



124.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Congress Center Rosengarten · Mannheim

14. - 17. April 2018

Hauptprogramm

Einladung des Vorsitzenden der DGIM 2017/2018 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg und Regensburg

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die 124. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin steht unter dem Leitthema „Innere Medizin - Medizin für den ganzen Menschen“.

Mit diesem Leitthema – es ist ein Ausspruch von Prof. Walter Siegenthaler – soll verdeutlicht werden, dass trotz erfolgreicher Spezialisierung in den Schwerpunkten der Inneren Medizin es der holistische Zugang zu den uns anvertrauten Patienten ist, der unsere Diagnostik und Therapie leiten soll. Dies ist deshalb von Bedeutung, als wir immer mehr chronisch kranke Menschen betreuen, bei denen eine restitutio ad integrum meist nicht möglich ist.

Heutzutage ist es mehr Regel als Ausnahme, ein hohes Alter zu erreichen und der demographische Wandel ist als Begriff in aller Munde, besser spricht man wohl von der demographischen Chance. Hierzu hat die rasante Entwicklung des medizinischen Wissens wie auch des therapeutischen Armamentariums viel beigetragen. Den Tribut den wir dafür zahlen ist das oft parallele Vorhandensein mehrerer meist chronischer Krankheiten (Multimorbidität) mit einer begleitenden Polypharmazie und ihren spezifischen Herausforderungen. Die klassische Evidenzbasierte Medizin (EBM) kommt hier an ihre Grenzen, solange sie neben Studienresultaten und daraus abgeleiteten Leitlinien nicht auch die Er-



fahrung des Arztes und die Patientenpräferenzen in die Entscheidungen inkludiert. Der betagte Mensch hat zudem andere Ziel- und Zeitperspektiven, die es zu berücksichtigen gilt. Klinische Endpunkte sind dann neben dem Überleben vor allem der Erhalt der Funktionalität und

damit der Selbstständigkeit. Die Einteilung der Krankheiten nach ICD (International Classification of Diseases) ist aus Sicht der Betroffenen künftig sicherlich mehr durch diesen funktionellen Aspekt zu ergänzen, was durch den ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) berücksichtigt wird, bei dem soziale Teilhabe ein wichtiger Teilaspekt darstellt. Gerade hier greift auch die Initiative „Klug entscheiden“ der DGIM, da sie Fragen zur Über-, aber eben auch Unter- und Fehlversorgung in den einzelnen Schwerpunkten der Inneren Medizin adressiert und über die kommenden Jahre auch weiter beleuchten wird.

Nicht antipodisch, aber erfreulich ergänzend haben sich die therapeutischen Möglichkeiten sowohl im konservativen wie interventionellen Bereich in den letzten Jahren rasch weiter entwickelt. Hier zeigen sich durch minimal invasive Verfahren mit erstaunlichen technologischen Innovationen immer größere Schnittmengen zu den klassischen operativen Fächern. Organzentren suchen so auch den Schul-

Einladung des Vorsitzenden der DGIM 2017/2018 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg und Regensburg

terschluss zwischen verschiedenen Disziplinen, weit über die Innere Medizin hinaus. Exemplarisch soll am Kongress ein spezieller thematischer Fokus die Interaktion mit der Neurologie sein, da sich gerade bei der Therapie älterer Menschen mit diesem Fach viele fachliche Kontakte bedingen.

Die Betreuung von Menschen mit chronischen Leiden – über alle Altersgruppen hinweg – braucht ein eng zusammenarbeitendes, multidisziplinäres Team. So sind wir als Internisten immer mehr Teil fein austarierter Versorgungssysteme, in denen Interdisziplinarität erst zielführend im Sinne der Patientenpräferenzen ist. Innerhalb dieser Zusammenarbeit wird die sich rasch entwickelnde Digitalisierung der Medizin ein wichtiges Bindeglied sein.

In einer Zeit, in der Nahrung bei uns praktisch immer und überall verfügbar ist, ergeben sich in Bezug auf die Nahrungszusammensetzung wichtige Fragen, respektive Interventionsoptionen. Der raschen Zunahme übergewichtiger Menschen – immer mehr auch Kinder und Jugendliche – steht die hohe Zahl betagter Menschen mit einer Unter- und Fehlernährung gegenüber. Gerade bei dieser Bevölkerungsgruppe ist jedoch der Verlust von Körpermasse und dabei vorab Muskelmasse mit abnehmender Funktionalität und dem „Frailty-Syndrom“ verbunden.

Freund oder Feind – die immunologische konstante Auseinandersetzung mit unserer Umgebung und uns selbst ist konfliktträchtig. Die uns besiedelnden Mikroorganismen, die Infektionskrankheiten, wie auch

alle inflammatorischen Systemerkrankungen bis hin zu den Allergien tangieren alle Bereiche der Inneren Medizin. Fundamentale neuere Erkenntnisse in diesen Bereichen gehören zu den großen Erfolgen sowohl in der Diagnostik wie Therapie der modernen Medizin.

Die weiteren Schwerpunktthemen des Kongresses werden die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft behandeln. Die Behandlung chronischer und meist parallel multipler Erkrankungen erfordert den Schulterschluss mit diversen Disziplinen nicht nur der Inneren Medizin, sondern auch anderer Berufsgruppen, speziell der Pflege. Interdisziplinarität erfordert zusätzlich eine kritische Analyse der Versorgungsstrukturen sowie eine besser verankerte Versorgungsforschung.

Neben diesen Schwerpunktthemen wird auf dem Kongress 2018 ein Querschnitt durch das gesamte Gebiet der Inneren Medizin im Sinne einer komprimierten Fortbildung über alle Kongresstage angeboten. Zusätzlich wurden auch die jungen Internisten der DGIM aktiv in die Planung integriert, denn für die künftige engagierte und versierte Betreuung unserer Patientinnen und Patienten gilt: „the future is now“. Ich bin sicher, dass all diese Themen des diesjährigen Kongresses ein wichtiger Baustein sind auf dem Weg zur Medizin für den ganzen Menschen.

Abschließend noch eine Bemerkung zum Kongressbild 2018: Es ist vom Graphiker und Künstler Domo Löw aus Basel, meiner Heimatstadt und illustriert die

Einladung des Vorsitzenden der DGIM 2017/2018 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg und Regensburg

Schwerpunktthemen. Die „Locke“ im Haar symbolisiert den Basler Bischofsstab, das „bleu-blanc-rouge“ ist eine Hommage an das Gastland Frankreich für den Kongress 2018: Für mich als Basler quasi „la France voisine“. Die Grenze im Dreiländereck Deutschland-Frankreich-Schweiz liegt im Rheinhafen im Wasser. Es versinnbildlicht nicht nur, dass Grenzen fließend und damit eben auch lebendig und offen sind, sondern auch den Impetus der Jahreskongresse der DGIM: Aufbauend auf gegebenen Strukturen offen bleiben für sich Bewegendes – „panta rhei“ – so wird auch für Sie der Fluss der Entwicklungen in allen Facetten der Inneren Medizin am Kongress in Mannheim hoffentlich viel Neues und im positiven Sinn Bewegendes bieten können.

So freue ich mich auch im Namen der DGIM, Sie als Kollegen der Inneren Medizin und deren Schwerpunktfächern im April 2018 zum Jahreskongress in Mannheim begrüßen zu dürfen und wünsche Ihnen Allen viele erfrischende kollegiale Kontakte.

Es grüßt Sie herzlich



Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Vorsitzender der DGIM 2017/2018 und
Kongress-Präsident des 124. Internisten-
kongresses

Kongressstruktur

Schwerpunktthemen

Die Schwerpunktthemen des Kongresses umfassen:

1. Chronische Krankheiten und EBM
(Trias Studien, Arzterfahrung und Patientenpräferenzen)
2. Multimorbidität und Polypharmazie
3. Internisten als Teil interdisziplinärer Teams
4. Rehabilitation als Bindeglied zu sozialer Teilhabe
5. Bakterien, Viren und Co – von der friedlichen Koexistenz zur tödlichen Bedrohung
6. Das Gehirn: Schaltstelle zwischen Neurologie und Innerer Medizin
7. Im Netz verfangen – Systemerkrankungen des Immunsystems
8. Eure Nahrung sei eure Medizin
9. Mikrobiom: Der Darm lebt und lenkt
10. Versorgungsstrukturen – Versorgungsforschung

Die Beschreibungen zu den einzelnen Themenbereichen finden Sie auf Seite 18ff.

Schwerpunktt Themen

Chronische Krankheiten und EBM (Trias Studien, Arzterfahrung und Patientenpräferenzen)

Als Geriater betreuen wir im multidisziplinären Team vorab Menschen jenseits der 80 Jahre. Diese Patientinnen und Patienten leiden meist unter mehreren (chronischen) Krankheiten, sie zeigen eine Multimorbidität. Die Evidenz-basierte Medizin (EBM) und die daraus resultierenden Therapieempfehlungen und Leitlinien fußen primär auf der Erforschung einer Monopathologie. Dass die zugrundeliegenden Studien meist nicht an der (hoch)betagten Bevölkerungsgruppe durchgeführt wurden, sei - weil wichtig - auch erwähnt. Setzt man nur die Leitlinien, welche aufgrund der EBM erstellt werden, unreflektiert um, generiert man Probleme bei den Menschen, die mehr als fünf Krankheiten und damit mehrere Leitlinienempfehlungen in sich vereinen. Deshalb ist eine gewisse Priorisierung basierend auf den Therapiezielgrößen der Patienten unabdingbar. Hier soll der betreuende Arzt im Diskurs mit dem Patienten - und häufig auch den betreuenden Angehörigen - eine Priorisierung vornehmen. Das ist, was David Sackett als Trias der EBM verstand: Klinische hochqualitative Studien, Erfahrung des Arztes und die Patientenpräferenzen. In Zeiten des „big data“ wird gerne vergessen, dass in komplexen Strukturen - und der Mensch ist glücklicherweise im besten Sinne „komplex“ - die Individualisierung der EBM das ist, was letztendlich die ärztliche Kunst ausmacht. Die Heilkunst vereint nebst Wis-

sen und Übung auch Wahrnehmung und Intuition.

