

01 | 2025

ERNST VON
BERGMANN
GRUPPE

Das Zuweisermagazin

MEDIZIN IM FOKUS



Wenn Erinnerungen verblassen –
Innovationen bei Alzheimer

Diese Themen haben wir für Sie vorbereitet

Personalien	4
Prof. Dr. med. Karin Jordan erhält Claudia von Schilling Preis	5
Prof. Dr. med. habil. Markus Tölle, Chefarzt Innere Medizin Klinik Bad Belzig	7
Dr. med. Wiebke Frenzel, Oberärztin	7
Anika Liedloff-Völker, Leiterin Geschäftsbereich Pflege und Therapie	7
Top Thema Innovationen bei Alzheimer	8
Gedächtnissprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz	9
Stellenwert der Klinischen Neuropsychologie in der Demenzdiagnostik	11
Alzheimer Qualitätshandbuch von BDN, BVDP und BVDN	12
Alzheimer Diagnostik durch bildgebende Verfahren: Kernspintomographie (MRT)	13
Positronen-Emissions-Tomographie kombiniert mit Computertomographie (PET/CT)	15
Transkranielle Pulswellenstimulation (TPS) in der Alzheimer-Therapie	17
Alzheimer – Wenn die Erinnerungen verblasse: Unsere Patientengeschichte	19
Neue Alzheimer-Antikörpertherapien – Hoffnung und Perspektiven	21
Im Gespräch: Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg und Kompetenzzentrum Demenz	23
Neues aus den Kliniken und Zentren	26
Neues Dual Source CT-Gerät für präzisere und schnellere Diagnostik	27
Ministerin für Gesundheit und Soziales zu Besuch im Klinikum EvB	28
Zweiter Da Vinci®-Roboter im Einsatz	30
Thoraxchirurgie: eigenständige Klinik etabliert	31
Integrales Kapazitätsmanagement für effiziente Ressourcenplanung	32
CF-Zentrum mit „Muko.zert Plus“ Siegel ausgezeichnet	33
Neue Standort des Sozialpädiatrischen Zentrums feierlich eingeweiht	34
Pflegewissenschaftliche Forschungskooperation gestartet	35
Wissenschaftler aus Texas zur Hospitation in Bad Belzig	36
Vorstandsvorsitzender der DKG besucht Klinik EvB Bad Belzig	37
Veranstaltungen	38

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Schlüssel weg? Termin vergessen? Und wie war noch gleich der Name der Nachbarn? Solche Situationen kennen die allermeisten. Nicht hinter jeder Vergesslichkeit verbirgt sich eine Erkrankung. Aber der Gedanke, dass es sich möglicherweise um Demenz, genauer gesagt um Alzheimer, handeln könnte, mag beängstigend sein. Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. sind in Deutschland derzeit etwa 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Die weit verbreitete Alzheimer-Krankheit stellt hierbei die häufigste Ursache dar. Aufgrund des demografischen Wandels wird erwartet, dass die Zahl der Betroffenen bis 2050 auf etwa 2,8 Millionen ansteigt.

In der modernen Medizin hat die Forschung in den letzten Jahrzehnten beeindruckende Fortschritte gemacht, doch die vollständige Entschlüsselung dieser komplexen Erkrankung bleibt ein unerreichter, aber essenzieller Meilenstein. Alzheimer ist nicht nur eine Krankheit, die den Patienten betrifft, sondern häufig auch das gesamte soziale Umfeld. Angehörige, Pflegende und medizinische Fachkräfte stehen damit gleichermaßen vor großen Herausforderungen.

In unserem TOP THEMA möchten wir auf die Besonderheiten der Alzheimer-Erkrankung eingehen – von den ersten Anzeichen über die Diagnose bis hin zu aktuellen Forschungsergebnissen und innovativen Therapieansätzen. Unser Ziel ist es, das Bewusstsein für die Krankheit zu stärken und betroffenen Menschen sowie ihren Familien wertvolle Informationen und Unterstützung zu bieten. Unterstreichen wollen wir das mit unserer Patientengeschichte, die zeigt, wie sich das Leben mit der richtigen Therapie wieder zum positiven wenden kann und einen neuen, hoffnungsvollen Blick in die Zukunft ermöglicht.

Neben unserem TOP THEMA Alzheimer haben wir wieder alle aktuellen Entwicklungen der EvB Gruppe für Sie zusammengetragen und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. med. Karin Hochbaum, MBA
Medizinische Geschäftsführung
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Klinikum Westbrandenburg Potsdam

und

Dr. med. Christian Kieser
Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods
Prof. Dr. med. Martin Südmeyer
Ärztliche Direktion
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam



v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Dr. med. Karin Hochbaum,
Dr. med. Christian Kieser, Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods

OSPREY

WALL

NEW

Professorin Dr. med. Karin Jordan erhält den Claudia von Schilling Preis 2024



Professorin Dr. med. Karin Jordan ist im Januar 2025 mit dem Claudia von Schilling Preis 2024 ausgezeichnet worden. Diesen erhielt sie für ihre wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der „Supportiven und Palliativen Tumorthherapie“. Der Preis wird einmal jährlich von der Claudia von Schilling Foundation for Breast Cancer Research Germany verliehen. Er würdigt wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Brustkrebsforschung unter Einschluss therapeutischer Verfahren und ist mit 10.000 Euro dotiert.

Prof. Dr. med. Karin Jordan, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie Leiterin des Onkologischen Zentrums im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam: „Ich freue mich riesig über diese Auszeichnung und fühle mich sehr geehrt. Dieser Preis unterstreicht den Wert unserer Arbeit im Bereich der supportiven und palliativen Tumorthherapie. Ohne eine adäquate supportive Therapie ist eine Tumorthherapie nicht möglich. Sie hat wichtige Auswirkungen auf die Zukunft der Krebsbehandlung und der damit verbundenen Nebenwirkungen. Das Preisgeld werden wir für den weiteren Ausbau der supportiven Therapie bei onkologischen Patientinnen und Patienten, insbesondere zusammen mit der Onkologischen Pflege, hier im Klinikum EvB, einsetzen.“

Frau Professorin Jordan erhält die Auszeichnung für ihre wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der „Supportiven und Palliativen Tumorthherapie“. Auf der Grundlage dieser von ihr erarbeiteten wissenschaftlichen Ergebnisse wirkte sie federführend an den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) und an der deutschen S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patientinnen und Patienten“ im Leitlinienprogramm

Onkologie mit. Diese Leitlinien werden europaweit von Onkologinnen und Onkologen zur Entscheidungsfindung herangezogen und tragen wesentlich zu einer einheitlichen, individualisierten und praktikablen Begleitbehandlung von Nebenwirkungen der modernen Tumorthherapie bei.

Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin am Klinikum Ernst von Bergmann gratuliert Frau Prof. Dr. Karin Jordan herzlich zu diesem Erfolg. „Diese Auszeichnung betont einmal mehr die Bedeutung des Onkologischen Zentrums – mit einer Vielzahl qualifizierter Organzentren – als einer der Schwerpunkte des Klinikum Ernst von Bergmann.

Über den Claudia von Schilling Preis

Der Claudia von Schilling Preis wird seit 2007 jährlich verliehen. Die Stifterin, Claudia von Schilling, litt selbst an Brustkrebs; noch zu Lebzeiten hatte sie die nach ihr benannte Stiftung zur Förderung der Brustkrebsheilkunde eingerichtet, um ihren Beitrag zur Bekämpfung dieser Erkrankung zu leisten.

Kontakt

Prof. Dr. med. Karin Jordan

Chefärztin

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

E-Mail: karin.jordan@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36002



Prof. Dr. med. habil. Markus Tölle, Chefarzt Innere Medizin

Seit dem 1. Oktober 2024 ist Prof. Dr. med. habil. Markus Tölle als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin an der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig tätig. Der Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, Hypertensiologe DHL und Lipidologe DGFL bringt seine Schwerpunkte der akuten und chronischen Nierenerkrankungen und des therapieresistenten Bluthochdrucks mit in das etablierte breite medizinische Portfolio der Klinik für Innere Medizin am Standort Bad Belzig ein.

Prof. Tölle über seine ersten Monate: „Mein erster positiver Eindruck hat sich bestätigt: Flache Hierarchien, kurze Wege, ein sehr kollegiales Miteinander auf Augenhöhe und ein großer interprofessionaler Zusammenhalt im Team haben mich absolut überzeugt.“



Dr. med. Wiebke Frenzel, Oberärztin

Zum 1. Januar 2025 verstärkte Dr. med. Wiebke Frenzel als Oberärztin zunächst das Team der Pränataldiagnostik und ab 1. April 2025 das Team der Frauenklinik des Klinikum EvB. Die erfahrene Geburtshelferin und Expertin auf dem Gebiet der Pränataldiagnostik wechselt vom Vivantes Klinikum Neukölln nach Potsdam.

„Wir freuen uns sehr, unsere Schwangeren und Gebärenden nun zusätzlich durch Frau Dr. Frenzel mit ihrer sehr empathischen Art, der breiten klinischen Erfahrung und der hohen Expertise im Bereich der Pränatalmedizin begleiten zu können. Wieder einmal sehe ich unser Motto „sanft und sicher“ bestätigt“, sagt Prof. Dr. med. Dorothea Fischer, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.



Anika Liedloff-Völker, Geschäftsbereichsleitung Pflege und Therapie

Anika Liedloff-Völker übernahm zum 1. Februar 2025 die Leitung des Geschäftsbereiches Pflege und Therapie am Klinikum EvB. Die Pflegeexpertin bringt langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen mit. Gemeinsam mit den Pflegedienstleitungen und Stationsleitungen zählt die strukturierte Steuerung der täglichen Arbeit der Pflegeteams zu ihren Aufgaben. Weitere Schwerpunkte sind die Modernisierung der Arbeitsorganisation, das Arbeitszeit- und Ausfallmanagement sowie die Weiterentwicklung der Führungsteams auf den Stationen. „Mein Ziel ist eine professionelle, patientenzentrierte Pflege und eine wertschätzende Organisationsstruktur, die es den Mitarbeitenden ermöglicht, herausragende Leistungen im Team zu erbringen“, so Anika Liedloff-Völker.

2. Potsdamer Krebstag

Samstag, 17. Mai 2025 | 10:00–17:00 Uhr

Informationsveranstaltung des Onkologischen Zentrums für Patientinnen, Patienten, Angehörige und Interessierte

Veranstaltungsort: Villa Bergmann | Berliner Str. 62 | 14467 Potsdam

Grußworte: Britta Müller (Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg)

Gerd Nettekoven (Vorstand Stiftung Deutsche Krebshilfe)

Das Programm finden Sie unter www.evb-gesundheit.de/potsdamer-krebstag-2025. Oder scannen Sie den QR-Code und erfahren Sie mehr.



Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei.

Wir freuen uns über eine Anmeldung Ihrer Teilnahme per E-Mail an: krebstag@klinikumevb.de

Wir begrüßen aber auch Kurztzuschlossene ohne Anmeldung sehr herzlich.

Mit Infoständen für Sie vor Ort



TOP

SYSTEMS

Innovationen bei Alzheimer – Die Gedächtnissprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz



Dr. med. Christian Kieser
Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Prof. Dr. med. Martin Südmeyer
Chefarzt
Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie



Dr. med. Johannes Regente
Oberarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Dr. med. Odette Fründt
Fachärztin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie

Die Gedächtnissprechstunde ist eine Spezialsprechstunde für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Als kognitive Beeinträchtigungen bezeichnet man Lern- und Gedächtnisstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, Einschränkungen der Orientierung sowie der flexiblen Planung und Ausführung von Handlungen. Diese können mit dem Alter zunehmen und vielfältige Ursachen haben. Neben unterschiedlichen demenziellen Erkrankungen können auch neurologische Erkrankungen (wie z.B. Parkinson, Epilepsie, Multiple Sklerose), internistische Erkrankungen (wie z.B. Schilddrüsen- Stoffwechselerkrankungen, Infektionskrankheiten) oder auch psychische Erkrankungen (wie z.B. Depression) zu kognitiven Beeinträchtigungen führen. Eine Abklärung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen ist wichtig, um diese frühzeitig zu erkennen und die Ursachen festzustellen sowie Behandlung zu beginnen und Hilfsmöglichkeiten zu organisieren. Ein frühzeitiges Handeln kann helfen, den Verlauf von Gedächtnisstörungen positiv zu beeinflussen, Alltagskompetenzen zu fördern und Lebensqualität so lang wie möglich zu erhalten.

In der Gedächtnissprechstunde arbeitet ein Team von Psychiater*innen, Neurolog*innen, Neuropsycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Pflegekräften zusammen. Neben einer ausführlichen Untersuchung wird eine differenzierte Diagnostik durchgeführt, über Therapie- und Hilfsmöglichkeiten wird umfassend informiert. Die Gedächtnissprechstunde bietet auch ausreichend Raum für gezielte Fragen sowie Beratung und Aufklärung für Patient*innen und deren Angehörige.

Leistungen der Gedächtnissprechstunde

- Ausführliche Anamnese
- Körperliche, neurologische und psychiatrische Untersuchung

- Neuropsychologische Screenings
- Ausführliche neuropsychologische Diagnostik
- Bestimmung von Blut- und Liquorwerten
- Bildgebende Diagnostik
- Bei Bedarf Ergänzung des ambulanten Diagnostikprogramms um eine weitere spezielle Diagnostik im Rahmen eines stationär-neurologischen Aufenthalts
- Auswertung und diagnostische Einordnung der Befunde
- Ausführliche Information und Aufklärung über die Diagnose
- Umfassende Beratung über medikamentöse, nichtmedikamentöse und psychosoziale Behandlungsmöglichkeiten
- Gruppentherapeutische Angebote
- Ausführliche sozialmedizinische Beratung von Patient*innen und Angehörigen
- Vermittlung an Beratungsstellen, Pflegestützpunkten, Selbsthilfegruppen, etc.

Zielgruppe

Die Gedächtnissprechstunde ist ein spezialisiertes Angebot für Menschen, die kognitive Beeinträchtigungen bei sich selbst oder ihren Angehörigen feststellen.

Zuweisung und Unterlagen

Die Zuweisung in die Gedächtnissprechstunde erfolgt über die Haus- oder Fachärzt*innen. Von Vorteil ist es, wenn der aktuelle Medikamentenplan sowie Vorbefunde und die Befunde der Bildgebung zur Verfügung gestellt werden.

