenen Ausgaben veränderten wir zunehmend den Blick auf die Leuchtturmprojekte, welche wahrlich beeindruckende Praxisbeispiele darstellen. Zudem ist es uns wichtig, dass mehr Erfahrungsberichte von betroffenen Personen veröffentlicht werden. Schließlich wissen wir, dass das Delir geprägt ist von der Individualität des Menschen. Seien es die Betroffenen, Familienmitglieder oder das therapeutische Team. Uns ist es wichtig fortwährend für das Thema zu sensibilisieren und der Komplexität der auf den Kopf gestellten Erlebniswelt eine mögliche Lösung an die Hand zu geben.

An dieser Stelle ruft die Redaktion zum 20. Newsletter alle LeserInnen dazu auf sich mit einem Beitrag zu beteiligen.

Wie waren und sind ihre Erlebnisse mit dem Thema Delir im Praxisalltag?
Gerne melden Sie sich an die unten genannten E-Mail-Adressen.

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

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

DELIR

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	3
Safe the Date	3
Podcast/Filme.....	4
World Delirium Awareness Day (WDAD).....	5
Für Sie gelesen.....	6
Haloperidol-Einsatz bei deliranten Patienten auf der Intensivstation.....	6
Zusammenfassung Facharbeit Projekt „Delir und Delirmanagement“	8
Rezension	11
Leuchtturmprojekte.....	13
Newsticker.....	14
Mitarbeit gewünscht	15
www.delir-netzwerk.de	16
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

Bitte informieren Sie sich zusätzlich bei den jeweiligen Veranstaltern.

Safe the Date

Mitgliederversammlung des Netzwerkes

09. November 2023 18:00 (online)

13. Januar 2024

Delir-Fachtag des

Deutschen Delir-Netzwerkes

Motto: Delir verbindet weiter

30.+31.10.23 (Webinar) „Der alte Mensch im OP – Maßnahmen zur Delirprophylaxe“ www.sfh-muenster.de

16.-17.11.2023 36. Reutlinger Fortbildungstage <https://www.akademie-reutlingen.de/>

29.11.-01.12.2023 23. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin kongress@divi.de

14.-16.02. 2024 34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen

09. + 10. 04. 2024 und 21. + 22. 11. 2024 Symposium des St. Franziskus-Hospital Münster als Hybridveranstaltung (Teilnahme in Präsenz oder Webinar)
<https://www.sfh-muenster.de/startseite/>

14.-15.11.2024 37. Reutlinger Fortbildungstage <https://www.akademie-reutlingen.de/>

04.-06.12.2024 24. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin kongress@divi.de

Podcast/Filme

Hier Berichte vom DGIIN Kongress mit dem Treffen des Frühmobilisierungsnetzwerkes:

<https://ekg.letscast.fm/episode/48-live-vom-dgiin-kongress-2023-teil-1-menschen-und-ihre-geschichten>

<https://ekg.letscast.fm/episode/49-live-vom-dgiin-kongress-2023-teil-2-eine-podiumsdiskussion-der-anderen-art>

Hier ein Filmhinweis:

Gefangen im eigenen Körper

44 Stunden zwischen Leben und Tod

„Was bedeutet es, am Leben zu sein, doch es niemandem mitteilen zu können?“

<https://www.arte.tv/de/videos/106707-000-A/gefangen-im-eigenen-koerper>

Leider demnächst nicht mehr verfügbar...kommt aber bestimmt mal wieder!

Siehe auch auf unserer Homepage:

Unimedizin Mainz entwickelt neue Konzepte für Delir-Management

Beitrag der SWR Landesschau Rheinland-Pfalz



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

Oder natürlich hier vom WDAD (siehe auch nächste Seite:

https://www.youtube.com/channel/UCJnVKipf7HP4a0S7W_aDD_w

World Delirium Awareness Day (WDAD)

Der WDAD ist eine Veranstaltung, die jedes Jahr im März stattfindet, um das Bewusstsein für Delirium und seine Auswirkungen auf Patienten, Familien und Gesundheitssysteme in den Fokus zu rücken.

Sicherlich wird auch 2024 wieder ein WDAD „nötig“ sein.


Im Rahmen des World Delirium Awareness Day 2023 begann auch die Aktion:

Pass the Delirium Awareness Flag Around the World

<https://www.deliriumday.com/wdad2023flag> die bisher noch läuft!

Screenshots 18.07.2023


Where is the flag now?



May 22- Albertinen Haus in Hamburg, Germany
Delirium flag presented by the geriatric team of Albertinen Haus in Hamburg, Germany

April 24- Berlin
Berlin (vivantes Klinikum Neukölln)

April 13 - WDAD flag visiting Cottbus
Delirium hero Florian in front of the castle tower which is the oldest remaining building in Cottbus, Brandenburg.



