GERIATRISCHES ZENTRUM

Ulm/Alb-Donau

Tätigkeitsbericht

2019

01.01.2019 - 31.12.2019

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 2019 9

2 ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM 10

2.1 Interdisziplinäre Fallkonferenzen 10
2.1.1 Übersicht interdisziplärer Fallkonferenzen 10
2.1.2 Dienstags Fallkonferenz/FoBi am 29.01.2019 11
2.1.3 GZU Lenkungsausschuss am 20.03.2019 12
2.1.4 Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen am 16.03.2019 13
2.1.5 Dienstags Fallkonferenz/FoBi am 25.06.2019 15
2.1.6 GZU-Jahrestreffen am 10.07.2019 16
2.1.7 GZU-Herbsttreffen am 07.11.2019 18
2.1.8 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen 19
2.1.9 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen 19
2.1.10 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 19

2.2 Fort- und Weiterbildung 20
2.2.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 20
2.2.2 Vorlage geeigneter Nachweise 24
2.2.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 32

2.3 Vernetzung - Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU) 33
2.3.1 GZU- Netzwerk und seine Einrichtungen 33
2.3.2 GZU Geschäftsführender Vorstand 34
2.3.3 GZU Lenkungausschuss 34

2.4 Vernetzung – Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) in Baden-Württemberg 36
2.4.1 LAG Pflege 36
2.4.2 LAG Therapie – Rückblick 36
2.4.3 LAG Therapie – aktuelle Informationen 36
2.4.4 3. Treffen der LAG Geriatrie BW Fachbereich Therapie am 14.11.2019 36
2.4.5 Herbsttagung der LAG Geriatrie BW am 09.10.19 37
2.4.6 Landesbeirat Geriatrie (vorher AG Geriatrie) 37
2.4.7 LAG Ausblick 37
2.4.8 LAG Psychologie 37

2.5 Überblick der Netzwerkaufgaben 38
2.5.1 Vorlage geeigneter Nachweise 40

2.5.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 45

2.6 Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien 46
2.6.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte / -leitlinien 46
2.6.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 47

2.7 Forschung + Entwicklung 48
2.7.1 ActiFE 48
2.7.2 SITLESS 49
2.7.3 Medikation und Lebenssituation im Alter (bis 03/2019) 50
2.7.4 PAWEL 50
2.7.5 Biologie der Gebrechlichkeit 51
2.7.6 TRADE – TRAansport und DElir bei älteren Menschen 52
2.7.7 Zukunftsstadt 2030+ 53
2.7.8 Sonstiges Forschung und Entwicklung 53
2.7.9 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 53

2.8 Identifikation geriatrischer Patienten 54
2.8.1 Projektübersicht 54
2.8.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 54

3 ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, INNERE MEDIZIN I 55

3.1 Der geriatrische Patient in der Notaufnahme/IMC 56

3.2 Der geriatrische Patient im stationären und ambulanten Bereich 56
3.2.1 Gastroenterologie 56
3.2.2 Endokrinologie 57
3.2.3 Nephrologie 57
3.2.4 Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung 57

3.3 Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen 57

3.4 Aktuelle GZU-Projekte 58
3.4.1 Ausbildung 58
3.4.2 Fallkonferenzen 58
3.4.3 Ärztliche Leitung GZU 58
3.4.4 Identifikation geriatrischer Patienten / Verlegungsmanagement 58
3.4.5 Wissenschaftliche Kooperation (Auswahl) 59

4 ZENTRUMSARBEIT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE III 60

4.1 Interdisziplinarität des GZU 60

4.2 Struktur und Versorgungsauftrag der Kliniken Psychiatrie und Psychotherapie des UKU 60

4.3 Interdisziplinäre Fallkonferenzen 61

4.4 Fort- und Weiterbildung 61

4.4.1 ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie) 61
4.4.2 Lehre mit gerontopsychiatrischen Themen Querschnittsseminar Q7 62
4.4.3 Integriertes Seminar „Mit 66 Jahren“ 62
4.4.4 Kooperation im Bereich der Wissenschaft / gemeinsame Studien 62

4.5 Vernetzung 63
4.5.1 Überblick der Netzwerkaufgaben 63
4.5.2 Übernahme der Leitung der GZU-Geschäftsstelle 63
4.5.3 Vernetzung innerhalb des GZU 63

4.6 Behandlungskonzepte 64

4.7 Publikationen 65

5 ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK 67

5.1 Geriatrisches Zentrum – ein interdisziplinärer Ansatz 67

5.2 Stationäre Betreuung geriatrischer Patienten in der Neurologie 67

5.3 Neurogeriatrie 68

5.4 SPEZIALAMBULANZEN 69
5.4.1 Gedächtnissprechstunde 69
5.4.2 Schlaganfall Ambulanz 70
5.4.3 Extrapyramidalmotorische Erkrankungen 72
5.4.4 Ambulanz für Motoneuronerkrankungen / motorische Systemerkrankungen 73
5.4.5 Schwindelambulanz 74
5.4.6 Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen 76
5.4.7 Lehre Geriatrie 76
5.4.8 Fortbildungsveranstaltungen, Fallkonferenzen und Seminare 77
5.4.9 Fallkonferenzen 2019 77
5.4.10 Vernetzung 77
5.4.11 Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2019 78

ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK 85

5.5 Interdisziplinäre Fallkonferenzen 85
5.5.1 Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen 85
5.5.2 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen 85
5.5.3 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen 86
5.5.4 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 86

5.6 Fort- und Weiterbildung 86
5.6.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 86
5.6.2 Vorlage geeigneter Nachweise 87
5.6.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 90

5.7 Vernetzung 90
5.7.1 Überblick der Netzwerkaufgaben 90

5.7.2 Vorlage geeigneter Nachweise 91
5.7.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 91

5.8 Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien 91
5.8.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte 92
5.8.2 Vorlage geeigneter Nachweise 93
5.8.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden 95

