



**PARKINSONNETZ
OSNABRÜCK+**

**Herzlich Willkommen zum
Netzwerktreffen des PNO+!**

Was Sie heute erwartet...



- | | |
|-----------|---|
| 18:00 Uhr | Begrüßung durch Prof. Dr. Tobias Warnecke |
| 18:10 Uhr | Vorstellung der Kooperationsvereinbarung des PNO+ |
| 18:25 Uhr | Erläuterung und Einsatz der Quickcards im Alltag |
| 18:55 Uhr | Fortbildungsreihe – Parkinson Basisschulungen |
| 19:00 Uhr | Pause |
| 19:20 Uhr | Bildung regionaler Behandlungsteams |
| 19:50 Uhr | Nächste Termine |



Vorstellung der Kooperationsvereinbarung des PNO+

Prof. Dr. Tobias Warnecke

Zusammenarbeit im PNO+



Stand 26.09.2022 Kooperationsvereinbarung Netzwerk „Parkinsonnetz Osnabrück+“

Kooperationsvereinbarung Netzwerk „Parkinsonnetz Osnabrück+“

I. Grundlage und Zweck

1.

Auf Grundlage dieser Vereinbarung werden die Vertragsschließenden ein interdisziplinäres Netzwerk, das Parkinsonnetz Osnabrück+ (PNO+) etablieren und betreiben. Innerhalb dieses Netzwerkes fungiert das Klinikum Osnabrück als „Koordinierendes Zentrum“ und die übrigen Vertragsschließenden als „Teilnehmer“.

2.

Die am Parkinsonnetz Osnabrück+ teilnehmenden Krankenhäuser, Praxen, Apotheken, Industrieunternehmen, Forschungs- und Lehrinrichtungen, Sanitätshäuser, Patienten und Angehörige, Therapie- und Rehabilitations-Zentren streben die Einhaltung der gemeinsam zu erarbeitenden Behandlungsgrundsätze, Qualitätsstandards und Strukturen der Zusammenarbeit an. Dies erfolgt mit dem jeweils eigenen Ziel der optimierten Patientenversorgung. Es wird keine gemeinsame Gesellschaft errichtet, weshalb kein Teilnehmer des Netzwerkes von dem einen oder den anderen rechtlich die Einhaltung der Standards verlangen kann. Die Teilnehmer sind aber überzeugt, dass die in den Grundsätzen festgelegten Ziele sowie die zukünftig in den Arbeitsgruppen entwickelten Standards und unterstützenden Dokumente und Materialien sowie (qualitätssichernde) Maßnahmen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Parkinson beitragen können.



Hintergründe und Ziele der Kooperationsvereinbarung

Schaffung eines rechtlichen Rahmens als Grundlage für:

- Förderanträge
- Spenden
- Externe Kommunikation
- Argumentation gegenüber Krankenkassen und anderen Kostenträgern



Zentrale Inhalte der Vereinbarung

- Commitment zu Zielen der Zusammenarbeit
- Charakterisierung zentraler Grundsätze
- Aufbau des PNO+ (Netzwerktreffen, Arbeitsgruppen, Steuerungsgruppe)



Einsatz der Quickcards im Praxisalltag

Prof. Dr. Tobias Warnecke

Symptomorientierte Handlungsempfehlungen für die Behandlung des Patienten: Physiotherapie



