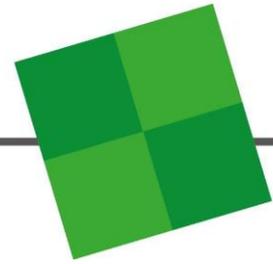


GERIATRISCHES ZENTRUM

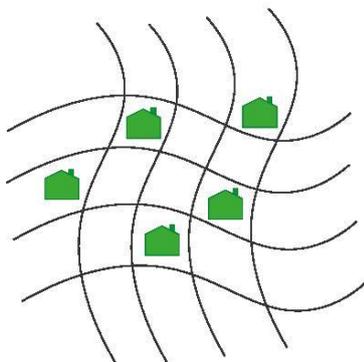
Ulm/Alb-Donau



Tätigkeitsbericht

2018

01.01.2018 - 31.12.2018



VERNETZTE ALTERSMEDIZIN
INTERPROFESSIONELL
INTERDISZIPLINÄR
REGIONAL

INHALTSVERZEICHNIS

1	VORWORT	7
1.1	Einleitung.....	7
1.2	Aktuelle Struktur des Geriatrischen Zentrums (GZU)	9
1.2.1	Rotation der Leitung der GZU Geschäftsstelle	9
1.2.2	GZU Organigramm 2018.....	9
2	ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM.....	10
2.1	Interdisziplinäre Fallkonferenzen	10
2.1.1	Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen	10
2.1.2	GZU Lenkungsausschuss.....	11
2.1.3	Ulmer Tagung für Altersfragen	12
2.1.4	Dienstags Fallkonferenz/FoBi.....	14
2.1.5	GZU-Jahrestreffen	16
2.1.6	Dienstags Fallkonferenz/FoBi.....	18
2.1.7	GZU-Herbsttreffen.....	19
2.1.8	Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen	21
2.1.9	Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen	21
2.1.10	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	21
2.2	Fort- und Weiterbildung	22
2.2.1	Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	22
2.2.2	Vorlage geeigneter Nachweise.....	26
2.2.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	31
2.3	Vernetzung	32
2.3.1	GZU- Netzwerk und seine Einrichtungen	32
2.3.2	GZU Geschäftsführender Vorstand	33
2.3.3	GZU Lenkungsausschuss	33
2.3.4	Überblick der Netzwerkaufgaben	35
2.3.5	Vorlage geeigneter Nachweise.....	37
2.3.6	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	40
2.4	Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien	40
2.4.1	Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte / -leitlinien	40
2.4.2	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	41
2.5	Forschung + Entwicklung	42
2.5.1	ActiFE.....	42
2.5.2	SITLESS.....	43
2.5.3	Medikation und Lebenssituation im Alter.....	44
2.5.4	PAWEL	44

2.5.5	Biologie der Gebrechlichkeit	45
2.5.6	Sonstiges F+E.....	46
2.5.7	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	46
2.6	Identifikation geriatrischer Patienten.....	46
2.6.1	Projektübersicht	46
2.6.2	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	47
2.7	Besondere Maßnahmen	47
2.7.1	Übersicht	47
2.7.2	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	48
3	ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, INNERE MEDIZIN I.....	49
3.1	Der geriatrische Patient in der Notaufnahme/IMC.....	50
3.2	Der geriatrische Patient im stationären und ambulanten Bereich	50
3.2.1	Gastroenterologie	50
3.2.2	Endokrinologie	51
3.2.3	Nephrologie.....	51
3.2.4	Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung	51
3.3	Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen.....	51
3.4	Aktuelle GZU-Projekte	52
3.4.1	Ausbildung.....	52
3.4.2	Fallkonferenzen.....	52
3.4.3	Ärztliche Leitung GZU.....	52
3.4.4	Identifikation geriatrischer Patienten / Verlegungsmanagement	52
3.4.5	Wissenschaftliche Kooperation (Auswahl).....	53
4	ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE III	54
4.1	Struktur und Versorgungsauftrag.....	54
4.2	Interdisziplinäre Fallkonferenzen	55
4.3	Fort- und Weiterbildung	55
4.3.1	ZERCUR.....	55
4.3.2	Lehre mit gerontopsychiatrischen Themen Querschnittsseminar Q7	55
4.3.3	Integriertes Seminar „Mit 66 Jahren“	56
4.3.4	Kooperation im Bereich der Wissenschaft / gemeinsame Studien	56
4.4	Vernetzung	56
4.4.1	Überblick über Netzwerkaufgaben	56
4.4.2	Übernahme der stellvertretende Leitung der GZU-Geschäftsstelle	57
4.4.3	Vernetzung innerhalb des GZU	57
4.5	Behandlungskonzepte	58

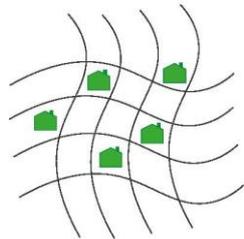
4.6	Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2018	59
5	ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK	62
5.1	Geriatrisches Zentrum – ein interdisziplinärer Ansatz	62
5.2	Stationäre Betreuung geriatrischer Patienten in der Neurologie	62
5.3	SPEZIALAMBULANZEN	63
5.3.1	Gedächtnissprechstunde.....	63
5.3.2	Schlaganfall Ambulanz	64
5.3.3	Extrapyramidalmotorische Erkrankungen	65
5.3.4	Ambulanz für Motoneuronerkrankungen / motorische Systemerkrankungen	67
5.3.5	Schwindelambulanz.....	68
5.3.6	Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen.....	69
5.3.7	Fortbildungsveranstaltungen, Fallkonferenzen und Seminare des Neurozentrums in Kooperation mit dem GZU	70
5.3.8	Fallkonferenzen	71
5.3.9	Vernetzung	71
5.3.10	Publikationen mit Bezug zur Geriatrie	71
6	ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK	79
6.1	Interdisziplinäre Fallkonferenzen	79
6.1.1	Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen	79
6.1.2	Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen	79
6.1.3	Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen	80
6.1.4	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	80
6.2	Fort- und Weiterbildung	80
6.2.1	Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	80
6.2.2	Vorlage geeigneter Nachweise.....	81
6.2.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	84
6.3	Vernetzung	84
6.3.1	Überblick der Netzwerkaufgaben	84
6.3.2	Vorlage geeigneter Nachweise.....	85
6.3.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	85
6.4	Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien	86
6.4.1	Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte	86
6.4.2	Vorlage geeigneter Nachweise.....	87
6.4.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden	88
7	BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS	89
7.1	Einleitung	89
7.2	Interdisziplinäre Fallkonferenzen	90

7.3	Fort- und Weiterbildung	93
7.4	Vernetzung	95
7.5	Behandlungskonzepte / SOPS / Leitlinien.....	96
7.6	Anhang	98
8	AUSBLICK.....	99

IMPRESSUM

GERIATRISCHES ZENTRUM ULM / ALB-DONAU
AN DER
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
ZOLLERNRING 26
89073 ULM

Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau 2018



VERNETZTE ALTERSMEDIZIN
INTERPROFESSIONELL
INTERDISZIPLINÄR
REGIONAL

1 VORWORT

1.1 Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind sehr froh und stolz Ihnen nachfolgend den neuen und neu gestalteten Tätigkeitsbericht des Geriatrischen Zentrums Ulm/ Alb-Donau (GZU) präsentieren zu dürfen. Das GZU ist durch seine enorme Interdisziplinarität und Interprofessionalität eines der erfolgreichsten Modelle Geriatrischer Zentren im Land und hat über den Austausch im Netzwerk ohne einen ordentlichen Lehrstuhl an der Universität dennoch zahlreiche Innovationen in der Geriatrischen Diagnostik und Therapie, der Fortbildung, Forschung und Lehre hervorgebracht.

Dies wird deutlich durch in Ulm entstandene Lehrprojekte und Fortbildungsprojekte (Ulmer Modell für Q7, ZERCUR, oder neu dem Evidenz-Corner in der Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie), Assessments (Geldzähltest oder PAIR-Assessment), und der GeriCheck Studie auf der Notaufnahme (eingereicht zur Publikation) um nur einige Beispiele zu nennen. Darüber hinaus wurden immer wieder über die Zentren gemeinsame Projekte eingeworben, insbesondere sei in den vergangenen 2 Jahren das Innovationsfondsprojekt PAWEL zur Delirvermeidung vor elektiven Operationen genannt. PAWEL wird in Ulm von drei Partnern im GZU, der Orthopädie und Neurologie des RKU und der AGAPLESION BETHESDA Klinik durchgeführt und wird vom Zentrum in Tübingen gesteuert. Diese Entwicklung wäre ohne die Struktur der Zentren schlichtweg undenkbar.

Solche Projekte und Erfolge und nicht zuletzt die tägliche Arbeit der Mitarbeiter aus Pflege, Sozialdiensten, Therapie, Sekretariaten, Ärzten, die in der Netzwerkarbeit, Unterstützung der ambulanten und stationären Strukturen in Ulm und Ehingen, Fort- und Weiterbildungen in Kliniken, Praxen, Pflegebrücken und vieles andere, füllen die im Konzept von 2014 beschriebenen Visionen und Intentionen mit Leben. Das Zentrum in Ulm in Kooperation mit dem Schwerpunkt in Ehingen haben nicht zuletzt auch beigetragen, dass die Geriatrische Prävention und Versorgung in Rehabilitation und Akutmedizin in Ulm Leuchtturmcharakter hat, der weit über das Bundesland hinaus strahlt. Die Ulmer und im Alb-Donau-Kreis lebenden älteren Menschen genießen damit eine Beratung und Struktur, die über diejenige in vielen anderen Regionen des Bundeslandes deutlich hinausgeht.

Geriatrie als Fach hat kein hohes Eros im Gesundheitswesen. Durch die in den letzten mehr als 20 Jahren hervorragend aufgebaute Strukturqualität, hat sich das Fach dennoch auf hoher Qualitätsstufe im „Ländle“ etablieren können, mit einer gewissen Attraktivität für Pflege und Ärzte in einem umkämpften Markt. Wenn, aufgrund falscher bundespolitischer Gleichmachungsansprüche auf niedrigerem Niveau und weiteren machtpolitischen Erwägungen diese Struktur geopfert wird, wird sich die Versorgung unter Garantie mittelfristig deutlich verschlechtern. Wir hoffen sehr, dass hier vernünftig gegengesteuert werden kann, um die erfolgreiche Arbeit für die Versorgung der älteren Bürgerinnen und Bürgern in unserem qualifizierten Geriatrie Zentrum und Schwerpunkt auch in Zukunft fortzuführen.

Auf weitere gemeinsame und erfolgreiche Projekte,



Prof. Dr. Michael Denking
Vorsitzender des GZU Lenkungsausschusses



PD Dr. Jochen Klaus
Leiter der Geschäftsstelle

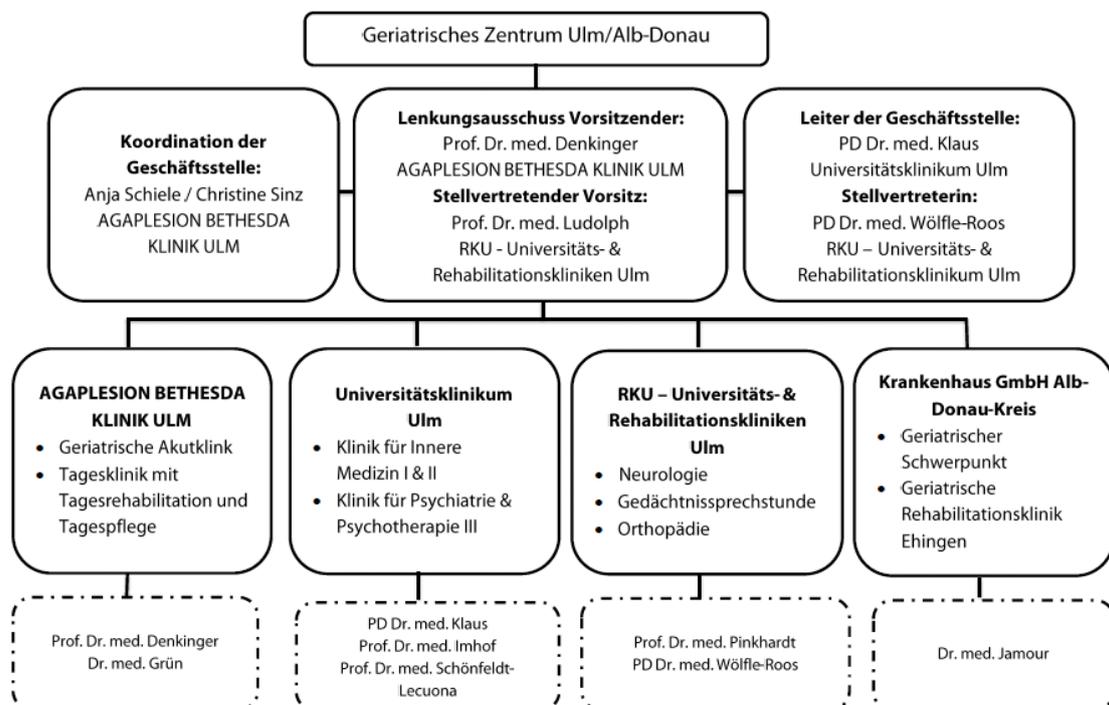
gemeinsam mit den Mitgliedern des GZU am Universitätsklinikum Ulm: Neurologie und Orthopädie am Rehabilitationskrankenhaus Ulm, sowie der Inneren Medizin I und II und der Abteilung Psychiatrie III des Universitätsklinikums

1.2 Aktuelle Struktur des Geriatrischen Zentrums (GZU)

1.2.1 Rotation der Leitung der GZU Geschäftsstelle

Jahr	Geschäftsstellenleitung	Klinik, Abteilung	Stellvertreter	Klinik, Abteilung
2017/ 2018	PD Dr. med. J. Klaus	Universitätsklinikum, Innere Medizin I	PD. Dr. med. M. Kraus	RKU, Orthopädie
2018/ 2019	PD. Dr. med. J. Klaus	Universitätsklinikum, Innere Medizin I	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt- Lecuona	Universitätsklinikum, Psychiatrie III
2019/ 2020	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt- Lecuona	Universitätsklinikum, Psychiatrie III	Prof. Dr. med. E. Pinkhardt	RKU, Neurologie
2020/ 2021	Prof. Dr. med E. Pinkhardt	RKU, Neurologie	PD. Dr. med. A. Imhof	Universitätsklinikum, Innere Medizin II

1.2.2 GZU Organigramm 2018



2 ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

2.1 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Wir haben den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2018 bewusst nach den von unseren geschätzten Kostenträgern vorgegebenen Fragen strukturiert:

- Führen Sie interdisziplinäre Fallkonferenzen für Patienten anderer Krankenhäuser durch?
- Wie viele interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser werden durchgeführt?
- Welche Themen/Inhalte waren Anlass der interdisziplinären Fallkonferenzen (Nennung der häufigsten fünf)?
- Wurden die Fallkonferenzen jeweils exemplarisch oder auf den konkreten Einzelfall bezogen durchgeführt?
- Anhand welcher Kriterien erfolgt die Auswahl der besprochenen Fälle?
- Welchen Beitrag leisten die beteiligten Personalgruppen und welcher Zeitaufwand entsteht hierfür (Jahresbetrachtung in Stunden je Personalgruppe)?
- Wann haben die interdisziplinären Fallkonferenzen stattgefunden?
- Welche Teilnehmer anderer Krankenhäuser haben an den jeweiligen Terminen teilgenommen?
- Konkrete Benennung der Krankenhäuser und Vorlage der schriftlichen Vereinbarungen.
- Geeigneten Nachweis der Durchführung vorlegen.

2.1.1 Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen

Position	Titel	Datum	Uhrzeit
1	GZU-Lenkungsausschuss	Di, 20.02.2018,	14.30 - 16.00 Uhr
2	Ulmer Tagung für Altersfragen (5 CME)	Sa, 03.03.2018	08.45 - 14.45 Uhr
3	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (3 CME)	Di, 10.04.2018	19.00 - 21.00 Uhr
4	GZU-Jahrestreffen	Do, 28.06.2018	15.00 - 19.00 Uhr
5	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (3 CME)	Di, 03.07.2018	19.00 - 22.00 Uhr
6	GZU-Herbsttreffen	Do, 25.10.2018	14.30 - 16.30 Uhr

2.1.2 GZU Lenkungsausschuss

Der GZU- Lenkungsausschuss tagte am 20.02.2018 in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Auf der Tagesordnung standen die Themen „Überblick bislang finanzierter Projekte, mögliche neue Projekte, Struktur und Neuausrichtung des GZU, sowie Termine 2019“.

Deweiteren wurde Frau PD Dr. Julia Wölfe-Roos (RKU, Orthopädie) als neues Mitglied und als zukünftige Stellvertreterin von Herrn Prof. Heiko Reichel begrüßt. Herr Prof. Dr. Elmar Pinkhardt (RKU, Neurologie) wurde als neuer Stellvertreter von Herrn Prof. Dr. A. C. Ludolph willkommen geheißen.

Zudem wurden bei diesem Treffen die nächsten Termine für 2019 geplant bzw. kommuniziert: Ulmer Tagung für Altersfragen 2018, GZU – Jahrestreffen 2018, GZU – Herbst-Treffen 2018.

▪ Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

- AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm
- Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen
- UniversitätsklinikumUlm, Psychiatrie
- Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin
- RKU, Neurologie
- RKU, Orthopädie

▪ Geeignete Nachweise der Durchführung

Einladungsschreiben



Ulm/Alb-Donau

GERIATRISCHES ZENTRUM
ULM /ALB-DONAU

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
Zellerring 26
89073 Ulm
E-Mail: christian.stor@bethesda.ulm.de
Internet: www.bethesda.ulm.de
Ulm, 14.02.2018

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Orthopädie am RKU
Frau Dr. Julia Wölfe-Roos
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Einladung zum Treffen des GZU Lenkungsausschusses

Sehr geehrte Frau Dr. Wölfe-Roos,

wie geplant und angekündigt, laden wir Sie nun offiziell zum Treffen des GZU Lenkungsausschusses ein:

Dienstag, den 20. Februar 2018, 14.30 Uhr - 16.00 Uhr, Konferenzraum, 5. Stock, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Zellerring 26, 89073 Ulm

Aufgrund der weiter uneinheitlichen Informationen von den Kostenträgern, der BWVG und der Politik, habe ich nachstehende Tagesordnung für den Lenkungsausschuss geplant:

TOP 1: Kurze Einführung zum aktuellen Stand
Prof. Dr. Michael Denklinger, Ärztlicher Direktor der Bethesda Klinik und Vorsitzender des GZU Lenkungsausschusses

TOP 2: Mögliche Projekte/Neuausrichtung, die nach aktuellem Stand GZU-Iconform scheinen
Beinstandung und Abfrage laufender Projekte – Input: Alle

TOP 3: Bericht aus der LAG
Dr. Michael Haneaur, Chefarzt, Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen

TOP 4: Welche Struktur hat das GZU 2019 ff? – Input: Alle

TOP 5: Termine – Input: Alle

TOP 6: Verschiedenes – Input: Alle

Ziel sollte meines Erachtens sein, uns so gut wie möglich für alle Eventualitäten vorzubereiten.

Bitte teilen Sie uns zur besseren Planung an o.g. E-Mailadresse mit, ob Sie persönlich kommen oder gegebenenfalls eine Vertretung beauftragen. Falls Sie uns diesbezüglich bereits informiert haben, ist eine weitere Mitteilung nicht erforderlich. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



PD Dr. med. J. Klaus
Leiter der Geschäftsstelle



Prof. Dr. med. M. Denklinger
Vorsitzender des Lenkungsausschusses

Protokoll-Auszug (Seite 1)



**GERIATRISCHES
ZENTRUM**
Ulm/Alb-Donau

GZU-Lenkungsausschuss 2018

Am: Dienstag, den 20. Februar 2018, 14:30 Uhr – 16:00 Uhr

Anwesende: Prof. Dr. Michael Denkinger (GBU/GZU),
Claudius Faul (Stadt Ulm)
PD Dr. Jochen Klaus (Uni Inners) |
Dr. Michael Jamour (Ger. Reha Ehingen)
Prof. Dr. Eimar Pinkhardt (RKU/Neurologie)
Prof. Carlos Schönfeldt-Lecuona (Uni Psych III)
Dr. Julia Wölfe-Roos (RKU/Orthopädie)
Christine Sinz (GBU/GZU)

Protokollführer/in: Christine Sinz

Entschuldigt: Josef Barabeisch (Landkreis) - Anruf Frau Fuchs am 19.02.2018
Iris Mann (Stadt Ulm) - via Mail vom 05.02.2018
Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer - via Mail am 19.02.2018

TOP 1 Begrüßung und Einführung zum aktuellen Stand GZU
Prof. Dr. Denkinger begrüßte die Anwesenden zur Sitzung des GZU-Lenkungsausschusses. Als neues Mitglied wurde Frau Dr. Julia Wölfe-Roos (RKU/Orthopädie) vorgestellt. Sie übernimmt die Nachfolge von Herrn PD Dr. Michael Kraus (RKU/Orthopädie) und somit die Stellvertretung von Herrn Prof. Heiko Reichel. Herr Dr. Eimar Pinkhardt (RKU/Neurologie) ist Stellvertreter von Herrn Prof. Dr. A.C. Ludolph.

Gemäß Email des BWVG vom 15.02.2018 (siehe Anlage) findet die Zuschlagsfinanzierung auch in 2018 wie bisher unter der Voraussetzung statt, dass die Krankenhäuser in den Budgetverhandlungen im Jahr 2018 nachweisen, dass sie die Aufgaben aus dem Geriatrischen Konzept 2014 erfüllen.

Sie finden das Dokument „Geriatrisches Konzept 2014“ zum Download unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/geriatrisches-konzept-baden-wuerttemberg-2014/> und den aktualisierten Anhang hierzu unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/publikationen/geriatrisches-konzept_2014_Anhang_2016.pdf.

1

Protoll-Auszug (Seite 2)

TOP 2 Mögliche Projekt / Neuausrichtung
Herr Prof. Denkinger erläuterte, welche Projekte mit Zentrumsgeldern bislang finanziert wurden:

- Identifizierung Geriatrischer Patient – Beispiel: Geriatrie-Check
- Aus-, Weiter-, Fortbildung – Beispiel: Ulmer Tage des Alterns 2018, Link: http://www.bethesda-ulm.de/fileadmin/BKH_Ulm/PDF/VERANSTALTUNGEN_UND_NEWS/2018/2018_01_29_Final_Flyer_UTA.pdf
- Fallkonferenzen – Beispiel: Fallkonferenz im Rahmend des GZU Jahrestreffens 2017
- Netzwerkarbeit
- Forschung (zukünftig nur, wenn nicht über Drittmittel finanziert)

In der Folge ging Herr Prof. Denkinger auf nachstehende Punkte ein:

- Flussdiagramm – Entwicklung Geriatrie-Check
- GZU Projekte und Maßnahmen aus Sicht der Bethesda Klinik
- Gründungshistorie (Vertrag / Geschäftsordnung) von 1995 / 1996, sowie Gremien und Treffen, GZU Lenkungsausschuss, GZU Jahrestreffen, GZU Kassentreffen
- GZU Organisationschart (überarbeitet)

TOP 3 Bericht aus der LAG – Dr. Michael Jamour
Dieser Bericht entfiel aus zeitlichen Gründen.

TOP 4 Welche Struktur und welche Projekte hat das GZU 2019 ff?
Aus Sicht von Herrn Prof. Denkinger sind folgende Fragen grundsätzlich zu beantworten:

1. Wer ist zukünftig zusätzlich im GZU? Neurogeriatrie? Unfallchirurgie? Notfallambulanz? Onkologie?
2. Welche Projekte können wir den Kassen anbieten, um unsere Existenz zu rechtfertigen, die Patientenversorgung zu verbessern und die belasteten Ressourcen nicht weiter zu belasten?

Ideenskizzen zu den o.g. Fragestellungen finden Sie in der Powerpoint-Präsentation von Herrn Prof. Denkinger (siehe Anlage). Im Laufe der Erörterung dieser Fragen warf Herr Prof. Jochen Klaus weitere Fragestellungen auf: Wie ist die Erwartungshalten der Kassen- und Kostenträger ihrerseits? Welchen Kriterienkatalog setzen diese an, um Finanzierungsfragen positiv bewerten zu können?

Auf Basis dieser Diskussion entstand die Idee und der Vorschlag, das Kassentreffen 2018 im Format eines Workshops zu organisieren, in welchem die Frage „Was erwarten Sie von uns?“ diskutiert, bearbeitet und geklärt wird. Im Vorfeld dieses Kassentreffen 2018 dient das Jahrestreffen 2018 als Workshop zum Workshop. Dieser Vorschlag wurde positiv aufgenommen und konkrete Terminvereinbarungen hierzu getroffen (siehe TOP 5).

2

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.3 Ulmer Tagung für Altersfragen

Die 25. Ulmer Tagung für Altersfragen (UTA) fand am 03.03.2018 unter dem Motto „Multi-medikation, Multimorbidität - Choosing Wisely - AKTUELLE UPDATES ZUR ALTERSMEDIZIN AUS DEN FACHABTEILUNGEN DES GERIATRISCHEN ZENTRUMS“ statt.

Für die Veranstaltung wurden 5 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vergeben. Rund 80 Teilnehmer aus dem medizinischen und nicht-medizinischen Bereich (siehe Teilnehmerlisten) nahmen teil und informierten sich über folgende Themengebiete:

- Themengebiet 1:
 - Multimedikation – the good, the bad and the ugly
 - Multimedikation, wie damit im Alltag umgehen?
 - Fallkonferenz: Ein multimorbider Patient im Alltag aus Sicht der Pharmazie und Geriatrie
 - Missverständliche Beipackzettel - was Angaben zu Nebenwirkungen wirklich bedeuten?
- Themengebiet 2:
 - Multimorbidität – Technik, die begeistert?
 - Presbyakusis – das Hörgerätedrama – Besserung in Sicht?
 - Alterstraumatologie – Teilbelastung nach hüftgelenknaher Fraktur - Sinn oder Unsinn?

- **Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen**

- Ärztschaft Ulm
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Klinik
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM; Forschung
- AOK Ulm
- Universitätsklinikum Ulm, Gastroenterologie
- Univesitätsklinikum Ulm, Hörzentrum
- Universitätsklinikum Ulm, Kardiologie
- Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
- UniversitätsklinikumUlm, Psychiatrie
- Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

- **Geeignete Nachweise der Durchführung**

Einladungsflyer (Außenseiten)

AGAPLESION BETHESDA ULM

INFORMATIONEN

Ihre Anmeldung an das Veranstaltungsekretariat, Frau R. Faul, ist erbeten bis 19. Februar 2018.

Veranstaltungsekretariat
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
Regine Faul
Zollernring 26, 89073 Ulm
T (0731) 187 – 185
F (0731) 187 – 33185
Regine.faul@bethesda-um.de

Telefon während der Veranstaltung
T (0731) 187 – 185

Für die Veranstaltung sind 5 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg akkreditiert.

Die Veranstaltung wird unterstützt von:

NORGINE (€600,-)
BERLIN-CHEMIE MENARINI (€600,-)
Daiichi-Sankyo (€600,-)
NOVARTIS (€1000,-)
Bristol-Myers Squibb (€675,-)
Pfizer

ANFAHRT

Die Parkmöglichkeiten direkt an der Bethesda Klinik sind begrenzt. Bitte nutzen Sie die Parkmöglichkeiten in der Umgebung. Hinweise hierfür finden Sie auf unserer Homepage (Anfahrt & Lageplan).

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Zollernring 26, 89073 Ulm
T (0731) 185 – 100
info@bethesda-um.de
www.bethesda-um.de

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Ab-Donau

25. Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen
DAS Geriatrie-Update in der Region

Multimedikation, Multimorbidität - Choosing Wisely

AKTUELLE UPDATES ZUR ALTERSMEDIZIN AUS DEN FACHABTEILUNGEN DES GERIATRISCHEN ZENTRUMS

Samstag
03.03.2018
Beginn 08:45 Uhr

www.bethesda-um.de

Einladungsflyer (Innenseiten)

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Liebe Interessierte,**

es existiert eine beinahe unüberschaubare Vielzahl an Fortbildungen. Warum sollten Sie also noch zur „JUTA“? Weil Sie bei uns in gewohnt hochwertiger Weise die oft ein wenig andere abermedizinische Perspektive auf dringende Themen des Alltags bekommen, wie bereits Tradition, unter der Überschrift: „Choosing Wisely“:

Themengiebt 1:
Multimedikation – the good, the bad and the ugly

- Multimedikation, wie damit im Alltag umgehen?
- Fallkonferenz: ein multimorbider Patient im Alltag aus Sicht der Pharmazie und Geriatrie – Diskussion willkommen!
- Missverständliche Beipackzettel – was Angaben zu Nebenwirkungen wirklich bedeuten?

Themengiebt 2:
Multimorbidität – Technik, die begeistert?

- Presbykusis – das Hörgerätedrama – Besserung in Sicht?
- Altersraumtologie – Teilbelastung nach hüftgelenknaher Fraktur – Sinn oder Unsinn?

Außerdem erwarten Sie wie immer eine kurze Zusammenfassung einer relevanten abermedizinischen Entwicklung des letzten Jahres als kurzes Update. Damit erhalten Sie die wesentlichen Informationen aus Neurologie, Psychiatrie, Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie und aus Sicht der Krankenkassen (ADK) in einem kompakten Format.

Und, wenn das Ganze noch von einem gewohnt leckeren Brunch, nach dem Motto „Wellness und mehr“, abgerundet wird, dann gibt es kaum noch Gründe, nicht zu kommen. Süßfahren können Sie auch an den anderen Wochentagen...

In diesem Sinne, auf bald,
Ihr
Michael Denkinger
Michael Denkinger

Programm

Uhrzeit	Thema	Referent
08:45 Uhr	Get Together und kleines Frühstück	
09:30 Uhr	Beginn und Begrüßung	Prof. Dr. med. M. Denkinger
Schwerpunkt 1: Multimedikation – the good, the bad and the ugly		
09:35 Uhr	Multimedikation – wie damit umgehen?	Prof. Dr. med. M. Denkinger
10:00 Uhr	Fallbeispiele für Multimedikation und Diskussion im Plenum	Dr. med. K. Fashling/ Prof. Dr. med. M. Denkinger
10:45 Uhr	Missverständliche Beipackzettel – was Angaben zu Nebenwirkungen wirklich bedeuten	V. Mühlbauer
11:15 Uhr	Einladung zum leckeren Brunch und Besuch der Industrie	
Schwerpunkt 2: Multimorbidität – Technik, die begeistert?		
12:00 Uhr	Presbykusis – das Hörgerätedrama – Besserung in Sicht?	PD Dr. med. A. Leichte
12:30 Uhr	Teilbelastung nach hüftgelenknaher Fraktur – Sinn oder Unsinn?	Prof. Dr. med. G. Rödiger

Uhrzeit **Thema** **Referent**

Neues aus den Fachabteilungen des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau

13:00 Uhr	Kardiologie	Prof. Dr. med. A. Imhof
	Gastroenterologie	PD Dr. med. J. Klaus
	Neurologie	Prof. Dr. med. Ch. von Arnim
	Psychiatrie	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt-Lecuna
	Hausarzt	Dr. med. A. Herold
	Geriatrie	PD Dr. med. D. Dallmeier
	ADK Ulm	Herr H.-J. Seufferlein

14:30 Ende und Start ins Wochenende

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.4 Dienstags Fallkonferenz/FoBi

Unter dem Motto „Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik / Praxis“ lud die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM zur interdisziplinären Fallkonferenz für Dienstag, den 10.04.2018 ein. Für die Veranstaltung wurden 3 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vergeben.

▪ Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
- Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar

▪ **Geeignete Nachweise der Durchführung**

Einladungsflyer

**AGAPLESION
BETHESDA ULM**

News

Seminar

**Gerne Anmelden
3 CME**

Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik/Praxis

an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm - Geriatrisches Zentrum Ulm/Aib-Donau
mit Unterstützung der Kreisärzteschaft Ulm

Viele Medikamente, Besonderheiten der Pflegeheimmedizin, Entlassmanagement, Hilfsmittel und Heilmittelverschreibung. Was bringt es den Patienten, was bringt ein neues Medikament, ein neues Gesetz ihnen oder uns? Gerne wollen wir diese Themen anhand von typischen Fällen mit Ihnen besprechen.

Bringen Sie Ihren Patientenfall zur Diskussion mit! Kurze Information an u.g. Email genügt!

Wichtig: Ein Fallbeispiel/Thema ist gesichert, weitere dürfen Sie mitbringen.

Setting: Runder Tisch mit Vertretern aus Klinik, ambulanter Medizin, u. a.
Kurzes Referat, Schwerpunkt: Diskussion. Für Snacks ist gesorgt.

