

LIFE SCIENCE
DAY 2016 

Zukunft Altersmedizin - Mobilität im Alter -



TAGUNGSBAND

16. September 2016 BERLIN
Charité - Campus Benjamin Franklin

Schirmherr Mario Czaja,
Senator für Gesundheit und Soziales Berlin

Initiatoren



In Kooperation mit



PROGRAMM

13.30 Beginn Registrierung

14.00 Begrüßung & Einführung

Christa Markl-Vieto
Prof. Dr. Ulrich Frei
Dr. Eric Hillf
Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan

Bezirksstadträtin Steglitz-Zehlendorf
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Sana Klinikum Lichtenberg
Charité - Universitätsmedizin Berlin

14.30 SESSION I

Moderation

Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan und
Prof. Dr. Rajan Somasundaram
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Frailty und Sarkopenie

Prof. Dr. Rainer Neubart
Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH

**Akut- und Notfallmedizin im Alter -
Visionen vs. Vorurteile**

Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner
HELIOS Klinikum Schwelm

**Herausforderungen und
Chancen der Altersmedizin
aus Sicht des Unfallchirurgen
& Orthopäden**

Dr. Senat Krasnici
Charité - Universitätsmedizin Berlin

**Kunsttherapie bei
terminaler Herzinsuffizienz**

Sven-René Friedel
Berlin Heart GmbH

**Vitamin D zur Sturzprophylaxe:
gelobt, gehyped, gerechtfertigt?**

Prof. Dr. Hans-Peter Thomas
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth
Herzberge gGmbH

16.00 Kaffeepause

16.30 Session II

Moderation

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei und
Dr. Anett Reißhauer
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Prävention durch Training

Prof. Dr. Axel Schlitt
Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode

**Welche Verbesserungen sind
nach Rehabilitation zu erwarten?**

Prof. Dr. Wilfried Mau
Universitätsklinikum Halle (Saale)

**Bedeutung der Ernährung für die
Mobilität**

Dr. Rahel Eckardt
St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof GmbH

**Schmerztherapie beim älteren
Patienten**

Prof. Dr. Christoph Stein
Charité - Universitätsmedizin Berlin

**Weiterbildung Geriatrie im
europäischen Kontext**

PD Dr. Katrin Singler
Klinikum Nürnberg

**Die Zukunft der geriatrischen Ver-
sorgung aus Sicht der AOK Nordost**

Pramono Supantia
AOK Nordost

18.00 Ausklang & Networking

LIFE SCIENCE DAY 2016: Zukunft Altersmedizin – Mobilität im Alter

Zukunftsregion

Berlin SÜDWEST

Die demografische Entwicklung stellt zunehmend höhere Anforderungen sowohl an die Mediziner aller Fachrichtungen als auch an alle, die im Behandlungs- und Betreuungsprozess involviert sind. Vorrangiges Ziel ist es, die eigene Mobilität und die damit verbundene Eigenständigkeit älterer Menschen möglichst lange aufrecht zu erhalten.

Im Mittelpunkt der Fachtagung stehen Fragen nach den Herausforderungen und Chancen für eine hohe Mobilität im Alter, nach effizienten Behandlungsmethoden und Therapien sowie Fragen nach Prävention und Notfallmedizin.

Der LIFE SCIENCE DAY 2016, initiiert vom Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf in Zusammenarbeit mit dem Regionalmanagement Berlin SÜDWEST und den Partnern, gibt Antworten auf diese Fragen. Er ist ein wichtiges Forum für den Informationsaustausch und die Bildung neuer Netzwerke. Diskutieren Sie mit Experten aus Medizin, Kliniken, Gesundheitswirtschaft und Wissenschaft!

Wir freuen uns, Sie hier begrüßen zu können und wünschen intensive Kommunikationsmöglichkeiten sowie wertvolle Fach- und Wirtschaftskontakte.



Dr. Reinhard Baumgarten



Klaus-M. Grünke



Sebastian Clausert

Das LIFE SCIENCE DAY-Team
c/o Regionalmanagement Berlin SÜDWEST

www.lifescienceday.de

www.rm-berlin-sw.de

Schirmherr



Foto: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren,

mobil zu sein ist für die meisten von uns selbstverständlich. Die Füße tragen uns von A nach B. Für weite Strecken fahren wir mit dem Auto oder der Bahn. Mobilität zu verlieren, kann plötzlich und unerwartet eintreten. Schätzungen zufolge stürzt die Hälfte der ab 80-Jährigen mindestens einmal pro Jahr. In Pflegeheimen liegt der Anteil höher. Zu den körperlichen kommen häufig psychische Folgen. So wird oft aus Angst vor einem erneuten Sturz die Mobilität im Alltag reduziert.

Für Berlin, eine Stadt, in der zukünftig immer mehr hochaltrige Menschen leben, hat das Konsequenzen. Bis 2030 wird die Zahl von Frauen und Männern ab 80 Jahren um rund 55 % zunehmen und von heute 170.000 auf 263.000 ansteigen. Damit werden statt gegenwärtig 4,7 % im Jahr 2030 6,9 % der Berliner Bevölkerung 80 Jahre oder älter sein. Das wirkt sich auf die Altersmedizin aus. Bereits im Jahr 2014 gehörten von den rund 690.000 vollstationären Patientinnen und Patienten, die in den Berliner Krankenhäusern behandelt wurden, 30 % der Altersgruppe von 65 bis 79 Jahren an, 15 % waren 80 Jahre und älter.

Einschränkungen der Mobilität beeinflussen unsere Selbstständigkeit, unsere Lebensqualität und unsere Teilhabechancen am sozialen Leben. Jedes Mitwirken in einem Gremium, jeder Besuch eines Theaters und Kinos oder auch der selbstständige Einkauf um die Ecke setzen die Fähigkeit, die Häuslichkeit zu verlassen, voraus. So gesehen, sind Gesundheitsförderung und Prävention Voraussetzung für alle anderen Möglichkeiten alter und hochaltriger Menschen, am Sozialen teilzunehmen. Doch genau diese Bereiche stecken vielerorts noch in den sprichwörtlichen Kinderschuhen.

Ziel unserer gemeinsamen Anstrengung muss es sein, Mobilität bis ins hohe Alter zu erhalten oder größtmöglich wieder herzustellen. Dafür braucht es eine bedürfnisorientierte, qualifizierte Versorgung. Zu der gehören beispielsweise Ärztinnen und Ärzten mit geriatrischen Kompetenzen, Kurse zur Verhaltensprävention sowie ambulante geriatrische Rehabilitationsangebote, als Teil eines abgestuften Versorgungskonzeptes.