Übernahme der Kosten von der Krankenkasse

Die Kosten werden bei gesetzlich Versicherten von der Krankenkasse übernommen, sofern nicht parallel eine weitere psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung

erfolgt. In diesem Fall muss die ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung für die Quartale der Behandlung in der Gedächtnissprechstunde pausiert werden. In Einzelfällen kann bei der Krankenkasse eine psychiatrisch-psychotherapeutische Parallelbehandlung durch die Patient*innen beantragt werden.

Anmeldung und Behandlung

Die Patient*innen melden sich telefonisch, per E-Mail und/oder persönlich in der Gedächtnissprechstunde an. Sie erhalten zunächst mehrere Fragebögen mit der Bitte diese auszufüllen und an uns zurück zu schicken. Die Fragebögen sind notwendig, um wichtige Informationen vor dem ersten Gespräch zu erhalten und den Erstkontakt zu planen. Nach Eingang der Fragebögen wird mit den Patient*innen und bei Wunsch gemeinsam mit den Angehörigen telefonisch ein erster Termin vereinbart.

Beim ersten Termin erfolgen neben einer umfangreichen Anamnese die körperliche und psychiatrische Untersuchung sowie eine Blutentnahme. Die weiterführende Diagnostik wird mit den Patient*innen besprochen. Es folgen in der Regel zwei weitere Termine zur neuropsychologischen Diagnostik sowie Befundbesprechung und Beratung. Bei Bedarf werden weitere Termine angeboten.

Netzwerke und Zusammenarbeit

Die Gedächtnissprechstunde der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am KEvB arbeitet im Rahmen des „Gedächtnis-Check“ eng mit der Klinik für Neurologie des KEvB zusammen. Weiterhin sind wir im engen Austausch mit den niedergelassenen Kolleg*innen der Haus- und Facharztpraxen. Wir stehen im regelmäßigen Kontakt mit den regionalen Beratungsstellen, Pflegestützpunkten, Trägern, die spezifische Hilfen anbieten, und auch der Alzheimergesellschaft des Landes Brandenburg.

Die Gedächtnissprechstunde ist Mitglied im „Deutschen Netzwerk Gedächtnisambulanzen“ (DNG) und nimmt regelmäßig an den Netzwerktreffen der Berliner und Brandenburger Gedächtnissprechstunden teil.

„Gedächtnis-Check“

Der „Gedächtnis-Check“ wird im Rahmen einer erweiterten stationär-neurologischen Abklärung angeboten. Im besonderen Fokus liegen Patient*innen mit frühen kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen es Hinweise auf eine neurologische Erkrankung gibt (z.B. Schlaganfall, Normaldruckhydrozephalus, Parkinson) sowie komplexe oder rasch progrediente Fälle. Im Rahmen der Diagnostik werden u.a. kernspintomographische oder nuklearmedizinische Untersuchungen, ApoE4-Bestimmung, Spinal-Tap-Test, logo-

pädisches Aphasie-Screening oder elektrophysiologische Untersuchungen (z.B. EEG) durchgeführt. Die Befunde und daraus resultierende Behandlungsempfehlungen werden anschließend zurück an die Gedächtnissprechstunde oder den einweisenden Arzt/Ärztin geschickt, die die Befundauswertung und weitere Beratung und ggf. Behandlung übernehmen.

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Telefon: 0331 241-37586 / 37525
Fax: 0331 241-37585
Behlerstr. 45a, 14467 Potsdam

Gedächtnis-Check

Klinik für Neurologie
Telefon: 0331 241-37102
Fax: 0331 241-37100
Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam

Kontakt

Dr. med. Christian Kieser
Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: christian.kieser@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-37502



Stellenwert der Klinischen Neuropsychologie in der Demenzdiagnostik



Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Liane Kaufmann
Leiterin Klinische Neuropsychologie
Klinik für Neurologie und Klinische
Neuropsychologie

Dank der stetig besser werdenden medizinischen Versorgung werden wir Menschen immer älter. Die steigende Lebenserwartung geht jedoch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, eine Demenzerkrankung zu entwickeln (während bei den über 60-Jährigen ca. 5 bis 7 % eine Demenz entwickeln, sind es bei den 85- bis 90-Jährigen bereits 20 bis 40 %). Der Begriff „Demenz“ ist ein Überbegriff für verschiedene neurologische Erkrankungen, die – bedingt durch den Abbau der Hirnsubstanz – durch Gedächtnisverlust und andere Beeinträchtigungen der Hirnleistung sowie Verhaltensveränderungen charakterisiert sind. Neben der Alzheimer Demenz gibt es andere Demenzarten wie beispielsweise die Frontotemporale Demenz, die Lewy-Body-Demenz und andere. Die Demenz vom Alzheimer Typ ist die häufigste Demenzart und betrifft 50 bis 70 % aller Personen mit Diagnose Demenz.

Häufige kognitive Beeinträchtigungen am Krankheitsbeginn sind beispielsweise Wortfindungsstörungen sowie zunehmende Vergesslichkeit für kürzlich geschehene Ereignisse. Im weiteren Krankheitsverlauf können eine breite Palette verschiedener Beschwerden und Symptome auftreten, die sowohl die Hirnleistung als auch die Stimmung und das Verhalten betreffen können. Dazu zählen Orientierungsschwierigkeiten, ausgeprägte Gedächtnisstörungen, Sprachschwierigkeiten, Schluckstörungen, Schwierigkeiten bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten (Ankleiden, Gehen), Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen. Nicht jeder*e Patient*in mit Diagnose Demenz hat jedes der angeführten Symptome. Sowohl das Auftreten als auch der Schweregrad und Verlauf dieser Symptome und Beschwerden sind variabel und können im Krankheitsverlauf stark fluktuieren. Diese demenzbedingten Veränderungen (bezüglich Hirnleistung, Stimmung und/oder Verhalten) führen zu drastischen Einschnitten im Leben der Betroffenen und deren Familienangehörigen, die sich negativ auf die Lebensqualität auswirken.

An der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie des Klinikums Ernst von Bergmann in Potsdam werden Patient*innen mit Verdacht auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung umfassend untersucht und behandelt.

Neben der neurologischen Untersuchung (und Behandlung) werden die betroffenen Patient*innen auch der Klinischen Neuropsychologie vorgestellt. Was versteht man unter dem Begriff „Neuropsychologie“ und warum sollen Patient*innen mit Verdacht auf Demenz auch der Klinischen Neuropsychologie vorgestellt werden?

Symptome der Demenz:

- Wortfindungsstörungen
- Vergesslichkeit
- Orientierungsprobleme
- Probleme bei Alltagshandlungen
- Stimmungs- und Verhaltensveränderungen

daraus resultiert:

- Einschränkung der Lebensqualität
- Belastung für Angehörige

Aufgaben und Kompetenzbereiche der Klinischen Neuropsychologie

Die Neuropsychologie im Allgemeinen beschäftigt sich mit den Funktionen des Gehirns und dessen Auswirkungen auf das Verhalten. Die Klinische Neuropsychologie beschäftigt sich mit der Diagnostik und Behandlung von Störungen des Denkvermögens sowie des Erlebens und Verhaltens, die infolge von neurologischen Erkrankungen (wie beispielsweise bei Demenzerkrankungen) eintreten. Die Aufgabengebiete der Klinischen Neuropsychologie sind vielfältig und inkludieren neben der testdiagnostischen Untersuchung kognitiver Funktionen und des Verhaltens auch die klinisch-neuropsychologische Behandlung und Beratung sowie die neuropsychologische Rehabilitation. Ein weiteres Aufgabengebiet der Klinischen Neuropsychologie ist die Arbeit mit den Angehörigen der Patient*innen.

Klinische Neuropsycholog*innen untersuchen die „höheren kognitiven Funktionen“, wie Aufmerksamkeit und Konzentration, Gedächtnisleistung, visuelle Wahrnehmung, visuo-konstruktive Funktionen, Sprache (Sprachverständnis, Sprachproduktion, Lesen und Schreiben), schlussfolgerndes

Alzheimer Qualitätshandbuch

Denken, Planen und Problemlösen. Weitere zentrale Aufgaben der Klinischen Neuropsychologie sind die Abklärung (Diagnostik) der Befindlichkeit, der aktuellen Stimmungslage (z.B. ob eine Depression vorliegt) sowie der Leistungsmotivation und bestimmter Persönlichkeitsmerkmale.

Unter Verwendung spezieller standardisierter Verfahren (Papier-Bleistift und Computertests) sollen sowohl Beeinträchtigungen der Hirnleistung als auch erhaltene Funktionen eines Patienten erfasst und quantifiziert werden. Diese Ergebnisse bilden auch die Grundlage für eine maßgeschneiderte (d.h. auf die jeweiligen Patient*innen) zugeschnittene Behandlungsplanung. Für die Interpretation der testdiagnostisch erhobenen Daten wesentlich sind zudem die Verhaltensbeobachtung sowie Informationen aus der Anamnese (das sind Berichte zur Krankengeschichte durch die Patient*innen selbst oder durch deren Angehörige oder andere Bezugspersonen).

Klinische Neuropsychologie:

- Diagnostik: Früherkennung kognitiver Defizite, Differential- und Verlaufsdagnostik
- Interventionsplanung und Beratung
- Neuropsychologische Behandlung: kognitives Training, neuromodulative Therapien
- Angehörige: Beratung und Psychoedukation

Kontakt

PD Dr. rer. nat. habil Liane Kaufmann
Leitung Klinische Neuropsychologie
Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie
E-Mail: liane.kaufmann@klinikum-evb.de

Auf Initiative der drei Berufsverbände der Fächer Neurologie (BDN), Psychiatrie (BVDP) und Nervenheilkunde (BVDN) soll künftig das praxistaugliche Qualitätshandbuch zu einer langfristigen Verbesserung der Prävention und Versorgung von Patient*innen mit einer Alzheimer-Erkrankung in Deutschland beitragen.



„Das neu veröffentlichte Alzheimer Qualitätshandbuch ist ein Meilenstein für die Versorgung von Menschen mit Alzheimer-Erkrankung in Deutschland. Auf Basis wissenschaftlich fundierter Leitlinien bietet es praxisnahe Empfehlungen, die nicht nur die Prävention, sondern auch die langfristige und qualitätsgesicherte Versorgung verbessern werden.“

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, 2. Vorsitzender
Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN)

Das Alzheimer Qualitätshandbuch übersetzt wissenschaftliche Leitlinien in praxisnahe Handlungsempfehlungen und unterstützt Fachkräfte bei der qualitätsgesicherten Versorgung von Betroffenen.



Kontakt

E-Mail: info@alzheimer-qualitaetshandbuch.de
Telefon: 030 948 783-10
www.alzheimer-qualitaetshandbuch.de



Alzheimer Diagnostik durch bildgebende Verfahren: Kernspintomographie (MRT)



Prof. Dr. med. Lukas Beyer, B.Sc.
Leitender Chefarzt
Zentrum für interventionelle und diagnostische
Radiologie und Neuroradiologie



Dr. med. Simon Fuchs
Departmentleiter Neuroradiologie
Zentrum für interventionelle und diagnostische
Radiologie und Neuroradiologie

Mit 60-70 % ist die Alzheimer-Demenz (AD) die häufigste aller Demenzerkrankungen und verursacht nicht nur erhebliche gesundheitliche und psychosoziale Belastungen für Betroffene und Angehörige, sondern stellt auch Gesundheitssysteme vor enorme Herausforderungen. Für eine effektive Therapie ist eine präzise, frühzeitige Diagnostik entscheidend – hier spielt die Bildgebung mittels Kernspintomographie (MRT) eine wichtige Rolle in einem multimodalen diagnostischen Ansatz.

Die Kernspintomographie hat sich als wichtiges Werkzeug in der Diagnostik der Alzheimer-Demenz etabliert. Zunächst können nicht-neurodegenerative Ursachen für kognitive Einschränkungen, wie Tumoren, chronische Subduralhämatome oder ein Normaldruckhydrozephalus sicher detektiert und behandelt werden (Abb. 1).

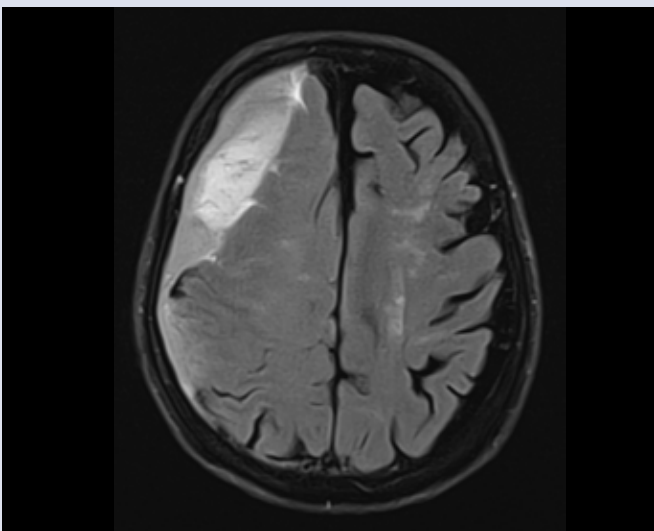


Abbildung 1: Differentialdiagnose: Chronisches Subduralhämatom mit kognitiver Beeinträchtigung

Darüber hinaus liefert die Kernspintomographie wertvolle Informationen über strukturelle Veränderungen im Gehirn, die zur ätiologischen Differenzierung neurodegenerativer Erkrankungen beitragen. Charakteristisch für die Alzheimer-Demenz ist eine Atrophie, also eine Volumenminderung der Hippocampusregion sowie kortikaler Strukturen insbesondere der Temporal- und Parietalregion. Der Hippocampus,

eine für Gedächtnis und Lernen zentrale Hirnstruktur, zeigt bereits in frühen Stadien der Alzheimer-Demenz oftmals eine altersuntypische Volumenreduktion (Abb. 2).