Multimorbidität und Polypharmazie

Multimorbidität - drei oder mehr parallel bestehende Krankheiten - verursacht meist auch eine Polymedikation. Von Polypharmazie wird gesprochen, wenn regelmäßig fünf oder mehr Medikamente eingenommen werden müssen. Dies ist bei der Betreuung vieler unserer Patienten mehr Regel denn Ausnahme. Die Polypharmazie ist auch alles andere als primär schlecht, bedingt sie doch einen wesentlichen Teil der Langlebigkeit mit meist gut erhaltener Funktionalität. Dennoch sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) häufig und nicht selten Grund zur Hospitalisation. Polypharmazie führt auch zu einer Abnahme der Adhärenz. Inwieweit eine „poly-pill“ hier Hilfe bieten kann, wird aktuell wieder mehr diskutiert. Ganz allgemein ist eine Priorisierung in Absprache mit dem Patienten („shared decision making“) wichtig.

Internisten als Teil interdisziplinärer Teams

Wir Internisten betreuen immer mehr Menschen mit chronischen Krankheiten. Unabhängig vom Alter bergen chronische Krankheiten über die Zeit das Risiko eines Verlustes der Funktionalität. Dem zu begegnen überschreitet den rein medizinisch-betreuenden Bereich. Um den Betroffenen Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, bedarf es einer gelingenden Zusammenarbeit in multidisziplinären

Schwerpunktthemen

Teams. Die Akademisierung der Gesundheitsberufe bietet hier einen nützlichen Baustein. Ein exemplarisches Beispiel hierzu sind die Pflegeberufe.

Rehabilitation als Bindeglied zu sozialer Teilhabe

Die Wiederherstellung der Selbstständigkeit und Wiedereingliederung einer behinderten oder von Behinderung bedrohten Person in das berufliche und/oder gesellschaftliche Leben ist ein Hauptanliegen der von uns betreuten Patienten. Gerade aus Sicht der Geriatrie kommt der Rehabilitation eine zentrale Rolle zu, da sie die Funktionalität verbessert und somit meist eine soziale Teilhabe (wieder) ermöglicht. Schon geringe rehabilitative Erfolge, wie zum Beispiel der selbstständige Transfer vom Bett in den Stuhl, können Unabhängigkeit bedeuten. Rehabilitation ist auch deshalb so wichtig, als vor Dezennien der präventive Nutzen in gewissen Bereichen noch nicht bekannt war und deswegen zu wenig genutzt wurde.

Bakterien, Viren und Co – von der friedlichen Koexistenz zur tödlichen Bedrohung

Global gesehen sind Infektionskrankheiten und die damit einhergehende hohe Morbidität und Mortalität nach wie vor eine der großen Geißeln der Menschheit. Dies gilt in etwas abgeschwächter Quantität auch für unsere Breitengrade. Die genetische Veränderung von Keimen per se, aber auch deren Sensitivität gegenüber Antibiotika mit zunehmenden Resistenzen führen

dazu, dass Infektionskrankheiten weiterhin zum „täglichen Brot“ aller Internisten gehören, wo immer sie auch arbeiten. Impfprogramme sind ebenso ein Dauerbrenner, zumal leider trotz klar nachgewiesener Effektivität die Impfraten nicht das Ausmaß erreichen, wie wünschenswert wäre.

All diese Herausforderungen führen dazu, dass das Spezialwissen von Infektiologen immer mehr gefragt ist. Dies auch deshalb, als die Menschen – auch Betagte – in einer globalisierten Welt auch in Ländern unterwegs sind, in denen es Infektionskrankheiten gibt, die uns zu wenig oder nicht mehr in ihrem gesamten Spektrum bekannt sind (z.B. Tuberkulose). Die vielen Krisenherde der Welt mit ihren menschlichen Schicksalen und den daraus resultierenden Flüchtlingsströmen sind eine weitere Herausforderung bezüglich der bei uns zu therapierenden Infektionskrankheiten.

Der Umstand, dass eine HIV-Infektion noch vor nicht langer Zeit meist tödlich verlief, sich heute aber zu einer chronischen Krankheit entwickelt hat, zeigt auch exemplarisch auf, wie stark und rasch sich das Gebiet der Infektiologie wandelt.

Das Gehirn: Schaltstelle zwischen Neurologie und Innerer Medizin

„*Mens sana in corpore sano*“ – ja, ohne gesunden Körper geht es auch dem Geiste schlecht! Viele der neurologischen Erkrankungen – zentral im Gehirn oder peripher – haben ihren Ursprung in internistischen Erkrankungen. So ist zum Beispiel der pathogenetische Ursprung beim Schlaganfall

Schwerpunktthemen

oder bei der peripheren Neuropathie weit mehr systemisch als lokal. Gerade auch bei neuro-degenerativen Erkrankungen, wie bei den meisten Demenzformen, ist deshalb eine enge Verzahnung zwischen der Inneren Medizin und der Neurologie eminent wichtig. Dies ist nicht unidirektional möglich, zeigen doch auch neuro-degenerative Erkrankungen wie der Morbus Parkinson praktisch obligat innerhalb des Krankheitsverlaufes intern-medizinische Komplikationen wie Motilitätsprobleme im Magen-Darmtrakt bis hin zu Aspirationspneumonien, um einige wenige zu nennen. Gerade bei der Betreuung multimorbider betagter Menschen wird deutlich, wie wichtig und zielführend eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen ist. Hier zeigt sich erneut das Leitthema des Kongresses, dass die Innere Medizin die Medizin für den ganzen Menschen darstellen kann und soll.

Im Netz verfangen – Systemerkrankungen des Immunsystems

Gerade aus diesen häufig auch selteneren Krankheiten – und dazu gehören viele der immunologischen Systemerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis – sind in den letzten Jahren durch tieferes pathophysiologisches Verständnis viele wichtige Impulse gekommen und darauf aufbauend spezifische Therapien wie die „Biologicals“. Diese haben längst auch Eingang gefunden in die Therapie anderer immunologisch mitbestimmter Krankheiten, wie zum Bei-

spiel den entzündlichen Darmerkrankungen aber auch neurologischen Leiden.

Eure Nahrung sei eure Medizin

Dieser Satz von Hippokrates zeigt, dass nutritive Aspekte schon in der Antike im Zusammenhang mit gesundheitlicher Prävention und Therapie als zentral wichtig angesehen wurden. Die Ernährungsmedizin hat dennoch nicht den Stellenwert, den sie verdienen würde. Das beginnt mit einer nur geringen Anzahl von Vorlesung für dieses Fach im Medizinstudium. Die Folge ist, dass die gesundheitlichen Probleme von der Mangel-, Fehl- und Überernährung in den verschiedenen Betreuungsstrukturen häufig nicht die Priorität erhalten, die sie verdienen. Nahrungszufuhr ist so zentral für das Leben, dass sich jeder irgendwie als „Kenner“ versteht, weswegen präventive Empfehlungen oft schwierig umzusetzen sind.

Mikrobiom: Der Darm lebt und lenkt

Unter Mikrobiom verstehen wir die Gesamtheit aller den Menschen besiedelnden Mikroorganismen, respektive die mikrobiellen Genome. Ein erwachsener Mensch wird von zirka 100 Billionen Bakterien besiedelt, die meisten davon „leben“ im Gastrointestinaltrakt in einer symbiotischen Beziehung mit uns. Diese kaum vorstellbare Zahl uns besiedelnder Keime erhält aktuell eine hohe Beachtung, auch in der Laienpresse. Ist das Mikrobiom somit quasi unser „Über-Ich“ im Sinne von Sigmund Freud? Wenn dem so wäre, würde das Mikrobiom als biologisch-moralische Instanz gesund-

Schwerpunktthemen

heitliche Wert- und Normvorstellungen mitbedingen. Wenn man die Presse verfolgt, könnte man meinen, dem sei so. Doch besitzt das Mikrobiom im zeitlichen Kontinuum und inhaltlichem Spektrum eine weitere Sphäre: Das Mikrobiom wird uns zwar über die Mutter mitgegeben („family fingerprint“), kann sich aber über die Lebensspanne hin auch in relativ kurzer Zeit substantiell verändern. Misst man dem Mikrobiom gesundheits-modulatorische Bedeutung zu, kann eine Veränderung der Ernährung die Darmflora zum Guten oder Schlechten beeinflussen. Damit würde die Aussage „man ist, was man isst“ tatsächlich stimmen und Hippokrates hätte recht gehabt. So wird das Mikrobiom aktuell sowohl als Risikofaktor als auch als Modulator für Krankheiten wie Diabetes und/oder Demenz diskutiert. Therapeutisch werden Stuhltransplantationen bei gewissen entzündlichen Darmerkrankungen sowie bei Darminfektionen (*Clostridium difficile*) mit positiven Ergebnissen eingesetzt. Wir stehen hier sicherlich erst am Anfang einer neuen Ära.

Versorgungsstrukturen – Versorgungsforschung

Urbanisierung, Entvölkerung ländlicher Gebiete, Konzentration der Kliniklandschaft, relativ hohes durchschnittliches Alter der

internistischen Kolleginnen und Kollegen im ambulanten Bereich, und nicht zuletzt Feminisierung der Medizin mit häufig anderen Lebensentwürfen im Spagat zwischen Beruf und Familie verändert unser Gesundheitswesen.

Um weiterhin eine qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung zu garantieren, sind wir zu einer fundierten perspektivischen Auseinandersetzung mit Versorgungsstrukturen gezwungen.

Die Gesundheitsversorgung ist von Land zu Land nicht nur aus den oben genannten Punkten, sondern auch aufgrund der Geschichte der medizinischen Versorgung recht verschieden. Darum können Resultate aus der Versorgungsforschung aus dem – auch europäischen – Ausland nur bedingt übernommen werden. Eine verstärkte politisch mitgetragene und unterstützte Versorgungsforschung ist deshalb bei uns von großer Bedeutung. Hier zeigt sich dann die Wichtigkeit der engen Vernetzung der „allgemeinen Inneren Medizin“ mit ihren zum Teil hochspezialisierten Schwerpunkten. Diese sind einer Matrixorganisation gleich nur dann erfolgreich, wenn alle beteiligten Partner systemisch vernetzt sind. Die Verzahnung von Dienstleistung und Forschung über die Berufs- und Fächergrenzen hinweg wird eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre sein.

Plenarvortrag

Dr. John Beard, MBBS PhD

Healthy aging within WHO

14.04.2018, 11:45 – 12:15, Saal 11

Kurzvita

Dr. John Beard ist der Direktor der Abteilung „Altern und Lebensverlauf“ bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf. Die Organisation hat das Altern zu einem ihrer vorrangigen Handlungsbereiche erklärt. Ziel ist es, die integrierte Versorgung älterer Menschen weiterzuentwickeln und das globale Netzwerk altersfreundlicher Städte und Gemeinden zu erweitern, dem zur Zeit über 550 Städte in 40 Ländern angehören.

Als australischer Arzt hatte Dr. Beard akademische Positionen in Australien und Amerika inne und war in deren Gesundheitswesen tätig. Er war leitender Autor des *Weltberichts über Altern und Gesund-*



heit 2015 und Mitautor der Lancet Reihe übers Altern in 2014. Sein Team war verantwortlich für die Verfassung der *Globalen Strategie zum Thema Altern und Gesundheit*, welche von den 194 Mitgliedsstaaten der WHO 2016 verabschiedet wurde. Er war ehemaliger Vorsitzende des „Global Agenda Council on Ageing“ des Weltwirtschaftsforums und ist gegenwärtig Mitglied dessen „Council on the Future of Human Enhancement“. Er ist intensiv an verschiedenen großen internationalen Forschungsprojekten beteiligt und hat spezielles Interesse am Einfluss des körperlichen, sozialen und wirtschaftlichen Umfeldes auf die Gesundheit.

Professor Dr. psych. Ursula Staudinger

Gewonnene Jahre: Potenziale des Alters

15.04.2018, 11:45 – 12:15, Saal 11

Kurzvita

Ursula Staudinger ist seit 2013 Gründungsdirektorin des Columbia Aging Centers an der Columbia University, New York, und leitet das dazugehörige International Longevity Center (ILC). Zudem wurde sie auf die Robert N. Butler Stiftungsprofessur als Professorin für Psychologie berufen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, wie beispielsweise Potenziale lebenslanger Entwicklung (Resilienz und neuronaler Plastizität), Entwicklung von Lebenseinsicht, Lebensgestaltung und Weisheit über die Lebensspanne, Altern und Produktivität, sowie intergenerationelle Beziehungen.

Ursula Staudinger wurde 1959 in Nürnberg geboren. Sie studierte Psychologie von 1978 bis 1984 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg sowie an der Clark University Massachusetts. Ihre Dissertation führte sie am Max-Planck-In-



stitut für Bildungsforschung (MPIB) in Berlin durch und promovierte 1988 an der FU Berlin. Danach war sie bis 1992 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Anschließend ging sie als Projektleiterin zurück an das MPIB, wo sie bis 1999 arbeitete und an der FU Berlin habilitierte. Zwischenzeitlich erhielt sie eine Vertretungsprofessur an der Universität Halle-Wittenberg. Im Folgenden arbeitete Ursula Staudinger als Gastprofessorin an der TU Dresden, University of Florida und Stanford University. Von an 2003 war sie für zehn Jahre Professorin und Vizepräsidentin an der Jacobs University Bremen, an der sie das Jacobs Center on Lifelong Learning and Institutional Development gründete und als Dekanin leitete. Darüber hinaus ist sie seit 2002 Mitglied der Leopoldina, als deren Vizepräsidentin und Foreign Secretary sie von 2007 bis 2017 fungierte.

Professor Dr. rer. nat. Henrik Oster

Altern – Auch die innere Uhr tickt mit

17.04.2018, 11:45 – 12:15, Saal 11

Kurzvita

Henrik Oster hat seit 2011 die Lichtenberg-Professur für Chronophysiologie in der Abteilung für Innere Medizin der Universität Lübeck inne. Seine Forschung umfasst molekulare Mechanismen der Circadianen Rhythmik – also des inneren Zeitmessers von Tieren und Menschen – und dessen Veränderungen und somit Auswirkungen auf die (Neuro-)Physiologie des Körpers.



Oster wurde 1973 in Trier geboren und studierte an der Universität Hannover von 1993 bis 1999 Biochemie. 2003 promovierte er an der Universität Fribourg, Schweiz und setzte seine Forschungsarbeit mit Aufenthalten am Max-Planck-Institut für Experimentelle Endokrinologie Hannover und an der University Oxford, UK, fort. Von 2007 bis 2012 war er als Nachwuchsgruppenleiter am Max-Planck-Institut für Biophysikalische Chemie in Göttingen tätig.

Festredner

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

Verletzlichkeit und Reife im hohen Alter – eine Reflexion in Wort und Musik

15.04.2018, 17:00 – 19:00 Uhr, Saal 11

(im Rahmen der festlichen Abendveranstaltung)

Kurzvita

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, geboren 1955, verheiratet, zwei Kinder, zwei Enkelkinder. Studium der Psychologie, Philosophie, Psychopathologie und Musik. Promotion (summa cum laude et egregia) und Habilitation in Psychologie. Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg. Seit 2003 Vorsitzender der Altenberichtskommission der Bundesregierung, seit 2016 Stellvertretender



Vorsitzender des Deutschen Ethikrates. Internationale und nationale Auszeichnungen. Für seine Forschungen zu Generationenbeziehungen sowie für seine Politikberatung wurde er von Bundespräsident Prof. Köhler persönlich mit dem Bundesverdienstkreuz ausgestattet. Jüngste Veröffentlichung:

Andreas Kruse (2017), Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Heidelberg: Springer.

Geriatrie

08:00 – 09:30	Oropharyngeale Dysphagie – was der Internist wissen sollte	Geriatrie in der Praxis
08:00 – 09:30	Geroscience for Internists	Fremdgesellschaft
12:30 – 14:00	Antihypertensive Therapie im höheren Lebensalter	Geriatrie in der Praxis
14:30 – 16:30	Geriatrisches Basisassessment	DGIM Fortbildungskurs
14:30 – 16:00	Praxis relevante Erfahrungen aus der geriatrischen Institutsambulanz	Geriatrie in der Praxis
14:30 – 16:00	Autofahren im Alter	Klinisches Symposium
16:30 – 18:00	Niereninsuffizienz bei älteren Patienten: Praktische Aspekte	Geriatrie in der Praxis
18:15 – 19:00	Die Kunst des De-Prescribing	Tutorium / Expertenforum

📍 Saal 4 / Geriatrie in der Praxis

🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Oropharyngeale Dysphagie – was der Internist wissen sollte

Vorsitz: R. Dziewas (Münster), M. Jäger (Dortmund)



8:00	Neurogene Dysphagie R. Dziewas (Münster)
8:22	Presbyphagie – die Dysphagie im Alter R. Wirth (Herne / Bochum)
8:45	Diagnostik der oropharyngealen Dysphagie S. Suntrup-Krüger (Münster)
9:07	Therapie der oropharyngealen Dysphagie A. Rösler (Hamburg)

📍 Saal 7 / Fremdgesellschaft

🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Geroscience for Internists

Vorsitz: S. Zank (Köln), A. Hedtke-Becker (Mannheim)

8:00	Altern und Wohlstand – Studie „NRW 80plus“ S. Zank (Köln)
8:22	Physiologische Organalterung U. Müller-Werdan (Berlin)
8:44	Biomarker des Alterns A. Simm (Halle)
9:06	Wieviele Lipidsenkung ist nachweislich nützlich? A. Rosada (Berlin)

Ausgerichtet von der Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.

📍 Saal 22 / Geriatrie in der Praxis
🕒 12:30 – 14:30 Uhr

Antihypertensive Therapie im höheren Lebensalter

Vorsitz: U. Hoffmann (Regensburg), P. Trenkwalder (Starnberg)



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Wie RR im höheren Lebensalter messen?
J. Thrun (Regensburg) |
| 10:22 | Blutdruckzielwerte im Alter
U. Hoffmann (Regensburg) |
| 10:45 | Welche ist die beste Starttherapie?
B. Schwaab (Timmendorfer Strand) |
| 11:07 | Wann Antihypertensiva reduzieren oder absetzen?
B. Krämer (Mannheim) |
-

📍 Saal 12 / DGIM-Fortbildungskurs
🕒 14:30 – 16:30

K4 - Geriatrisches Basis-Assessment

Leitung: T. Kraus (Königstein im Taunus) & B. Koppi (Königstein im Taunus)

Themengebiet: Geriatrie

Zielgruppe: Niedergelassene Internisten/Allgemeinmediziner mit geriatrischem Klientel

Max. Anzahl Teilnehmer: 20

Inhalte: Geschichte der Geriatrie und des geriatrischen Basisassessments
Praktische Anwendung Geriatrisches Basisassessment in der GOÄ

📍 Saal 15 / Geriatrie in der Praxis
🕒 14:30 – 16:00 Uhr

Praxis-relevante Erfahrungen aus der geriatrischen Institutsambulanz

Vorsitz: J. Kraft (Coburg), W. Swoboda (Würzburg)

-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Ist die geriatrische Institutsambulanz (GIA) notwendig?
B. Johnson (Indersdorf) |
| 14:52 | Geriatrische Schwerpunktpraxis – das bessere Modell?
J. Hummel (Mannheim) |
| 15:15 | Sind die Empfehlungen überhaupt umsetzbar?
J. Kraft (Coburg) |
| 15:37 | Wen soll und kann ich als Internist/Allgemeinmediziner überweisen?
W. Swoboda (Würzburg) |
-

📍 Saal 20 / **Geriatric in der Praxis**
🕒 16:30 – 18:00 Uhr

Niereninsuffizienz bei älteren Patienten: Praktische Aspekte

Vorsitz: U. Hoffmann (Regensburg), G. Wirnsberger (Graz, Österreich)



-
- | | |
|-------|---|
| 16:30 | Häufige Nierenerkrankungen im Alter – Diagnostik und dann?
C. Weingart (Regensburg) |
| 16:52 | Bestimmung der Nierenfunktion im Alter
K. Schulte (Aachen) |
| 17:15 | Nierenschädigende Medikamente vermeiden
S. Wagner (Frankfurt am Main) |
| 17:37 | Lebensqualität mit oder ohne Dialyse besser?
G. Wirnsberger (Graz, Österreich) |
-

📍 Saal 22 / **Klinisches Symposium**
🕒 14:30 – 16:00 Uhr

Autofahren im Alter

Vorsitz: R. Püllen (Frankfurt am Main), A. Jacobs (Bonn)



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Wie sicher ist der ältere Autofahrer?
A. Lukas (Bonn) |
| 15:00 | Krankheiten und Medikamente mit Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit
J. Blank (Heidelberg) |
| 15:30 | Wann haftet der behandelnde Arzt bei Unfällen?
S. Almer (München) |
-

Samstag · 14. April 2018

Weitere Symposien mit geriatrischen Themen

📍 Saal 2 / **Interdisziplinäres/interprofessionelles klinisches Symposium**
🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Lebenssatt – Verzicht auf Nahrung im Alter – Suizid oder nicht?

Vorsitz: M. Pfisterer (Darmstadt), R. Lenzen-Großimlinghaus (Potsdam)

-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | Sicht des Geriaters – Lebenssatt
M. Pfisterer (Darmstadt) |
| 8:30 | Rechtliches: Suizid oder nicht
O. Tolmein (Hamburg) |
| 9:00 | Philosophie – Ethik
A. Simon (Göttingen) |
-

 Saal 14 / Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium
 10:00 – 11:30 Uhr

Polypharmazie

Vorsitz: M. Denking (Ulm), M. Wehling (Mannheim)

-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Health Apps
U. Kramer (Freiburg) |
| 10:30 | Pharmakovigilanz beim alten Menschen
S. Schmiedl (Wuppertal) |
| 11:00 | Compliance – Adhärenz
C. Schäfer (Mannheim) |
-

 Saal 5 / Industrie-Symposium
 12:30 – 14:00 Uhr

Schmerztherapie beim geriatrischen Patienten

Vorsitz: D. Wulfert (Herten)

-
- | | |
|-------|--|
| 12:30 | Schmerztherapie in der Altersmedizin
D. Wulfert (Herten) |
| 13:00 | Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten mit peripheren Neuropathien
C. Schumann (Erbach) |
| 13:30 | Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten mit degenerativen Gelenkerkrankungen
H. Schwarz (Freudenstadt) |
-

Mit freundlicher Unterstützung der Grüenthal GmbH

 Saal 4 / Klinisches Symposium
 14:30 – 16:00 Uhr

Onko-Geriatrie – Ganz oder gar nicht?

Vorsitz: V. Goede (Köln), U. Wedding (Jena)



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Gynäkologische Tumoren
G. Emons (Göttingen) |
| 14:52 | Hämatologie
V. Goede (Köln) |
| 15:15 | Solide Tumoren
N. Härtel (Mannheim) |
| 15:37 | Therapiemanagement & Nebenwirkungen
K. Hohloch (Chur, Schweiz) |
-

 Saal 23 / Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium
 14:30 – 16:00 Uhr

Immunsystem und Alter: Altert das Immunsystem?

Vorsitz: H. Peter (Freiburg), U. Lange (Bad Nauheim)



-
- | | |
|-------|---|
| 14:30 | Grundlagen
B. Weinberger (Innsbruck, Österreich) |
| 14:52 | ...am Beispiel der klinischen Symptome
S. Schütze (Frankfurt am Main) |
| 15:15 | .. am Beispiel der Kollagenosen
M. Aringer (Dresden) |
| 15:37 | ...am Beispiel der Immunsuppressiva
H. Radeke (Frankfurt am Main) |
-

Samstag, 14.04.2018

 Saal 12 / **DGIM-Fortbildungskurs**
 14:30 – 16:30

K4 - Geriatrisches Basis-Assessment

Leitung: T. Kraus (Königstein im Taunus) & B. Koppi (Königstein im Taunus)

Themengebiet: Geriatrie

Zielgruppe: Niedergelassene Internisten/Allgemeinmediziner mit geriatrischem Klientel

Max. Anzahl Teilnehmer: 20

Inhalte: Geschichte der Geriatrie und des geriatrischen Basisassessments
Praktische Anwendung Geriatrisches Basisassessment in der GOÄ

 Saal 3 / **Klinisches Symposium**
 16:30 – 18:00 Uhr

Altern und Stoffwechsel

Vorsitz: J. Haendeler (Düsseldorf), D. Kopf (Hamburg)

-
- | | |
|-------|--|
| 16:30 | Metabolische Grundlagen des Alterns
D. Kopf (Hamburg) |
| 16:52 | Körpergewicht und Lebenserwartung
T. Schulz (Nuthetal) |
| 17:15 | Mitochondrien, Energiestoffwechsel und Altern
A. Wagner (Lübeck) |
| 17:37 | Telomere, Altern und Stoffwechsel
J. Haendeler (Düsseldorf) |
-

📍 Saal 23 / Highlights – Was ist neu für die Praxis?
🕒 16:30 – 18:00 Uhr

Mangelernährung – Sarkopenie – Kachexie: Was ist was?

Vorsitz: D. Volkert (Nürnberg), H. Bertz (Freiburg)



16:30	Mangelernährung D. Volkert (Nürnberg)
17:00	Sarkopenie M. Drey (München)
17:30	Kachexie J. Arends (Freiburg)

Sonntag · 15. April 2018

Geriatrie

08:00 – 09:30	Schlaganfall – Beim alten Patienten alles anders?	Klinisches Symposium
10:00 – 11:30	Frailty – Das Syndrom der Gebrechlichkeit	Highlights – Was ist neu für die Praxis?
10:00 – 11:30	Arzneimittel-Interaktionen bei Multimorbidität – Herausforderung und Lösungsvorschläge	Fremdgesellschaft
10:00 – 11:30	Depression-Demenz-Delir: „The 3D“-Was gibt es Neues?	Geriatrie in der Praxis
11:45 – 12:45	Altern und Altersmedizin I	Poster
11:45 – 12:45	Altern und Altersmedizin II	Poster
14:30 – 16:00	Geriatrische Versorgungsstrukturen – Sicht der Kostenträger	Klinisches Symposium
14:30 – 16:00	Infektiologische Fallkonferenz beim geriatrischen Patienten	Interaktive Falldiskussion
14:30 – 16:00	Delirmanagement ein Qualitätsmerkmal?	Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium

📍 Saal 22 / [Klinisches Symposium](#)

🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Schlaganfall – Beim alten Patienten alles anders?

Vorsitz: R. Nau (Göttingen), R. Hardt (Mainz)



-
- | | |
|------|--|
| 8:00 | Invasive Therapien beim hochbetagten Schlaganfall-Patienten?
K. Amadori (Frankfurt am Main) |
| 8:30 | Sekundärprävention nach Schlaganfall im Alter
M. Djukic (Göttingen) |
| 9:00 | Vorhofflimmern und Antikoagulation beim Geriatrischen Patienten – Evidenz und Versorgungsrealität
R. Hardt (Mainz) |
-

📍 Saal 4 / [Highlights – Was ist neu für die Praxis?](#)

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Frailty – Das Syndrom der Gebrechlichkeit

Vorsitz: M. Drey (München), T. Münzer (St. Gallen, Schweiz)



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Frailty – Definitionen und Diagnostik
M. Ritt (Erlangen) |
| 10:22 | Frailty: Krankheit – oder Ausdruck normalen Alterns?
J. Bauer (Heidelberg) |
| 10:45 | Frailty: Medikamentöse Therapieansätze
T. Laurentius (Aachen) |
| 11:07 | Frailty: Nicht-medikamentöse Therapieansätze
D. Dallmeier (Ulm) |
-

📍 Saal 9 / Fremdgesellschaft

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Arzneimittel-Interaktionen bei Multimorbidität – Herausforderung und Lösungsvorschläge

Vorsitz: K. Bestehorn (Dresden), M. Schwab (Stuttgart)

-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Polypharmazie bei psychiatrischen Erkrankungen:
Ein häufiges Versorgungsproblem
C. Hiemke (Mainz) |
| 10:22 | Digitalisierung – Herausforderung und Nutzen
M. Schwab (Stuttgart) |
| 10:44 | Bewertung von Arzneimittelinteraktionen bei multimorbiden älteren Patienten
R. Woltersdorf (Bonn) |
| 11:06 | Umgang mit leitlinieninduzierter Polypharmazie
M. Wehling (Mannheim) |
-

Ausgerichtet von der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie (DGKliPha)

📍 Saal 11 / Geriatrie in der Praxis

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Depression-Demenz-Delir: „Die 3D“- Was gibt es Neues?

Vorsitz: J. Pantel (Frankfurt am Main), W. Mätzler (Kiel)



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Nur traurig oder schon depressiv?
U. Sperling (Mannheim) |
| 10:22 | Unterscheidung der „3D“
G. Eschweiler (Tübingen) |
| 10:45 | Depression und Isolation
W. Hewer (Rottweil) |
| 11:07 | Delir
S. Gurlit (Münster) |
-

 Saal 9 / **Klinisches Symposium**
 14:30 – 16:00 Uhr

Geriatrische Versorgungsstrukturen – Sicht der Kostenträger

Vorsitz: R. Kasperbauer (München), N. Lübke (Hamburg)

-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Ziele des Instituts für Qualitätssicherung in der Geriatrie
R. Kasperbauer (München) |
| 14:52 | Herausforderung für die Krankenkassen
A. Feldmann (München) |
| 15:14 | Prävention/Rehabilitation und neue Gesetze: Was bringt's?
M. Penz (München) |
| 15:36 | Sozialmedizin in der sektoralen Versorgung
H. Gerber (München) |
-

 Saal 17 / **Interaktive Falldiskussion**
 14:30 – 16:00 Uhr

Infektiologische Fallkonferenz beim geriatrischen Patienten

Vorsitz: A. Kwetkat (Jena), H.-J. Heppne (Schwelm, Witten/Herdecke)

-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Fall 1
S. Hagel (Jena) |
| 15:00 | Fall 2
H. Braun (Baumholder) |
| 15:30 | Fall 3
D. Buchheidt (Mannheim) |
-

 Saal 20 / **Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium**
 14:30 – 16:00 Uhr

Delirmanagement ein Qualitätsmerkmal?

Vorsitz: W. Hofmann (Neumünster), S. Schlee (Regensburg)



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Ursachen vor Verwirrtheit erkennen
M. Wehling (Mannheim) |
| 15:00 | Notaufnahme / Intensivmedizin
S. Gurlit (Münster) |
| 15:30 | Wann brauche ich den Psychiater?
M. Polidori (Köln) |
-

Sonntag, 15.04.2018

📍 Posterbereich 4 / Poster

🕒 11:45 – 12:45 Uhr

Altern und Altersmedizin I

PS036 **Stellenwert der B-Mode-Sonografie in der Diagnostik muskulärer Aspekte im akut-geriatrischen Setting**

Heinrich Burkhardt; Laura Parigger

Universitätsmedizin Mannheim

PS037 **Repräsentanz geriatrischer Aspekte in deutschen und US-amerikanischen Leitlinien**

Heinrich Burkhardt; Franziska Scherr

Universitätsmedizin Mannheim

PS038 **Pleuraerguss als Erstmanifestation des Nierenzellkarzinoms- Fallbericht**

Ioana Duca¹; Romeo Ioan Chira²; Cristina Sabo²; Daniela Fodor¹; Ionela Miron¹; Dan Lucian Dumitrascu¹

¹ - 2.Med.Klinik Klausenburg; ² - 1.Med.Klinik Klausenburg

PS039 **Sarcopenia and Physical frailty IN older people: multi-component Treatment strategies: Design und Methode der EU-Studie SPRINTT**

Ellen Freiburger; Daniel Schöne; Anna Franke; Susann Gotthardt; Veronika Reith; Hanna Rempe; Gabrielle Sieber; Cornel C. Sieber

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

PS040 **Der Geriatrie Check der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft als Instrument zur Identifikation geriatrischer Patienten in der Notaufnahme**

Tobias Gerhard¹; Kristina Mayer¹; Ulrike Braisch²; Jochen Klaus³; Dhayana Dallmeier⁴; Michael D. Denking⁴

¹ - Agaplesion Bethesda Klinik Ulm / Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau;

² - Universität Ulm; ³ - Universitätsklinikum Ulm; ⁴ - Agaplesion Bethesda Klinik Ulm

PS040A **Selbstmanagement und Schulungserfahrung inhalativer Pharmaka bei älteren COPD-Patienten**

Heinrich Burkhardt; Phillip Engert

Universitätsmedizin Mannheim

PS041 **Fehlender Einfluss der Skelettmuskelmasse auf die Bestimmung des Sturzrisikos selbständig lebender Senioren mit funktionellen Einschränkungen**

Susann Gotthardt¹; Anna Franke¹; Tina Auerswald¹; Carolin Kraska¹; Marina Mellou¹; Anne Hofmann¹; Veronika Reith¹; Ellen Freiburger¹; Cornel C. Sieber^{1,2}; Daniel Schoene¹

Altern und Altersmedizin II

-
- PS042 **Gangvariabilität einer älteren, sarkopenen Risikopopulation in Abhängigkeit von verschiedenen Gangbedingungen**
Sebastian Krumpoch; Veronika Reith; Christian Meyer; Cornel C. Sieber; Ellen Freiberger
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- PS043 **Multidimensionale Prognoseberechnung bei älteren multimorbiden Patienten auf nephrologischer Akutstation: Baseline & Follow-Up-Ergebnisse der MPI_InGAH Studie**
Anna Maria Meyer¹; Ingrid Becker²; Paul Brinkkötter²; Alberto Pilotto³; Thomas Benzing²; Maria Cristina Polidori²
¹ - Klinik II Innere Medizin, Uniklinik Köln; ² - Uniklinik Köln;
³ - Ente Ospedaliero Ospedali Galliera
- PS044 **QMCI-G – 3-5 Minutes To Screen For Dementia And Mild Cognitive Impairment In Germany 1 – A Pilot Study**
Thomas Mross¹; William David Molloy¹; Rónán O’Caoimh²; Sheila Mary McSweeney³
¹ - Mercy University Hospital Cork; ² - University Hospital Galway;
³ - St John’s Institute of Dermatology London
- PS045 **Vier systematische Übersichtsarbeiten zur Pharmakotherapie bei funktionell eingeschränkten älteren Patienten mit arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2**
Viktoria Mühlbauer¹; Claudia Bollig²; Simone Brefka¹; Gabriel Torbahn³; Dhayana Dallmeier¹; Sebastian Voigt-Radloff⁴; Michael D. Denking¹
¹ - Agaplesion Bethesda Klinik Ulm / Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau;
² - Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg;
³ - Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg / Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg;
⁴ - Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg / Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg
- PS046 **Design und vorläufige Ergebnisse der Studie „Rolle der multidimensionalen Prognoseberechnung während der Hospitalisierung älterer, multimorbider Patienten“**
Lena Pickert¹; Anna Maria Meyer²; Ingrid Becker²; Thomas Benzing²; Maria Cristina Polidori¹
¹ - Uniklinikum Köln; ² - Uniklinik Köln

- PS047 **Analyse erythrozytärer Parameter in einer deutschen Population >60-jähriger**
Gabriele Roehrig-Herzog¹; Kai Gutensohn²; Thomas Nebe³
¹ - MVZ Medicum Köln-Ost; ² - aescuLabor Hamburg; ³ - Haematologie Labor Mannheim
- PS048 **Ringelröteln im Alter - ein Fallbericht**
Claudia Schinköthe; Moritz Klugmann; Frank Mickley; Ingolf Bogner
Klinikum Sankt Georg gGmbH
- PS049 **Anwendung des ‚Geriatric 8 Screening Tools‘ (G8) bei Krebspatient/-innen – eine systematische Übersicht von Primärstudien**
Thomas Strauß¹; Gabriel Torbahn¹; Cornel C. Sieber²; Dorothee Volkert¹; Eva Kiesswetter¹
¹ - Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; ² - Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg / Barmherzige Brüder Krankenhaus, Regensburg
- PS050 **Visfatin in Knochenhomöostase von Patienten mit Arthrose und Osteoporose**
Lali Tsiklauri¹; Janina Werner²; Klaus Frommer¹; Stefan Rehart³; Sabine Wenisch²; Elena Neumann¹; Ulf Müller-Ladner¹
¹ - Campus Kerckhoff, Bad Nauheim, Justus-Liebig-Universität Gießen;
² - Justus-Liebig-Universität Gießen; ³ - Agaplesion Markus-Krankenhaus, Frankfurt

Weiter Poster zu Themen der Geriatrie

- PS017 **The accumulation of skeletal muscle lipid species is gender-specific in an aging rat model for sarcopenic obesity**
Thea Laurentius¹; Robert Kob²; Thomas Bertsch³; Cornel C. Sieber²; Mahtab Nourbakhsh⁴; Cornelius Bollheimer⁴
¹ - Lehrstuhl für Altersmedizin, RWTH Aachen, Franziskushospital Aachen;
² - Institut für Biomedizin des Alterns Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg;
³ - Institut für Klinische Chemie, Laboratoriumsmedizin und Transfusionsmedizin - Zentrallaboratorium; Universitätsinstitut der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität;
⁴ - Lehrstuhl für Altersmedizin Uniklinik RWTH Aachen
- PS055 **Die Rolle von Gesundheitsaspekten in der Essenswahl selbständig lebender Senioren mit funktionellen Einschränkungen**
Hanna Maria Rempe¹; Eva Kiesswetter¹; Dorothee Volkert¹; Gudrun Sproesser²; Cornel C. Sieber¹; Ellen Freiberger¹
¹ - Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; ² - AG Psychologische Diagnostik und Gesundheitspsychologie, Universität Konstanz
- PS111 **Fallbericht: Anhaltende Diarrhoe einer älteren Dame – Wie Blutdruck und Diarrhoe zusammengehören.**
Hanna Israel; Uwe Wahl
BG-Kliniken Bergmannstrost

- PS143 Wirksamkeit, Immunogenität und Sicherheit eines adjuvantierten Herpes Zoster-Virus Untereinheiten-Impfstoffkandidaten bei Erwachsenen ab 60 Jahren und älter: Ergebnisse aus den Wirksamkeitsstudien ZOE-50 und ZOE-70**
 Janet McElhaney¹; Himal Lal²; Anthony Cunningham³; Myron Levin⁴; Roman Chlibek⁵; Javier Diez-Domingo⁶; Eugene Athan⁷; Johan Berglund⁸; Jackson Downey⁹; Wayne Ghesquiere¹⁰; Olivier Godeaux²; Iris Gorfinkel¹¹; Shinn-Jang Hwang¹²; Tiina Korhonen¹³; Shelly McNeil¹⁴; Karlis Pauksens¹⁵; Joan Puig-Barbera⁵; Thiago Avelino-Silva¹⁶; Timo Vesikari¹³; Antonio Volpi¹⁷; Daisuke Watanabe¹⁵; Wilfried Yeo¹⁵; Laura Campora²; Carline Vanden Abeele²; Lidia Oostvogels²; Thomas Heinemann²; Johannes Hain²⁰
- PS153 Evaluation der Umsetzung ärztlicher Versorgungsleitlinien und pflegerischer Expertenstandards für die multimodale demenzspezifische Patientenversorgung im ambulanten Setting: ein internationaler Vergleich zwischen Deutschland und der Schweiz**
 Angelika Feldmann¹; Christian Apfelbacher²; Maria Eberlein-Gonska³
¹ - TU Dresden; ² - UR-Universität Regensburg Fakultät Medizin;
³ - Universitätsklinikum Carl Gustav Carus TU Dresden
- PS160 Klug entscheiden beim geriatrischen multimorbiden Patienten**
 Annette Kurrle; Anja Hergenröther
 Asklepios Paulinen Klinik Medizinische Klinik II

Versorgungsstrukturen - Versorgungsforschung II

-
- PS164 Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg [TIGER] Ein innovatives Versorgungsformen-Projekt (Innovationsfonds des G- BA)**
 Martina Rimmele¹; Ellen Freiburger¹; Dorothee Volkert¹; Susanne Wurm²; Andreas Kestler³; Cornel C. Sieber⁴
- PS170 Patients' views on the impact of multi-drug-resistant bacterial microorganisms (MDRO) in end-of-life care – A qualitative study using principles of Grounded Theory.**
 Alexander Sturm¹; Christoph Ostgathe²; Stephanie Stiel³; Maria Heckel²; Franziska A. Herbst³; Thomas Adelhardt⁴; Oliver Schöffski⁴; Christian Bogdan⁵; Johanna Tiedtke⁶; Frieder R. Lang⁶; Cornel C. Sieber¹

PS170 **Patients' views on the impact of multi-drug-resistant bacterial microorganisms (MDRO) in end-of-life care – A qualitative study using principles of Grounded Theory.**

Alexander Sturm¹; Christoph Ostgathe²; Stephanie Stiel³; Maria Heckel²;
Franziska A. Herbst³; Thomas Adelhardt⁴; Oliver Schöffski⁴; Christian Bogdan⁵;
Johanna Tiedtke⁶; Frieder R. Lang⁶; Cornel C. Sieber¹

Sonntag · 15. April 2018

Weitere Symposien zur Geriatrie:

 Saal 9 / Fremdgesellschaft
 8:00 – 9:30 Uhr

Lebensstil und Demenzprävention – Neue Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Ernährung, Sport und Demenz

Vorsitz: J. Scholl (Rüdesheim a. R.), P. Kurz (München)

-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | Demenz: Von der Pathophysiologie zur Prävention
J. Scholl (Rüdesheim a. R.) |
| 8:30 | Demenzprävention durch Sport
P. Kurz (München) |
| 9:00 | Demenzprävention durch Ernährung
N. Worm (München) |
-

Ausgerichtet von der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V.

📍 Saal 7 / **Klinisches Symposium**
🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Alter und Gastroenterologie

Vorsitz: W. Mayet (Sanderbusch), J. Rudi (Mannheim)

-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | Ernährung im Alter
J. Bauer (Heidelberg) |
| 8:22 | Effekt des Alterns auf Dünn- und Dickdarm
T. Kucharzik (Lüneburg) |
| 8:45 | Effekt des Alterns auf die Gallenwege
F. Lammert (Homburg) |
| 9:07 | Motilitätsstörungen des Verdauungstraktes
T. Frieling (Krefeld) |
-

📍 Saal 14 / **Industrie-Symposium**
🕒 12:30 – 13:30 Uhr

Sarkopenie, Frailty und Funktionalität – Relevanz und Evidenz der Ernährungstherapie

Vorsitz: D. Volkert (Nürnberg)

-
- | | |
|-------|--|
| 12:30 | Frailty und Sarkopenie – Zwei wichtige Syndrome der Altersmedizin
R. Wirth (Herne/Bochum) |
| 13:00 | Mit Ernährung und Training gegen Funktionsdefizite im Alter – von der Theorie zur Praxis
J. Bauer (Heidelberg) |
-

Mit freundlicher Unterstützung der Nutricia GmbH

🔑 Saal 2 / **Industrie-Symposium**

⌚ 12:30 – 14:00 Uhr

Immunoseneszenz – trotzdem erfolgreich impfen!

Vorsitz: J. Vollmar (München)

-
- | | |
|-------|--|
| 12:30 | Immunoseneszenz - wenn das Immunsystem in die Jahre kommt
M. Saeftel (München) |
| 13:00 | Impfen im Alter: Was bringt AS01 als Adjuvans?
A. von Krempelhuber (München) |
| 13:30 | Zoster-Impfung: Wirksam und sicher trotz Immunseneszenz
J. Hain (München) |
-

Mit freundlicher Unterstützung der GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

🔑 Saal 10 / **Industrie-Symposium**

⌚ 12:30 – 14:00 Uhr

Der multimorbide Patient – eine Krankheit kommt selten allein

Vorsitz: S. Jacob (Villingen-Schwenningen), C. Schneider (Köln)

-
- | | |
|-------|---|
| 12:30 | Einleitung
S. Jacob (Villingen-Schwenningen) |
| 12:35 | Fallvorstellung
C. Schneider (Köln) |
| 12:45 | Ein Herz für die Lunge – Update COPD anhand der Fallbeschreibung!
M. Dreher (Aachen) |
| 13:05 | Zuckersüß – Herzgesund?
J. Tafel (Bad Homburg) |
| 13:25 | Schlaganfallprävention? Aber Sicher!
M. Grond (Siegen) |
| 13:45 | Zusammenfassung und Diskussion
S. Jacob (Villingen-Schwenningen), C. Schneider (Köln) |
-

Mit freundlicher Unterstützung der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Lilly Deutschland GmbH

📍 Saal 3 / Industrie-Symposium
🕒 14:30 – 15:30 Uhr

Der Schwindel – Ein interdisziplinäres Update unter besonderer Berücksichtigung des geriatrischen Patienten

Vorsitz: K. Gaßmann (Erlangen), M. Strupp (München)

-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Das Einmaleins der Diagnose und Therapie
M. Strupp (München) |
| 15:00 | Schwindel aus geriatrischer Sicht – Lässt sich „Altersschwindel“ kategorisieren?
K. Gaßmann (Erlangen) |
-

Mit freundlicher Unterstützung von Heel, Baden-Baden

Montag · 16. April 2018

Geriatrie

08:00 – 09:30	Neue Versorgungsstrukturen in der Geriatrie	BDI-Symposium
08:00 – 09:30	Geriatrische Onkologie – Das kolorektale Karzinom im Alter	Klinisches Symposium
08:00 – 09:30	Schlaf im Alter – kürzer, länger, gestückelt oder...	Klinisches Symposium
10:00 – 11:30	Harninkontinenz und was nun?	Geriatrie in der Praxis
10:00 – 11:30	Herzinsuffizienz bei erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion	Kontrovers aber fair
10:00 – 11:30	Kardiologische Fragestellungen in der Geriatrie	Interaktive Falldiskussion
10:00 – 11:30	Mild cognitive impairment und Demenz	Klinisches Symposium
14:30 – 16:00	Geriatrische Assessments – Sinn und Unsinn	Klinisches Symposium
14:30 – 16:00	Prävention der Demenz	Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin
16:30 – 18:00	Entzugsbehandlung im Alter?	Kontrovers aber fair
16:30 – 18:00	Geriatrische Syndrome: Aktuelle Therapieoptionen	Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin

 Saal 1 / **BDI-Symposium**
 8:00 – 9:30 Uhr



Neue Versorgungsstrukturen in der Geriatrie

Vorsitz: W. Swoboda (Würzburg), C. Bollheimer (Aachen)



-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | Im stationären Bereich
W. Swoboda (Würzburg) |
| 8:25 | Im ambulanten Bereich
R. Thiesemann (Hamburg) |
| 8:50 | Im europäischen Umfeld
D. Lüttje (Osnabrück) |
| 9:15 | Aus der Sicht des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI e.V.)
Zusammenfassung
M. Denkinger (Ulm) |
-

Ausgerichtet von der Sektion Geriatrie im BDI e.V.

 Saal 11 / **Klinisches Symposium**
 8:00 – 9:30 Uhr

Schlaf im Alter – kürzer, länger, gestückelt oder...

Vorsitz: K. Rasche (Wuppertal), H. Oster (Lübeck)



-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | Schlaf im Alter – was ist normal?
H. Frohnhofer (Essen) |
| 8:30 | Schlaf und Neurodegeneration
D. Kunz (Berlin) |
| 9:00 | Schlafapnoe im Alter nicht verschlafen
D. Hermann (Essen) |
-

 Saal 20 / **Klinisches Symposium**
 8:00 – 9:30 Uhr

Geriatrische Onkologie – Das kolorektale Karzinom im Alter

Vorsitz: J. F. Riemann (Ludwigshafen), G. Kolb (Lingen)



-
- | | |
|------|--|
| 8:00 | Sicht der Onkologen/Gastroenterologen
T. Seufferlein (Ulm) |
| 8:30 | Sicht der Strahlentherapie
H. Geinitz (Linz, Österreich) |
| 9:00 | Supportivtherapie im Alter
N. Neuendorff (Berlin) |
-

 Saal 11 / **Geriatric in der Praxis**

 10:00 – 11:30 Uhr

Harninkontinenz und was nun?

Vorsitz: A. Lostun (Nürnberg), K. Becher (Stralsund)



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Drüber reden – Assessments gegen ein Tabu
A. Lostun (Nürnberg) |
| 10:22 | Was kann der Urologe beisteuern?
A. Wiedemann (Witten) |
| 10:45 | Kontinenzberatung – Kontinenzzentren
M. Deniz (Ulm) |
| 11:07 | Hilfsmittelversorgung bei Kontinenzproblemen
S. Hartmann-Eisele (Heidelberg) |
-

 Saal 13 / **Kontrovers aber fair**

 10:00 – 11:30 Uhr

Herzinsuffizienz bei erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion

Vorsitz: S. Frantz (Würzburg)

-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | HFpEF ist von Bedeutung
M. Buerke (Siegen) |
| 10:07 | HFpEF spielt beim geriatrischen Patienten keine Rolle
C. Tschöpe (Berlin) |
| 10:14 | Moderierte Diskussion |
| 10:29 | Beantwortung der Publikumsfragen |
| 10:44 | Diastolische Relaxationsstörung ist therapierbar
M. Seyfarth (Wuppertal) |
| 10:51 | Diastolische Relaxationsstörung ist nicht therapierbar
M. Pauschinger (Nürnberg) |
| 10:58 | Moderierte Diskussion |
| 11:13 | Beantwortung der Publikumsfragen |
-

🔊 Saal 17 / **Interaktive Falldiskussion**

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Kardiologische Fragestellungen in der Geriatrie

Vorsitz: U. Müller-Werdan (Berlin), P. Bahrmann (Wiesbaden)

-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Fall 1
M. Frank (Basel, Schweiz) |
| 10:22 | Fall 2
P. Bahrmann (Nürnberg) |
| 10:45 | Fall 3
P. Dovjak (Gmunden) |
| 11:07 | Fall 4
M. Christ (Luzern, Schweiz) |
-

🔊 Saal 22 / **Klinisches Symposium**

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Mild Cognitive Impairment und Demenz

Vorsitz: R. Schulz (Köln), C. Drebenstedt (Friesoythe)



-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Differentialdiagnose MCI / Demenz
B. Iglseder (Salzburg, Österreich) |
| 10:22 | Prävention und Therapie durch Ernährung / Supplemente?
H. Wolf (Bonn) |
| 10:45 | Prävention und Therapie durch Gedächtnistraining
M. Riepe (Günzburg) |
| 11:07 | Prävention und Therapie durch körperliche Aktivität
T. Zieschang (Heidelberg) |
-

 Saal 11 / **Klinisches Symposium**

 14:30 – 16:00 Uhr

Geriatrische Assessments – Sinn und Unsinn

Vorsitz: M. Jamour (Ehingen), M. Polidori (Köln)



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Überblick über aktuelle Assessments
S. Krupp (Lübeck) |
| 14:52 | Evidenz für das geriatrische Assessment
A. Stuck (Bern, Schweiz) |
| 15:15 | Was ist in der Klinik sinnvoll?
S. Schlee (Regensburg) |
| 15:37 | Was ist in der Praxis sinnvoll?
W. Swoboda (Würzburg) |
-

 Saal 22 / **Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin**

 14:30 – 16:00 Uhr

Prävention der Demenz



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Risikofaktoren erkennen und behandeln
W. Hofmann (Neumünster) |
| 15:00 | Sinnvolle Screeningverfahren zur Früherkennung
J. Pantel (Frankfurt am Main) |
| 15:30 | Medikamente mit Einfluss auf das Demenzrisiko
K. Hager (Hannover) |
-

📍 Saal 20 / **Kontrovers aber fair**

🕒 16:30 – 18:00 Uhr

Entzugsbehandlung im Alter?

Vorsitz: M. Dornbach (Weener), G. Poppele (Hamburg)



-
- | | |
|-------|---|
| 16:30 | Entzugsbehandlung alkoholkranker alter Menschen
N. Wodarz (Regensburg) |
| 16:45 | Entzugsbehandlung benzodiazepinabhängiger alter Menschen
H. Fleischmann (Regensburg) |
| 16:55 | „So lasst sie doch trinken bis zum Tode“: Argumente und Vorbehalte gegen die Entzugsbehandlung alter Menschen
R. Hardenberg (Damme) |
| 17:05 | Moderierte Diskussion mit Publikumsfragen |
| 17:25 | Die Sicht des Patienten
R. Hardenberg (Damme) |
| 17:35 | Moderierte Diskussion mit Publikumsfragen |
-

📍 Saal 22 / **Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin**

🕒 16:30 – 18:00 Uhr

Geriatrische Syndrome: Aktuelle Therapieoptionen



-
- | | |
|-------|---|
| 16:30 | Für die Therapie der Sturzkrankheit
P. Benzing (Winterbach) |
| 17:00 | Für Frailty und Sarkopenie
C. Bollheimer (Aachen) |
| 17:30 | Für die Kognition
T. Zieschang (Heidelberg) |
-

^

Montag · 16. April 2018

Weitere Symposien mit geriatrischen Themen

📍 Saal 9 / Fremdgeellschaft

🕒 8:00 – 9:30 Uhr

„Deprescribing“ – Vorgehen beim Absetzen von Psychopharmaka

Vorsitz: A. Rösler (Hamburg), O. Krause (Hannover)

8:00	Antidepressiva absetzen – Konkretes Vorgehen K. Hager (Hannover)
8:30	Neuroleptika reduzieren oder absetzen – Wie schnell und wie kommunizieren? O. Krause (Hannover)
9:00	Benzodiazepine und Z-Substanzen absetzen – Ist das überhaupt möglich? F. Wedegärtner (Hannover)

Ausgerichtet von der Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) – DGIM

Montag, 16.04.2018

📍 Saal 7 / **DGIM-Fortbildungskurs**

🕒 08:00 – 11:00

K18 - Kognitive Störungen - erkennen und behandeln

Leitung: K. Volland-Schüssel (Nürnberg)

Themengebiet: Interdisziplinär

In dem Workshop werden die drei großen „D“ behandelt. Die Teilnehmer bekommen Informationen zum Thema Demenz, Delir und Depression. Gerade bei älteren Patienten werden diese drei „D“ immer wieder unterschätzt oder gar nicht wahrgenommen. Der Workshop gibt einen Einblick in die Symptomatik und stellt entsprechende Assessment Tools vor. Damit ist der Workshop sowohl für Kliniker als auch Hausärzte interessant.

 Saal 1 / **Klinisches Symposium**

 10:00 – 11:30 Uhr

Nierenersatz im Alter – Welche Option für wen?

Vorsitz: S. Degenhardt (Viersen-Dülken), S. Krautzig (Detmold)



-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Hämodialyse
V. Schwenger (Stuttgart) |
| 10:22 | Peritonealdialyse
M. Haag-Weber (Straubing) |
| 10:45 | NTx
K. Budde (Berlin) |
| 11:07 | Keine Dialyse mehr
U. Hoffmann (Regensburg) |
-

 Saal 20 / **Kontrovers aber fair**

 10:00 – 11:30 Uhr

Explizite versus implizite Listenansätze

Vorsitz: M. Schwab (Stuttgart)



-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | PRISCUS-Liste
U. Thiem (Essen) |
| 10:07 | FORTA-Liste
M. Wehling (Mannheim) |
| 10:14 | Moderierte Diskussion |
| 10:29 | Beantwortung der Publikumsfragen |
| 10:44 | Genügen die existierenden Listen?
H. Burkhardt (Mannheim) |
| 10:51 | START-STOPP-Liste
H. Dormann (Fürth) |
| 10:58 | Moderierte Diskussion |
| 11:13 | Beantwortung der Publikumsfragen |
-

🔊 Saal 21 / Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin
🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Impfungen in verschiedenen Lebensaltern



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Kinder und Jugendliche
M. Knuf (Wiesbaden) |
| 10:30 | Erwachsene
T. Weinke (Potsdam) |
| 11:00 | Ältere multimorbide Personen
A. Kwetkat (Jena) |
-

🔊 Saal 17 / Interaktive Falldiskussion
🕒 12:30 – 14:00 Uhr

Sturzprävention beim älteren Menschen

Vorsitz: C. Becker (Stuttgart), E. Freiburger (Nürnberg)

-
- | | |
|-------|---|
| 12:30 | Fall 1
M. Drey (München) |
| 13:00 | Fall 2
E. Freiburger (Nürnberg) |
| 13:30 | Fall 3
K. Hauer (Heidelberg) |
-

🔊 Saal 5 / **Highlights – Was ist neu für die Praxis?**
🕒 14:30 – 16:00 Uhr

Ernährung nahe am Lebensende

Vorsitz: R. Lenzen-Großimlinghaus (Potsdam), J. Rosenbruch (München)

-
- | | |
|--------------|---|
| 14:30 | „Sterbefasten“: Freiwilliger Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung – Ein Ausweg am Lebensende?
M. Schmidhuber (Erlangen) |
| 15:00 | Kontroversen zwischen Erkenntnis, Haltung und Erfahrung
A. Weimann (Leipzig) |
| 15:30 | Was sagt die DGEM-Leitlinie Ethik hierzu?
F. Oehmichen (Dresden) |
-

🔊 Saal 23 / **BDI-Symposium**
🕒 16:30 – 18:00 Uhr



Bewegungskonzepte zur Prävention in Praxis und Klinik

Vorsitz: J. Bruns (Berlin), W. Grebe (Frankenberg)



-
- | | |
|--------------|---|
| 16:30 | Epidemie der körperlichen Inaktivität
J. Steinacker (Ulm) |
| 17:00 | Praktische Bewegungskonzepte
M. Halle (München) |
| 17:30 | Bewegung im und fürs Alter
M. Denkinger (Ulm) |
-

Ausgerichtet von der Arbeitsgemeinschaft Präventions-, Rehabilitations- und Sportmedizin im BDI e.V.

Dienstag · 17. April 2018

Geriatrie

08:00 – 09:30	Osteoporose beim geriatrischen Patienten	Kontrovers aber fair
08:00 – 09:30	Verdachtsdiagnosen bei geriatrischen Patienten, was tun?	Geriatrie in der Praxis
10:00 – 11:30	Gesund oder selbständig – Was ist das Ziel geriatrische Medizin	Geriatrie in der Praxis
10:00 – 11:30	Multimorbide Patienten – Umgang mit Unsicherheit	Interaktive Falldiskussion
12:30 – 14:00	Sinnvoller Antibiotikaeinsatz beim geriatrischen Patienten	Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium
12:30 – 14:00	Was ist bei 80+ evidenzbasiert?	Klinisches Symposium

 Saal 2 / **Kontrovers aber fair**
 8:00 – 9:30 Uhr

Osteoporose beim geriatrischen Patienten

Moderation: D. Lüttje (Osnabrück), A. Leischker (Krefeld)

8:00	Knochendichtemessung für alle? M. Gogol (Coppensbrügge)
8:07	Es geht auch ohne Knochendichtemessung A. Leischker (Krefeld)
8:14	Moderierte Diskussion
8:29	Beantwortung der Publikumsfragen
8:44	Bisphosphonate für alle? W. Fassbender (Zürich, Schweiz)
8:51	Bisphosphonate doch nicht für jeden F. Jakob (Würzburg)
8:58	Moderierte Diskussion
9:13	Beantwortung der Publikumsfragen

📍 Saal 23 / **Geriatric in der Praxis**

🕒 8:00 – 9:30 Uhr

Verdachtsdiagnosen bei geriatrischen Patienten – Was tun?

Vorsitz: O. Hagen (Bochum), M. Meisel (Dessau)



-
- | | |
|------|---|
| 8:00 | V. a. Inkontinenz
K. Becher (Stralsund) |
| 8:22 | V. a. kognitive Störung
M. Milian (Frankfurt am Main) |
| 8:45 | V. a. Depression
J. Hummel (Mannheim) |
| 9:07 | V. a. Malnutrition
R. Schulz (Köln) |
-

📍 Saal 13 / **Interaktive Falldiskussion**

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Multimorbide Patienten – Umgang mit Unsicherheit

Vorsitz: M. Gogol (Hamel), D. Lüttje (Osnabrück)

-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Fall 1
M. Gogol (Hamel) |
| 10:30 | Fall 2
R. Schaefer (Bergisch Gladbach) |
| 11:00 | Fall 3
D. Lüttje (Osnabrück) |
-

📍 Saal 11 / **Klinisches Symposium**

🕒 12:30 – 14:00 Uhr

Was ist bei 80+ evidenzbasiert?

Vorsitz: R. Püllen (Frankfurt am Main), P. Thürmann (Wuppertal)



-
- | | |
|-------|--|
| 12:31 | Akutes Koronarsyndrom
A. Schönenberger (Bern, Schweiz) |
| 12:52 | Diabetes mellitus
S. Martin (Düsseldorf) |
| 13:15 | Hyperlipidämie
U. Müller-Werdan (Berlin) |
| 13:37 | Arterielle Hypertonie
U. Hoffmann (Regensburg) |
-

📍 Saal 10 / Geriatrie in der Praxis

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Gesund oder selbständig – Was ist das Ziel der geriatrischen Medizin?

Vorsitz: R. Püllen (Frankfurt am Main), S. Schütze (Frankfurt am Main)

-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Was sagt die WHO?
R. Püllen (Frankfurt am Main) |
| 10:22 | Maßnahmen zum Erhalt der Selbständigkeit
S. Martin (München) |
| 10:44 | Krankenhausbehandlung als Ursache von funktionellem Abbau
C. Drebenstedt (Friesoythe) |
| 11:06 | Bedeutung der Alltagsaktivitäten (ADL) als prognostischer Parameter
G. Kolb (Lingen) |
-

📍 Saal 16 / Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium

🕒 12:30 – 14:00 Uhr

Sinnvoller Antibiotikaeinsatz beim geriatrischen Patienten

Vorsitz: J. Kuchynka (Schaffhausen, Schweiz), H.-J. Heppner (Schwelm, Witten/Herdecke)

-
- | | |
|-------|---|
| 12:30 | Besonderheiten bei Infektionen im Alter
K. Faehling (Ulm) |
| 12:52 | Aktuelle Empfehlungen zur Therapie
P. Walger (Bonn) |
| 13:14 | Antibiotikatherapie und Spiegelmessung
R. Höhl (Nürnberg) |
| 13:36 | Die „üblichen Verdächtigen“
B. Grabein (München) |
-

Dienstag · 17. April 2018

Weitere Symposien zu geriatrischen Themen

Dienstag, 17.04.2018

📍 Saal 18 / **DGIM-Fortbildungskurs**

🕒 10:00 – 13:00

K19 - Sturz - Diagnostik und Prophylaxe

Leitung: E. Freiburger (Nürnberg) & C. Becker (Stuttgart)

Themengebiet: Interdisziplinär

Für unser Gesundheitssystem werden Mobilitätsstörungen im Alter zu einem wichtigen ökonomischen Problem, da Stürze im Alter eine existentielle Gefährdung der Selbständigkeit bedeuten. Studien zeigen, dass jeder Dritte der über 65-Jährigen mindestens einmal pro Jahr stürzt, ein hoher Anteil davon sogar mehrmals. Bei den über 80-jährigen stürzt bereits jeder zweite mindestens einmal im Jahr. Außerdem spielen in 40% aller Pflegeheimweisungen Stürze eine wesentliche Rolle.

In diesem Workshop werden Sturzrisiken thematisiert – hier besonders auch die Angst vor Stürzen, Evidenz von effektiver Intervention sowie mögliche Assessments angesprochen.

Den Workshop Teilnehmern wird das Thema Sturzprävention interaktiv und auch mit Fallbeispielen näher gebracht und Handlungsmöglichkeiten für den eigenen klinischen Alltag oder den Praxisalltag aufgezeigt.

📍 Saal 7 / **Klinisches Symposium**

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Management älterer Menschen mit Niereninsuffizienz

Vorsitz: M. Köhler (Damp)

-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Rehabilitation nach NTx und Lebendspende beim älteren Patienten
D. Gerbig (Bad Heilbrunn) |
| 10:22 | Rezept für Bewegung in der Nephrologie
K. Braumann (Hamburg) |
| 10:44 | Elektrolytstörungen im Alter
C. Grupp (Bamberg) |
| 11:06 | Palliative Begleitung von Patienten mit Niereninsuffizienz
W. Pommer (Neu-Isenburg) |
-

📍 Saal 21 / **Klinisches Symposium**

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Alkohol im Alter – Fluch oder Segen?

Vorsitz: M. Dornbach (Weener), R. Hardenberg (Damme)



-
- | | |
|-------|---|
| 10:00 | Der suchtkranke alte Mensch in der Inneren Medizin
R. Hardenberg (Damme) |
| 10:22 | „Keiner trinkt einfach so!“ – Gilt das auch im Alter?
D. Hinze-Selch (Neuenkirchen) |
| 10:45 | Besonderheiten, Methoden und Ergebnisse des qualifizierten Entzugs im Alter – Das Programm 55+
G. Poppele (Hamburg) |
| 11:07 | Der alkoholkrankte Patient in der Palliativmedizin
M. Dornbach (Weener) |
-

📍 Saal 19 / **Interdisziplinäres/ interprofessionelles klinisches Symposium**

🕒 14:30 – 16:00 Uhr

Delir – Ein interdisziplinäres Syndrom

Vorsitz: K. Singler (Nürnberg), H. Pels (Regensburg)



-
- | | |
|-------|---|
| 14:30 | Prävention
W. Hasemann (Basel, Schweiz) |
| 14:52 | Forschung
C. Thomas (Stuttgart) |
| 15:15 | Therapie
K. Singler (Nürnberg) |
| 15:37 | Delir als Zeichen einer zurückliegenden Demenz
R. Nau (Göttingen) |
-

📍 Saal 22 / Pro und Contra

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Vitamin D – Ginko

Vorsitz: J.-W. Kraft (Coburg), P. Stehle (Bonn)



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Vitamin D für alle – PRO
J. Köhrle (Berlin) |
| 10:17 | Vitamin D für alle – CONTRA
P. Stehle (Bonn) |
| 10:34 | Diskussion |
| 10:45 | Ginko – PRO
J.-W. Kraft (Coburg) |
| 11:02 | Ginko – CONTRA
C. von Arnim (Ulm) |
| 11:19 | Diskussion |
-

📍 Saal 19 / Refresher-/ Intensivkurs Innere Medizin

🕒 10:00 – 11:30 Uhr

Symptomkontrolle in der Palliativmedizin



-
- | | |
|-------|--|
| 10:00 | Atemnot
C. Ostgathe (Erlangen) |
| 10:30 | Übelkeit-Erbrechen
R. Schäfer (Würzburg) |
| 11:00 | Schmerzen
M. Schuler (Mannheim) |
-

📍 Saal 11 – Plenum / Plenarsitzung

🕒 11:45 – 12:15 Uhr

Altern – Auch die innere Uhr tickt mit



-
- | | |
|-------|--|
| 11:45 | Altern – Auch die innere Uhr tickt mit
H. Oster (Lübeck) |
|-------|--|
-

 Saal 15 / **Klinisches Symposium**

 12:30 – 14:00 Uhr

Lungenerkrankungen im Alter

Vorsitz: O. Burghuber (Wien, Österreich), H. Frohnhofer (Essen)

-
- | | |
|-------|--|
| 12:30 | Wie verändert sich die Lunge im Alter?
H. Wirtz (Leipzig) |
| 12:52 | Pulmonale Hypertonie beim älteren Menschen
T. Lange (Regensburg) |
| 13:15 | Interstitielle Lungenerkrankung
D. Koschel (Coswig) |
| 13:37 | Älterer Patient mit obstruktiver Ventilationsstörung – Asthma oder COPD?
O. Burghuber (Wien, Österreich) |
-

 Saal 14 / **Klinisches Symposium**

 12:30 – 14:00 Uhr

Todeswunsch im Alter

Vorsitz: J. Rosenbruch (München), C. Ostgathe (Erlangen)



-
- | | |
|-------|--|
| 12:30 | Medizinische Entscheidungen am Lebensende
J. Rosenbruch (München) |
| 13:00 | Shared decision making
G. Meyer (Halle (Saale)) |
| 13:30 | Der assistierte Suizid aus palliativmedizinischer Perspektive
C. Ostgathe (Erlangen) |
-

Dienstag · 17. April 2018

 Saal 23 / **Highlights – Was ist neu für die Praxis?**

 14:30 – 16:00 Uhr

Stress – Reaktionen von Körper und Seele

Vorsitz: K. Ladwig (Neuherberg), N. Rohleder (Erlangen)



-
- | | |
|-------|--|
| 14:30 | Psychosozialer Stress und Inflammation
N. Rohleder (Erlangen) |
| 15:00 | Multimorbidität als Konsequenz von Stress
K. Ladwig (Neuherberg) |
| 15:30 | Psychosoziale Aspekte der Multimorbidität
C. Herrmann-Lingen (Göttingen) |
-

Bitte beachten:

Diese Übersicht von 59 Symposien im DGIM Kongress 2018 wurde ohne Gewähr erstellt, Vorträge zu geriatrischen Themen oder von Referenten aus der Geriatrie finden sich neben den Geriatrieveranstaltungen ev. auch noch in anderen Themenbereichen.

Das gesamte Programm findet sich unter:
<http://dgim2018.de/programm/kongressprogramm/>

2018 W. Swoboda