

19. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Wir freuen uns, Ihnen heute die 19. Ausgabe unseres Newsletters zustellen zu können.

Mit Respekt und Dankbarkeit möchten wir in diesem Newsletter die Schilderung eines Betroffenen drucken. Es ist Zeugnis und Appell, dass Delir neben all den Zahlen, Outcomes, Kosten also "menschen-fernen" Parametern, die wir mit wissenschaftlicher Geschäftigkeit erheben, um die Dringlichkeit des Themas zu unterstreichen, vor allem eines schafft: Leid und Ratlosigkeit. Diese Menschen, die aus dem Sturm herauskommen und nicht mehr die sind, die sie waren, als sie in den Sturm gingen (welche Beschreibung würde es besser treffen?) sind immer noch alleine mit dieser bewusstseinsändernden Erfahrung. Trotz aller Präventions- und Behandlungsprotokolle, immer verfeinerten Scores, Netzwerke, DelirWelttage: sie sind alleine. Nur durch die Schilderung und den Austausch von Betroffenen kann sich das ändern. Wir als Netzwerk wollen dazu beitragen.

Sie die Leser und Behandler sind ausdrücklich aufgefordert, fragend mit Herrn Landau in Austausch zu treten. Ihre Mails an unsere Mail Adresse werden an ihn weitergeleitet.

Machen Sie davon Gebrauch.

Wir hoffen auch, ihn für unser nächstes Symposium gewinnen zu können.

Lassen Sie uns Zeugnisse sammeln, um Bewusstsein auf einer Ebene zu schaffen, die alle erreicht.

Ihnen Herr Landau gilt im Namen aller Leser unser großer Dank.

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

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	3
Safe the Date	3
Podcast/Filme.....	4
World Delirium Awareness Day (WDAD).....	5
Für Sie gelesen.....	6
Jahresrückblick der American Delirium Society	6
Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients.....	7
Ein Brief an uns.....	9
Leuchtturmprojekte.....	11
Newsticker.....	12
Mitarbeit gewünscht	13
www.delir-netzwerk.de	14
Impressum	14

Veranstaltungsdemenz

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

13. Januar 2024

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

14.-16.06.2023 Berlin Konferenz Netzwerk Frühmobilisierung im Rahmen des DGIIN Kongresses <https://2023.dgiin.de>

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

06.-08.09.2023 Birmingham UK European Delirium Association Annual Meeting <https://www.europeandeliriumassociation.org/eda-meetings-current--past.html>

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

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

Podcast/Filme

Und hier noch ein aktueller Podcast vom SWR 2 Wissen

Delir nach der Narkose – Schwere Verwirrung und ihre Folgen

„Es wird nicht ausreichend nach Delir gefahndet. Deswegen geht die Diagnose unter, beziehungsweise häufig wird sogar gesehen, dass diese älteren Menschen nicht ganz orientiert sind und dann wird einfach angenommen, das sei immer schon so gewesen oder es wird mit einer Demenz verwechselt.“

Dr. Rebecca von Haken, Intensivmedizinerin, Mannheim

"Sobald ich die Augen geschlossen habe, sobald ich einschlafen wollte, tauchten diese Filme, diese Bilder, diese Farben auf und gingen nicht mehr weg. Ich konnte es nur wegstreifen, wenn ich die Augen offenhielt. Ja, wie wenn Sie in einer Welt sind, wo Sie genau wissen, das ist nicht Ihre, aber Sie kommen da nicht raus und wissen überhaupt nicht, wie Sie da reingekommen sind und wie Sie je wieder rauskommen wollen."

Bernhard, von Delir betroffener Patient

<https://www.swr.de/swr2/wissen/delir-nach-der-narkose-schwere-verwirrung-und-ihre-folgen-swr2-wissen-2023-03-27-102.html>

und hier ein youtube Film zum **Delir-Management im Krankenhaus**

<https://www.youtube.com/watch?v=BmH3IS8r-JQ>

vom Projekt Blickwechsel Demenz in NRW:

„Blickwechsel Demenz ist eine Projektreihe des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes NRW. Ziel ist es, nordrhein-westfälische Krankenhäuser bei der Umsetzung demenzsensibler Konzepte zu unterstützen. Sich mit diesem Thema intensiv auseinanderzusetzen ist wichtig, denn die Versorgungszahlen von Menschen mit einer Demenz, die wegen einer anderen Erkrankung oder einer Verletzung in ein Krankenhaus kommen, steigen. Dort sind die Abläufe und Routinen aber selten auf ihre besonderen Bedürfnisse ausgerichtet. Der Krankenhausaufenthalt ist für Menschen mit Demenz besonders mit Risiken verbunden. Sie können noch desorientierter werden und weitere Fähigkeiten im Bereich der Selbstständigkeit verlieren. Deshalb benötigen sie und das Personal, das sie betreut, besondere Unterstützung.“

www.blickwechselfeldemenz.de 03.04.2023

hier sind Unterlagen zum Thema Demenz aufbereitet zu finden.

