

## Inhaltsverzeichnis

- # Aktueller Projektstand und nächste Schritte
- # 3. zentrale Fortbildung „MODUL 1“ an der Charité- mit interdisziplinären Ansatz
- # Neuigkeiten im Projektteam
- # Fallbericht: Tele-epileptologische Beratung
- # Termine und Hinweise

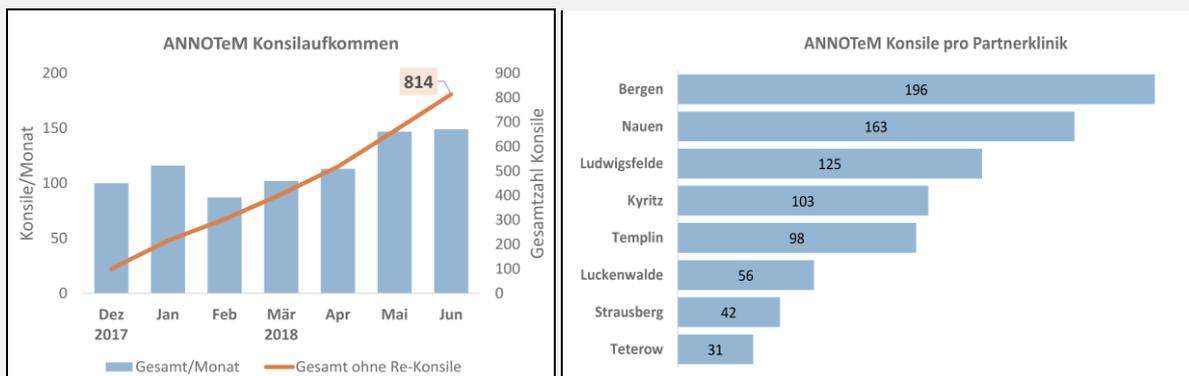


Liebe Leser und Leserinnen,

in dieser Ausgabe möchten wir Sie über die positive Entwicklung der Telekonsultativität informieren und über Veränderungen im Netzwerk und im ANNOteM-Projektteam auf dem Laufenden halten. Wir berichten über unsere 3. berufsgruppenübergreifende zentrale Fortbildung, die an der Charité am Campus Benjamin Franklin in Berlin stattgefunden hat und informieren Sie über weitere wichtige Termine in diesem Jahr. Ein Fallbericht zur tele-epileptologischen Beratung rundet diesen Newsletter ab.

## Aktueller Projektstand und nächste Schritte

Insgesamt wurden im Rahmen von ANNOteM einschließlich Juni 814 akutneurologische Telekonsile durchgeführt. Die folgenden Abbildungen zeigen die Anzahl der monatlichen Telekonsile, die Entwicklung der Gesamtzahl an durchgeführten Telekonsilen, sowie die Gesamtzahl der Telekonsile pro Partnerklinik. Hiervon entfallen ca. 60% aller Konsile auf zerebrovaskuläre Erkrankungen (Schlaganfall, TIA). Die Partnerklinik mit den meisten Telekonsilen im Zeitraum April/Mai/Juni ist das Sana-Krankenhaus Bergen auf Rügen mit 88 Konsilen.



Die hohe Qualität der Behandlung neurologischer Patienten in den Kliniken des ANNOteM-Netzwerkes hat sich inzwischen auch in weiteren Regionen herumgesprochen. Aus diesem Grund gibt es aktuell mehrere Anfragen interessierter Standorte und Kliniken, die an ANNOteM angeschlossen werden möchten. Konkret ist das Kreiskrankenhaus Prenzlau in das Netzwerk eingetreten, die Telekonsile werden dort zum nächsten möglichen Zeitpunkt (voraussichtlich zum Oktober 2018) beginnen. Gleichzeitig hat sich im DRK Krankenhaus Teterow der Fokus in der Behandlung akutneurologischer Patienten derart verändert, dass sich das DRK Krankenhaus Teterow sowie das ANNOteM-Netzwerk in beiderseitigem Einvernehmen voneinander trennen.

In der zweiten Hälfte dieses Jahres werden wir die SOPs zu den akutneurologischen Krankheitsbildern sowie die Kitteltaschenbücher überarbeiten und Ende des Jahres allen Netzwerkkliniken zur Verfügung stellen – insbesondere im Bereich der Akuttherapien des ischämischen Schlaganfalls gab es in den letzten Monaten neue Erkenntnisse, die ein Update erforderlich machen.

## Erste interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Camus Benjamin Franklin; Bildquelle: Kerstin Bollweg - Charite

Am 20. Juni fand die dritte zentrale ANNOteM-Fortbildung an der Charité Berlin statt. An diesem Tag trafen sich 17 ärztliche und fünf therapeutische Teilnehmer aus Berlin und Brandenburg, um sich interdisziplinär mit den neurologischen Krankheitsbildern Schlaganfall und Epilepsie auseinanderzusetzen. Nach den informativen und interaktiven Vorträgen am Vormittag fanden am Nachmittag in vier verschiedenen Workshops praktische Übungen zur EEG-Haube, zu Lagerungstechniken/Mobilisation von Patienten, zur Duplexsonographie hirnversorgender Gefäße und zum Dysphagie-Assessment mit der Möglichkeit zur Selbsterfahrung unter

logopädischer Anleitung statt. Neben dem Wissenstransfer bot die Veranstaltung eine willkommene Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen, es gab die Möglichkeit für die ärztlichen Kollegen, die Perspektive des durch Schlaganfall eingeschränkten Patienten durch Selbstversuche einzunehmen und erlaubte so einen berufsgruppenübergreifenden, kollegialen Austausch. Wir danken allen Teilnehmern für das Interesse, das positive Feedback sowie für die konstruktiven Vorschläge und wünschen uns für zukünftige Veranstaltungen eine rege Teilnahme aller drei Berufsgruppen.