Immer anwesend: Chefarzt/Oberarzt/-ärztin und ein Vertreter Forschung Geriatrie

Nächstes Treffen: Dienstag, 10. April 2018, 19:00 Uhr, Hörsaal 1.OG, Bethesda Klinik

Thema: 1) Klinikaufnahme aus sozialer Indikation – der schwierige Fall zwischen
Praxis, Sozialen Diensten, Amtsgericht und Klinik
2) Weitere Fälle

Referent/in: zu 1) Ulrich Grün (Oberarzt und Medizin Controlling)
Moderator: Michael Denking (Ärztlicher Direktor)

Für Rückfragen/ formlose Anmeldung (kurzfristige Teilnahme auch möglich) steht Ihnen Frau Christine Sinz, Sekretariat Forschung und Zentrum, gerne zur Verfügung: christine.sinz@bethesda-ulm.de

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
gemeinnützige GmbH
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Zollernring 26 | 89073 Ulm | www.bethesda-ulm.de

**GERIATRISCHES
ZENTRUM**
Ulms/Alb-Donau

2.1.5 GZU-Jahrestreffen

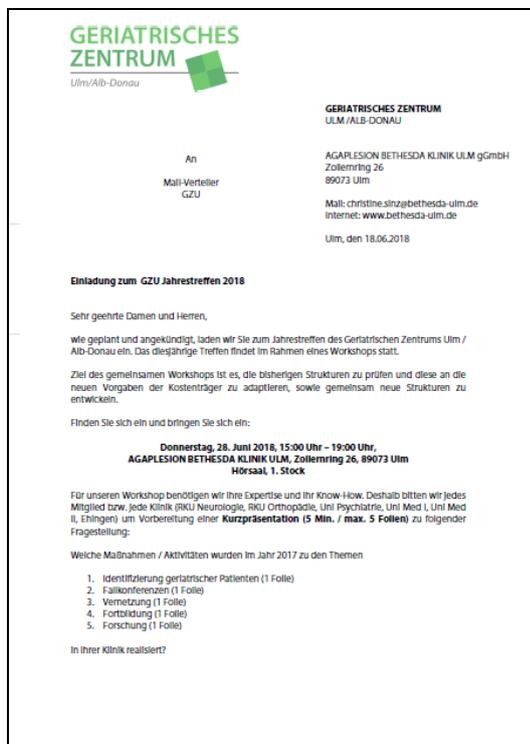
Das GZU Jahrestreffen 2018 fand am 28.06.2018 von 15.00 bis 19.00 Uhr in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM im Format eines Workshops statt. Ziel des gemeinsamen Workshops war es, die bisherigen Strukturen zu prüfen und diese an die neuen Vorgaben der Kostenträger zu adaptieren, sowie gemeinsam neue Strukturen zu entwickeln.

▪ Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

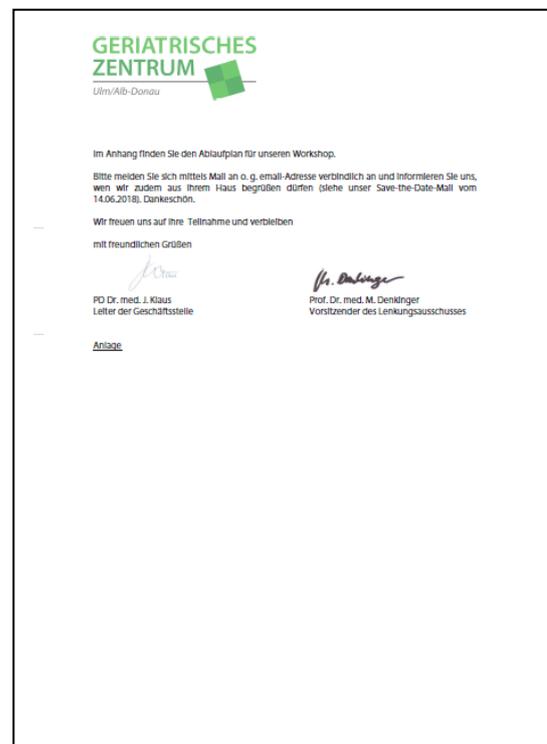
- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
- Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen
- Landratsamt Alb-Donau-Kreis
- Universitätsklinikum Ulm, Finanzen & Controlling
- Universitätsklinikum Ulm, Innere I
- Universitätsklinikum Ulm, Innere II
- Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
- Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie
- RKU, Neurologie
- RKU, Orthopädie

▪ Geeignete Nachweise der Durchführung

Einladungsschreiben (Seite 1)



Einladungsschreiben (Seite 2)



Ablaufplan

		
Workshop GZU Jahrestreffen 2018		
Ablaufplan		
15:00 – 15:10 Uhr	Begrüßung und Einführung	Prof. Dr. Denkinger / PD Dr. Klaus
15:10 – 15:45 Uhr	Darstellung der GZU-relevanten Inhalte einer jeden Klinik Innerhalb des GZU-Netzwerkes Kurzpräsentation max. 5 Min. / 5 Folien inkl. Ausdrucke für alle Teilnehmer	
	Neurologie	Prof. Dr. Pinkhardt
	Orthopädie	Dr. Wölfe-Roos
	Kardiologie	Prof. Dr. Imhoff
	Gastroenterologie	PD Dr. Klaus
	Psychiatrie	Prof. Dr. Schönfeldt- Lecuona
	Reha Ethingen	Dr. Hettler
	Geriatrische	Prof. Dr. Denkinger
15:45 – 16:15 Uhr	Vorstellung wesentlicher Kriterien nach aktuellem Stand	Prof. Dr. Denkinger
16:15 – 17:15 Uhr	Gruppen-Brainstorming	alle
	• Gruppe 1: Netzwerk / Fortbildung	PD Dr. Klaus
	• Gruppe 2: Identifizierung geriatrischer Patient	Prof. Dr. Denkinger
	• Gruppe 3: Fallkonferenzen	Prof. Dr. Schönfeldt- Lecuona
	• Gruppe 4: Forschung	Prof. Dr. Pinkhardt
17:15 – 18:15 Uhr	Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Gruppen und Diskussion (je 15 Min.)	alle
18:15 – 19:00 Uhr	Priorisierung der Ideen, Aufgabenverteilung, Meilensteinplanung, Entscheidungsfindung	alle
19:00 Uhr	Fazit und Verabschiedung	Prof. Dr. Denkinger / PD Dr. Klaus

Protokoll-Auszug (Seite 1)

				
GZU-Jahrestreffen 2018				
Am:	Donnerstag, den 28. Juni 2018, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Horsaal, 1. OG			
Anwesende:	Josef Barabeisch Julian Behrends Prof. Dr. Bernhard Connemann Prof. Dr. Michael Denkinger Patrick Frey Ines Heilig Dr. Frank Hettler PD Dr. Armin Imhof PD Dr. Jochen Klaus Prof. Dr. Elmar Pinkhardt Birgit Stier Dr. Julia Wölfe-Roos	LRA ADK UKU, Finanzen & Controlling Psychiatrie III BGU / GZU BGU UKU, Finanzen & Controlling Geriatrie Reha Ethingen UKU, Innere II UKU, Innere I RKU, Neurologie BGU RKU, Orthopädie		
Protokollführer/in:	Christine Sinz	BGU / GZU		
Entschuldigt:	Dr. Antje Herold, Dr. Michael Jamour, Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona			
Protokoll-empfänger:	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> Josef Barabeisch Julian Behrends Prof. Dr. Bernhard Connemann Prof. Dr. Michael Denkinger Norbert Fischer Patrick Frey Helmut Hartmann-Schmid Ines Heilig Dr. Antje Herold Dr. Frank Hettler PD Dr. Armin Imhof Dr. Michael Jamour PD Dr. Jochen Klaus Dr. Markus Kunze </td> <td> Prof. Dr. A. C. Ludolph Iris Mann Prof. Dr. Elmar Pinkhardt Prof. Dr. Heiko Reichel Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer Prof. Dr. Carlos Schönfeldt- Lecuona Anja Schiele Prof. Dr. Thomas Seufferlein Prof. Dr. Manfred Spitzer Birgit Stier Dr. Julia Wölfe-Roos </td> </tr> </tbody> </table>		Josef Barabeisch Julian Behrends Prof. Dr. Bernhard Connemann Prof. Dr. Michael Denkinger Norbert Fischer Patrick Frey Helmut Hartmann-Schmid Ines Heilig Dr. Antje Herold Dr. Frank Hettler PD Dr. Armin Imhof Dr. Michael Jamour PD Dr. Jochen Klaus Dr. Markus Kunze	Prof. Dr. A. C. Ludolph Iris Mann Prof. Dr. Elmar Pinkhardt Prof. Dr. Heiko Reichel Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer Prof. Dr. Carlos Schönfeldt- Lecuona Anja Schiele Prof. Dr. Thomas Seufferlein Prof. Dr. Manfred Spitzer Birgit Stier Dr. Julia Wölfe-Roos
Josef Barabeisch Julian Behrends Prof. Dr. Bernhard Connemann Prof. Dr. Michael Denkinger Norbert Fischer Patrick Frey Helmut Hartmann-Schmid Ines Heilig Dr. Antje Herold Dr. Frank Hettler PD Dr. Armin Imhof Dr. Michael Jamour PD Dr. Jochen Klaus Dr. Markus Kunze	Prof. Dr. A. C. Ludolph Iris Mann Prof. Dr. Elmar Pinkhardt Prof. Dr. Heiko Reichel Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer Prof. Dr. Carlos Schönfeldt- Lecuona Anja Schiele Prof. Dr. Thomas Seufferlein Prof. Dr. Manfred Spitzer Birgit Stier Dr. Julia Wölfe-Roos			
	1			

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar..

2.1.6 Dienstags Fallkonferenz/FoBi

Unter dem Motto „Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik / Praxis“ lud die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM zur interdisziplinären Fallkonferenz für Dienstag, den 03.07.2018 ein. Für die Veranstaltung wurden 3 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vergeben.

▪ Geeignete Nachweise der Durchführung

Einladungsflyer

AGAPLESION BETHESDA ULM

Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik/Praxis

ein gemeinsames Projekt der Kreisärzteschaft Ulm und der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm - Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau

Viele Medikamente, Besonderheiten der Pflegeheimmedizin, Entlassmanagement, Hilfsmittel und Heilmittelverschreibung. Was bringt es den Patienten, was bringt ein neues Medikament, ein neues Gesetz ihnen oder uns?
Gerne wollen wir diese Themen anhand von typischen Fällen mit Ihnen besprechen.

Wichtig: Ein Fall/Vortrag ist immer gesichert, weitere dürfen Sie mitbringen. Wenn Sie einen haben, bitten wir um eine kurze Nachricht an u. g. Email.

Setting: Runder Tisch mit Vertretern aus Klinik, ambulanter Medizin, u. a. Kurzes Referat, Schwerpunkt: Diskussion. Für Snacks ist gesorgt.

Immer anwesend: Chefarzt/Oberarzt/-ärztin und ein Vertreter Forschung Geriatrie mit, möglichst, direktem Faktcheck.

Nächstes Treffen: Dienstag, 03.07.2018, 19:00 Uhr, Hörsaal 1.OG, Bethesda Klinik

Thema:
1) Eisenmangel und Anämie - rationale Behandlung im Alter
Referent: Dr. med. Volker Kächele
MVZ für Hämatologie und Onkologie, Ulm
2) Variabel – Fallbeispiel aus Praxis oder Klinik

Moderator: Michael Denking (Ärztlicher Direktor)

Für Rückfragen/ formlose Anmeldung (kurzfristige Teilnahme auch möglich) steht Ihnen Frau Christine Sinz, Sekretariat Forschung und Zentrum, gerne zur Verfügung:
christine.sinz@bethesda-ulm.de

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
gemeinnützige GmbH
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Zollernring 26 | 89073 Ulm | www.bethesda-ulm.de

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

Gerne Anmelden 3 CME

▪ Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
- Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.7 GZU-Herbsttreffen

Das GZU-Herbsttreffen fand am 25.10.2018 von 14.30 bis 17.30 Uhr in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM mit rund 30 Teilnehmer/innen statt.

Im Anschluss an das Treffen war zur öffentlichen interdisziplinären Fallkonferenz geladen. 1 CME-Punkt wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt. Folgende Themen wurden behandelt und diskutiert:

- „Therapieoptimierung bei multimorbiden Patienten mit M. Parkinson“
Herr Prof. Dr. med. Elmar Pinkhardt, RKU, Neurologie
- „Herr B. - Stationäre Übernahme aus einer chirurgischen Klinik“
Dr. med. Ulrich Hagg-Grün, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

▪ Benennung der Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

- AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
- AOK Ulm
- AOK Ulm - Biberach
- Geriatrische Rehabilitationsklinik Ebingen
- Landratsamt Alb-Donau-Kreis
- ProjektDEMENZ Ulm
- Universitätsklinikum Ulm, Chirurgie
- Universitätsklinikum Ulm, Finanzen & Controlling
- Universitätsklinikum Ulm, Innere I
- Universitätsklinikum Ulm, Innere II
- Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
- Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie
- Universitätsklinikum Ulm, Urologie
- RKU, Neurologie
- RKU, Orthopädie
- Stadt Ulm, Abteilung Soziales

▪ Geeignete Nachweise der Durchführung

Einladungsschreiben



GERIATRISCHES ZENTRUM
ULM /ALB-DONAU

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
Zollertring 26
89073 Ulm
Mail: christine.sinz@bethesda-ulm.de
Internet: www.bethesda-ulm.de
Ulm, den 16.10.2018

Einladung zum GZU Herbsttreffen 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie geplant und angekündigt, laden wir Sie nun offiziell zum GZU Herbst-Treffen 2018 ein:

Donnerstag, den 25. Oktober 2018, 14:30 - 16:30 Uhr, Hörsaal, 1. Etage, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Zollertring 26, 89073 Ulm

Folgende Tagesordnung ist vorgesehen:

14:30 Uhr	Begrüßung	Prof. Dr. Michael Denking
14:35 Uhr	Politische Lage	Dr. Michael Jamour
14:55 Uhr	Diskussion	alle
15:15 Uhr	Überblick über Netzwerk und Fort- und Weiterbildung	Prof. Dr. Michael Denking
15:35 Uhr	Identifikation Geriatrischer Patient	PD Dr. Jochen Klaus
15:55 Uhr	Was ist neu? Hot Topics vom Europäischen Geriatriekongress 2018 (10.10. - 12.10.2018, Berlin)	Dr. Katrin Faehling
16:30 Uhr	Ende	
16:35 Uhr	Öffentliche Interdisziplinäre Fallkonferenz „Der besondere geriatrische Patient“ (1 CME-Punkt ist bei der Landesärztekammer beantragt)	

Bitte teilen Sie uns zur besseren Planung an o.g. E-Mailadresse mit, ob Sie persönlich kommen oder gegebenenfalls eine Vertretung beauftragen. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. J. Klaus
Leiter der Geschäftsstelle

Prof. Dr. med. M. Denking
Vorsitzender des Lenkungsausschusses

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

Protokoll-Auszug (Seite 1)



GERIATRISCHES ZENTRUM
ULM/ALB-DONAU

GZU-Jahrestreffen 2018

Am: Donnerstag, den 28. Juni 2018, 15:00 Uhr - 19:00 Uhr, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Hörsaal, 1. OG

Anwesende:

Josef Barabeisch	LRA ADK
Julian Behrends	UKU, Finanzen & Controlling
Prof. Dr. Bernhard Connemann	Psychiatrie III
Prof. Dr. Michael Denking	BGU / GZU
Patrick Frey	BGU
Ines Heilig	UKU, Finanzen & Controlling
Dr. Frank Hettler	Geriatrische Reha Ethingen
PD Dr. Armin Imhof	UKU, Innere II
PD Dr. Jochen Klaus	UKU, Innere I
Prof. Dr. Elmar Pinkhardt	RKU, Neurologie
Birgit Stier	BGU
Dr. Julia Wollfe-Roos	RKU, Orthopädie

Protokollführer/in: Christine Sinz BGU / GZU

Entschuldigt: Dr. Antje Herold, Dr. Michael Jamour, Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona

Protokoll-empfänger:

Josef Barabeisch	Prof. Dr. A. C. Ludolph
Julian Behrends	Iris Mann
Prof. Dr. Bernhard Connemann	Prof. Dr. Elmar Pinkhardt
Prof. Dr. Michael Denking	Prof. Dr. Heiko Reichel
Norbert Fischer	Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer
Patrick Frey	Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona
Helmut Hartmann-Schmid	Anja Schiele
Ines Heilig	Prof. Dr. Thomas Seufferlein
Dr. Antje Herold	Prof. Dr. Manfred Spitzer
Dr. Frank Hettler	Birgit Stier
PD Dr. Armin Imhof	Dr. Julia Wollfe-Roos
Dr. Michael Jamour	
PD Dr. Jochen Klaus	
Dr. Markus Kunze	

1

Protokoll-Auszug (Seite 2)

TOP 1 - Begrüßung und Einführung

Herr Prof. Denking begrüßte die Anwesenden zum GZU Jahrestreffen 2018 und erläuterte die Zielsetzung des Workshops sowie dessen Ablauf. Herr Prof. Denking lieferte zudem weitere relevante Informationen als Grundlage für das Brainstorming (siehe Anlage 1).

TOP 2 - Kurzpräsentationen GZU-relevante Inhalte 2017

Folgende Personen referierten zu o. g. Thema mittels Powerpointcharts: Herr Prof. Dr. Pinkhardt, Frau Dr. Wollfe-Roos (siehe Anlage 2), Herr Dr. Hettler (siehe Anlage 3).

Folgende Personen trugen ihren Input zu o.g. Thema mündlich vor: Herr Prof. Dr. Imhoff, Herr PD Dr. Klaus, Herr Prof. Dr. Connemann

TOP 3 - Brainstorming und Diskussion

Die Anwesenden beschlossen aus Zeit- und Effektivitätsgründen das Brainstorming nicht wie geplant in vier Gruppen, sondern gemeinsam durchzuführen. Grundlage hierfür war die in dem Schiedsverfahren (Az. 3/2016) getroffene Vereinbarung vom 08.12.2016 (siehe Anlage 4):

Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 2 KHEntG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KGEntG (Zentrumsvereinbarung).

In der Anlage der Vereinbarung sind die besonderen Aufgaben konkretisiert. (siehe Anlage 4), wie z. B.:

- o Interdisziplinäre Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern, sofern diese nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar ist
- o Registererstellung, Registerführung und Auswertung
- o Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert)
- o Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder Erstellung von Standard Operating Procedure (SOP) für spezifische Versorgungsprozesse

2

2.1.8 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

Nachstehend die Nennung der häufigsten 5 Themen und Inhalte im Jahr 2018:

- Ein multimorbider Patient im Alltag aus Sicht der Pharmazie und Geriatrie
- Klinikaufnahme aus sozialer Indikation – der schwierige Fall zwischen Praxis, Sozialen Diensten, Amtsgericht und Klinik
- Eisenmangel und Anämie - rationale Behandlung im Alter
- Therapieoptimierung bei multimorbiden Patienten mit M. Parkinson
- Herr B. - Stationäre Übernahme aus einer chirurgischen Klinik

2.1.9 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen

- Welche Themen/Inhalte waren Anlass der interdisziplinären Fallkonferenzen (Nennung der häufigsten fünf)? Antwort: Siehe oben unter Pkt. 2.1.8
- Wurden die Fallkonferenzen jeweils exemplarisch oder auf den konkreten Einzelfall bezogen durchgeführt? Antwort: Exemplarisch mit Ziel der Vermittlung von direkt klinisch und praxisrelevantem Wissen
- Anhand welcher Kriterien erfolgt die Auswahl der besprochenen Fälle? Antwort: Praxisrelevanz

2.1.10 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die aufgeführten Maßnahmen im Hinblick auf „**Interdisziplinäre Fallkonferenzen**“ folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
207,5 Std.	6,0 Std-	7,0 Std	50,0 Std.	353,5 Std.	624,0 Std.

2.2 Fort- und Weiterbildung

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

- Welche regelmäßigen, strukturierten und zentrumsbezogenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden vom GS/GZ durchgeführt?
- Wann haben die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im 2018 stattgefunden?
- Was ist das Thema/Inhalt der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen?
- An wen richten sich diese Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen?
- Welcher zeitliche Aufwand entsteht für welche Personalgruppe?
- Handelt es sich um kostenlose und nicht fremdfinanzierte Veranstaltungen?
- Vorlage geeigneter Nachweise wie z. B. Einladungsschreiben und Teilnehmerliste.

2.2.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Nachstehende Übersicht informiert über realisierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in 2018:

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
ZERCUR Blockveranstaltung 1 (3 Tage), GZU-Fortbildungsbeauftragter	U. Rissmann	17. - 19.01.2018	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	Mitarbeiter/innen der Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation.
ZERCUR	H. Bogner	Mi, 17.01.2018	Normale Bewegung, Gang und Gleichgewicht (Sturzprävention)	siehe oben
ZERCUR	M. Bausch	Do, 18.01.2018	Vortrag: Dysphagie und Schlaganfall	siehe oben
ZERCUR	M. König	Fr, 19.01.2018	Vortrag: Kontinenz	siehe oben
ZERCUR	U. Grün	Fr, 19.01.2018	Demenz / Delir	siehe oben
ZERCUR Blockveranstaltung 2 (3 Tage), GZU-Fortbildungsbeauftragter	U. Rissmann	07. - 09.02.2018	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	siehe oben
ZERCUR	K. Faehling	Mi, 07.02.2018	Chronische Wunden	siehe oben
ZERCUR (kognitive Assessments und Hilfsmittel), normale Bewegung, Ganganalyse, Sturzprävention	H. Bogner A. Eisenlauer S. Wahls	Fr, 09.02.2018	Vorstellung/Selbsterprobung /Diskussion von kognitiven Assessments und Hilfsmitteln/ HB: normale Bewegung, Ganganalyse, Ganghilfsmittel, Sturzprävention nach dem UlmerModell (5 Stunden.)	siehe oben

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
ZERCUR	M. Denkinger		Vortrag: Infektionen	siehe oben
ZERCUR	M. Denkinger		Vortrag: Medikamente	siehe oben
Vortrag Gemeinde und niedergelassene Ärzte	K. Wirth C. Sinz	Mi, 28.02.2018	Referentin: K. Wirth / Begleitung: C. Sinz, Vortrag: Wer rastet, der rostet - Körperliche Aktivität als Medizin gegen Alterschwäche	Senioren und Ärzte
OPS - Mobilität und Sturz	U. Rissmann.	Mo, 05.03.2018	Vortrag: Epidemiologie, Risikoerfassung, Hilfsmittel. Selbsterprobung (Instant Aging)	Pflegekräfte in der Geriatrie
Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung	P. Frey U. Grün	Di, 06.03.2018	Geriatrie und geriatrische DRG's - Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung	Schüler / Studenten
Handwerker-schulung extern	H. Bogner	Di, 06.03.2018	Treffen im Workshop-Format incl. GERT-Anzug	Handwerker
EBM-Jahrestagung, Graz, Postervorstellung	M. Denkinger V. Mühlbauer	Do, 08.03.2018 - Sa, 10.03.2018	Postervorstellung bestes wissenschaftliches Poster (1. Platz)	Ärzteschaft
Ausbildung Schüler/Studenten (Physio, Altenpflegeschüler, DHBW Studenten, Kempten) im Haus	H. Bogner	Mo, 19.03.2018	HB als Fachlehrer Geriatrie für Physiotherapie- schüler im Praktikum	Schüler / Studenten
Ausbildung Schüler/Studenten (Physio, Altenpflegeschüler, DHBW Studenten, Kempten) im Haus	H. Bogner	Di, 20.03.2018	HB als Fachlehrer Geriatrie für Physiotherapie- schüler im Praktikum	Schüler / Studenten
OPS - Mobilität und Sturz	U. Rissmann	Di, 20.03.2018	Vortrag: Epidemiologie, Risikoerfassung, Hilfsmittel. Selbsterprobung (Instant Aging)	Pflegekräfte in der Geriatrie
Interne/externe FoBi	M. König	Do, 12.04.2018	Harnkontinenz im Alter, 8 Teilnehmer, GZU- Veranstaltung	Mitarbeiter / Senioren / Angehörige
DGIM 2018	M. Denkinger	Sa, 14.04.2018	Session: Polypharmazie	Ärzteschaft
DGIM 2018	M. Denkinger	Sa, 14.04.2018	PPI	Ärzteschaft
DGIM 2018	M. Denkinger	So, 15.04.2018	Poster: Der Geriatrie-Check der Baden- Württembergischen Krankenhausgesellschaft als Instrument zur Identifikation geriatrischer Patienten in der Notaufnahme	Ärzteschaft
DGIM 2018	D. Dallmeier	So, 15.04.2018	Frailty: Nicht- medikamentöse Therapieansätze	Ärzteschaft

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
DGIM 2018	M. Denkinger	So, 15.04.2018	Poster: Vier systematische Übersichtsarbeiten zur Pharmakotherapie bei funktionell eingeschränkten älteren Patienten mit arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2	Ärzeschaft
DGIM 2018	D. Dallmeier	So, 15.04.2018	Frailty: Nicht-medikamentöse Therapieansätze	Ärzeschaft
DGIM 2018	M. Denkinger	Mo, 16.04.2018	Aus Sicht des Bund Deutscher Internisten (BDI) Zusammenfassung	Ärzeschaft
DGIM 2018	M. Denkinger	Mo, 16.04.2018	Bewegung im und fürs Alter	Ärzeschaft
DGIM 2018	K. Faehling	Di, 17.04.2018	Besonderheiten bei Infektionen im Alter	Ärzeschaft
7. Wundkongress	D. Denkinger	Mi, 20.06.2018	Der besonderer Patient	Ärzeschaft, beruflich Pflegende
Forum Geriatrie	M. Denkinger U. Rissmann S. Brefka H. Bogner M. König	Mi, 27.06.2018	Kurzvorträge, Diskussion: Themen: Infektionen, Inkontinenz, Delir, Assessments, Sturzprävention	Pflegekräfte, Therapeuten, Ärzte
Gesundheitsökonomischer Gesprächskreis - Diskussion "Entlassmanagement"	M. Denkinger N. Waldherr	Mo, 24.09.2018	Entlassungsmanagement im Hinblick auf die geriatrische Versorgung / Einblicke Einblicke über die pflegerischen und ärztlichen Prozesse aus professioneller Sicht	AOK Ulm
8. Forum Palliativtag	M. Denkinger U. Grün S. Brefka S. Vetter	Mi, 10.10.2018	Vorträge: Atemnot, Delir, Exulzierende Tumore, Gastrointestinale Symptome, Seelsorge, Schmerztherapie, Impulsvorträge mit Fallbeispielen, TN-Zahl: 85 Personen	Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, Interessierte
8. Forum Palliativtag -> Organisation	M. König	Mi, 10.10.2018	siehe oben	siehe oben
Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit	A. Schiele G. Mez S. Pfeil	Di, 06.11.2018		Studenten
Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit	L. Henschel A. Eisenlauer	Mi, 07.11.2018		Studenten

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
ZERCUR Blockveranstaltung 3 (3 Tage); GZU-Fortbildungsbeauftragter	U. Rissmann	28. - 30.11.2018	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	Mitarbeiter/innen der Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation.
ZERCUR Modul 1, Casemanagement (Wohnraumanpassung, Hilfsmittel, Alterungsanzug)	A. Schiele M. König	29.11.2018		siehe oben
ZERCUR Modul 2, Palliativmedizin	U. Grün	30.11.2018		siehe oben
ZERCUR Modul 2, Medizin	K. Faehling V. Mühlbauer	30.11.2018		siehe oben
Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit	A. Schiele D. Dallmeier	Di, 11.12.2018		Studenten
Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit	G. Mez	Mi, 12.12.2018		Studenten
Vortrag Generationentreff	M. Denking	Mi, 12.12.2018	Fortschritte der Altersmedizin - was gibt's Neues?	Senioren

2.2.2 Vorlage geeigneter Nachweise

1. ZERCUR Veranstaltungen / Referate: U. Rissmann, GZU-Fortbildungsbeauftragter: Flyer zum Fortbildungsprogramm 2018, weitere Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.
2. Vortrag Gemeinde und niedergelassene Ärzte, Dr. med. K. Wirth, Mi, 28.02.2018: Veranstaltungsflyer der Gemeinde



**Gemeindehaus
der Christuskirchengemeinde Söflingen**
Königsstraße 5, Ulm-Söflingen
Vorträge Herbst und Winter 2017/2018

25. Oktober 2017 19.30 Uhr
Dr. Volkmann, Bad Boll „Judenfeindschaft bei Luther und Umkehr in der evangelischen Kirche nach dem Holocaust“

29. November 2017 19.30 Uhr Uhr
Karen Strehler, Frau Schmidt-Bommas, „Vorstellung der Hospizarbeit und der Angebote des Hospiz-Ulm“

24. Januar 2018 19.30 Uhr
Dr. Michael Hauser, Georg Schäfer „Wir kochen für Sie mit kurzen Tischreden. Sie dürfen gerne mitmachen“
Sie dürfen beim Kochen mithelfen, auch Ihre kurzen Tischreden sind willkommen. Oder Sie schauen einfach nur zu und lassen sich unterhalten. Damit wir uns bei den Portionen nicht verschätzen, bitten wir um Anmeldung bis 15. Januar im Gemeindebüro, bei den Pfarrern oder unter georg-ernst.schaefer@web.de

28. Februar 2018 19.30 Uhr
Dr. Katharina Wirth, „Wer rastet, der rostet – körperliche Aktivität als Medizin im Alter“
Balance, Muskelkraft und körperliche Aktivität nehmen mit dem Alter stetig ab. Die Anzahl von Erkrankungen und Medikamenten steigt hingegen an. Wäre es nicht fabelhaft, wenn es ein Heilmittel für all dies gäbe? Vielleicht gibt es das ja schon. Welche Rolle tägliche Bewegung bei der Prävention und Heilung unterschiedlichster Erkrankungen spielt, wie sie als Medizin gegen eine Vielzahl von Gebrechen helfen kann und welche Angebote und Möglichkeiten es in Ihrer Umgebung gibt, möchten wir Ihnen mit diesem kurzweiligen Vortrag näher bringen.

28. März 2018 19.30 Uhr
Dr. Karin Stadtmüller, „Wider alle Vernunft? - Sind Glauben und Naturwissenschaften (un-)vereinbar?“
Oft besteht die Vorstellung, dass es in unserer aufgeklärten Gesellschaft nicht möglich ist, naturwissenschaftliche Erkenntnisse und christlichen Glauben zu vereinbaren. Dass dies doch gelingen kann soll im Vortrag an einigen "prominenten" Beispielen besprochen werden.

25. April 2018 19.30 Uhr
Joachim Rühl, „Pilgern auf dem Jakobusweg – mehr als ein Trend?“

Der Besuch der Vorträge ist kostenlos.
Eine Spende für wohltätige und kirchliche Zwecke freut uns.
Aktuelles finden Sie immer unter www.christuskirche-ulm.de

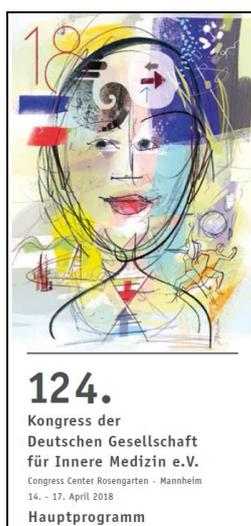
3. OPS - Mobilität und Sturz, U. Rissmann, Mo, 05.03.2018 + 20.03.2018: Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen
4. Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung, P. Frey, U. Grün, Di, 06.03.2018, Nachweis: Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.
5. Handwerkerschulung extern, H. Bogner, Di, 06.03.2018, siehe Mailanfrage von Frau Daniela Schneider am 15.01.2018, Kreishandwerkschaft Ulm, Schillerstraße 18, 89077 Ulm

6. EBM-Jahrestagung, Graz, Postervorstellung, M. Denkinger, V. Mühlbauer, Do, 08.03.2018 – Sa, 10.03.2018: Posterpreis



7. Ausbildung Schüler/Studenten, Physio, Altenpflegeschüler, DHBW Studenten, Kempten, H. Bogner, Mo, 19.03.2018 + Di, 20.03.2018: Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen
8. Interne/externe FoBi, Harnkontinenz im Alter, M. König, Do, 12.04.2018: Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen, Fortbildungsprogramm 2018
9. DGIM – Kongress-Beiträge, 14. – 17. April 2018: Kongress-Hauptprogramm (siehe archivierte pdf-Datei des Kongressveranstalters)

Titelseite des Kongress-Programms



10. 7. Wundkongress, M. Denkinger, Mi, 20.06.2018:

Titelseite des Veranstaltungsflyers



11. Forum Geriatrie, M. Denkinger, U. Rissmann, S. Brefka, H. Bogner, M. König, Mi, 27.06.2018:

Plakat



Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

12. Gesundheitsökonomischer Gesprächskreis - Diskussion "Entlassmanagement"; M. Denkinger, N. Waldherr, Mo, 24.09.2018: siehe Korrespondenz mit der AOK Ulm

13. 8. Forum Palliativtag, M. Denkinger, U. Grün, S. Brefka, S. Vetter, Mi, 10.10.2018:

Einladungsflyer Außenseiten

ANFAHRT
 Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln ab Hauptbahnhof oder mit dem Auto:
 Von der A8 die Ausfahrt Ulm-West oder Ulm-Ost benutzen und dann Richtung Stadtmittelpunkt fahren; der Beschilderung „Donaustraden“ folgen.
 Bitte nutzen Sie die Parkmöglichkeiten in der Umgebung. Hinweise hierzu finden Sie auf unserer Homepage (Anfahrt & Parkplätze).