Des Weiteren zum Thema **Delir und Demenz** von der alzheimer.ch

<https://www.youtube.com/watch?v=c9GHZD08kSA>

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.

Auch das Delir Netzwerk hat sich selbstverständlich an diesen Tag beteiligt. Die Grußbotschaften von den Mitgliedern des Vorstandes findet ihr noch auf der Homepage (<https://www.delir-netzwerk.de/>). Wir danke auch den Kolleg*innen, die ihre Leuchtturmprojekte vorgestellt haben:

Den Kolleg*innen um:

Angela Nikelski

Katharina Geschke

Peter Nydahl

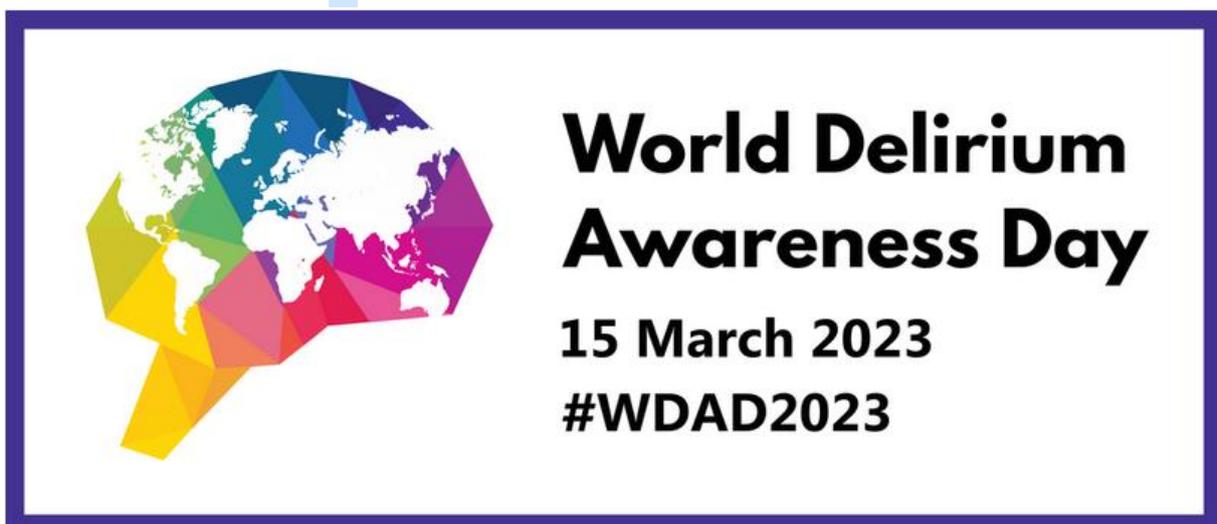
Wolfgang Hasemann

Und den Mitarbeiter*innen der Uniklinik Köln und Greifswald

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

Pass the Delirium Awareness Flag Around the World

<https://www.deliriumday.com/>



Grafik: <https://www.deliriumday.com/> 27.02.2023

Siehe auch: https://twitter.com/iDelirium_Aware

Für Sie gelesen....

Jahresrückblick der American Delirium Society

Die Amerikanische Delirium-Gesellschaft macht seit 2015 jedes Jahr einen Jahresrückblick über die aus ihrer Sicht wichtigsten Forschungsergebnisse. Der aktuelle Jahresrückblick von 2022 mit der Hervorhebung der wichtigsten Delirium-Forschungsergebnisse des Jahres ist hier veröffentlicht:

Austin CA, Palanca BJA, Smith K, et al. American Delirium Society 2022 Year in Review: Highlighting the Year's Most Impactful Delirium Research. *Delirium Communications*. Published online March 15, 2023. doi:10.56392/001c.73356