April 4 - University Hospital Carl Gustav Carus Dresden

March 15 - The University Medical Center Schleswig-Holstein
The flag kicks off its journey in Kiel, Germany at The University Medical Center Schleswig-Holstein.

Für Sie gelesen....

Haloperidol-Einsatz bei deliranten Patienten auf der Intensivstation

Studien-Design

Hierbei handelt es sich um eine multizentrische, plazebokontrollierte, verblindete, randomisierte Studie mit 987 ICU-Patienten über 18 Jahre.

In einem Zeitraum von knapp vier Jahren wurde der Einsatz von Haloperidol auf 16 Intensivstationen in Dänemark, Finnland, Italien, Spanien und Großbritannien hinsichtlich der Wirksamkeit untersucht. Zur Detektion des Delirs wurde der CAM-ICU oder der ICDSC verwendet. Fiel dieser positiv aus, erhielten die Patienten im Interventionsarm (n=501) dreimal täglich 2,5 mg (= 0,5ml) Haloperidol i.v., welches im Verlauf auf bis zu 20 mg pro Tag gesteigert wurde. Patienten der Kontrollgruppe (n=486) erhielten 0,5 ml Plazebo-Lösung i.v., welches ebenfalls auf maximal 4 ml Lösung pro Tag gesteigert werden konnte. Auch war eine Rescue-Therapie mit Propofol, Benzodiazepinen oder Alpha-2-Agonisten möglich.

Als primärer Endpunkt war die Anzahl der Tage, die der Patient innerhalb von 90 Tagen nach Randomisierung lebend außerhalb des Krankenhauses verbrachte.

Sekundäre Endpunkte waren die Anzahl der Tage ohne Delir, Koma oder Beatmung sowie die Anzahl der Patienten mit einer oder mehr schweren unerwünschten Haloperidol-induzierten Arzneimittelwirkungen. Zudem wurde die Anzahl der Patienten, die eine der genannten Rescue-Medikationen erhielten, sowie deren Einsatzdauer in Tagen pro Patient erfasst.

Ergebnisse

Nach 90 Tagen betrug die mittlere Anzahl der Tage, an denen die Patienten überlebten und aus dem Krankenhaus entlassen waren in der Haloperidolgruppe 35,8 % (95%- KI 32,9 - 38,6) und 32,9 (29,9 -35,8) im Placebo-Arm. Dieser Unterschied von 2,9 Tagen (95%-KI -1,2 - 7,0) war nicht signifikant ($p=0,22$).

Im Verum-Arm lag die 90-Tages-Mortalität bei 36,3 % während 43,3 % der Patienten der Kontrollgruppe in diesem Zeitraum verstarben. Dieser Unterschied (angepasste absolute Differenz = -6,9 (95%KI -13 - -0,6)) war mit einem adjustierten relativen Risiko von 0,84 (95%-KI 0,72 – 0,98) signifikant.

Bei allen weiteren untersuchten Endpunkten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Auffällig war aber der hohe Anteil des Einsatzes der Rescue-Therapie von jeweils etwa 60 %, während die Häufigkeit des Auftretens von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen von knapp 2 % relativ niedrig war. Dies kann u.a. mit der relativ kurzen Therapiedauer von 3,6 Tagen liegen.

Einschränkungen

Sicherlich ist der Einsatz von Haloperidol unabhängig des Phänotyps des Delirs hier als Einschränkung zu nennen. Es wird in der Studie auch nicht dargestellt, ob einzelne Symptome wie psychotisches Erleben in beiden Gruppen gleichverteilt waren. Ein leichtes Ungleichgewicht bestand in dieser Untersuchung im Bezug zur Häufigkeit der hypo- bzw. hyperaktiven Form des Delirs. Es bleibt unklar, wie die Mischform mit hyper- und hypoaktiven Anteilen klassifiziert wurde. Die Häufigkeiten dieser drei Formen decken sich hier eigentlich nicht mit anderen Angaben in der Literatur.

Fazit

Mit dieser Untersuchung zeigt sich erneut der sehr begrenzte Nutzen des Einsatzes von hochpotenten Neuroleptika im Rahmen eines Delirs. Es wird deutlich, dass die Entwicklung eines Delirs nicht grundsätzlich einer Antipsychotikatherapie bedarf.