Die Teilnahme ist kostenfrei!
 Für die Veranstaltung sind 5 CME-Punkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.
Wir bitten Sie um Anmeldung bei:
 Ulrich Ribmann (For- und Weiterbildung)
 T (0731)187-253
 ulrich.ribmann@bethesda-ulm.de

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
 Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
 Zollerweg 26, 89073 Ulm
 T (0731) 187-0
 F (0731) 187-300
 info@bethesda-ulm.de
 www.bethesda-ulm.de



8. FORUM PALLIATIVTAG
 Symptomkontrolle in der (Prä-) Finalphase

Fortbildungs- und Informationsveranstaltung für alle Berufsgruppen im Palliativteam

Mittwoch
10.10.2018
 11:00 - 15:30 Uhr
 Hörsaal

5 CME-Punkte
 beantragt



Einladungsflyer Innenseiten

PROGRAMM

<p>11:00 Uhr Begrüßung und Einführung Prof. Dr. med. Michael Denkinger Ärztlicher Direktor AGAPLESION BETHESDA ULM Geriatrie der Universität Ulm Geriatriisches Zentrum Ulm/Alb-Donau</p> <p>Impulsvortrag mit Fallbeispielen Exemplarische Fallbesprechung aus dem stationären Krankenhausalltag, an dem die Herausforderungen der Symptomkontrolle in der Präfinalphase deutlich werden. Dr. med. Ulrich Grün Geriater und Palliativmediziner AGAPLESION BETHESDA ULM</p> <p>Atmenot Dr. med. Frank Nebbe Facharzt für Anästhesiologie SAPV Biberach</p> <p>Delir Akute Verwirrtheit des sterbenden Patienten – Die Suche nach Behandlungskonzepten Simone Brefka Assistenzärztin AGAPLESION BETHESDA ULM Studienärztin PAWEL-Studie Universitätsklinik Ulm Herzchirurgie</p> <p>Evaluierende Tumore Symptomkontrolle aus pflegerischer Sicht – wie kann Linderung und Lebensqualität gemeinsam mit den Betroffenen erarbeitet werden? Angelika Bais Krankenschwester und Palliative Care Fachkraft mit Zusatzqualifikation Pain Care Stationäres Hospiz Ulm</p>	<p>12:30 Uhr bis 13:00 Uhr Mittagspause und kleiner Imbiss</p> <p>Impulsvortrag mit Fallbeispiel Exemplarische Fallbesprechung aus dem stationären Krankenhausalltag, an dem die Herausforderungen der Symptomkontrolle in der Präfinalphase deutlich werden. Dr. med. Ulrich Grün</p> <p>Gastrointestinale Symptome Übelkeit, Erbrechen, Passagestörungen und Ascites Dr. med. Volker Kächele Internist, Hämatologe, Internistischer Onkologe, Medikamentöse Tumortherapie, Gastroenterologe, Palliativmedizin MVZ für Hämatologie und Onkologie Ulm – APU Ulm e. V. Ambulante Palliativversorgung Ulm</p> <p>Seelsorge in der Finalphase Chancen der Seelsorge an Sterbenden, Angehörigen, Mitarbeitenden Susanne Vetter Pflegerin AGAPLESION BETHESDA ULM, ADK Pflegeheime Blaustein und Schelkingen und SAPV</p> <p>Schmerztherapie Möglichkeiten der individuellen Schmerztherapie im ambulanten Setting Dr. med. Hannes Hofbauer, MBA Selektion Schmerztherapie Klinik für Anästhesiologie Universitätsklinik Ulm</p> <p>Schlussworte und offene Diskussion Dr. med. Ulrich Grün</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15:30 Uhr Ende der Veranstaltung

14. Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit, Di, 06.11.2018, A. Schiele, G. Mez, S. Pfeil, Mail-Korrespondenz mit Frau Prof. Dr. med. Petra Benzinger, Info für Hospitationen



Modul M15 Transdisziplinäres
Assessment und Therapieplanung
WiSe18/19

Info für Hospitationen (Seite 1)

Hospitationen im Rahmen des Moduls Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung

Wer sind die Studierenden?
Studierende des 2. Studienjahres im Studiengang Geriatrische Rehabilitation, Therapie und Pflege; die Studierenden verfügen bereits über eine Ausbildung in einem Therapieberuf bzw. Pflegeberuf.

Was ist der Kontext der Hospitation?
Im Modul Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung sollen die Studierenden Kompetenzen zur Planung, Durchführung und Auswertung eines umfassenden geriatrischen Assessments erwerben. In Lehrveranstaltungen an der Hochschule wurden bereits Assessments verschiedener Domänen besprochen, weitere werden bis zu den Hospitationsterminen im Dezember besprochen werden. Darüber hinaus wird die Durchführung funktioneller Assessments im praktischen Unterricht vermittelt und geübt. Die Studierenden haben darüber hinaus die Ermittlung von Rehabilitationszielen anhand des ICF Modells vermittelt bekommen.

Was sind die Ziele der Hospitationen?
Im ersten Block im November sollen die Studierenden die Durchführung unterschiedlicher Assessments durch verschiedene Berufsgruppen beobachten können. Sie sollen einen Einblick erhalten, wie die Ergebnisse dokumentiert und im geriatrischen Team kommuniziert werden. Ferner solle sie beobachten, wie die Ergebnisse Eingang in die Therapieplanung finden. Sie sollen Einblick in die Zielfindung und den Rehabilitationszyklus erhalten.
Im zweiten Block sollen sie die Gelegenheit erhalten, entsprechend der eigenen Bedürfnisse, die Eindrücke der ersten Hospitationstage zu vertiefen sowie ihre eigene Prüfungsleistung vorzubereiten.

Was ist die Prüfungsleistung der Studierenden?
Im zweiten Hospitationsblock sollen die Studierenden mit einem Patienten ein umfassendes geriatrisches Assessment durchführen und mögliche Rehabilitationsziele erarbeiten. Sie sollen hierfür die aus ihrer Sicht geeigneten Assessmentinstrumente auswählen und diese Auswahl begründen. Die Wahl der Instrumente soll unabhängig von den in der jeweiligen Einrichtung gebräuchlichen Instrumenten erfolgen und an die Situation des Patienten angepasst sein. Hiermit sollen sie dokumentieren, dass sie Stärken, Schwächen und Limitationen der verschiedenen Instrumente kennen und entsprechende Konsequenzen daraus ziehen können.

Info für Hospitanten (Seite 2)

Wünschenswert wäre es, wenn die Studierenden für die Prüfungsleistung einen Patienten in der ersten Behandlungswoche untersuchen dürfen. Die Studierenden sind informiert, dass die Durchführung des Assessments an das Behandlungsprogramm der Patienten angepasst werden muss. Ihnen stehen daher beide Tage im Dezember zur Verfügung und sind sie aufgefordert, ihre Gespräche / Assessments um das Behandlungsprogramm zu organisieren. Die Dokumentation erfolgt komplett anonymisiert. Lediglich Alter und Geschlecht des Patienten müssen in der Ausarbeitung genannt werden. Dokumentationsbögen werden ausschließlich mit dem Namen der Studierenden beschriftet, nicht mit dem Namen des Patienten.

Ich bin allen beteiligten Kliniken sehr dankbar für die Kooperation, ohne die Einblicke und Erfahrungen für unsere Studierenden nicht möglich sind. Mir ist bewusst, dass die beteiligten Einrichtungen verschiedene Abläufe und Ausrichtungen (akut / Reha) haben, sodass die Beobachtungen und Erfahrungen sich unterscheiden werden. Durch einen Austausch in der Lehrveranstaltung sollen die vielfältigen Eindrücke mit allen Studierenden geteilt werden und die Vielfalt verdeutlicht werden.

Bei Rückfragen stehe ich per Email oder telefonisch zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Petra Benzinger
Hochschule Kempten
petra.benzinger@hs-kempten.de
0157 53301879

15. Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit, L. Henschel, A. Eisenlauer, Mi, 07.11.2018, Nachweis siehe Pkt. 14

16. Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit, A. Schiele, D. Dallmeier, Di, 11.12.2018; Nachweis siehe Pkt. 14

17. Transdisziplinäres Assessment und Therapieplanung – Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit, G. Mez, Mi, 12.12.2018, Nachweis siehe Pkt. 14

18. Vortrag Generationentreff, M. Denking, Mi, 12.12.2018, Artikel SWP, Ulm erschienen am 11.12.2019, sowie Mail-Korrespondenz

**Generationentreff
Neues aus der
Altersmedizin**

Ulm. Über die neuesten Erkenntnisse der Altersmedizin spricht am morgigen Mittwoch Prof. Michael Denking im Generationentreff. Der Vortrag des Ärztlichen Direktors der auf Geriatrie spezialisierten Bethesda-Klinik beginnt um 14.30 Uhr im Felix-Fabri-Saal (Grüner Hof 5). Thema sind etwa neue Medikamente und Therapien bei Herzinsuffizienz oder Krebserkrankungen. Denking beleuchtet in seinem Vortrag einige aktuelle Beispiele. Der Eintritt ist frei.



Fortschritte der Altersmedizin – was gibt's Neues?

In den letzten Jahren gab es einige neue Medikamente und Therapien, die auch im Alter wirksam sind, oder besonders für alte Menschen neue Therapieoptionen bieten, weil sie etwa weniger Nebenwirkungen oder eine bessere Verträglichkeit garantieren. Hierzu gehören unter anderem die neuen Blutverdünnungsmedikamente, Medikamente gegen Herzinsuffizienz oder gegen Krebserkrankungen. Bei anderen Substanzen wird stattdessen diskutiert, ob im Alter noch ausreichender Nutzen zu erwarten ist. Der Vortrag wird einige aktuelle Beispiele beleuchten.

2.2.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die aufgeführten „Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen“ folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
493,5 Std.	209,0 Std.	0,0 Std	15,5 Std.	367,0 Std.	1085,0 Std.

2.3 Vernetzung

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

-

- Liegt eine Zusammenarbeit von mehreren Krankenhäusern im Sinne eines Netzwerks vor?
- Mit welchen Krankenhäusern sind Sie vernetzt?
- Wird das Netzwerk von Ihrem Geriatrischen Schwerpunkt/Zentrum gemanagt?
- Welche Netzwerkaufgaben werden für die vernetzten Krankenhäuser erbracht?
- Vorlage geeigneter Nachweise.

2.3.1 GZU- Netzwerk und seine Einrichtungen

Das GZU-Netzwerk ist in § 3 seiner Geschäftsordnung vom 04.04.2011 wie folgt definiert (siehe nachstehender Auszug):

§ 3 Mitglieder

- (1) Dem Geriatrischen Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU) gehören folgende Einrichtungen an:
1. AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM mit vollstationären und ambulanten Einrichtungen
 2. Universitätsklinikum Ulm für die Akutversorgung spezieller Erkrankungen von geriatrischen Patienten (Zentrum für Innere Medizin / Klinik für Innere Medizin I und II)
 3. RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm mit den Fachgebieten Orthopädie und Neurologie
 4. Krankenhäuser Ehingen, Blaubeuren und Langenau der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
- (2) Abteilungen des Universitätsklinikums Ulm, der Akademischen Krankenhäuser, sonstige Pflege- und Hospizeinrichtungen, kooperierende Rehabilitationseinrichtungen oder niedergelassene Ärzte können, wenn sie an der unmittelbaren oder mittelbaren Versorgung von Geriatrischen Patienten beteiligt sind oder einen Schwerpunkt in der Geriatrischen Forschung haben, die kooptierte Mitgliedschaft des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau (GZU) erlangen.
- (3) Die Einrichtungen werden in der Mitgliederversammlung jeweils durch ihren Leiter oder einen von ihm Beauftragten vertreten.
- (4) Einrichtungen und niedergelassene Ärzte, für die die Voraussetzungen des Absatzes (2) zutreffen, können die kooptierte Mitgliedschaft im Geriatrischen Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU) beantragen. Über die Aufnahme entscheidet der Lenkungsausschuss des GZU.
-

Die konkrete Zusammenarbeit mit den o. g. Einrichtungen ist in den Ausführungen dieses Dokumentes unter Punkt 2.1 und 2.2 umfassend erläutert.

Die Verantwortlichen des Netzwerkes sind im GZU Organigramm unter Punkt 1.2.2 aufgeführt.

2.3.2 GZU Geschäftsführender Vorstand

Das GZU wird von einem geschäftsführenden Vorstand und der Geschäftsstelle des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau (GZU) geführt. Namentlich bilden aktuell die Herren Prof. Dr. Michael Denking und PD Dr. Jochen Klaus den Geschäftsführenden Vorstand. Nachstehend hierzu die Erläuterung in § 6 der GZU Geschäftsordnung vom 04.04.2011:

§ 6

Geschäftsführender Vorstand und Geschäftsstelle des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau (GZU)

- (1) Die Geschäftsstelle kann in jeder Mitgliedseinrichtung angesiedelt werden. Die Geschäftsstelle nimmt die laufenden Aufgaben wahr und setzt die Beschlüsse des Lenkungsausschusses um.*
- (2) Der Leiter des Lenkungsausschusses (Sprecher) ist der Ärztliche Direktor der AGAPLESION BETHESDA KLINIK Ulm. Der Lenkungsausschuss wählt für drei Jahre einen stellvertretenden Leiter (stellvertretender Sprecher) und einen Leiter der Geschäftsstelle. Sprecher, stellvertretender Sprecher und Leiter der Geschäftsstelle bilden den Geschäftsführenden Vorstand. Der Lenkungsausschuss kann festlegen, dass der Leiter der Geschäftsstelle jährlich im Rotationsverfahren besetzt wird.*

2.3.3 GZU Lenkungsausschuss

Der GZU Lenkungsausschuss managt das GZU und sein Netzwerk. Dies ist geregelt in § 5 der GZU Geschäftsordnung vom 04.04.2011 (siehe nachstehender Auszug):

§ 5

Lenkungsausschuss

- (1) Das Geriatrische Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU) wird von einem Lenkungsausschuss geleitet.*
- (2) Dem Lenkungsausschuss gehören kraft Amtes an:*
 - der Ärztliche Direktor der AGAPLESION BETHESDA KLINIK Ulm*
 - die Ärztlichen Direktoren des Zentrums für Innere Medizin / Klinik für Innere Medizin I und II des Universitätsklinikums Ulm*
 - der Ärztliche Direktor der Abteilung Psychiatrie III des Universitätsklinikums Ulm*
 - der Ärztliche Direktor der Orthopädischen Klinik der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm*
 - der Ärztliche Direktor der Neurologischen Klinik der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm*
 - der Leitende Arzt der Fachabteilung Geriatrische Rehabilitation des Krankenhauses Ehingen*
 - ein niedergelassener Arzt als Vertreter der Bezirksärztekammer der Sozialbürgermeister der Stadt Ulm*
 - der Sozialreferent des Alb-Donau-Kreises*
 - der Leiter der Geschäftsstelle (ärztlicher Sekretär) mit beratender Stimme*

Nachstehend die Auflistung der Mitglieder des GZU Lenkungsausschusses (Stand: 24.04.2018):



**GERIATRISCHES
ZENTRUM**
Ulm/Alb-Donau

Mitglieder Lenkungsausschuss GZU (Stand: 24.04.2018)

Prof. Dr. med. Michael Denkinger
Vorsitzender des Lenkungsausschusses GZU
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
Chefarzt Geriatrie
Zollernring 26
89073 Ulm
T 0731 187 185 (Sekretariat Frau R. Faul)
michael.denkinger[at]bethesda-um.de

Prof. Dr. med. Albert Ludolph
Stellvertr. Leiter des Lenkungsausschusses GZU
Ärztlicher Direktor Neurologie
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm
T 0731 177 1200
ludolph.albert[at]rku.de

PD Dr. med. Jochen Klaus
Leiter der Geschäftsstelle GZU
Universitätsklinik Ulm
Geschäftsführender Oberarzt
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm
T 731 500 44727
jochen.klaus[at]uniklinik-um.de

Helmut Hartmann-Schmid
Stadt Ulm
Abteilungsleitung Soziales
Fachbereich Bildung und Soziales
Oligastraße 152
89073 Ulm
T 0731 161 5100
h.hartmann-schmid[at]ulm.de

Josef Barabetsch
Landratsamt Alb-Donau-Kreis
Dezernat Jugend und Soziales
Wilhelmstraße 23 – 25
89070 Ulm
T 0731 185 44 00
josef-barabetsch[at]alb-donau-kreis.de

Dr. med. Norbert Fischer
Vorsitzender der Kreisärzteschaft
Elisabethenstraße 8
89077 Ulm
T 0731 301 26
www.aerztekammer-bw.de

Dr. med. Michael Jamour
Geriatrie Rehabilitationen Ethingen
Spitalstraße 29
89584 Ethingen
T 07395 86 55 55
m.jamour[at]jadk-gmbh.de

Prof. Dr. med. Helko Reichel
Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm – RKU
Ärztlicher Direktor Orthopädie
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm
T 0731 177 1101
helko.reichel[at]uniklinik-um.de

Prof. Dr. med. Wolfgang Rottbauer
Universitätsklinikum Ulm
Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin II
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm
T 0731 500 450 001
wolfgang.rottbauer[at]uniklinik-um.de

Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
Universitätsklinikum Ulm
Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm
T 0731 500 455 01
sekretariat.innere[at]uniklinik-um.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Manfred Spitzer
Universitätsklinikum Ulm
Ärztlicher Direktor Psychiatrie III
Leimgrubenweg 12-14
89075 Ulm
T 0731 500 614 01
julia.fremeau[at]uniklinik-um.de

2.3.4 Überblick der Netzwerkaufgaben

In nachstehender Matrix ist die Netzwerkarbeit der AGPLESION BETHESDA KLINIK ULM für 2018 erläutert:

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
Geriatrische Forschungsprojekte - Statistischer Support (0,25)	U. Braisch	laufend	BGU	Doktorandenbetreuung, -beratung, -unterstützung in statistischen Belangen
Sozialdienst: Update kostenlose Broschüre, Recherche, Kommunikation, etc. (0,2)	S. Glogger	laufend	BGU	Sozialdienst - Dienstangebot regionales Umfeld
Fortbildungsorganisation (0,3)	U. Rissmann	laufend	BGU	GZU-Fortbildungsbeauftragter
"Bethesda Bewegt" - Verein (0,75)	M. König	laufend	BGU	Programm "Bethesda bewegt"
Homepage (Relaunch), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht (0,75)	C. Sinz	laufend	BGU	
Backup / Support: Homepage (Relaunch), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht (0,25)	A. Schiele	laufend	BGU	
Ärztliche Koordination Forschung (0,2)	D. Dallmeier	laufend	BGU	
Leistungsspektrum Bethesda Klinik Ulm für Ärzteschaft Ulm	D. Denkinger	4 x Vortrag	HNO, Kardio, Unfallchirurgie, BWK	Vortrag für Ärzteschaft (4 x 1 Std. p. a.)
Kooperation mit Ausbildungsstätten (Altenpflege, Ergo, Physio)	H. Bogner	Mo, 08.01.2018 Di, 09.01.2018	ulmkolleg, Oberer Berghof, Ulm	Treffen Praxismentoren Physiotherapie (HB)
Projekt Pflege Brücke Ulm	P. Frey	Mo, 15.01.2018	RKU-Klinik, OE, Ulm	
Tagung LAG Pflege in 03/2018	P. Frey	Mo, 26.03.2018	Stuttgart	Frühjahrstagung der LAG Geriatrie B-W
Projekt Pflege Brücke Ulm	P. Frey	Di, 27.03.2018	RKU-Akademie, Frauenstraße, Ulm	
Fit bis ins hohe Alter Frühjahr (Bethesda Bewegt)	U. Stier	ab 18.04.2018 bis 04.07.2018	BGU	12 Termine á 60 Minuten
LAG Pflege Vorbereitungen	P. Frey	Do, 26.04.2018	BGU	LAG Pflege Vorbereitungen
Projekt Pflege Brücke Ulm	P. Frey N. Waldherr	Di, 29.05.2018	RKU-Klinik, OE, Ulm	
Projekt Pflege Brücke Ulm	P. Frey N. Waldherr	Do, 16.08.2018	BGU, Konferenzraum	
LAG Pflege Vorstand (seit 01.05.2018)	P. Frey	Mi, 22.08.2018	BGU	Büro, Verteiler, Vorbereitung und Einladung, Vor- und Nachbereitung Herbsttreffen LAG Pflege am 08.11.2018

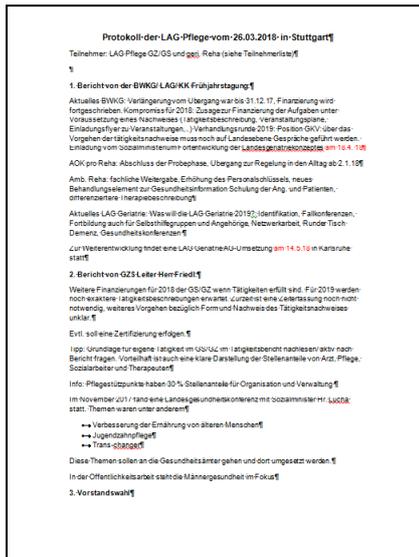
Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
LAG Pflege Vorstand Sozialministerium	P. Frey	Mi, 22.08.2018	BGU	Anschreiben Sozialministerium inkl. Abstimmung
LAG Pflege Admin-Organisation	C. Sinz	Mi, 22.08.2018	BGU	xls-Adresslistenaufbau
Projekt Pflege Brücke Ulm	P. Frey N. Waldherr	Do, 06.09.2018	RKU-Akademie, Frauenstraße, Ulm	Teamsitzung
Brückeneinsatz	N. Waldherr	Fr, 07.09.2018	Ulm	s. Patientenakte
Spendenverwaltung "Pflege- Brücke"	P. Frey N. Waldherr	Sa, 15.09.2018	Ulm	
ZAWiW 2018: "Teilhabe - Teilnahme"	U. Grün D. Dallmeier A. Schebesta C. Sinz	Mi, 19.09.2018	BGU, Hörsaal	Führung durch das neue Bethesda - Bau und Medizin (Arbeitstitel)
27. Geriatrietag des Landes Baden-Württemberg	D. Denkinger	Mi, 19.09.2018	Tübingen	Vorsitz
Fit bis ins hohe Alter Herbst (Bethesda Bewegt)	U. Stier	ab 17.10.2018 bis 31.01.2018	BGU	12 Termine á 60 Minuten
Herbsttagung der LAG Geriatrie BW	M. Denkinger P. Frey	Mi, 17.10.2018	BWKG, Stuttgart	Herbsttagung der LAG Geriatrie B-W
Orthofit-Reha-Sport (Bethesda Bewegt)	R. Scheck N. Barth	Do, 18.10.2018	BGU	
Interdisziplinäre Vernetzung Geriatisches Zentrum HD	U. Grün G. Mez N. Waldherr	Mo, 22.10.2018	Bethanien Krankenhaus Heidelberg	s. Mail von Herrn Mez vom 13.11.2018
Arthrosegymnastik Hüfte/Knie - Rehasport (Bethesda Bewegt)	G. Mez	Mi, 31.10.2018	BGU	
LAG BW Pflege -Treffen	P. Frey	Do, 08.11.2018	Olgahospital, Stuttgart	s. Mail-Einladung vom 21.08.2018
LAG BW Therapie-Treffen	H. Bogner	Do, 08.11.2018	GZ Karlsruhe	s. Mail-Einladung vom 26.10.2018
RESEARCH IN PROGRESS	D. Dallmeier U. Braisch M. Denkinger V. Mühlbauer H. Christow C. Sinz	Fr, 16.11.2018	BGU, Konferenzraum	Keynote Speaker: Frau Dr. Katja Just
Fitness für den Kopf (Bethesda Bewegt)	U. Stier	Di, 13.11.2018	BGU	

2.3.5 Vorlage geeigneter Nachweise

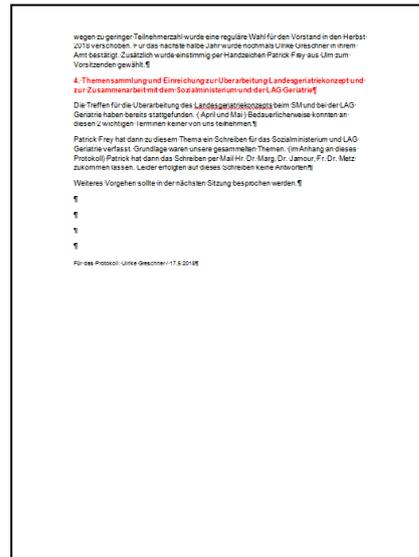
Falls darstellbar wird für die in 2.3.4 aufgeführte Netzwerkarbeit mit entsprechenden Nachweisen wie folgt belegt:

1. Tagung LAG Pflege, P. Frey, Mo, 26.03.2018, Stuttgart, Protokoll

Protokoll (Seite 1)



Protokoll (Seite 2)



2. ZAWiW 2018: "Teilhabe - Teilnahme", U. Grün, D. Dallmeier, A. Schebesta, C. Sinz, Mi, 19.09.2018, BGU, Hörsaal, Programm und Teilnehmerliste

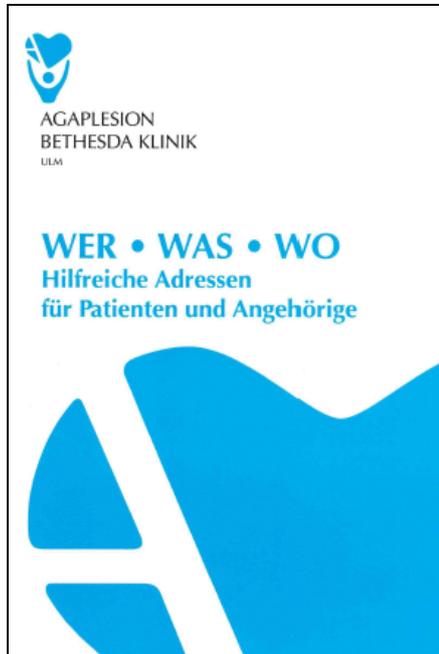
ZAWiW 2018 Programm



Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

3. Sozialdienst: Update kostenlose Broschüre, Recherche, Kommunikation, etc. , S. Glogger, BGU, Sozialdienst - Dienstangebot regionales Umfeld, Belegexemplar im Haus

Titelseite der Broschüre



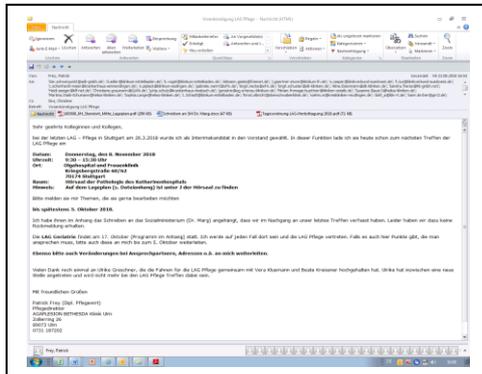
4. Herbsttagung der LAG, Geriatrie BW, M. Denking, P. Frey, Mi, 17.10.2018, BWKG, Stuttgart, Teilnahmebescheinigung von Herrn Prof. Denking

Teilnahmebestätigung



5. LAG BW Pflege –Treffen, P. Frey, Do, 08.11.2018, Olgahospital, Stuttgart

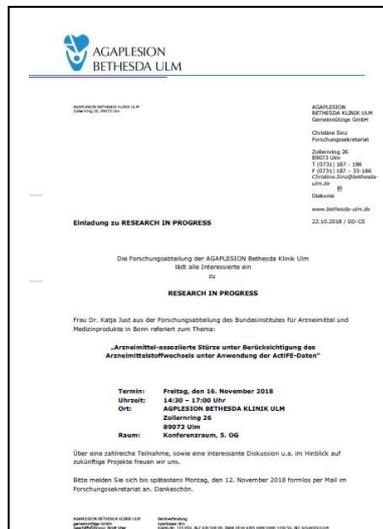
Einladungsmail vom 22.08.2018



Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

6. RESEARCH IN PROGRESS, D. Dallmeier, U. Braisch, M. Denkinger, V. Mühlbauer, H. Christow, Fr, 16.11.2018, BGU, Konferenzraum, Keynote Speaker: Frau Dr. Katja Just

Einladung



Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.3.6 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die aufgeführte „Netzwerkarbeit“ folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
1049,5 Std.	226,0 Std-	400,0 Std	154,0 Std.	4407,0 Std.	6236,5 Std.

2.4 Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog in Teilaspekten behandelt:

- Geriatrische Zentren: Werden fachübergreifende Behandlungskonzepte erarbeitet oder Behandlungsleitlinien entwickelt?
- Erfolgte die Erarbeitung zusammen mit anderen Geriatrischen Zentren oder anderen Einrichtungen?
- Welcher konkrete Aufwand ist dafür im Jahr 2018 entstanden?
- Für welche Zielgruppe werden Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien erarbeitet?
- Von welchen Einrichtungen werden die Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien verwendet?
- Vorlage der erstellten Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien.
- Gibt es weitere besondere Aufgaben, die Ihnen durch das Geriatriekonzept 2014 übertragen und von Ihnen umgesetzt wurden?
- Um welche Aufgaben handelt es sich genau und welcher Aufwand ist dadurch konkret entstanden?

2.4.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte / -leitlinien

In nachstehender Matrix sind die in 2018 von der AGAPLESION BETHESDS KLINIK ULM erarbeiteten Behandlungskonzepte bzw. Behandlungsleitlinien aufgeführt:

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Zielgruppe
ATP-Konzepterstellung	N. Waldherr	01.03.- 01.04.2018	BGU	Pflege
ATP-Schriftverkehr Dokumentation "BWKG"	N. Waldherr Arzt	Fr, 09.03.2018	BGU	Pflege
ATP-Schriftverkehr Klinik Schwetzigen	N. Waldherr Arzt	Fr, 13.04.2018	BGU	Pflege
ATP-Literaturrecherche	N. Waldherr	Mi, 04.04.2018	BGU	Pflege
ATP-Prozessanpassung, QM, Dokumente	N. Waldherr	15.04.- 08.05.2018	BGU	Pflege
ATP-Tagung AGA Geriatrien	P. Frey N. Waldherr	Do, 09.08.2018	Heidelberg	Pflege

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Zielgruppe
ATP-Konzepterstellung	N. Waldherr	09.08.-16.08.2018	BGU	Pflege
ATP-Besprechung Stationsleitungen, Vorstellung Konzept	P. Frey N. Waldherr	Di, 14.08.2018	Finningen	Pflege
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	P. Frey N. Waldherr	Di, 21.08.2018	BGU	Pflege
ATP-Erstellung Formulierungshilfen für die PP	N. Waldherr	So, 02.09.2018	BGU	Pflege
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	P. Frey N. Waldherr	Di, 04.09.2018	BGU	Pflege
ATP-Besprechung Inhalte mit RKU	P. Frey N. Waldherr	Do, 18.10.2018	BGU	Pflege
SOPs Bethesda in google Drive und Fallkonferenz (statt oben steht es hier)	M. Denkinger F. Waldmann Alle Ärzte als Referenten	laufend	BGU	Aus Freitags-FoBi entstanden; pragmatisch - klinischer Ansatz; Diskussion/ Nutzung/ Weitergabe auf Wunsch an Partner (Uni/RKU/Ehi)
Cochrane Corner Geriatrie - einzelne Themen	M. Denkinger D. Dallmeier V. Mühlbauer S. Brefka U. Braisch	laufend	BGU	Neuere Cochrane Evidenz vorher in einer Arbeitsgruppe festgelegte Themen werden übersetzt und als Poster bei Kongressen vorgestellt, ebenso Kurzvorstellung bei den LAG-Treffen und als Artikel in der ZGG publiziert; aus einem Forschungsprojekt hervorgegangen wird dies nun so verstetigt.
Cochrane Corner Geriatrie - Vernetzung / Gesamtprojekt	M. Denkinger C. Sinz	laufend	BGU	
Ablauf Identifikation Geriatrischer Patient	M. Denkinger P. Frey N. Waldherr	laufend	BGU	Wer passt wohin aus Sicht der Geriatrie?

2.4.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die entwickelten **Behandlungskonzepte bzw. Behandlungsleitlinien** folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
418,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	699,0 Std.	320,0 Std.	1.437,0 Std.

2.5 Forschung + Entwicklung

Als Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm ist die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM für Forschung und Lehre in der Geriatrie zuständig. Wir untersuchen u. a. welche Faktoren sich positiv oder negativ auf gesundes Altern auswirken.

Ein dadurch besseres Verständnis für die in unserem Körper beobachteten Veränderungen nutzen wir für die Durchführung von Interventionsstudien zum Erhalt und Verbesserung von Lebensqualität und Funktionalität im Alter.

Diese komplexen Themen werden in interdisziplinären Kooperationsverbänden auf nationaler und internationaler Ebene erforscht, von Grundlagenforschung bis zur Versorgungsforschung.

Als Teil des Geriatriischen Zentrum Ulm/Alb-Donau legen wir besonderen Wert auf die Zusammenarbeit nicht nur innerhalb der Universität und des Universitätsklinikums Ulm, sondern auch mit der Stadt Ulm und dem Landkreis Alb-Donau.

2.5.1 ActiFE



Die populations-basierte ActiFE Studie wurde erstmals im Jahre 2009 als repräsentative Befragung der Bevölkerung im Alter von 65+ im Stadtgebiet Ulm, Neu-Ulm und im Alb-Donau-Kreis mit insgesamt 1506 Teilnehmern durchgeführt und wird bis heute als Längsschnittstudie weitergeführt.

Im Mittelpunkt dieser Studie steht die körperliche Aktivität, welche mittels Bewegungssensoren erfasst wird. Eine Folgeuntersuchung fand nach drei Jahren statt. Diese wurde in Kooperation mit der Abteilung Sport- und Rehabilitationsmedizin der Universität Ulm (Prof. J. Steinacker) mittels einer kardiologischen Untersuchung der Probanden bereichert.

Jeweils im November 2015 und 2017 wurden die Daten bezüglich der 6- und 8-Jahres-Mortalität erhoben. Von Februar 2017 bis Juni 2018 führen wir mit Finanzierung der Deutschen Forschungsgemeinschaft eine erneute Folgeuntersuchung dieser Kohorte durch.