Die Studien werden eingeteilt nach

1. Medizinischen Eingriffen

- *EFFECT OF REGIONAL VS GENERAL ANESTHESIA ON INCIDENCE OF POSTOPERATIVE DELIRIUM IN OLDER PATIENTS UNDERGOING HIP FRACTURE SURGERY: THE RAGA RANDOMIZED TRIAL*
- *SPINAL ANAESTHESIA OR GENERAL ANAESTHESIA FOR HIP SURGERY IN OLDER ADULTS*
- *PROPHYLACTIC MELATONIN FOR DELIRIUM IN INTENSIVE CARE (PRO-MEDIC): A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL*

2. Nichtmedizinischen Interventionsstudien bzw. Durchführungsstudien

- *OUTCOMES OF A DELIRIUM PREVENTION PROGRAM IN OLDER PERSONS AFTER ELECTIVE SURGERY: A STEPPED-WEDGE CLUSTER RANDOMIZED CLINICAL TRIAL*
- *ASSOCIATION BETWEEN IMPLEMENTATION OF A GERIATRIC TRAUMA CLINICAL PATHWAY AND CHANGES IN RATES OF DELIRIUM IN OLDER ADULTS WITH TRAUMATIC INJURY*
- *PRE-OPERATIVE BREATHING TRAINING BASED ON VIDEO LEARNING REDUCES EMERGENCE DELIRIUM IN PRESCHOOL CHILDREN: A RANDOMISED CLINICAL TRIAL*

3. Delirium Erkennung bzw. Grundlagenstudien

- *COMPARATIVE IMPLEMENTATION OF A BRIEF APP-DIRECTED PROTOCOL FOR DELIRIUM IDENTIFICATION BY HOSPITALISTS, NURSES, AND NURSING ASSISTANTS: A COHORT STUDY*
- *THE ELECTROENCEPHALOGRAPHIC CONFUSION ASSESSMENT METHOD SEVERITY SCORE (E-CAM-S)*
- *PROTECTIVE EFFECTS OF OMEGA-3 FATTY ACIDS IN A BLOOD-BRAIN BARRIER-ON-CHIP MODEL AND ON POSTOPERATIVE DELIRIUM-LIKE BEHAVIOUR IN MICE*

Die insgesamt neun Studien wurden dann zusätzlich von der Amerikanische Delirium-Gesellschaft in Webinaren vorgestellt:

<https://americandeliriumsociety.org/>

Arnold Kaltwasser

Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients

Zusammengefasst hier die Ergebnisse der Cochrane Analyse 2021 zur nicht medikamentösen Prävention hospitalisierter NICHT-Intensivpatienten. Die Arbeit ist von der schottischen Arbeitsgruppe um Jennifer Burton und Terry Quinn.

Manches daran lässt einen zunächst nachdenklich zurück.

Eingeschlossen wurden 22 randomisierte multikomponenten Studien mit insgesamt mehr als 5700 Patienten. Die Studien sind eher heterogen in Design und Population, ergo nicht ganz leicht zu vergleichen. 14 Studien vergleichen einen multikomponenten Ansatz mit Standard Care. 6 Studien untersuchen eine bestimmte Intervention und zwei beschäftigen sich mit der Transfusionsschwelle nach orthopädischen Eingriffen und Delir.

Allen Studien gemeinsam ist ein relativ hoher Bias, sowohl für die Performance als auch für die Detektion, da keine Verblindung stattfand.

Tatsächlich konnte gezeigt werden, dass multikomponente Programme die Inzidenz deutlich, nämlich um 43%, senken im Vergleich zu Standard Care. (Inzidenz der Intervention 18,5% versus etwa 10%)

Ein Unterschied bezüglich der Mortalität konnte jedoch nicht festgestellt werden.

Die Dauer des Delirs konnte in den Interventionsgruppen ebenfalls reduziert werden (etwas mehr als einen Tag). Auch hier wurde allerdings ein großer Bias gefunden, sowie Ungenauigkeiten. Das Gleiche gilt für die reduzierte Krankenhausverweildauer. Keine oder statistisch unbedeutende Unterschiede fanden sich bezüglich einer neu notwendigen Aufnahme in eine Pflegeinstitution.