6 BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS 96

6.1 Einleitung 96

6.2 Identifikation des geriatrischen Patienten 97

6.3 Interdiszipläre Fallkonferenzen 98

6.4 Fort- und Weiterbildung 100

6.5 Vernetzung 102

7 KOOPERATIONEN – CHIRURGIE / ATZ 104

7.1 Physiotherapie an geriatrischen Patienten in der Chirurgie 104

7.2 Alterstraumazentrum (ATZ) - Presseinformation 105

IMPRESSUM

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

KOORDINATION DER GESCHÄFTSSTELLE DES GZU

ANJA SCHIELE + CHRISTINE SINZ

ULM, DEN 13. MAI 2020

Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau 2019

VERNETZTE ALTERSMEDIZIN
INTERPROFESSIONELL
INTERDISZIPLINÄR
REGIONAL

1 VORWORT

1.1 Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind froh und stolz Ihnen nachfolgend den wieder 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), Studien in Kooperation der Ulmer Kliniken, wie der Geri-Check (Gerhard, T., Mayer, K., Braisch, U. et al. Validierung des Geriatrie-Checks zur Identifikation geriatrischer Patienten in der Notaufnahme. Z Gerontol Geriat (2020)), um nur einige Beispiele zu nennen.

Darüber werden weiterhin gemeinsame Projekte eingeworben. Neben dem sich im Abschluss und Evaluation befindlichen Innovationsfondsprojekt PAWEL (= Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter) dieses Jahr auch TRADE, ein weiteres innovatives Projekt im Innofonds zur Delirvermeidung bei Transport und Verlegung. TRADE (= Transport und Delir bei älteren Menschen) wird von Ulm/Bethesda aus gesteuert und schließt Partner aus Heidelberg (Geriatrisches Zentrum Bethanien), Tübingen und der Uniklinik Ulm mit ein. Solche Weiterentwicklungen wären ohne die Struktur der Zentren schlichtweg undenkbar.

Diese 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, Struktur und Versorgung, 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 der Geriatrie in der Ulmer Region, hat sich das Fach dennoch auf hoher Qualitätsstufe im „Ländle" etablieren können, mit einer mittlerweile hohen 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 mit der aktuellen Initiative der AOK mit den anderen Kostenträgern, der BWKG, der LAG und dem Sozialministerium hier vernünftig gegengesteuert werden kann, um die erfolgreiche Arbeit für die Versorgung der älteren Bürgerinnen und Bürgern in unserem qualifizierten Geriatrische Zentrum und Schwerpunkt auch in Zukunft fortzuführen.

Auf weitere gemeinsame und erfolgreiche Projekte,

Prof. Dr. Michael Denkinger
Vorsitzender des GZU Lenkungsausschusses

Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona
Leitung der GZU Geschäftsstelle

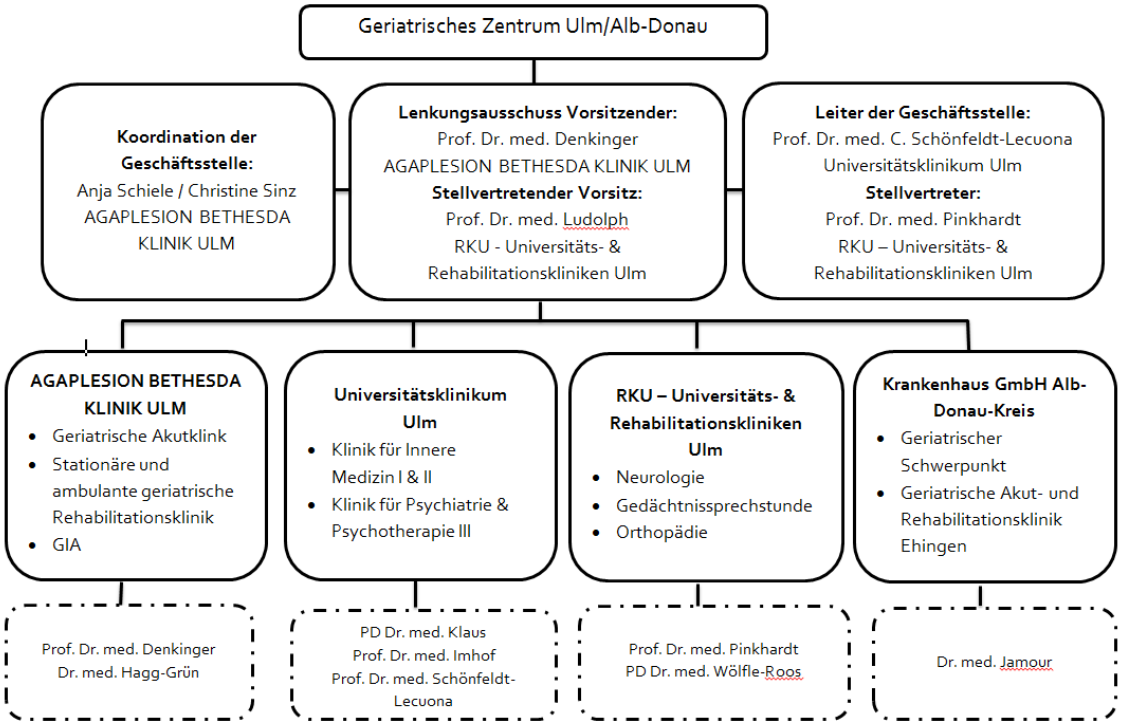
gemeinsam mit den Mitgliedern des GZU am Universitätsklinikum Ulm: Neurologie und Orthopädie am Rehabilitationskrankenhaus Ulm, sowie der Inneren Medizin I und II und der Abteilung Psychiatrie III des Universitätsklinikums

1.2 Aktuelle Struktur des Geriatrischen Zentrums (GZU)

1.2.1 Rotation der Leitung der GZU Geschäftsstelle

Jahr	Geschäftsstellen-leitung	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

1.2.2 GZU Organigramm 2019



2 ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

2.1 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Wir haben den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2019 nach den von unseren Kostenträgern vorgegebenen Fragen strukturiert:

- Führen Sie interdisziplinäre Fallkonferenzen von Patienten anderer Krankenhäuser durch?
- Wie viele interdisziplinäre Fallkonferenzen von stationären 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 sowie geeigneten Nachweis der Durchführung vorlegen.