Prof. Dr. rer. nat. Sebastian Baum

Andersen-Ranberg, N. C., Poulsen, L. M., Perner, A., Wetterslev, J., Estrup, S., Hästbacka, J., Morgan, M., Citerio, G., Caballero, J., Lange, T., Kjær, M. N., Ebdrup, B. H., Engstrøm, J., Olsen, M. H., Oxenbøll Collet, M., Mortensen, C. B., Weber, S. O., Andreasen, A. S., Bestle, M. H., Uslu, B., ... AID-ICU Trial Group (2022). Haloperidol for the Treatment of Delirium in ICU Patients. *The New England journal of medicine*, 387(26), 2425–2435.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2211868>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2211868>

Zusammenfassung Facharbeit Projekt „Delir und Delirmanagement“

Von Sophia Reese

Im Rahmen der Fachweiterbildung für Intensiv und Anästhesie habe ich ein Projekt zum Thema „Delir und Delirmanagement“ auf unserer neurologischen Intensivstation im Krankenhaus der Maximalversorgung durchgeführt. Das Projekt bestand darin, ein Delirassessmentinstrument, einzuführen und anzuwenden. Zu diesem Projekt gab es eine Zustimmung der ärztlichen Kollegen*innen. Zielsetzung meinerseits war mehr Fachwissen über das Delir zu erlangen, sowie die Anwendung eines Delirscores in meinem Team.

Unsere Intensivstation besteht aus 10 Betten. Wir behandeln diverse neurologische und internistische Krankheitsbilder. Das Thema Delir sollte auch bei uns einen Stellenwert bekommen, da unsere Patienten*innen oft Langlieger sind, invasiv beatmet werden müssen, bereits bestehende kognitive Defizite haben wie z.B. eine Demenz und meist über 65 Jahre alt sind.

Besonders Intensivpatienten*innen haben ein hohes Risiko an einem Delir zu erkranken. Immerhin erkranken 40-80% der Patienten*innen über 65 Jahre an einem Delir. Das Delir wird als hirnorganisches Syndrom definiert, welches charakterisiert ist durch bestehende Störungen des Bewusstseins und mindestens zwei der folgenden Störungen:

Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität oder des Schlaf-Wach-Rhythmus.

Typischerweise ist der Beginn des Delirs und der Verlauf wechselhaft. Die Dauer und die Ausprägungen sind unterschiedlich. Das Delir entsteht durch prädisponierende und auslösende Faktoren. Die Pathogenese ist immer multifaktoriell und es wird eine Störung der Neurotransmission angenommen. Die Folgen sind ein verlängerter Krankenhausaufenthalt, schlechteres Outcome, kognitive Folgeschäden usw. Man unterscheidet das hypoaktive-, hyperaktive Delir sowie die Mischform. Am häufigsten kommt die Mischform vor. Das Delir hat nach Einführung der S3 Leitlinie „Analgesie, Sedierung und Delirmanagement auf der Intensivstation“ einen zunehmenden Stellenwert bekommen. Einige Intensivstationen benutzen regelmäßig sogenannte Delirassessmentinstrumente, um ein Delir diagnostizieren zu können. Denn neben der subjektiven Beobachtung bedarf es einer genauen objektiven Einschätzung durch einen Score. Die S3 Leitlinie gibt klare Handlungsempfehlungen, wie die regelmäßige Anwendung und Dokumentation eines geeigneten Scores.

Unsere Intensivstation nutzt bislang kein Delirassessmentinstrument und das Thema Delir ist leider nicht präsent. Des Weiteren haben wir kein Delirmanagement. Daher habe ich in einem Multiplikatorexperiment (mit 5 Kollegen*innen) die Nursing Delirium Screening Scale (Nu- Desc) eingeführt. Gerade neurologische Patienten*innen sind erschwert zu beurteilen. Durch ihre bestehenden Ausfallerscheinungen wirken sie oft konfus und durcheinander. Die Symptome der neurologischen Symptomatik und des Delirs überschneiden sich oft. In der Literatur wird auch kein Score für neurologische Patienten*innen empfohlen. Während der Literaturrecherche habe ich mich dann zwischen der CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the intensive care) und der Nu-Desc entschieden. Kriterien waren für mich eine einfache Handhabung, schnelle Anwendung sowie eine hohe Sensitivität. Angewandt wurde die Skala nur von Pflegekräften und das einmal pro Schicht. Also entweder im Früh-, Spät- oder Nachtdienst.