Die Dynamik einer bestehenden Demenz wurde in keiner Studie gesondert untersucht, so dass unklar bleibt, ob und welche Interventionen, welchen Effekt haben

Für folgende Einzelmaßnahmen konnte ein klarer Effekt gezeigt werden:

- Reorientierung (inklusive Objekte aus dem vertrauten Umfeld (Fotos u.ä.), sowie Heranführen an das neue Umfeld)
- kognitive Stimulation und Trainieren der Kognition
- Schlafhygiene
- Fokus auf Hydrierung, Ernährung, Medikation, Oxygenierung, regelmäßiges Erheben der Blasen und Darmtätigkeit, sowie der psychischen Stimmung sind wahrscheinlich mit einer Reduktion der Delirinzidenz vergesellschaftet, allerdings sind adverse Effekte möglich.
- Reduktion der sensorischen Deprivation, Frühmobilisation, adäquate Analgesie und andere Einzelkomponenten erbrachten keine belastbaren Ergebnisse.

Die Autoren folgern daraus und fordern, dass mehr gut gewertete Studien für diese Patientenpopulation notwendig sind.

Es besteht eine Evidenz, dass seine liberale Transfusionspolitik von Erythrozytenkonzentraten nur wenig bis keinen Unterschied für das Auftreten von Delir bewirkt. Die Unsicherheit wird vor allem auf den bestehenden Bias zurück geführt.

Die sechs Studien die Einzelinterventionen untersucht haben konnten keine echte Evidenz zeigen in der Delirprävention

Reducing sensory deprivation, identification of infection, mobilisation and pain control all had summary estimates that suggested potential increases in delirium incidence, but the uncertainty in the estimates was substantial.

Insgesamt eine etwas überraschende Analyse, die, weil unter Cochrane Kriterien erstellt, natürlich ernst genommen sein will.

Im Hinterkopf behalten sollte man dabei, den sehr großen Bias, den die Studien haben (weil nicht verblindet).

Zwei weitere Schlussfolgerungen liegen ebenfalls nahe:

- 1.) Behandlung (nicht nur im Sinne einer Delirprävention), sollte immer mit einem hoch individualisierten Konzept erfolgen, was
- 2.) Bedeutet, dass wir uns in diesem Konzept auch trauen müssen, von Studienergebnissen unabhängig zu agieren im Sinne einer „best-care“.

In diesem Sinne

Rvh

Burton, J. K., Craig, L. E., Yong, S. Q., Siddiqi, N., Teale, E. A., Woodhouse, R., Barugh, A. J., Shepherd, A. M., Brunton, A., Freeman, S. C., Sutton, A. J., & Quinn, T. J. (2021). Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. The Cochrane database of systematic reviews, 7(7), CD013307.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013307.pub2>

Ein Brief an uns...

*Sehr geehrte Damen und Herren,
danke, dass es Euch gibt!*

Sie leisten elementare Arbeit!

Wie ich sehe wurde das erste Newsletter des Vereins, am 13.03.2019 veröffentlicht...

(<https://www.delir-netzwerk.de/Newsletter>)

Binahe zwei Wochen davor, wurde ich, in Folge eines schweren Verkehrsunfalls, in ein künstliches Koma versetzt und drei weitere Wochen später, zurück ins Leben geholt. Es ist aber inzwischen ein anderes Leben geworden. Abgesehen davon, dass meine Knochensubstanz im Unfall beeinträchtigt wurde...

Habe ich etwas in meinem Kopf mitgebracht.

Sie nennen es Delir, anderswo schreibt man über „oneiroide Erlebnisform“, was es auch immer ist, ich denke, dass Sie sich des Ausmaßes des Erlebnisses nicht wirklich bewusst sind.

Es mag sein, dass es zahlreiche Studien und Professoren gibt, die sich dem Thema widmen, von deren Standpunkt aus, können Sie das Ereignis und die Folgen kaum begreifen, weil sie kaum Betroffene sind.

Ich habe versucht, nachdem ich ein Jahr, nach dem Unfall, nach Hause kam, die Intensivstation des Krankenhauses zu kontaktieren, um zu erfahren, ob meine „Erinnerungen“ echt sind oder nicht? Leider hatte ich den Eindruck, dass dies nicht wirklich willkommen war, aber womöglich lag es an der ausgebrochenen Corona-Pandemie?

Ich habe, als Folge dessen, mit dem Direktor der Anästhesie im Krankenhaus gesprochen, einem Neurologen, einer anderen Institution, der zuvor für mich zuständig war – beides gestandene Personen. Der Neurologe hat mir gewisse Themen nähergebracht, aber teilweise dem Chef der Anästhesie widersprochen.