Damit diese Zukunft näher rückt, sind Fachtage, wie der heutige, wichtig. Ich wünsche Ihnen erkenntnisreiche Stunden und einen regen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen.

Ihr

Mario Czaja

Senator für Gesundheit und Soziales Berlin

Begrüßung und Einführung

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Bezirksstadträtin für Jugend, Gesundheit, Umwelt und Tiefbau freue ich mich sehr, dass es dem Regionalmanagement Südwest wieder einmal gelungen ist, einen so interessanten und hochkarätig besetzten Fachtage zu veranstalten. Herzlichen Dank dafür!

Dieser „Life Science Day“ hat sich inzwischen als wichtige Gesundheitsveranstaltung im Südwesten Berlins etabliert. „Zukunft Altersmedizin - Mobilität im Alter“ lautet der Titel der diesjährigen Fachtage. Die verantwortliche Gestaltung einer Gesellschaft mit einer steigenden Zahl alter und zunehmend auch hochbetagter Menschen ist eine Gemeinschaftsaufgabe nahezu aller Bereiche der Politik, insbesondere der Sozial- und Gesundheitspolitik. Und gerade in unserem Bezirk leben sehr viele ältere Menschen.

Aktiv, gesund, selbstbestimmt und gut abgesichert - so möchten Menschen im Alter leben. Um am öffentlichen Leben teilnehmen und teilhaben zu können, sind Gesundheit und Mobilität wichtige Voraussetzungen. Alte Menschen müssen sich entsprechend der eigenen Bedürfnisse fortbewegen können und eine Wahl bei der Gestaltung ihres Alltags haben. Gesund zu sein, Spaß am Leben zu haben und in einer aktiven Gemeinschaft zu leben sind unabdingbare Voraussetzungen dafür. Um diese Bedingungen herzustellen sind solche Fachtage Impulsgeber. Hier im Südwesten Berlins haben wir mit der Freien Universität und dem Charité-Campus Benjamin Franklin zwei wissenschaftliche Einrichtungen, die uns mit neuen Erkenntnissen partnerschaftlich unterstützen und mit denen wir seit vielen Jahren eng und gewinnbringend zusammenarbeiten.

Lassen wir uns inspirieren und nehmen wir so viele Ideen als möglich mit in unseren Alltag.

Uns allen wünsche ich einen spannenden Tag!

Christa Markl-Vieto

Studium der Erziehungswissenschaften, Soziologie, Psychologie, FU Berlin, Magister 1982

1991 - 2011 Angestellte Ärztekammer Berlin Qualitätssicherung,

seit 16.11.2011 Bezirksstadträtin für Jugend, Gesundheit, Umwelt und Tiefbau in Steglitz-Zehlendorf zu Berlin



Christa Markl-Vieto

Stadträtin für Jugend, Gesundheit, Umwelt und Tiefbau, Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin

Das Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin, Abteilung Gesundheit, ist zuständig für die Gesundheitshilfe- und -förderung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitswesens

www.steglitz-zehlendorf.de

Campus Benjamin Franklin: „Medizin der zweiten Lebenshälfte“

Am Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist als Hauptschwerpunkt die „Medizin der zweiten Lebenshälfte“ etabliert worden. Mit dem Beschluss im Gesamtentwicklungsplan der Charité 2013 und im Hinblick auf den demografischen Wandel in Berlin ging die Charité als eine der ersten Kliniken in Deutschland einen ganz neuen Weg, indem sie die Fachrichtungen gruppierte, die sich klinisch und wissenschaftlich mit den degenerativen Erkrankungen bei alternden Menschen beschäftigen. In dieser Altersgruppe steht oft nicht die Heilung einzelner Erkrankungen im Vordergrund, sondern die interdisziplinäre Behandlung und Rehabilitation zur bestmöglichen Bewältigung der Folgen von akuten und chronischen Erkrankungen.

Deshalb sind am Campus Benjamin Franklin neben der Klinik für Geriatrie auch die operativen Fächer auf die Behandlung alternder Menschen spezialisiert, darunter auch der neu geschaffene gefäßchirurgische Schwerpunkt, die Urologie und die Gynäkologie. Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt stellt die Orthopädie und Prothetik bei degenerativen Gelenkerkrankungen dar. Neben dem Schlaganfall-Schwerpunkt der Neurologie tragen zur Profilierung dieses Campus auch die Psychiatrie mit dem Schwerpunkt für degenerative Hirnerkrankungen, der Demenzerkrankungen und die Gerontopsychiatrie bei. Hinzu kommen alle Fächer, die für das metabolische Syndrom, Stoffwechselerkrankungen, Diabetes, Nieren- und Hochdruckerkrankungen eine Relevanz besitzen.

Begleitet werden diese Themen durch ein Forschungscluster an der Freien Universität, wo Forschungen über Generationen, Lebenslauf und Gender einen bedeutenden Platz einnehmen.

Prof. Dr. Ulrich Frei

Medizinstudium bis 1973 an der Universität in Frankfurt/Main, danach Facharztweiterbildung zum Nephrologen, 1982 Habilitation und 1987 Ernennung zum Prof. für Innere Medizin an der Med. Hochschule Hannover; 1993 Direktor der Med. Klinik m.S. Nephrologie und Internistische Intensivmedizin an der Charité, Virchow Klinikum. Seit 2004 Ärztlicher Direktor der Charité-Universitätsmedizin.



Prof. Dr. Ulrich Frei

Ärztlicher Direktor
Charité - Universitätsmedizin
Berlin

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist die gemeinsame medizinische Fakultät von Freier Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin und zählt zu den größten Universitätskliniken Europas. Auf insgesamt vier Standorte verteilt sich die Charité, zu der rund 100 Kliniken und Institute gehören, die in 17 Charité Centren gebündelt sind. Hier forschen, heilen und lehren Ärzte und Wissenschaftler auf internationalem Spitzenniveau.
www.charite.de

Zur aktuellen Situation der akut-geriatrischen Versorgung in Berlin

Die Entwicklung der stationären geriatrischen Versorgung in Berlin hat mit dem Krankenhausplan 2016 einen deutlichen Aufschwung erfahren. Gerade im Hinblick auf die allgemein starke Reduzierung der Kapazitäten in Berliner Krankenhäusern während der letzten zehn Jahre unterstreicht diese Entwicklung, welche Bedeutung einer hochwertigen geriatrischen stationären Infrastruktur in Berlin beigemessen wird. So wurde die Erhöhung der Kapazitäten im akut-geriatrischen Bereich im Krankenhausplan auch mit erstmals definierten Qualitätsmerkmalen verknüpft.