2.5.2 SITLESS



SITLESS ist ein von der EU gefördertes Präventionsprojekt, in welchem sechs verschiedene Länder (Spanien, Deutschland, Dänemark, Schottland, Frankreich, Nordirland) involviert sind. Im Rahmen der klinischen Studie finden die Interventionen in Spanien, Deutschland, Irland und Dänemark statt. Insgesamt konnten ca. 335 Teilnehmer pro Land rekrutiert und in nachstehenden Gruppen randomisiert werden:

Gruppe 1: Ärztliche Beratung

Ärztliche Beratung zur Steigerung körperlicher Aktivität und gesunder Lebensweise mit einem umfassenden Gesundheits-Check

Gruppe 2: Körperliches Training

Über einen Zeitraum von 16 Wochen erfolgt ein körperliches Training (45 Minuten, 2 mal pro Woche) mit Übungen zur Steigerung von Gleichgewicht, Funktion und Muskelkraft

Gruppe 3: Training und Selbstmanagement

Training wie oben beschrieben, begleitet durch Beratungen, Gruppensitzungen und Telefon-Interviews von speziellen Trainern zur Alltagsmotivation und Aktivitätssteigerung

In Ulm und Umgebung konnten für das europäische Gemeinschaftsprojekt 345 Teilnehmer im Zeitraum von Oktober 2016 bis August 2017 gewonnen werden. Gemeinsam mit dem Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie in Ulm und in Kooperation mit der Abteilung Sport- und Rehabilitationsmedizin der Universität Ulm führen wir zudem folgende Teilstudien durch:

- Analyse von Bewegungsmangel und gebrechlichkeits-assoziierten Biomarkern im Blut
- Analyse von Muskelveränderungen im Zusammenhang mit Bewegungsmangel

2.5.3 Medikation und Lebenssituation im Alter

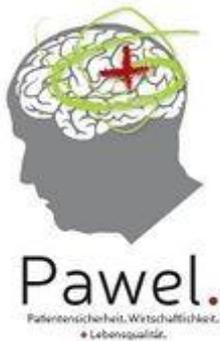
Die Pharmakotherapie des älteren, multimorbiden Patienten stellt sowohl hinsichtlich der assoziierten Nebenwirkungen als auch der Patientenpräferenzen und Patientenzufriedenheit eine große Herausforderung dar.

Die festgestellte Medikalisierung dieser Altersgruppe ist eher mit Risiken und Nebenwirkungen, als mit einer guten Adhärenz bzw. Persistenz assoziiert.

Im Rahmen dieses Kooperationsverbands wird die Evidenzlage zur Behandlung von arterieller Hypertonie, Diabetes, Depression und Demenz untersucht, um ggf. die vorhandenen Leitlinien unter Berücksichtigung der Patientenfunktionalität zu optimieren.

Gleichzeitig soll eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen werden, um eine patientengerechte medikamentöse Behandlung unter Berücksichtigung der Patientenpräferenzen zu ermöglichen.

2.5.4 PAWEL



PAWEL ist eine multizentrische, klinische Studie zur Reduktion von Delirrisiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion (POCD) nach Elektivoperationen im Alter.

Projektbeschreibung

Delirien gehen unter anderem mit kognitiven Einschränkungen, erhöhter Sterblichkeit sowie Demenzprogression einher. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen daher beträchtlich. Die Wahrscheinlichkeit, nach einer Operation ein Delir zu erleiden, steigt mit dem Alter der Patientinnen und Patienten und mit bereits bestehenden kognitiven Störungen. Sie ist außerdem abhängig von den Fachkenntnissen der Behandelnden. Daher gilt die Delir-Rate als Qualitätsindikator für eine alterssensible Krankenhausbehandlung. Die GHOST-Studie zeigte, dass 40% der Patientinnen und Patienten über 70 Jahre in Akutkliniken in Baden-Württemberg und Bayern kognitive Störungen aufweisen, die in weniger als der Hälfte der Fälle den behandelnden Ärzten und Krankenpflegern bekannt waren.

Das Projekt PAWEL verfolgt das Ziel, die Rate der an einem Delir erkrankten Personen nach einer Operation um 40% zu senken. Gleichzeitig soll dadurch ein anhaltender geistiger Abbau (kognitive Dysfunktion) um etwa 20% nach 6 Monaten reduziert werden. Um dies zu erreichen, müssen Delir-begünstigenden Faktoren vor der Operation bekannt sein und berücksichtigt werden. Solche Faktoren sind etwa das Alter, bekannte Hirnschädigung, Demenzen, Mobilitätsdefizite, Mehrfacherkrankungen oder hoher Medikamentenkonsum. Zentrale Elemente des Projekts sind daher die Entwicklung eines Schulungskonzepts für die Behandelnden sowie die Berechnung eines Delir-Risikoscores für Patientinnen und Patienten. Beide Elemente sollen in teilnehmenden Kliniken und Arztpraxen implementiert und erprobt werden. Insgesamt ist die Teilnahme von 1500 Patientinnen und Patienten geplant. Diese erhalten eine Delir-Diagnostik, neuropsychologische Tests und ein Delir-Assessment. Nach 6 und 12 Monaten wird überprüft, ob sich der Einsatz beider Elemente in einer Reduktion der Delir-Rate bzw. Demenzentwicklung widerspiegelt. Darüber hinaus erfolgt eine gesundheitsökonomische Evaluation, um die Kosteneffektivität der Intervention aus Sicht der Leistungserbringer für den ambulanten und stationären Bereich darzustellen. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 5,6 Millionen Euro gefördert.

Im Erfolgsfall bilden die Ergebnisse die Basis für deutsche Leitlinien, etwa zur Delir-Prävention und -Management in der Chirurgie oder zum Umgang mit der häufig unzureichend definierten postoperativen Dysfunktion.

Ansprechpartner

Prof. Dr. Gerhard Eschweiler
Geriatrisches Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen
Calwer Straße 14
72076 Tübingen
0049 7071 2982684
gerhard.eschweiler@med.uni-tuebingen.de

Konsortialpartner

Klinikum Stuttgart, Universität Duisburg-Essen, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Freiburg, Geriatrisches Zentrum Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr, AOK Baden-Württemberg, Universität Potsdam, HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe

2.5.5 Biologie der Gebrechlichkeit

Gebrechlichkeit kann über die Onkologie hinaus zentrale Behandlungsentscheidungen beeinflussen und u. a. zu einer schlechten Prognose sowie einem verminderten Therapieansprechen führen.

In diesem Sinne besteht der Bedarf, eine Definition von Gebrechlichkeit zu identifizieren, welche die molekularen, klinischen und sozialen Auswirkungen in der Medizin berücksichtigt, um die Behandlungsstrategien insbesondere für ältere Patienten zu verbessern.

Als Teil dieses Kooperationsverbandes sind wir für die Identifizierung von älteren Individuen, welche sich als Kontrollpersonen für die geplante matched case-control Analyse zur Verfügung stellen, verantwortlich.

Die Identifizierung der Kontrollpersonen wird im Rahmen der ActiFE- Studie durchgeführt.

2.5.6 Sonstiges F+E

Weitere Aktivitäten sind lediglich in nachstehenden Stichpunkten vermerkt:

- Sonderlinie Mannheim / Heidelberg
- Harmonisierung & Weiterentwicklung von Fort- und Ausbildung in der Geriatrie "
- Europäischer Wissenstransfer
- Betreuung von Doktoranden mit geriatrischen Themen
- U65 (Status: Projektantrag)
- TRADE (Status: Projektantrag)

2.5.7 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für **Forschung und Entwicklung** folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
1.448,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	0,0 Std.	30,0 Std.	1.478,0 Std.

2.6 Identifikation geriatrischer Patienten

2.6.1 Projektübersicht

In nachstehender Übersicht sind die relevanten Projekte aufgeführt:

Projekt	Verant- wortliche/r	Termin	Projekt-Kurzbeschreibung
Projekt mit M1b (J. Klaus)	M. Denkinger D. Dallmeier	laufend seit 2016	Identifikation in der Notfallambulanz; Schulung Pflege/Ärzte; Wissenschaftliche. Begleitung
ATZ Koordination	M. Denkinger	laufend seit 2017	Etablierung eines Alterstraumatologischen Zentrums
ATZ Durchführung	S. Grau-Wöhrle	laufend seit 2017	50% Stelle zur Organisation, Identifizierung und Abklärung/ Patientenleitung in nachfolgende Einrichtungen

2.6.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die **Identifikation geriatrischer Patienten** folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
1.125,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	0,0 Std.	0,0 Std.	1.125,0 Std.

2.7 Besondere Maßnahmen

2.7.1 Übersicht

Weitere Maßnahmen wurden in 2018 geplant und realisiert:

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Kurzbeschreibung
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 09.01.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Angehörigen-Akademie	K. Wirth S. Governo M. König	Mi, 14.02.2018	BGU, Hörsaal	Referentin: K. Wirth / Ergo: S. Governo Vortrag: Altersschwäche - Normale Alterserscheinung oder eine Erkrankung?
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 27.03.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 04.04.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Angehörigen-Akademie	M. König R. Scheck	Mi, 18.04.2018	BGU, Hörsaal	Und wenn mal etwas daneben geht? Harnkontinenz im Alter, 15 Teilnehmer
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 20.04.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 30.05.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Angehörigen-Akademie	B. Novak-Gauss	Mi, 13.06.2018	BGU, Hörsaal	Wohin im Pflegefall?
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Di, 10.07.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mi, 31.07.2018	BGU	Projektteam-Treffen
AGAPLESION Lenkungsausschuss Demenz	P. Frey	Mi, 08.08.2018	Frankfurt/Main	Meeting
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Di, 21.08.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Projekttreffen Betreuungsintensiver Bereich (BIBER)	P. Frey	Mo, 03.09.2018	BGU	Projektteam-Treffen
Angehörigen-Akademie	S. Stoll	Mi, 24.10.2018	BGU, Hörsaal	Fitness für den Kopf

2.7.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für **die besonderen Maßnahmen** folgenden Zeitaufwand in Stunden. Inkludiert sind Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie Veranstaltungsdauer und angefallene Reisezeiten:

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
190,5 Std.	167,5 Std.	6,5 Std	177,5 Std.	164,0 Std.	706,0 Std.

3 ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, INNERE MEDIZIN I

PD Dr. med. J. Klaus MBA, Klinik für Innere Medizin I

Die Klinik für Innere Medizin I unter Leitung von Prof. Dr. T. Seufferlein umfasst die Fachbereiche Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Ernährungswissenschaften und Nephrologie.

Bei geriatrischen Patienten sind häufig Erkrankungen aus der Inneren Medizin zu finden. Dem wird einerseits durch verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit konsiliarärztlicher Tätigkeit sowie Austausch in der stationären Versorgung zwischen Bethesda Klinik und Innere Medizin I, andererseits durch gezielte Betreuung von Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern im Rahmen von Spezialsprechstunden Rechnung getragen. Hier findet ein enger, konsiliarischer Austausch zwischen den Kliniken statt. In der Bethesda-Klinik nicht vorgehaltene Funktionsuntersuchungen (Sonographie mit spezieller Fragestellungen, Punktionen, Funktionsuntersuchungen im Gastrolabor und Endoskopie: diagnostische und therapeutische Gastroskopie und Koloskopie) werden für die Bethesda-Klinik in der Klinik für Innere Medizin I durchgeführt und Patienten dafür ggf. auch stationär übernommen.

Auch im Rahmen des Geriatrischen Zentrums Ulm (GZU)/Alb-Donau besteht ein reger Austausch und eine gute Zusammenarbeit. Für diese Tätigkeiten und als Hauptansprechpartner für geriatrische Fragestellungen steht in der Klinik für Innere Medizin I aktuell ein Oberarzt mit der Weiterbildung Geriatrie zur Verfügung. GOA PD Dr. Klaus ist zudem seit März 2016 (als Nachfolger von Prof. von Arnim) Leiter der GZU-Geschäftsstelle. Seine Aufgaben im Rahmen der Zusammenarbeit im GZU bestehen in der konsiliarärztlichen Betreuung geriatrischer Patienten des Bethesda-Klinikum, der kliniksinternen Betreuung von Patienten mit geriatrischen Krankheitsbildern, der ambulanten Betreuung geriatrischer Patienten in den Ambulanz sowie in den Spezialambulanzen in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen, in der Zusammenarbeit bei wissenschaftlichen Projekte mit geriatrisch relevanten Fragestellungen und in der Fortbildung für Kollegen klinikintern/klinikextern z.B. im Rahmen von Veranstaltungen des GZU für ärztliche Kollegen außerhalb des GZU und für die Bevölkerung. Als Leiter der GZU Geschäftsstelle ist der OA Innere Medizin I/GZU unmittelbar in die Planung und Durchführung der vielfältigen Aufgaben und

Veranstaltungen des GZU in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Leiter des GZU/Prof. Denkinger und der Geschäftsstelle beteiligt.

3.1 Der geriatrische Patient in der Notaufnahme/IMC

Die internistische Notaufnahme/IMC der Universitätsklinik Ulm steht unter Leitung der Inneren Medizin I. GOA PD Dr. Klaus ist als Oberarzt stellvertretend für die Notaufnahme verantwortlich. Kritisch kranke Patienten aus der Geriatrie/Bethesda-Klinik werden auf die Notaufnahmestation/IMC verlegt und dort stabilisiert und versorgt. Nach Erstversorgung und Stabilisierung wird gemeinsam entschieden, ob der Patient an der Uniklinik/Innere Medizin I verbleibt oder in die Bethesda-Klinik zurückverlegt werden kann. Die Verlegungszahlen aus den letzten Jahren belegen auch hier die enge Zusammenarbeit zwischen der Bethesda-Klinik und der Notaufnahme/IMC.

3.2 Der geriatrische Patient im stationären und ambulanten Bereich

3.2.1 Gastroenterologie

Hierzu gehören die gastroenterologischen / gastroonkologischen Stationen, sowie die gastroonkologische Ambulanz/Tagesklinik und gastroenterologische Ambulanz mit dem Bereich der Endoskopie und Sonographie.

Mit einbezogen in die medizinische Behandlung wird beim geriatrischen Patienten insbesondere der Ernährungsstatus. In enger Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Diabetesberatung werden mögliche Ursachen für eine Mangel- oder Fehlernährung evaluiert (z.B. Zahnstatus, Schluckbeschwerden, Fehlernährung aufgrund mangelnder Versorgung) und soweit möglich, behoben. Notwendige Diagnostik wird in enger Rücksprache mit den behandelnden Ärzten im Bethesda-Klinikum durchgeführt.

Neu führt die Abteilung Innere Medizin jetzt alle endoskopischen Untersuchungen: diagnostische und therapeutische Gastroskopie und Koloskopie u.a. im Auftrag und für das Bethesda-Klinikum durch. Die Abteilung Diagnostik/Endoskopie im Bethesda-Klinikum wird dafür geschlossen. Beide Kliniken erwarten sich durch die Zusammenlegung der Diagnostik eine qualitativ hochwertige endoskopische Versorgung der geriatrischen Patienten. Eine zeitnahe Vergabe von Untersuchungsterminen am nächsten Werktag, im Notfall über die m1b Notaufnahme/IMC 24/7 ist dabei gewährleistet.

3.2.2 Endokrinologie

Sowohl in der endokrinologischen Sektion als auch in der endokrinologischen Ambulanz werden geriatrische Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 betreut. Betreuende Angehörige werden in die Beratung und Einzelschulung mit einbezogen, um einen Therapieerfolg zu gewährleisten. Zugleich erfolgt eine durch die Spezialambulanz koordinierte augenärztliche und neurologische Abklärung, um Spätschäden zu vermeiden oder zu lindern. Ebenfalls gilt der Wundversorgung bei diabetischem Fußsyndrom besondere Aufmerksamkeit. Infektionen sollen somit vorgebeugt werden und die Mobilität des Patienten erhalten bleiben. Hierzu bedarf es häufig der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Kollegen der Angiologie und Orthopädie.

3.2.3 Nephrologie

Die nephrologische Abteilung umfasst die nephrologische Station, die dazugehörige Ambulanz und die Dialysestation. Gerade geriatrische Patienten weisen häufig eine eingeschränkte Nierenfunktion auf. Auch hier erfolgt eine Abklärung der Ursache und die Einleitung einer notwendigen Therapie. Eine regelmäßige Verlaufskontrolle findet in der nephrologischen Ambulanz statt. Besondere Aufmerksamkeit beim geriatrischen Patienten gilt der Inkontinenz und der Blasenentleerungsstörung. Eine Ursachen bezogene Therapie wird angestrebt und über notwendige Hilfsmittel beraten.

3.2.4 Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung

Im höheren Lebensalter ist häufig die eingeschränkte physische Leistungsfähigkeit mit einem Rückzug auf sozialer Ebene und psychischer Ebene verbunden. In Zusammenarbeit mit unserer psychosomatischen Abteilung wird eine Gesprächstherapie eingeleitet und ein Therapiekonzept erarbeitet.

3.3 Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen

Die Klinik für IM1 bringt sich aktiv in den öffentlichen interdisziplinären geriatrischen Fallkonferenzen ein (Liste der Fallkonferenzen: siehe Anhang/Tätigkeitsbericht GZU).

Außerdem wurden auch im Jahr 2018 von ärztlichen Mitarbeitern der Klinik für Innere Medizin I zahlreiche Fortbildungen für ärztliche Kollegen aus der Region und Überregional sowie für die Bevölkerung u.a. zu auch geriatrisch relevanten Themen wie GI-Onkologie, Nephrologie („Altersniere“), Endokrinologie (u.a. Diabetes und Osteoporose) und weiterer Themen

durchgeführt. Eine Liste der Fortbildungsveranstaltungen ist auf der Homepage der Klinik für Innere Medizin einsehbar.

Auch bei der Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA) ist die Abteilung Innere Medizin I/ PD Dr. Klaus jährlich als Mitorganisator (als Leiter der Geschäftsstelle GZU) und Vortragender beteiligt (siehe Programme).

3.4 Aktuelle GZU-Projekte

3.4.1 Ausbildung

GOA PD Klaus hat die Teilweiterbildungsermächtigung (12 Monate) für die fakultative Weiterbildung Geriatrie beantragt. Damit soll die gemeinsame Ausbildung abteilungsübergreifend von IM1 und Geriatrie Klinik Bethesda wieder aufgegriffen und junge KollegInnen gewonnen werden, die in einer Rotation (IM1 - Bethesda oder Bethesda - IM1) die Weiterbildung zum klinischen Geriater erlangen wollen. Mit dieser Maßnahme soll der Austausch ärztlicher Kollegen und damit ein Kompetenzgewinn im geriatrischen und internistischen Behandlungsansatz geriatrischer Patienten für die Patienten und ärztlichen Mitarbeiter beider Kliniken erreicht werden. Im Rahmen dieser Kooperation konnte eine ärztliche Mitarbeiterin (FÄ für Innere Medizin, Nephrologie) der Klinik für Innere Medizin I ihre Bethesda-Rotation ab Januar 2019 antreten. Sie wird ein Jahr ihrer Weiterbildungszeit zum klinischen Geriater im Bethesda absolvieren.

3.4.2 Fallkonferenzen

Die Klinik für IM1 bringt sich aktiv in den öffentlichen interdisziplinären geriatrischen Fallkonferenzen ein (Liste der Fallkonferenzen: siehe Anhang/Tätigkeitsbericht GZU).

3.4.3 Ärztliche Leitung GZU

Die IM1 übernimmt mit der turnusmäßigen Übernahme der Leitung der Geschäftsstelle des GZU durch GOA PD Dr. Klaus personelle und organisatorische Verantwortung.

3.4.4 Identifikation geriatrischer Patienten / Verlegungsmanagement

Der ärztliche Bereich ist in enger Zusammenarbeit mit Pflege, Physiotherapeuten und Sozialdienst darin gefordert, geriatrische Patienten zu erkennen und einer geriatrischen Weiterbehandlung zu zuführen, um eine Rückkehr des Patienten in seine häusliche Umgebung statt dauerhafter Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung zu erreichen.

Um das Verlegungsmanagement zwischen IM1 und Bethesda-Klinik zu vereinfachen, wurde von

GOA PD Dr. Klaus ein Konzept für ein einheitliches Verlegungsmanagement erstellt und abgestimmt. Auf Basis dieses gemeinsamen Konzepts werden geriatrische Patienten identifiziert (u.a. Geriatrie-Check und Barthel-Index) und aktuell 1-2 Patienten/Werktag aus der IM1 mit Notaufnahme 1b zur geriatrischen (Komplex-) Behandlung in die Bethesda Geriatrische Klinik verlegt. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Bettenmanagement IM1 und AUB Bethesda-Klinik.

Eine Kooperation analog der Zusammenarbeit Innere Medizin I/Bethesda-Klinik wurde zwischenzeitlich auch mit der Abteilung Geriatrie/Krankenhaus Langenau etabliert. Bei fehlenden Verlegungs Kapazitäten zur bedarfsgerechten Versorgung von als geriatrisch identifizierten Patienten in Ulm erfolgt die zeitgerechte Verlegung ins Klinikum Langenau/Geriatrie.

3.4.5 Wissenschaftliche Kooperation (Auswahl)

Aktuell wurden der Verlegungsprozess IM1 - Bethesda wissenschaftlich untersucht um geeignete Screening Tools für das Geriatrische Assessment zu validieren, die unterscheiden können, welche Patienten von einer Verlegung und Behandlung aus der IM1 in die Bethesda-Klinik profitieren (ISAR, Geriatrie Check, etc.). Diese Fragestellung wird im Rahmen gemeinsam betreuter Doktorarbeiten nachgegangen. Die Auswertung der Studie ist erfolgt, die Ergebnisse wurden als Poster auf dem Kongress der Jahrestagung der Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) vorgestellt, eine Vollpublikation ist in Vorbereitung.

Im Rahmen der Betreuung geriatrisch onkologischer Patienten wird u.a. eine Studie zur Therapie des kolorektalen Karzinom bei geriatrischen Patienten in der medizinisch onkologischen Tagesklinik IM1 in Zusammenarbeit mit der Bethesda Klinik durchgeführt (**ELDERLY (AIO-KRK-0117):** Afibercept and 5-FU vs. FOLFOX as 1st line treatment option for elderly or frail elderly patients with metastatic colorectal cancer, [NCT03530267](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03530267)).

Im Rahmen einer Innofonds-geförderten Beobachtungsstudie (TRADE: eine Studie zur Delirreduktion und Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen durch Information und Aktivierung von Vertrauenspersonen und Angehörigen) ist die Abteilung Innere Medizin I eines von 4 Studienzentren in Baden-Württemberg, die aktiv die Patienten rekrutieren und nachverfolgen. Nach Kick-Off 04/2019 werden aktuell Studienschwestern und HiWis rekrutiert und der Studienstart 06/2019 aktiv vorbereitet.

4 ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE III

*Prof. Dr. med. C. Schönfeldt-Lecuona, Prof. Dr. med. B.J. Connemann, Prof. Dr. phil. G. Grön,
Prof. Dr. med. Dr. phil. M. Spitzer*

4.1 Struktur und Versorgungsauftrag

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III am Standort Ulm wurde 1998 eröffnet und wird seitdem vom Prof. Dr. med. Dr. phil. Manfred Spitzer geleitet. Die psychiatrische Klinik ergänzt die länger bestehenden Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Ulm, wie das Zentrum für Psychiatrie Weissenau (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I) in Ravensburg und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus Günzburg (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II) und ermöglicht eine heimatnahe Behandlung psychisch kranke Menschen in Ulm.

Das therapeutische Team der psychiatrischen Universitätsklinik Standort Ulm besteht aus 6 Oberärzte/innen, 4 Fachärzten/innen und 12 Assistenzärzte/innen. Auf den Stationen arbeiten außerdem je 2 bis 3 klinische Stations-Psychologen/innen, welche Einzel- und Gruppentherapiestunden gestalten. Zudem gehören zum therapeutischen Team 42 Pflegekräfte, von denen viele die Weiterbildung in der Fachkrankenpflege absolviert haben, 6 Kotherapeuten (Kunst-, Ergo-, Arbeits-, Sport- und Musiktherapie) sowie 4 Sozialpädagogen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III ist außerdem ausgestattet mit den Sektionen Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung (Leitung durch Prof. Dr. G. Grön), kognitive Elektrophysiologie (Leitung durch Prof. Dr. M. Kiefer) und Sektion für Neurostimulation (Leitung durch Prof. Dr. Th. Kammer). Die Klinik hat zudem Forschungsschwerpunkte in den kognitiven Neurowissenschaften und ihrer Anwendung auf Entstehungs- und Veränderungsmodelle psychischer Störungen, sowie in der Lerntheorie. Auf diesem Gebiet kooperiert die Klinik mit dem auch durch Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer geleiteten Transferzentrum für Neurowissenschaften und Lernen in Ulm. Insbesondere im wissenschaftlichen Bereich besteht eine sehr enge Kooperation mit dieser Einrichtung

(ZNL Ulm, <http://www.znl-ulm.de/>).

Angegliedert an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III befindet sich das neugegründete Aus- und Weiterbildungsinstitut für Verhaltenstherapie und angewandte Psychologie (AWIP). Das AWIP ist eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte, deren Träger das Universitätsklinikum Ulm ist und die unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer steht. Das AWIP wurde auf Initiative der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie II (Prof. Dr. med. Th. Becker) und III sowie der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm (Prof. Dr. med. H. Gundel) im Jahre 2013 gegründet. Durch das Vorhandensein des AWIP wird das verhaltenstherapeutische Angebot in Ulm und dem Alb-Donau-Kreis deutlich erweitert.

4.2 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Seit Mai 2015 wurden von der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie (LAG) Baden-Württemberg neue geriatrische Aufgaben für die Zentren festgelegt; zu diesen gehören u.a. die Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen. Seit ca. 2 ½ Jahren werden bei den hausinternen Veranstaltungen (Lehre/Fortbildung) im Rahmen von Journal-Clubs (donnerstags von 8:15h bis 9:00h), fallbezogene Konferenzen (dienstags von 14:30h bis 15:30h), fallbezogene Besprechungen (mittwochs von 12.30h bis 14:00h) auch Patienten mit gerontopsychiatrischen Störungsbildern besprochen. Bei diesen Veranstaltungen sind verschiedene Berufsgruppen repräsentiert und maßgeblich an der Besprechung des Falles beteiligt. Zu den teilnehmenden Berufsgruppen gehören Ärzte/innen, Psychotherapeuten /innen, Pflegepersonal, Sozialpädagogen und sonstige Therapeuten (Ergo-, Arbeits- und Sporttherapeuten). Zu diesen Veranstaltungen kommen regelmäßig Gäste anderer Abteilungen um die Multidisziplinarität zu gewährleisten.

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (M&MK): Im Wesentlichen verfolgen diese Konferenzen das Ziel der Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenz an das Personal sowie die Verbesserung der Patientensicherheit. In unserer Klinik erfolgen mit der klinischen Fallkonferenz bereits seit mehreren Jahren derartige Konferenzen, die inhaltlich mit dem Leitfaden des Gemeinsamen Bundesausschusses weitestgehend übereinstimmen. Sie werden quartalsweise an jedem ersten Mittwoch durchgeführt

4.3 Fort- und Weiterbildung

4.3.1 ZERCUR

Die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM bietet in Zusammenarbeit mit dem Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau ein umfangreiches Fortbildungsangebot an. Für alle Fachrichtungen wird der Kurs „Zertifiziertes Curriculum Geriatrie (ZERCUR)“ seit vielen Jahren in Ulm angeboten. ZERCUR wurde als berufsgruppenübergreifende Basisqualifikation für Mitarbeiter in klinisch-geriatrischen Einrichtungen konzipiert und wird in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Geriatrie veranstaltet; siehe hierzu folgende Webseite: www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/zercur-geriatrie/ueber-zercur Zu den Schwerpunktthemen gehören: Grundlagen der Behandlung alter Menschen, ethische Fragen, rechtliche Aspekte, Palliativmedizin, psychische Störungsbilder (Demenz, Delir, Depression), Harninkontinenz, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Ernährung im Alter und Schluckstörungen.

Seit mittlerweile 6 Jahren ist Herr Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona zuständig für die psychiatrische/gerontopsychiatrische Weiterbildung bei ZERCUR. Schwerpunkte sind hier die Depression im Alter sowie die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Die Veranstaltung ist als interaktive Veranstaltung konzipiert, in der nicht nur theoretisches Wissen vermittelt wird, sondern auch passende, praktische Inhalte behandelt werden und gemeinsam mit den Teilnehmenden eingeübt und diskutiert werden.

4.3.2 Lehre mit gerontopsychiatrischen Themen Querschnittsseminar Q7

Ein weiterer Schwerpunkt der gemeinsamen Aktivitäten liegt in der Lehre bzw. der Aus- und Weiterbildung. Vor allem für die beiden nachstehend genannten Seminare ergab sich erneut eine ausgezeichnete Evaluation. Im Querschnittsseminar Q7 (MED21243.001) mit dem Titel „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ (verantwortlich für die Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie III: Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona) werden aus verschiedenen Perspektiven und sehr praxisnah Krankheiten des Alterns und des alternden Menschen dargestellt. Besondere Schwerpunkte hier sind Krankheitsbilder wie Depressionen, Demenzen und Delirien. Abgrenzungen zum gesunden physiologischen Altern, sowie kurative und präventive Inhalte aus gerontopsychiatrischer Sicht sind hier ebenfalls zentrale Themen. Das Seminar findet wöchentlich während des Semesters statt. Seit letztem Jahr sind weitere Fachärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III (Dr. M. Kölle und PD. Dr. H. Graf) in der Gestaltung dieser Fortbildung mitinvolviert.

4.3.3 Integriertes Seminar „Mit 66 Jahren“

Ein zweites umfangreiches Lehrangebot ist in einem integrierten Seminar abgebildet. Unter dem Obertitel „Mit 66 Jahren“ werden Themen der Altersmedizin behandelt mit dem Ziel einer Förderung des Verständnisses für Morbidität und Krankheitsverlauf im Alter unter den Bedingungen moderner Medizin. Im Modul 2 „Das alternde Nervensystem – zwischen Weisheit und Alzheimer“ (verantwortlich für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III: Prof. Dr. G. Grön) werden Aspekte zu alters- und krankheitsbedingten Veränderungen der mentalen Leistungsfähigkeit vermittelt.

4.3.4 Kooperation im Bereich der Wissenschaft / gemeinsame Studien

Im Rahmen des Wissenschaftsprojektes KSKV.010 „Medikation und Lebenssituation im Alter“ Verbundvorhaben Sonderlinie Baden-Württemberg (Projektleiter: Prof. Dr. M. Denking, Frau Prof. Dr. C. v. Arnim und Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona) wurden im Jahre 2018 mehrere wissenschaftliche Projekte durchgeführt (s. u.). Durch das der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III zur Verfügung stehendes Budget konnte die Stelle von Frau Viktoria Mühlbauer (Pharmazeutin) zu 25% finanziert werden, welche eine entscheidende Rolle in der Organisation, Betreuung und Durchführung der Studien hatte. In diesem Zusammenhang wurden 3 Doktorarbeiten initiiert:

Candidat medicus Herr Moritz Seifert: "Efficacy and safety of the pharmacotherapy for Alzheimer's disease and behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD) in frail elderly patients: A systematic review".

Candidat medicus Herr Sebastian Tobias: "The Treatment of Depression in Dementia Patients – A Systematic Literature Research and Meta-Analysis".

Candidat medicus Frau Antje Kiene: "The Treatment of Depression in Elderly, Physically Frail Patients"

Zudem sind mehrere Veröffentlichungen zum Thema EKT in der Behandlung verschiedener Syndrome (maligne Katatonie; malignes neuroleptische Syndrom) verfasst und eingereicht worden.

4.4 Vernetzung

4.4.1 Überblick über Netzwerkaufgaben

Durch die Überarbeitung des Geriatrie-Konzepts von 2014 und dadurch bedingte Veränderungen der Aufgaben und der Aufgabenverteilung war es notwendig die Zentrumsarbeit an vielen Stellen und auch in unserem Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie anzupassen. Eine sehr gute und

effiziente Vernetzung stand im GZU durch die Aufteilung der Stellen sowieso seit Jahren an erster Stelle in Bezug auf die Zentrumsaktivitäten und bewirkte den dynamischen Austausch zwischen den verschiedenen teilnehmenden Disziplinen. Dies lässt sich anhand der neu gestalteten und gründlich überarbeiteten GZU-Webseite bestätigen. In dieser, welche über die Webseite des Universitätsklinikums Ulm auf www.uniklinik-ulm.de/struktur/zentren/geriatisches-zentrum erreicht wird, werden gemeinsame Projekte, Veranstaltungen und vierteljährlich erscheinenden Rundbriefe dargestellt und bedeutet für Mitglieder des GZU und Besucher der Webseite eine große Erleichterung in Hinblick auf den Zugriff wichtiger Informationen. Die Internetseite enthält außer dem GZU-Fortbildungsprogramm und den GZU-Rundbriefen weitere aktuelle Informationen und wichtige Links für die einzelnen Fachbereiche.

4.4.2 Übernahme der stellvertretende Leitung der GZU-Geschäftsstelle

Im letzten Jahr (turnusgemäß) und bis zur nächsten Sitzung des Lenkungsausschusses im März 2019 (Periode 2018/2019) hat die Leitung der Geschäftsstelle des Geriatriischen Zentrum Ulm (GZU) Herr Privatdozent Dr. med. M. Kraus, RKU (Orthopädische Universitätsklinik) inne. Die Stellvertretung wurde für diese Periode von unserer Klinik übernommen in der Person von Herrn Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm), der in der nächsten Periode die Leitung der Geschäftsstelle übernehmen wird.

4.4.3 Vernetzung innerhalb des GZU

GZU Lenkungsausschuss-Treffen 2018: Dieses fand im Konferenzraum der AGAPLESION BETHESDA Klinik Ulm im 5. Stock am Dienstag, den 20 Februar 2018 vom 14:30h bis 16:00h mit Beteiligung unsrerseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona (als ständiger Vertreter von Prof. Dr. Dr. M. Spitzer, Mitglied des Lenkungsausschusses) statt. Hauptsächlich berichtete Herr Prof. Denkinger (Chefarzt der AGAPLESION BETHESDA Klinik und Vorsitzender des GZU) über Projekte und Neuausrichtung nach dem aktuellen Stand des GZU; zentral war zu dem der Bericht von Dr. M. Jamour (Chefarzt der Geriatriischen Rehabilitationsklinik in Ehingen) aus der LAG.

25. Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA): DAS Geriatrie-Update in der Region widmete sich dem Thema „Multimedikation, Multimorbidität - Choosing Wisely“. Die Veranstaltung fand im Hörsaal der AGAPLESION BETHESDA Klinik Ulm am Samstag, den 3 März 2018 vom 08:30h bis 14:30h statt mit Beteiligung unsrerseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona, der einen Vortrag dort zum Thema „Elektrokonvulsion (EKT) zur Behandlung der Depression im Alter“ präsentierte.