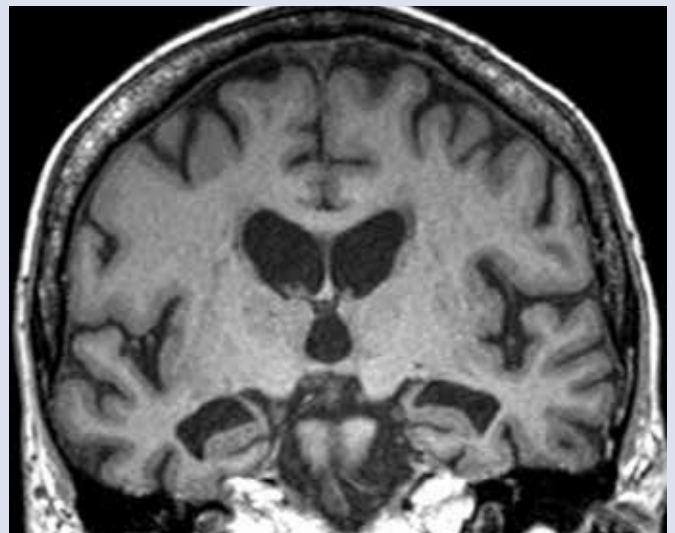


Abbildung 2: Coronare T1w-Aufnahme: Hippocampusatrophie bei Alzheimer-Erkrankung im Vergleich zu altersgleicher Kontrolle

Fortschritte in der MRT-Volumetrie mit Unterstützung durch KI

Mit der Weiterentwicklung der Bildgebungstechnologie gewinnt die KI-gestützte MRT-Volumetrie zunehmend an Bedeutung. Diese moderne Methode, die auch am Klinikum Ernst von Bergmann zum Einsatz kommt, nutzt KI-basierte Algorithmen zur präzisen Messung von Gehirnvolumina und ermöglicht eine objektive Quantifizierung von regionalen oder globalen Atrophien. Nach Abgleich der volumetrierten Hirnareale mit normativen Datenbanken werden die Ergebnisse anschaulich in Grafiken und Zahlenwerten dargestellt (Abb. 3).

Bei MRT-Verlaufskontrollen können durch den Vergleich zeitlicher Veränderungen der Hirnvolumina die Krankheitsdynamik besser erfasst und auch subtilere Veränderungen frühzeitig erkannt werden. Dies ermöglicht eine präzisere Diagnosestellung in frühen Krankheitsstadien, in denen therapeutische Interventionen besonders wirksam sein können.

Bedeutung für neue Therapieansätze

Mit der weltweit bereits in unterschiedlichen Ländern erfolgten Zulassung neuer Therapieverfahren für die Alzheimer-Demenz und der erwarteten Einführung in Europa gewinnt die MRT-Diagnostik an weiterer Bedeutung, da die monoklonalen Antikörper gegen Amyloidplaques (Lecanemab, Donanemab) ein regelmäßiges bildgebendes Monitoring der Patient*innen erfordern.

Ein wichtiger Aspekt ist die Überwachung therapiessoziiertter Veränderungen, die als ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities) bezeichnet werden. Diese umfassen sowohl ödematöse Veränderungen (ARIA-E) als auch mikrohämorrhagische Läsionen (ARIA-H), die als relevante potentielle Nebenwirkungen in den klinischen Zulassungsstudien beobachtet wurden. Die MRT ermöglicht eine genaue Detektion dieser Veränderungen, was für die Therapiesteuerung von monoklonalen Antikörper gegen Amyloidplaques und deren sichere Anwendung von entscheidender Bedeutung ist.

Fazit

Die Kernspintomographie in Kombination mit KI-gestützter Volumetrie stellt ein wertvolles Instrument für eine frühzeitige Diagnose, aber auch die Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung bei Morbus Alzheimer dar.

Mit den bevorstehenden Fortschritten in der medikamentösen Behandlung dieser Erkrankung wird die Bildgebung mehr denn je von zentraler Bedeutung in der personalisierten Medizin für Alzheimer-Patient*innen sein. Am Klinikum EvB stehen die modernsten, klinisch etablierten Bildgebungstechniken dabei vollumfänglich zur Verfügung.

Kontakt

Prof. Dr. med. Lukas Beyer, B.Sc.

Leitender Chefarzt

Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie

E-Mail: lukas.beyer@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36702

Dr. med. Simon Fuchs

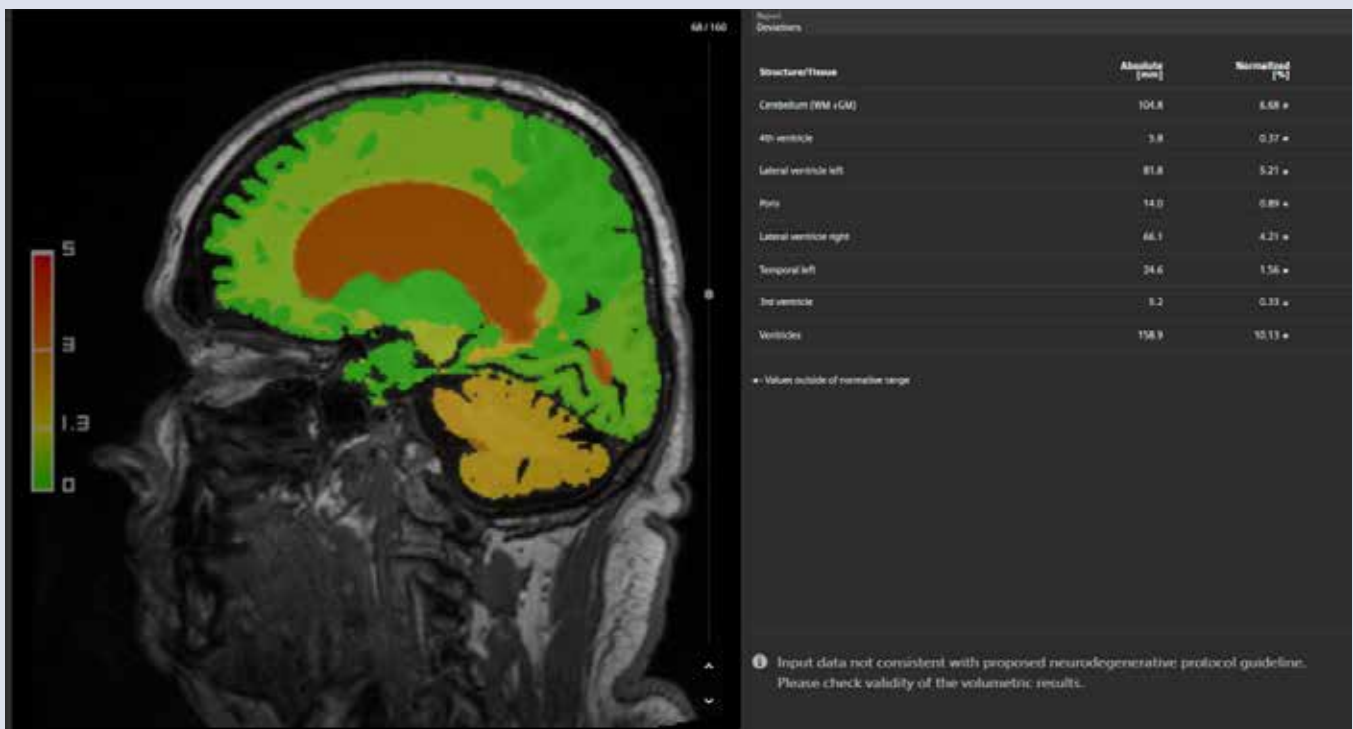
Departmentleiter Neuroradiologie

Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie

E-Mail: simon.fuchs@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36702

Abbildung 3: KI-basierte Hirnvolumetrie mit grafischer Darstellung der regionalen Atrophie



Positronen-Emissions-Tomographie kombiniert mit Computertomographie (PET/CT)



Prof. Dr. med. Ingo Brink
Chefarzt
Klinik für Nuklearmedizin

Die PET/CT ist ein leistungsfähiges diagnostisches Verfahren in der Demenzabklärung. Sie kombiniert die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit der Computertomographie (CT), wodurch gleichzeitig funktionelle und anatomische Informationen über das Gehirn gewonnen werden. Der Einsatz verschiedener radioaktiv markierter Substanzen (Radionuklide) erlaubt sowohl eine Früherkennung der Alzheimer-Demenz (AD) als auch eine Differenzierung verschiedener Formen von Demenzerkrankungen. Unterschieden werden dabei v.a. zwei Gruppen von Radionukliden: Biomarker für Amyloid- β oder für Tau-Proteine sowie Biomarker für neuronale Dysfunktion oder Degeneration wie das Glukoseanalogon Fluordesoxyglukose (FDG).

Gehirn-PET mit Glukoseanalogon FDG

Die PET des Gehirns mit dem Glukoseanalogon FDG wird seit Jahrzehnten in der Diagnostik von Demenzerkrankungen eingesetzt, insbesondere bei klinisch unklarem Verdacht auf eine neurodegenerative Ätiologie. Die Indikationen für die FDG-PET in der Demenzdiagnostik können grob in 3 Gruppen unterteilt werden: (1) Diagnostik, insbesondere Frühdiagnostik der Alzheimer-Krankheit, (2) Verlaufsbeurteilung und (3) Differenzialdiagnostik.

Die Beurteilung von FDG-PET-Untersuchungen setzt erhebliche Erfahrung beim Untersuchenden voraus, die heutzutage durch den Einsatz von KI-Systemen unterstützt werden, die spezielle Techniken der Bildverarbeitung mit statistischen Analysen kombinieren.

Der Einsatz der FDG-PET in der Diagnostik von Demenzerkrankungen beruht auf dem Nachweis reduzierten Glukosestoffwechsels in bestimmten Gehirnarealen. Dabei stellt die FDG-PET den Glukoseverbrauch dar, der in der grauen Substanz des Gehirns primär mit der synaptischen Aktivität korreliert ist. Schon im „Ruhezustand“ des Gehirns entfallen 70–80 % des Glukoseverbrauchs auf diese signalbezogene synaptische Aktivität. Störungen synaptischer Aktivität (neuronale Dysfunktion) sind potentiell ein früher Marker für neurodegenerative Erkrankungen. Dadurch ist die Differenzierung neurodegenerativer Erkrankungen aufgrund krankheitstypischer Befundmuster möglich.

Beim klassischen Morbus Alzheimer zeigt die FDG-PET bereits in frühen symptomatischen Erkrankungsstadien eine reduzierte FDG-Aufnahme im Bereich des posterioren Cingulums. Im weiteren Krankheitsverlauf zeigen dann auch der Precuneus sowie temporo-parietaler Assoziations-Kortex und auch Frontallappen eine reduzierte FDG-Aufnahme (Abb. 1).

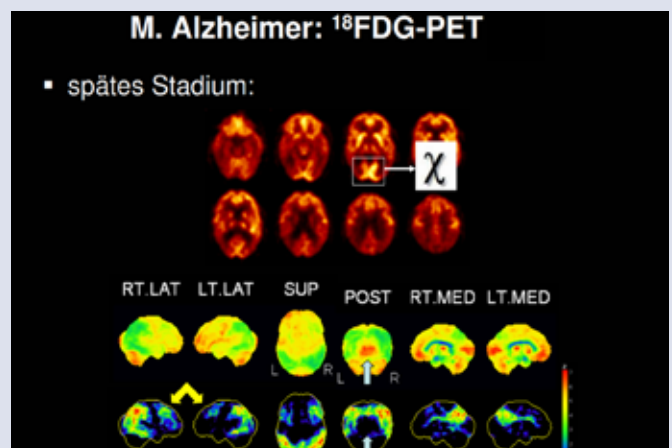


Abbildung 1: Frühe Veränderungen im PET mit ^{18}F -FDG bei Morbus Alzheimer mit deutlich vermindertem Glukosemetabolismus beidseits parietooccipital (obere Reihe). Darunter Projektion der Minderbelegungen auf eine schematische Hirndarstellung. Dank an Prof. Philipp Meyer, Universitätsklinikum Freiburg.

Demgegenüber weisen andere Demenzerkrankungen, wie beispielsweise die Frontotemporalen Lobärdegenerationen (reduzierte FDG-Aufnahme primär frontal-temporal, oft mit deutlicher Seiten-Asymmetrie) oder die Demenz vom Lewy-Körperchen-Typ (Einbezug parieto-okzipitaler Areale) Veränderungen des Glukosestoffwechsels auf, die eine Unterscheidung gegenüber der Alzheimer-Demenz ermöglichen können.

Amyloid PET/CT

Die Amyloid-PET/CT stellt ein modernes, zugelassenes Verfahren der molekularen Bildgebung dar, welches den Nachweis der für die Alzheimer-Erkrankung typischen Amyloid-Plaques-Ablagerungen im Gehirn in vivo ermöglicht (Abb. 2). In der Frühdiagnostik der AD ist die Amyloid-PET

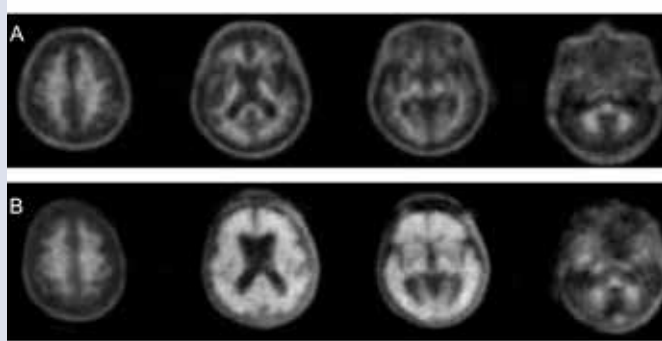


Abbildung 2: Amyloid-PET. A) Normalverteilung B) Intensive Anreicherungen in den Amyloid-Plaques.

der FDG-PET überlegen, da cerebrale Amyloid-Ablagerungen den FDG/PET- oder MRT-Veränderungen um Jahre vorausgehen. Die Amyloid-Bildgebung hat daher bereits diagnostischen Wert in den frühen Erkrankungsstadien, wie bei der leichten kognitiven Störung (mild cognitive impairment, MCI). Die abschließende differentialdiagnostische Einordnung von Demenzerkrankung erfordert jedoch stets die Berücksichtigung der klinischen und neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse. Somit kann ein positiver Amyloid-Scan auf das Vorliegen einer für die AD typischen Pathologie hinweisen, ist aber nicht gleichbedeutend mit der Diagnose einer Demenz. Ein negativer Amyloid-Scan macht das Vorliegen einer AE dagegen sehr unwahrscheinlich. Die Amyloid-Bildgebung kann daher einerseits symptomatisch atypische Erscheinungsformen der AD identifizieren und andererseits auch klinisch fälschlich als Alzheimer-Demenz imponierende Erkrankungen anderer Ursache ausschließen. Einen klaren Stellenwert hat die Amyloid-Bildgebung darüber hinaus als Einschlusskriterium für neue Therapieverfahren, die sich gegen die Amyloid-Ablagerungen richten (Abb. 3).