Falls Sie an der Veranstaltung im Juni nicht teilnehmen konnten, besteht am **9. Oktober** die Möglichkeit bei unserer **4. Zentralen Fortbildung** in Mecklenburg- Vorpommern, am Universitätsklinikum Greifswald, dies nachzuholen. Hier stehen die Themenschwerpunkte Schlaganfall und Epilepsie (Modul 1) noch einmal im Mittelpunkt, bevor wir am **5. Dezember 2018 mit dem Modul 2** am Unfallkrankenhaus Berlin zu den Themen **Schädelhirntrauma/Querschnitt/Update Schlaganfall** starten werden.

- **Datum:** Mittwoch, 09.10.2018, 08:45 – 16:00 Uhr
- **Ort:** Universitätsklinikum Greifswald
- **Themenschwerpunkte:** Schlaganfall/Epilepsie (Modul 1)



Eine separate Einladung mit detailliertem Programm folgt.

Im kommenden Jahr werden sowohl in Berlin als auch in Greifswald interdisziplinäre Veranstaltungen für die Module 2 und 3 stattfinden:

Zeit	Modul	Thema	Ort
05.12.2018	Modul 2	SHT/Querschnitt/update Schlaganfall	Berlin - ukb
März 2019 TBC	Modul 2	SHT/Querschnitt/update Schlaganfall	Greifswald
Juni 2019 TBC	Modul 3	Akut-neurologische Erkrankungen/ Schlaganfall	Berlin - CBF
September 2019 TBC	Modul 3	Akut-neurologische Erkrankungen/ Schlaganfall	Greifswald

## Neuigkeiten im Projektteam -

### Telekonsilärzte:

- Dr. Robert Fleischmann (UMG) wird für 1 Jahr im Rahmen einer Weiterbildung seine Tätigkeit im Projekt ruhen lassen.
- Dr. Alexander Kunz (Charité, CBF) hat zum 01.07.2018 das Projekt verlassen. Wir bedanken uns für seine erfolgreiche und engagierte Mitarbeit und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.
- Herr Christian Wollboldt und Frau Christina Hofmann-Shen unterstützen seit dem 1.7.2018 die telekonsiliarische Betreuung am Campus Benjamin Franklin, Charité. Herr Wollboldt kümmert sich außerdem um das Problem-Management und die externe Qualitätssicherung; Frau Hofmann-Shen unterstützt bei der internen Qualitätssicherung und erweitert das Repertoire an Fortbildungsvorträgen.
- Dr. Hebur Erdur wird nach der Sommerpause die regionalen Fortbildungen in der DRK-Klinik Luckenwalde und im Asklepius Klinikum Schwedt durchführen.

## Fallbericht

Dr. Ali Sotodeeh

Der 80jährige Herr R. lebt selbständig in seiner eigenen Wohnung. Die tele-epileptologische Beratung erfolgte im Beisein seiner Tochter: Herr R. berichtete, dass seit sieben Tagen wiederholt eine plötzliche Kopfwendung nach links auftrete, die er nicht kontrollieren könne; der Arm oder die Hand seien nicht betroffen. Die Dauer einer solchen Attacke sei kurz; keine Bewusstseinsstörung, keine indirekten Anfallszeichen. Auslösefaktoren (z.B. akustischer Reiz) wurden verneint. Tumor- oder Autoimmunerkrankungen sowie neuropsychologische Defizite oder affektive Störungen wurden ebenfalls verneint.

Die Tochter gab ergänzend an, dass die linke Gesichtshälfte sich plötzlich nach links ziehe, der Kopf sich nach links wende; das linke Bein sei auch mal betroffen gewesen. Diese Attacken seien sehr kurz.

Im tele-epileptologischen Konsil wurden diese Attacken als epileptisch eingeordnet und zunächst eine antikonvulsiv medikamentöse Therapie empfohlen. Diagnostisch wurde vor allem aufgrund der hohen Frequenz, der kurzen Dauer einer Einzelattacke sowie der Verformung einer Gesichtshälfte, eine erweiterte Liquor- und Serumuntersuchung empfohlen, die den Nachweis von Lgi-1-Antikörpern erbrachte. Es wurde daher die Diagnose einer Lgi-1-assoziierten Enzephalitis gestellt und entsprechend eine rasche immunsuppressive Behandlung eingeleitet. Auch bei diesem seltenen Krankheitsbild gilt das Motto „Time is brain“. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass die Anfälle durch die Immunsuppression sistieren und schwere Verläufe mit ausgeprägten kognitiven Defiziten verhindert werden.

## Termine und Hinweise

- **03.09.2018** Konsortialtreffen, Charité Campus Mitte
- **05.09.2018:** Dysphagie-Tag am Sana Krankenhaus in Bergen a. Rügen
- **09.10.2018:** 4. Zentrale Fortbildung, Modul 1 in **Greifswald**
- **28.11.2018:** Netzwerktreffen am Unfallkrankenhaus Berlin, update für Chefarzte und Oberärzte der Netzwerkkliniken