GZU Jahrestreffen 2018 (mit Workshop): Dieses fand im Hörsaal der AGAPLESION BETHESDA Klinik Ulm am Donnerstag, den 28 Juni 2018 vom 15:00h bis 19:30h statt mit Beteiligung unsrerseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona, der einen Vortrag dort präsentierte. Beteiligt waren zudem Prof. E. Pinkhardt (Neurologie), Frau Dr. J. Wölfl-Roos (Orthopädie), Prof. A. Imhof (Kardiologie, PD Dr. J. Klaus (Gastroenterologie), Dr. Hettler (Reha Ehingen) und Prof M. Denkinger (AGAPLESION BETHESDA).

GZU Herbsttreffen 2018: Dieses fand im Hörsaal der AGAPLESION BETHESDA Klinik Ulm am Donnerstag, den 25 Oktober 2018 vom 14:30h bis 16:30h statt mit Beteiligung unsrerseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona. Im Anschluss fand eine interdisziplinäre Fallkonferenz mit dem Titel „Der besondere geriatriische Patient“ statt. Schwerpunkte waren hier die Themen „Netzwerk“ und „Fort- und Weiterbildung im GZU“ durch Herrn Dr. M. Jamour (Ehingen) und „die

Identifikation geriatrischer Patienten (Geriatric-Check BW)“ durch Herrn PD Dr. J. Klaus (Innere Medizin, UKU); Frau Dr. K. Faehling berichtete zudem über den europäischen Landes-Geriatric-Kongress 2018 in Berlin.

GZU Mitgliedertreffen 2018: Das jährliche Mitgliedertreffen aller am GZU beteiligten Kliniken und Berufsgruppen fand am 20. Juli 2018 im RKU statt. Auf der Tagesordnung stand zunächst die Vorstellung und Verteilung des GZU-Tätigkeitsberichtes über die Zentrumsaktivitäten des Vorjahres.

4.5 Behandlungskonzepte

Entsprechend dem neuen Geriatric-Konzept sind die Beiträge der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III im Rahmen des GZU in Hinblick auf die Behandlungskonzepte außerdem folgende:

- Organisation gerontopsychiatrischer Konsile
- Gerontopsychiatrische konsiliarische Tätigkeiten für andere Fachabteilungen am Universitätsklinikum Ulm
- Beratung bei Therapieplänen und Rehabilitationsmaßnahmen
- Stationäre / teilstationäre / ambulante Behandlung von Patienten über 65 Jahren (kapazitätsabhängig)

Eine umfassende gerontopsychiatrische Konsiliarversorgung erfolgt durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III am Universitätsklinikum, an der AGAPLESION BETHESDA Klinik Ulm und am Rehabilitations- und Universitätsklinikum Ulm (RKU). Konsiliarversorgung und Mitbetreuung der Patienten erfolgen zeitnah zu den entsprechenden Anforderungen. Bei über unser Sekretariat angemeldeten Notfallkonsilen (bei akuter Suizidalität oder bei fremdgefährdenden Verhalten von geriatrischen Patienten) wird das Konsil am gleichen Tag durchgeführt. Der Konsiliardienst unserer Klinik wurde Ende des Jahres 2013 neu strukturiert, damit die Konsiliartätigkeit der zuständigen Ärzte effizienter und schneller durchgeführt werden kann.

Die im Rahmen dieses Dienstes gestellten Diagnosen sind vielfältig und spiegeln das ganze Spektrum der psychopathologischen Konstellationen im Alter wider. Oft sind mehrere Kontakte zum Patienten und die Durchführung verschiedener apparativer und nichtapparativer Untersuchungen, sowie eine enge interdisziplinäre Kooperation erforderlich, um die richtige Diagnose zu stellen und die angemessene Therapie einzuleiten. Unsere Oberärzte und Fachärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III haben in den letzten Jahren die Zusatzqualifikation „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaison-Dienst“ der DGPPN erworben, um die Qualität des gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes weiter zu verbessern und bilden sich im Rahmen der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (ÄBW 10/2004, S.425-426) ständig im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie fort.

Häufig durch den Konsiliararzt diagnostizierten Störungen sind die in der ICD-10 im Kapitel F0 klassifizierten Krankheiten, die eine organische Ursache aufweisen: Demenzen jeglicher Ätiologie (ICD-10 F04), Delir (ICD-10 F05), organisch bedingte affektive Störungen (ICD-10 F06.3), leichte kognitive Einschränkung (engl.: milde cognitive impairment: ICD-10 F06.7). Viele der konsiliarisch begutachteten Patienten sind multimorbid und leben alleine, mit wenig Hilfe und Kontakten. Oft werden zudem Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) oder eine affektive Erkrankung (ICD-10 F 32.X bzw. 33.X) diagnostiziert. Häufig diagnostiziert werden ebenso Störungen aus dem Angstspektrum. Demenz, Delir und Depression sind Krankheiten, die häufig

Menschen über 65 Jahren betreffen und die Lebensqualität massiv einschränken. In Abhängigkeit von den spezifischen Ursachen der Störung können diese Einschränkungen anhaltender oder vorübergehender Natur sein. Daher gilt es, die Ursachen schnellstmöglich zu identifizieren, um zweckmäßige therapeutische Schritte in die Wege zu leiten. Das primäre Ziel der Behandlung ist die Remission der Störung, das sekundäre Ziel sind Symptomlinderung und eine bessere Lebensqualität sowie das Vermeiden von Inaktivität/Immobilität und deren Konsequenzen.

In Abhängigkeit von unserer Kapazität bieten wir an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III Behandlungsplätze für psychiatrische Patienten über 65 Jahren in unseren Ambulanzen an und behandeln teil- und vollstationär gerontopsychiatrische Patienten. Hier handelt es sich insbesondere um Patienten, die sich in Bezug auf die alltäglichen Verrichtungen noch weitgehend selbst versorgen können.

Seit wenigen Jahren beherbergt unsere Klinik außerdem eine spezifische gerontopsychiatrische Ambulanz einschließlich einer Spezialsprechstunde zur Diagnose und Differentialdiagnose dementieller Prozesse bei nicht deutschsprachigen Patienten. Diese Leistungen werden in Zusammenarbeit mit der Sektion für Gerontopsychiatrie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. M. Riepe angeboten. Die klinisch aufwändige gerontopsychiatrische Diagnostik kann in türkischer, serbokroatischer und spanischer Sprache angeboten werden.

4.6 Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2018

Depping MS, Wolf ND, Vasic N, Sobic-Vasic Z, Schmitgen MM, Sambataro F, Wolf RC. Aberrant resting-state cerebellar blood flow in major depression. *J Affect Disord* 2018, 226: 227-231

Depping MS, Thomann PA, Wolf ND, Vasic N, Sobic-Vasic Z, Schmitgen MM, Sambataro F, Wolf RC. Common and distinct patterns of abnormal cortical gyrification in major depression and borderline personality disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 2018, 28: 10: 1115-1125

Elsayed M, Connemann BJ, Dahme T, Tesfay T, Gahr M. Das Tako-Tsubo-Syndrom und Majore Depression. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 803-807

Evers S, Kammer T. Musik und Medizin. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 374-375

Gahr M, Connemann BJ, Zeiss R, Fröhlich A. Schlafstörungen und Beeinträchtigungen des Schlafs als Nebenwirkungen von Psychopharmaka: eine Bewertung der Daten aus Fachinformationen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2018, 86: 410-421

Gahr M, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C, Freudenmann RW, Stein JM, Hawlik A. Psychiatrists' and dentists' knowledge and attitudes regarding adverse drug reactions of psychotropic drugs. *Psychiat Res* 2018, 266: 323-327

Gahr M. Insomnie und andere Schlafstörungen. Klassifikation, Diagnostik und Therapie *Nervenheilkunde* 2018, 37: 191-198

Graf H, Wurster CD. Antisense Oligonucleotides in Psychiatric Disorders. *J Clin Psychopharm* 2018, 38: 651-652

Graf H, Lehmann D, Ludolph AC, Wurster CD. Antisense-Oligonukleotide II. Therapeutisches Potenzial bei neuropsychiatrischen Erkrankungen sowie ethische und gesundheitspolitische Aspekte. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 818-825

Greccucci A, Messina I, Dadomo H. Decoupling Internalized Dysfunctional Attachments: A Combined ACT and Schema Therapy Approach. *Front Psychol* 2018, 9: 2332

Harpaintner M, Trumpp N, Kiefer M. The Semantic Content of Abstract Concepts: A Property Listing Study of 296 Abstract Words. *Front Psychol* 2018, 9: 1748

Huber M, Wolf RC, Lepping P, Kirchler E, Karner M, Sambataro F, Herrnberger B, Corlett PR, Freudenmann RW. Regional gray matter volume and structural network strength in somatic vs. non-somatic delusional disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2018, 82: 115-122

Kammer T, Spitzer M. Macht Musizieren wirklich schlau? Transfereffekte auf kognitive Leistungen. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 392-397

Karabatsiakos A, Schönfeldt-Lecuona C. Depression als Stoffwechselstörung. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 873-879

Kiefer M. Cognitive control over unconscious cognition: flexibility and generalizability of task set influences on subsequent masked semantic priming. *Psychol Res* 2018, <https://doi.org/10.1007/s00426-018-1011-x>

Kocar T, Freudenmann RW, Spitzer M, Graf H. Switching From Tobacco Smoking to Electronic Cigarettes and the Impact on Clozapine Levels. *J Clin Psychopharm* 2018, 38: 528-529

Maier A, Schaitz C, Kröner J, Connemann BJ, Susic-Vasic Z. Imagery Rescripting in der Behandlung von Angststörungen. *Nervenheilkunde* 37: 880-884

Malejko K, Abler B, Brown R, Graf H. Neuronale Korrelate von sozialem Ausschluss bei psychischen Erkrankungen. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 779-785

Meier T, Abler B. Serotonerge Modulation der Schmerz Wahrnehmung. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 865-871

Ostacoli L, Carletto S, Cavallo M, Baldomir-Gago P, Di Lorenzo G, Fernandez I, Hase M, Justo-Alonso A, Lehnung M, Migliaretti G, Oliva F, Pagani M, Recarey-Eiris S, Torta R, Tumani V, Gonzalez-Vazquez A I, Hofmann A. Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial. *Front Psychol* 2018, 9: 74

Rau V, Malejko K, Graf H. Belohnung und das Opioidsystem. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 786-791

Romanov DV, Lepping P, Bewley A, Huber M, Freudenmann RW, Lvov A, Squire SB, Noorthoorn EO. Longer Duration of Untreated Psychosis is Associated with Poorer Outcomes for Patients with Delusional Infestation. *Acta Derm Venereol* 2018, 98: 848-854

Sanwald S, Montag C, Kiefer M. Epigenetik der Depression. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 792-798

Schneegans H, Hönig K, Ruchow M, Spitzer M, Connemann BJ, Kiefer M. Semantic Ambiguity Resolution in Patients With Bipolar Disorder - An Event-Related Potential Study. *Front Psychol* 2018, 9: 270

Schönfeldt-Lecuona C, Schmidt A, Kregel T, Kassubek J, Dreyhaupt J, Freudenmann RW, Connemann BJ, Pinkhardt EH, Gahr M. Retinal changes in patients with major depressive disorder - A controlled optical coherence tomography study. *J Affect Disord* 2018, 227: 665-671

Schönfeldt-Lecuona C, Schmidt A, Kregel T, Kassubek J, Dreyhaupt J, Freudenmann RW, Connemann BJ, Pinkhardt EH, Gahr M. Response letter: Retinal changes in patients with major depressive disorder - a controlled optical coherence tomography study. *J Affect Disord* 2018, 239: 123-123

Sosic-Vasic Z, Hille K, Kröner J, Spitzer M, Kornmeier J. When Learning Disturbs Memory- Temporal Profile of Retroactive Interference of Learning on Memory Formation. *Front Psychol* 2018, 9: 82

Spohrs J, Bosch JE, Dommes L, Beschoner P, Stingl JC, Geiser F, Schneider K, Breitfeld J, Viviani R. Repeated fMRI in measuring the activation of the amygdala without habituation when viewing faces displaying negative emotions. *PLoS One* 2018, 13: e0198244

Ulrich M, Lorenz S, Spitzer MW, Steigleder L, Kammer T, Grön G. Theta-burst modulation of mid-ventrolateral prefrontal cortex affects salience coding in the human ventral tegmental area. *Appetite* 2018, 123: 91-100

Ulrich M, Niemann J, Boland M, Kammer T, Niemann F, Grön G. The neural correlates of flow experience explored with transcranial direct current stimulation. *Exp Brain Res* 2018, 236: 3223-3237

Viviani R, Dommes L, Bosch J, Stingl J, Beschoner P. A Computerized Version of the Scrambled Sentences Test. *Front Psychol* 2018, 8: 2310

Viviani R, Dommes L, Bosch J, Stingl J, Beschoner P. The Neural Correlates of Decisions About Sadness in Facial Expressions. *J Neurosci Psychol Econ* 2018, 11: 93-105

Viviani R, Mahler JS, Bosch J, Dommes L, Eberhardt J, Beschoner P, Sosic-Vasic Z. Adaptation of the Scrambled-Sentences Task to Assess "Shattered Assumptions:" Construction of the Test and Investigation of Neural Substrates in an fMRI Study. *Psychopathology* 2018, 51: 306-317

Wurster CD, Ludolph AC, Lehmann D, Graf H. Antisense-Oligonukleotide I. Chemische Modifikationen, Wirkmechanismen und therapeutischer Einsatz bei neurodegenerativen Erkrankungen. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 809-817

Zeiss R, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C, Gahr M. Blutungsrisiko unter Antidepressiva mit Hemmung der Serotoninwiederaufnahme. *Nervenheilkunde* 2018, 37: 799-802

5 ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK

5.1 Geriatrisches Zentrum – ein interdisziplinärer Ansatz

Prof. Dr. E.H. Pinkhardt, Prof. Dr. J. Kassubek, Prof. Dr. I. Uttner, Prof. Dr. A.C. Ludolph

Die medizinische Versorgung Älterer, die Fort- und Weiterbildung von mit der Versorgung Älterer befasster Berufsgruppen sowie die Forschung in der Altersheilkunde stehen im Fokus des Geriatrischen Zentrums Ulm, das 1995 mit dem Anspruch gegründet wurde, alle Einrichtungen in Ulm und Landkreis Alb-Donau, in der alte Menschen behandelt und betreut werden, miteinander zu vernetzen.

Das GZU entstand zunächst aus einer Kooperation folgender Kliniken: Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, Universitätsklinikum Ulm mit den Abteilungen Innere Medizin I und II sowie Psychiatrie und Psychotherapie III und den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm mit den Fachgebieten Orthopädie und Neurologie.

Im Verlauf kamen die Krankenhäuser Ehingen, Blaubeuren und Langenau (Alb-Donau- Kreis) mit Ehingen als geriatrischem Schwerpunkt und kooperierendem Krankenhaus dazu. Die Klinik für Neurologie im RKU war eine der konstituierenden Abteilungen. Es wurde schon damals klar erkannt, dass die Geriatrie eines interdisziplinären Ansatzes unter Beteiligung von Experten verschiedener Fachrichtungen bedarf.

Dem Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg entsprechend, stehen im Fokus der Arbeit des GZU die Organisation und Durchführung geriatrische Fallkonferenzen, Fortbildungen und Seminare, die Identifikation geriatrischer Patienten sowie der Informationsaustausch.

5.2 Stationäre Betreuung geriatrischer Patienten in der Neurologie

Durch wegweisende Therapiekonzepte für vaskuläre neurologische Erkrankungen (Lysetherapie, Stroke Unit Konzept) hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten ein radikaler Wandel des Aufgabenspektrums der neurologischen Versorgung, gerade bei Patienten aus dem geriatrischen Altersspektrum, ergeben, mit einer zunehmenden Verschiebung des Altersspektrums der notfällig behandelten Patienten ins höhere Lebensalter. Mit dem zunehmenden Anteil alter Menschen kommt der fachgerechten Diagnose, Therapie und nicht zuletzt der Prävention eine immer größere Bedeutung zu. Für eine angemessene Behandlung sind sowohl neurologisches und psychiatrisches Fachwissen als auch umfangreiche geriatrische Kenntnisse von großer Bedeutung. Dies umfasst nicht nur akut-medizinische Aspekte, sondern auch rehabilitative und präventive Themen.

In der gesamten Neurologie wurden 2018 über 3600 Patienten mit einem Alter über 65 Jahre stationär behandelt, davon etliche mit geriatrischem Kontext. In der Neurologie waren insgesamt fast 50% der stationär behandelten Patienten über 65 Jahre, davon 18% sogar über 80 Jahre alt. Zahlenmäßig sehen wir im RKU den größten Anteil an älteren Patienten auf der Aufnahmestation und Stroke Unit. Von den 4600 notfallmäßig behandelten Patienten im Jahr 2018 waren 60% über

65 Jahre und ca. die Hälfte davon über 80 Jahre alt. Viele der älteren Patienten weisen eine geriatricspezifische Multimorbidität und damit einen geriatricspezifischen Versorgungsbedarf auf. Bei ihnen kommt zur Identifikation und optimalen Betreuung der „Geriatric-Check“ (s. u.) entsprechend des Landesgeriatriekonzepts Baden-Württemberg zum Einsatz. Auf dieser Grundlage können weitere Maßnahmen (z.B. Auswahl der weiteren Rehabilitation, geriatrische Fallkonferenz, etc.) gezielt geplant werden.

Im Rahmen der meist komplexen Multimorbidität arbeiten wir in bewährter Weise eng mit der Klinik für Kardiologie (Innere Medizin I) und anderen Abteilungen des Universitätsklinikums zusammen. Nach Abschluss der akut-neurologischen Behandlung werden die Patienten entsprechend ihrer Funktionseinschränkungen zur Förderung der Teilhabe am Alltag in den entsprechenden Rehabilitationsabteilungen (Phase B, C, D am RKU) oder in der geriatrischen Rehabilitation weiter betreut.

5.3 SPEZIALAMBULANZEN

In der Neurologischen Klinik wird das komplette Spektrum neurologischer Erkrankungen innerhalb von Spezialambulanzen behandelt. Auch im ambulanten Bereich machen die älteren Patienten einen Großteil aus, insbesondere in den Spezialambulanzen für Demenzen, Schlaganfall, Bewegungsstörungen, Motoneuronerkrankungen und Schwindel. Hier stellt für uns die Vernetzung spezifischer Diagnostik- und Behandlungsabläufe mit anderen Beteiligten in der Versorgung geriatrischer Patienten oftmals im Rahmen komplexer Erkrankungen einen wesentlichen Bestandteil dar. Im Folgenden werden die im Rahmen der geriatrischen Versorgung am meisten involvierten Spezialambulanzen mit ihren klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten vorgestellt.

5.3.1 Gedächtnissprechstunde

Leitung: Prof. Dr. A.C. Ludolph, Prof. Dr. M. Otto, Prof. Dr. C. von Arnim

Wir bieten in der Ambulanz das komplette diagnostische Spektrum zur frühen Diagnostik bereits bei subjektiven Gedächtnisstörungen oder leichter kognitiver Beeinträchtigung an. Die Gedächtnissprechstunde ist eine überregionale Anlaufstelle für Menschen mit Gedächtnisstörungen.

Des Weiteren ist die differentialdiagnostische Abgrenzung verschiedener seltener Demenzformen ein Schwerpunkt der Ambulanz. Wir bieten eine multimodale Diagnostik, die neben sorgfältiger neuropsychologischer Diagnostik, bildgebender und Laborauschlussdiagnostik auch die Liquordiagnostik mit Bestimmung der Demenzmarker beinhaltet.

Es besteht zudem eine enge Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin (Prof. Dr. A. Beer) bei besonderen Fragestellungen (FDG-PET, Amyloid-PET, neu: Tau-PET).

Im letzten Jahr wurden wieder fast 1.000 Patienten betreut, was auch die zunehmende Bedeutung dieses Krankheitsbildes widerspiegelt. Dabei begleiten wir die betroffenen Familien von der Diagnosestellung über alle Krankheitsstadien hinweg mit individuell zugeschnittenen medikamentösen Therapien und sozial- medizinischer Beratung, wobei wir mit den entsprechenden Anlaufstellen in Ulm eng zusammenarbeiten. Über ein Förderprojekt der lokalen Allianz für Menschen mit Demenz besteht die Möglichkeit der Beratung in den Räumen unserer Klinik durch die Diakonie Ulm (www.lokale-allianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/477.html). Eine frühe und umfassende Behandlung

kann das Auftreten schwerer Funktionsstörungen verzögern. Dies resultiert für die Betroffenen und ihre Angehörigen in einer substantiellen Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Die Weiterentwicklung von Methoden zur Frühdiagnostik dementieller Erkrankungen ist ein zentraler wissenschaftlicher Schwerpunkt der Gedächtnissprechstunde, u.a. in bewährter Kooperation mit dem Neurochemischen Labor der Neurologischen Abteilung des RKU (Prof. Dr. Tumani, Prof. Dr. Otto). Neben den Liquor-Biomarkern evaluieren wir auch bildgebende Biomarker wie Amyloid-PET und Tau-PET-Imaging. Besonderes Augenmerk gilt der Betreuung von Patienten mit seltenen Demenzerkrankungen, neben der familiären Alzheimer Demenz insbesondere die verschiedenen Formen der frontotemporalen Lobärdegeneration. Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) besteht weiterhin innerhalb des Kompetenznetzes degenerative Demenzen (KNDD) ein eigenes Konsortium zur Erforschung frontotemporaler Lobärdegeneration unter der Leitung von Prof. Otto.

Wir führen in der Ambulanz klinische Prüfungen mit vielversprechenden, innovativen Ansätzen zur Entwicklung neuer Therapiestrategien durch. Dies umfasst verschiedene medikamentöse Ansätze wie passive Immunisierung mit Tau- oder Amyloidantikörpern, Senkung der β -Amyloid-Produktion und den Einsatz von Antisense-Oligonukleotiden zur Tau-Reduktion. Ebenso nehmen wir an der bundesweiten, BMBF-geförderten Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Statinen bei leichter kognitiver Beeinträchtigung (SIMaMCI) teil. Im Bereich der klinischen Studien richtet sich das Augenmerk schwerpunktmäßig auf Patienten mit Vor- und Frühstadien der Demenz, wodurch Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wir nehmen regelmäßig an den Seniorentagen Ulm/ Neu-Ulm teil und informieren bei öffentlichen Veranstaltungen über Diagnostik, Verlauf und Therapie von Demenzerkrankungen.

Die Gedächtnissprechstunde ist innerhalb des Universitätsklinikums eng mit klinischen und grundlagenwissenschaftlichen Arbeitsgruppen verbunden und in überregionale Forschungsnetzwerke integriert. Aktuelle Förderungen bestehen u. a. seitens des BMBF, Boehringer Ingelheim Ulm University Biocenter, BMFSFJ und der Industrie.

5.3.2 Schlaganfall Ambulanz

Leiter: Dr. Müller, Dr. Althaus, PD Dr. Neugebauer

Wie auch in den letzten Jahren wurden auch 2018 erneut über 1250 Patienten mit einem cerebrovaskulären Ereignis im RKU behandelt, womit die Abteilung die zentrale Versorgungseinrichtung für Patienten mit frischem Schlaganfall im Großraum Ulm/Neu-Ulm ist. Dabei sind die cerebrovaskulären Ereignisse erneut mit den epileptischen Anfällen der häufigste Zuweisungsgrund der 4600 Notfallvorstellungen in unserer Notaufnahme.

Von den insgesamt 1300 Patienten mit einem cerebrovaskulären Ereignis wurde bei 4,7% eine retinale Ischämie, bei 18,1% eine TIA, bei 69,6% ein ischämischer Schlaganfall und bei 7,6% eine intrazerebrale Blutung, Subarachnoidalblutung oder ein subdurales Hämatom diagnostiziert. Diese Patienten wurden zum überwiegenden Anteil auf der Stroke Unit behandelt, die 2018 erneut als überregionale Versorgungseinheit durch die Deutsche Schlaganfall Gesellschaft erfolgreich rezertifiziert wurde. Besonders schwer erkrankte und intubierte Patienten können zudem auf unserer neurologischen Intensivstation behandelt werden. Auch die Zuweisungsrate externer Kliniken durch das Neurovaskuläre Netzwerk Ost-Württemberg von Patienten mit überwiegend großen Gefäßverschlüssen stieg die letzten drei Jahre kontinuierlich an.

Die vor rund 20 Jahren eingeführte intravenöse Fibrinolysetherapie durch rtPA bei einem akuten ischämischen Schlaganfall änderte die Schlaganfallbehandlung fundamental und führte zu einer deutlichen Verbesserung der Prognose. Diese erfolgte anfangs in einem Zeitfenster von 3 Stunden nach Symptombeginn und war nach ihrer Einführung nur bei einer kleineren Gruppe von Patienten möglich. Die Einleitung und Durchführung dieser Therapie wurde über die Jahre optimiert und ist

heute bis zu einem Zeitfenster von 4,5 Stunden ab Symptombeginn klinische Routine. Mit der positiven europäischen, multizentrisch angelegten Wake Up Studie im Mai 2018 wird unserer seit Jahren durchgeführte Behandlungsstandard der MRT-basierten Bildgebung bestätigt, durch die wir auch ohne genauere Kenntnis des Symptombeginns durch die Bestimmung eines sogenannten „DWI-Flair-Mismatches“ eine intravenöse Lysetherapie durchführen können.

Ein revolutionärer Durchbruch in der Schlaganfallversorgung gelang Anfang 2015 mit der endovaskulären Therapie von Verschlüssen großer hirnversorgender Arterien, die im Vergleich mit der alleinigen Thrombolysetherapie das Behandlungsergebnis der Patienten weiter eindrucksvoll verbessert. Seit April 2015 steht auch vor Ort im RKU eine eigene biplane Angiographieeinheit zur Verfügung, um Schlaganfallpatienten mit proximalen Gefäßverschlüssen schnell und effektiv interventionell mittels Thrombektomie behandeln zu können.

Von den Patienten mit der Aufnahmediagnose eines ischämischen Schlaganfalls wurden 34% einer intravenösen Thrombolyse und/oder einer akuten Thrombektomie zugeführt. Damit lag 2018 die Rate an akuten revascularisierenden Maßnahmen erneut wie in den Vorjahren sowohl im nationalen wie im internationalen Vergleich äußerst hoch.

Diese hohe Lyse- und Thrombektomierate basiert auf mehreren Pfeilern. Zum Einen auf einer engen Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, welche die Akutpatienten mit dem Ziel einer möglichst kurzen prähospitalen Zeitspanne zuweist. Zum anderen hat sich die 24/7-bereitstehende Kernspintomographie auch schon in den letzten Jahren als entscheidendes Kriterium für die Indikationsstellung zur Rekanalisationstherapie etabliert. Die bildgebenden Möglichkeiten mit dem freien Zugang zum MRT sind insbesondere bei Therapieentscheidungen außerhalb der Standardzulassungen hilfreich, womit eine individualisierte Therapie möglich ist. Nicht zuletzt ist diese hohe Lyse- und Thrombektomie- rate nur mit einem hoch spezialisierten und auch routinierten Team aus Ärzten/innen, Pflegern/innen sowie MTAs der Neurologie und Neuroradiologie möglich.

Die Entwicklungen 2018 sind erneut ein Beleg für die hervorragende Arbeit des Pflege-, Therapeuten-, und Ärzteteams und spiegelt deren enorme Motivation und Einsatz für die Patientenversorgung auf höchstem Niveau wider.

5.3.3 Extrapyramidalmotorische Erkrankungen

Leiter: Prof. Dr. med. J. Kassubek

In der Spezialsprechstunde für Bewegungsstörungen liegt der Schwerpunkt in der Betreuung von Patienten mit Morbus Parkinson und anderen neurodegenerativen Parkinson-Syndromen wie progressive supranukleäre Parese (PSP) und anderen Tauopathien oder Multisystematrophie (MSA), Tremorerkrankungen und Restless-Legs-Syndrom, zudem werden auch seltene Bewegungsstörungen betreut.

Das Ziel der Spezialsprechstunde für Bewegungsstörungen ist die individuelle Betreuung der Patienten mit Erkrankungen aus dem weiten Bewegungsstörungen-Spektrum, insbesondere zur Second Opinion bei diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen. Die Neurologische Klinik ist Mitglied des Kompetenznetz Parkinson und der German Parkinson Study Group, wobei die Neurologische Hochschulambulanz als Referenzzentrum für die Region dient. Der klinische Schwerpunkt der Spezialsprechstunde für Bewegungsstörungen liegt sowohl in der Differenzialdiagnose einschließlich Erstdiagnostik als auch in der Differenzialtherapie von Patienten mit Parkinson-Syndromen in verschiedenen Erkrankungsstadien. Ein besonderer Fokus der Ambulanz für Bewegungsstörungen liegt in der Durchführung klinischer Studien zu neuen Therapieformen für dieses Erkrankungsspektrum.

Insgesamt wurden im Jahr 2018 erneut über 1100 Patienten betreut (einschließlich Studienpatienten), entsprechend dem sehr hohen Niveau der letzten Jahre.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Regionalgruppen der Deutschen Parkinson-Vereinigung; in diesem Rahmen wurden zahlreiche Fortbildungsvorträge für unterschiedliche regionale DPV-Gruppen von Mitgliedern der Arbeitsgruppe gehalten. Zudem ist Prof. Kassubek seit 2017 Mitglied des wissenschaftlich-medizinischen Beirats der Deutschen PSP-Gesellschaft e.V..

Die Teilnahme der Ambulanz für Bewegungsstörungen als Studienzentrum an klinischen Prüfungen neuer Therapieverfahren bei M. Parkinson wurde 2018 auf hohem Niveau mit dem zentralen Studienteam D. Hueske und L. Bayer (Study Nurses) und M. Kunz (Studienarzt) fortgeführt. Ziel der insgesamt 8 laufenden bzw. neu initiierten klinischen Studien zu Morbus Parkinson und anderen neurodegenerativen Parkinsonsyndromen war es, Substanzen zu identifizieren, die den klinischen Verlauf dieser progredienten Erkrankung günstig beeinflussen können. Verfolgt wurden sowohl Ansätze zur Verbesserung der symptomatischen Therapie insbesondere bei motorischen Fluktuationen und dem Spektrum der nicht-motorischen Symptome (Tagesmüdigkeit und Schmerz bei M. Parkinson), beinhalteten aber auch Untersuchungen zu spezifischen Antikörpern gegen das jeweilige pathologische Agens (Tau resp. α -Synuklein). Hierbei handelt es sich erstmals um einen kausalen Therapieansatz für die jeweilige Erkrankung (PSP resp. M. Parkinson). Das Studienzentrum Ulm gehörte hierbei in Studien zu den Top-Rekrutierern; bei einer weiteren 2019 startenden Studie stellt Ulm den National Coordinator (LKP, J. Kassubek). Ulm ist zudem Zentrum der BMBF-geförderten Studie LAND-SCAPE (Parkinson-Krankheit und Demenz: eine longitudinale Studie) sowie der deutschlandweiten multi-zentrischen Patientenregister- und Beobachtungsstudie ProPSP zur PSP.

In der Therapie des Morbus Parkinson werden alle modernen therapeutischen Optionen angeboten. Invasive Verfahren wie der Einsatz von intermittierender/kontinuierlicher subkutaner Applikation von Apomorphin stehen zur Verfügung; insbesondere wird die kontinuierliche Gabe von L-DOPA als Suspension über Pumpe via PEJ (LCIG) bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung an einem stetig wachsenden Patientenkollektiv eingesetzt.

Die Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik der Universität Ulm (Dr. U. Baezner) zur Implantation von Elektroden zur Tiefen Hirnstimulation (DBS) mit Zielpunkt Nucleus subthalamicus wurde erfolgreich fortgeführt; in diesem Rahmen werden die Patienten mit DBS in einer interdisziplinären Sprechstunde der Neurologischen und Neurochirurgischen Universitätskliniken betreut. Auch zur operativen Therapie bei Patienten mit Dystonie und essentiellm Tremor wird die DBS in Ulm regelhaft eingesetzt.

Für die Differenzialdiagnose von Parkinson-Syndromen ist neben der klinischen Untersuchung einschließlich standardisierter Testung des Geruchssinnes und der standardisierten Erhebung von Scores motorischer bzw. nichtmotorischer Symptome und der video-okulographischen Untersuchung insbesondere der Einsatz funktioneller bildgebender Verfahren wesentlich, d. h. die Ultraschalluntersuchung der Substantia nigra, MRT zur Diagnostik anderer neurodegenerativer und symptomatischer Parkinsonsyndrome sowie die nuklearmedizinische Bildgebung. Im Rahmen des Beijing-Ulm Joint Center, einer wissenschaftlichen Kooperation der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Peking (China) und Ulm besteht ein Kooperationsprojekt zu Parkinson Syndromen, in dem a) klinische Phenotypisierung, b) Etablierung von technischen Biomarkern und c) Untersuchungen zur Genetik und perspektivisch Epigenetik von Bewegungsstörungen vorangetrieben werden. Die Datenerhebung von zwei Teilprojekten wurde 2018 abgeschlossen: 1. Adaptierung und Validierung eines für China regionalisierten Riechtests sowie 2. die Untersuchung der retinalen Zellschichten mittels optischer Kohärenztomographie als möglichem technischem Marker von Parkinson-Syndromen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist in Vorbereitung.

Für Patienten mit M. Parkinson und anderen neurodegenerativen Parkinson-Syndromen erfolgt eine Erfassung in der Biobank der Klinik einschließlich zusätzlicher spezifischer Projekte (Kooperation mit Prof. K. Danzer).