TAU PET/CT

Die Ablagerung von Tau-Proteinen ist ein grundlegendes pathophysiologisches Merkmal vieler neurodegenerativer Demenzerkrankungen. Die Entwicklung sensitiver Tau-PET Radionuklide für die PET/CT in den letzten Jahren hat die Lokalisation von Tau-Ablagerungen in unterschiedlichen klinischen neurodegenerativen Phänotypen in vivo ermöglicht. Bei der AD sind die räumlichen Muster der Tau-Pathologie in temporalen, parietalen und frontalen Regionen mit der Neurodegeneration und klinischen Symptomatik korreliert. Des Weiteren zeigen sich Zusammenhänge mit der Schwere der kognitiven Beeinträchtigung und der gemessenen Tau-Last, sodass Tau-PET in Zukunft einen hohen Nutzen in der klinischen Anwendung zugesprochen werden könnte.

Finanzierung und Forschung

In Deutschland übernehmen private Kassen die Kosten einer FDG-PET regelmäßig, gesetzliche Kassen nur auf Antrag oder als Selbstzahlerleistung. Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) fördert derzeit eine Studie zur Amyloid-PET, um ihren Nutzen bei unklarer Demenz zu prüfen. In dieser Studie sollen über 1.100 Patient*innen untersucht werden, um die diagnostische Präzision zu verbessern und die Behandlungsqualität zu erhöhen.

[¹¹C]PIB-PET zur Therapiekontrolle

Behandlung mit Bapineuzumab (Rinne *et al.*, 2010)

- > n = 19 Bapineuzumab (0,5, 1,0 o. 2,0 mg/kg alle 13 Wo.), n = 7 Placebo
- > [¹¹C]PIB-PET: baseline und nach 20, 45 und 78 Wochen

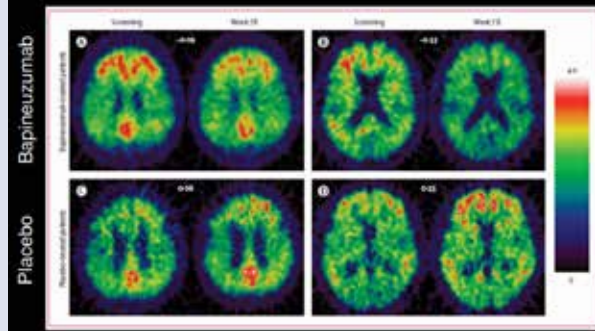


Abbildung 3: Reduktion der Amyloid-Plaques unter Behandlung mit einem humanisierten monoklonalen Anti-Amyloid- β -Antikörper, dargestellt mittels Amyloid-PET. A) Deutliche Abnahme der Amyloid-Plaques unter Behandlung mit Bapineuzumab. B) Zunahme der Tracerbelegung im Kontrollarm unter Placebo (Aus: Rinne *et al.* The Lancet Neurology 2010; 9: 363ff)

Fazit

Die PET/CT ist eines der leistungsfähigsten Verfahren zur Demenzabklärung, insbesondere zur frühen und differentialdiagnostischen Abklärung. Sie ergänzt die MRT und klinische Tests und kann helfen, Alzheimer von anderen Demenzformen abzugrenzen. Ihre Anwendung ist jedoch aufgrund der Kosten und Verfügbarkeit spezialisierten Zentren vorbehalten.

Typische Befundmuster in der FDG-PET

- **Alzheimer-Krankheit:** Frühe Reduktion der FDG-Aufnahme im posterioren Cingulum, später auch im Precuneus und parietotemporalen Kortex. Der Hippokampus kann betroffen sein, aber nicht zwingend.
- **Frontotemporale Demenz:** Hypometabolismus vorrangig in frontalen und anterior-temporalen Regionen, oft asymmetrisch.
- **Lewy-Körperchen-Demenz:** Ähnelt Alzheimer, jedoch mit erhöhter Beteiligung des okzipitalen Kortex und dem „cingulate island“-Zeichen.

Vergleich mit anderen bildgebenden Verfahren

- **MRT:** Zeigt strukturelle Hirnveränderungen, aber keine funktionellen Informationen.
- **FDG-PET:** Erfasst den Glukosestoffwechsel und hilft, Alzheimer von anderen Demenzformen zu unterscheiden.
- **DATScan (SPECT):** Wird zur Diagnose der Lewy-Körper-Demenz und Parkinson-Demenz genutzt, hat aber eine geringere Auflösung als PET.

Kontakt

Prof. Dr. med. Ingo Brink

Chefarzt

Klinik für Nuklearmedizin

E-Mail: ingo.brink@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36402

Transkranielle Pulswellenstimulation (TPS) in der Alzheimer-Therapie



Prof. Dr. med. Martin Südmeyer
Chefarzt
Klinik für Neurologie und Klinische
Neuropsychologie

Die Transkranielle Pulswellenstimulation (TPS) ist ein innovatives, nicht-invasives Neuromodulationsverfahren, das seit einigen Jahren als eine zusätzliche Option in der Behandlung der Alzheimer-Krankheit erforscht wird. Ziel dieser Methode ist es, durch eine gezielte mechanische Stimulation des Gehirns die Nervenzellaktivität zu fördern und potenziell neurodegenerative Prozesse zu verlangsamen.

Obwohl erste Ergebnisse vielversprechend erscheinen, befindet sich das Verfahren noch in der klinischen Probephase, so dass die heute verfügbare Evidenz zum Nutzen dieses Verfahrens noch vergleichsweise gering ist. So gibt es bislang keine umfassenden medizinischen Studien, die eine klare Wirksamkeit und einen langfristigen Nutzen belegen. Daher ist die TPS keine Kassenleistung, sondern eine Selbstzahler-Therapie, die nur von qualifizierten Fachleuten mit Expertise in der Alzheimer-Therapie durchgeführt werden sollte – idealerweise im Rahmen von klinischen Studien.

Wie funktioniert die Transkranielle Pulswellenstimulation (TPS)?

Die TPS basiert auf der Anwendung von fokussierten Stoßwellen geringer Intensität, die durch den Schädel hindurch gezielt bestimmte Hirnareale erreichen.

Diese mechanischen Impulse sollen:

- die Durchblutung im Gehirn verbessern,
- neuronale Regenerationsprozesse anregen,
- die Freisetzung von Wachstumsfaktoren stimulieren,
- möglicherweise Entzündungsprozesse von Nervengewebe reduzieren

Da Alzheimer als neurodegenerative Erkrankung mit einem schleichenden Verlust von Nervenzellen einhergeht, und bislang als unheilbar gilt, besteht die Hoffnung, dass TPS die Hirnaktivität stabilisieren, und eine leichte Verbesserung kognitiver Funktionen bewirken kann. Dazu liegt bislang eine randomisierte Studie vor, in der eine Verbesserung der Hirnleistung allerdings auf jüngere Patient*innen (<70 Jahre) beschränkt war.

Aktueller Forschungsstand – Was ist belegt, was nicht?

Erste kleinere Studien geben zudem den Hinweis darauf, dass Patient*innen im leichten bis mittelschweren Erkrankungsstadium nach einer TPS-Behandlung kurzfristige kognitive Verbesserungen zeigen. Diese Ergebnisse sind allerdings noch nicht eindeutig genug, da langfristige Effekte bislang noch nicht ausreichend untersucht werden konnten. Die TPS ist daher bisher keine allgemein etablierte Therapie und gilt somit als ein individueller Heilversuch. Betroffene, die eine Behandlung in Erwägung ziehen, sollten sich daher bevorzugt an neurologische Zentren wenden, in denen TPS unter wissenschaftlicher Begleitung angewendet wird. Da die TPS derzeit nicht in klinischen Leitlinien empfohlen wird, ist sie zudem nicht als primäre oder alleinige Therapie für Alzheimer anzusehen.

Was sind Ausschlusskriterien für die Transkranielle Pulswellenstimulation (TPS)?

Die TPS kann nicht bei allen Patient*innen zur Anwendung kommen.

Zu überprüfende Ausschlusskriterien sind beispielsweise:

- erhöhtes Blutungsrisiko des Gehirns (u.a. Gefäßmissbildungen, Aneurysma, Antikoagulation)
- Hirntumore oder Raumforderungen im Gehirn
- Metallische Implantate im Gehirnbereich oder Neurostimulatoren



Graphische Darstellung einer transkranialen Pulsstimulation. Während einer Sitzung werden gezielt Hirnregionen mit Stoßwellen stimuliert.

Multizentrische prospektive Datenerhebung zur Behandlung mit der Transkranialen Pulsstimulation (TPS) bei Patient*innen mit Alzheimer (GE-R-A-TPS):

Diese multizentrische, prospektive Datenerhebung soll helfen das Stimulationsprotokoll zu optimieren, häufige bis gelegentliche unerwünschte Wirkungen zu erfassen sowie den Verlauf der Besserung der Alzheimer Symptome durch die TPS-Behandlung in unterschiedlichen neuropsychologischen Skalen zusammengetragen. Die Teilnahme ist freiwillig und kann von Patient*innen im Rahmen der TPS-Behandlung am Klinikum Ernst von Bergmann wahrgenommen werden.

Fazit

Die Transkraniale Pulswellenstimulation (TPS) kann ein neuer und vielversprechender Ansatz in der Alzheimer-Behandlung sein. Der aktuelle wissenschaftliche Stand erlaubt jedoch noch keine klare Empfehlung für eine breite Anwendung. Daher sollte die Therapie nur von erfahrenen Fachleuten in der Alzheimer-Therapie durchgeführt werden. Betroffene und Angehörige sollten sich bewusst sein, dass es sich um eine Selbstzahler-Leistung handelt.

Kontakt

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer

Chefarzt

Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie

E-Mail: martin.suedmeyer@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-37102

Alzheimer – Wenn die Erinnerungen verblassen

Unsere Patientengeschichte

Täglich verlaufen sich dutzende Menschen im Berliner Großstadt-Dschungel. Verwechseln Straßen, finden den Eingang zur U-Bahn nicht. So erging es auch Dr. Andreas G. (Name durch die Redaktion geändert), der sich im hektischen Treiben der Hauptstadt immer öfter verirrt – obwohl er dort seit Jahren lebt. Doch es soll nicht der einzige Vorfall dieser Art bleiben. Mit der Zeit stellte der damals 64-jährige Theologe weitere Veränderungen an sich und seinem Verhalten fest. Die Erinnerungen gerieten zunehmend durcheinander, und das klare Denken fiel ihm immer schwerer.

Alzheimer – die häufigste Form einer Demenz

Im Januar 2022 vertraut er sich seiner Ehefrau an, erzählt ihr von den zunehmenden Schwierigkeiten sich Inhalte zu merken, sich zu orientieren und wie ihn diese Situationen beschäftigen. Auch sie hatte bemerkt, dass ihr Mann öfter gereizt, verwirrt und desorientiert war. Es ist der Moment, an dem beide zum ersten Mal an Alzheimer denken. Die Alzheimer-Krankheit stellt die häufigste und bekannteste Form einer Demenz dar. Dabei kommt es zu Ablagerungen von Eiweißen im Gehirn, die zu einem fortschreitenden Verlust der Nervenzellen führen. Dieser Verlust bringt häufig Orientierungsprobleme mit sich, Betroffene leiden insbesondere zu Beginn der Erkrankung unter einem gestörten Kurzzeitgedächtnis, häufig kann der Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt werden.

Der Weg zur Diagnose

Getrieben von der Frage: „Was ist mit mir los?“, suchte Herr G. eine Psychologin auf, die seine Symptome zunächst einer Depression zuordnet. Also doch keine Demenz? Gewissheit brachten dann die Untersuchungen in einer Gedächtnisprechstunde sowie eine Lumbalpunktion. Dabei wird Hirnwasser durch die Wirbelsäule entnommen und im Labor analysiert. „Es fühlte sich an wie die Wahl zwischen Pest oder Cholera“, erinnert sich Herr G. zurück an das Warten auf die Ergebnisse.

Die Diagnose ist eindeutig: Alzheimer

Obwohl die Diagnose Alzheimer für die gesamte Familie nicht überraschend kam, fällt es Herrn G. schwer, diese zu akzeptieren: „Mit der Diagnose hatte ich dennoch sehr zu kämpfen und mir unzählige Male die Frage stellt: Warum ich?“ Doch nicht nur er hat mit der Situation zu kämpfen, auch seine Familie leidet unter der Erkrankung, die so viele Veränderungen im Alltag, und vor allem in der zwischenmenschlichen Beziehung mit sich bringt. Der Theologe geht trotz der Diagnose weitere sechs Monate seiner Arbeit nach, bevor er sich 2023 in die Rente zurückzieht und im Anschluss in ein tiefes Loch der Antriebslosigkeit fällt. Gegen

die Demenz erhält er von seinen behandelnden Ärzten unterschiedliche Medikamente, wie beispielsweise einen Cholinesterasehemmer und ein Gingko-Präparat. Ergänzend sucht er Hilfe mit Psycho- und Ergotherapie, geht regelmäßig zum Sport. Doch von Monat zu Monat raubt ihm die Erkrankung Stück für Stück seine Selbstständigkeit. Dass die Demenz weiter voranschreitet, bestätigen auch die Werte bei einer Kontrolluntersuchung. Seine Frau erinnert sich an diese dunkle Zeit zurück: „Andreas war immer ein leistungsorientierter Mensch und das war auf einmal alles weg. Er hat nicht mehr am Familienleben teilgenommen, hat sich vermehrt zurückgezogen.“

Lichtblick transkranielle Pulsstimulation (TPS)

Seine Tochter erfährt, dass die Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie am Klinikum Ernst von Bergmann eine bestimmte Behandlung für Alzheimer-Patient*innen anbietet und nimmt im Herbst 2024 Kontakt mit der Klinik auf. Nach einer ausführlichen Diagnostik durch das Team der Klinik steht fest, dass Herr G. grundsätzlich für die transkranielle Pulsstimulation (TPS) geeignet ist. Die TPS ist eine neue Behandlungsform bei Patient*innen mit leichter bis mittelschwerer Demenz. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die TPS bislang keine Regelversorgungsleistung ist und die Betroffenen die Kosten selbst tragen müssen. Die Evidenz dieses neuen Verfahrens ist als lediglich gering einzuordnen und eine Verbesserung der Symptome ist nicht gesichert. Bei der TPS werden in ambulanten Therapiesitzungen Hirnregionen mit Stoßwellen gezielt stimuliert, um kognitive Fähigkeiten zu fördern. Dabei können Verbesserungen in Sprache und Gedächtnis erzielt werden. Nach Abschluss der Untersuchungen und ausführlicher Information über das Verfahren, entscheidet sich die Familie für die TPS. „Für uns stand sofort fest: Das machen wir. Wir werden alles versuchen, dass es meinem Mann und uns als Familie wieder besser geht“, erinnert sich seine Ehefrau.