Stempel
überweisender Arzt



Name des Patienten: _____

Datum: _____

Häufige therapie-relevante Symptome	Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*				Therapiebegleitende Hilfsmittel		
Spezifischer Therapiefokus	<input type="checkbox"/> Brady-/ Hypokinese	<input type="checkbox"/> LSVT-BIG <input type="checkbox"/> Gangtraining	<input type="checkbox"/> Lokomotionstraining auf dem Laufband	<input type="checkbox"/> Cueing	<input type="checkbox"/> Ausdauertraining <input type="checkbox"/> Nordic Walking	<input type="checkbox"/> Tai-Chi <input type="checkbox"/> Tanzen (Argentinischer Tango)	<input type="checkbox"/> Bewegungstrainer <input type="checkbox"/> Balancetrainer
	<input type="checkbox"/> Rigor	<input type="checkbox"/> konventionelle PT <input type="checkbox"/> aktive Bewegungen (großamplitudig) <input type="checkbox"/> alternierende Bewegungen mit Rhythmus			<input type="checkbox"/> anhaltende Muskeldehnung im Schlingentisch <input type="checkbox"/> aktive Muskeldehnung	<input type="checkbox"/> passive Mobilisation v. a. im Spätstadium (Kontrakturprophylaxe) <input type="checkbox"/> Muskulentspannung nach Jakobsen	<input type="checkbox"/> Bewegungstrainer
	<input type="checkbox"/> Bewegung	<input type="checkbox"/> konventionelle PT	<input type="checkbox"/> Kampfsport		<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> LSVT BIG	
	<input type="checkbox"/> Haltungsanomalien (Antecollis, Kamptokormie, Pisa-Syndrom)	<input type="checkbox"/> Ausdauer- und Krafttraining der betroffenen Muskulatur (Anti-Gravitationsmuskulatur dynamisch aktivieren) <input type="checkbox"/> Manuelle Therapie <input type="checkbox"/> Symmetrie- und Haltungsschulung (Perzeptionstraining, Korrektur vor Spiegel oder an Wand) unter Einsatz von visuellem und taktilen Feedback			<input type="checkbox"/> Muskeldehnung der Antagonisten (rigide/dystone Muskulatur) <input type="checkbox"/> Kinesio-Taping <input type="checkbox"/> Intensives Training (90 Min. Einzelbehandlung, 5 x/Woche über 4 Wochen)	<input type="checkbox"/> Gleichgewichtstraining <input type="checkbox"/> Orthese für HWS <input type="checkbox"/> Gurtvorrichtung beim Lokomotionstraining auf dem Laufband zur Vertikalisierung des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> Hoher Rollator mit Unterarmschalen <input type="checkbox"/> Rucksacktherapie
	<input type="checkbox"/> Gehen bzw. Gangstörungen	<input type="checkbox"/> konventionelle PT <input type="checkbox"/> Laufband-Training	<input type="checkbox"/> Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktil, imaginiert, individuell) <input type="checkbox"/> Tanztherapie		<input type="checkbox"/> mentale Strategien (Aufmerksamkeit) <input type="checkbox"/> Ausdauergehrtraining <input type="checkbox"/> LSVT-BIG	<input type="checkbox"/> Tai Chi <input type="checkbox"/> Jogging <input type="checkbox"/> Nordic Walking	<input type="checkbox"/> Bewegungstrainer
	<input type="checkbox"/> Motorische Blockaden	<input type="checkbox"/> Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktil, imaginiert, individuell) <input type="checkbox"/> Training von Dual-Task-Situationen, Stock/ Rollator			<input type="checkbox"/> Erlernen von Bewegungs-/ Verhaltensstrategien (Stress, Dual-Task, Stopps vermeiden, Entspannung vor Bewegungsinitiation)		<input type="checkbox"/> Anti-Freezing-Sock <input type="checkbox"/> Parkinson-Rollator
	<input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen und Stürze	<input type="checkbox"/> Laufband-Training <input type="checkbox"/> Tanztherapie (Tango) <input type="checkbox"/> Krafttraining	<input type="checkbox"/> Maßnahmen z. Verbesserung d. posturalen Stabilität (z.B. Tai Chi) <input type="checkbox"/> Nordic Walking		<input type="checkbox"/> Training kompensatorischer Schutzschritte (Schubs-Training) <input type="checkbox"/> intensives Gleichgewichtstraining (3 x pro Woche 50 Min. über 7 Wochen)	<input type="checkbox"/> Korrekter axialer Fehlhaltungen <input type="checkbox"/> Training der Propriozeption inkl. Vibrationstraining (Galileo, Qionic, stochastische Resonanztherapie)	<input type="checkbox"/> Hüftschutzhose mit Protektoren <input type="checkbox"/> Balance- oder Stehtrainer