Die optische Kohärenztomographie (OCT) wurde bei Parkinson-Syndromen weiterhin regelhaft eingesetzt, es besteht eine erfolgreiche Kooperation mit Professor I. Bodis-Wollner, State University of New York

5.3.4 Ambulanz für Motoneuronerkrankungen / motorische Systemerkrankungen

Leiter: Prof. Dr. A.C. Ludolph

Das Ziel der Spezialsprechstunde für Motoneuronerkrankungen ist die individuelle Betreuung der Patienten mit ALS und anderen Motoneuronerkrankungen, insbesondere zur Zweitmeinung bei diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen. Die Neurologische Klinik koordiniert auch das deutsche ALS-Netzwerk MND-NET.

Schwerpunkt der klinischen, grundlagenorientierten und genetischen Forschung sind die motorischen Systemdegenerationen mit Betreuung der Patienten aus dieser Erkrankungsgruppe sowie die Organisation von und Teilnahme an symptomorientierten und pharmakologischen Therapiestudien.

2018 wurden im Rahmen der Ulmer ALS-Ambulanz zusammen mit dem klinischen Studienzentrum mehrere Therapiestudien begonnen, weitergeführt oder abgeschlossen: Die Studie zur Behandlung von ALS-Patienten mit einer Mutation im SOD1-Gen wurde weitergeführt. Grundlage hierfür sind sogenannte Antisense-Oligonukleotide (ASO), welche intrathekal verabreicht werden und die Expression des mutierten Proteins supprimieren sollen. Somit steht möglicherweise in absehbarer Zeit ein Genotyp-spezifischer Therapieansatz für Patienten mit SOD1-Mutation (und möglicherweise anderen Gen-Veränderungen) zur Verfügung. Aus einer vorläufigen Auswertung liegen mittlerweile erste Hinweise darauf vor, dass die Therapie zu einer Senkung der Expression des toxischen Proteins führt. Die Studie mit dem MAO-B-Inhibitor Rasagilin wurde 2018 hochrangig publiziert (Lancet Neurology). Die primären Endpunkte waren negativ, eine post-hoc Analyse ergab jedoch Hinweise darauf, dass die Therapie bei einer großen Subgruppe von Patienten positive Effekte hat.

Die DFG-finanzierte IIT-Studie LIP-CALS, welche ausgehend vom bekannten metabolischen Phänotyp der ALS sowie positiven Tierversuchen den Einfluss erhöhter Kalorienzufuhr auf den Verlauf der ALS untersucht, abgeschlossen. Hier erfolgt aktuell die endgültige Auswertung der Daten, deren Publikation für 2019 zu erwarten ist.

Auch die genetischen Studien zur familiären ALS wurden in 2018 erfolgreich weitergeführt. Unter anderem konnte unter wesentlicher Beteiligung des Ulmer Standortes das neue ALS-Gen KIF5A identifiziert werden (Brenner et al., 2018, Brain). In KIF5A fand sich ein proteinkodierender Polymorphismus, welcher die häufigste bislang bekannte genetische Veränderung darstellt, die zur Entstehung der ALS beiträgt.

In die laufende Kohortenstudie zur präklinischen Charakterisierung von ALS- Mutationsträgern im Verlauf bezüglich Biomarkern einschließlich Bildgebung und Liquorparametern sowie Energiestoffwechsel sind aktuell mehr als 110 Probanden eingeschlossen. Bei diesen Probanden handelt es sich um Gesunde mit positiver Familienanamnese für ALS, die als potentielle Träger eines ALS-Gens rekrutiert werden.

Perspektivisches Ziel dieser Studie ist die Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze auf dem Boden der Erkenntnisse zur präklinischen Phase.

Weitere wissenschaftliche Studien aus Ulm untermauern die Bedeutung von Neurofilamenten als erstem praktisch relevanten Labor-Biomarker für die ALS. Nachdem die diagnostische Wertigkeit der Neurofilament-Werte im Liquor gezeigt werden konnte, konnte dies in 2018 auch für Serum-Neurofilament gezeigt werden (Verde et al., JNNP, 2018). Weitere Biomarker befinden sich aktuell in der Entwicklung.

5.3.5 Schwindelambulanz

Leiter: Prof. Dr. E.H. Pinkhardt (Neurologie), Dr. Eva Goldberg-Bockhorn (HNO)

Seit 2012 besteht die interdisziplinäre „Sprechstunde für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen“ als Kooperation der Neurologischen-Klinik und der HNO-Klinik der Universitätsklinik Ulm, mit dem Ziel des interdisziplinären Ansatzes und Zusammenführen der ärztlichen Expertise der Fachrichtungen Neurologie und HNO bei Schwindelerkrankungen.

Etwa jeder fünfte bis sechste Patient der einen niedergelassenen Neurologen oder eine neurologische Abteilung eines Krankenhauses aufsucht, klagt über Schwindel als Haupt- oder Begleitsymptom. 17% der Allgemeinbevölkerung und fast die Hälfte aller über 80-jährigen Menschen haben in einer groß angelegten Befragung angegeben, bereits an Schwindel gelitten zu haben. Dabei sind die Symptome, die von Patienten unter dem Begriff „Schwindel“ zusammengefasst werden vielgestaltig und erlauben ein breites Spektrum an möglichen Differenzialdiagnosen.

Die große Nachfrage mit überregionalen Zuweisungen in die Ambulanz bestätigt die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung am Universitätsklinikum Ulm.

Dabei reicht das Aufgabenspektrum der interdisziplinären Ambulanz von der Versorgung von Patienten mit seltenen Schwindelformen und chronischen Beschwerden im ambulanten Setting bis in die stationäre Versorgung hinein, indem auch im Bereich der Notfallversorgung in der neurologischen und HNO-ärztlichen Klinik die Expertise zur schnellen und umfassenden Diagnostik von Patienten mit dem Symptom „Schwindel“ genutzt werden kann.

Die Hochschulambulanz für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen findet im wöchentlichen Wechsel jeden Donnerstagnachmittag in den Räumen der neurologischen Klinik oder der HNO-Klinik statt. Dabei werden die Patienten von einem HNO-Arzt und Neurologen gemeinsam untersucht und entsprechend der differenzialdiagnostischen Abwägungen beider Fachrichtungen in den meisten Fällen sofort der weiterführenden Diagnostik zugeführt.

2018 wurde unter Mitarbeit von cand. med. Lisa Barthelmäs eine Analyse aller Patienten, die sich mit dem Hauptsymptom Schwindel in den letzten Jahren in unserer Klinik ambulant und stationär vorgestellt haben, durchgeführt. Diese Analyse zeigte die aus der Literatur bekannte Verteilung der zugrundeliegenden Diagnosen mit den häufigsten Erkrankungen eines zentralen Schwindels, gefolgt von den peripher vestibulären Störungen des benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels und der Neuropathia vestibularis. Ein wesentliches Ergebnis war jedoch auch, dass mehr als 20 % der Patienten mit einer akuten zentralen Ursache für Schwindel (z.B. Schlaganfall) erst am Folgetag des Symptombeginns in die Notaufnahmen kamen und somit entscheidende Möglichkeiten der Akutbehandlung wie z.B. einer potentiellen Lysetherapie bei Ischämie nicht mehr durchgeführt werden konnten. Dies unterstreicht nochmals die Notwendigkeit einer vernetzten Infrastruktur zur Behandlung von Schwindelpatienten und die Wichtigkeit der Informationsvermittlung an Patienten und Angehörige.

Zu diesem Thema waren Frau Dr. Goldberg-Bockhorn und Prof. Pinkhardt im Deutschlandfunk als Experten zum Thema Schwindel eingeladen in der Sendung „Sprechstunde - Schwindel: Wenn das Gleichgewicht Karussell fährt“. Die Sendung kann als podcast nachträglich angehört werden (Link: <https://www.deutschlandfunk.de/sprechstunde.708.de.html>).

Das diagnostische Spektrum der Ambulanz umfasst folgende Untersuchungsmethoden:

- Reintonaudiometrie
- Sprachaudiometrie
- Tympanometrie
- Tinnitusanalyse
- subjektive visuelle Vertikale
- videookulographische Nystagmusdetektion

- videokulographisch gestützte Lagerungsuntersuchungen
- videonystagmographische kalorische Prüfung
- videonystagmographischer Kopfpulstest
- c/oVEMP (vestibulär evozierte myogene Potentiale)
- Drehstuhluntersuchung
- Elektroneurographie, sensibel evozierte Potentiale
- Kernspintomographie des Kopfes

5.3.6 Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen

Geriatric-Check

Wir setzen seit 2016 zur Identifikation geriatrischer Patienten und seiner geriatrischen Problemfelder den „Geriatric-Check“ des Landesgeriatriekonzepts auf den Normalstationen und auf der Stroke Unit im RKU ein und sind damit in der Lage, diese einer individuell maßgeschneiderten, geriatrisch orientierten Behandlung zuzuführen. Je nach Bedarf werden weitere spezifische geriatrische Assessments (MMSE, Barthel-Index, Mobilitätsassessment inkl. Timed up and go, GDS, formalisierte logopädische Diagnostik) durchgeführt, wobei wir einen besonderen Schwerpunkt auf die Identifizierung und Verbesserung der Betreuung von Patienten mit Demenz legen.

Hier kommen bei uns neben Standard-Instrumenten des geriatrischen Assessments bei klinischem Verdacht auf Demenz fest etabliert die CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)-Neuropsychologische Testbatterie (CERAD-NP) sowie das Neuropsychiatrische Inventar (NPI) zur Anwendung. Damit können wir neben der verbesserten Diagnostik und Differentialdiagnostik verschiedene Dimensionen geriatrischer Problemfelder bei Menschen mit Demenz erkennen und entsprechend reagieren.

Seit 2017 wird der „Geriatric-Check“ auch auf der neu eingerichteten Notaufnahme im RKU eingesetzt, um so bereits frühzeitig eine optimale Behandlung und Betreuung geriatrischer Patienten in die Wege zu leiten.

Kooperation Fachklinik für Neurologie Dietenbronn

Mit der Fachklinik für Neurologie Dietenbronn (Ärztlicher Direktor: Prof. H. Tumani) besteht seit 2016 eine enge Kooperation. Es finden regelmäßige Besprechungen statt, um das Wissen um die Identifikation und Behandlung geriatrischer Patienten zu optimieren und sich diesbezüglich zu beraten. Die Etablierung des „Geriatric-Checks“ und entsprechender Schulungsmaßnahmen wurden etabliert

Lehre Geriatric

In der Lehre zeigte sich wieder eine hervorragende Evaluation. Insbesondere die frühe Förderung von Studierenden mit besonderem Interesse an der Neurologie und an neurologisch-experimentellen wissenschaftlichen Fragestellungen im „Neuro-Track“-Programm und der Unterricht für die Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) gestaltet sich hervorragend. Die Aspekte der Besonderheiten der betreuenden neurologisch geriatrischen Patienten wurden in folgenden Lehrveranstaltungen besonders hervorgehoben:

- Q7, Medizin des Alterns (Fr. Prof. Dr. C. von Arnim, Dr. A. Rosenbohm, Fr. PD Dr. S. Jesse, Prof. Dr. E.H. Pinkhardt, PD Dr. H. Neugebauer M.Sc., PD Dr. Hubers, Dr. S. Müller.
- Im Bereich Neurorehabilitation / Neurogeriatrie wurde wie bereits seit Jahren erneut das integrierte Seminar „mit 66 Jahren“ zum Thema „Erfolgreiches Altern“ von Frau Prof. Dr. C. von Arnim und Herrn Prof. Dr. I. Uttner unter Mitwirkung von Mitarbeitern der Arbeitsgruppe Neuropsychologie angeboten.

5.3.7 Fortbildungsveranstaltungen, Fallkonferenzen und Seminare des Neurozentrums in Kooperation mit dem GZU

13.04.2018

Prof. Dr. Alexander Drzezga, Köln

„Molekulare Bildgebung als Biomarker der Neurodegeneration“

02.05.2018

Prof. Dr. Peter Hau, Regensburg

„Update Neuroonkologie - Neues zur Wissenschaft und Studienentwicklung bei malignen Gliomen“

09.05.2018

Prof. Dr. Eckhardt Friauf, Kaiserslautern

„Speedy synapses with perfect precision? Lessons from the auditory system“

16.05.2018

Prof. Dr. Oliver J. Müller, Kiel

„AAV vectors: from validation of therapeutic targets to gene therapy“

23.05.2018

Prof. Dr. Dieter Edbauer, München

„A closer look at C9orf72 pathomechanisms“

28.05.2018

Prof. Dr. Neil Cashman, Vancouver

“Does TDP43 misfolding precede inclusion body formation?“

30.05.2018

Prof. Dr. Bjarne Udd, Helsinki “Genetics of myopathies: increased role of etiology in diagnostics“

13.06.2018

Prof. Dr. Jürgen Winkler, Erlangen

„Alpha-Synuclein impairs myelin formation: a novel therapeutic target in MSA?“

27.06.2018

Dr. rer. nat. Andreas Neueder, Ulm

„RNA related pathology in Huntington’s Disease“

04.07.2018

Prof. Michaela Müller-McNicoll,

Frankfurt

“The pathophysiology of the neocortical network underlying dementia“

18.07.2018

PD Dr. Chi Wang Ip, Würzburg

„Die Rolle des Immunsystems bei Morbus Parkinson“

18.10.2018

Prof. Dr. Neil Cashman, Vancouver

„A role for tryptophan in seeding and TDP43-mediated crossseeding of SOD1 propagated misfolding“

07.11.2018

Prof. Dr. Emrah Düzel, Magdeburg

„Effects of preclinical Alzheimer’s tau- and amyloid pathology on specific memory circuits“

21.11.2018

Prof. Dr. Günter Höglinger, München

„Progressive Supranukleäre Parese: Pathogenese – Diagnose - Therapie“

05.12.2018

Prof. Dr. Christian Lobsiger, Paris

„Neuro-Immune interactions and aging as contributors to neurodegeneration in PD and ALS“

19.12.2018

Prof. Dr. David Devos, Lille

„Iron as an therapeutic target for neurodegenerative diseases (parkinson’s disease & amyotrophic lateral sclerosis)“

Weitere Termine

24.11.2018

23. Ulmer Neurologie-Symposium organisiert von Prof. Dr. J. Kassubek und Prof. Dr. A.C. Ludolph

5.3.8 Fallkonferenzen

- Wöchentliche ärztliche Fortbildung jeden Donnerstag mit Fallkonferenz und Einladung der Kooperationspartner in den Kliniken (8-9 Uhr)
- Im Rahmen der „Mittwochskolloquien“ (s.o.) 13-14 Uhr
- Im Anschluss an die GZU Mitglieder- und Jahrestreffen mit den Kostenträgern

5.3.9 Vernetzung

Durch die Umsetzung des Landesgeriatriekonzepts haben wir im GZU die Vernetzungsaktivitäten weiter verstärkt. Eine der großen Stärken des geriatriischen Zentrums am Standort Ulm war seit Beginn der Fokus auf interdisziplinäre, interprofessionelle und transsektorale Vernetzung.

<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/zentren/geriatriisches-zentrum.html>.

Weitere Vernetzungsaktivitäten sind weiter oben (gemeinsame Fallkonferenzen, Fort- und Weiterbildungen u.a.) und auch an anderer Stelle des GZU-Berichts in den jeweiligen Berichten aus den Kliniken beschrieben.

5.3.10 Publikationen mit Bezug zur Geriatrie

1. Abdelhak A, Hübers A, Böhm K, Ludolph AC, Kassubek J, Pinkhardt EH. In vivo assessment of retinal vessel pathology in amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol 2018;265(4):949-953
2. Andersen PM, Kuzma-Kozakiewicz M, Keller J, Aho-Oezhan HEA, Ciecwińska K, Szejko N, Vázquez C, Böhm S, Badura-Lotter G, Meyer T, Petri S, Linse K, Hermann A, Semb O, Stenberg E, Nackberg S, Dorst J, Uttner I, Häggström AC, Ludolph AC, Lulé D. Therapeutic

- decisions in ALS patients: cross-cultural differences and clinical implications. *J Neurol* 2018;265(7):1600-1606
3. Balzer-Geldsetzer M, Klotsche J; LANDSCAPE Consortium [incl. Kassubek J], Dodel R, Riedel O. Quality of life in a German cohort of Parkinson's patients assessed with three different measures. *J Neurol* 201;265(11):2713-2722
 4. Braak H, Del Tredici K. Anterior Cingulate Cortex TDP-43 Pathology in Sporadic Amyotrophic Lateral Sclerosis. *J Neuropathol Exp Neurol* 2018;77(1):74-83
 5. Braak H, Del Tredici K. Spreading of Tau Pathology in Sporadic Alzheimer's Disease Along Cortico-cortical Top-Down Connections. *Cereb Cortex* 2018;28(9):3372-3384
 6. Braak H, Feldengut S, Kassubek J, Yilmazer-Hanke D, Del Tredici K. Two histological methods for recognition and study of cortical microinfarcts in thick sections. *Eur J Histochem* 2018;62(4)
 7. Brenner D, Hiergeist A, Adis C, Mayer B, Gessner A, Ludolph AC, Weishaupt JH. The fecal microbiome of ALS patients. *Neurobiol Aging* 2018;61:132-137
 8. Brenner D, Yilmaz R, Müller K, Grehl T, Petri S, Meyer T, Grosskreutz J, Weydt P, Ruf W, Neuwirth C, Weber M, Pinto S, Claeys KG, Schrank B, Jordan B, Knehr A, Günther K, Hübers A, Zeller D, Kubisch C, Jablonka S, Sendtner M, Klopstock T, de Carvalho M, Sperfeld A, Borck G, Volk AE, Dorst J, Weis J, Otto M, Schuster J, Del Tredici K, Braak H, Danzer KM, Freischmidt A, Meitinger T, Strom TM, Ludolph AC, Andersen PM, Weishaupt JH; German ALS network MND-NET. Hot-spot KIF5A mutations cause familial ALS. *Brain* 2018;141(3):688-697
 9. Brettschneider J, Suh E, Robinson JL, Fang L, Lee EB, Irwin DJ, Grossman M, Van Deerlin VM, Lee VM, Trojanowski JQ. Converging Patterns of α -Synuclein Pathology in Multiple System Atrophy. *J Neuropathol Exp Neurol* 2018;77(11):1005-1016
 10. Brockmann SJ, Freischmidt A, Oeckl P, Müller K, Ponna SK, Helferich AM, Paone C, Reinders J, Kojer K, Orth M, Jokela M, Auranen M, Udd B, Hermann A, Danzer KM, Lichtner P, Walther P, Ludolph AC, Andersen PM, Otto M, Kursula P, Just S, Weishaupt JH. CHCHD10 mutations p.R15L and p.G66V cause motoneuron disease by haploinsufficiency. *Hum Mol Genet* 2018;27(4):706-715
 11. Buhmann C, Ip CW, Oehlwein C, Tönges L, Wolz M, Reichmann H, Kassubek J. [Parkinson Disease and Pain - diagnostic and therapeutic approaches to a challenging non-motor symptom]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2018;86(S 01):S48-S58
 12. Chen JA, Chen Z, Won H, Huang AY, Lowe JK, Wojta K, Yokoyama JS, Bensimon G, Leigh PN, Payan C, Shatunov A, Jones AR, Lewis CM, Deloukas P, Amouyel P, Tzourio C, Dartigues JF, Ludolph A, Boxer AL, Bronstein JM, Al-Chalabi A, Geschwind DH, Coppola G. Joint genome-wide association study of progressive supranuclear palsy identifies novel susceptibility loci and genetic correlation to neurodegenerative diseases. *Mol Neurodegener* 2018;13(1):41
 13. Comisso B, Ding L, Varadi K, Gorges M, Bayer D, Boeckers TM, Ludolph AC, Kassubek J, Müller OJ, Roselli F. Stage-dependent remodeling of projections to motor cortex in ALS mouse model revealed by a new variant retrograde-AAV9. *Elife* 2018;7: e36892
 14. Crosnier de Lassichère C, Mai TD, Otto M, Taverna M. Online Preconcentration in Capillaries by Multiple Large-Volume Sample Stacking: An Alternative to Immunoassays for Quantification of Amyloid Beta Peptides Biomarkers in Cerebrospinal Fluid. *Anal Chem* 2018;90(4):2555-2563
 15. Denk J, Oberhauser F, Kornhuber J, Wiltfang J, Fassbender K, Schroeter ML, Volk AE, Diehl-Schmid J, Prudlo J, Danek A, Landwehrmeyer B, Lauer M, Otto M, Jahn H; FTLDC study

- group. Specific serum and CSF microRNA profiles distinguish sporadic behavioural variant of frontotemporal dementia compared with Alzheimer patients and cognitively healthy controls. *PLoS One* 2018;13(5):e0197329
16. Dorst J, Ludolph AC, Huebers A. Disease-modifying and symptomatic treatment of amyotrophic lateral sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord* 2018; 11:1756285617734734
 17. Fissler P, Küster OC, Laptinskaya D, Loy LS, von Arnim CAF, Kolassa IT. Jigsaw Puzzling Taps Multiple Cognitive Abilities and Is a Potential Protective Factor for Cognitive Aging. *Front Aging Neurosci* 2018;10:299
 18. Forsberg KME, Zhang Y, Reiners J, Ander M, Niedermayer A, Fang L, Neugebauer H, Kassubek J, Katona I, Weis J, Ludolph AC, Del Tredici K, Braak H, Yilmazer-Hanke D. Endothelial damage, vascular bagging and remodeling of the microvascular bed in human microangiopathy with deep white matter lesions. *Acta Neuropathol Commun* 2018;6(1):128
 19. Funke A, Spittel S, Grehl T, Grosskreutz J, Kettemann D, Petri S, Weyen U, Weydt P, Dorst J, Ludolph AC, Baum P, Oberstadt M, Jordan B, Hermann A, Wolf J, Boentert M, Walter B, Gajewski N, Maier A, Münch C, Meyer T. Provision of assistive technology devices among people with ALS in Germany: a platform-case management approach. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* 2018;19(5-6):342-350
 20. Gerth J, Kumar S, Rijal Upadhaya A, Ghebremedhin E, von Arnim CAF, Thal DR, Walter J. Modified amyloid variants in pathological subgroups of β -amyloidosis. *Ann Clin Transl Neurol* 2018;5(7):815-831
 21. Gorges M, Del Tredici K, Dreyhaupt J, Braak H, Ludolph AC, Müller HP, Kassubek J. Corticoefferent pathology distribution in amyotrophic lateral sclerosis: in vivo evidence from a meta-analysis of diffusion tensor imaging data. *Sci Rep* 2018;8(1):15389
 22. Gorges M, Müller HP, Kassubek J. Structural and Functional Brain Mapping Correlates of Impaired Eye Movement Control in Parkinsonian Syndromes: A Systems-Based Concept. *Front Neurol* 2018;9:319
 23. Hecht M, Krämer LM, von Arnim CAF, Otto M, Thal DR. Capillary cerebral amyloid angiopathy in Alzheimer's disease: association with allocortical/hippocampal microinfarcts and cognitive decline. *Acta Neuropathol* 2018;135(5):681-694
 24. Hecht N, Neugebauer H, Fiss I, Pinczolics A, Vajkoczy P, Jüttler E, Woitzik J. Infarct volume predicts outcome after decompressive hemicraniectomy for malignant hemispheric stroke. *J Cereb Blood Flow Metab* 2018;38(6):1096-110
 25. Helferich AM, Brockmann SJ, Reinders J, Deshpande D, Holzmann K, Brenner D, Andersen PM, Petri S, Thal DR, Michaelis J, Otto M, Just S, Ludolph AC, Danzer KM, Freischmidt A, Weishaupt JH. Dysregulation of a novel miR-1825/TBCB/TUBA4A pathway in sporadic and familial ALS. *Cell Mol Life Sci* 2018;75(23):4301-4319
 26. Henstridge CM, Sideris DI, Carroll E, Rotariu S, Salomonsson S, Tzioras M, McKenzie CA, Smith C, von Arnim CAF, Ludolph AC, Lulé D, Leighton D, Warner J, Cleary E, Newton J, Swingler R, Chandran S, Gillingwater TH, Abrahams S, Spires-Jones TL. Synapse loss in the prefrontal cortex is associated with cognitive decline in amyotrophic lateral sclerosis. *Acta Neuropathol* 2018;135(2):213-226
 27. Hübers A, Thoma K, Schocke M, Fauser S, Ludolph AC, Kassubek J, Pinkhardt EH. Acute DWI Reductions in patients after single epileptic seizures - more common than assumed. *Front Neurol* 2018;9:550

28. Hüttenrauch M, Ogorek I, Klafki H, Otto M, Stadelmann C, Weggen S, Wiltfang J, Wirths O. Glycoprotein NMB: a novel Alzheimer's disease associated marker expressed in a subset of activated microglia. *Acta Neuropathol Commun* 2018;6(1):108
29. Johnston SC, Easton JD, Farrant M, Barsan W, Conwit RA, Elm JJ, Kim AS, Lindblad AS, Palesch YY; Clinical Research Collaboration, Neurological Emergencies Treatment Trials Network, and the POINT Investigators [incl. Althaus K, Neugebauer G]. Clopidogrel and Aspirin in Acute Ischemic Stroke and High-Risk TIA. *N Engl J Med* 2018;379(3):215-225
30. Kassubek J, Müller HP, Del Tredici K, Hornberger M, Schroeter ML, Müller K, Anderl-Straub S, Uttner I, Grossman M, Braak H, Hodges JR, Piguet O, Otto M, Ludolph AC. Longitudinal Diffusion Tensor Imaging Resembles Patterns of Pathology Progression in Behavioral Variant Frontotemporal Dementia (bvFTD). *Front Aging Neurosci* 2018;10:47
31. Kassubek J, Müller HP, Del Tredici K, Lulé D, Gorges M, Braak H, Ludolph AC. Imaging the pathoanatomy of amyotrophic lateral sclerosis in vivo: targeting a propagation-based biological marker. *J Neurol Neurosurg Psych* 2018;89(4):374-381
32. Kassubek J. Idiopathisches Parkinson-Syndrom. Welche Interventionen und Therapien stehen zur Verfügung? *Klinikerzt* 2018;47:450-454
33. Kassubek J. MRI-based neuroimaging: atypical parkinsonisms and other movement disorders. *Curr Opin Neurol* 2018;31(4):425-430
34. Kaufman SK, Del Tredici K, Braak H, Diamond MI. Rebuttal to Drs. Grinberg and Heinsen. *Acta Neuropathol* 2018;136(5):819
35. Kaufman SK, Del Tredici K, Thomas TL, Braak H, Diamond MI. Tau seeding activity begins in the transentorhinal/entorhinal regions and anticipates phospho-tau pathology in Alzheimer's disease and PART. *Acta Neuropathol* 2018;136(1):57-67
36. Keller J, Böhm S, Aho-Özhan HEA, Loose M, Gorges M, Kassubek J, Uttner I, Abrahams S, Ludolph AC, Lulé D. Functional reorganization during cognitive function tasks in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Brain Imaging Behav* 2018;12(3):771-784
37. Khalil M, Teunissen CE, Otto M, Piehl F, Sormani MP, Gattringer T, Barro C, Kappos L, Comabella M, Fazekas F, Petzold A, Blennow K, Zetterberg H, Kuhle J. Neurofilaments as biomarkers in neurological disorders. *Nat Rev Neurol* 2018;14(10):577-589
38. Krämer LM, Brettschneider J, Lennerz JK, Walcher D, Fang L, Rosenbohm A, Balakrishnan K, Benckendorff J, Möller P, Just S, Willem M, Ludolph AC, Thal DR. Amyloid precursor protein-fragments-containing inclusions in cardiomyocytes with basophilic degeneration and its association with cerebral amyloid angiopathy and myocardial fibrosis. *Sci Rep* 2018;8(1):16594
39. Laptinskaya D, Thurm F, Küster OC, Fissler P, Schlee W, Kolassa S, von Arnim CAF, Kolassa IT. Auditory Memory Decay as Reflected by a New Mismatch Negativity Score Is Associated with Episodic Memory in Older Adults at Risk of Dementia. *Front Aging Neurosci* 2018;10:5
40. Leinert C, Neugebauer H. Morbus Alzheimer. *Pathophysiologie, Klinik und Therapie. Klinikerzt* 2018;47:462-467
41. Lewczuk P, Riederer P, O'Bryant SE, Verbeek MM, Dubois B, Visser PJ, Jellinger KA, Engelborghs S, Ramirez A, Parnetti L, Jack CR Jr, Teunissen CE, Hampel H, Lleó A, Jessen F, Glodzik L, de Leon MJ, Fagan AM, Molinuevo JL, Jansen WJ, Winblad B, Shaw LM, Andreasson U, Otto M, Mollenhauer B, Wiltfang J, Turner MR, Zerr I, Handels R, Thompson AG, Johansson G, Ermann N, Trojanowski JQ, Karaca I, Wagner H, Oeckl P, van Waalwijk van Doorn L, Bjerke M, Kapogiannis D, Kuiperij HB, Farotti L, Li Y, Gordon BA, Epelbaum S, Vos SJB, Klijn CJM, Van Nostrand WE, Minguillon C, Schmitz M, Gallo C, Lopez Mato A, Thibaut F, Lista S, Alcolea D, Zetterberg H, Blennow K, Kornhuber J; Members of the WFSBP Task

- Force Working on this Topic: Peter Riederer, Carla Gallo, Dimitrios Kapogiannis, Andrea Lopez Mato, Florence Thibaut. Cerebrospinal fluid and blood biomarkers for neurodegenerative dementias: An update of the Consensus of the Task Force on Biological Markers in Psychiatry of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry. *World J Biol Psychiatry*. 2018 Jun;19(4):244-328
42. Lewerenz J, Ates G, Methner A, Conrad M, Maher P. Oxytosis/Ferroptosis-(Re-) Emerging Roles for Oxidative Stress-Dependent Non-apoptotic Cell Death in Diseases of the Central Nervous System. *Front Neurosci* 2018;12:214
 43. Ludolph AC, Schuster J, Dorst J, Dupuis L, Dreyhaupt J, Weishaupt JH, Kassubek J, Weiland U, Petri S, Meyer T, Grosskreutz J, Schrank B, Boentert M, Emmer A, Hermann A, Zeller D, Prudlo J, Winkler AS, Grehl T, Heneka MT, Wollebæk Johannesen S, Göricke B; RAS-ALS Study Group. Safety and efficacy of rasagiline as an add-on therapy to riluzole in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a randomised, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet Neurol* 2018;17(8):681-688
 44. Ludolph AC. Neurodegenerative Erkrankungen. *Klinikerzt* 2018;47:442-443
 45. Lulé D, Böhm S, Müller HP, Aho-Özhan H, Keller J, Gorges M, Loose M, Weishaupt JH, Uttner I, Pinkhardt E, Kassubek J, Del Tredici K, Braak H, Abrahams S, Ludolph AC. Cognitive phenotypes of sequential staging in amyotrophic lateral sclerosis. *Cortex* 2018;101:163-171
 46. Moreau C, Danel V, Devedjian JC, Grolez G, Timmerman K, Laloux C, Petrault M, Gouel F, Jonneaux A, Dutheil M, Lachaud C, Lopes R, Kuchcinski G, Auger F, Kyheng M, Duhamel A, Pérez T, Pradat PF, Blasco H, Veyrat-Durebex C, Corcia P, Oeckl P, Otto M, Dupuis L, Garçon G, Defebvre L, Cabantchik ZI, Duce J, Bordet R, Devos D. Could Conservative Iron Chelation Lead to Neuroprotection in Amyotrophic Lateral Sclerosis? *Antioxid Redox Signal* 2018;29(8):742-748
 47. Müller HP, Agosta F, Gorges M, Kassubek R, Spinelli EG, Riva N, Ludolph AC, Filippi M, Kassubek J. Cortico-efferent tract involvement in primary lateral sclerosis and amyotrophic lateral sclerosis: A two-centre tract of interest-based DTI analysis. *Neuroimage Clin* 2018;20:1062-1069
 48. Müller HP, Gorges M, Kassubek R, Dorst J, Ludolph AC, Kassubek J. Identical patterns of cortico-efferent tract involvement in primary lateral sclerosis and amyotrophic lateral sclerosis: A tract of interest-based MRI study. *Neuroimage Clin* 2018;18:762-769
 49. Müller HP, Agosta F, Riva N, Spinelli EG, Comi G, Ludolph AC, Filippi M, Kassubek J. Fast progressive lower motor neuron disease is an ALS variant: A two-centre tract of interest-based MRI data analysis. *Neuroimage Clin*. 2018;17:145-152
 50. Müller HP, Kassubek J. MRI-Based Mapping of Cerebral Propagation in Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Front Neurosci* 2018;12:655
 51. Müller K, Brenner D, Weydt P, Meyer T, Grehl T, Petri S, Grosskreutz J, Schuster J, Volk AE, Borck G, Kubisch C, Klopstock T, Zeller D, Jablonka S, Sendtner M, Klebe S, Knehr A, Günther K, Weis J, Claeys KG, Schrank B, Sperfeld AD, Hübers A, Otto M, Dorst J, Meitinger T, Strom TM, Andersen PM, Ludolph AC, Weishaupt JH; German ALS network MND-NET. Comprehensive analysis of the mutation spectrum in 301 German ALS families. *J Neurol Neurosurg Psych* 2018;89(8):817-827
 52. Nagel G, Rothenbacher D, Ludolph AC. Retinoids and Amyotrophic Lateral Sclerosis. *JAMA Neurol* 2018;75(9):1153-1154
 53. Naumann M, Pal A, Goswami A, Lojewski X, Japtok J, Vehlow A, Naujock M, Günther R, Jin M, Stanslowsky N, Reinhardt P, Sternecker J, Frickenhaus M, Pan-Montojo F, Storkebaum

