

Deutschsprachige medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) – Sektion der DGOU

Name und Adresse der Sektion/AG:

Deutschsprachige medizinische Gesellschaft für Paraplegie

Vorsitzender/Leiter/Präsident:

Sektionsleitung: Dr. Doris Maier, Unfallklinik Murnau, E-Mail: doris.maier@bgu-murnau.de
1. Vorsitzender DMGP: Dr. Marion Saur, Hessisch-Lichtenau, E-Mail: msaur@lichtenau-ev.de
Vorsitzender: Yorck-Bernhard Kalke, Ulm, E-Mail: yorck-bernhard.kalke@rku.de

Anzahl der Mitglieder: 824 Mitglieder (Stand 04/17)

Meetings/Kongresse (eigene):

- 29. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie
25.-28. Mai 2016 in Hamburg
- "Inklusion von Menschen mit Querschnittlähmung – eine multiprofessionelle Herausforderung
- Kongresspräsident: PD Dr. Roland Thietje
- DKOU 2016, 25.-28.10.2016, Berlin, Sitzung am Tag der Sektionen, 25.10.16
- "Acute Care" bei Verletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- Je 1-2 Workshops der verschiedenen Arbeitskreise (z.B. Beatmung, Pflege von Menschen mit QSL, Physiotherapie oder Neuro-Urologie) zu unterschiedlichen Themen
- 2 Sitzungen des Gesamtvorstandes pro Jahr (Exekutivvorstand plus Delegierte und wiss. Beirat)
- 30. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie
- 17.-20. Mai 2017 in Ulm
- „Auch mit Querschnittlähmung geht es weiter! – Eine Standortbestimmung gestern, heute und morgen!“
- Kongresspräsident: Dr. Yorck-Bernhard Kalke, Ulm

In Planung:

- DKOU 2017, 24.-27.10.2017, Berlin, Sitzung am Tag der Sektionen, 24.10.2017
- „Querschnittlähmung – Eintrittskarte zum Worst-case?“

Ziele der Sektion/AG:

- Erhalt der deutschen Querschnittszentren und damit einer Chance einer ganzheitlichen spezifischen Behandlung von Patienten mit einer akuten und chronischen traumatischen und nicht-traumatischen Querschnittlähmung.
- Initiierung von Aus- und Weiterbildung im Gebiet für alle Berufsgruppen
- Schaffung von Behandlungsstandards im internationalen Kontext
- Förderung der Wissenschaft im Gebiet national und international
- Zusammenarbeit mit thematische verwandten Gruppen und Gesellschaften/Netzwerkbildung

Nähere Ausführungen zu Meetings/Kongresse:

29. Jahrestagung der DMGP

PD Dr. Roland Thietje, Chefarzt des Querschnittgelähmtenzentrums und stellvtr. ÄD des BG Unfallkrankenhauses Hamburg lud als Kongresspräsident vom 25. bis 28. Mai 2016 in die Inseleparkhalle Hamburg zur 29. Jahrestagung. Mehr als 700 Delegierte versammelten sich unter dem Motto „Inklusion von Menschen mit Querschnittlähmung – eine multiprofessionelle Herausforderung“, um neben den traditionellen Arbeitskreissitzungen ein hochkarätiges Vortrags- und Workshopprogramm und die facettenreiche Industrieausstellung zu besuchen. Ein besonderer Genuss war dabei der Einblick, den der Festredner Prof. Dr. rer. pol. Thomas Straubhaar, Professor für Volkswirtschaft und internationale Wirtschaftsbeziehungen an der Universität Hamburg, in seinem launigen Vortrag in die „Chancen und Risiken der Migration für das Gesundheitswesen“ gab.

Im Rahmen der Jahrestagung wurde traditionell der Ludwig-Guttman-Preis verliehen, der in diesem Jahr an den renommierten Tetrachirurgen Prof. Jan Fridén von der Universität Göteborg und seine Arbeitsgruppe ging für seine Arbeit "Tetraplegia Management Update".