Bei der TPS handelt es sich um ein nicht-invasives Neuromodulationsverfahren, das bei der leichten und mittelschweren Alzheimer-Demenz zur Anwendung kommen kann. Die heute verfügbare Evidenz zum Nutzen dieses Verfahrens ist noch als gering einzuordnen. Eine Anwendung in der Regelversorgung findet bislang nicht statt, so dass die Kosten durch die Betroffenen selbst getragen werden müssen.

„Bevor wir mit einer Behandlung beginnen überprüfen wir die Ein-/Ausschlusskriterien für die TPS und klären detailliert über die aktuelle Studienlage mit noch geringer Evidenz sowie mögliche Nebenwirkungen auf. Insgesamt ist die TPS ein sicheres und unkompliziertes nicht-invasives Neuromodulationsverfahren, das vermehrt klinische Anwendung findet und zunehmend Aufmerksamkeit erfährt“, erklärt Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie. „Die Behandlung findet in unserer Klinik ambulant statt.“ Vor Beginn der ersten Therapiesitzung werden eine umfassende neurologische und neuropsychologische Untersuchung sowie eine Gehirnstrommessung durchgeführt. Bevor die TPS beginnt, wird Ultraschallgel auf die Kopfhaut bzw. die Haare aufgetragen, um eine optimale Übertragung der Pulse zu ermöglichen. Eine Therapiesitzung dauert in der Regel etwa 30 Minuten. Die erste TPS-Behandlungsserie umfasst sechs Sitzungen, die innerhalb von zwei Wochen stattfinden. Anschließend kann alle vier Wochen eine Auffrischungsbehandlung erfolgen. So auch bei Herrn G.. Die Therapie schlägt bei ihm erfreulicherweise spürbar an, und er fühlt sich orientierter und in den Gedankengängen klarer. „Dass die Alzheimer-Krankheit bislang als nicht heilbar gilt, müssen wir akzeptieren.



Bei der transkraniellen Pulsstimulation werden gezielt Hirnregionen mit Stoßwellen stimuliert, um kognitive Fähigkeiten zu verbessern.

Dennoch stellen Verfahren wie die TPS eine Chance dar, individuelle Erfolge zu erzielen und können insofern genutzt werden, jedoch nur unter fachkompetenter Aufsicht und neurologisch-wissenschaftlicher Beobachtung“, betont der Neurologe.

Endlich wieder aktiv am Leben teilnehmen

Herr G. hat inzwischen wieder Interesse an Büchern, schreibt Texte für Vorträge und nimmt aktiv am Leben teil. Das fällt nicht nur ihm und seiner Familie auf, auch sein Umfeld bemerkt, das sich sein Zustand verbessert hat. Er ist froh, dass er von der Behandlung profitiert, geht mit seiner Frau auf Reisen und schöpft neue Hoffnung aus den alten Erzählungen der Bibel. Diese haben ihm gelehrt, dass es die Chance gibt, Verlorenes wieder zu finden und neu in die Zukunft zu blicken: „Meine Familie hatte eine Zeit lang extreme Sorgen, sobald ich alleine unterwegs war. Aber heute fühle ich mich wieder fit und fahre alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in Berlin zum Sport.“ Doch trotz der großen Freude über die wiedererlangte Selbstständigkeit und Aktivität des Mannes, betont die Ehefrau: „Man darf jetzt nicht so tun, als wäre die Krankheit geheilt. Sie ist immer noch da und wird sich auch wieder verstärken.“ Die Behandlung jedoch hat Herrn G. und seiner Familie ermöglicht, Momente wieder bewusst zu erleben und zu genießen.

Wir bedanken uns vielmals bei Herrn G. und seiner Frau für das interessante Gespräch und den Einblick in Ihre Geschichte. Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute und viel Gesundheit.

Neue Alzheimer-Antikörpertherapien – Hoffnung und Perspektiven



Prof. Dr. med. Martin Südmeyer
Chefarzt
Klinik für Neurologie und Klinische
Neuropsychologie



Dr. med. Ali Amouzandeh
Oberarzt
Klinik für Neurologie und Klinische
Neuropsychologie

Patient*innen mit Alzheimer-Demenz (AD) weisen extrazelluläre β -Amyloid-Plaques (Amyloid- β) und intrazelluläre hyperphosphorylierte Tau-Fibrillen auf. Derzeit ist davon auszugehen, dass komplexe und synergistische Wechselwirkungen zwischen Amyloid- β und Tau zum Fortschreiten der AD führen.

Amyloid- β ist das häufigste Ziel neuer Therapien der AD. Durch die Beseitigung von Amyloid- β mit sogenannten monoklonalen Antikörpern soll das Fortschreiten der AD verlangsamt werden. Somit könnten Amyloid- β -Antikörper eine Perspektive auf eine ursächlich wirksame, verlaufsmodifizierende Therapie der AD eröffnen. In der Europäischen Union stehen Alzheimer-Antikörpertherapien bislang nicht zur Verfügung.

Eingesetzt werden die Antikörper bei Menschen mit AD im Frühstadium und nachgewiesener Amyloid- β -Pathologie. Der Nachweis der Amyloid- β -Pathologie gelingt beispielsweise mittels Liquoruntersuchung oder Amyloid-Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Im Folgenden werden zwei Antikörper (Lecanemab und Donanemab) kurz vorgestellt, die aktuell u.a. in den USA, Japan und Großbritannien zugelassen sind:

Lecanemab (Leqembi®) ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper der Immunglobulinklasse G1 (IgG1) und bildet mit hoher Selektivität an Amyloid- β -Aggregate, um diese zu neutralisieren und aus dem Gehirn zu entfernen. Der Antikörper wird zweiwöchentlich als Infusion appliziert.

Die Zulassungsstudie für Lecanemab (Clarity AD; doppelblinde, 18-Monate dauernde, Phase 3-Studie) untersuchte 1795 Patient*innen im Alter von 50-90 Jahren mit früher symptomatischer AD. Nach 1:1-Randomisierung erhielten die Patient*innen entweder Lecanemab oder eine Placebo-Infusion. Hierunter zeigte sich unter Lecanemab eine signifikante Besserung der Kognition (CDS.SB, ADAS-Cog-14 Score, ADCOMS, ADCS-ADL-MCI-ADL), sowie ein deutlicher Rückgang der Gehirn-Amyloidbelastung im Vergleich zu Placebo.

Donanemab (Kisunla™) ist ebenfalls ein humanisierter monoklonaler Antikörper der Immunglobulinklasse G1 (IgG1), der in aufsteigender Dosierung alle vier Wochen als Infusion verabreicht wird. Die Therapiedauer ist derzeit auf 18 Monate angelegt.

Im Rahmen der Zulassungsstudie (TRAILBLAZER-ALZ 2; doppelblinde, 18-Monate andauernde, Phase 3-Studie) wurden 1736 Patient*innen im Alter von 60-85 Jahre mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen und leichter AD randomisiert und erhielten entweder Donanemab oder eine Placebo-Infusion. Unter Donanemab war eine signifikante Besserung der kognitiven Leistungsfähigkeit in der neuropsychometrischen Testung (iADRS, CDS-SB), als auch eine signifikante Reduktion von Amyloid und Tau im Gehirn zu verzeichnen.

In den Studien hat sich jedoch gezeigt, dass Amyloid- β -Antikörper mit Nebenwirkungen einhergehen und insbesondere sogenannte Amyloid-bedingte Bildgebungsanomalien (ARIA) hervorrufen können, die teilweise schwerwiegend sind. Bei den ARIA handelt es sich um MRT-Bildveränderungen, die durch Flüssigkeitsansammlungen oder kleine Blutungen im Gehirn verursacht werden. Diese können für die Betroffenen unbemerkt verlaufen, aber auch mit deutlichen klinischen Symptomen, wie beispielsweise einer zunehmenden Verwirrtheit oder epileptischen Anfällen, verbunden sein. Für eine mögliche Anwendung von Amyloid- β -Antikörpern ist daher eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken zwingend geboten. Kontraindikationen für den Beginn einer Antikörpertherapie sind u. a. Hinweise auf cerebrale Blutungsneigungen (beispielsweise cerebrale Amyloidangiopathie, Mikroblutungen, Therapie mit Antikoagulantien) oder stattgehabte cerebrovaskuläre Ereignisse (lakunäre Hirninfarkte, Territorialinfarkte).



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass neue Alzheimer-Antikörpertherapien auf eine Verlangsamung des Fortschreitens der AD im Frühstadium abzielen. Derzeit wird eine Zulassung und Markteinführung in der Europäischen Union geprüft.

Kontakt

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer

Chefarzt

Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie

E-Mail: martin.suedmeyer@klinikumvb.de

Telefon: 0331 241-37102

Im Gespräch: Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg und Kompetenzzentrum Demenz

Mit der Diagnose „Alzheimer-Erkrankung“ oder einer anderen dementiellen Erkrankung ändert sich der Alltag für Betroffene und deren Angehörige erheblich. Doch was viele nicht wissen: sie können Hilfe durch Selbsthilfeorganisationen in Anspruch nehmen, wie die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. und das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg.

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie, und Dr. med. Christian Kieser, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, trafen Antje Baselau von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz und Sonja Köpf vom Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg zum Gespräch. Sie sprachen über noch immer vorhandene Vorurteile, Schamgefühle und den Chancen und Möglichkeiten, trotz Demenz ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Welche Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie an?

Frau Baselau: Als Selbsthilfeorganisation geben wir Wissen und Informationen zur Demenz-Erkrankung direkt an die Betroffenen und deren Angehörigen weiter. Neben der Erstberatung, vermitteln wir Hilfesuchende an unterschiedliche Beratungsstellen im gesamten Land Brandenburg, die zum Beispiel bei der Beantragung

eines Pflegegrads unterstützen. In speziellen „online Selbsthilfegruppen“ legen wir den Fokus auf die Beratung und Unterstützung von Menschen, die jung an Demenz erkrankt sind. Also unter 65 Jahren alt sind und in vielen Fällen noch im Berufsleben stehen. In Seminaren gehen wir auf Fragen ein: „wie lebe ich mit der Diagnose?“ und bieten die Möglichkeit, von anderen Betroffenen zu lernen und sich zu vernetzen.

Frau Köpf: Aktuell wird ein Großteil der Menschen, die unter einer Demenz leiden, von den Angehörigen zu Hause unterstützt und begleitet. Oftmals besteht in diesen Fällen kein Kontakt zu einem Pflegedienst oder einer Beratungsstelle. Uns ist es ein Anliegen, Hilfe anzubieten, bevor die Angehörigen am Ende ihrer Kräfte sind. Deshalb bieten wir mit Partnern in ganz Brandenburg mittlerweile 50 Schulungen pro Jahr für pflegende Angehörige an. Zudem versuchen wir auf der Ebene der Kommunen, also dort, wo die Menschen leben, einfach das Bewusstsein für die Demenz Erkrankung ein Stück weit zu erweitern und zum Beispiel die Stadtverwaltung, Einzelhandel und Kultur für den Umgang mit Betroffenen zu schulen und zu sensibilisieren.

Wie werden Betroffene und Angehörige auf Ihre Organisationen aufmerksam?

Frau Baselau: Viele Betroffene finden uns über das

v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Sonja Köpf, Antje Baselau und Dr. med. Christian Kieser



» Der Begriff Demenz ist oft noch mit einem Schamgefühl behaftet. Häufig besteht eine Scheu mit der Familie, den Freunden oder Nachbarn über die Diagnose zu sprechen. «

Antje Baselau von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

Internet und nehmen über das Demenztelefon Brandenburg, unserem telefonischen Beratungsangebot, Kontakt auf. Über Wanderausstellungen und Präsenz auf den Wochenmärkten wollen wir mit den Menschen aktiv ins Gespräch kommen, um auf das Thema Demenz und unsere Organisation aufmerksam zu machen.

Frau Köpf: Wir sehen noch immer, dass die Hürde sich Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen relativ hoch ist. Deshalb schauen wir immer, auf welchem Wege wir die Menschen früher erreichen können. Eine wichtige Anlaufstelle sind hier die Hausärzte. Es sind die Ärztinnen und Ärzte, an die sich Betroffene zuerst wenden, um Hilfe zu erhalten. Doch diese wissen oftmals nicht ausreichend, welche Organisationen und Netzwerke es ergänzend zu den medizinischen Möglichkeiten gibt. Deswegen ist es uns wichtig, unser Wissen durch Seminare in die breite Fläche zu streuen, um noch mehr Betroffene zu erreichen.

Was genau unternehmen Sie, um mit der Stigmatisierung der Demenz-Erkrankung zu brechen?

Frau Köpf: Wir sind mittlerweile dazu übergegangen im kleinen Rahmen Vorträge zur Prävention anzubieten; meist unter dem Motto „Geistig fit bleiben – Demenz vorbeugen“. Da kommen auf einen Schlag mehr Interessierte, als würden wir einen reinen Demenz-Vortrag halten. Es sind auch Menschen dabei, die sich unseren Vortrag anhören, weil sie an sich kleine Veränderungen, wie Vergesslichkeit, festgestellt haben. Wir zeigen in diesen Vorträgen, wie bei leicht kognitiven Einschränkungen gegengesteuert werden kann. Das ist das Thema der Selbsthilfe. Darüber hinaus wollen wir dazu sensibilisieren, dass es nicht sinnvoll ist, solche Störungen, Einschränkungen einfach hinzunehmen, weil man denkt, dass es zum Älterwerden dazugehört. Sondern, dass es ratsam ist, diese medizinisch abklären zu lassen.

Über 84 % der Menschen, die in Deutschland an einer Demenz leiden, werden zu Hause von den Angehörigen betreut. Was empfehlen Sie den Angehörigen?

Frau Baselau: Wir empfehlen sich so früh wie möglich mit der neuen Situation auseinander zu setzen. Sich zu informieren – jeder auf seine Art, an Seminaren, Veranstaltungen teilzunehmen und vor allem mit anderen darüber zu sprechen.

Wie wichtig ist die psychosoziale Unterstützung für Demenzerkrankte und deren Angehörige?

Frau Köpf: Psychosoziale Unterstützung ist das A und O.

Herr Dr. Kieser: Ich kann mich dem nur anschließen und möchte diesen Aspekt deutlich unterstreichen. Es ist ein wesentlicher Punkt, dass Betroffenen wie deren Angehörigen entsprechend beraten werden und dann die notwendigen Hilfen vermittelt werden. Dies sollte in einem guten und überzeugenden Prozess erfolgen, ohne dass es mit Kränkung, Stigmatisierung oder Diskriminierung einhergeht.