Eine Psychologin, die ich in der folgenden Reha aufgesucht habe, war eher ratlos und konnte nur zuhören. Letztlich blieb ich mir selbst überlassen, gäbe es da nicht den Wiederentdeckten Glauben.

Die betroffenen Patienten leiden, auch Jahre nach dem erlebten,

(siehe z.B.: <https://www.facebook.com/groups/317756382111940>)

weil man ihre Probleme nicht ernst nimmt und das Gesundheitspersonal in der Regel, gar keine Ahnung von solchen Ereignissen hat, geschweige denn wüsste, wie damit umzugehen ist?

Damit es greifbarer für Sie wird, womit sie hier zu tun haben, benutze ich eine Aussage:

„ein Mann, der in den Sturm zieht ist nicht der Mann, der aus dem Sturm herauskommt“

(Leider kann mir Google den Autor der Aussage nicht verraten.) Ich denke, dass das Ereignis Bewusstseins verändernd ist und als solcher sollte es verstanden werden.

Letztlich lag ich nur drei Wochen, im Jahre 2019, im Koma.

An den Inhalt der meisten Träume, die ich während dieser Zeit hatte, kann ich mich aber heute noch (!) erinnern. Sie sind, für mich, so präsent, wie eine Erinnerung, für Sie.

Deshalb meinen die meisten Patienten, dass sie zwischen dem Traum und der Realität nicht unterscheiden können. Es sind keine Träume, die Jedermann aus dem Privatbereich kennt.

Für das Bewusstsein, war das echt, für das Personal ist der Patient, ein Spinner.

Wochen nach dem Aufwachen, hätte ich, vor jedem Gericht dieser Welt, glaubhaft bezeugen können, dass ich die Ereignisse erlebt habe – nicht geträumt, obwohl man, logisch betrachtet, nicht mehrfach sterben kann - oder doch?

Ich nahm nie Drogen, trinke kaum Alkohol, bin studierter Informatiker und kann zwischen Traum und Wirklichkeit unterscheiden. Dennoch hätte ich massive Probleme damit, Ihr sog. „Delir“, als einen Traum einzustufen, weil es eine andere Intensität, Wirkung und Dauerhaftigkeit hat.

Forschen Sie weiter, aber seien Sie Vorsichtig mit Ihren Urteilen, mit denen die Patienten stigmatisiert und kategorisiert werden.

Heute vollbringt die künstliche Intelligenz Wunder, obwohl man ihre Funktionsweise nicht vollständig durchschaut.

Klären Sie massivst auf, weil die Patienten sowohl mit ihren gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben, als auch mit den Folgen des "Delirs", was wiederum den Gesundheitszustand beeinflussen kann.

Schlimmer wird es, wenn der Patient bereits vor dem Ereignis labil war und zusätzlich belastet wird. Die Frage sollte hier lauten: wie können wir die Psyche des Patienten stärken, damit sie den Heilungsprozess stützt und ihm nicht entgegenwirkt.

Der Glaube setzt Energien frei, was bekannt ist, stärken Sie diesen, wenn möglich.

Mir scheint es, dass es diverse Versionen solcher Erfahrungen gibt, mit diverser Dauer und Folgen.

Subsumieren sie das alles nicht unter dem Begriff "Delir", weil es u.U. der Sache nicht gerecht wird.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Landau

Wenn Sie mit Herrn Landau Kontakt aufnehmen möchten bzw. Fragen haben, schreiben Sie an das Netzwerk. Wir leiten es dann gerne weiter!

Oneiroide Erlebnisform:

Degenhardt beschreibt sie 2004 so:

"Die oneiroide Erlebnisform ist ein traumartig veränderter Wach/Bewusstseinszustand, in dem der Patient in einer trauma- oder krankheitsbedingten Extremsituation die Realität des lebensbedrohlichen Krankseins durch eine eigene, imaginäre Welt ersetzt. Im Gegensatz zu Halluzinationen, wie sie z.B. bei sensorischer Isolation auftreten können, ist sie gekennzeichnet durch eine Welthaftigkeit und besitzt für den Patienten absoluten Wirklichkeitscharakter. Sie ist nur durch Selbstschilderung, also über sprachliche Mitteilung erfassbar und bleibt für den Patienten unvergesslich."

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 Netzwerkartkarte 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!

Bereits eingereichte Projekte:



Stand: 21.05.2023

<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>



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.