Der diesjährige Prof. Friedrich-Wilhelm Meinecke – Gedächtnispreis ging für die beiden besten eingereichten Abstracts an die Autorengruppe Stephan Kurz et al. (Frankfurt a. M) für die exzellente Darstellung des "Funktionellen Outcomes bei Querschnittlähmung durch maligne Grunderkrankungen - Zurückhaltung oder therapeutische Herausforderung bei der Komplexbehandlung?" und an Lea Richner und ihr Team (Zürich/CH) für die umfassende Untersuchung von "Physiotherapie zur Wiedererlangung der Gehfähigkeit bei akuter inkompletter Querschnittlähmung - Behandlungsinhalt und -dauer".

30. Jahrestagung der DMGP e. V. am 17.-20.05.2017 in Ulm

Auch mit Querschnittlähmung geht es weiter! Eine Standortbestimmung gestern, heute & morgen! Schirmherr: Manfred Lucha, Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg
Medizinische wissenschaftliche Fachtagung für alle in der Behandlung Querschnittgelähmter tätigen Berufsgruppen – mehr als 700 Besucher werden erwartet.

Weiter Informationen finden Sie unter <http://www.dmgp-kongress.de>



DKOU - Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie

24.10.-27.10.2017 Messe Berlin, Eingang Süd Berlin

Kongressprogramm/Sektion, Arbeitsgruppe 24.10.2017,

- 16:30 -18:00 London 3: Querschnittlähmung – Eintrittskarte zum Worst-case?
Organisation: Doris Maier, Murnau
Vorsitzende: Stefan Hobrecker, BG Unfallklinikum Duisburg, Sektion Rückenmarkverletzte
Prof. Anthuber, Klinikum Augsburg, 3.Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (angefragt - noch nicht bestätigt!)
- John Kramer, ICORD-University of British Columbia, Vancouver, Canada: „Inflammation and infections in SCI“
Ralf Böthig, BG Unfallklinikum Hamburg: „Urogenitales Organversagen“
Michael Lang, BG Unfallklinik Murnau:
- Visceralchirurgische Herausforderung „Chron. Neurogene Darmfunktionsstörung“
Roland de Roche, Schweizer Paraplegikerzentrum REHAB Basel, Schweiz:
„Katastrophenalarm für das Weichteil“
- Carl-Hans Fürstenberg, Klinikum Langensteinbach „Wirbelsäulenfailures“

Nähere Ausführungen zu Projekten:

ParaReg – Das DMGP Querschnittregister

Je nach Lähmungsursache (traumatisch oder nicht-traumatisch) findet die Erstversorgung von frischen Rückenmarksverletzten zuerst in einem Trauma-/Wirbelsäulenzentrum oder neurologischen Zentrum statt. Der weitere Verlauf der Behandlung (Querschnittzentrum, Querschnittzentrum + Neurorehabilitationseinrichtung, nur Neurorehabilitationseinrichtung), hängt von verschiedenen intrinsischen (krankheitsbezogenen) und extrinsischen (Kostenträger, z.B. Berufsgenossenschaften, private oder gesetzliche Krankenkassen, Verfügbarkeit einer entsprechenden Einrichtung) Faktoren ab.

Eine querschnittspezifische, lebenslange ambulante Nachsorge zur Behandlung der chronischen Lähmungsfolgen und eventueller Komplikationen wird ausschließlich von Querschnittzentren angeboten. Die intrinsischen als auch extrinsischen Faktoren können in unterschiedlichen Verläufen der neurologischen und funktionellen Erholung, in verschiedenen Häufigkeit von Komplikationen, und letztlich zu Unterschieden in der Teilhabe und Aktivität und der Lebensqualität führen.