Herr Prof. Südmeyer: Die psychosoziale Unterstützung ist für Menschen mit Demenz und deren Angehörige essenziell, da sie Lebensqualität und Wohlbefinden fördert. Vor allem auch bei jüngeren Betroffenen empfiehlt es sich diese frühzeitig in Anspruch zu nehmen, um Ängste und Stress zu reduzieren, soziale Isolation zu vermeiden und möglicherweise auch in beruflicher Hinsicht zu unterstützen.

Wann genau empfehlen Sie Ihren Patient*innen Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufzunehmen?

Herr Dr. Kieser: Sofort. Sobald wir die Patienten mit Demenz-Erkrankung in der Ambulanz sehen, verweisen wir auf die Alzheimer-Gesellschaft und an die bestehenden Beratungsmöglichkeiten. Denn wir wissen, wie wichtig es ist, dass Hilfen so früh wie möglich beginnen und notwendige Unterstützungsbedarfe zeitnah gemeinsam ermittelt werden. Es ist zu spät, wenn die Hilfen erst dann in Anspruch genommen werden, sobald die Angehörigen fast am Ende ihrer Kräfte sind und die Betroffenen sich mit ihrem Verhalten in eine so schwierige Lage gebracht haben, dass dann nur noch stationäre Pflegeeinrichtungen in Frage kommt.

Was müsste sich Ihrer Meinung nach ändern, damit die Betroffenen früher den Weg zur Selbsthilfegruppe finden?

Herr Dr. Kieser: Es ist an der Zeit, dass wir das Thema Demenz nicht mehr tabuisieren und Menschen darin bestärken Hilfe zu suchen. Es ist keine Katastrophe, wenn sich der Partner oder ein Elternteil eigenartig verhalten. Eine Demenzscreening sollte ab einem bestimmten Alter erfolgen, so wie wir das von der Krebsprophylaxe kennen. Wir müssen der Scham entgegengetreten und die Menschen in ihren Nöten ernst

nehmen. Vergesslichkeit und Funktionsstörungen müssen medizinisch untersucht werden. Vor allem aber müssen niedrigschwellig kompetente Informationen und Beratungsmöglichkeiten angeboten werden; dabei können Selbsthilfegruppen einen guten Beitrag leisten.

Herr Prof. Südmeyer: Ein früherer Weg zu Selbsthilfegruppen und medizinischen Versorgungsstrukturen ist für Betroffene und deren Angehörige in jedem Fall sinnvoll. Die Voraussetzung dafür ist allerdings ein breiteres gesellschaftliches Wissen über Demenz, was durch öffentliche Aufklärungskampagnen und niederschwellige Informationsangebote erfolgen sollte. Dies ist aus ärztlicher Sicht besonders empfehlenswert, da sich die Diagnostik und insbesondere auch die Behandlungsmöglichkeiten bei Demenz ständig erweitern. Möglicherweise stellt sich uns auch bald die Frage, ob ein Demenz-Screening sinnvoll sein kann? Unsere Zusammenarbeit mit der Alzheimer-Gesellschaft und dem Kompetenzzentrum Demenz ist ein wichtiger Baustein für die Weitergabe von solchem Wissen und daher von herausragender Bedeutung.

Welche Erwartungen haben Sie an die zukünftige Zusammenarbeit mit dem Klinikum EvB?

Frau Baselau: Noch mehr Vernetzung und Kommunikation unter den einzelnen Akteuren, die in der Versorgung von Demenzerkrankten beteiligt sind. Darüber hinaus wünschen wir uns, dass möglichst viele Ärztinnen und Ärzte und Klinikpersonal von den Beratungsangeboten im Land Brandenburg oder Potsdam und Umgebung wissen. Und vor allem, dass die Kontakte an jeden Betroffenen schnellstmöglich weitergegeben werden.

Frau Köpf: Ich würde mir in diesem Zusammenhang wünschen, dass die Ärztinnen und Ärzte die Information zu den Beratungsstellen mit den Worten mitgeben: „Dort gehen Sie jetzt hin und lassen sich helfen“ und nicht mit der Option gehen lassen, dort könnten sie sich eventuell beraten lassen. Die Ärztinnen und Ärzte haben eine so wichtige Funktion für die Betroffenen, die sie auch wahrnehmen sollten.

Vielen Dank für das Gespräch.

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

Zielgruppe:

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Angebote:

Beratung, Betreute Urlaube, Seminare für jüngere Menschen mit Demenz, Selbsthilfegruppe wie der virtuelle Stammtisch für Menschen mit beginnender Demenz, (Online-) Informationsveranstaltungen

Kontakt:

Stephensonstraße 24-26, 14482 Potsdam
Tel.: 0331 740-9008
Demenz-Telefon-Brandenburg: 0331 27345599
E-Mail: beratung@alzheimer-brandenburg.de



Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.
Selbsthilfe Demenz



Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg

Zielgruppe:

Anbieter von Schulungen für pflegende Angehörige, Zivilgesellschaft, Beratungsstellen, Pflegeeinrichtungen und Kommunen

Angebote:

Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, Ausbau von Schulungen und Gesprächskreisen für Angehörige, Vorträge und Informationsveranstaltungen, Beratung zum Aufbau demenzsensibler Strukturen

Kontakt:

Stephensonstraße 24-26, 14482 Potsdam
Tel.: 0331 704-3748
E-Mail: bueror@demenz-brandenburg.de

Kompetenzzentrum
DEMENTZ
für das Land Brandenburg



NEEDS
DESIGN

Neues Dual Source CT-Gerät für präzisere und schnellere Diagnostik am Potsdamer Klinikum EvB

Das Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie nimmt ein neues technisches Highlight in Betrieb: Ein hochmodernes Dual Source CT-Gerät verspricht in Zukunft schnellere und detailliertere Aufnahmen für eine präzisere Diagnostik zu erstellen.

Seit Beginn dieses Jahres ist der neue Computertomographie in den regulären Klinikalltag integriert und wird nicht nur in der Notfallmedizin, sondern auch in der Routineuntersuchung eingesetzt.

„Mit der Einführung dieses neuen CT-Systems können wir unseren Patientinnen und Patienten schneller und präziser zu einer gesicherten Diagnose verhelfen“, sagt Prof. Dr. med. Lukas Beyer, Chefarzt des Zentrums für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie. „Die Kombination aus außergewöhnlicher Geschwindigkeit und Detailtreue bietet uns völlig neue Möglichkeiten bei der bildgebenden Diagnostik.“

Dr. med. Benedikt Pregler, Experte für kardiovaskuläre Bildgebung am Klinikum Ernst von Bergmann, ergänzt: „Dieses Dual Source CT ermöglicht es, ein Herz in nur 150 Millisekunden abzubilden. Selbst bei hoher Herzfrequenz oder unregelmäßigem Herzrhythmus erzielen wir damit hochqualitative Bilder. Damit können wir die Diagnostik von Herz- und Gefäßerkrankungen auf ein neues Niveau heben.“

Dr. med. Karin Hochbaum, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann, sagt: „Die Inbetriebnahme des neuen CT-Geräts ist ein weiterer Schritt, um die Qualität der medizinischen Versorgung in unserem Haus kontinuierlich zu verbessern und ergänzt die bereits angebotene Spitzenmedizin.“

Bei einer Computertomografie (CT) werden mit Hilfe von Röntgenstrahlung Bilder des Körperinneren erzeugt, um Erkrankungen oder Verletzungen festzustellen. Im Vergleich zu einer normalen Röntgenuntersuchung, lässt sich mit einem CT das Innere des Körpers detaillierter darstellen. Das nun in Betrieb genommene Dual Source CT nutzt zwei Röntgenröhren und zwei Detektoren, die um 90° versetzt eingebaut sind. Durch die hohe Scangeschwindigkeit wird eine deutlich schnellere Bildgebung ermöglicht, die zudem neue Maßstäbe bei der Bildqualität liefert.

Kontakt

Prof. Dr. med. Lukas Beyer

Chefarzt

Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie
und Neuroradiologie

E-Mail: lukas.beyer@klinikum-evb.de

Telefon: 0331 241-36702



Ministerin für Gesundheit und Soziales Müller zu Besuch im Klinikum EvB

Die Krankenhäuser im Land Brandenburg stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Dazu stehen die Umsetzung der Krankenhausreform sowie die Fortschreibung des Landeskrankenhausplans an. Über diese und weitere drängenden Themen der Gesundheitsversorgung in Brandenburg sowie einen möglichen Neubau ging es beim Besuch von Brandenburgs Gesundheitsministerin Britta Müller im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. Im Anschluss an die bilateralen Gespräche mit der Geschäftsführung lernte die Ministerin das Klinikum Ernst von Bergmann bei einem Rundgang besser kennen.

Im Zuge des Rundgangs durch den Klinik-Standort Charlottenstraße in Potsdam wurde der Ministerin auch die Notwendigkeit baulicher Maßnahmen verdeutlicht. Um in Potsdam Schritt halten und auch in Zukunft eine erstklassige Gesundheitsversorgung anbieten zu können, wird

ein Klinik-Neubau unumgänglich sein. Mit einem solchen Leuchtturmprojekt gelänge es, die Grundlage für die dauerhafte Sicherung bestmöglicher Gesundheitsversorgung für die Menschen in Potsdam und Umgebung zu legen.

Die fehlenden finanziellen Ressourcen sowie der Fachkräftemangel in Gesundheitsberufen machen ein ‚weiter so‘ der bisherigen Versorgung in etablierten Strukturen unmöglich.

Es muss sich was Bewegen im Gesundheitswesen in Brandenburg. Das kam in den Gesprächen zwischen Geschäftsführung und Ministerin auch deutlich zum Ausdruck.

v.r.n.l.: Prof. Dr. Lukas Beyer, Chefarzt der Radiologie zeigt Gesundheitsministerin Britta Müller im Beisein der Geschäftsführung Tomislav Gmajnic, Sabine Brase, Dr. med. Karin Hochbaum das neue CT



„Es ist uns ein Anliegen, die medizinische Versorgung in allen Planungsregionen bedarfsgerecht zu gestalten. Dabei ist es mir sehr wichtig, die Krankenhäuser vor Ort zu besuchen und mit den Akteuren aus Medizin, Pflege und auch den Geschäftsführungen ins Gespräch zu kommen.“



So habe ich heute gelernt, dass 60 % der hier in Potsdam behandelten Patientinnen und Patienten aus dem Potsdamer Umland kommen und nur 40 % aus der Landeshauptstadt. Somit sind die Patienten im Schnitt schon älter als die Bevölkerung in Potsdam, was eine große Relevanz für die Versorgungsbedarfe darstellt und in der Ausgestaltung der Leistungsgruppen in der Umsetzung der Krankenhausreform Berücksichtigung finden muss.“

Britta Müller, Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg



„Die gemeinsame Ausgestaltung und Umsetzung der Krankenhausreform ist essentiell für die Kliniken in Brandenburg – darin waren wir uns in den Gesprächen schnell einig.“

Das Klinikum EvB in Potsdam ist eine der tragenden Säulen der medizinischen Versorgung in Potsdam und der Metropolregion. Es ist uns ein Anliegen, die Finanzierung der Krankenhäuser durch Land und Bund nachhaltig zu sichern, um auch künftig Spitzenmedizin aus Potsdam für Brandenburg anbieten zu können.

Es gilt auf allen Seiten innovative Konzepte und Lösungsansätze zu finden, um langfristig erfolgreich zu sein und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Innovative Lösungsansätze bedarf es auch bei der Finanzierung eines Neubaus für das Potsdamer Klinikum.

Wir als Geschäftsführung sehen die Notwendigkeit eines Klinik-Neubaus. Hierzu gilt es, mit den politischen Entscheidungsträgern im Gespräch zu bleiben.“

Tomislav Gmajnic, Sprecher der Geschäftsführung



„Wir sehen uns als Klinikum der Maximal/Schwerpunktversorgung in der Verantwortung, Spitzenmedizin auf höchstem Niveau dauerhaft sicherzustellen.“

Hierzu benötigen wir hochspezialisierte medizinische Experten, innovative Technik, digitale Tools sowie die Integration von Forschung und Entwicklung in die medizinische Versorgung.

Als Koordinierungskrankenhaus stärken und sichern wir die Versorgung auch überregional – stationär und ambulant. Dies umfasst umfangreiche Kooperationen in der Versorgung mit anderen Leistungserbringern, die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten für die Region in Zusammenarbeit mit der Health and Medical University sowie die stetige Entwicklung neuer und innovativer Versorgungsformen. Diese Absichten und erste Konzepte haben wir heute mit unserer Gesundheitsministerin geteilt.“

Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin



„Attraktive Arbeitsbedingungen, Akademisierung der Pflege und ein hoher digitaler Reifegrad in der Gesundheitsversorgung sind notwendig, um das Image der Gesundheitsberufe zu stärken und den Einstieg oder Umstieg in Care-Berufen zu fördern.“

Nur so können wir dem Fachkräftemangel offensiv begegnen. Dabei spielt die Praxisentwicklung in der Pflege und Therapie eine bedeutsame Rolle. Praxisentwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess, der auf eine Steigerung der Effektivität in der patientenzentrierten Versorgung abzielt.

Praxisentwicklung befähigt Pflorgeteams, Kenntnisse und Fähigkeiten weiterzuentwickeln und somit Kultur und Umfeld in der täglichen Gesundheitsversorgung zu verändern – zum Wohle aller Patient*innen.“

Sabine Brase, Geschäftsführerin Pflege – Bildung – Zukunft



v.l.n.r.: Dr. med. Wilhelm Lindenau (Leitender Oberarzt Klinik für Urologie), Wael Eskander (Departmentleiter Adipositaschirurgie), MUDr. Mahmoud Ismail (Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie), Prof. Dr. med. Graf Popken (Chefarzt Klinik für Urologie), Dr. med. Karin Hochbaum (Medizinische Geschäftsführerin), Prof. Dr. med. Frank Marusch (Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie), Dr. med. Marc Swierzy (Oberarzt Klinik für Thoraxchirurgie)

Doppelt hält besser: Zweiter Da Vinci®-Roboter im Einsatz

Seit Januar ist ein zweiter hochmoderner Da Vinci-Roboter im Einsatz. Mit diesen zwei Robotern geht das Klinikum EvB einen wichtigen Schritt in der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Der erste erfolgreiche minimal-invasive Eingriff war die Entfernung einer Prostata, die unter den hochpräzisen Bedingungen des Da Vinci-Systems durchgeführt wurde.