2.1.1 Übersicht interdisziplärer Fallkonferenzen

Position	Titel	Datum	Uhrzeit
1	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 29.01.2019	19: 00 – 22:00 Uhr
2	GZU-Lenkungsausschuss	Di, 20.03.2019	15:30 – 17:30 Uhr
3	Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (6 CME)	Sa, 16.03.2019	08:30 – 14:30 Uhr
4	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 25.06.2019	19:00 – 21:00 Uhr
5	GZU-Jahrestreffen	Do, 10.07.2019	15:30 – 17:30 Uhr
6	GZU-Herbsttreffen	Do, 07.11.2019	15:30 – 17:30 Uhr

2.1.2 Dienstags Fallkonferenz/FoBi am 29.01.2019

Unter dem Motto „Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik / Praxis" lud die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM zur interdisziplinären Fallkonferenz für Dienstag, den 29.01.2019 ab 19:00 Uhr zum Thema: Blutung unter TAH/OAK ein. Für die Veranstaltung wurden 2 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vergeben.

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

  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
  - Hausarzt trifft Geriatrie
  - Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

  Einladungsflyer

AGAPLESION BETHESDA ULM

Gerne Anmelden 2 CME

Fallkonferenz
Schnittstelle Klinik/Praxis
Thema: Blutung unter TAH/OAK

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?
Klein aber fein: Wo nimmt man am meisten mit? Bei solchen Diskussionsrunden. Besuchen Sie uns!

Wichtig: **1-2 Fälle sind immer gesichert, weitere dürfen Sie mitbringen.** Wenn Sie einen haben, bitten wir um eine kurze Nachricht an u. g. Email.

Setting: Runder Tisch mit Impulsreferat. Vertreter aus Klinik, ambulanter Medizin, u. a. **Für Snacks ist gesorgt.**

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

Nächstes Treffen: **Dienstag, 29.01.2019, 19:00 Uhr, Hörsaal 1.OG, Bethesda Klinik**

Thema: **1) Gastrointestinale Blutung unter NSAR – Fallbeispiel aus der Praxis**
Referent: Dr. med. **Dirk Hellwig**, Praxis für Innere Medizin, Ulm
2.) VHF, DES, gastrointestinale Blutung, Barthel 40 – Antikoagulation?
Referentin: Dr. med. **Katrin Faehling**, Oberärztin Bethesda Klinik

Moderator: Prof. Dr. med. Michael Denkinger (Ärztlicher Direktor)

Für Rückfragen/ formlose Anmeldung (kurzfristige Teilnahme auch möglich) steht Ihnen Frau Regine Faul, Sekretariat Ärztlicher Direktor, gerne zur Verfügung:
regine.faul@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

2.1.3 GZU Lenkungsausschuss am 20.03.2019

Der GZU- Lenkungsausschuss tagte am Mittwoch, den 20.03.2019 in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Nachstehende Themen standen auf der Tagesordnung und wurden bearbeitet:

TOP 1	Status Quo Geriatrische Zentren und Schwerpunkte Diskussion in BW
TOP 2	Status GZU-Tätigkeitsbericht 2018 - Follow-Up´s
TOP 3	Wahl des Leiters und Stellvertreters der GZU-Geschäftsstelle (siehe festgelegtes Rotationsverfahren, GO §6, Abs. 2)
TOP 4	Vorstellung: Bethesda ab Juli 2019 – Was ist neu?
TOP 5	Verschiedenes (z. B. Info-Austausch Pflegebrücke, Bethesda bewegt, etc.)

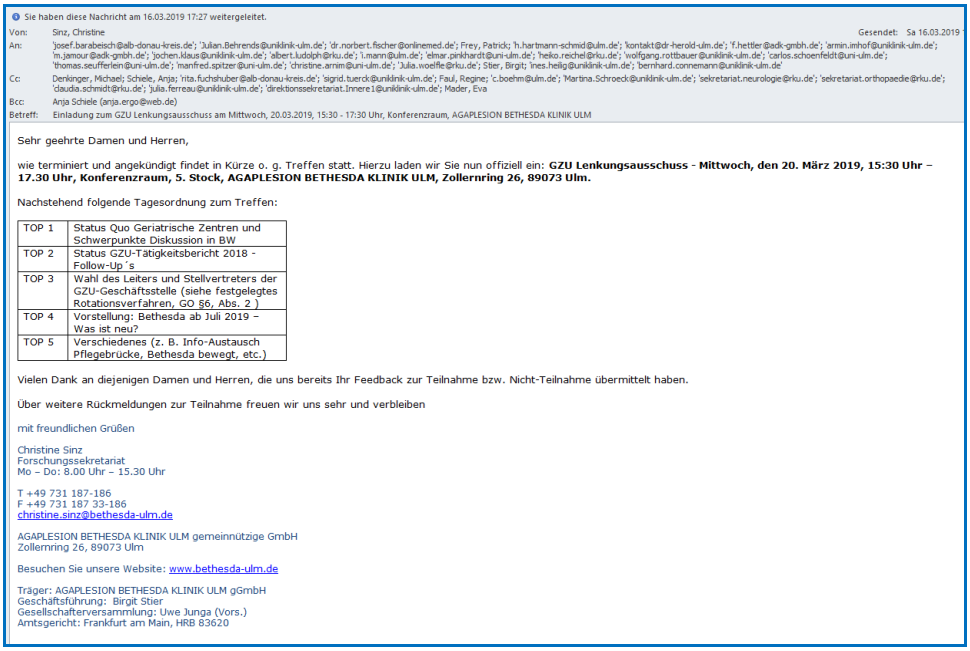
Zudem wurden bei diesem Treffen die nächsten Termine für 2019 geplant bzw. kommuniziert.