<input type="checkbox"/> Kraftdefizite	<input type="checkbox"/> konventionelle PT	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenprogramm (selbstständige Trainings zu Hause)		<input type="checkbox"/> Krafttraining (medizinisches Trainingstherapie, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)			
Allgemeiner Therapiefokus	<input type="checkbox"/> Aktivitäten des tägl. Lebens (ADL)	<input type="checkbox"/> Körperlagewechsel (Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Liegen-Sitzen, Umdrehen im Bett)	<input type="checkbox"/> Treppensteigen	<input type="checkbox"/> individuelles Training (Arbeit, Berufstätigkeit, Hobbys, Gartenarbeit, Aus-/Einsteigen Auto etc...)			<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen <input type="checkbox"/> Transferhilfen
	<input type="checkbox"/> Lebensqualität	<input type="checkbox"/> QiGong	<input type="checkbox"/> multidisziplinäres Rehabilitationsprogramm				
Bes. Therapiesituationen	<input type="checkbox"/> Tiefe Hirn-Stimulation	<input type="checkbox"/> Symptome im Stim-On und Stim-Off evaluieren (Verbesserung durch Umprogrammierung?) <input type="checkbox"/> Dopa-/ stimulationsresistente Symptome besonders trainieren			<input type="checkbox"/> Kontraindikation: Diathermie		
	<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Förderung körperl. Aktivitäten (Spazieren-gehen mind. 3x30 Min / Woche)	<input type="checkbox"/> Zerlegung von Handlungen in Untereinheiten (Chaining)	<input type="checkbox"/> Beratung (z.B. zu sozialen Kontakten, geistiger Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> Einbeziehung von Angehörigen/ Begleitpersonen <input type="checkbox"/> Aerobe Betätigungen		
Besonderheiten bei atypischen Parkinson-Syndromen	<input type="checkbox"/> Multisystematrophie vom Parkinsonstyp	<input type="checkbox"/> Dehn-/ Lockerungsübungen für die stark angespannte Flexorenkette sowie Nacken- und Halsmuskulatur			<input type="checkbox"/> Kräftigung der Anti-Gravitationsmuskulatur	<input type="checkbox"/> Behandlung struktureller Defizite (flexorische Muskulatur)	
	<input type="checkbox"/> Multisystematrophie vom zerebellären Typ	<input type="checkbox"/> Koordinationsschulung und -training (wie bei zerebellärer Ataxie) <input type="checkbox"/> Schulung der reziproken Innervation			<input type="checkbox"/> Präsenz und Mobilität der Füße verbessern <input type="checkbox"/> Gangtraining	<input type="checkbox"/> Stabilitätskomponenten an Rumpf <input type="checkbox"/> Schulter und Beckengürtel	<input type="checkbox"/> Gehhilfe oder Gehwagen
	<input type="checkbox"/> Progressive supranukleäre Paralyse	<input type="checkbox"/> Erhalten und Verbessern der noch vorhandenen Gleichgewichts-Mechanismen <input type="checkbox"/> Treppensteigen (visuelle Einschränkung nach unten(!))	<input type="checkbox"/> Trainieren der Flexorenkette <input type="checkbox"/> Erlernen von Kompensationsstrategien (ventro-laterale Orientierungshilfe <input type="checkbox"/> bewusst flexorische Einstellung d. Kopfes bei allen Lagewechseln	<input type="checkbox"/> Üben von Bewegungs-Übergängen: Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Verlagern des Körpergewichts im Stehen auf den Vorfuß	<input type="checkbox"/> Gehen mit Stöcken/ Rollator (ggf. gebeugte Haltung bevorzugen) <input type="checkbox"/> Detonisierende/ schmerzreduzierende Maßnahmen (hypertone Nacken-/ Rumpfmuskulatur)		<input type="checkbox"/> Balance-Trainer und Therapiemittel
<input type="checkbox"/> Kortikobasale Degeneration	<input type="checkbox"/> mobilisierende und detonisierende Maßnahmen an den betroffenen Extremitäten <input type="checkbox"/> dynamische Stabilisierung von axialen und proximalen Körperabschnitten				<input type="checkbox"/> Kompensationen <input type="checkbox"/> Kontraktur-Prophylaxe	<input type="checkbox"/> Rollator m. Bremssystem, einhändig(!) bedienbar	