„Wir sind nun die einzige Klinik in Brandenburg, die über zwei Robotersysteme verfügt. Der zweite Roboter ermöglicht uns nicht nur eine höhere Anzahl an roboterassistierten Operationen, sondern auch eine verbesserte Patientenversorgung. Wir können ab sofort der stark gestiegenen Nachfrage nach minimal-invasiven Eingriffen in mehreren Fachbereichen gerecht werden und gleichzeitig die Behandlungsergebnisse weiter optimieren“, erklärt MUDr. Mahmoud Ismail, Leiter Robotische Chirurgie am KEvB.

Ein besonderes Highlight des neuen Da Vinci®-Roboters ist die mobile Konsole und die Möglichkeit, zwei Konsolen miteinander zu verbinden. Dies ist insbesondere für Ausbildungszwecke von großem Nutzen. Die Chirurg*innen können so unter Anleitung das robotische Operieren üben, um ihre Fähigkeiten zu verbessern und gleichzeitig praktische Erfahrungen mit modernster Technologie zu sammeln. Für das Klinikum EvB ist es ein wichtiger Schritt, um den

jungen Fachkräften die bestmögliche Ausbildung zu bieten und gleichzeitig die Qualität der chirurgischen Eingriffe auf höchstem Niveau zu halten.

„Der Da Vinci®-Roboter zeichnet sich durch seine präzise Steuerung, das hochauflösende 3D-Bildgebungssystem und die minimal-invasive Technik aus. Diese Technologien ermöglichen es Chirurg*innen, Eingriffe mit einer bisher unerreichten Genauigkeit durchzuführen und somit die Heilungszeiten der Patient*innen zu verkürzen und die Risiken zu minimieren,“ so Dr. med. Karin Hochbaum, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann.

Mit dem neuen Da Vinci®-Roboter wird das Klinikum EvB nicht nur die steigende Anzahl an Operationen bewältigen können, sondern auch seine Position als Vorreiter im Bereich der robotergestützten Chirurgie weiter festigen. Mit dem Roboter operieren vor allem die Fachbereiche der Adipositaschirurgie, Hepato-, Pankreato-, Biliäre- und Ösophaguschirurgie, Koloproktologie, Thoaxchirurgie und Urologie.

Kontakt

MUDr. Mahmoud Ismail

Leiter Robotische Chirurgie

E-Mail: mahmoud.ismail@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35342

Thoraxchirurgie: eigenständige Klinik etabliert

Das Klinikum stärkt die Thoraxchirurgie und baut das Department für Thoraxchirurgie zu einer eigenständigen Klinik aus. Das seit 2018 bestehende Department stellt künftig eine spezialisierte Klinik für alle Belange der Thoraxchirurgie dar. Mit modernster Ausstattung, hochqualifizierten Fachkräften und einer Vielzahl innovativer Behandlungsmethoden trägt die Klinik dazu bei, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Lungen-Erkrankungen in der Metropolregion Berlin-Brandenburg zu verbessern.

Die Leitung der Klinik für Thoraxchirurgie hat MUDr. Mahmoud Ismail übernommen, der bereits seit 2018 das Department für Thoraxchirurgie am Potsdamer Klinikum maßgeblich weiter ausgebaut hat. In seiner neuen Position als Chefarzt werden er und sein Team den Fokus auf die robotische Chirurgie und das Uniportal-VATS-Verfahren legen.



Die Entscheidung, eine eigenständige Klinik für Thoraxchirurgie zu gründen, wurde aufgrund des wachsenden Bedarfs an spezialisierten medizinischen Behandlungsleistungen im Bereich der onkologischen Lungenchirurgie getroffen. „Der Bereich der Thoraxchirurgie erfordert spezifische Expertise und modernste Technologien“, erklärt MUDr. Mahmoud Ismail, Chefarzt der neuen Klinik. „Durch die Fokussierung auf die robotische und minimal-invasive Thoraxchirurgie können wir noch gezielter auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten eingehen und eine exzellente Versorgung auf höchstem Niveau gewährleisten.“

Zudem plant das Klinikum EvB unter dem Dach des Onkologischen Zentrums die Zertifizierung als Lungenkrebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) in 2025. Aktuell befindet sich das Lungenkrebszentrum bereits im Transitstatus. Die erforderliche Mindestmenge von 75 operativen Lungenresektionen wurde durch die Klinik für Thoraxchirurgie im Jahr 2024 bereits übertroffen – ein wesentliches Kriterium für eine erfolgreiche Zertifizierung.

Dr. med. Karin Hochbaum, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann sagt: „Nach jahrelanger herausragender Arbeit und unermüdlichem Engagement in seiner Rolle als Departmentleiter, freuen wir uns sehr, Herrn Ismail nun die Leitung der Klinik für Thoraxchirurgie anvertrauen zu dürfen. Dies ist ein weiterer Baustein, um die onkologische Versorgung auf Spitzenniveau für die Potsdamer und Brandenburger Bevölkerung weiter auszubauen.“

Kontakt

MUDr. Mahmoud Ismail

Chefarzt

Klinik für Thoraxchirurgie

E-Mail: mahmoud.ismail@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35342



Chefarzt MUDr. Mahmoud Ismail bei einem roboterassistierten Eingriff.

Integrales Kapazitätsmanagement für effiziente Ressourcenplanung und Echtzeit-Monitoring geschaffen

Angesichts wachsender Herausforderungen wie dem Fachkräftemangel und steigender Patientenzahlen wird eine optimierte Steuerung von Patientenaufnahmen und klinischer Ressourcen wie Betten-, OP- und Intensivkapazitäten sowie Personal immer wichtiger. Um eine effizientere Nutzung dieser Ressourcen sicherzustellen und die Patientensteuerung zu optimieren, hat das Klinikum Ernst von Bergmann sich mit dem Hasso-Plattner-Institut zu einem gemeinsamen Forschungsprojekt zusammengetan. Als zentrale Schaltstelle in diesem Behandlungsprozess ist das **Integrale Kapazitätsmanagement (IKM)** entstanden – ein Team, das sichergestellt, dass die Patient*innen schneller die passende Versorgung erhalten.

„Ein zentrales Problem war bisher die fehlende Transparenz und Verfügbarkeit von Echtzeitdaten, die eine flexible Ressourcenverteilung erschwerten. So ist der Wunsch entstanden, in Zusammenarbeit mit dem Hasso-Plattner-Institut eine digitale Lösung zu finden, die eine zentrale Darstellung der verfügbaren Ressourcen wie Personal, Betten und OP-Kapazitäten in allen Fachbereichen in Echtzeit visualisiert“, erläutert Stefan Georgy, Chief Digital Officer, Leiter Geschäftsbereich IT & Digitalisierung im Klinikum Ernst von Bergmann.

Kooperation mit dem HPI - das KaKI-Projekt

Das Hasso-Plattner-Institut und das Klinikum EvB haben sich so 2024 im Rahmen des Forschungsprojekts „Krankenhausbetten – Kapazitätsprognose mit künstlicher Intelligenz KaKI“ zusammengeschlossen. Ziel dieses Projektes ist es, mittels KI-Technologien das mögliche Patientenaufkommen und die Anzahl an verfügbaren Betten möglichst tagesaktuell vorherzusagen sowie den Einsatz von Klinikmitarbeitenden besser zu steuern.

In einem ersten Projektabschnitt entstand das Hospital Control Center Dashboard (HCC) - ein neues, digitales System, das bereits im Klinikum EvB eingeführt ist, um die Bettenbelegung und die Ressourcenverteilung effizienter zu gestalten. Ein Kernaspekt ist die Echtzeit-Überwachung der Kapazitäten, die den medizinischen Fachabteilungen im KEvB eine sofortige Einsicht in Belegungsstände jeder einzelnen Fachabteilung erlaubt.

„Für das Hospital Control Center Dashboard wurden Echtzeitdaten aus verschiedenen Krankenhausinformationssystemen aufbereitet und uns in Form eines Dashboards bereitgestellt“, erläutert Susanne Jones, Leiterin des IKM-Teams im Klinikum EvB. „Diese ermöglicht uns als Team des IKM eine ständige, prospektive Steuerung der geplanten Aufnahmen und Entlassungen für die nächsten Tage oder Wochen

und eine aktiv gesteuerte Verteilung der Patient*innen aus der Notaufnahme. Diese Transparenz in Echtzeit führt zu einer ausgeglicheneren Arbeitsverteilung des medizinischen und pflegerischen Personals und zu Reduktionen von Wartezeiten für die Patient*innen.“

KI-Forschungsprojekt setzt auf Echtzeitdaten

Die Bereitstellung diverser Echtzeitdaten und historischer Daten aus den unterschiedlichen IT-Systemen im Klinikum Ernst von Bergmann stellt dabei eine Schlüsselvoraussetzung dar, um künftig mit Hilfe von KI-Algorithmen zuverlässige Prognosen über Bettenbelegung, Notfallaufnahmen und personelle Kapazitäten zu erstellen und die Prozessabläufe im Krankenhaus noch reibungsloser und effizienter zu gestalten.

IKM Leiterin Susanne Jones demonstriert das Health Control Center Dashboard.



Eine Transformation der Kliniken ist angesichts von Kostendruck, Klinikschließungen, Fachkräftemangel und einer alternden Gesellschaft unvermeidlich. Es wird in Zukunft also unumgänglich sein, die vorhandenen medizinischen Ressourcen optimal einzusetzen. Funktionierende Vorhersagesysteme zur Prognose von zu erwarteten Krankenhausbelastung verbessern die Planbarkeit und Ressourcennutzung erheblich und tragen somit zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung im stationären Umfeld bei.

Kontakt

Stefan Georgy

Chief Digital Officer

Geschäftsbereichsleiter Informationstechnologie und Digitalisierung

E-Mail: stefan.georgy@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-33951



CF-Zentrum mit „Muko.zert Plus“ Siegel ausgezeichnet

Das Cystische-Fibrose-Zentrum-Westbrandenburg des Klinikum Westbrandenburg hat erfolgreich seine Rezertifizierung erhalten und darf erneut das Prädikat „Muko.zert Plus“ tragen. Diese Auszeichnung wird vom Bundesverband Cystische Fibrose (CF) „Mukoviszidose e.V.“ verliehen und bestätigt die exzellente Versorgung von Patient*innen jeden Alters mit Mukoviszidose an den Standorten Potsdam und Brandenburg an der Havel.

MUKO.zert

Zertifikat Plus

Das Zentrum ist das einzige in Deutschland, welches das „Muko.zert Plus“ für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen trägt in Verbindung mit der bestätigten besonderen Expertise in der Versorgung von Patient*innen mit schweren, seltenen Komplikationen, insbesondere im Bereich der Infektionen. Darüber hinaus wird hier eine spezialisierte Vor- und Nachbehandlung von Transplantationen der Lunge, Leber und Nieren für Erwachsene angeboten.

„Wir sind sehr stolz darauf, auch weiterhin mit diesem Zertifikat die hohe Qualität und die ganzheitliche Betreuung von Menschen mit CF und deren Angehörigen zu gewährleisten“, so Prof. Dr. med. Carsten Schwarz, Ärztlicher Leiter der Sektion Cystische Fibrose am Klinikum Westbrandenburg.

Das multidisziplinäre Team des Zentrums stellt sicher, dass jede Patientin und jeder Patient optimal versorgt wird – von der Diagnosestellung bis hin zur Versorgung nach Transplantationen. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Fachbereichen in der EvB Gruppe sorgt für eine umfassende und gut abgestimmte Versorgung.

Mit der erneuten Vergabe des „Muko.zert Plus“ wird die hohe Kompetenz und die interdisziplinäre Zusammenarbeit, von der Patient*innen jeder Altersgruppe profitieren, honoriert.

Kontakt

Prof. Dr. med. habil. Carsten Schwarz

Ärztlicher Leiter der Sektion Cystische Fibrose

Klinikum Westbrandenburg

E-Mail: carsten.schwarz@klinikumwb.de

Telefon: 0331 241-35907



Neuer Standort des Sozialpädiatrischem Zentrums feierlich eingeweiht

Mit großer Freude wurden die neuen Räume des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) in Potsdam feierlich eröffnet. Das hochmoderne Zentrum setzt einen neuen Standard in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und bietet eine ideale Kombination aus medizinischer Exzellenz und einer Umgebung, die den individuellen Bedürfnissen der jungen Patient*innen gerecht wird.

Am neuen Standort des SPZs wurde besonderes Augenmerk auf Barrierefreiheit gelegt. Die Planung des Zentrums erfolgte in enger Zusammenarbeit mit einer DIN-geprüften Fachberaterin für Barrierefreiheit, um sicherzustellen, dass alle Räumlichkeiten den höchsten Standards in Bezug auf Zugänglichkeit und Nutzung entsprechen. Die großzügigen Wartebereiche und die modernen Diagnostik- sowie Therapieräume schaffen eine einladende Atmosphäre und ermöglichen eine umfassende, individuelle Betreuung und Behandlung der Kinder und Jugendlichen.

Ein weiteres Novum ist die Möglichkeit, Ganganalysen sowie Video- und Interaktionsbeobachtungen in einer speziell eingerichteten, reizarmen Umgebung durchzuführen. Diese beruhigende Umgebung sorgt dafür, dass die Kinder ohne unnötigen Stress und in einer sicheren Atmosphäre untersucht werden können. Das ist von entscheidender

Bedeutung für junge Patient*innen, die auf visuelle oder akustische Reize empfindlich reagieren, wie es beispielsweise bei Autismus oder Aufmerksamkeitsstörungen der Fall ist. Zudem ist das SPZ mit modernster Technik ausgestattet, die auch die Durchführung von Helferkonferenzen, Strategiegesprächen und Videosprechstunden ermöglicht. Dies fördert den interdisziplinären Austausch und ermöglicht eine noch effektivere Zusammenarbeit der Fachkräfte im Sinne der ganzheitlichen Behandlung der jungen Patient*innen.

Auch ein inklusiver und barrierearmer Spielplatz ist Teil des neuen Sozialpädiatrischen Zentrums am Horstweg. Die zweimalige Eiskunstlauf-Olympiasiegerin Katarina Witt setzte sich für die Realisierung ein und eröffnete den Spielplatz persönlich. Dank ihres Engagements können wir es Kindern mit Behinderungen ermöglichen, aktiv und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und ihre motorischen Fähigkeiten ohne Einschränkungen zu entwickeln.