- E, Poser I, Freischmidt A, Weishaupt JH, Holzmann K, Troost D, Ludolph AC, Boeckers TM, Liebau S, Petri S, Cordes N, Hyman AA, Wegner F, Grill SW, Weis J, Storch A, Hermann A. Impaired DNA damage response signaling by FUS-NLS mutations leads to neurodegeneration and FUS aggregate formation. *Nat Commun* 2018;9(1):335
54. Oeckl P, Steinacker P, Otto M. Comparison of Internal Standard Approaches for SRM Analysis of Alpha-Synuclein in Cerebrospinal Fluid. *J Proteome Res* 2018;17(1):516-523
 55. Oliveira F, Leuzy A, Castelhana J, Chiotis K, Hasselbalch SG, Rinne J, Mendonça A, Otto M, Lleó A, Santana I, Johansson J, Anderl-Straub S, Arnim C, Beer A, Blesa R, Fortea J, Sanna-Kaisa H, Portelius E, Pannee J, Zetterberg H, Blennow K, Moreira AP, Abrunhosa A, Nordberg A, Castelo-Branco M. Data driven diagnostic classification in Alzheimer's disease based on different reference regions for normalization of PiB-PET images and correlation with CSF concentrations of A β species. *Neuroimage Clin* 2018;20:603-610
 56. Otto M. Comment: Tau CSF proteins for diagnosis but tau PET imaging for AD diagnosis and staging. *Neurology* 2018;90(5):216
 57. Otto M, Feneberg E, Anderl-Straub S. Frontotemporale Demenz. *Neuropathologie, Diagnostik und Therapie. Klinikarzt* 2018;47:472-476
 58. Ouali Alami N, Schurr C, Olde Heuvel F, Tang L, Li Q, Tasdogan A, Kimbara A, Nettekoven M, Ottaviani G, Raposo C, Röver S, Rogers-Evans M, Rothenhäusler B, Ullmer C, Fingerle J, Grether U, Knuesel I, Boeckers TM, Ludolph A, Wirth T, Roselli F, Baumann B. NF- κ B activation in astrocytes drives a stage-specific beneficial neuroimmunological response in ALS. *EMBO J* 2018;37(16) pii:e98697
 59. Pinkhardt E. Andere neurodegenerative Parkinson-Syndrome. Progressive Supranukleäre Paralyse (PSP), Multisystem-Atrophie (MSA) und Corticobasales Syndrom (CBS). *Klinikarzt* 2018;47:456-461
 60. Rosenbohm A, Liu M, Nagel G, Peter RS, Cui B, Li X, Kassubek J, Rothenbacher D, Lulé D, Cui L, Ludolph AC; ALS Registry Swabia Study Group. Phenotypic differences of amyotrophic lateral sclerosis (ALS) in China and Germany. *J Neurol* 2018;265(4):774-782
 61. Roskopf J, Gorges M, Müller HP, Pinkhardt EH, Ludolph AC, Kassubek J. Hyperconnective and hypoconnective cortical and subcortical functional networks in multiple system atrophy. *Parkinsonism Relat Disord* 2018;49:75-80
 62. Schmid S, Goldberg-Bockhorn E, Schwarz S, Rotter N, Kassubek J, Del Tredici K, Pinkhardt E, Otto M, Ludolph AC, Oeckl P. Alpha-synuclein is present in dental calculus but not altered in Parkinson's disease patients in comparison to controls. *J Neurol* 2018;265(6):1334-1337
 63. Schönecker S, Neuhofer C, Otto M, Ludolph A, Kassubek J, Landwehrmeyer B, Anderl-Straub S, Semler E, Diehl-Schmid J, Prix C, Vollmar C, Fortea J; Deutsches FTLD-Konsortium, Huppertz HJ, Arzberger T, Edbauer D, Feddersen B, Dieterich M, Schroeter ML, Volk AE, Fließbach K, Schneider A, Kornhuber J, Maler M, Prudlo J, Jahn H, Boeckh-Behrens T, Danek A, Klopstock T, Levin J. Atrophy in the Thalamus But Not Cerebellum Is Specific for C9orf72 FTD and ALS Patients - An Atlas-Based Volumetric MRI Study. *Front Aging Neurosci* 2018;10:45
 64. Schönfeldt-Lecuona C, Schmidt A, Kregel T, Kassubek J, Dreyhaupt J, Freudenmann RW, Connemann BJ, Pinkhardt EH, Gahr M. Retinal changes in patients with major depressive disorder - A controlled optical coherence tomography study. *J Affect Disord* 2018;227:665-671
 65. Schönfeldt-Lecuona C, Schmidt A, Kregel T, Kassubek J, Dreyhaupt J, Freudenmann RW, Connemann BJ, Pinkhardt EH, Gahr M. Response letter: Retinal changes in patients with

- major depressive disorder - a controlled optical coherence tomography study. *J Affect Disord* 2018;239:123
66. Schroeter ML, Pawelke S, Bisenius S, Kynast J, Schuemberg K, Polyakova M, Anderl-Straub S, Danek A, Fassbender K, Jahn H, Jessen F, Kornhuber J, Lauer M, Prudlo J, Schneider A, Uttner I, Thöne-Otto A, Otto M, Diehl-Schmid J. A Modified Reading the Mind in the Eyes Test Predicts Behavioral Variant Frontotemporal Dementia Better Than Executive Function Tests. *Front Aging Neurosci* 2018;10:11
 67. Semler E, Anderl-Straub S, Uttner I, Diehl-Schmid J, Danek A, Einsiedler B, Fassbender K, Fliessbach K, Huppertz HJ, Jahn H, Kornhuber J, Landwehrmeyer B, Lauer M, Muche R, Prudlo J, Schneider A, Schroeter ML, Ludolph AC, Otto M; FTLD consortium. A language-based sum score for the course and therapeutic intervention in primary progressive aphasia. *Alzheimers Res Ther* 2018;10(1):41
 68. Steinacker P, Anderl-Straub S, Diehl-Schmid J, Semler E, Uttner I, von Arnim CAF, Barthel H, Danek A, Fassbender K, Fliessbach K, Foerstl H, Grimmer T, Huppertz HJ, Jahn H, Kassubek J, Kornhuber J, Landwehrmeyer B, Lauer M, Maler JM, Mayer B, Oeckl P, Prudlo J, Schneider A, Volk AE, Wiltfang J, Schroeter ML, Ludolph AC, Otto M; FTLDC study group. Serum neurofilament light chain in behavioral variant frontotemporal dementia. *Neurology* 2018;91(15):e1390-e1401
 69. Steinacker P, Verde F, Fang L, Feneberg E, Oeckl P, Roeber S, Anderl-Straub S, Danek A, Diehl-Schmid J, Fassbender K, Fliessbach K, Foerstl H, Giese A, Jahn H, Kassubek J, Kornhuber J, Landwehrmeyer GB, Lauer M, Pinkhardt EH, Prudlo J, Rosenbohm A, Schneider A, Schroeter ML, Tumani H, von Arnim CAF, Weishaupt J, Weydt P, Ludolph AC, Yilmazer Hanke D, Otto M; FTLDC study group. Chitotriosidase (CHIT1) is increased in microglia and macrophages in spinal cord of amyotrophic lateral sclerosis and cerebrospinal fluid levels correlate with disease severity and progression. *J Neurol Neurosurg Psych* 2018;89(3):239-247
 70. Streit WJ, Braak H, Del Tredici K, Leyh J, Lier J, Khoshbouei H, Eisenlöffel C, Müller W, Bechmann I. Microglial activation occurs late during preclinical Alzheimer's disease. *Glia* 2018;66(12):2550-2562
 71. Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, Andersen G, Berthezene Y, Cheng B, Cheripelli B, Cho TH, Fazekas F, Fiehler J, Ford I, Galinovic I, Gellissen S, Golsari A, Gregori J, Günther M, Guibernau J, Häusler KG, Hennerici M, Kemmling A, Marstrand J, Modrau B, Neeb L, Perez de la Ossa N, Puig J, Ringleb P, Roy P, Scheel E, Schonewille W, Serena J, Sunaert S, Villringer K, Wouters A, Thijs V, Ebinger M, Endres M, Fiebich JB, Lemmens R, Muir KW, Nighoghossian N, Pedraza S, Gerloff C; WAKE-UP Investigators. [incl. Althaus K, Neugebauer G]. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. *N Engl J Med* 2018;379(7):611-622
 72. Verde F, Steinacker P, Oeckl P, Weishaupt JH, Rosenbohm A, Silani V, Ludolph AC, Otto M. Chromogranin A levels in the cerebrospinal fluid of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Neurobiol Aging* 2018;67:21-22
 73. Verde F, Steinacker P, Oeckl P, Weishaupt J. Chromogranin A in the cerebrospinal fluid of patients with Amyotrophic lateral Sclerosis. *Eur J Neurol* 2018;25 2: 242-243
 74. Volk AE, Weishaupt JH, Andersen PM, Ludolph AC, Kubisch C. Current knowledge and recent insights into the genetic basis of amyotrophic lateral sclerosis. *Med Genet* 2018;30(2):252-258
 75. Westeneng HJ, Debray TPA, Visser AE, van Eijk RPA, Rooney JPK, Calvo A, Martin S, McDermott CJ, Thompson AG, Pinto S, Kobeleva X, Rosenbohm A, Stubendorff B, Sommer

H, Middelkoop BM, Dekker AM, van Vugt JJFA, van Rheenen W, Vajda A, Heverin M, Kazoka M, Hollinger H, Gromicho M, Körner S, Ringer TM, Rödiger A, Gunkel A, Shaw CE, Bredenoord AL, van Es MA, Corcia P, Couratier P, Weber M, Grosskreutz J, Ludolph AC, Petri S, de Carvalho M, Van Damme P, Talbot K, Turner MR, Shaw PJ, Al-Chalabi A, Chiò A, Hardiman O, Moons KGM, Veldink JH, van den Berg LH. Prognosis for patients with amyotrophic lateral sclerosis: development and validation of a personalised prediction model. *Lancet Neurol* 2018;17(5):423-433

76. Rojas JC, Bang J, Lobach IV, Tsai RM, Rabinovici GD, Miller BL, Boxer AL; AL-108-231 Investigators [incl. Ludolph A]. CSF neurofilament light chain and phosphorylated tau 181 predict disease progression in PSP. *Neurology* 2018;90(4):e273-e281
77. Wurster CD, Ludolph AC, Lehmann D, Graf F. Antisense-Oligonukleotide I. Chemische Modifikationen, Wirkmechanismen und therapeutischer Einsatz bei neurodegenerativen Erkrankungen. *Nervenheilkunde* 2018;18:809-817

6 ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK

6.1 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

- Geriatrische Zentren: Werden fachübergreifende Behandlungskonzepte erarbeitet oder Behandlungsleitlinien entwickelt?
- Erfolgte die Erarbeitung zusammen mit anderen Geriatrischen Zentren oder anderen Einrichtungen?
- Welcher konkrete Aufwand ist dafür im Jahr 2018 entstanden?
- Für welche Zielgruppe werden Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien erarbeitet?
- Von welchen Einrichtungen werden die Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien verwendet?
- Vorlage der erstellten Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien.
- Gibt es weitere besondere Aufgaben, die Ihnen durch das Geriatriekonzept 2014 übertragen und von Ihnen umgesetzt wurden?
- Um welche Aufgaben handelt es sich genau und welcher Aufwand ist dadurch konkret entstanden?

6.1.1 Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen

Fallkonferenzen mit Besprechung von Komplikationen, die durch eine operative Versorgung oder während eines stationären Aufenthaltes aufgetreten sind, werden einmal wöchentlich freitags zwischen 7:30 und 8:00 durchgeführt. Dabei handelt es sich in der überwiegenden Mehrzahl um geriatrische Patienten, nicht zuletzt aufgrund der erhöhten Zahl an Komorbiditäten dieser Patienten und der damit verbundenen erhöhten Komplikationsrate. Je nach der Art der während des stationären Aufenthaltes aufgetretenen Komplikationen werden für diese Fallkonferenzen zusätzlich die daran beteiligten Fachdisziplinen (z. B. Anästhesie, Neurologie, Radiologie) eingeladen.

6.1.2 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

Nachstehend die Nennung der häufigsten 5 Themen und Inhalte im Jahr 2018:

- Herausforderungen der perioperativen Antikoagulation insbesondere bei Vorliegen von Begleiterkrankungen (Niereninsuffizienz etc.)
- Korrekturverlust oder Cutting out von Schrauben infolge der osteoporotischen Stoffwechsellage beim älteren Patienten
- Perioperative Infektionen insbesondere beim alten, immunkompromittierten Patienten
- Postoperatives Delir
- Frakturen und Frakturgefährdung in Folge ossär metastasierter Neoplasien

6.1.3 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen

- Wurden die Fallkonferenzen jeweils exemplarisch oder auf den konkreten Einzelfall bezogen durchgeführt?
Die Fallkonferenzen wurden auf den konkreten Einzelfall bezogen durchgeführt, anhand dessen auch eine weiterführende Literaturrecherche des vorliegenden Problems vorgenommen und auf den allgemeinen Fall übertragen wurde.
- Anhand welcher Kriterien erfolgt die Auswahl der besprochenen Fälle?
Antwort: Es erfolgte eine repräsentative Auswahl unter den Patienten bei denen eine Komplikation aufgetreten war, dabei wurde der Schwerpunkt auf die Komplikationen gelegt, welche verhinderbar gewesen wären und welche eine häufige Problematik darstellen.

6.1.4 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

48 Fallkonferenzen (Ausnahme Karfreitag und Brückentag nach Christi Himmelfahrt, Fronleichnam und Allerheiligen)

Teilnahme 48 x 0,5 h x 30 ärztliche Mitarbeiter = 720 h

Vorbereitung 48 x 4 h x 1 ärztlicher Mitarbeiter = 192 h
912 h

6.2 Fort- und Weiterbildung

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

- Welche regelmäßigen, strukturierten und zentrumsbezogenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden vom GS/GZ durchgeführt?
- Wann haben die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im 2018 stattgefunden?
- Was ist das Thema/Inhalt der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen?
- An wen richten sich diese Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen?
- Welcher zeitliche Aufwand entsteht für welche Personalgruppe?
- Handelt es sich um kostenlose und nicht fremdfinanzierte Veranstaltungen?
- Vorlage geeigneter Nachweise wie z. B. Einladungsschreiben und Teilnehmerliste.

6.2.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- 18. – 23.03.2018 - 26. Ulmer Wirbelsäulenwoche
Jährlich wird von der orthopädischen Universitätsklinik am RKU in Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie des BWK Ulm ein einwöchiger Operationskurs für Wirbelsäulenchirurgen durchgeführt. Zielgruppe dieses Kurses sind Orthopäden, Neurochirurgen und Unfallchirurgen aus ganz Deutschland aber auch weltweit. Dabei wird der Schwerpunkt auf die Versorgung degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule gelegt, welche naturgemäß im geriatrischen Patientengut verstärkt auftreten.
- 13.06.2018 - Hüftendoprothetik 2018

- 17.10.2018 - Rotatorenmanschettenruptur: konservativ oder operativ?
Halbjährlich wird für die niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen Ulms eine CME-zertifizierte Fortbildungsveranstaltung angeboten. Schwerpunkt sind degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, hier liegt ebenfalls der Schwerpunkt auf dem geriatrischen Patienten.
- 17.11.2018 - 30. Orthopädisch-Unfallchirurgische Kolloquium
Jährlich findet ein ganztägiges Symposium zu einem Schwerpunktthema der Orthopädie und Unfallchirurgie in Kooperation mit der Universitätsklinik für Unfallchirurgie Ulm statt. Aufgrund des 30-jährigen Jubiläums dieser Veranstaltung lag dieses Jahr der Schwerpunkt auf dem Vergleich zwischen operativen Verfahren damals und heute. Dabei konnte herausgestellt werden in welchem Maße, die Versorgung geriatrischer Patienten in den letzten 30 Jahren an Bedeutung gewonnen hat.

6.2.2 Vorlage geeigneter Nachweise



Program overview

Program overview

	Sunday March 18 th , 2018	Monday March 19 th , 2018	Tuesday March 20 th , 2018	Wednesday March 21 st , 2018	Thursday March 22 nd , 2018	Friday March 23 rd , 2018
Location: RKU						
08.00 a.m. – 08.30 a.m.		Course opening	Review of the surgeries	Review of the surgeries	Review of the surgeries	Review of the surgeries
08.30 a.m. – 10.00 a.m.		Lectures	Lectures	Lectures	Lectures	Lectures
10.00 a.m. – 10.45 a.m.		Break	Break	Break	Break	Break
10.45 a.m. – 12.30 p.m.		Lectures	Lectures	Lectures	Lectures	Lectures
12.30 p.m. – 01.30 p.m.		Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Course closing
Location: Anatomy						
01.30 p.m. – 02.15 p.m.		Hands-on sawbones	Hands-on sawbones	Hands-on sawbones	Hands-on sawbones	
02.15 p.m. – 03.00 p.m.		Lectures Anatomy Introduction of the surgical cases				
03.00 p.m. – 05.30 p.m.		Hands-on Anatomy	Hands-on Anatomy	Hands-on Anatomy	Hands-on Anatomy	
07.00 p.m.	Welcome reception "Zunfhaus"		Ulrich evening "Ulrich medical"		Get together "Münsterplatz"	

	Explanation of the program overview
Welcome reception	March 18 th , 2018 at 07.00 p.m.: Welcome reception with buffet and information on the course at the "Zunfhaus der Schiffleute", Fischer Gasse 31, 89073 Ulm – in the old town of Ulm
Course opening	March 19 th , 2018 at 8.00 a.m.: Lecture hall/RKU
08.00 a.m. – 08.30 a.m.	Review of the surgeries of the day before
08.30 a.m. – 12.30 a.m.	Oral presentations with a 45 minutes break from 10.00 to 10.45 a.m.
12.30 p.m. – 01.30 p.m.	Lunch in the hospital cafeteria
01.30 p.m. – 02.15 p.m.	Hands-on workshop with sawbones using different implant systems in the Department of Anatomy and Cellular Neurobiology (in walking distance from RKU – the way is marked with signs)
02.15 p.m. – 03.00 p.m.	Anatomy curriculum – Introduction and discussion of the patients to be operated on the next day and optional: Discussion of your best/worst cases (presentation with USB-stick or with X-ray films)
03.00 p.m. – 05.30 p.m.	Hands-on workshop with human cadavers: Approaches and instrumentation at the cervical, thoracic and lumbar spine using image intensifiers
Ulrich evening	March 20 th , 2018 at 07.00 p.m. (Ulrich medical®, Buchbrunnweg 12, 89081 Ulm): Buffet, guided company tour and experience exchange
Get together	March 22 nd , 2018 at 07.00 p.m.: Guided tour of "Ulmer Münster" (Ulm cathedral) with organ recital, followed by dinner at restaurant "Bella Vista" (Münsterplatz 35, 89073 Ulm)



4

5

RKU - Oberer Eselsberg 45 - 89081 Ulm

«Ann»
«Titel» «Vorname» «Name»
«Str»
«PLZ» «Ort»

Orthopädische Universitätsklinik
mit ~~Querschnittsambulanz~~

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. H. Reichel

Telefon (07 31) 1 77 - 0
Telefax (07 31) 1 77 - 10 58
patientenservice@rku.de



Zertifiziertes ~~Endoprothetik-Zentrum~~
der Maximalversorgung

Ulm, den 01.04.2019

ACHTUNG Terminänderung
Fortbildungsveranstaltungen der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm 2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich darf Ihnen die geplanten Fortbildungsveranstaltungen unserer Klinik zur Kenntnis geben, die beide **mittwochs um 19.00 Uhr im Barfüßer in Neu-Ulm** stattfinden. Jede Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Bayern mit zwei CME-Punkten zertifiziert.

Termin	Thema	Referent
13.06.2018	Hüftendoprothetik 2018: Alles nur noch Fast-Track? (in Kombination mit dem AOK-Qualitätszirkel, gesonderte Einladung hierzu durch Herrn Dr. Beck)	PD Dr. R. Bieger
10.10.2018 NEU 17.10.2018	Rotatorenmanschettentherapie: Konservativ oder operativ? (in Kombination mit dem AOK-Qualitätszirkel, gesonderte Einladung hierzu durch Herrn Dr. Beck)	Prof. Dr. T. Kappe

Ich möchte Sie zu beiden Veranstaltungen herzlich einladen und würde mich freuen, Sie hierzu im Barfüßer begrüßen zu können.

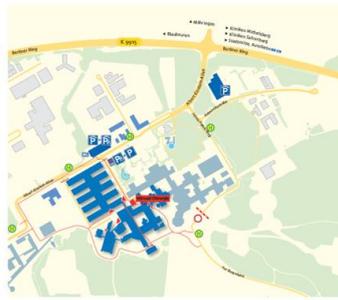
Im Anschluss an die Fortbildung möchten wir die Veranstaltungen gern mit einem „orthopädischen Bierabend“ ausklingen lassen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. med. H. Reichel
Ärztlicher Direktor

RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH Oberer Eselsberg 45 | 89081 Ulm
Telefon: 0731 177 - 0 | Telefax: 0731 - 177 - 1058 | E-Mail: info@rku.de | Internet: www.rku.de
Geschäftsführer: Matthias Gruber | Sitz der Gesellschaft: Ulm (Donau)
Amtsgericht: Ulm HRB 725614 | Ust-IdNr.: DE224419436 | Steuern-Nr.: 88060/71208
Bankverbindung: Sparkasse Ulm | Konto 22 11 | BLZ 630 500 00
IKW: 0281 6305 0000 0000 0021 11 | SWIFT: SSKA3333





Klinik für Unfall-, Hand-,
Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
Klinik für Orthopädie am RKK



Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. F. Gebhard
Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm

Prof. Dr. med. H. Reichel
Orthopädische Universitätsklinik am RKK
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Sponsoren



Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische
und Wiederherstellungschirurgie

Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm

Organisation
Frau A. Greiner
Sekretariat Unfallchirurgie
0731/500-54500
sekretariat.unfallchirurgie@uniklinik-ulm.de

ÖPNV Linien 3 und 5
Haltestelle
Kliniken Wissenschaftsstadt



30. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Kolloquium

Operative Therapie in O & U:

Damals und Heute

Samstag, den 17.11.2018
09:00 Uhr

Hörsaal Chirurgie
Universitätsklinikum Ulm

X Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg
beantragt.

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
zum 30. Mal findet am 17.11.2018 das gemeinsame
Orthopädisch-Unfallchirurgische Kolloquium statt.
Grund genug für uns, einen Überblick über 30 Jahre
Entwicklung im Gebiet von O und U zu geben.

Gemeinsam mit Ihnen wollen wir in diesem Jahr
diskutieren, welche Fortschritte operative Techniken,
Implantate und Behandlungskonzepte für unser inzwi-
schen gemeinsames Fach gebracht haben.

Als Besonderheit haben wir „Spezialisten von damals“
eingeladen, die die jeweilige Thematik zusammen mit
„Akteuren von heute“ darstellen werden. Für Informa-
tion, Spannung und vielleicht auch Augenzwinkern ist
also gesorgt.

Seien Sie herzlich nach Ulm eingeladen.

F. Gebhard
Prof. Dr. med. F. Gebhard

H. Reichel
Prof. Dr. med. H. Reichel

Programm

09:00 Eröffnung Gebhard

Teil 1: Orthopädie - von 1988 bis heute Moderation: H. Reichel

09:10 Schulter Holz/Kappe
09:30 Endoprothetik Wetzel/Faschingbauer
09:50 Wirbelsäule Kluger/Weckbach
10:10 Diskussion alle
10:30 Pause

Teil 2: Unfallchirurgie - von 1988 bis heute Moderation: F. Gebhard

11:00 Arthroskopie Hehl/Röderer
11:20 Wirbelsäulentrauma Ulrich/Richter
11:40 Beckentrauma Neugebauer/Dehner
12:00 Diskussion alle

12:20 Schlussworte Reichel
12:30 Ende der Veranstaltung

Referenten

Prof. Dr. med. C. Dehner
Unfallchirurgie Universitätsklinikum Ulm

Dr. med. M. Faschingbauer
Orthopädische Universitätsklinik am RKK

Prof. Dr. med. G. Hehl
Medius-Kliniken Ostfildern-Ruit

Dr. med. J. Holz
Orthocentrum Hamburg

Prof. Dr. med. T. Kappe
Orthopädische Universitätsklinik am RKK

Dr. med. P. Kluger
Erbach

Prof. Dr. med. R. Neugebauer
Regensburg

Dr. med. P. Richter
Unfallchirurgie Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. med. G. Röderer
Unfallchirurgie Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. med. C. Ulrich
Göppingen

PD Dr. med. S. Weckbach
Orthopädische Universitätsklinik am RKK

Prof. Dr. med. R. Wetzel
Kliniken Harthausen Bad Aibling

6.2.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Spineweek: (Kursdauer 38 h + Vorbereitung 8 h) x 4 ärztliche Mitarbeiter =	184 h
Halbjährliche Fortbildung: (Vortragsdauer 1 h + Vorbereitung 8 h) x 2	18 h
Kolloquium O&U: (Verstaltungsdauer 4,5 h + Vorbereitung 8 h) x 3 =	37,5 h
	239,5 h

6.3 Vernetzung

6.3.1 Überblick der Netzwerkaufgaben

Ein besonderes Projekt das Jahres 2018 war die Präventionskampagne des postoperativen Delirs. Das Delir trifft insbesondere ältere, multimorbide und immobile Menschen so wie Menschen mit vorangegangenem Schlaganfall und Demenz, d.h. mit vor bestehenden kognitiven Einschränkungen. Es wird davon ausgegangen, dass 10-15 % der älteren Patienten bereits bei der Aufnahme im Krankenhaus ein Delir haben. Im Krankenhaus erleiden insbesondere postoperative Patienten nach Hüft-Operationen in 43-61 % ein Delir. Auf Intensivstationen entwickeln 30-80 % der kritisch kranken und beatmeten Patienten ein Delir.

Ein wichtiger Schritt lag dabei darin, dieses wichtige Krankheitsbild bei den Patienten, Angehörigen, hausärztlich und operativ betreuenden Ärzten ins Bewusstsein zu rufen und für mögliche auslösende Risikofaktoren, insbesondere die Multimorbidität und Gebrechlichkeit des geriatrischen Patienten zu sensibilisieren.

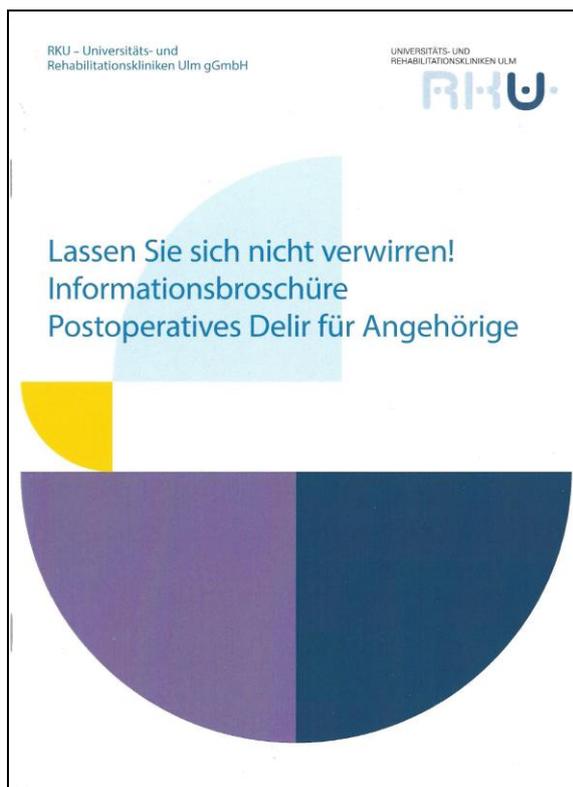
Zu diesem Zweck wurde unter anderem der Weltdelirtag am 14.3. für eine umfassende Informationsveranstaltung für ärztlichen Kollegen aller Fachrichtungen, Pflegepersonal in Kranken- und Altenpflege sowie die potentiell betroffenen Patienten und ihre Angehörigen genutzt.

Darüber hinaus wurde eine Informationsbroschüre „postoperatives Delir für Angehörige“ erstellt. Darin wird übersichtlich das Krankheitsbild des Delirs, seine Ursachen und die besonderen Herausforderungen für die besuchenden und pflegenden Angehörigen dargestellt. Ratlosen oder hilflosen Angehörigen konnte so ein praxisnaher, verständlich gehaltener Ratgeber an die Seite gestellt werden, was einen wichtigen Bestandteil der Prävention und Therapie des Delirs darstellt.

6.3.2 Vorlage geeigneter Nachweise



Informationsveranstaltung zum Weltdelirtag am 14.3.2019



6.3.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Weltdelir-Tag: (8 h Vorbereitung + 8 h Veranstaltungsdauer) x 6 Pflegekräfte ca. 96 h
Erstellung der Broschüre (inkl. Inhalt, Design, Druck etc.) ca. 40 h
ca. 136 h

6.4 Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

- Geriatrische Zentren: Werden fachübergreifende Behandlungskonzepte erarbeitet oder Behandlungsleitlinien entwickelt?
- Erfolgte die Erarbeitung zusammen mit anderen Geriatrischen Zentren oder anderen Einrichtungen?
- Welcher konkrete Aufwand ist dafür im Jahr 2018 entstanden?
- Für welche Zielgruppe werden Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien erarbeitet?
- Von welchen Einrichtungen werden die Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien verwendet?
- Vorlage der erstellten Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien.
- Gibt es weitere besondere Aufgaben, die Ihnen durch das Geriatriekonzept 2014 übertragen und von Ihnen umgesetzt wurden?
- Um welche Aufgaben handelt es sich genau und welcher Aufwand ist dadurch konkret entstanden?

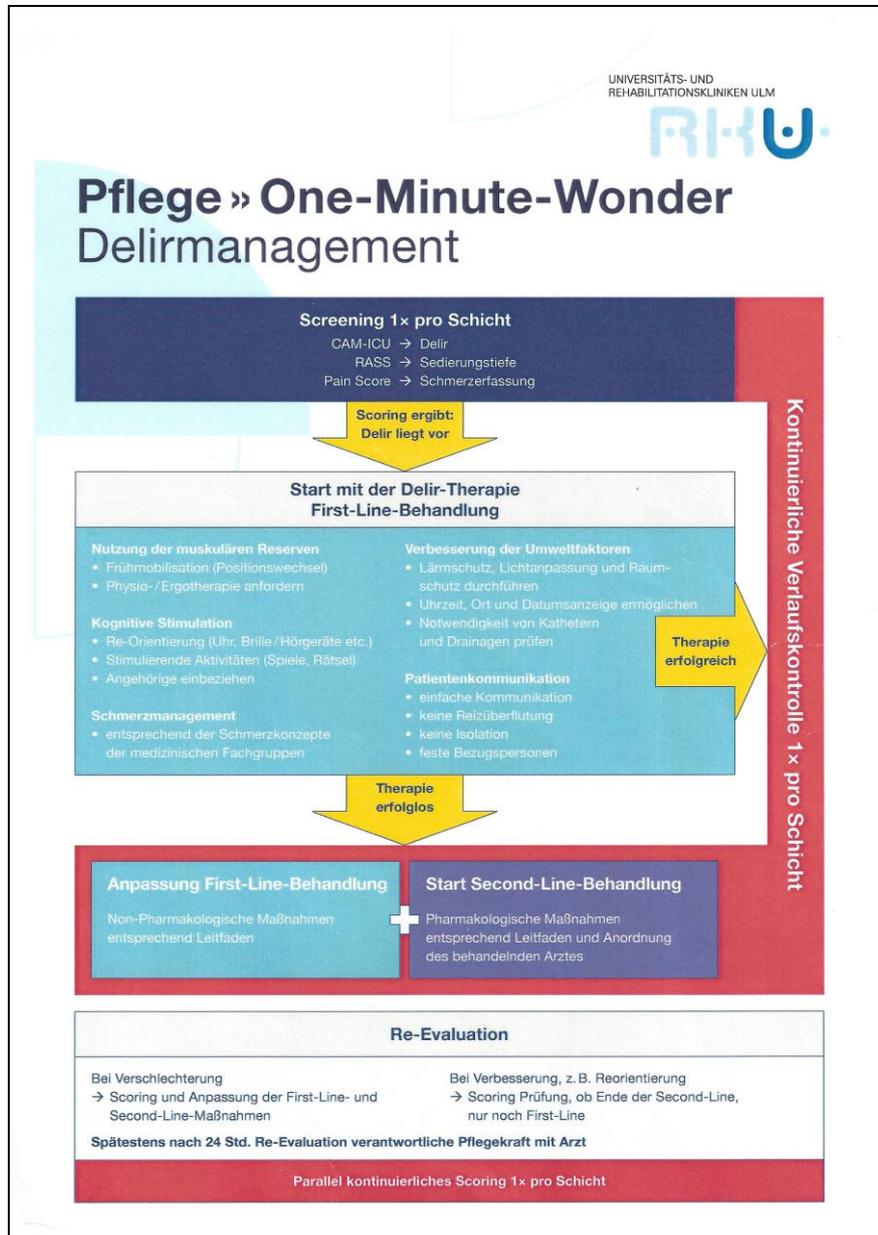
6.4.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte

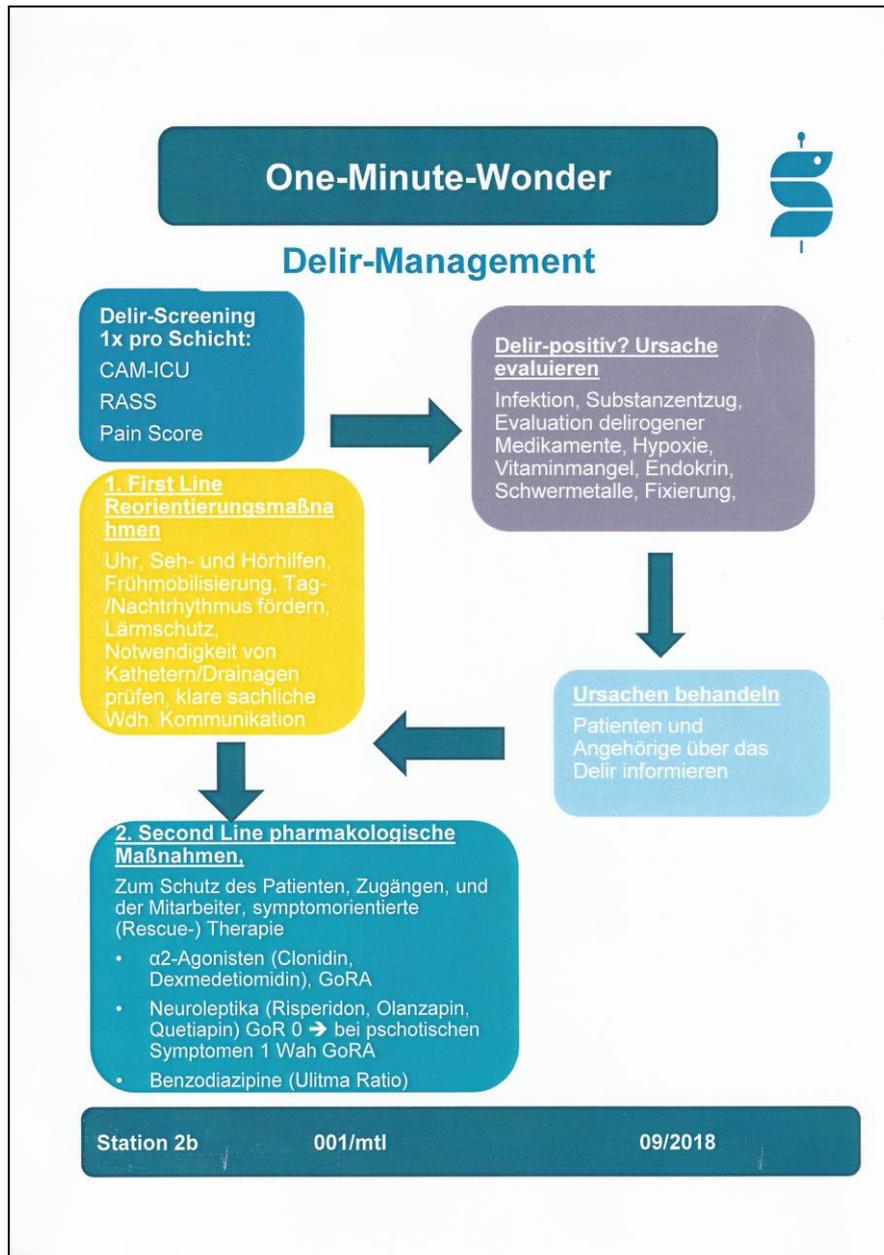
Ein wichtiges Behandlungskonzept, das seit Jahr 2018 implementiert wird, war eine fachübergreifende Richtlinie zu Diagnose und Therapie des perioperativen Delirs. Aus Sicht der Delir-Forschung wird das Delir als prinzipiell erworben und potentiell veränderbar betrachtet, was ein proaktives und folglich präventives Handeln impliziert. Es handelt sich um ein Syndrom, das sofortige Aufmerksamkeit und sofortiges Handeln Bedarf. Die Vielzahl der auslösenden Risikofaktoren des perioperativen Delirs sollten zeitnah behoben oder minimiert werden.