Projekt zum Thema Delir

Erfolgskriterien



Interesse im Team für das Thema Delir



gute Planung (jeder weiß wie er den Score anzuwenden hat und wo er das Ergebnis dokumentieren und Auffälligkeiten ansprechen muss)



einfache Anwendung und Implementierung des Scores in den Pflegealltag

Hemmnisfaktoren

- Score wurde nicht drei mal täglich angewandt
- nur durch das Pflegepersonal angewandt
- erschwert in der Anwendung bei aphasischen Patienten*innen
- dadurch hatten fast alle einen positiven Score-> Verunsicherung entstand
- Delir zu wenig Thema in Visiten / positive Ergebnisse wurden nicht weiter überprüft
- Fortbildungen zum Thema Delir fanden nicht statt

Zuvor wurde in einem Ordner viele Fachinformationen zur Verfügung gestellt und die Nu-Desc Skala vorgestellt und erklärt. In den Patientenzimmern wurde ein One Minute Wonder angebracht. Von ärztlicher Seite wurden zwei Fortbildungen zum Thema Delir von je 30 Minuten geplant. Zielgruppe dabei sollten die pflegerischen und ärztlichen Kollegen*innen sein. Die Skala wurde als Pocketkarte für die Kitteltasche ausgehändigt. Im Rahmen des Bettplatzcheckes und der Anwendung weiterer Assessmentinstrumente, wie die Erhebung des Neurostatus, RASS, NRS/BPS wurde die Nu-Desc angewandt und dokumentiert. Ein positiver Score sollte dann anschließend mit den ärztlichen Kollegen*innen besprochen werden. Angewandt wurde die Skala bei Patienten*innen mit einem Apoplex (mit und ohne Aphasie). Es stellte sich dabei schnell heraus, dass fast alle Scores positiv sind, obwohl nicht alle delirant waren. Das führte zur Frustration der Kollegen*innen. Der Zeitraum, indem die Skala angewandt wurde, betrug vier Wochen.

Zu folgenden Ergebnissen sind wir als Team gekommen:

- eine einmal tägliche Anwendung eines Scores ist nicht aussagekräftig
- die Anwendung des Scores sollte nicht nur von pflegerischer Seite erfolgen, sondern auch von ärztlicher
- die Diagnose Delir ist bei neurologischen Patienten*innen sehr anspruchsvoll und bedarf eines geeigneten Delirassessmentinstrumentes (nur die Anwendung der Nu- Desc Skala ist nicht ausreichend)
- um alle Episoden des Delirs zu berücksichtigen, sollte der Score mindestens einmal pro Schicht angewandt werden
- Delir muss als Konzept aller berufsbegleitenden Gruppen umgesetzt werden

Weitere Zielsetzung im Team:

- Präsentation der Ergebnisse aus meiner Fachabschlussarbeit
- Feedback aller Beteiligten
- Arbeitsfeldanalyse- Welche Punkte benötigt ein Score bei neurologischen Patienten? Welche Patienten können nicht erfasst werden? Wie kann die Kommunikation im multiinterdisziplinären Team zum Thema Delir verbessert werden?

One Minute Wonder- Delir

Prädisponierende Faktoren

Alter über 65 J.
vorbestehende kognitive Defizite
Polypharmazie
Schwere der Grunderkrankung



Auslösende Faktoren

Perioperativ
Art des Op-Eingriffs /Dauer
Beatmung
Neue Umgebung / Stress / Angst
Drogen-/Alkoholabhängigkeit
Infektionen
Schlechter Ernährungsstatus
Fixierung bei Unruhe
Immobilität
Isolation

Bei Fragen oder Anmerkungen

Kontaktdaten: Sophia.Reese@gmx.de

Rezension

Titel: Delir. Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team

Hrsg: Hermes, C.

Verlag: Urban & Fischer

ISBN: 978-3-437-45003-7

Einleitung:

Das Fachbuch mit dem Titel „Delir. Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team“ ist im Jahr 2023 unter der Herausgeberschaft von Carsten Hermes im Urban & Fischer Verlag entstanden und beinhaltet Beiträge von vielen Autoren aus unterschiedlichen Professionen, wie z. B. Nydahl, Günther oder auch Ely, die das Delir und dessen Auswirkungen in verschiedenen Settings beleuchten.