Kontakt

Dr. med. Mona Dreesmann

Chefärztin

Klinik für Neuro- und Sozialpädiatrie

Klinikum Westbrandenburg

E-Mail: mona.dreesmann@klinikumwb.de

Telefon: 0331 241-35972

Pflegewissenschaftliche Forschungs Kooperation gestartet

Im Januar fand im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam die Auftaktveranstaltung zum Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Kooperative Neugestaltung für Akzeptanz im Team: Implementierung hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen“ (KoNtAKT) statt. Das Projekt, das am 1. Dezember 2024 begonnen hat und über einen Zeitraum von 18 Monaten läuft, wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert. Ziel ist es, die Integration von hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in bestehende beruflich qualifizierte Pflegeteams zu erproben.

Auftaktveranstaltung in Potsdam

Im Rahmen der Auftaktveranstaltung stellten die Projektleitungen, Prof. Dr. Dieter Heitmann von der Evangelischen Hochschule Bochum (EvH Bochum) und Johannes Wünscher, vom Klinikum Ernst von Bergmann (KEvB) in Potsdam gemeinsam mit den wissenschaftlichen Mitarbeitenden Svenja Schäfer und Ulla Tischler das KoNtAKT-Projekt mit Zielsetzung und den geplanten Forschungsansätzen vor. Anschließend wurden in einem ersten Workshop gemeinsam Perspektiven auf die Zusammenarbeit von hochschulisch und berufsschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen gesammelt und diskutiert.

Hintergrund zum Projekt KoNtAKT

Die fachlichen Anforderungen in der Pflege wachsen stetig und die Aufgaben im Pflegealltag werden zusehends komplexer. Immer mehr Pflegefachpersonen entscheiden sich inzwischen für eine hochschulische Ausbildung. Das Pflegestudium bereitet gezielt auf erweiterte Kompetenzen in der Pflegepraxis vor und befähigt dazu, Pflege mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden weiterzuentwickeln. Doch die neuen Abschlüsse führen auch zu Herausforderungen im Stationsalltag: Nicht immer verläuft die Einbindung der Hochschulabsolvierenden in der Versorgungspraxis reibungslos. Wie die Zusammenarbeit in Zukunft verbessert werden kann, untersuchen nun Forschende von der EvH Bochum und dem KEvB in Potsdam im Forschungs- und Entwicklungsprojekt „KoNtAKT“.

„Die Frage, wie die intraprofessionelle Zusammenarbeit künftig verbessert werden kann, steht daher im Mittelpunkt des Projekts. Wir entwickeln Rahmenbedingungen und Maßnahmen, die dabei helfen sollen, hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen in bestehende beruflich qualifizierte Pflegeteams zu integrieren,“ sagt Johannes Wünscher, Projektleiter KlinikumEvB

Die Lösungsansätze werden vom wissenschaftlichen Team aus Bochum und Potsdam in enger Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen des Klinikums EvB Potsdam entwickelt und erprobt, um spezifische Herausforderungen der intraprofessionellen Zusammenarbeit zu bewältigen.

Das Projektteam

Das wissenschaftliche Team setzt sich aus Forschenden der Evangelischen Hochschule Bochum (EvH Bochum) und des Klinikums Ernst von Bergmann (KEvB) in Potsdam zusammen:

- **Projektleitung EvH Bochum:**
Prof. Dr. Dieter Heitmann
- **Projektleitung Klinikum EvB Potsdam:**
Johannes Wünscher, M.Sc.
- **Wissenschaftliche Mitarbeit:**
Svenja Schäfer, B.A., Ulla Tischler, M.Sc.
- **Studentische Mitarbeit:**
Saskia Braun

Kontakt

Johannes Wünscher

Projektleitung Klinikum EvB

E-Mail: johannes.wuenscher@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-33903

KoNtAKT-Team v.l.n.r.: Prof. Dr. Dieter Heitmann, Svenja Schäfer, Ulla Tischler, Johannes Wünscher



Renommierter Wissenschaftler aus Texas zur Hospitation in Bad Belzig



Prof. Rutkowski (5. v.r.) aus Texas bei seinem Besuch des Teams der Klinik für Plastisch Chirurgie der Klinik EvB Bad Belzig.

Das Renommee von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods für die Erkrankung Lipödem hat erneut zu Besuch eines internationalen Gasts in das Lipödemzentrum der Klinik Ernst von Bergmann in Bad Belzig geführt. Das Team der Plastischen Chirurgie hatte am Freitag, 17.01.2025 die Ehre Professor Joseph M. Rutkowski von der Texas A&M University School of Medicine, Bryan, Texas zu einem wissenschaftlichen Austausch zu empfangen.

Dr. Rutkowski gilt als international anerkannter Experte auf dem Gebiet der lymphatischen Biologie und Physiologie. Seine Forschung konzentriert sich darauf, wie Veränderungen in der Lymphgefäßfunktion Krankheiten wie Adipositas, Diabetes, Lipödem, Bluthochdruck und Nierenerkrankungen beeinflussen. Mithilfe moderner molekularer Techniken versucht sein Labor, neue Therapien zur Prävention und Behandlung dieser Erkrankungen zu entwickeln. Ein Schwerpunkt seiner Forschung liegt auf der Rolle von lymphatischen Endothelzellen bei der Regulation des Lymphflusses und dessen Auswirkungen auf das betroffene Gewebe. Besonders in Hinblick auf das Lipödem – eine Erkrankung, die zunehmend ins wissenschaftliche Interesse rückt – könnten seine Erkenntnisse wegweisend sein.

Austausch und Inspiration

Besonders im Fokus des Besuchs standen Lymphödem und Lipödem, zwei Erkrankungen, die häufig unterdiagnostiziert sind und dennoch erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen haben. Der Besuch von Dr. Rutkowski bot den Klinikmitarbeitenden die Möglichkeit, nicht nur neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen, sondern auch deren potenzielle klinische Anwendungen zu diskutieren.

„Der Besuch von Dr. Rutkowski war eine wertvolle Gelegenheit, unser Verständnis für komplexe Krankheitsmechanismen zu erweitern und neue Perspektiven für die Behandlung und Forschung zu gewinnen. Die Verknüpfung von Grundlagenforschung und klinischer Praxis ist entscheidend, um innovative Behandlungsansätze zu entwickeln,“ sagt Priv.-Doz. Chefarzt Dr. med. Ghods.

Perspektiven für die Zukunft

Dr. Rutkowskis Forschungsergebnisse könnten nicht nur die Behandlung von verschiedenen Erkrankungen revolutionieren, sondern auch die medizinische Praxis in den Bereichen der Behandlung von Adipositas, Lymphödem und Lipödem nachhaltig verändern. Die Klinik für Plastische Chirurgie sieht in diesem Besuch einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Forschungskooperationen und hofft, künftig enger mit Dr. Rutkowski und seinem Team zusammenzuarbeiten.

„Sein Besuch verdeutlicht, wie entscheidend der wissenschaftliche Austausch zwischen internationalen Experten und lokalen Einrichtungen für die Weiterentwicklung der Medizin ist – zum Wohl der Patientinnen und Patienten und zur Förderung innovativer Therapieansätze,“ ergänzt Geschäftsführer Oliver Stübing, Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig.

Kontakt

PD. Dr. med. Mojtaba Ghods

Chefarzt

Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Mikrochirurgie
Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

E-Mail: mojtaba.ghods@klinikumevb.de

Telefon: 033841 93-450

Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft besucht Klinik EvB Bad Belzig

Dr. rer. pol. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG e.V.) besuchte im Januar die Klinik EvB Bad Belzig. In den Gesprächen wurden einmal mehr die großen Herausforderungen deutlich, die durch die beschlossene Krankenhausreform zu bewältigen sind. Die Klinikleitung und die Chefärzt*innen ziehen ein positives Fazit und schätzen den Austausch als sehr informativ und gewinnbringend ein – für beide Seiten.

Im Rahmen der Vorstellung der Klinik betonten Klinikleitung und Chefärzt*innen geschlossen, dass sie in der Klinik EvB Bad Belzig großes Potenzial sehen, Patient*innen mit hoher Qualität zu versorgen. Großkrankenhaus-erfahrene Chefärzt*innen sehen hier insbesondere den Vorteil einer direkteren Kommunikation innerhalb der kleinen Klinik gepaart mit dem schnellen Zugriff auf das ergänzende Leistungsspektrum eines angebundenen Schwerpunktversorger, dem Klinikum EvB Potsdam. Die schuldenfreie Klinik der Grund- und Regelversorgung mit hochspezialisierten Fachbereichen kämpft vor allem gegen das derzeitige Totreden der kleinen Krankenhäuser. Diesen wird eine hohe Qualität in der Patientenversorgung und Wirtschaftlichkeit nicht zugetraut - ein Riesenproblem vor allem bei der Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs, trotz des Status eines Sicherstellungshauses.

Respekt und Verständnis

Gerald Gaß zeigte sich beeindruckt von der Leistungsfähigkeit der Klinik: „Ich habe großen Respekt vor Ihrer schwarzen Null, Ihrem Engagement diese Leistungen personell absichern zu können und tiefstes Verständnis für die Arbeit und Ziele an diesem Standort.“

v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Simone Rosseau, Ärztliche Direktorin, Dr. rer. pol. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender DKG, Oliver Stübing, Geschäftsführer, Jana Humberdros, Pflegedirektorin



Weiter führt er aus, dass ihm bewusst ist, dass die Komplexität der kommenden Aufgaben, die den Kliniken im Zuge der Krankenhausreform bevorstehen, enorm hoch ist. Die Krankenhausgesellschaft versuche daher intensiv, durch ihre Arbeit die Menschen, die politische Verantwortung tragen, für die Probleme der Krankenhäuser zu sensibilisieren und Spielräume für pragmatische Lösungen aufzuzeigen.

Austausch

Im Laufe des zweistündigen Austauschs wurden viele Themen ausgiebig besprochen. So ging es um Fristen für mögliche Ausnahmegenehmigungen in einer Übergangsphase für Sicherstellungshäuser, um Nachwuchsgewinnung in den medizinischen Berufen, um die neuen Leistungsgruppen, Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen und um wirtschaftliche Aspekte der Krankenhausreform. Gerald Gaß empfahl uns - den Kliniken - weiterhin im Austausch mit Expert*innen, Verbänden und Politik zu bleiben. Denn es liegt noch viel Arbeit vor allen Beteiligten, um die Kliniken im Zuge der Reform zukunftsfähig aufzustellen. Abschließend betont Gerald Gaß: „Die Anliegen der Bad Belziger Klinik sind uns als Verband nicht neu und werden bereits intensiv von der DKG bearbeitet und vertreten. Ich bin beeindruckt vom Engagement, eine hochqualitative Medizin an die Menschen zu bringen, die diese Versorgung benötigen, auch in der Fläche und ich wünsche der Klinik viel Erfolg für die Zukunft.“

Geschäftsführer Oliver Stübing und Ärztliche Direktorin Prof. Dr. med. Simone Rosseau zeigten sich dankbar über den offenen und informativen Austausch. In ihren Augen hat dieser viele hilfreiche Hintergründe und Daten für die kommenden Herausforderungen geboten und gab eine Orientierung für die nächsten Arbeitsschritte hinsichtlich der Krankenhausreform, um den Standort zu sichern.

Kontakt

Oliver Stübing

Kaufmännischer Geschäftsführer

Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

E-Mail: oliver.stuebing@klinikumevb.de

Telefon: 033841 93-422

NEVER
STAY
ALONE

QR-Code scannen lohnt sich:

Weiteres Wissen und Details zu unseren Fort- und Weiterbildungen sowie Veranstaltungen finden Sie unter:

www.evb-gesundheit.de/veranstaltungen



Anmeldung stationäre Aufnahme und Notaufnahmen

Zentrale Terminvergabe für stationäre Patientenaufnahmen

Erwachsene: Telefon: 0331 241-33934

Kinder und Jugendliche: Telefon: 0331 241-35859

www.evb-gesundheit.de/klinikumevb/terminservice

Zentrale Notaufnahme Potsdam Telef 0331 241-55051

Bad Belzig Telefon: 033841 93-150

Forst Telefon: 03562 985-187

Kinder-Notaufnahme Telefon: 0331 241-35918

Psychiatrische Notaufnahme Potsdam, In der Aue Telefon: 0331 241-37516

An- und Abmeldung für das Zuweisermagazin

Wir hoffen, dass Ihnen unser Zuweisermagazin gefällt und wir Sie zukünftig aktuell informieren dürfen.

Gerne senden wir Ihnen das Magazin in elektronischer Form zu.

Schicken Sie uns dazu einfach eine E-Mail mit dem

Betreff „Newsletteranmeldung“ an:

unternehmenskommunikation@klinikumevb.de.

Falls Ihnen der Newsletter weitergeleitet wurde und Sie Interesse daran haben, können Sie sich per E-Mail bei der genannten Adresse kostenfrei anmelden. Möchten Sie keine Informationen per E-Mail von uns erhalten, benachrichtigen Sie uns bitte per E-Mail. Dann werden Sie aus der Abonnentenliste des Newsletter gestrichen.

Impressum | Copyright

Redaktion:

Laura Johann | Leitung Gestaltung und Text

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer,

Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin | wissenschaftliche Leitung

Herausgeber:

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH

Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation

Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

Telefon: 0331 241-0

E-Mail: info@klinikumevb.de

Internet: www.evb-gesundheit.de

Die Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung der Landeshauptstadt Potsdam. Diese wird vertreten durch die Geschäftsführung Tomislav Gmajnic (Sprecher), Sabine Brase und Dr. med. Karin Hochbaum.

Handelsregister: Amtsgericht Potsdam, HRB-Nr.: 16279 P | Umsatzsteueridentifikationsnummer (USt-ID) gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz (UStG):

DE 226001047

Copyright: Alle Rechte vorbehalten.

Titelbild: Adobe Stock – © Robert Kneschke

Seite 14: © Alzheimer-Qualitätshandbuch

Seite 16: Adobe Stock – ©Alexander Raths

Seite 21: Adobe Stock – © diego cervo

Das Copyright für veröffentlichte, von der Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH selbst erstellte Objekte, bleibt allein beim Krankenhaus. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Zustimmung solche Grafiken und Texte oder Teile daraus für gewerbliche Zwecke zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/-fiche, in elektronische Systeme oder andere Websites einzuspeichern oder in irgendeiner Weise zu verändern. Das Herunterladen oder Ausdrucken einzelner Seiten für den privaten Gebrauch ist gestattet. Auch die Linksammlungen unterliegen urheberrechtlichem Schutz.

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH

Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

Telefon: 0331 241-0

Telefax: 0331 241-34000

E-Mail: info@klinikumevb.de

www.evb-gesundheit.de