Zudem initiierte die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2013 das Projekt:

„80+ Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin - Ein multidimensionales und kommunales Konzept für die zukünftige Versorgung der hochaltrigen Bürger Berlins“

Hier bestand das Ziel, die bestehenden Strukturen der Versorgung in Berlin weiter zu entwickeln, dass sie einer älter werdenden Gesellschaft besser gerecht werden. Hierzu sollte eine Rahmenstrategie zur Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin – als Ergebnis eines breit angelegten Dialogprozesses mit Fachleuten und Bevölkerung - ausgearbeitet werden. Hier wurden die zentralen Akteure (Fachleute aus Medizin und Pflege, soziale Träger und Verbände) eingeladen, um ihr Wissen und ihre Erfahrung in den Aufbau einer nachhaltigen, patientenzentrierten und damit rechtskreis- und sektorübergreifenden Versorgungsstruktur einzubringen.

Auf der Abschlussveranstaltung des Dialogprozesses 80plus im Sommer 2016 wurde dann die Rahmenstrategie vorgelegt, die sowohl konkrete Maßnahmen als auch gesetzliche Forderungen enthält, um allen Berlinern auch in Zukunft bis ins hohe Alter eine gute Versorgung und ein aktives Leben zu ermöglichen.

Dr. med. Eric Hilf

Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie / Balneologie und Palliativmedizin.

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie des Sana Klinikums Lichtenberg, Berlin

Dr. Hilf ist seit 2013 Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes Geriatrie Berlin



Dr. med. Eric Hilf

Vorstandsvorsitzender Landesverband Geriatrie Berlin

Sana Klinikum Lichtenberg
Berlin

Das Sana Klinikum Lichtenberg in der Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin und ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung.

Der Landesverband Geriatrie Berlin wurde 2013 gegründet und vertritt die geriatrischen Einrichtungen in Berlin.

www.sana-kl.de

Freie Universität Berlin

Die Freie Universität Berlin ist eine junge und dynamische Universität. Sie zählt zu den elf deutschen Universitäten, die in der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder den Titel einer Exzellenzuniversität errungen haben. In Ranglisten des Magazins „Times Higher Education“ (THE) und des Unternehmens Quacquarelli Symonds (QS) wird die Freie Universität Berlin regelmäßig unter den besten 100 Universitäten der Welt gelistet.

Die Freie Universität hat zusammen mit der Charité-Universitätsmedizin im Rahmen des Exzellenzwettbewerbes fünf Focus-Areas eingerichtet, darunter 2013 die Focus Area DynAge. Sie widmet sich dem Thema der Erforschung von Alterungsprozessen. Hier arbeiten Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften der FU Berlin mit Experten der Charité - Universitätsmedizin Berlin zusammen, um die vier wichtigsten Krankheiten im Alter - Krebs, kardiovaskuläre Erkrankungen, kognitive Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates - gemeinsam zu erforschen. Das regionale Netzwerk bezieht auch die Universität Potsdam ein, ebenso das Konrad-Zuse-Zentrum für Informationstechnik Berlin-Dahlem, die Fraunhofer Gesellschaft, mehrere Institute der Max-Planck-Gesellschaft, das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung und das Deutsche Institut für Urbanistik. Die enge Zusammenarbeit mit dem Campus Benjamin Franklin ist eine Selbstverständlichkeit.

Studierende und Nachwuchswissenschaftler profitieren dabei von der intensiven Kooperation der Freien Universität mit anderen Institutionen auf dem traditionsreichen Forschungscampus Dahlem im Südwesten der deutschen Hauptstadt. Nach dem Förderatlas der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der einen Überblick über die Fördermittel aller deutschen Hochschulen gibt, gehört die Freie Universität Berlin zu den fünf forschungstärksten Universitäten in Deutschland. Ihr Drittmittelaufkommen belief sich im Jahr 2015 auf 126 Millionen Euro.

www.fu-berlin.de



Foto: David Ausserhofer / Freie Universität Berlin

Potentiale der Altersmedizin im Kontext einer Universitätsklinik

Am Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin Berlin wird seit einigen Monaten auf Station 46 eine geriatrische Station aufgebaut, was in Deutschland erst an wenigen Standorten realisiert werden konnte. Traditionell wurde die Altersmedizin im besten Sinne des Wortes als rein rehabilitative, also wiederherstellende Disziplin angesehen, die in den klinischen Versorgungsalgorithmien der akutmedizinischen Behandlung betagter Patientinnen und Patienten nachgeschaltet ist. Die Geriatrie hat damit üblicherweise eine klare Schnittstelle zur Organ-bezogenen Medizin, oftmals jedoch keine wirklichen Schnittmenge. Durch diese Verortung der Geriatrie außerhalb der Organ-bezogenen Medizin wird das enorme Potential und Wissen des Faches zum Nutzen der alten Menschen nicht voll ausgeschöpft. Im Kontext eines Universitätsklinikums wie dem Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin Berlin kann die Geriatrie als Querschnittsfach eng mit vielen Disziplinen der organbezogenen Hochleistungsmedizin kooperieren, mit therapeutisch-rehabilitativer, aber auch präventiver und palliativer Zielsetzung. Inhaltlich und strukturell optimierte Versorgungspfade können einen erheblichen Mehrwert zugunsten der Versorgung hochbetagter Kranker leisten mit dem grundsätzlichen Ziel einer Wiederherstellung oder Erhalt der Autonomie dieser Patientinnen und Patienten. Die Neugründung einer Geriatrie am Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin Berlin stellt für Patientinnen und Patienten sowie für die Altersmedizin als Fach eine herausragende Chance dar.



Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan
Direktorin des Lehrstuhls für Geriatrie der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Evangelisches Geriatriezentrum Berlin GmbH

Kurz-Vita

Humanmedizin-Studium (1980 -1986) an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), 1986 Approbation, 1988 Promotion, 1987-1996 Weiterbildung für Innere Medizin, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der LMU München; 1996 - 2014 wissenschaftliche Assistentin und Oberärztin (ab 1999) an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universität Halle-Wittenberg; 1999 Habilitation für Innere Medizin; 2006 Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin; 2008 Nachweis der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“, seit 2015 W3-Professorin für Geriatrie der Charité - Universitätsmedizin Berlin und Chefärztin am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin; 2016 Berufung in den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer; Forschungsschwerpunkte: Mechanismen der Organalterung, Herzdysfunktion bei systemischer Inflammation, Prävention von Altersherzerkrankungen. geriatrie.charite.de

Session I und II

Moderation

Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan

Direktorin des Lehrstuhls für Geriatrie der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Evangelisches Geriatriezentrum Berlin GmbH geriatrie.charite.de



Prof. Dr. Rajan Somasundaram

Prof. Dr. Rajan Somasundaram Medizinstudium an der Freien Universität Berlin (1982-1988), danach Weiterbildung zum Internisten und Notfallmediziner; 1998-2001 Oberarzt der internistischen Rettungsstelle, bis 2007 Oberarzt der Medizinischen Klinik I am CBF; Weiterbildung als Gastroenterologe / Hepatologe; seit 2008 Leiter der Rettungsstelle am CBF; wissenschaftliche Schwerpunkte: Fibroseforschung und Notfallmedizin, u.a. die Besonderheiten des älteren Notfallpatienten.

Notfallmedizin / Rettungsstelle, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin notfallmedizin.charite.de



Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei

Seit 1997: Mitglied der 3., 4. und 5. Altenberichtscommission der Bundesregierung; seit 15.01.1999: Wissenschaftliche Leiterin des Wolfsburger Instituts für Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung e.V.; seit 2002: Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin; seit 2010: Wissenschaftliche Direktorin des CharitéCentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften; 11. April 2016: Berufung zum Mitglied des Deutschen Ethikrates. Forschung: u.a. Gesundheits- u. Krankheitsentwicklung im Alter, Demenz u. Versorgung, Gesundheits- u. pflegerische Versorgung alter Menschen/...

medsoz.charite.de



Dr. Anett Reißhauer

Chirotherapie, Naturheilverfahren, Präventionsmedizin, Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., Mitglied der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer, „Rehabilitation“ des Ausschusses „Versorgung“

Leitung Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation, Charité-Universitätsmedizin Berlin

physmed.charite.de

Session I

Frailty und Sarkopenie

Das Frailty-Syndrom ("Gebrechlichkeit") beschreibt eine hochkomplexe und für die Geriatrie typische Konstellation, die nur unvollkommen in die deutsche Sprache zu übersetzen ist. Frailty beschreibt eine Kombination von Ernährungsstörung (meist Gewichtsverlust) mit Muskelabbau, allgemeiner Schwäche, depressiver Stimmung und abnehmendem Aktivitätsniveau. Pathophysiologisch wird Frailty als ein Zustand beschrieben, bei dem in einem Stadium verminderter Kompensationsfähigkeit nur geringe Auslösungsmechanismen genügen, den alternden Organismus aus dem Gleichgewicht zu bringen. Ganzheitlich betrachtet kann das Frailty-Syndrom als ein Aufeinandertreffen verschiedener typisch geriatrischer Krankheitszustände verstanden werden, oder auch als Teufelskreis, der Gesundheit und Leben des Patienten massiv gefährdet. Das Erkennen dieser komplexen Zusammenhänge stellt eine der schwierigsten Aufgaben der Geriatrie dar und fordert die Kompetenz des gesamten Teams in besonderer Weise. Die wichtigsten Komponenten des Frailty-Syndroms sind Muskelabbau (Sarkopenie), Schwäche, Gewichtsverlust, chronische Erschöpfung und Apathie, Bewegungsmangel.

Prävention: Prinzipiell kann das gesamte geriatrische Setting von der konsequenten Mobilisierung über ein Ernährungsmanagement bis zur aktivierenden und rehabilitativen Pflege als globales Programm zur Frailty-Prävention verstanden werden.

Therapie: Wegen der Komplexität der Problematik gibt es kein allgemein gültiges Therapiekonzept. Trotz der beschriebenen Zusammenhänge ist Frailty immer auch eine individuelle Problemkonstellation jedes einzelnen Patienten. Ein umfassendes geriatrisches Assessment, eine konsequente Behandlung der Grundkrankheiten sowie eine Einbeziehung der Umgebungsfaktoren in das Gesundheitsmanagement sind am ehesten geeignet, der Problematik zu begegnen. Das frühzeitige Erkennen der Gefahren bildet den Schlüssel für das rechtzeitige Gegensteuern, um die Abwärtsspirale, die den Patienten vital gefährdet, zu stoppen.

Prof. Dr. Rainer Neubart

arbeitet seit 1989 auf dem Gebiet der Geriatrie. Er war an der Einführung der Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung im Fach Geriatrie in D. wesentlich beteiligt. In den Präsidien der beiden deutschen geriatrischen Fachgesellschaften (Dt. Ges. f. Geriatrie, Dt. Ges. f. Gerontologie u. Geriatrie) hat er jahrelang mitgearbeitet. Aktuell leitet er das Altenmedizinische Zentrum Vorpommern in Wolgast u. lehrt & forscht in der Universit.med. Greifswald.



Prof. Dr. med. Rainer Neubart

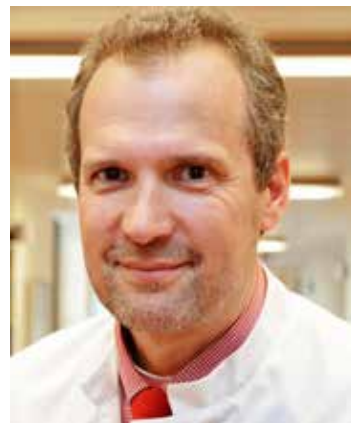
Kreiskrankenhaus Wolgast GmbH

Das altenmedizinische Zentrum Vorpommern im Kreiskrankenhaus Wolgast ist eine Institution der Universitätsmedizin Greifswald und umfasst folgende Bereiche: Vollstationäre geriatrische Versorgung, Geriatrische Tagesklinik, Alterstraumatologisches Zentrum www.kreiskrankenhaus-wolgast.de