* Evaluation des individuellen Ansprechens sowie des Effekts der Maßnahme, bei Wirksamkeitsnachweis Erwägung eines mittelfristigen Therapiekonzepts

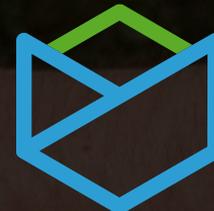
Quellen:

1. Europäische Physiotherapie-L Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom
2. S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom DGN
3. A. Ceballos-Baumann, G. Eberbach, Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2012. ISBN 978-3-13-145962-6
4. Physiotherapie bei Patienten mit Parkinson-Syndromen, Handbuch, Deutsche Parkinson Vereinigung

Hinweis:

Die Empfehlungen sind ein Produkt des PNM+.
Kontaktstelle PNM+: Prof. Dr.-med. Tobias Warnecke, Universitätsklinikum Münster
Tobias.warnecke@ukmuenster.de

Derzeit gibt es 11 fertiggestellte Quickcards aus dem PNM+



Dysphagie

Dysathrie

Sialorrhoe

Schlafstörungen

Physiotherapie

Ergotherapie

Medikationsanalyse

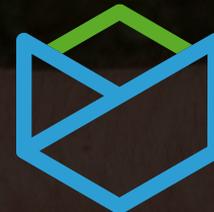
Hilfsmittel

Fahrtauglichkeit

Palliativmedizin

Medikationsplan

Digitalisierung der Quickcards zu den aktivierenden Therapien auf JamesAKTIV



JamesAKTIV

Start

Patienten

Quickcards

Profilfreigabe

Profilsuche

Schulungsbereich

Downloadbereich

Abmelden

Name: Frank Elstner Erstellungsdatum: 22.02.2023 Aktualisierungsdatum: 22.02.2023

Logopädie - Dysphagie

Assessment: Symptome auswählen

Orale Phase (0 bis zu 2 auswählbar)

<input type="checkbox"/> Repetitive Pumpbewegungen der Zunge	<input type="checkbox"/> Orale Residuen
<input type="checkbox"/> Fragmentiertes Abschlucken des Bolus	<input type="checkbox"/> Verlust der oralen Boluskontrolle

Oropharyngeale Phase (0 bis zu 2 auswählbar)

<input type="checkbox"/> Verlängertes Kauen und verzögerte Initiierung des Schluckens	<input type="checkbox"/> Leaking mit Verschlucken (=vorschneller und unkontrollierter Bolusübertritt in den Pharynx)
---	--

Pharyngeale Phase (0 bis zu 2 auswählbar)

<input type="checkbox"/> Stille Penetration und Aspirationen (auch ohne Auslösung eines Hustenreflexes)	<input type="checkbox"/> Tablettenresiduen
<input type="checkbox"/> Pharyngeale Residuen ohne motorische Fluktuationen	<input type="checkbox"/> Pharyngeale Residuen mit motorischen Fluktuationen
<input type="checkbox"/> Verringerte Schluckfrequenz	<input type="checkbox"/> Hyposensibilität des Pharynx

Ösoph. Ph. (0 bis zu 2 auswählbar)

<input type="checkbox"/> Hypomotilität bis amotile Ösophaguspassage	<input type="checkbox"/> Ösophageale Spasmen
---	--