Inhalt:

Das Buch beginnt mit der Beschreibung, was unter einem Delir verstanden wird, auf welche Bereiche der Kognition des Menschen vom Delir beeinflusst werden und welche Subtypen beschrieben werden. Das folgende Kapitel widmet sich der Pathogenese des Delirs, die in kurzer Form beschrieben wird. Kapitel drei befasst sich mit der Erfassung des Delirs. Es werden Interdependenzen zwischen Schmerz und Delir umrissen. Diverse Screening und Assessment Instrumente werden in kurzer Form dargestellt und die Erfassung des Delirs mittels EEG erläutert. Das vierte Kapitel beschreibt das Delir und dessen Auswirkungen in unterschiedlichen Settings, wie z. B. auf der Intensivstation, im OP und Aufwachraum, der Notaufnahme oder auch im ambulanten Kontext. Nachfolgend werden die Folgen des Delirs für die das therapeutische Team umrissen und die ökonomischen Konsequenzen beschrieben. Kapitel sechs befasst sich mit der Prävention und therapeutischen Interventionen. Besonderer Fokus wird auf die Mobilisation beim Delir gelegt. Die Relevanz des Schlafes im Kontext des Delirs wird in Kapitel sieben herausgearbeitet. Die Auswirkungen auf die Betroffenen, das Personal und die Angehörigen werden beschrieben. In Kapitel neun wird die Rolle der Kommunikation betont. Es werden Einflussfaktoren, die die Kommunikation betreffen, aufgeführt und Good-Practice Vorschläge zur Optimierung der Kommunikation mit Betroffenen formuliert. Die Relevanz von Angehörigen und Freiwilligen ist das Thema des nächsten Kapitels. Exemplarisch wird ein Konzept vorgestellt, welches Freiwillige zur Delirprävention im Krankenhaus einsetzt, beschreiben. Kapitel 11 beschreibt erneut die Auswirkungen des Delirs auf Angehörige und Betroffene. Im 12 Kapitel werden Delir und Demenz abgegrenzt und Handlungsempfehlungen für das therapeutische Team formuliert. Nachfolgend werden die Therapieoptionen des Delirs aufgeführt. Das letzte Kapitel befasst sich mit der Implementierung de Delirmanagements. Es werden Vorschläge gemacht, wie ein Delirmanagement eingeführt werden kann und zwei Projekte vorgestellt, die sich mit der Implementierung von Interventionen, die das Delir betreffen, beschäftigen.

Bewertung:

Das Buch gibt einen guten Überblick über das Delir. Begriffsbestimmungen und die Entstehung werden verständlich beschreiben. Auch die vielfältigen Erfassungsoptionen des Delirs werden in kurzer übersichtlicher Art und Weise dargestellt. Die Auswirkungen des Delirs auf diverse Versorgungskontexte werden dargestellt. Hier ist besonders der Abschnitt Delir in der Herzchirurgie hervorzuheben, der die Effekte eines Hochrisikobereiches auf das Delir deutlich macht. Übersichtlich werden die negativen Folgen des Delirs dargestellt und präventive, evidenzbasierte Interventionen aufgezeigt, um einem Delir vorzubeugen. Die Zusammenhänge von Schlaf und Delir werden betont und Interventionen zur Förderung des Schlafes formuliert und kritisch betrachtet. Die Folgen des Delirs für die Betroffenen, Angehörige und auch das therapeutische Team werden hervorgehoben. Unklar bleibt, weshalb diese selbstverständlich wichtige Thematik auf mehrere Kapitel verteilt und somit redundant bearbeitet wird. Übersichtlicher wäre eine Zusammenführung der Kapitel unter einem Oberbegriff gewesen. Die ökonomischen Konsequenzen und sicherlich gegebenen Fehlanreize des Finanzierungssystems werden sehr persönlich formuliert. Eine neutralere Formulierung wäre zielführender im Rahmen eines Fachbuches. Schade ist, dass im Rahmen des Kapitels Delirmanagement erfolgreich implementieren kein evidenzbasierter Implementierungsansatz, wie z. B. das „Knowledge to action framework“ von Graham et al. oder das „Iowa model of evidence based practice“ von Titler et al. beschrieben wird. Diese Ansätze sind wissenschaftlich untersucht und hilfreich bei der Implementierung von evidenzbasierter Innovation. Zusammenfassend gibt das Buch einen breiten und umfassenden Überblick über das Delir in unterschiedlichen Settings. Das Buch eignet sich für alle Angehörigen der Gesundheitsprofessionen, die sich umfassendes Wissen über das Delir anlesen möchten.

Oliver Coolens B.A. cand. M.A.

Leuchtturmprojekte

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 erhielten einen online Buchgutschein im Wert von 50 Euro von www.osiander.de.** Drei Gruppen verzichteten im Vorfeld aus compliance Gründen auf einen Gutschein. Wir bedanken uns auch für Ihre Teilnahme!

Und freuen uns auf weitere Projekte!



Stand: <https://www.delir-netzwerk.de/> 21.09.2023

<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

Screenshot 12.12.2021

Mitarbeit gewünscht

Vielen Dank für Die Rückmeldungen bisher, auf den Aufruf.

Wir freuen uns auf weitere 😊

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!

www.delir-netzwerk.de

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.