Akut- und Notfallmedizin im Alter - Visionen vs. Vorurteile

Der demographische Wandel führt zu einer Zunahme von geriatrischen Patienten mit all ihren Besonderheiten in allen klinischen Versorgungsstufen. Neben der akuten medizinischen Problematik spielen beim geriatrischen Patienten auch psychische und biosoziale Aspekte eine wichtige Rolle. Bei der Versorgung geriatrischer Notfallpatienten treffen immer wieder Vorurteile auf Fakten und führen dann bei der Bewertung der Handlungsoptionen zu Entscheidungskonflikten. Die akuten Krankheitsverläufe beim geriatrischen Patienten sind im Gegensatz zum jüngeren Patienten häufig oligosymptomatisch und atypisch, daher ist die korrekte Einordnung der gebotenen Symptome so komplex. So bieten bspw. rund 30% dieser Patienten auch bei einer schweren Infektion kein Fieber, wir finden Atemwegsinfekte ohne Husten, Harnwegsinfekte ohne Dysurie, etc. – man spricht hier von geriatrischen Syndromen, die letztlich unspezifisch sind und daher in der Notfallsituation oft nicht korrekt eingeordnet werden. In dieser Patientengruppe finden sich häufig eine Verschlechterung des funktionellen Status, eine neu aufgetretene Verwirrtheit, Nahrungsverweigerung sowie Synkopen und Schwäche, die im Sturz resultieren. Bei geriatrischen Notfallpatienten ist die Symptomatik zumeist unspezifisch, etwa eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Schwäche, oder akute Immobilität. Zusätzlich ist die Erhebung der Eigenanamnese beim älteren Notfallpatienten mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden, da sich komplexe Erkrankungssituationen durch die atypische oder vermindert ausgeprägte Symptomatik wenig eindrucksvoll präsentieren. Eine mögliche Bagatellisierung oder das Vermischen von Beschwerden lässt eigenanamnestische Angaben nicht immer geordnet erscheinen. So bedarf es spezifischer Maßnahmen um den Herausforderungen gerecht zu werden und Grundkenntnisse der geriatrischen Besonderheiten sind eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung in der Akut- und Notfallsituation.

Prof. Dr. Hoppner (Jahrgang 1964), ist Chefarzt der Geriatrischen Klinik am HELIOS Klinikum Schwelm und hat den Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität in Witten/ Herdecke inne. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Notfallmedizin, Internistische Intensivmedizin und Klinischer Toxikologe (GfKT) sowie aktiver Notarzt/LNA. Als Vorsitzender leitet er die Arbeitsgruppe Notfall- und Intensivmedizin der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.



Uni.-Prof. Dr. med. Hans Jürgen Hoppner, MHBA

**Universität Witten/Herdecke
Lehrstuhl für Geriatrie
HELIOS Klinikum Schwelm**

Die Private Universität Witten/Herdecke stellt einen der wenigen Lehrstühle für Geriatrie in Deutschland und widmet sich vorrangig der Versorgungsforschung und der personalisierten Medizin. Zur HELIOS Kliniken Gruppe gehören 111 Akut- und Rehabilitationskliniken, 72 MVZ, 5 Reha-, 17 Präventionszentren und 15 Pflegeeinrichtungen. Diese versorgen jährlich mehr als 4,7 Millionen Patienten, davon rund 1,3 Millionen stationär.

www.helios-kliniken.de

Herausforderungen und Chancen der Altersmedizin aus Sicht des Unfallchirurgen & Orthopäden

Die demographische Entwicklung bis 2050 zeigt eine überproportionale Zunahme der Bevölkerungsschicht über dem 80. Lebensjahr. Das Gesundheitswesen muss sich auf eine älter werdende Bevölkerung einstellen, neue Daten zeigen dringenden Handlungsbedarf, für den Unfallchirurgen und Orthopäden sogar auf vielfache Weise: die höhere Lebenserwartung führt zu einem absoluten Anstieg der Zahl verschleißbedingter Erkrankungen, insbesondere der Hüft- und Kniegelenke und der Wirbelsäule. Die Lebensverlängerung bei Malignomen im Alter führt zum Anstieg knöcherner Metastasierung (z.B. Mamma- & Prostata-CA). Ernährungs- oder Stoffwechselerkrankungen des älteren Organismus verursachen osteologische Probleme, vor allem eine steigende Prävalenz der Osteoporose. Allgemeine Alterserscheinungen wie Koordinationsstörung, Sarkopenie, Co-Morbidität führen zu vermehrten Frakturen, bei Osteoporose typisch an Hüfte und Wirbelsäule. Zusätzlich hat der berechnete Anspruch auf vernünftige Lebensqualität im Alter, gepaart mit optimierten chirurgischen oder perioperativen Methoden und Implantat-Technologien, zu einem Anstieg alterstypischer Eingriffe geführt.

Dr. Senat Krasnici ist Leiter der Sektion Unfall- und Handchirurgie in der Klinik für orthopädische, Unfall-, und Wiederherstellungschirurgie der Charité-Universitätsmedizin in Berlin.



Dr. med. Senat Krasnici

**Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Klinik für Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie**

Die Klinik für Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie deckt das gesamte Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie ab. Schwerpunkte bilden Becken- u. Wirbelsäulenchirurgie, Alterstraumatologie u. Versorgung von schwerst- u. mehrfachverletzten Patienten, ferner Sportverletzungen, endoprothetische Versorgung von großen Gelenken sowie Revisionschirurgie bei allen Verletzungsarten, Deformitäten u. Tumorerkrankungen.

trauma-cbf.charite.de

Session I

Kunstherztherapie bei terminaler Herzinsuffizienz

Herz-Kreislaufkrankungen (HKE) gehören heute zu den häufigsten Erkrankungen der Menschen und stellen vor Krebserkrankungen die häufigste Todesursache in den entwickelten Industriestaaten dar. Eine der häufigsten HKE ist die Herzinsuffizienz. Mehr als 23,0 Mio. Menschen sind gegenwärtig von chronischer oder akuter Herzinsuffizienz betroffen, wobei pro Jahr ca. 1,0 Mio. Neuerkrankungen zu verzeichnen sind. Sowohl im Falle einer kontinuierlich abnehmenden Herzleistung als auch im Falle eines sehr schnell eintretenden Versagens der Herzfunktion, zum Beispiel durch einen akuten Myokardinfarkt, ist das natürliche Herz nicht mehr in der Lage, die zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen erforderliche Blutmenge zu pumpen.

Die Behandlung der akuten sowie der chronischen Herzinsuffizienz hat in den letzten zwei Dekaden sowohl im Hinblick auf die medikamentösen, interventionellen sowie im Bereich der operativen Therapieoptionen große Fortschritte gemacht. Derzeit sind etwa 1,0 Mio. Patienten weltweit im Endstadium einer Herzinsuffizienz. Für diese Patienten stellt die Herztransplantation die letztmögliche Therapieform dar. Weltweit stehen jedoch nur ca. 3.000 Spenderherzen pro Jahr zur Verfügung mit sinkender Tendenz. Entsprechend überbrücken mechanische Herz- und Kreislaufunterstützungssysteme, sogenannte VADs (Ventricular Assist Devices) oder Kunstherzen die Wartezeit bis zur Transplantation oder werden in zunehmendem Maße als Alternative zur Herztransplantation über Jahre hinweg eingesetzt.

Der Einsatz von Kunstherzen im fortgeschrittenen Alter ist aufgrund der Invasivität und Komplexität der Therapie gegenwärtig eingeschränkt. Trotzdem kann die VAD-Therapie bereits heute eine Alternative auch für ältere Menschen darstellen. Aufgrund der technologischen und klinischen Fortschritte ist in Zukunft eine breitere Verwendung auch jenseits der 65 Jahre zu erwarten.

Sven-René Friedel ist seit 2014 Geschäftsführer der Berlin Heart GmbH und verantwortet die Bereiche Finanzen und Administration, Forschung & Entwicklung sowie QM und Regulatory Affairs. Zuvor war er langjähriger Geschäftsführer der ECP Entwicklungsgesellschaft, einem im Bereich der interventionellen Kardiologie forschenden Unternehmen. Herr Friedel studierte BWL und Wirtschaftswissenschaften in Fulda und Berlin.



Sven-René Friedel
Geschäftsführer
Berlin Heart GmbH

Als familiengeführtes, mittelständisches Unternehmen ist Berlin Heart seit 20 Jahren auf die Entwicklung, Fertigung und den globalen Vertrieb von VAD-Systemen für die Therapie schwerer Herzinsuffizienz bei Kindern und Erwachsenen spezialisiert. Mit dem für Kinder entwickelten VAD-System EXCOR® Pediatric ist Berlin Heart Weltmarktführer in einer sehr bedeutenden Nische des Medizintechnikmarktes.
www.berlinheart.de

Session I

Vitamin D zur Sturzprophylaxe – gelobt – gehyped – gerechtfertigt?

Seit Jahren pushen Medien Vitamin D zum Wundermittel. Seitdem in Studien zudem postuliert wird, dass sich mit einer regelmäßigen Einnahme von Vitamin D Stürze im Alter reduzieren lassen, verfüttern auch Hausärzte und Geriater den Alleskönner großzügig an ihre Patienten. Aber ist Vitamin D (das eigentlich kein Vitamin ist) in Bezug auf das Sturzrisiko wirklich so wirkungsvoll? Wenn ja, bei wem eigentlich? Hierzu gibt es zahlreiche kleinere Untersuchungen, deren Aussagekraft aufgrund methodischer Mängel oft begrenzt ist. Nur wenige seriöse Langzeitstudien haben sich dem Thema angenommen. Der Vortrag beleuchtet die Studienlage schlaglichtartig und leitet begründbare Entscheidungen für oder gegen eine Therapie mit Vitamin D ab.

Prof. Dr. Hans-Peter Thomas leitet seit 2011 die Abteilung für Geriatrie am KEH. Nach dem Studium an der FU Berlin folgten ein Fellowship in Worthing/UK und die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit den Spezialisierungen Geriatrie, Angiologie und Palliativmedizin. Prof. Thomas ist Vorstandsmitglied im Landesverband Geriatrie Berlin.



Prof. Dr. med. Hans-Peter Thomas

Abteilung für Geriatrie am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, gGmbH

Die Abteilung für Geriatrie behandelt Patienten mit neurologischen, chirurgischen u. internistischen Erkrankungen. Schwerpunkte: u.a. Alterstraumatologische Zentrum & Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzsyndromen (Tagesklinik). Neu: eine Station für akut erkrankte Patienten mit Demenz. Das KEH wird von der Robert-Bosch-Stiftung im Modellprojekt „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ gefördert.
www.keh-berlin.de

Session II

Prävention durch Training

Ältere Menschen leiden häufig an zahlreichen körperlichen aber auch psychischen Erkrankungen (Multimorbidität). Diese Erkrankungen verstärken sich gegenseitig, z.B. können Störungen der Sehkraft oder starke Schwankungen des Blutdrucks oder der Herzfrequenz zu Stürzen führen. Eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit nach einem Sturz kann wiederum Depressivität und Isolation erzeugen.

Das Ziel der Vorbeugung von Erkrankungen und Isolation im Alter kann hierbei nicht die Vermeidung von Erkrankungen sein, deren Auftreten lebenszeitbedingt zum normalen Altern dazu gehören, sondern muss darin bestehen Krankheiten im Idealfall so zu behandeln, dass hieraus keine neuen Gesundheits- und Lebensprobleme entstehen.

Hier stehen vorbeugende Maßnahmen (Präventionsmaßnahmen), wie sportliche Aktivität weit im Vordergrund. Sport und Bewegung kann in jedem Lebensalter die Gesundheit von Körper und Psyche erhalten und verbessern. Psychisches Befinden wirkt sich auf körperliche Gesundheit aus und erhöht die Bereitschaft zu Aktivität und Bewegung und umgekehrt.

Hierbei gelten einfache Regeln wie

- Jeder Schritt, der gemacht wird, ist besser als der Schritt, der nicht gemacht wird.
- Regelmäßig weniger ist besser als selten viel.
- Jeden Tag mindestens 30 Minuten an der frischen Luft bewegen.
- Nimm jede Treppe, die Du kriegen kannst.

Es sollten insbesondere im höheren Lebensalter die Bewegungs- und Sport-Maßnahmen immer individuell der Leistungsfähigkeit angepasst werden, Überforderung kann hierbei genauso ineffektiv wie Unterforderung sein.

Prof. Dr. med. Axel Schlitt

01/2007-12/2011 Oberarzt, Universitätsklinikum der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, 07/2007 Venia legendi im Fachbereich Innere Medizin, seit 01/2012 Chefarzt Abteilung 1 (Kardiologie, Pneumologie, Diabetologie), Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode, Quedlinburg, 05/2012 außerplanmäßiger Professor (apl. Prof.), Seit 04/2014 Leitender Chefarzt Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode



apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt,
MHA

Paracelsus Harz-Klinikum Bad Suderode
Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg

Paracelsus Harz-Klinikum Bad Suderode ist eine Fachklinik für Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHB) mit den Schwerpunkten Onkologie, Kardiologie, Pneumologie und Diabetes mellitu. Die Klinik verfolgt einen interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz: Alle Behandlungen zielen auf die Heilung von Körper, Geist und Seele. Der Kurort Bad Suderode verfügt über eine jahrhundertlange Heilbad-Tradition. www.paracelsus-kliniken.de

Session II

Welche Verbesserungen sind nach Rehabilitation zu erwarten?

Die Verbesserung und idealerweise Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit im Alter bzw. eine Verhinderung oder Reduzierung von Pflegebedürftigkeit dienen letztlich dem Ziel der möglichst selbstbestimmten Lebensführung. Dazu leisten geriatrisch-rehabilitative Interventionen wichtige Beiträge. Untersuchungen aus Deutschland zeigen, dass der sozialgesetzlich festgelegte Auftrag der Krankenversicherung „Rehabilitation vor Pflege“ bei älteren Menschen überwiegend im Anschluss oder als Frührehabilitation während Krankenhausbehandlungen wahrgenommen wird, nur selten sektorenübergreifend kombiniert oder aus der vertragsärztlichen Versorgung bzw. Langzeitpflege. Im Vortrag wird insbesondere dargestellt, welche Veränderungen nach geriatrischer Rehabilitation hinsichtlich der Funktions- und Selbstversorgungsfähigkeit festzustellen sind. Dabei wird auch auf besonders vulnerable Gruppen wie Patienten mit Frailty oder Depression eingegangen.

Prof. Dr. Wilfried Mau

Studium der Medizin in Hannover und Glasgow, 1983-2002 Abteilung Rheumatologie der Medizinischen Hochschule Hannover, seit 2003 Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin der MLU Halle-Wittenberg, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation



Prof. Dr. med. Wilfried Mau

Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Das Institut für Rehabilitationsmedizin fokussiert auf die möglichst selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit bestehenden oder drohenden chronischen Krankheiten und Behinderungen bei den Alltagsaktivitäten und der Teilhabe am sozialen Leben. Es bietet dazu die notwendigen Untersuchungsverfahren und entwickelt zielorientierte rehabilitative Interventionen und Strategien. www.medizin.uni-halle.de

Session II

Bedeutung der Ernährung für die Mobilität

Zusammenhänge zwischen Ernährungsfaktoren und Muskelmasse/ Muskelkraft und damit auch zu Mobilität und körperlicher Leistungsfähigkeit sind in den letzten Jahren in einer Vielzahl von Studien beschrieben worden. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte, wie sich durch Modifikation der Ernährung die Entstehung von Sarkopenie und Frailty verzögern und deren Ausprägung und Auswirkungen möglicherweise verringern lassen. In diesem Kontext informiert der Vortrag über die Bedeutung der Ernährung und zeigt verschiedene Therapieempfehlungen auf. Hierzu gehören u.a. eine bedarfsangepasste Energiezufuhr, die Sicherstellung einer ausreichenden Proteinzufuhr, das Bevorzugen hochwertiger Proteinquellen sowie die Sicherung der Vitamin D-Versorgung mit ggf. Supplementierung. Da neben der Ernährung auch andere Faktoren an der Entstehung von Sarkopenie und Frailty und folglich an Mobilitätseinschränkungen beteiligt sind, sollten die genannten Maßnahmen in eine Gesamtstrategie eingebettet sein. Dazu zählen neben einer möglichst frühzeitigen Identifikation von Ernährungsproblemen durch ein regelmäßiges Screening des Ernährungsstatus und einer optimalen Behandlung gesundheitlicher Probleme insbesondere regelmäßige körperliche Aktivität in Form von Krafttrainingsübungen in Kombination mit Gleichgewichts- und Koordinationsinterventionen. Dies trägt neben einer verbesserten Mobilität auch zur Vermeidung von Stürzen bei.

Dr. Rahel Eckardt ist Internistin und Geriaterin und leitet die Klinik für Geriatrie am St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof. Zu ihren klinischen Schwerpunkten zählen Ernährung und Mangelernährung, demenzielle Syndrome sowie Pharmakotherapie und Polypharmazie im Alter.



Dr. med. Rahel Eckardt

St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof

In der Klinik für Geriatrie werden alte, mehrfach erkrankte Menschen mit akut-internistischen, neurologischen, chirurgischen und orthopädischen Krankheiten behandelt. Dabei wird der ganze Patient - von Kopf bis Fuß betrachtet und für jeden Patienten ein individuelles Therapie- und Rehabilitationskonzept entwickelt. Schwerpunkte der Abteilung sind die Alterstraumatologie sowie Geriatrische Nephrologie.

www.sjk.de

Session II

Schmerztherapie beim älteren Patienten

Schmerzsyndrome gehören zu den vordringlichsten Themen in der Medizin und im öffentlichen Gesundheitswesen. Sie sind häufig mit entzündlichen Erkrankungen und höherem Lebensalter assoziiert (Arthritis, Krebs, Operationen, Nervenläsionen). Derzeit verbreitete Analgetika sind durch Nebenwirkungen limitiert oder nicht ausreichend wirksam. In diesem Vortrag werden neue Forschungsansätze dargestellt, die zukünftig Alternativen für die praktische Schmerztherapie darstellen können.

Prof. Dr. Christoph Stein
Studium: Ludwig-Maximilians Universität (LMU) München. Facharztausbildung Anästhesie: LMU, State University of New York; Zusatzweiterbildung Schmerztherapie: University of California Los Angeles; Forschung in Neuropharmakologie: Max-Planck-Institut Martinsried, Johns Hopkins University, National Institute of Drug Abuse Baltimore USA; Lehrstuhl Anästhesiologie und Intensivmedizin, Freie Universität Berlin Charité (1997)



Prof. Dr. Christoph Stein
Klinik für Anästhesiologie, Charité Campus Benjamin Franklin

Aufgaben der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, (Campus Benjamin Franklin) sind die Anästhesie (Narkose), Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin (Notarzt, Hubschrauber), sowie Forschung, Medizinstudium und Facharztausbildung. anaesthesie.charite.de

Session II

Weiterbildung Geriatrie im Europäischen Kontext

Aufgrund des demographischen Wandels nimmt die Anzahl älterer Patienten mit komplexen medizinischen Gesundheitsstörungen stetig zu. Hierdurch wird das Management mehrerer gleichzeitig bestehender Gesundheitsstörungen (Multimorbidität), welches ein zentraler Bestandteil des Fachbereichs Geriatrie ist, zu einem essentiellen Bestandteil ärztlichen Handelns.

Die weltweit alternde Bevölkerung wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als die nächste globale Herausforderung im Gesundheitswesen betitelt.

Um dieser gerecht werden zu können, ist eine geriatrische Weiterbildung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen unerlässlich.

Dies betrifft auch die ärztliche Weiterbildung im Fach Geriatrie. Diese unterscheidet sich stark zwischen den einzelnen Europäischen Ländern. Ist eine Spezialisierung im Fach Geriatrie als eigenständiger Fachbereich in einigen Ländern vollständig etabliert, ist diese in anderen Ländern überhaupt nicht vorgesehen. In Deutschland ist derzeit eine Weiterbildung zum Facharzt Geriatrie in drei Bundesländern möglich, in den übrigen Bundesländern ist Geriatrie eine Zusatzweiterbildung.

Hochwertige Ausbildungsstandards in der Geriatrie sind zudem wichtig, um den Fachbereich weiter zu entwickeln. Aktuell werden daher auf Europäischer Ebene Mindestanforderungen an die ärztliche Weiterbildung im Fachbereich Geriatrie festgelegt. Diese sollen helfen der Herausforderung erfolgreich zu begegnen.

Dr. Katrin Singler

Studium der Humanmedizin an den Universitäten Erlangen-Nürnberg/Wien (1995-2001), Facharztweiterbildung Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie, Zusatzweiterbildung Geriatrie und Notfallmedizin. Masterstudiengang Medical Education/ Universität Heidelberg (2010-2012), Klinisch tätig als Oberärztin in der 2. Medizinischen Klinik-Schwerpunkt Geriatrie am Klinikum Nürnberg



**PD Dr. med. Katrin Singler,
MME**

**Klinikum Nürnberg,
Institut für Biomedizin des
Alters, Friedrich-Alexander
Universität Erlangen-Nürnberg**

Die Klinik behandelt Patienten mit akuten Erkrankungen aus dem gesamten internistischen Fachgebiet, u.a. Atemwege, Bewegungsapparat, Herz-Kreislauf-System, Gefäße, Verdauungstrakt inkl. Diabetes mellitus. Besonderheit: Frührehabilitation zum Erhalt oder Wiederherstellung der Funktionalität und damit der Selbstständigkeit, insbes. Berücksichtigung d. Faktoren Gebrechlichkeit & psychosozialen Gegebenheiten.

www.klinikum-nuernberg.de

Session II

Die Zukunft der geriatrischen Versorgung aus Sicht der AOK Nordost

Mit ansteigendem Alter wächst das Risiko chronischer Verläufe von mehreren Erkrankungen. Laut Studien sind 30% aller Krankenhausaufenthalte von über 75 Jährigen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen, etwa 30 Prozent der Stürze im häuslichen Bereich sind medikationsbedingt. Aus Sicht der AOK Nordost braucht es bei der Versorgung chronisch kranker und multimorbider älteren Menschen ein ganzheitliches, vernetztes und koordiniertes Handeln aller Leistungserbringer (Hausarzt, Facharzt, Apotheker, Pflegedienst, Pflegeheim, Krankenhäuser, Reha, etc.). Die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten und der Ausbau regionaler Angebote sind Voraussetzungen für das Verbleiben im häuslichen Umfeld und mildern soziale Beeinträchtigungen bei eingeschränkter Mobilität ab. Die AOK Nordost setzt sich aktiv für die Anpassung der Regelversorgung an die geänderten Anforderungen ein und ergänzt diese durch selektivvertragliche Angebote. Beispielhaft:

- Angebote zur Sturzprävention für Pflegebedürftige ambulant und in Pflegeeinrichtungen;
- die Verbesserung im ambulanten Setting durch den Einsatz besonders qualifizierter Praxisassistenten in der Häuslichkeit (agnes^{zwei}, VERAH);
- der Ausbau der Telemedizin z.B. bei Curaplan Herz, ein Programm bei Herzinsuffizienz;
- PfiFf (Pflege in Familien fördern): In teilnehmenden Krankenhäusern erhalten Angehörige bei erkennbarer Pflegesituation durch geschulte Pflegefachkräfte des Krankenhauses eine Schulung;
- CarePlus und Berliner Projekt: kontinuierliche medizinische Betreuung durch einen an die Pflegeeinrichtung eingebundenen Hausarzt;
- OAV = Optimierte Arzneimittelversorgung wurde in 2015 bei Life Science vorgestellt;
- Pflege@quartier: Ein Projekt mit der GESOBAU AG zur Anpassung und Optimierung der häuslichen Versorgung mit sozialen und technischen Leistungen;

Pramono Supantia

Als Unternehmensbereichsleiter ist er seit September 2015 im Versorgungsmanagement für Programme und Verträge zuständig. Zuvor sammelte er nach seinem Studium der Betriebs- und Volkswirtschaft langjährige Erfahrungen bei der AOK Consult in unterschiedlichen Projekten der Strategieentwicklung, Organisationsberatung, Prozessoptimierung, Versorgungsmanagement und in der Geschäftsführung.



Pramono Supantia

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Mit rund 1,8 Millionen Versicherten ist die AOK Nordost die größte Krankenkasse in der Region. Sie hat ihren Sitz in Potsdam und ist zuständig für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Ziel der AOK ist es, den Wachstumskurs beizubehalten, die zahlreichen qualitätsgesicherten Gesundheitsprogramme weiter zu entwickeln und den Versicherten dadurch viele Vorteile anzubieten.

www.aok.de

IMPRESSUM

Veranstaltung

LIFE SCIENCE DAY 2016

am 16. September 2016

Charité - Campus Benjamin Franklin

Organisation & Veranstalter

Regionalmanagement Berlin SÜDWEST (RMSW) in Kooperation mit Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin - Bereich Wirtschaftsförderung, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Freie Universität Berlin, Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH, ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH.

Das Projekt RMSW ist im Rahmen des Wirtschaftsförderprogramms Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (GRW) je zur Hälfte aus Bundes- und Landesmitteln sowie einem entsprechenden Anteil des Bezirks Steglitz-Zehlendorf von Berlin finanziert.

LIFE SCIENCE DAY-Team c/o RMSW

Berlin, 2016

<http://www.lifescienceday.de/>

Partner