Zielgruppe waren einerseits das Pflegepersonal der Intensivstation, der Intermediate Care Unit und der Normalstation sowie andererseits die ärztlichen Kollegen der Orthopädie, Anästhesie und Neurologie. Dabei konnte an das auslaufende PAWEL Projekt – einer Studie zur Erforschung der Ursachen und möglichen Interventionen des perioperativen Delirs – angeknüpft werden, im Rahmen dessen pro Pflegeeinheit zwischen zwei und vier Pflegekräfte auf unterschiedlichen Levels (Anfänger, Fortgeschrittene, Champion) in der Delirprävention geschult worden waren.

In Kooperation mit dem Sana-Klinik-Konzern wurde eine 34-seitige Leitlinie „Delirmanagement in High-Care-Bereichen: proaktiv statt reaktiv!“ erstellt, die konkrete Handlungsanweisungen zum Erkennen des perioperativen Delirs gibt sowie nicht-pharmakologische und pharmakologische Ansätze der Therapie darlegt. Um eine möglichst effiziente Umsetzung im Klinikalltag zu gewährleisten, wurde ein Poster „One-Minute-Wonder“ mit einer übersichtlicher Darstellung der wesentlichen Punkte der Leitlinie entworfen, die mit minimalem Zeitaufwand maximale Effizienz beim Erkennen und Behandeln des perioperativen Delirs bietet.

6.4.2 Vorlage geeigneter Nachweise





6.4.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Entwicklung Delirkonzept

2 ärztliche Mitarbeiter x ca. 40 h = ca. 80 h

2 Pflegekräfte x ca. 40 h = ca. 80 h
ca. 160 h

7 BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS

Dr. med. Michael Jamour

7.1 Einleitung

Für eine flächendeckende Verbesserung der geriatrischen Versorgung wurde gemäß Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg bereits 1995 im Alb-Donau-Kreis ein **Geriatrischer Schwerpunkt** eingerichtet. Dieser hat seinen Hauptsitz am Alb-Donau-Klinikum Ehingen und dient unserem Landkreis als Kompetenz- und Referenzeinrichtung. In dieser Funktion kooperiert er eng mit den Krankenhäusern und Seniorenzentren des Alb-Donau-Kreises, den niedergelassenen Ärzten der Region sowie dem Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau. Als zentraler Ansprechpartner für geriatrische Fragestellungen, Aufgaben und Probleme im Alb-Donau-Kreis kann der Geriatrische Schwerpunkt bei der Etablierung neuer Strukturen beratend bzw. organisatorisch eingebunden werden.

Mit der Neuauflage des Geriatriekonzeptes 2014 wurde für die Geriatrischen Schwerpunkte Baden-Württembergs ein Paradigmenwechsel eingeleitet und das Aufgabenspektrum neu definiert. Seither steht nicht mehr die direkte Patientenbetreuung durch die Mitarbeiter des Geriatrischen Schwerpunktes im Vordergrund, sondern vielmehr der Wissenstransfer und die Vernetzung aller an der Versorgung geriatrischer Patienten beteiligten Akteure. Zu den besonderen Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts zählen hierbei:

- die Unterstützung der Krankenhäuser bei der Verankerung von Prozessen zur Identifikation des geriatrischen Patienten, des Screenings, sowie bei der Etablierung des geriatrischen Konsils
- die Organisation von Fallkonferenzen und der geriatrischen Fortbildung von ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus, für andere Krankenhäuser, für Rehabilitationseinrichtungen, für die Kreisärzteschaft und für die ambulanten Pflegedienste und die Pflegeeinrichtungen
- die Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes durch Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, nichtärztlichen Therapeuten, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen und mit dem Geriatrischen Zentrum sowie den Pflegestützpunkten, auch im Blick auf Prävention und Rehabilitation

Um diesen Aufgaben fachlich gerecht zu werden, ist es weiterhin erforderlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geriatrischen Schwerpunkts in die Behandlung geriatrischer Patienten eingebunden bleiben. Daher sind unsere Assessmentschwester nach wie vor beratend und unterstützend tätig, wenn durch das Pflegepersonal im Rahmen des inzwischen breit etablierten **Geriatrie-Check** ein älterer Patient als „geriatrisch“ identifiziert wurde und durch ein weiterführendes **geriatrisches Assessment** der Hilfs- und Pflegebedarf präzisiert werden soll. Dieses geriatrische Assessment geht stets dem Geriatrischen Konsil voraus und dient gemäß der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Feststellung von Beeinträchtigungen in den Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe. Zur

Beurteilung und Bewertung dieser Gesundheitsdomänen werden standardisierte Assessmentinstrumente eingesetzt, die vor allem die Domänen der Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion und Ernährung strukturiert überprüfen. Personen- und

umweltbezogene Kontextfaktoren wie z.B. das soziale Helfernetz und das Wohnumfeld inklusive der dort bestehenden Barrieren und Förderfaktoren werden zusätzlich erhoben, um zusammenfassend auf dieser Grundlage beim Patienten ein vollständiges Bild der bio-psycho-sozialen Situation des geriatrischen Patienten zu erhalten. Das dem geriatrischen Assessment sich daran anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen sowie den individuellen Funktionsreserven des geriatrischen Patienten und liefert auf dieser Grundlage eine medizinisch begründete Aussage zur (Früh-)Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und -prognose sowie zur postakuten Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit.

Fazit:

Die Umsetzung des Geriatrie-Checks ist im Alb-Donau-Klinikum gut auf den Weg gekommen. Gleichwohl besteht die Notwendigkeit zu ständigen Nachschulungen, um neue Mitarbeiter im Pflegedienst und im ärztlichen Dienst in diesen Prozess einzubinden und die Identifikation des geriatrischen Patienten nachhaltig am Alb-Donau-Klinikum zu sichern. Geriatrisches Assessment und geriatrisches Konsil bilden eine einheitliche Prozedur. Um dieses Leistungsangebot zusätzlich zum neuen Aufgabenprofil des Geriatrischen Schwerpunktes weiterhin sicherzustellen, sind am Hauptsitz Ehingen zwei Assessmentschwester in Teilzeit beschäftigt. Ihnen stehen am Standort Ehingen drei Geriater zur Seite, die das Geriatrische Konsil aus der Fachabteilung Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie heraus anbieten.

7.2 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Nachfolgend findet sich eine Übersicht über die interdisziplinären Fallkonferenzen, die derzeit am Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis etabliert sind:

Position	Titel	Frequenz	Uhrzeit
1	Polypharmazie-Fallkonferenz	1 x pro Quartal (Di.)	19.00 - 21.00 Uhr
2	Memory-Konferenz	1 x wöchentlich (Di.)	13.00 - 14.00 Uhr
3	Dysphagie-Fallkonferenz	1 x wöchentlich (Mi.)	09.00 – 09.30 Uhr

Polypharmazie-Fallkonferenz:

Teilnehmer: 1 x Apotheker, 1 x Geriater, Chef-, Ober- und Assistenzärzte aus internistischen Fachabteilungen (Blaubeuren und Ehingen)
 Gäste: niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen aus der Region

Memory-Konferenz:

Teilnehmer: 1 x Arzt, 1 x Psychologe, 1 x Pflege, 3 MA aus dem Therapeutenteam

Dysphagie-Fallkonferenz:

Teilnehmer: 1 x Arzt, 2 x Logopädie, 1 x Pflege, 1 x Diätassistent, 1 x Ergotherapie

Die „Polypharmazie-Fallkonferenzen“ widmen sich anhand von Fallbeispielen in systematischer und strukturierter Form den mit einer Multimedikation einhergehenden Problemen (siehe Anmeldebogen zur Fallvorstellung).



Geriatrischer
Schwerpunkt



Anmeldung zur Fallvorstellung (Polypharmazie-Konferenz)

Patient: weiblich männlich Alter: _____ Jahre

Medizinische Diagnosen (bzw. Diagnoseliste als Anlage beigefügt):

Anzahl Medikamente: _____ (aktueller Medikamentenplan als Anlage beigefügt)

Werden die Medikamente selbständig eingenommen: ja nein

Bietet der Patient Schluckstörungen: ja nein

ZNS-wirksame Substanzen:

Funktionelle Defizite:

Barthel-Index / sonstige Assessments :

Sturzanamnese:

Kognition:

Wohnumfeld:

Vorhandene Hilfsmittel:

Bereits etablierte Hilfsdienste:

Angehörige / Hilfspersonen / Betreuer:

Spezielle Problematik:

Name des Anmelders:

Rückfragen unter (Email, Tel. etc.):

Neben einem computergestützten Interaktionscheck findet dabei auch eine multidisziplinäre Bewertung der Multimedikation anhand definierter Kriterien (Checkliste) statt.

Checkliste Polypharmaziemanagement:

1. Stimmen die Indikationen?
2. Stimmen die Dosierungen?
3. Identifikation von PIM /FRIDs (PRISCUS-Liste, STOPP-Kriterien, FORTA, ACB-Scale)
4. Identifikation von „Underuse“ (START-Kriterien)
5. Medikationsbarrieren (Schluckprobleme, komplizierte Applikationen)
6. Patientenspezifika (Adhärenz, Medikamenten-Selbstmanagement, Unverträglichkeiten)

Die „Memory-Fallkonferenzen“ widmen sich anhand von Fallbeispielen in systematischer und strukturierter Form der Diagnostik und Therapie kognitiver Beeinträchtigungen im Kontext der Multimorbidität geriatrischer Patienten. Schwerpunkt ist hierbei eine multiprofessionelle Analyse der kognitiven Beeinträchtigungen, die nicht nur eine ätiologische Zuordnung vorsieht, sondern auch sozialmedizinische Aspekte aufgreift, indem Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich wie z.B. im Bereich der Emotion, des Sozialverhaltens, des Antrieb und der Alltagskompetenz erörtert und daraus ableitend geeignete Nachbetreuungskonzepte entwickelt werden. Ferner werden im individuellen Einzelfall systematisch Einflussfaktoren identifiziert, die sich auf die kognitive Leistungsfähigkeit negativ auswirken können wie z.B. eine vorhandene Medikation mit psychotropen Substanzen, bestehende Depressionen oder Angststörungen sowie internistische Begleiterkrankungen mit nachteiliger Wirkung auf den ZNS-Stoffwechsel.

In den „Dysphagie-Fallkonferenzen“ werden schließlich Patientenfälle erörtert, um am Einzelfall in systematischer Weise die verschiedenen Aspekte eines restituierenden, kompensierenden und adaptierenden Dysphagiemanagements zu erarbeiten. Dieses beinhaltet unter anderem die Festlegung der Kostform, die Auswahl geeigneter Kompensationsstrategien, Maßnahmen zur Refluxvorbeugung, Hinweise für die Essensbetreuung, den Aufklärungsbedarf für Angehörige und ggf. die Indikationsstellung für eine instrumentelle Schluckdiagnostik oder HNO-ärztliche Abklärung.

Bewertungsschema von Dysphagien:

Arzt	Pflege	Logopädie	Ergotherapie	Diätassistenz
Relevante Diagnosen, z.B. Status nach Schlaganfall, Parkinson-Syndrom, Status nach Aspirationspneumonie	Indikatoren einer erhöhten Gefährdung im Hinblick auf mögliche Komplikationen (Mangelernährung, Pneumonie): Verschlucken, Erbrechen, Fieber, Exsikkose, Gewichtsabnahme	Bewertung des Aspirationsrisikos bei fester und flüssiger Konsistenz, Fähigkeit der Umsetzung von Schluckstrategien (Schnabelbecher, Andickung von Flüssigkeiten, Strohhalm, Körperhaltung, Aufsichtsbedarf)	Einordnung der kognitiven Voraussetzungen (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration) zur Umsetzung von Schluckstrategien, Kostempfehlungen und Eigenübungen, Umgang mit Hilfsmittel	Adhärenz-Probleme beim Umsetzen der Kostempfehlung, diagnostische Einordnung einer Mangelernährung

7.3 Fort- und Weiterbildung

Nachstehende Übersicht informiert über den in 2018 angebotenen Fortbildungsplan des Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis:

Geriatrische Fortbildungen 2018				
Uhrzeit	Frequenz	Thema	Referent	Ort
09:00-16:00	1 x jährlich	Fortbildung für das geriatrische Team: Das Geriatrische Assessment	Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt Dr. Frank Hettler, Oberarzt Herr Maucher-Hahn, Psychologe Frau Bechler, Ergotherapeutin Herr Wüstum, Physiotherapeut	GHZ EHI
14:00-16:30	1 x jährlich	Fortbildung für Ärzte: <i>Crash-Kurs Geriatrie</i> für internistische und chirurgische Assistenzärzte	Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt	GHZ EHI
14:00-16:30	1 x jährlich	Fortbildung für Ärzte: Rationales Polypharmazie-Management mit Hilfe der FORTA-Klassifikation	Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt	GHZ EHI
13:30-17:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Dementielle Syndrome und reversible kognitive Beeinträchtigungen	Dr. med. Frank Hettler, Oberarzt Stefan Maucher-Hahn, Psychologe	GHZ LAN
14:00-17:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Depression im Alter	Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt Stefan Maucher-Hahn, Psychologe	GHZ LAN
09:00-12:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Dysphagiemanagement im Krankenhaus	Gabriele Schlecker, Logopädin	GHZ LAN
09:00-16:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Der geriatrische Palliativpatient	Dr. med. Frank Hettler, Oberarzt Monika Anhorn, Pflegedienst	GHZ LAN

Geriatrische Fortbildungen 2018				
Uhrzeit	Frequenz	Thema	Referent	Ort
08:30-12:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Selbstwahrnehmungskurs für das Altern – Erfahrung mit dem Altersanzug“	Pflege- und Therapeutenteam	GHZ LAN
14:00-16:30	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Management von Mangelernährung im Alter	Dr. med. Frank Hettler, Oberarzt Nicole Knoll, Diätassistentin	GHZ BLB
13:30-17:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Mobilität im Alter und Sturzprävention	Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt Katja Poyatos, Physiotherapeutin Patrick Stöhr, Physiotherapeut	GHZ BLB
13:30-16:30	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Tipps & Tricks im Umgang mit Schlaganfallpatienten	Antje Muth, Physiotherapeutin Gabriele Schlecker, Logopädin	GHZ BLB
13:30-16:30	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Tipps & Tricks im Umgang mit Parkinsonpatienten	Antje Muth, Physiotherapeutin Gabriele Schlecker, Logopädin	GHZ BLB
09:00-12:00	1 x jährlich	Interdisziplinäre Fortbildung: Umgang mit kommunikationsbeeinträchtigten Patienten im Krankenhaus	Gabriele Schlecker, Logopädin	GHZ BLB
08:30-12:00	2 x jährlich	Fortbildung für die Pflege: Selbstwahrnehmungskurs für das Altern – Erfahrung mit dem Altersanzug	Pflege- und Therapeutenteam	SZ LAI SZ SCH
09:00-12:00	2 x jährlich	Fortbildung für die Pflege: Dysphagie: Erkennen von Schluckstörungen und erste Maßnahmen	Gabriele Schlecker, Logopädin	SZ BLST SZ ERB

Geriatrische Fortbildungen 2018				
Uhrzeit	Frequenz	Thema	Referent	Ort
09:00-12:00	2 x jährlich	Fortbildung für die Pflege: Dysphagie: Kostanpassung, Hilfsmittel, Schluckstrategien, Nahrungskarenz	Gabriele Schlecker, Logopädin	SZ BLST SZ ERB
09:00-12:00	2 x jährlich	Fortbildung für die Pflege: Umgang mit chronisch verwirrten Demenzpatienten	Stefan Maucher-Hahn, Psychologe	SZ DIE SZ EHI
09:00-12:00	2 x jährlich	Fortbildung für die Pflege: Umgang mit kommunikationsbeeinträchtigten Patienten	Gabriele Schlecker, Logopädin	SZ DIE SZ EHI

7.4 Vernetzung

Der Geriatrische Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis ist als Teil der Krankenhäuser Ehingen, Blaubeuren und Langenau satzungsgemäß ein Mitglied des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) und dementsprechend mit allen Einrichtungen des GZU eng vernetzt. Genaueres ist im § 3 der Geschäftsordnung des GZU vom 4.4.2011 definiert. Alle Aktivitäten des GZU werden gemäß § 5 der Geschäftsordnung vom GZU-Lenkungsausschuss koordiniert. Zu seinen Mitgliedern zählt der ärztliche Leiter des Geriatrischen Schwerpunktes Alb-Donau-Kreis, der zugleich in seiner Funktion als Leitender Arzt der Fachabteilung Geriatrische Rehabilitation des Krankenhauses Ehingen kraft Amtes diesem Gremium angehört.

In nachstehender Matrix ist die Netzwerkarbeit des Jahres 2018 dargestellt:

Netzwerkarbeit	Teilnehmer	Frequenz	Beschreibung
Mitglied des GZU-Lenkungsausschuss	Dr. Michael Jamour Dr. Frank Hettler	3 x jährlich	Teilnahme am Lenkungsausschuss und den GZU-Jahres- und Herbsttreffen
Vorstandsmitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie (LAG Geriatrie)	Dr. Michael Jamour	2 x jährlich	Mitgliederversammlung der LAG Geriatrie im Herbst und Frühjahr
Mitglied des BWKG-Fachausschuss Geriatrie	Dr. Michael Jamour	3 x jährlich	Gremiensitzungen des BWKG-Fachausschusses

Netzwerkarbeit	Teilnehmer	Frequenz	Beschreibung
Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Geriatrie	Dr. Michael Jamour	14 x jährlich	Vorstandssitzungen des BVG Vorstands-Klausurtagung BVG-Frühjahrstagung BVG-Mitgliederversammlung Vorstandssitzungen mit den Landesverbänden (LVB) Abstimmungstreffen mit der Fachgesellschaft (DGG)
Mitglied im LAG-Fachbereich der Sozialen Arbeit	Irmgard van Laak	1-2 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Soziale Arbeit
Mitglied im LAG-Fachbereich Pflege	Gertrud Zell-Dunkl Rosi Schenk	1-2 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Soziale Arbeit

7.5 Behandlungskonzepte / SOPS / Leitlinien

Nachfolgend findet sich eine Übersicht über die Leitlinienarbeit, in die der Geriatriche Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis 2018 federführend und mitwirkend eingebunden war:

Leitlinie	Teilnehmer	Funktion	Beschreibung
GRBM-Manual	Dr. Michael Jamour	Herausgeber	Herausgabe des GRBM-Manuals, 1. Auflage, 2018
S1-Leitlinie der DGG: Geriatriches Assessment der Stufe 2 AWMF-Registernummer: 084-002	Dr. Michael Jamour	Co-Autor	Mitwirkung als Experte, Leitlinie im Entstehungsprozess

Zum GRBM-Manual:

Dieses Manual bietet erstmals eine deutschsprachige, strukturierte evidenzbasierte Darstellung des geriatrisch-rehabilitativen Basismanagements, welches die Grundlage für die Verwirklichung des sozialrechtlichen Grundsatzes "Rehabilitation vor Pflege" darstellt. An der Entstehung dieses „state of the art“ geriatrischer Rehabilitationsmedizin haben 25 Geriatrie-Experten aus sechs Bundesländern mitgewirkt, darunter alle ärztlichen Leiter der sieben Geriatriischen Zentren Baden-Württembergs.

Zielgruppe diese Manuals sind alle Berufsgruppen des geriatrischen Teams, deren spezifische Rolle bei der Betreuung geriatrischer Rehabilitanden auch in einer GRBM-Synopse dargestellt ist. Anwendung findet diese Leitlinie in allen Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation. Weitere Informationen zum GRBM finden sich in der beigefügten Rezension, die ebenfalls 2018

in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie erschienen ist (siehe Anhang).

GRBM-Herausgeber:

Dr. Michael Jamour, Chefarzt, Alb-Donau-Klinikum, Allgemeine Inneren Medizin und Geriatrie, Geriatrie Rehabilitationsklinik Ehingen

Prof. Dr. Clemens Becker, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Dr. Brigitte Metz, Direktorin des Geriatrie Zentrums Karlsruhe und der Klinik für Geriatrie, ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe

GRBM-Autoren:

Prof. Dr. Clemens Becker, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus

Stuttgart **Priv.-Doz. Dr. Heinrich Burkhardt**, Direktor der IV. Medizinischen Klinik, Geriatrie,

Universitätsklinikum Mannheim **Prof. Dr. Michael Denking**, Chefarzt und Ärztlicher Direktor der

Agaplesion Bethesda Klinik Ulm

Prof. Dr. Gerhard Eschweiler, Leiter der Geschäftsstelle des Geriatrie Zentrums, Universitätsklinik Tübingen

Alexander Friedl, Ärztlicher Leiter des Geriatrie Zentrums Stuttgart, Klinikum Stuttgart

Prof. Dr. Walter Haefeli, Ärztlicher Direktor, Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Simone Hartmann-Eisele, Diplom-Pflegepädagogin, Agaplesion Bethanien-Krankenhaus Heidelberg

Dr. Bernd Heimbach, Ärztliche Leitung des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. Walter Hewer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie, Christophsbad Göppingen

Dr. Martin Jäger, Ärztlicher Direktor der Fachklinik für Innere Medizin und Geriatrie, Hüttenhospital Dortmund-Hörde

Dr. Michael Jamour, Chefarzt, Alb-Donau-Klinikum, Allgemeine Inneren Medizin und Geriatrie, Geriatrie Rehabilitationsklinik

Ehingen **Priv.-Doz. Dr. Stefan Klöppel**, Wissenschaftliche Leitung des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie Freiburg,

Universitätsklinikum Freiburg **Dr. Petra Koczy**, Diplom-Psychologin und Therapieleitung, Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-

Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Prof. Dr. Walter Maetzler, Stellvertretender Direktor, Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Kiel

Dr. Christian Marburger, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Rehabilitation und Physikalische Medizin, Christophsbad

Göppingen **Dr. Brigitte Metz**, Direktorin des Geriatrie Zentrums Karlsruhe und der Klinik für Geriatrie, ViDia Christliche

Kliniken Karlsruhe **Dr. William Micol**, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Agaplesion Bethanien Krankenhaus

Heidelberg

Dr. Klaus Pfeiffer, Diplom-Psychologe, Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus

Stuttgart **Priv.-Doz. Dr. Matthias Pfisterer**, Chefarzt der Klinik für Geriatrie Medizin, Agaplesion

Elisabethenstift Darmstadt **Prof. Dr. Kilian Rapp**, Oberarzt, Klinik für Geriatrie Rehabilitation, Robert-Bosch-

Krankenhaus Stuttgart

Priv.-Doz. Dr. Matthias Schuler, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Diakonissenkrankenhaus Mannheim

Priv.-Doz. Dr. Christine Thomas, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere, Klinikum Stuttgart

Prof. Dr. Dorothee Volkert, Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

Priv.-Doz. Dr. Dr. Andrej Zeyfang, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Altersmedizin und Palliativmedizin, medius Klinik Ostfildern-Ruit

Prof. Dr. Tania Zieschang, Klinikdirektorin der Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Oldenburg

Zur S1-Leitlinie (DGG) „Geriatrie Assessment der Stufe 2“:

Ziel dieser Leitlinie ist die Sichtung, tabellarische Zusammenstellung und Wertung der derzeit in der Geriatrie relevantesten Assessmentinstrumente und die Formulierung einer differenzierten Empfehlung für deren individuellen Einsatz unter Berücksichtigung von Anwendbarkeit und Testökonomie sowie eine Gegenüberstellung zu den Assessments der Stufe 2 nach AGAST (Assessmentverfahren der ersten Generation), da inzwischen eine Vielzahl von Instrumente verfügbar ist, die einen passgenaueren Einsatz ermöglichen oder zusätzliche Domänen in das Assessment einbeziehen.

7.6 Anhang

Medien

Z Gerontol Geriat 2018 · 51:949
<https://doi.org/10.1007/s00391-018-01466-3>
Online publiziert: 19. November 2018
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2018



Georg Schiffler

Innere Medizin, Geriatrie und Palliativmedizin, Geriatriezentrum und Palliativbereich, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Deutschland

Geriatrische Rehabilitations- medizin: State of the Art

Originalpublikation

M. Jamour, B.R. Metz, C. Becker (Hrsg.) (2018)
Geriatrisch-Rehabilitatives Basis-
Management – ein Leitfaden für die Praxis,
1. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart (€ 39,99)



Erstmals ist hiermit ein Kompendium des geriatrisch-rehabilitativen Basismanagements im deutschsprachigen Raum erschienen, welches, gut strukturiert und übersichtlich zusammengefasst, die Bandbreite geriatrischer Aufgabenstellungen in der Rehabilitation beleuchtet. Der selbstgestellte Anspruch, ein geriatrisch-rehabilitatives Basismanagement (GRBM) als „State of the Art“ geriatrischer Rehabilitationsmedizin zu veröffentlichen, ist den Autoren in überzeugender Weise gelungen. Mit der Expertise von rund zwei Dutzend erfahrenen Geriatern im Expertenbeirat haben die drei Autoren ein Grundlagenwerk zusammengestellt, welches unabhängig von

der Rehabilitationshauptdiagnose Strategien der Rehabilitation multimorbider Patienten praxistauglich beschreibt.

Das Buch stellt auf 70 Seiten übersichtlich 12 Module des GRBM dar: Management funktionell relevanter Komorbiditäten der Inneren Organe, des Bewegungsapparates, des Nervensystems, der medikamentösen Nonadhärenz, der Polypharmazie, der Rehabilitation bei kognitiven Beeinträchtigungen, Depression und Angststörungen (hier speziell der Sturzangst), der Inkontinenz, Dysphagie und Malnutrition. Vorangestellt findet sich ein Modul zu „Modulatoren des Reha-Erfolges“, in dem praxisrelevante Aspekte von Assessment, medizinischer Basisdiagnostik und Monitoring, Medikamentenreview und -selbstmanagement sowie Entlass- und Weiterleitungsmanagement beschrieben sind.

Die Autoren unterscheiden zwischen Kernmaßnahmen und bedarfsabhängigen Zusatzmaßnahmen im GRBM. Hierbei beschreiben sie zu den jeweiligen Modulen Indikation bzw. Zielgruppe, Behandlungsziele und -maßnahmen, -frequenz und -dauer, Setting und zeitliche Positionierung im Reha-Verlauf sowie die jeweils beteiligten Berufsgruppen. Unterstützt durch einen gut 40-seitigen Anhang gelingt es ihnen, zwischen Darstellung von Evidenzlage und Expertenmeinung einen gut begründeten und doch übersichtlichen Praxistweg zu empfehlen. Hierbei verwenden sie die Nomenklatur deutscher Leitlinien („soll, sollte, kann“), um die Wertigkeit der Empfehlungen aus Expertenicht zu erläutern. Passend dazu wird bereits in der Präambel auf die im Kontext der Multimorbidität bestehende Limitierung eines

rein organspezifisch leitliniengerechten Vorgehens hingewiesen, ohne auf den Bezug evidenzbasierter Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere im Anhang, zu verzichten.

Der vorliegende Praxis-Leitfaden ist für alle Berufsgruppen im geriatrischen Team relevant. Gleichzeitig stellt er Anspruch und Leistungsfähigkeit der geriatrischen Rehabilitation übersichtlich dar, sodass auch andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens sowie Politik und Kostenträger genauere Kenntnis erhalten können. Für Mitarbeiter in der Frührehabilitation der Akutgeriatrie zeigt dieser Praxis-Leitfaden einen gelungenen Überblick über die rehabilitativen Aspekte, die das akutmedizinische Denken und Handeln ergänzen. Gleichzeitig verdeutlicht er die unterschiedlichen, sich ergänzenden Schwerpunkte beider geriatrischer Behandlungsformen, was auch im zeitlich unterschiedlichen Einsatz der beschriebenen Maßnahmen zum Ausdruck kommt. Diese Neuerschöpfung stellt eine echte Bereicherung unter den geriatrischen Fachbüchern dar.

Somit ist diesem Buch eine weite Verbreitung zu wünschen, sowohl in der geriatrischen Rehabilitation wie in der Akutgeriatrie und darüber hinaus.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Georg Schiffler
Innere Medizin, Geriatrie und Palliativmedizin,
Geriatriezentrum und Palliativbereich,
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
Groß-Sand 3, 21107 Hamburg, Deutschland
g.schiffler@gross-sand.de

Interessenkonflikt. G. Schiffler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

8 AUSBLICK

Der Blick in die Zukunft bringt bei Erscheinen dieses Berichtes im April 2019 einige Ungewissheit mit sich. Eine Prognose kann momentan nur gelingen, wenn der Fortbestand der Strukturen gesichert ist, deshalb an dieser Stelle zunächst einmal der Blick zurück:

Vor 30 Jahren begann die Erfolgsgeschichte der Geriatrischen Zentren und Schwerpunkte in Baden-Württemberg mit dem ersten Landesgeriatriekonzept des Sozialministeriums und dem sogenannten „Runden Tisch Geriatrie“. Daraus entwickelte sich ein übergreifendes Geriatriekonzept, das immer wieder angepasst und zuletzt 2014 überarbeitet wurde. Die Zentren haben sich den aktuellen Aufgaben und Anforderungen gestellt. In den letzten Jahren wurden durch interdisziplinäre Fallkonferenzen, Fort- und Weiterbildung, verbesserte Identifikation geriatrischer Patienten und Vernetzung neue Schwerpunkte gesetzt. Im GZU haben Forschung und Lehre darüber hinaus an Bedeutung gewonnen.

Seit der Gründung fand regelmäßig jährlich ein Landesgeriatrietag statt, 2018 bereits zum 27. Mal. „Geriatriekonzept BW: quo vadis?“ - diese Frage versuchten Rednerinnen und Redner von Sozialministerium, BWKG, AOK und der LAG unter Vorsitz von Dr. Jamour (GZU/ Geriatischer Schwerpunkt Alb-Donau) im September 2018 in Tübingen zu beantworten.

Wenn das Geriatisches Zentrum Ulm / Alb-Donau 2020 sein 25-jähriges Bestehen feiert, sollten die Diskussionen über das weitere Bestehen ein Ende gefunden haben. Die Veränderungen der letzten Jahre waren für alle Beteiligten eine Herausforderung, die durch im GZU durch die außerordentliche Vernetzung und Kooperation der Kliniken in Stadt und Landkreis gemeistert wurde. Die GZU-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wünschen sich daher die Fortführung ihrer Arbeit und eine gesicherte Zusage, wenn möglich natürlich für mindestens weitere 30 Jahre ...

In diesem Sinne,
Ihre
Anja Schiele

Referentin Geriatisches Zentrum Ulm /Alb-Donau
an der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM