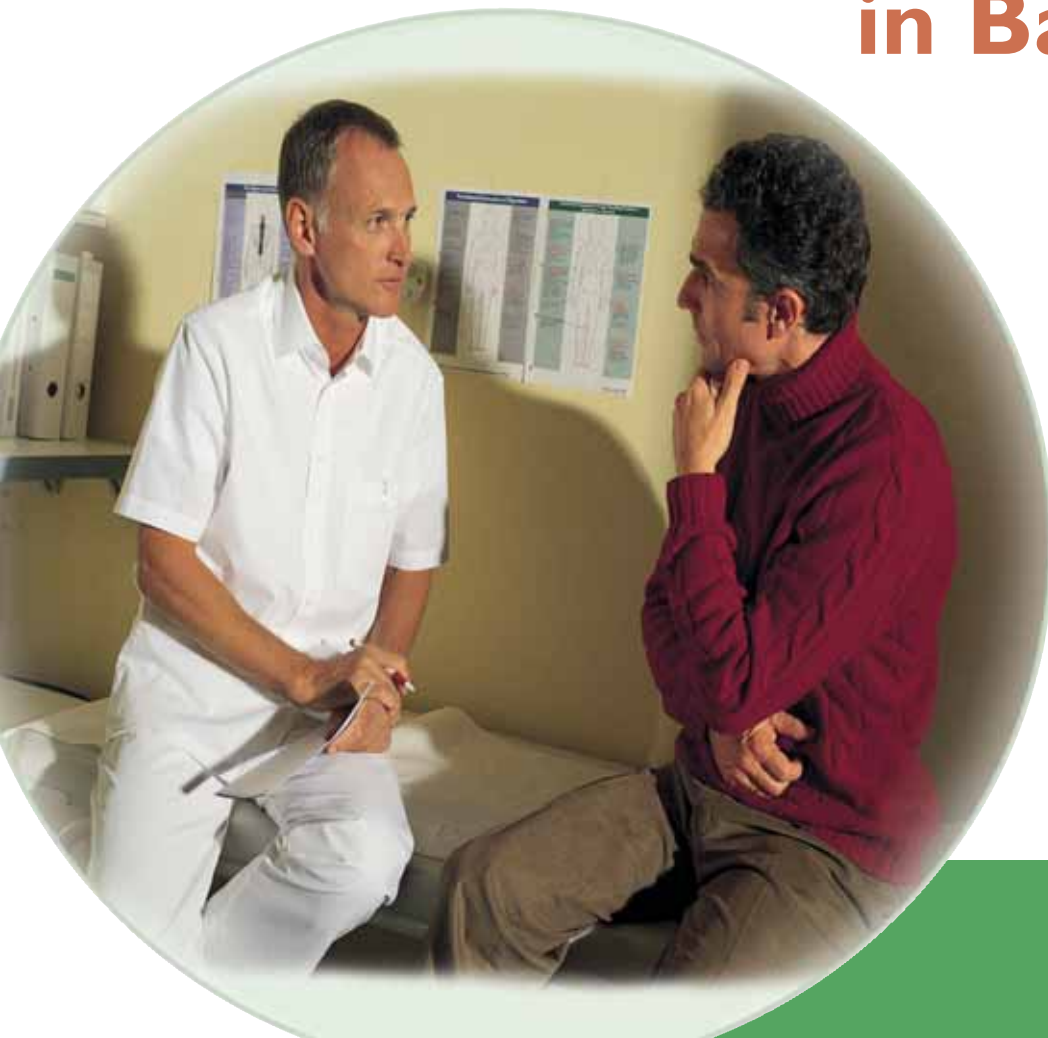


AFGiB

10 Jahre

**Ärztliche Arbeitsgemeinschaft
zur Förderung der Geriatrie
in Bayern e.V.**



Festschrift

Christa Stewens

Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



Seit ihrer Gründung am 17. Februar 1997 wurde die ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V. (AFGiB) zu einem wichtigen Gesprächspartner für die Gesundheitspolitik in Bayern, wenn es um die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger geht. Durch die ausgewiesene fachliche Kompetenz ihrer Verantwortlichen ist die AFGiB mittlerweile eine tragende Säule im Entwicklungsprozess zur Verbesserung geriatrischer Versorgungsstrukturen in Bayern geworden. Dies zeigt sich etwa durch den Aufbau und Betrieb der auf europäischer Ebene größten Datenbank zur Qualitätssicherung in der geriatrischen Rehabilitation, der „Geriatrie-in-Bayern-Datenbank“ (GiB-DAT), die umfangreiche Daten nahezu aller geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern enthält. Das zeigt sich aber auch in der engagierten Mitarbeit im Expertenkreis Geriatrie, der seit dem Jahr 2003 regelmäßig im Sozialministerium tagt und sich mit der Fortentwicklung, des seit 1990 bestehenden Bayerischen Geriatriekonzepts befasst. Das 10jährige Jubiläum der AFGiB ist eine gute Gelegenheit, mich ganz herzlich bei den Verantwortlichen der AFGiB zu bedanken, ganz besonders bei Herrn Dr. med. Axel Schramm, der bereits seit 6 Jahren das Amt des 1. Vorsitzenden der AFGiB bekleidet. Durch sein außergewöhnliches Engagement, aber auch das seiner Mitarbeiter in der AFGiB, ist die geriatrische Versorgung in Bayern ein gutes Stück vorangekommen. Ich wünsche der AFGiB auch für die Zukunft weiter die innovative Kraft, die stets von ihr ausgegangen ist, und freue mich auf eine weiterhin sehr konstruktive Zusammenarbeit.

Christa Stewens

Dr. med. H. Hellmut Koch

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Meine Damen und Herren,

die Zahl sehr alter Menschen mit hohem Morbiditätsrisiko nimmt rasch zu. Das Nebeneinander von behandelbaren Krankheiten, chronischen Einschränkungen und unaufhaltsamen Rückbildungsprozessen wird immer häufiger zum Regelfall. Die Erwartungen an die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung steigen.

Im Jahre 1997 wurde die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V. (AFGiB) mit dem Ziel gegründet, den Aufbau der Geriatrie und der geriatrischen Versorgungsstrukturen in Bayern zu unterstützen. Der Verein hat sich sehr erfolgreich entwickelt und dargestellt. Unter den mittlerweile mehr als hundert Mitgliedern finden sich Haus- und Klinikärzte, ärztliche Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und nahezu alle Chefärzte stationärer geriatrischer Einrichtungen in Bayern. Von dieser fachlichen Kompetenz sollen nach dem Willen der AFGiB-Mitglieder letztlich geriatrische Patienten und ihre Angehörigen profitieren.

Seit Jahren wird die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern als Sachwalter der Geriatrie und der ihr anvertrauten hilfebedürftigen alten Menschen, die ja sonst über wenig Lobby verfügen, zunehmend wahrgenommen. Besonderen Raum haben dabei Fragen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung eingenommen, aber auch die Etablierung und die Ergebnisse der Geriatrie in Bayern-Datenbank (GiB-DAT), der inzwischen europaweit größten Datenbank zur geriatrischen Rehabilitation.

Der Wunsch, in Würde zu altern, steckt in uns allen. Umso wichtiger ist es, sich in diesem Lebensabschnitt gut versorgt zu wissen. „Die Menschen, denen wir eine Stütze sind, die geben uns Halt im Leben“, formulierte die österreichische Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach. Mit der Gründung der AFGiB ist es den Ärzten gelungen, diese Stütze im Leben der Patienten zu sein.

Als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer bin ich aus diesem Grund sehr stolz, mit der AFGiB verbunden zu sein und gratuliere herzlichst zu ihrem 10-jährigen Bestehen.

Prof. Dr. med. Cornel Christian Sieber

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Zweimal e.V. – e.ine V.ersuchung von Anfang an...

Wie hätte wohl Adam reagiert, wenn ihm eine bayerische Eva mit fränkischem Dürer-Touch den Apfel der geriatrischen Erkenntnis dargeboten hätte, der nur dann wirklich mundet, wenn das Chlorophyll-Gerüst, Vitamine und etwelche weitere Anti-Oxidantien gegen den oxidativen Stress von notorischen Geriatrie-Zweiflern sinnhaft vernetzt sind?

Gerade die AFGIB hat für ganz Deutschland exemplarisch aufgezeigt, was erreicht werden kann, wenn sich Dienstleister, Kostenträger und Politik im subtil-steuerndem Hintergrund gemeinsam auf den einzig zum Ziel führenden Weg, wenn auch nicht nach Küssnacht, so doch zu befreienden Gefilden aufmachen.

Für den zugereisten Schweizer, der von der AFGIB nur profitieren durfte, ist ja ein Apfel primär ein Ziel für den Pfeil der Armbrust in Stress-geplagter Lage, um bei Schiller und Wilhelm Tell zu bleiben. Für die vielen Stimuli, die die AFGIB für die Geriatrie angestossen und eben auch umgesetzt hat, sind wir Alle – sicherlich auch die betroffenen Betagten – dankbar.

Im Ziele stringent, in der Umsetzung aber leise und umsichtig, auch auf die Hilfe von Getreuen setzend, sichtbar ein Erfolgskonzept! Solche Gratwanderungen – und die Geriatrie befindet sich immer noch standespolitisch in meteorologisch unsteten Gefilden – bedürfen in der Sache trittfester Führer. So sei denn auch das 10-jährige Jubiläum der AFGIB ein spezieller Dank an Dr. Axel Schramm, der nun in das hochverdiente zweite Glied zurücktritt.

Ganz persönlich und auch als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie gratuliere ich deshalb zum Jubiläum und wünsche der AFGIB in den kommenden Jahren von ganzem Herzen viel weiteren Enthusiasmus, interdisziplinäre Befruchtung und eben auch den notwendigen politischen Rückhalt.

Dr. med. Manfred Gogol

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie

Die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGiB) feiert ihren zehnjährigen Geburtstag. Hierzu gratuliert die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) herzlich.

Die AFGiB wurde im Februar 1997 gegründet mit dem Ziel, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Geriatrie zu fördern. Seit ihrer Gründung ist sie kontinuierlich gewachsen und die meisten geriatriischen Kliniken in Bayern sind heute Mitglied. Darüber hinaus ist es aber der AFGiB auch gelungen, niedergelassene Ärzte aus der hausärztlichen Versorgung und Kollegen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen für die Mitarbeit zu gewinnen. Dies ist ein Unterschied zu den meisten anderen regionalen Arbeitsgemeinschaften für Geriatrie in Deutschland. Dies kann nicht positiv genug herausgehoben werden in unserem immer noch sektoral betonten deutschen System der Gesundheitsversorgung.

Ein weiteres Merkmal der AFGiB ist das Projekt „Geriatrie in Bayern-Datenbank“ (GiB-DAT), das seit 2000 entwickelt wurde und in seinen Möglichkeiten deutlich über das bundesweite Projekt GEMIDAS hinausgeht. GiB-DAT ermöglicht die Realisierung heute notwendiger interner und externer Qualitätssicherung, ohne die eine heute notwendige Ressourcenallokation nicht denkbar wäre. Diese Arbeit hat u.a. ihre Anerkennung durch die Verleihung des Ehrenpreises der Ernst- und Hubertine Schiffbauer-Stiftung 2006 und des Bad Kissinger Parkwohnstift-Preises für Gerontologie 2007 gefunden. Das Kürzel AFGiB steht aber für mehr: für kompetente Partnerschaft, für die politischen Entscheidungsgremien in Bayern, für erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit, für kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und für die Betonung der Interdisziplinarität, ohne die eine erfolgreiche Arbeit mit alten, multimorbiden Patienten nicht denkbar wäre. Zehn Jahre AFGiB steht für eine zehnjährige Erfolgsgeschichte der Geriatrie in Bayern. Ich freue mich im Namen der DGGG hierzu die Glückwünsche übermitteln zu dürfen und wünsche der AFGiB namens meiner Fachgesellschaft für die Zukunft weiterhin viel Erfolg.

Hon.-Prof. Dr. med. Dieter Lüttje

Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatischer Einrichtungen e.V.

Die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern e.V. (AFGiB) wird 10 Jahre – das ist wahrlich ein Grund zum Feiern. Im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie, aller ihrer Mitgliedseinrichtungen, der Geschäftsführung und des Vorstandes, aber auch ganz persönlich, möchte ich zu diesem freudigen Anlass meine herzlichen Glückwünsche aussprechen. Die AFGiB hat ja innerhalb der BAG eine gewisse „Sonderstellung“ sie nimmt, obwohl vorrangig eine „ärztliche Arbeitsgemeinschaft“, innerhalb der Trägervereinigung Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie die Rolle der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie in Bayern wahr. Ein wenig ist das Verhältnis zwischen Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie und AFGiB das von sehr jungen Eltern mit schnell erwachsen werdenden Kindern. Die Bundesarbeitsgemeinschaft, die im nächsten Jahr 15 Jahre existiert, hat mit ihrer Gründung eine Initialzündung für die AFGiB gegeben. Auch die Datenerhebung der AFGiB im GiB-DAT-Projekt ist auf Grundlage der entsprechenden Gemidas-Datenbank der BAG entwickelt worden. Dennoch, und auch dies ist typisch für junge Eltern mit jetzt erwachsen gewordenen Kindern, ist die AFGiB viel mehr als eine „Landesarbeitsgemeinschaft“, sie ist aufgrund ihrer mittlerweile sehr umfangreichen Datenerhebung und ihrer umfassenden Organisationsstruktur ein wichtiger und verlässlicher Gesprächspartner für die Bundesarbeitsgemeinschaft. Es hat kaum ein Projekt in der BAG Geriatrie gegeben, in das nicht Vertreter der AFGiB an maßgeblicher Stelle involviert waren. Viele Gedanken, zuletzt zur Qualitätssicherung in der Geriatrie, speziell der Rehabilitationsgeriatrie, sind in Bayern entstanden oder maßgeblich strukturiert worden.

Bayern stellt innerhalb der Geriatrie in Deutschland eine Sondersituation dar: Aufgrund ihrer nahezu dem Reinheitsgebot der Bierbrauer entsprechenden „Monokultur“ der geriatrischen Rehabilitation mit nur wenig Beimischung aus dem akutgeriatrischen Bereich, regt die AFGiB in einer strukturübergreifenden Trägervereinigung immer wieder Diskussionen an. Andererseits wird das, was im hohen Reinheitsgebot entwickelt wird, typischerweise besonders intensiv gelebt. Von daher ist es sicher nicht überraschend, dass Qualitätssicherungs-Aspekte in der geriatrischen Rehabilitation in Bayern einen ganz besonderen Stellenwert haben.

Für den Kooperationswillen aller AFGiB -Mitglieder spricht es jedoch auch, dass bei allen potentiellen Differenzen, die sich aus der speziellen Rehabilitationsstruktur ergeben, stets eine klare Bereitschaft zur Konsensbildung vorhanden ist. Dieses hat seinen besonderen Niederschlag gerade in Neuburg an der Donau gefunden. Der „Neuburg-Konsens“ zwischen Akut-Geriatrie und Rehabilitations-Geriatrie war ja ein ganz wichtiger Meilenstein für das Fortbestehen der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie.

Natürlich wird die AFGiB auch ganz entscheidend durch Personen geprägt; dies zeigt sich in besonderer Art und Weise im Vorstand. Alle hier Vertretenen sind auch in der Geriatrie auf Bundesebene wichtige Meinungsbildner. Daher gratuliere ich dem Vorstand und allen Mitgliedern der AFGiB ganz herzlich zum 10. Geburtstag und wünsche der AFGiB für die nächsten 10 Jahre weiterhin eine rege Aktivität, beispielhaft gefördert durch das Sozialministerium.

Siegfried Hasenbein

Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausegesellschaft

Vor zehn Jahren wurde am 17. Februar 1997 in Würzburg die ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern gegründet. Mittlerweile verbindet uns eine ca. 7-jährige Zusammenarbeit im Rahmen der BKG-Arbeitsgruppe „Klinisch-geriatrische Einrichtungen in Bayern“ zusätzlich zu den Kontakten als Interessenverband der bayerischen Krankenhäuser.

Gerade mit Blick auf die weitere demographische Entwicklung, ist die Geriatrie in Bayern weiter zu stärken. Wir möchten Ihnen herzlich zu einer überaus erfolgreichen Dekade hinsichtlich des Aufbaus und der bisherigen Weiterentwicklung geriatrischer Versorgungsstrukturen in Bayern gratulieren.

Auch in Hinblick auf die Fort- und Weiterbildung ärztlicher und nichtärztlicher Berufsgruppen schätzen wir die AFGiB als engagierte Organisation und wichtige Schule innerhalb der Versorgung geriatrischer Patienten in Bayern.

Mit der Entwicklung der Geriatrie-in-Bayern-Datenbank im Jahr 2000 hat sich die AFGiB den wichtigen Faktor des Qualitätsmanagements zur Aufgabe gemacht. Mit der Erfassung von ca. 90 Prozent aller geriatrischen Behandlungsfälle in Bayern und der Erstellung vergleichender Statistiken für die teilnehmenden geriatrischen Kliniken wurde ein großer Schritt in Sachen Qualitätssicherung getan. Auch durch die praxisnahe und prozessorientierte Software GERIDOC erfährt die GiB-DAT eine große Anerkennung innerhalb der geriatrischen Einrichtungen in Bayern.

Wir gratulieren der AFGiB, auch im Namen der bayerischen Krankenhäuser, zu ihrem 10-jährigen Bestehen. Wir möchten uns für die bisherige Zusammenarbeit bedanken. Ein herzliches Dankeschön gilt auch allen Beteiligten, dem Vorstand, den AFGiB-Arbeitsgruppen und den Mitgliedern für ihr Engagement, zugunsten der Versorgung der geriatrischen Patienten in Bayern.

AFGiB

Wer ist die AFGiB?

Die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGiB e.V.) wurde am 17. Februar 1997 in Würzburg gegründet. Satzungsgemäß steht der gemeinnützige Verein allen Ärzten in Bayern offen, die überwiegend geriatrisch tätig sind. Unter den Mitgliedern finden sich Haus- und Klinikärzte, ärztliche Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und nahezu alle Chefarzte stationärer geriatrischer Einrichtungen in Bayern.

Von dieser fachlichen Kompetenz sollen nach dem Willen der AFGiB-Mitglieder letztlich geriatrische Patienten und ihre Angehörigen profitieren. Ganz im Sinne dieser Zielsetzung bietet sich die Arbeitsgemeinschaft immer dann als Gesprächs und Projektpartner an, wenn es um Aufbau und Weiterentwicklung geriatrischer Versorgungsstrukturen in Bayern geht.

So pflegt die AFGiB den Austausch mit Kollegen angrenzender medizinisch-wissenschaftlicher Disziplinen mit nichtärztlichen Therapeuten, Patientenvertretern und selbstverständlich auch mit Politikern, Kostenträgern und Vertretern der Wirtschaft.

Was will die AFGiB?

Grundlage der stationären Versorgungsstruktur ist der 1990 verabschiedete Bayerische Geriatrieplan, in dem diese Versorgung überwiegend an Rehabilitationskliniken gekoppelt wird. Diese Zuordnung ist insofern berechtigt, als geriatrische Versorgung in weiten Teilen aus der Durchführung adäquater Rehabilitationsmaßnahmen besteht.

Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass rehabilitationsbedürftige Patienten ihren Therapieplatz nur auf Umwegen erreichen, denn niedergelassene Ärzte sind bisher nicht berechtigt, ihre Patienten direkt in Rehabilitationskliniken einzuweisen. Statt dessen muss in jedem Einzelfall beim zuständigen Kostenträger ein Antrag auf Geriatrische Rehabilitations-Behandlung (GRB-Antrag) gestellt werden. Aber auch in der Akutversorgung alter Menschen in Bayerns Krankenhäusern, in denen es derzeit nur etwa sechs eigenständige geriatrische Fachabteilungen gibt, muss geriatrisches Denken und Handeln stärker umgesetzt werden, zumal dort, wenn schon Geriatrie-Lehrstühle an den medizinischen Fakultäten Mangelware sind, junge Ärzte ihre prägende Weiterbildung für den lebenslang so wichtigen Umgang mit hochbetagten Patienten erhalten müssen.

Die AFGiB will vor diesem Hintergrund dazu beitragen, die Qualität der geriatrischen Versorgung in den nächsten Jahren entscheidend zu verbessern und auch den Zugang zur ambulanten und stationären Behandlung in Geriatrischen Akut- und Rehabilitationseinrichtungen zu erleichtern. Im Mittelpunkt der Anstrengungen stehen die Fort- und Weiterbildung ärztlicher und nichtärztlicher Berufsgruppen sowie das Qualitätsmanagement.

Gründungsgeschichte der AFGiB

Bis 1986 gab es in Bayern als gerontologisch – geriatrische Einrichtung lediglich das Institut für Gerontologie an der Friedrich – Alexander Universität Erlangen – Nürnberg.

Dann ging die erste geriatrische Klinik in Betrieb, und zwar unter der Leitung von Dr. A. Schramm als Modellklinik im Klinikum Bayreuth.

In den Folgejahren kam es zu vermehrten Interessen-Bekundungen seitens der kommunalen und landesweiten Seniorenvertretungen und unter der Leitung von Dr. Schramm zur Gründung eines „Arbeitskreis Geriatrie beim bayerischen Städtetag“, dem auch Prof. R. Heinrich und Dr. W. Swoboda angehörten.

Der Kommunalpolitiker Richard Bartsch initiierte 1990 den „Geriatrie-Förderverein Mittelfranken“ und Prof. Dr. R. Heinrich begann seine segensreiche Tätigkeit zunächst in Gauting und dann in München - Neuperlach.

1990 wurde der Bayerische Geriatrieplan verabschiedet und ab September 1994 (Rottenburg a.d. Laaber) ging eine rasch wachsende Zahl von geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Betrieb.

Nachdem auf Betreiben von R. Bartsch, R. Heinrich und A. Schramm im Oktober 1993 die „Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Bayern e.V.“ als Sammelbecken nichtärztlicher Interessengruppen gegründet worden war, fehlte nur noch eine Vereinigung überwiegend in der Geriatrie tätiger Ärzte, die sich als Sprachrohr für die Weiterentwicklung der Geriatrie in Klinik und Praxis einsetzen sollte.

Von 1993 bis 1996 wurden in der Gründungsphase zahlreicher geriatrischer Kliniken Bayerns durch Prof. Robert Heinrich insgesamt sieben „Münchner Werkstattgespräche Geriatrie“ veranstaltet, die sich zum Treffpunkt der leitenden Geriater in Bayern entwickelten.

Am 2.12.1995 fand nach dem 6. Werkstattgespräch das 1. Treffen des „Arbeitskreises geriatrisch tätiger Chef- und ltd. Ärzte Bayerns“ statt. Nach insgesamt drei Treffen, die zunächst ohne die Intention einer tatsächlichen Vereinsgründung abliefen und informellen Charakter hatten, traf sich am 14.2.1997 in Neuperlach die Gründungskommission der AFGiB zur Satzungsfestlegung.

Als Satzungsautoren nahmen Herr Prof. R. Heinrich, Dr. A. Schramm, Dr. W. Swoboda, Dr. Ch. Garner und Frau B. Kieslich sowie Dr. Graßl und Dr. Neveling teil.

Die Gründungsversammlung der AFGiB fand dann am 17.2.1997 in Würzburg und die 1. Mitgliederversammlung am 25.4.1997 in Bayreuth statt.

Mitgliederversammlungen der AFGiB 1997 - 2007

AFGiB - Gründungsversammlung 17. Februar 1997 in Würzburg

April 1997	Bayreuth
September 1997	Rottenburg
Juli 1998	Neuburg/ Donau
November 1998	Bayreuth
März 1999	Würzburg
Oktober 1999	Aidenbach
April 2000	Agatharied
Oktober 2000	Berching
Juli 2001	Haag
Februar 2001	Augsburg
Februar 2002	Tutzing
Juli 2002	Regensburg
Februar 2003	Neuburg / Donau
September 2003	Rottenburg
Juli 2004	Wartenberg
November 2004	Bayreuth
April 2005	Bad Kissingen
September 2005	Bad Griesbach
März 2006	Rosenheim
September 2006	Würzburg
Mai 2007	Neuburg Donau

AFGiB – Vorstand 2007

1. Vorsitzender
Dr. med. A. Schramm
Geriatrizentrum Bayreuth
Klinikum Bayreuth
Preuschwitzer Str. 101
95445 Bayreuth
Tel.: 09 21 -4 00 66 02
Fax: 09 21 -4 00 66 08



2. Vorsitzender
Dr. med. N.-R. Siegel
Geriatrizentrum Neuburg
Bahnhofstr. B107
86633 Neuburg a. d. Donau
Tel.: 0 84 31 -58 02 50
Fax: 0 84 31 -58 02 55



Schatzmeister
Dr. med. Christoph Garner
STIFT ROTTAL
Max-Köhler-Str. 3
94086 Griesbach
Tel.: 0 85 32 -8 70



Dr. Walter Swoboda
Klinikum Nürnberg
Lehrstuhl für Geriatrie
Prof. Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
Tel. 09 11 /3 98 -0
Dr.Swoboda@web.de





Herr Dr. W. Anderer,
Ansbach
Erweiterter Vorstand (Beisitzer)



Frau B. Kieslich,
Starnberg



Herr Professor
Dr. J. Kraft, Coburg



Herr Dr. V. Lichti,
Miesbach



Herr Dr. K. Timmer,
Rottenburg

AG 1 Aus-, Fort- und Weiterbildung, Wissenschaft, Forschung und Lehre

Koordinatoren : Dr. Swoboda Dr.Trögner

Die Arbeitsgruppe ist mit ihren Arbeitsthemen seit 10 Jahren die Plattform für gegenseitigen Erfahrungs- und Informationsaustausch in der AFGiB. Die Arbeitsgruppe gibt dabei Impulse und unterstützt die Mitglieder bei der Umsetzung von Projekten in diesen Bereichen. Dies soll im Folgenden exemplarisch dargestellt werden.

In der Ausbildung war der Arbeitsbereich bisher vor allem bestimmt durch die neue Weiterbildungsordnung für Medizinstudenten und die praktische Umsetzung des Querschnittsfachs Q 7 „Medizin des Alterns“ in den Medizinischen Fakultäten. Geriatrische Fortbildungsveranstaltungen aus ganz Bayern werden regelmäßig im AFGiB – Veranstaltungskalender online (www.afgib.de) veröffentlicht, der von 1997 bis 2006 halbjährlich noch über einen großen Verteiler per Post verschickt wurde.

Die Arbeitsgruppe unterstützt mit ihren Mitgliedern aktiv die Bildung von Qualitätszirkeln, die Durchführung von Kursen nach den Rehabilitationsrichtlinien und zum Geriatrischen Assessment im EBM 2000 plus sowie in Zukunft die Umsetzung des Zercur Curriculums (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie) für nichtärztliche Mitarbeiter.

Zur Weiterbildung „Geriatrie“ für niedergelassene Ärzte wird derzeit ein abgestimmtes Fortbildungszertifikat entwickelt. Für Interessierte stellt die Arbeitsgruppe einen Referentenpool zu geriatrischen Themen und Ansprechpartner für Hospitationen in geriatrischen Kliniken zur Verfügung.

Neben dem regelmäßigen Informations-, und Erfahrungsaustausch zu aktuellen wissenschaftlichen Projekten war die Arbeitsgruppe aktiv an der Implementierung des ICF- Moduls in Geridoc beteiligt.

Aus der Erkenntnis, dass für den Aufbau der Geriatrischen Rehabilitation in Bayern auch eine einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit der Pflege und der nichtärztlichen Therapeuten sinnvoll ist, erfolgte aus der AG heraus die Initiative zur Gründung eigener Arbeitskreise unter dem Dach der AFGiB, die im Weiteren zum Aufbau der Arbeitsgruppe V „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ geführt hat.

Die AG II „Qualitätsmanagement“

Koordinator: Dr.A.Schramm

Bereits auf der Tagesordnung der Gründungsversammlung der AFGiB am 17. 2. 1997 in Würzburg findet sich als Punkt 2: „Qualitätssicherung in der geriatrischen Rehabilitation“ (gemäß § 2.2.a der Satzung). Nach den vorausgegangenen Erörterungen war den Gründungsmitgliedern klar, dass hier ein Schwerpunkt der Arbeit des neuen Vereins liegen müsse. Es wird zunächst eine „Unterarbeitsgruppe zur Qualitätssicherung“ gebildet mit den Mitgliedern Dr. Schramm, Frau Kieslich, PD Dr. Gaßmann, Dr. Siegel, Dr. Garner; zu den nächsten Sitzungen wird zusätzlich bereits Herr Dr. Trögner gebeten, später kommt Prof. Dr. Kraft hinzu. Eine wichtige Frage ist anfänglich, ob sich die bayerischen Geriatrien am GEMIDAS-Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch-geriatrischer Einrichtungen beteiligen sollen oder ob eine bayernspezifische Lösung angestrebt wird.

Bereits am 25. 4. 1997 berichtet der „Koordinator Dr. Schramm der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung“ der Mitgliederversammlung im Klinikum Bayreuth über die Überlegungen zum Thema Datenerhebung, aber auch über das GRB-Antragsformular und den „Erhebungsbogen Qualitätssicherung geriatrische Rehabilitationseinrichtungen“. Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung hat im April 97 bereits durch Frau Kieslich eine Umfrage zur Datenerfassung in den geriatrischen Kliniken durchgeführt.

Für den Aufgabenkatalog der Arbeitsgruppe werden am 25. 4. 97 folgende Begriffe festgehalten: Qualitätssicherung, Dokumentation, Strukturstandards (-erhebungsbogen), Assessment, Interdisziplinarität, Multiprofessionalität, Abgrenzung des Faches Geriatrie, ambulante Geriatrie, Kommunikation, Informationsaustausch, EDV, Datenschutz.

Die Fragen der Strukturqualität werden dann später von einer Arbeitsgruppe II „GRB-Verfahren, Strukturstandards“ unter Koordination von Dr. Timmer bearbeitet.

In den folgenden Monaten wird beschlossen, dass man einen Standardkanon von Assessment-Instrumenten vorlegen will und dieses in ein EDV-System, das auch der Arztbriefschreibung dient (das spätere GERIDOC), einbinden möchte. Bei allen diesbezüglichen Entwicklungen soll GEMIDAS-Kompatibilität beachtet werden. 1997 übernehmen bereits erste Kliniken Teile, des von Dr. Trögner in München-Neuperlach entwickelten Arztbrief-Schreibungs-Systems. Anfang 1998 konkretisieren sich die Bemühungen, um die Auswahl von Assessment-Instrumenten (vor allem auch unter Einbeziehung des von Dr. Schramm vorgeschlagenen 4D+S-Systems zur semiquantitativen Erfassung von Demenz, Depression, Dysphasie, Dysphagie und sozialer Situation), die Datensatzbeschreibung und der Wille zur Etablierung eines AFGiBweiten QM-Systems mit gemeinsamer Dokumentation derart, dass der damalige Vorsitzende Prof. Dr. Heinrich 1999 einen Förderantrag beim Bayerischen Sozialministerium und der Bayerischen Landesstiftung stellen kann. Weitere Details des GiB-DAT-Projekts (Geriatrie in Bayern-Datenbank) finden sich an anderer Stelle dieser Festschrift.

Die „Arbeitsgruppe I: Qualitätsmanagement, Dokumentation, EDV“, wie sie nun hieß, beschäftigte sich in den folgenden Jahren hauptsächlich mit der Begleitung des GiB-DAT-Projektes, das - öffentlich gefördert - vom 1. 3. 2000 bis 28. 2. 2003 lief und dann in die Finanzierung der teilnehmenden Kliniken und der AFGiB überging. Es wurde eine Daten-Kommission der AFGiB unter Vorsitz von Dr. Schramm gegründet, die regelmäßig tagte und den ordnungsgemäßen Ablauf, insbesondere auch unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten, bis heute überwacht. Zudem wurde ein Datenbeauftragter gewählt (zunächst Dr. Trögner, später und bis heute Herr Tümena).

Wenn Prof. Heinrich in seinem Förderantrag als Projektziel die „Schaffung einer aussagekräftigen Datengrundlage für die Weiterentwicklung der Geriatrie in Bayern“ postuliert hatte, so kann dieses Ziel heute als unbedingt erreicht gelten.

Im Laufe des Jahres 2004 besann sich die Arbeitsgruppe zurück auf ihre ursprünglichen breitgefächerten Aufgabenstellungen. Vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung im Rehabilitationssektor (QS Reha der GKV) und in Beobachtung der Entwicklung mehrerer geriatrispezifischer Qualitäts-Zertifikate (z.B. BAG-Qualitätssiegel Geriatrie) brachte sich die Arbeitsgruppe ein in die neue Fragestellung, wie ein (bayer- und bundesweites) Qualitätssicherungssystem für die geriatrische Rehabilitation aussehen könnte. Das geschah mit dem erklärten Ziel, erprobte eigene Elemente einzubringen und nicht von Fachleuten außerhalb der Geriatrie fremdbestimmt zu werden. Ab dem Frühjahr 2005 fand die Arbeitsgruppe neue Partner im Institut für Gerontologie der FAU Erlangen-Nürnberg (Prof. Sieber) und beim MDK Bayern mit seinen AFGiB-Mitgliedern Dr. Penz und Dr. Gerber. In zahlreichen gemeinsamen Sitzungen, die auch zur Gründung des Instituts für Qualitätssicherung in der Geriatrie e.V. (IQG) führten, wurden die wünschenswerten Elemente eines externen Qualitätssicherungssystems („QS-Geri-Reha“) festgelegt und bundesweit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-geriatrischer Einrichtungen und deren 111er-Ausschuß abgeglichen.

Diese gemeinsame Arbeit dauert an und wird einen weiteren Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit bilden neben der Fortführung des GiB-DAT-Projektes und der Weiterentwicklung des GERIDOC-Systems mit seinen vielen Facetten.

AG III „Öffentlichkeitsarbeit“

Koordinator: Dr. N.-R. Siegel

Die Außen- und Innendarstellung einer Organisation wie der AFGiB ist notwendig um die Ziele und Aktivitäten sowohl für die Mitglieder als auch für Interessierte und Informationssuchende darzustellen. Die Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ versteht sich als zuständig für interne und externe Öffentlichkeit. Sie befördert sowohl die Kommunikation innerhalb der AFGiB, als auch die Information und die Kontakte zu Patienten, Ärzten, Politik und Kostenträgern.

Begonnen wurde die Informationstätigkeit noch mit zahlreichen „Rundfaxen“ und Serienbriefen, was damals noch durchaus modern war. Der wichtigste Schritt in den letzten 10 Jahren war aber sicherlich der Aufbau einer eigenen Homepage, stellt das Internet inzwischen doch das wohl bedeutendste Kommunikationsmedium dar. Nachdem ,seit der Inbetriebnahme einige Zeit ins Land gegangen ist, steht eine komplette Überarbeitung an. Die wichtigsten Neuerungen werden ein Mitgliederforum, ein leichter zu bedienender, dezentraler Veranstaltungskalender und vor allem ein Forum zur Beantwortung von Fragen aus dem Themenbereich Geriatrie für alle Interessierten sein. Die schon jetzt bestehenden Möglichkeiten, vor allem der Verlinkung zu den geriatrischen Kliniken in Bayern und anderen, die Geriatrie direkt oder indirekt betreffenden Bereichen, werden natürlich weitergepflegt.

Neben der elektronischen Öffentlichkeitsarbeit wurden verschiedene Informationsbroschüren entworfen und herausgegeben. Die AFGiB war vor allem in den ersten Jahren wiederholt durch Präsentationsstände auf verschiedenen Veranstaltungen zum Thema Geriatrie und hier insbesondere nicht nur auf Fachmessen, sondern schwerpunktmäßig auf Seniorenmessen und anderen Foren für Laienpublikum vertreten.

Neben dem Ausbau und der Erneuerung der elektronischen Kommunikation wird die Arbeitsgruppe vor allem die Information der Ärzte und vor allem der Patienten und ihrer Angehörigen künftig zum Schwerpunkt ihrer Tätigkeit machen.

Öffentlichkeitsarbeit, auch wenn sie zu großen Teilen ehrenamtlich erbracht wird, braucht finanzielle Mittel. An dieser Stelle sei insbesondere dem VdK gedankt, der wiederholt das Layout und den Druck verschiedener Veröffentlichungen unterstützt hat, so, wie auch bei dieser Broschüre.

AG IV „Ambulante Geriatrische Rehabilitation“

Koordinator Dr. N.-R. Siegel

Geriatrische Einrichtungen wurden bundesweit im stationären und auch teilstationären Bereich eingerichtet. Ambulante geriatrische Rehabilitation (AGR) war in den ersten Geriatriekonzepten zwar diskutiert, nichtsdestoweniger aber nicht etabliert worden. Dabei war und ist unbestritten, dass der ideale Behandlungsort für ältere Patienten das häusliche Umfeld selbst oder alternativ eine ambulante Einrichtung wäre. Mit einem allmählichen Paradigmenwechsel in der Medizin, weg von belastenden stationären, hin zu ambulanten Behandlungsansätzen, rückte auch die AGR zunehmend in das Bewusstsein der Geriatrieplaner. Aus diesem Grunde wurde bereits frühzeitig eine Arbeitsgruppe der AFGiB ins Leben gerufen, die sich mit der möglichen praktischen Umsetzung der AGR befasste.

Dabei ergaben sich die größten Schwierigkeiten von Anfang an dort, wo es darum ging, neben einem schlüssigen Behandlungskonzept, die AGR auf eine vernünftige finanzielle Basis zu stellen. So ging und geht es auch heute noch darum, dass die Qualitätsanforderungen für die AGR zu Recht sehr hoch gehängt werden, eine auskömmliche Alimentierung der Einrichtungen, bisher aber nicht endgültig erreicht werden konnte. Hier sei aber auch erwähnt, dass Dank der Bemühungen der AFGiB und der Gesprächsbereitschaft der Kostenträger, zumindest eine Diskussionsbasis geschaffen wurde. Erschwerend war die Angst der Rehabilitationskliniken, dass durch eine AGR die teuer investierte stationäre geriatrische Rehabilitation ausgetrocknet werden könnte. Manch heiße Diskussionsrunde mit den Kostenträgern, immer wieder geänderte Konzepte, der Dauerbrenner „Transportkosten zur und von der AGR“ und die teils unsinnige und teure Abgrenzung der einzelnen Klinikbereiche voneinander, beschäftigen die Mitglieder der Arbeitsgruppe bis heute.

In Anlehnung an die Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) konnten relativ unkompliziert Grundlagen für das Setting einer AGR erarbeitet werden und auf Grundlage der Empfehlungen der AG IV, reichten viele Kliniken ihre Konzepte bei den Kostenträgern ein. Wegen der schwierigen finanziellen Situation wurden bisher nur in einzelnen Einrichtungen AGR-Einheiten aufgebaut. Leider scheinen sich bei diesen die Befürchtungen bezüglich der Wirtschaftlichkeit zu bestätigen.

Die Arbeitsgruppe wird daher weiter daran arbeiten, praktikable Lösungen für eine leistungsfähige AGR zu erarbeiten. Auch angestoßen durch das GKV-WSG von 2007 wird sie darüber hinaus das Thema der mobilen Rehabilitation zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit machen. Ebenso wird die engere Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten eine wesentliche Rolle spielen.

AG V „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“

Koordinator: Dr. M. Schwab

Erfolgreiche geriatrische Therapie setzt immer eine gut abgestimmte Arbeit im Team voraus.

Die oftmals vielschichtigen Probleme mehrfach erkrankter alter Menschen können am besten gelöst werden, wenn die Behandlung auf die individuellen Ziele des Patienten gut abgestimmt ist und alle Behandler sozusagen „Hand in Hand“ arbeiten. Jede Berufsgruppe bringt dabei ihre spezifischen Kenntnisse und Behandlungsmethoden ein.

In der Arbeitsgruppe erarbeiten, die in der Geriatrie tätigen Therapeuten in berufsübergreifender Zusammenarbeit Konzepte zur Steigerung der Behandlungsqualität. Die Berufsgruppen Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Psychologie und Sozialdienst haben sich bayernweit zu Arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen. Die Arbeitsgemeinschaften tagen berufsgruppenspezifisch regelmäßig mindesten 2mal im Jahr, sowie zusätzlich im Rahmen von Projektarbeiten. Jede Arbeitsgruppe benennt einen Sprecher und einen Vertreter. Diese nehmen an den mindestens 2mal jährlich stattfindenden Treffen der Arbeitsgruppe Interdisziplinäre Zusammenarbeit teil. Unter Moderation dreier ärztlicher Vertreter der AFGiB wird in diesen Arbeitsgruppentreffen der aktuelle Diskussionsstand abgeglichen und gemeinsam übergreifende Konzepte erarbeitet. Die Arbeitsergebnisse werden den geriatrischen Einrichtungen in Abstimmung mit dem Vorstand der AFGiB zur Umsetzung empfohlen .

Bei den halbjährlichen Mitgliederversammlungen der AFGiB stellen die Sprecher der Berufsgruppen, sowie der ärztliche Koordinator der Arbeitsgruppe interdisziplinäre Zusammenarbeit den aktuellen Diskussionsstand allen Mitgliedern der AFGiB vor.

Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeit sind: Qualitätssicherung, Vertretung der Interessen der Berufsgruppen nach Außen, Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und gemeinsamer Erfahrungsaustausch.

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden von allen Arbeitsgruppen Standards für Diagnostik und Therapie erarbeitet, die Eingang in das spezifische Dokumentationssystem Geridoc gefunden haben. Durch Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe ist es möglich, die berufsgruppenspezifischen Vorgehensweisen und Instrumente unter den Berufsgruppen abzustimmen. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe hat zu einem bayernweit abgestimmten hohen Dokumentationsstandard aller Berufsgruppen in der Geriatrie in Bayern beigetragen.

Durch die enge Einbindung in das GIB DAT Projekt ist die Dokumentation anwenderorientiert, aktuell und aussagekräftig.

Mitglieder der Berufsgruppen sind in nationalen Gremien an leitender Stelle an der Weiterentwicklung geriatrischer Inhalte in ihren Fachgruppen tätig.

Die Geriatrie in Bayern-Datenbank (GiB-DAT) und das GERIDOC-System

Mit der großzügigen Förderung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) und der Bayerischen Landesstiftung konnte ab dem 1. März 2000 für die Dauer von 3 Jahren der Übergang von der Konzept- in die Umsetzungsphase des GiB-DAT Projekts finanziert werden. Dr. Trögner wurde von seiner Tätigkeit als Assistenzarzt bei Prof. Heinrich freigestellt und bezog ein kleines Büro auf dem Gelände der Klinik in München-Neuperlach. Herr Tümena aus der geriatrischen Tagesklinik im Klinikum Bayreuth besetzte eine halbe Stelle und wurde von Nürnberg aus tätig.

Der Vorläufer der Dokumentationssoftware GERIDOC mit dem Namen "Therapy" wurde ursprünglich in der Bayreuther Tagesklinik entwickelt und diente vor allem zur Erstellung von Medikamentenlisten und Fahrdienstfaxen. Herr Trögner hatte ein praxisgerechtes System zur Arztbriefschreibung und Datensammlung basierend auf WORD-Makros entwickelt mit vielen innovativen Detaillösungen. Der Grundgedanke, die Erhebung von statistischen Daten mit der Abarbeitung von Routineaufgaben (Arztbriefschreibung, Anträge, Rezepte etc.) zu verbinden, wurde nun konsequent umgesetzt. Er führte zu vollständigen und validen Statistiken, sowie zu einer hohen Zufriedenheit mit dem Softwaresystem. Mit vereinten Kräften und vielen guten Ideen der Anwender konnte GERIDOC bis heute kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden.

Etwa 2 1/2 Jahre nach Beginn erreichte GiB-DAT eine beachtliche Abdeckung von 90% der bayerischen Bettenkapazität für geriatrische Rehabilitation. Dieser Wert konnte bis heute gehalten werden!

Inhalt und Ziel der Datenbank ist es, aus den zentral gesammelten Informationen zu Diagnosen, Behandlungspfaden, Assessmentergebnissen und Patientenmerkmalen, Quartals- und Jahresstatistiken zu errechnen und den teilnehmenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Anhand dieser Benchmark-Statistiken kann sich die jeweilige Rehabilitationseinrichtung mit dem bayernweiten Durchschnitt vergleichen und entsprechende Rückschlüsse im Hinblick auf eine Verbesserung der Qualität ziehen. Daneben werden wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet und Forschungsvorhaben einzelner Einrichtungen unterschützt.

Alle Teilnehmer des GiB-DAT-Projekts erhielten zwei Exemplare des umfänglichen Abschlussberichts, dessen wesentliche Ergebnisse von Ministerin Christa Stewens im Juni 2003 im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt wurde. Zuletzt wurden zwei vielbeachtete Artikel in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie veröffentlicht^{1,2}.

Seit März 2003 wird nach Auslaufen der öffentlichen Förderung das GiB-DAT-Projekt von Herrn Tümena in Nürnberg aus mit einer halben Stelle weiter betrieben. Die Finanzierung erfolgt durch die teilnehmenden Einrichtungen und Nutzer von GERIDOC in Form von Jahresbeiträgen. Diese konnten aufgrund der hohen Beteiligung im Verlaufe der Jahre kontinuierlich gesenkt werden. Seit November 2006 wird das Projekt mit einer weiteren halben Stelle personell durch Herrn Schlee verstärkt.

Das GiB-DAT-Projekt hat sich stets um Praxisnähe und Aktualität bemüht. So wurden für alle Berufsgruppen spezifische Dokumentationsmasken entwickelt, nach Einführung der Fallpauschalen wurden entsprechende Auswertungsroutinen umgesetzt. Die Entwicklung des ICF (International Classification of Functioning) fand ihren Niederschlag in einem entsprechenden Modul, der Trend zur Errichtung von geriatrischen Akutbetten bzw. Tagesklinik-Plätzen findet seinen Ausdruck in der automatischen Ermittlung der Codes 8-550 (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) und 8-98a (teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung) des OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel).

Daneben wurden Auswertungsprogramme für Testverfahren und ein Therapieplanungsprogramm entwickelt. Aktuell wird spätestens etwa alle 2-3 Tage eine Programmänderung in einem der Programme durchgeführt.

GiB-DAT ist derzeit die europaweit größte Datenbank für geriatrische Rehabilitation mit aktuell über 160.000 dokumentierten Behandlungsfällen. 59 Einrichtungen beteiligen sich aktuell an dem Projekt, in dessen Umfeld mittlerweile verschiedene Preise vergeben wurden (3. Platz beim Klinikförderpreis der Bayerischen Landesbank 2002; Ehrenpreis der Rolf- und Hubertine Schiffbauer-Stiftung 2006, überreicht durch die DGG im Rahmen ihrer Jahrestagung; erster Platz im Bad Kissinger Parkwohnstiftspreis für Gerontologie 2007).

Soeben wurde eine vom StMAS geförderte Follow-Up-Pilotstudie mit rund 1500 Fällen aus 14 Zentren abgeschlossen, die Aufschluss über die Nachhaltigkeit der erreichten Behandlungserfolge gibt.

¹ Trögner J., Tümena T., Schramm A., Heinrich R., Sieber C., GiB-DAT-Gruppe (2006). Geriatrie in Bayern-Datenbank (GiB-DAT): Konzept, Struktur und Ergebnisse der Implementation (Teil I). Z GERONTOL GERIAT, 39 (2), 126-133.

² Trögner J., Tümena T., Schramm A., Heinrich R., Sieber C., GiB-DAT-Gruppe (2006). Geriatrie in Bayern-Datenbank (GiB-DAT): Patientenstrukturen und Ergebnisse der geriatrischen Rehabilitation. Eine erste statistische Analyse von Benchmarking-Parametern (Teil II). Z GERONTOL GERIAT, 39, (2), 134-142.

Der Internetauftritt der Geriatrie in Bayern-Datenbank

Geriatric in Bayern-Datenbank

31.01.2007
Wir gratulieren Herrn Dr. Trögner zum Parkwohnstiftspreis für Gerontologie 2007.

26.01.2007
Wir gratulieren Herrn Dr. Trögner zum Ehrenpreis der Rolf- und Hubertine Schiffbauer-Stiftung 2006.

Bekanntgabe der [Jahresgebühren 2007](#) und der prozentualen Rückerstattung 2006.

Aktualisierte [Datensatzbeschreibung](#) liegt vor.

Neue Geridoc-Version 5.7 incl. aktueller ICD- und [OPS-Kataloge](#) mit integrierter Controllingfunktion zu OPS 8-550 und OPS 8-89a.

Qualitätssicherung in der bayerischen Geriatrie

Herzlich willkommen auf den Internetseiten zur Geriatrie in Bayern-Datenbank.

Unser Qualitätssicherungsprojekt wurde im März 2000 offiziell gestartet und liefert seit 2001 vergleichende Statistiken an die teilnehmenden geriatrischen Kliniken.

Nach Ablauf der Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie die Bayerische Landesstiftung im Februar 2003 finanziert sich das Projekt durch Beiträge der teilnehmenden Kliniken.

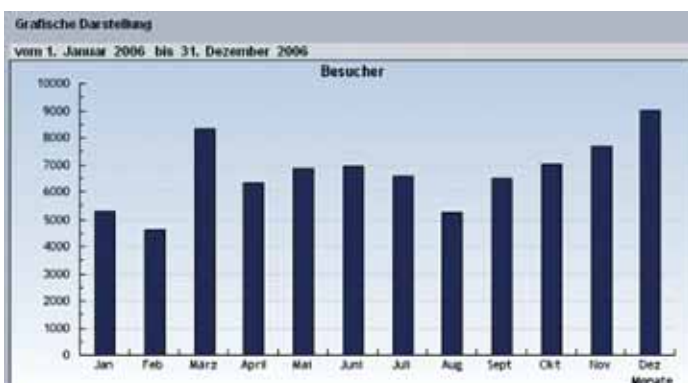
Sie sind der **012557** Besucher

[Impressum](#)

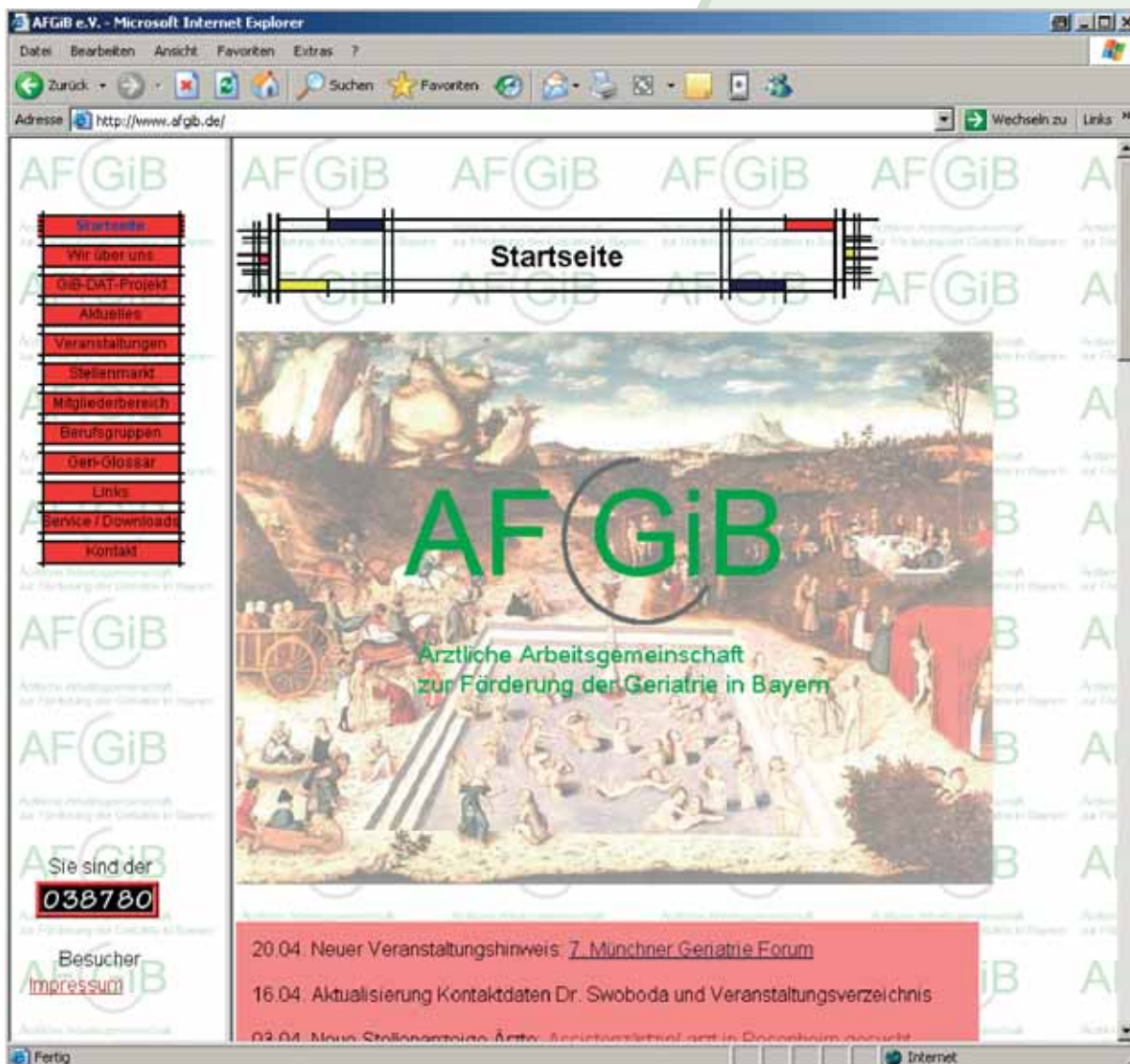
Gefördert durch:
Bayerische Landesstiftung
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Auch die Internetseiten des GiB-DAT-Projekts werden häufig besucht.

Im Jahr 2006 wurden **32.035** unterschiedliche Besucher gezählt, vom 01.01.07 bis zum 20.04.07 besuchten **16.357** Besucher eine der Seiten zum Projekt.



Der AFGiB-Internetauftritt



Bei der Recherche über Suchmaschinen nach geriatrerielevanten Begriffen taucht die AFGiB-Homepage stets auf den vorderen Plätzen auf.

Zwischen 5.000 bis 10.000 unterschiedliche Besucher klicken pro Monat auf eine der zahlreichen Seiten. Im Jahr 2006 konnten **80.359** Besucher gezählt werden, seit Jahresanfang bis zum 20.04.07 waren es **34.089** Besucher!



Nachruf Prof. Dr. med. Robert Heinrich

Gründungspräsident der AFGiB

Am 04.07.2006 verstarb Prof. Dr. med. Robert Heinrich, Chefarzt des Zentrums für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (ZAGF) am Klinikum Neuperlach. Die Mitarbeiter der Abteilung und auch das Haus haben mit ihm einen hervorragenden Chefarzt und eine außergewöhnliche Persönlichkeit verloren.

Die AFGiB verlor darüber hinaus nicht nur einen ganz ungewöhnlichen Menschen sondern auch ihren Gründungspräsidenten und einen ihrer wichtigsten Mentoren.

Prof. Heinrich hat in Berlin Medizin studiert. Von dort führte ihn sein Weg über Tübingen 1987 nach Herne, wo er nach seiner Habilitation erste Erfahrungen in der Geriatrie sammelte. Am 01.10.1991 wurde er zum Chefarzt der neu zu gründenden Akutgeriatrie in München berufen. Die Besonderheit seiner chefarztlichen Tätigkeit liegt in der Etablierung und Strukturierung der ersten Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation Münchens.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt Prof. Heinrichs war die Weiterentwicklung der Bayerischen Geriatrie. So wurde unter seiner Leitung eine zentrale Datenbank der geriatrischen Einrichtungen Bayerns einschließlich der Entwicklung der entsprechenden Software unter Berücksichtigung geriatrischer Besonderheiten aufgebaut. Diese ist Grundlage des multizentrischen GIB-DAT Forschungsprojektes, das von der Bayerischen Landesstiftung bzw. dem Bayer. Gesundheitsministerium gefördert wurde.

Daneben engagierte sich Prof. Heinrich auch in mehreren Fachgesellschaften. Er war von 1991 - 1993 zweiter Vorsitzender der Gesellschaft für geriatrische Medizin. 1993 wurde er zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie gewählt, der er bis 1997 vorstand.

Die Besonderheiten des Bayerischen Geriatriekonzeptes legten eine Vereinigung der Geriatrie in Bayern nahe. So wurde federführend von ihm 1997 die „Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern“ (AFGiB) gegründet, deren erster Vorsitzender er lange Jahre war.

Trotz seiner enormen inner- und außerklinischen Arbeitsbelastung hatte Prof. Heinrich für alle Menschen, mit denen er zusammenkam, besonders aber für seine Patienten und die Mitarbeiter, immer ein offenes Ohr, vor allem auch für ihre menschlichen Ängste, Sorgen und Nöte. Er war ein ganz besonderer Mensch und eine herausragende Persönlichkeit, die eine nicht zu schließende Lücke hinterlässt.



V.i.S.d.P.

Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der
Geriatric in Bayern e.V.

Dr. W. Swoboda
Schriftführer

Auf der Schanz 138
97076 Würzburg
Tel. 09 31 / 2 78 58 41
Dr. Swoboda@web.de

Druck und Design:
VdK-Dimetria gGmbH,
Tel. 094 21 / 97 49 - 01



Hilfestellung.

Wir lassen Sie in sozialrechtlichen Fragen nicht allein.

Kommen Sie zu uns,

und werden Sie Mitglied, wenn es darum geht, Ihr Recht gegenüber den Behörden und Sozialversicherungsträgern zu erstreiten. Bei Problemen mit der Rente, der Kranken- und Pflegeversicherung, dem Schwerbehindertenrecht, Hartz IV und anderen sozialrechtlichen Fragen beraten wir Sie, helfen Ihnen bei der Antragsstellung und vertreten Sie, wenn es sein muss, vor Gericht – und zwar durch alle Instanzen.

Wir kämpfen für Ihre Interessen

Der VdK mischt sich ein in die aktuelle Sozialpolitik, damit in Deutschland soziale Gerechtigkeit, Humanität und Solidarität nicht auf der Strecke bleiben.

Aber der VdK bietet noch viel mehr:

Kur, Erholung und Reisen, Seminar- und Freizeitangebote für Familien mit behinderten Kindern, eine Akademie für pflegende Angehörige, Seminare für Ehrenamtliche, maßgeschneiderte Versicherungsangebote, günstige Telefontarife – um nur einiges zu nennen. Allein in Bayern vertrauen über 520.000 Mitglieder dem VdK. Nutzen Sie die Vorteile einer starken Gemeinschaft. Werden auch Sie Mitglied im VdK.

Jetzt Mitglied werden.

www.vdk-bayern.de

Sozialverband VdK Bayern
Schellingstr. 31, 80799 München
Tel. 089/2117-0
Fax 089/2117-258

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



Zukunft braucht Menschlichkeit.