Abbrechen Zurück Weiter

Fortbildungsreihe – Parkinson Basisschulungen



Parkinson Basisschulung Teil 1
03.05.2023 – 18:00-19:30 Uhr

Parkinson Basisschulung Teil 2
10. Mai 2023 – 18:00-19:30 Uhr



Virtuelle Termine via Microsoft Teams

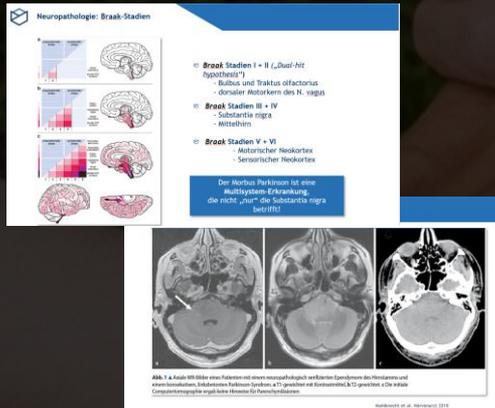


Inhalte Basisschulung Teil 1 „Theoretische Kenntnisse und Einführung“

- Epidemiologie und Pathophysiologie
- Motorische und nicht-motorische Symptome
- Diagnostik

Inhalte Basisschulung Teil 2 „Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie“

- Bedeutung der aktivierenden Therapien in der Parkinsonbehandlung
- Medikamentöse Therapie
- Therapiemöglichkeiten im fortgeschrittenen Stadium





Bildung regionaler Behandlungsteams

Gruppenarbeit

Parkinson-
Fälle:
2.559



Ideen für neue Netzwerk-Partner:

Neurologie
Ergotherapie
Logopädie
Physiotherapie
Parkinson Nurse
Apotheken
Sanitätshäuser
Allgemeinmedizin
Geriatric
Psychotherapie



Gemeinsame Diskussion im Plenum

Mit welchen Einrichtungen und Personen aus den verschiedenen Landkreisen arbeiten Sie zusammen, haben Parkinson-Expertise und sollten Ihrer Meinung nach Teil des Netzwerkes werden?

Ziele

- Versorgungsnetzwerk im Alltag spürbar machen
- Identifikation min. 1 Vertreter/-in jeder Fachdisziplin
- Benutzung der Quickcards mit den entsprechenden Kolleginnen und Kollegen bis zum nächsten Treffen



Ankündigungen und nächste Termine

Prof. Dr. Tobias Warnecke
Jonas Friedmann

Phase-2 Studie von TAK-341 Multisystematrophie (MSA)



Begründung der Studie

- gegenwärtig keine kommerziellen bzw. verfügbaren Therapien, welche die Progression von MSA verlangsamen oder verhindern können.
- TAK-341-2001 wird die erste Phase-2-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von TAK-341 bei Teilnehmern mit MSA sein.

Prüfmedikament

- TAK-341 ist ein α -Synuclein- oder α SYN-spezifischer, vollständig humanisierter monoklonaler Antikörper (aufbereitet als eine dreifache Mutation von Immunglobulin G1)

Einschluss

- ca. 138 Patienten

Einschlusskriterien

Allgemeines

- Unterzeichnung der Einwilligungserklärung
- Ambulanter Patient bzw. Patientin, mindestens 40 Jahre alt
- In der Lage, alle Untersuchungen wahrzunehmen, wahrscheinlich studienkonform und wahrscheinliche Durchführung aller erforderlichen Tests, einschließlich Gehirnaufnahmen mittels Neurobildgebung und Lumbalpunktionen
- Body-Mass-Index (BMI) ≥ 18 und ≤ 35 kg/m² beim Screening

Diagnostik

- Diagnose einer möglichen oder wahrscheinlichen MSA mithilfe der modifizierten Kriterien nach Gilman et al., 2008
- Auftreten erster MSA- Symptome (einschließlich Parkinsonismus, zerebellärer Symptome, orthostatischer oder urinärer Symptome)
- ≤ 4 Jahre vor dem Screening
- Voraussichtliche Lebenserwartung ≥ 3 Jahre
- UMSARS Teil I Score ≤ 21 (mit Ausnahme von Punkt 11, sexuelle Funktion) und hat zusätzlich Schwere-Score von ≤ 2 für Schlucken, (Punkt 2), für Gehfähigkeit (Punkt 7) und für Stürzen (Punkt 8)
- UMSARS Teil IV Score für Behinderung ≤ 3
- Ausreichend intakte Kognition zur Wahrnehmung aller studienbezogenen Untersuchungen, wie durch einen Score des Montreal-Cognitive-Assessment-Tests (MOCA) ≥ 18 angezeigt; Fähigkeit, Studienanweisungen gemäß Ermessen des Prüfarztes zu befolgen
- Falls in der Lage, schwanger zu werden bzw. ein Kind zu zeugen, Zustimmung zur Verwendung von hochwirksamen Empfängnisverhütungsmethoden

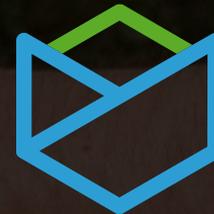


Wichtigste Ausschlusskriterien (weitere Kriterien könnten gelten)

- Schwerwiegende oder instabile klinisch signifikante Erkrankung, die schlecht kontrolliert ist oder ansonsten wahrscheinlich zu Verschlimmerung führt
- Sonstige medizinische Probleme (neurologisch, visuell, orthopädisch, psychiatrisch), welche die Fähigkeit, die Studie bis zum Ende durchzuführen, erheblich beeinträchtigen könnten
- Operation zur Behandlung von MSA (z.B. Pallidotomie, tiefe Hirnstimulation, Transplantation von fetalem Gewebe)
- Vorgeschichte von Epilepsie oder Anfällen, außer selbstlimitierten Fieberanfällen in der Kindheit
- Kontraindikation gegenüber Lumbalpunktion oder MRT
- Abnorme ophthalmologische Befunde
- Aktuelle Bluterinnungs- oder Blutungsstörung
- Schlechter venöser Zugang, sodass i.v. Arzneimittelzuführung oder Blutentnahme schwierig wäre
- Positiver Schwangerschaftstest



Unterstützung bei der Patientenbefragung zum Thema Schluckstörungen



Trinity College Dublin
Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath
The University of Dublin

Research study on Parkinson's disease and swallowing difficulties

Are you...

...living with
Parkinson's disease
and experiencing
swallowing
difficulties?

...a caregiver or family
member of a person
with Parkinson's
disease and swallowing
difficulties?

How do you know if a swallowing treatment works?

Your perspective matters!

Let us know by taking part in this anonymous online survey.
It will take less than 10 minutes to complete.

Scan this
QR code to
access the
survey



Find out more on our
website:
www.tcd.ie/slscs/clinical-speech-language/dysphagia/COS-DIP-Research



Questions?
Send an email to
Julia Hirschwald
cosdip.tcd@gmail.com



Julia Hirschwald
Dr. Sallyanne Duncan
Prof. Tobias Warnecke
Gary Boyle
Prof. Julie Regan
Prof. Margaret Walshe



Follow us on twitter
[@DysphagiaPhDs](https://twitter.com/DysphagiaPhDs)

Einladung zur 3. Osnabrücker NEUROLECTURE



OSNABRÜCKER
NEUROLECTURE

22. März 2023
17.00 - 18.00 Uhr

**DRITTE OSNABRÜCKER
NEUROLECTURE**
des neuromedizinischen Zentrums

kl⁺inikum
OSNABRÜCK



Mittwoch, 22. März 2023
17:00-18:00 Uhr



Akademie des Klinikums
Osnabrück



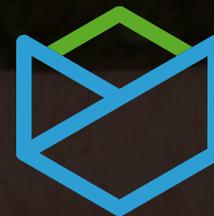
Vortrag zum Thema „Update
Parkinson“

Prof. Dr. Carsten Eggers
Chefarzt der Klinik für Neurologie des
Knappschaftskrankenhauses Bottrop

Anmeldung per E-Mail an claudia.herbold@klinikum-os.de

Save-the-Date

Nächstes gemeinsames Treffen PNM+ und PNO+



Mittwoch, 14. Juni 2023
18:00-20:30 Uhr



Akademie des Klinikums
Osnabrück



Unter anderem mit Vorträgen zu:

- „MRT-gesteuerte Thalamotomie mittels fokussiertem Ultraschall bei Tremorsyndromen und Parkinson“
- Gesundheitsregion EUREGIO

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Kommen Sie gut nach Hause!



**PARKINSONNETZ
OSNABRÜCK+**