Ziel:

Es soll ein patientenzentriertes, webbasiertes Register und eine elektronische Datenbank für akut und chronisch Querschnittgelähmte etabliert werden, um

- den medizinischen, sozialen und Teilhabe-Outcome zu dokumentieren, um
- die Patientenversorgung und die Kosteneffektivität aus der Analyse der erhobenen Patientendaten zu bestimmen, um
- eine bessere Versorgungsplanung realisieren zu können.

Hypothese:

Ein lebenslanges, pseudonymisiertes Monitoring von Querschnittgelähmten ermöglicht die Identifikation von medizinischen, rehabilitations-assoziierten und sozio-demographischen Faktoren, deren spezifische Adressierung die Diagnose, das Langzeitergebnis und die Kosteneffektivität der Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung verbessern kann.

Forschungsfragen:

Die spezifischen Fragestellungen beziehen sich auf die intrinsisch-krankheitsbezogenen Faktoren (Läsionsschwere/-höhe, Ätiologie, Begleiterkrankungen, Geschlecht, sozio-ökonomischer Status etc.) und extrinsische Faktoren (Rehabilitationsschema, Kostenträger, Verfügbarkeit einer lebenslangen, querschnittspezifischen Nachsorge, Umfang der poststationären Pflege etc.):

- Verändert sich der sozio-demographische und funktionelle Status von Menschen mit einer Querschnittlähmung im Zuge einer alternden Bevölkerung?
- Ist die Population der Querschnittgelähmten und das Rehabilitationsergebnis in Deutschland vergleichbar mit denen in anderen Ländern z.B. mit Nordamerika?
- Beeinflusst die Länge und Art der Primärrehabilitation (QS-Zentrum, QS-Zentrum + Neuroreha, nur Neuroreha) direkt nach Eintreten der Querschnittlähmung die Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen wie Dekubitalulcera, Pneumonien, Infektionen des Harntraktes oder Darmprobleme mit der damit einhergehenden höheren Rate von kostenintensiven stationären Behandlungen ?
- Wie sieht die Pflegesituation nach Entlassung aus der Erstrehabilitationseinrichtung aus? Werden Patienten abhängig vom Alter bei Eintritt der Querschnittlähmung und der Schwere und Höhe der Läsion nach Hause entlassen mit oder ohne professionelle Unterstützung oder landen sie in Pflegeheimen mit sehr unterschiedlichem Pflegeumfang?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Komplikationen und der verschriebenen Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Anti-Dekubituskissen, Kathetern, Atmungs- oder orthopädischen Hilfen?
- Welche Variablen beeinflussen die soziale inklusive berufliche Re-Integration von Querschnittgelähmten?

- Wie hoch ist die Lebenserwartung von Querschnittgelähmten in Abhängigkeit von Läsions-schwere/-höhe und gibt es kostenträger-spezifische Todesursachen?
- Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede beim Coping nach Querschnittlähmung und bei physischen Komplikationen als auch psychopathologischen Umständen?
- Sind lebenslange, regelmäßige Wiedervorstellungen in einem Querschnittzentrum assoziiert mit einer geringeren Rate an schweren, behandlungsbedürftigen Komplikationen?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Komplikationsraten und der pflegerischen Versorgung (Pflegeheim, zu Hause mit oder ohne Pflegedienst, 24-h Intensivpflege)?

Das DMGP-Leitlinienprojekt

Leitlinie „Querschnittlähmung“: S1/S2k, bestehend aus verschiedenen themenbezogenen Einzeleitleitlinien

- Initialbehandlung („Acute Care“)
- "Atmung, Atemunterstützung und Beatmung bei akuter und chronischer Querschnittlähmung"
- Rehabilitation der Unteren Extremität
- Behandlung des Dekubitus bei Querschnittlähmung
- Schmerztherapie bei Querschnittlähmung
- Depression bei Querschnittlähmung
- Neurourologie
- Schwangerschaft und Geburt
- Diagnostik und Therapie der spinalen Spastik
- Sporttherapie
- Osteoporose und Querschnittlähmung
- Syringomyelie
- Thrombose