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

  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
  - Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
  - Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie, Innere Medizin
  - Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin
  - RKU, Neurologi, Orthopädie

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

Einladungsmail vom 16.03.2019 (siehe Abbildung unten) eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.



Sie haben diese Nachricht am 16.03.2019 17:27 weitergeleitet.

Von: Sinz, Christine — Gesendet: Sa 16.03.2019

An: 'josef.barabeisch@alb-donau-kreis.de'; 'Julian.Behrends@uniklinik-ulm.de'; 'dr.norbert.fischer@onlinemed.de'; Frey, Patrick; 'h.hartmann-schmid@ulm.de'; 'kontakt@dr-herold-ulm.de'; 'f.hettler@adk-gmbh.de'; 'armin.imhof@uniklinik-ulm.de'; 'm.jamour@adk-gmbh.de'; 'jochen.klaus@uniklinik-ulm.de'; 'albert.ludolph@rku.de'; 'i.mann@ulm.de'; 'elmar.pinkhardt@uni-ulm.de'; 'heiko.reichel@rku.de'; 'wolfgang.rottbauer@uniklinik-ulm.de'; 'carlos.schoenfeldt@uni-ulm.de'; 'thomas.seufferlein@uni-ulm.de'; 'manfred.spitzer@uni-ulm.de'; 'christine.arnim@uni-ulm.de'; 'Julia.woelfle@rku.de'; Stier, Birgit; 'ines.heilig@uniklinik-ulm.de'; 'bernhard.connemann@uniklinik-ulm.de'

Cc: Denkinger, Michael; Schiele, Anja; 'rita.fuchshuber@alb-donau-kreis.de'; 'sigrid.tuerck@uniklinik-ulm.de'; Faul, Regine; 'c.boehm@ulm.de'; 'Martina.Schroeck@uniklinik-ulm.de'; 'sekretariat.neurologie@rku.de'; 'sekretariat.orthopaedie@rku.de'; 'claudia.schmidt@rku.de'; 'julia.ferreau@uniklinik-ulm.de'; 'direktionssekretariat.Innere1@uniklinik-ulm.de'; Mader, Eva

Bcc: Anja Schiele (anja.ergo@web.de)

Betreff: Einladung zum GZU Lenkungsausschuss am Mittwoch, 20.03.2019, 15:30 - 17:30 Uhr, Konferenzraum, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie terminiert und angekündigt findet in Kürze o. g. Treffen statt. Hierzu laden wir Sie nun offiziell ein: **GZU Lenkungsausschuss - Mittwoch, den 20. März 2019, 15:30 Uhr – 17.30 Uhr, Konferenzraum, 5. Stock, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Zollernring 26, 89073 Ulm.**

Nachstehend folgende Tagesordnung zum Treffen:

TOP 1	Status Quo Geriatrische Zentren und Schwerpunkte Diskussion in BW
TOP 2	Status GZU-Tätigkeitsbericht 2018 - Follow-Up´s
TOP 3	Wahl des Leiters und Stellvertreters der GZU-Geschäftsstelle (siehe festgelegtes Rotationsverfahren, GO §6, Abs. 2)
TOP 4	Vorstellung: Bethesda ab Juli 2019 – Was ist neu?
TOP 5	Verschiedenes (z. B. Info-Austausch Pflegebrücke, Bethesda bewegt, etc.)

Vielen Dank an diejenigen Damen und Herren, die uns bereits Ihr Feedback zur Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme übermittelt haben.

Über weitere Rückmeldungen zur Teilnahme freuen wir uns sehr und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Christine Sinz
Forschungssekretariat
Mo – Do: 8.00 Uhr – 15.30 Uhr

T +49 731 187-186
F +49 731 187 33-186
christine.sinz@bethesda-ulm.de

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH
Zollernring 26, 89073 Ulm

Besuchen Sie unsere Website: www.bethesda-ulm.de

Träger: AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
Geschäftsführung: Birgit Stier
Gesellschafterversammlung: Uwe Junga (Vors.)
Amtsgericht: Frankfurt am Main, HRB 83620

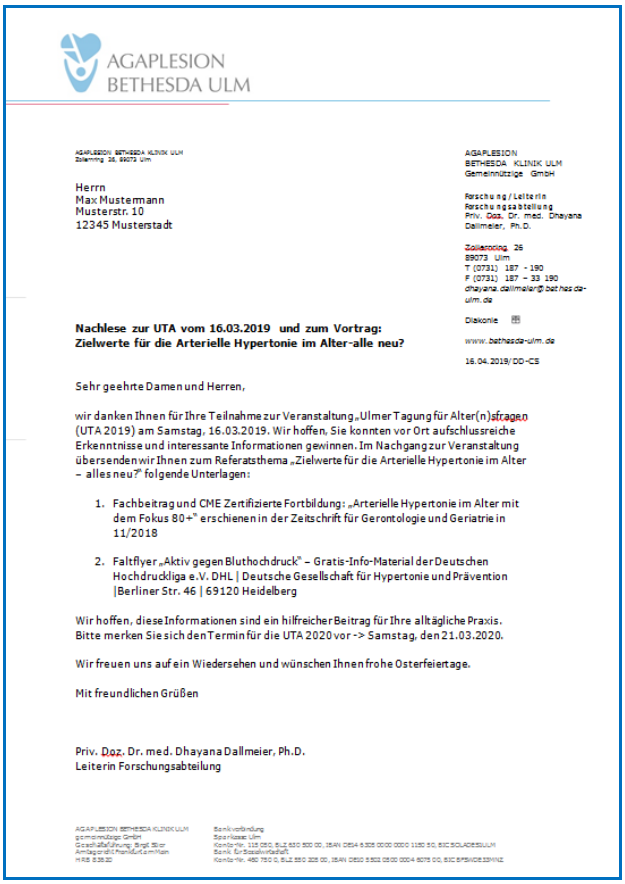
2.1.4 Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen am 16.03.2019

Die 26. Ulmer Tagung für Alternsfragen (UTA) fand am 16.03.2019 unter dem Motto „Kontrovers! PPI, Nahrungsmittelallergie, Hypertonie – Aktuelle Updates zur Altersmedizin aus den Fachabteilungen des GZU" statt.

Für die Veranstaltung wurden 6 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 Themen:

- ☐ Nahrungsmittelunverträglichkeit – auch im „Alter" ein Thema?
- ☐ Zielwerte für die Arterielle Hypertonie im „Alter" – alles neu?
- ☐ Blitzlicht -die neue geriatrische Rehabilitation im Bethesda – was Sie erwarten dürfen!
- ☐ PPI bei GERD und NSAR – Pro
- ☐ PPE bei GERD und NSAR – Contra
- ☐ Der geriatrische Fall zum Mitdenken, Fall 1
- ☐ Der geriatrische Fall zum Mitdenken, Fall 2

Im Nachgang zur Veranstaltung erhielten die Teilnehmer/innen ein Anschreiben (s. Musterschreiben unten) inklusive Informationsmaterial zum Thema „Hypertonie im Alter" und auch die Vorankündigung des UTA 2020-Termins: Sa, 21.03.2020.



AGAPLESION BETHESDA ULM

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
Zollerring 26, 89073 Ulm

Herrn
Max Mustermann
Musterstr. 10
12345 Musterstadt

AGAPLESION
BETHESDA KLINIK ULM
Gemeinnützige GmbH

Forschung/Leiterin
Forschungsabteilung
Priv. Doz. Dr. med. Dhayana
Dallmeier, Ph.D.

Zollerring 26
89073 Ulm
T (0731) 187 - 190
F (0731) 187 - 33 190
dhayana.dallmeier@bethesda-ulm.de

Diakonie

www.bethesda-ulm.de

16.04.2019/DD-CS

Nachlese zur UTA vom 16.03.2019 und zum Vortrag:
Zielwerte für die Arterielle Hypertonie im Alter-alle neu?

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme zur Veranstaltung „Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA 2019) am Samstag, 16.03.2019. Wir hoffen, Sie konnten vor Ort aufschlussreiche Erkenntnisse und interessante Informationen gewinnen. Im Nachgang zur Veranstaltung übersenden wir Ihnen zum Referatsthema „Zielwerte für die Arterielle Hypertonie im Alter – alles neu?" folgende Unterlagen:

1. Fachbeitrag und CME Zertifizierte Fortbildung: „Arterielle Hypertonie im Alter mit dem Fokus 80+" erschienen in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie in 11/2018
2. Faltflyer „Aktiv gegen Bluthochdruck" – Gratis-Info-Material der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention |Berliner Str. 46 | 69120 Heidelberg

Wir hoffen, diese Informationen sind ein hilfreicher Beitrag für Ihre alltägliche Praxis. Bitte merken Sie sich den Termin für die UTA 2020 vor -> Samstag, den 21.03.2020.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen und wünschen Ihnen frohe Osterfeiertage.

Mit freundlichen Grüßen

Priv. Doz. Dr. med. Dhayana Dallmeier, Ph.D.
Leiterin Forschungsabteilung

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gemeinnützige GmbH
Geschäftsführung: Dipl. Betr. Ambgrad Hamid, Ulrich Mohr
HRB 838320

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
Konto-Nr. 115 080, BLZ 630 500 00, IBAN DE54 6305 0000 0000 1150 80, BIC SOLADES1ULM
Bank für Sozialwirtschaft
Konto-Nr. 460 750 0, BLZ 550 205 00, IBAN DE50 5502 0500 0004 6075 00, BIC BFSWDE33MNZ

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

  - Ärzteschaft Ulm
  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Klinik
  - AGAPLESION BETHESDA KLINK ULM, Forschung
  - AOK Ulm
  - Malteser Waldkrankenhaus Erlangen
  - Universitätsklinikum Ulm, Innere I
  - Universitätsklinikum Ulm, Innere II
  - Universitätsklinikum Ulm, Kardiologie
  - Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
  - Universitätsklinkum Ulm, Orthopädie
  - UniversitätsklinikumUlm, Psychiatrie
  - Universitätsklinikum Ulm, Traumatologie / Alterstraumazentrum

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

Einladungsflyer (Außenseiten)

INFORMATIONEN

Ihre Anmeldung an das Veranstaltungs-sekretariat ist erbeten
bis 01. März 2019.

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

Telefon während der Veranstaltung
T (0731) 187 – 185

Für die Veranstaltung sind 6 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg akkreditiert.

Die Veranstaltung wird unterstützt von Ihrem Besuch - kostenfrei, kein Pharmasponsoring.

AGAPLESION BETHESDA ULM

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) 187-0
F (0731) 187-300
info@bethesda-ulm.de
www.bethesda-ulm.de

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

AGAPLESION BETHESDA ULM

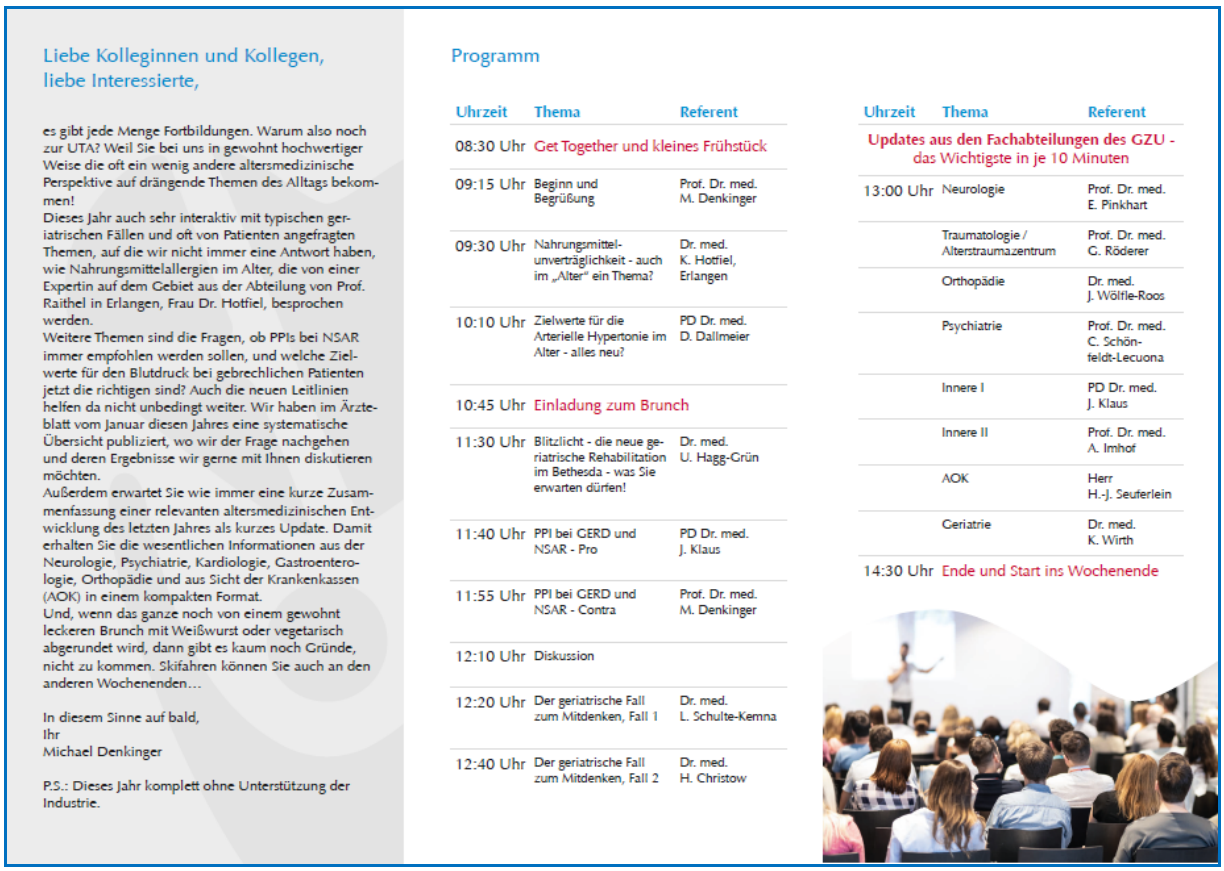
26. ULMER TAGUNG FÜR ALTER(N)SFRAGEN
DAS Geriatrie-Update in der Region

Kontrovers! PPI, Nahrungsmittelallergie, Hypertonie

Aktuelle Updates zur Altersmedizin aus den Fachabteilungen des GZU

Samstag
16.03.2019
Beginn 08:30 Uhr
6 CME

Einladungsflyer (Innenseiten)



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Interessierte,

es gibt jede Menge Fortbildungen. Warum also noch zur UTA? Weil Sie bei uns in gewohnt hochwertiger Weise die oft ein wenig andere altersmedizinische Perspektive auf drängende Themen des Alltags bekommen!
Dieses Jahr auch sehr interaktiv mit typischen geriatrischen Fällen und oft von Patienten angefragten Themen, auf die wir nicht immer eine Antwort haben, wie Nahrungsmittelallergien im Alter, die von einer Expertin auf dem Gebiet aus der Abteilung von Prof. Raithel in Erlangen, Frau Dr. Hotfiel, besprochen werden.
Weitere Themen sind die Fragen, ob PPIs bei NSAR immer empfohlen werden sollen, und welche Zielwerte für den Blutdruck bei gebrechlichen Patienten jetzt die richtigen sind? Auch die neuen Leitlinien helfen da nicht unbedingt weiter. Wir haben im Ärzteblatt vom Januar diesen Jahres eine systematische Übersicht publiziert, wo wir der Frage nachgehen und deren Ergebnisse wir gerne mit Ihnen diskutieren möchten.
Außerdem erwartet Sie wie immer eine kurze Zusammenfassung einer relevanten altersmedizinischen Entwicklung des letzten Jahres als kurzes Update. Damit erhalten Sie die wesentlichen Informationen aus der Neurologie, Psychiatrie, Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie und aus Sicht der Krankenkassen (AOK) in einem kompakten Format.
Und, wenn das ganze noch von einem gewohnt leckeren Brunch mit Weißwurst oder vegetarisch abgerundet wird, dann gibt es kaum noch Gründe, nicht zu kommen. Skifahren können Sie auch an den anderen Wochenenden…

In diesem Sinne auf bald,
Ihr
Michael Denkinger

P.S.: Dieses Jahr komplett ohne Unterstützung der Industrie.

Programm

Uhrzeit	Thema	Referent
08:30 Uhr	Get Together und kleines Frühstück	
09:15 Uhr	Beginn und Begrüßung	Prof. Dr. med. M. Denkinger
09:30 Uhr	Nahrungsmittel-unverträglichkeit - auch im „Alter" ein Thema?	Dr. med. K. Hotfiel, Erlangen
10:10 Uhr	Zielwerte für die Arterielle Hypertonie im Alter - alles neu?	PD Dr. med. D. Dallmeier
10:45 Uhr	Einladung zum Brunch	
11:30 Uhr	Blitzlicht - die neue geriatrische Rehabilitation im Bethesda - was Sie erwarten dürfen!	Dr. med. U. Hagg-Grün
11:40 Uhr	PPI bei GERD und NSAR - Pro	PD Dr. med. J. Klaus
11:55 Uhr	PPI bei GERD und NSAR - Contra	Prof. Dr. med. M. Denkinger
12:10 Uhr	Diskussion	
12:20 Uhr	Der geriatrische Fall zum Mitdenken, Fall 1	Dr. med. L. Schulte-Kemna
12:40 Uhr	Der geriatrische Fall zum Mitdenken, Fall 2	Dr. med. H. Christow

Uhrzeit	Thema	Referent
	Updates aus den Fachabteilungen des GZU - das Wichtigste in je 10 Minuten	
13:00 Uhr	Neurologie	Prof. Dr. med. E. Pinkhart
	Traumatologie / Alterstraumazentrum	Prof. Dr. med. G. Röderer
	Orthopädie	Dr. med. J. Wölfle-Roos
	Psychiatrie	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt-Lecuona
	Innere I	PD Dr. med. J. Klaus
	Innere II	Prof. Dr. med. A. Imhof
	AOK	Herr H.-J. Seuferlein
	Geriatrie	Dr. med. K. Wirth
14:30 Uhr	Ende und Start ins Wochenende	

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.5 Dienstags Fallkonferenz/FoBi am 25.06.2019

Unter dem Motto „Fallkonferenzen – Schnittstelle Klinik / Praxis" lud die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM zur interdisziplinären Fallkonferenz für Dienstag, den 25.06.20219 ab 19:00 Uhr zum Thema: „Wie Dopamin, Delir und Sturz (nicht) zusammenpassen – Parkionsonmedikation im Alter". Für die Veranstaltung wurden 2 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vergeben.

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

  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
  - Hausarzt trifft Geriatrie
  - Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

  Einladungsflyer

AGAPLESION BETHESDA ULM

Seminar

News

Gerne Anmelden

2 CME

Fallkonferenz

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?
Klein aber fein: Wo nimmt man am meisten mit? Bei solchen Diskussionsrunden. Besuchen Sie uns!

Wichtig:	**1-2 Fälle sind immer gesichert, weitere dürfen Sie mitbringen.** Wenn Sie einen haben, bitten wir um eine kurze Nachricht an u. g. Email.
Setting:	Runder Tisch mit Impulsreferat. Vertreter aus Klinik, ambulanter Medizin, u. a. **Für Snacks ist gesorgt.**
Immer anwesend:	Chefarzt/Oberarzt/-ärztin und ein Vertreter Forschung Geriatrie mit, möglichst, direktem Faktencheck.
Nächstes Treffen:	**Dienstag, 25.06.2019, 19:00 Uhr, Hörsaal 1.OG, Bethesda Klinik**
Themen:	**1.) Wie Dopamin, Delir und Sturz (nicht) zusammenpassen – Parkinsonmedikation im Alter"** **Referent:** Dr. med. Christoph Leinert (OA BGU)
	2.) Variabel – Fallbeispiel aus Praxis oder Klinik

Für Rückfragen/ formlose Anmeldung (kurzfristige Teilnahme auch möglich) steht Ihnen Frau Regine Faul, Sekretariat Ärztlicher Direktor, gerne zur Verfügung: regine.faul@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

2.1.6 GZU-Jahrestreffen am 10.07.2019

Das GZU Jahrestreffen fand am 10.07.2019 von 15.30 Uhr bis 17:30 Uhr im Universitätsklinikum Ulm in der Klinik für Psychiatrie und Psychoterapie III. Nachstehend der Programmablauf:

- Aktuelles aus der Politik und Vorschläge zur Ausarbeitung des Tätigkeitsberichts (Prof. Dr. Michael Denkinger)
- Das neue Bethesda – „Was kommt dazu?" (Prof. Dr. Michael Denkinger)
- GZU Termine + Informationen 2019 (Anja Schiele)
- Fallkonferenz: „Wie Dopamin, Delir und Sturz (nicht) zusammenpassen – Parkinsonmedikation im Alter" (Dr. Christoph Leinert)

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

  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
  - Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
  - Universitätsklinikum Ulm, Innere II
  - Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
  - Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie III
  - Pflegestützpunkt, Stadt Ulm
  - RKU, Neurologie
  - RKU, Ergotherapie
  - RKU, Orthopädie

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

Auszug der Einladungsmail vom 2. Juli 2019

Betreff: Einladung GZU Jahrestreffen 2019 - 10. Juli 2019, 15:30 - 17:30 Uhr, Universitätsklinikum Ulm, Safranberg

Nachricht | Tag der offenen Tür-komprimiert.pdf (407 KB)

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Umfrage zur Terminfindung für das **GZU Jahrestreffen 2019** votierte final für nachstehenden Termin:

Datum:	Mittwoch, den 10. Juli 2019
Uhrzeit:	15:30 – 17:30 Uhr
Ort:	Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Leimgrubenweg 12-14, 89075 Ulm
Gastgeber:	Herr Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona, M.D.
Raum:	Bibliothek, Zimmer 1.02, 1. Stock
Link Anfahrts-/ Parkinfos:	https://www.uniklinik-ulm.de/psychiatrie-und-psychotherapie-iii.html Hinweis: Bitte berücksichtigen Sie, dass nur sehr wenige Parkplätze in unmittelbarere Nähe zur Verfügung stehen, suchen Sie jenseits der Bahnlinie nach Parkmöglichkeiten.

Folgender Programmablauf ist vorgesehen:

1) Aktuelles aus der Politik und Vorschläge zur Ausarbeitung des Tätigkeitsberichts (Prof. Dr. Michael Denkinger)
2) Das neue Bethesda – „Was kommt dazu?" (Prof. Dr. Michael Denkinger)
3) GZU Termine + Informationen 2019 (Anja Schiele)
4) Fallkonferenz: „Wie Dopamin, Delir und Sturz (nicht) zusammenpassen – Parkinsonmedikation im Alter" (Dr. Christoph Leinert)

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und bitten Sie um Ihre Zusage per Mail an christine.sinz@bethesda-ulm.de. Als Ansprechpartnerin vor Ort steht Ihnen gerne Frau J. Ferreau (Telefon: 0731 500-61401, Mail: julia.ferreau@uniklinik-ulm.de) zur Verfügung.

Protokoll-Auszug (Seite 1)

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

GZU-Jahrestreffen 2019

Am:	Mittwoch, den 10.07.19, 15:30 Uhr - 17:30 Uhr, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Bibliothek	
Anwesende:	Prof. Dr.Carlos Schönfeldt-Lecuona	Psychiatrie III
	Prof. Dr. Bernhard Connemann	Psychiatrie III
	Prof. Dr. Michael Denkinger	BGU / GZU
	Dr. Christoph Leinert	BGU / GZU
	Anja Schiele	BGU / GZU
	PD Dr. Dhayana Dallmeier	BGU / Forschung
	Dr. Michael Jamour	GS ADK Ehingen / LAG
	PD Dr. Armin Imhof	UKU, Innere II
	Prof. Dr. Elmar Pinkhardt	RKU, Neurologie
	Dr. Tugul Kocak	RKU, Orthopädie
	Regina Jädicke	RKU, Ergotherapie
	Anna Dobriansky	RKU, Ergotherapie
	Claudia Geiges	RKU, Physiotherapie
	Elke Sonnenfroh	Pflegestützpunkt, Stadt Ulm
Protokollführer/in:	Anja Schiele	BGU / GZU
Entschuldigt:	Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, (UKU, Psych. III), Josef Barabeisch (ADK), Patrick Frey (BGU), Natalie Waldherr (BGU), PD Dr. Jochen Klaus (UKU, Innere I), Prof. Christian Bolenz (UKU, Urologie), Dr. Julia Wolffle-Roos (RKU, Orthopädie), Alexandra Werkmann (Projekt Demenz Ulm), Hannes Bogner (BGU), Frank Gerstenacker (UKU, Ergotherapie), Dr. Ulrich Hagg-Grün (BGU), Gabi Huber (AOK Ulm), Walter Klein (AOK Ulm), Markus Marquard (Universität Ulm, ZAWIW), Prof. Dr. Rottbauer (UKU, Innere III), Dr. Sabine Schwenk (AOK Ulm), Prof. Dr. Ingo Uttner (RKU, Neurologie); Helmut Hartmann-Schmid (Stadt Ulm), Wolfgang Kösler (AOK Ulm)	

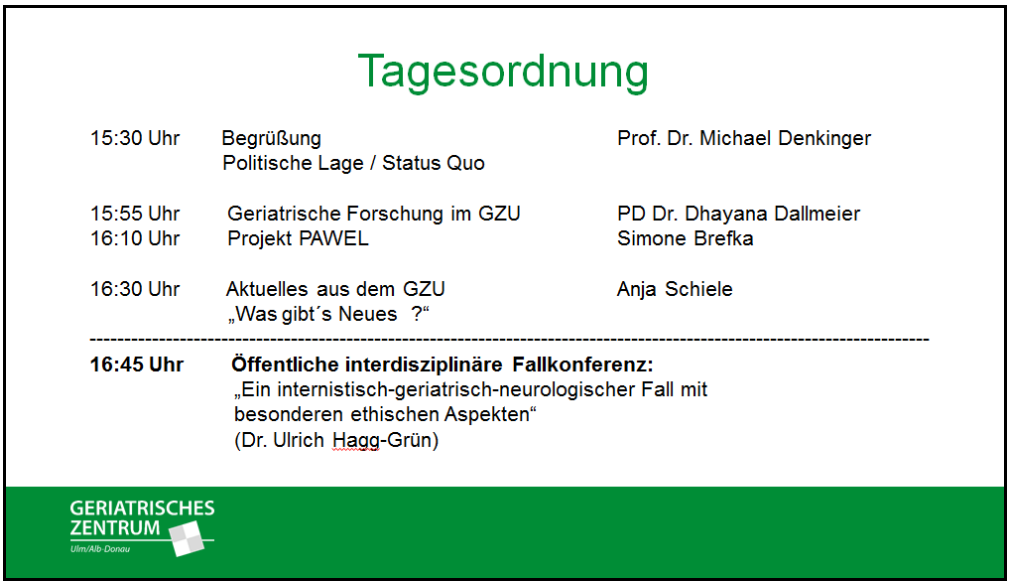
TOP 1 - Begrüßung und Vorstellung

Herr Prof. Dr. Schönfeldt-Lecuona begrüßte die Anwesenden zum GZU-Jahrestreffen 2019, welches zum ersten Mal in der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie III stattfand.

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.7 GZU-Herbsttreffen am 07.11.2019

Das GZU-Herbsttreffen fand am 07.11.2019 von 15.30 bis 17.30 Uhr in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM statt. Nachstehend die Tagesordnung::



Tagesordnung

15:30 Uhr	Begrüßung Politische Lage / Status Quo	Prof. Dr. Michael Denkinger
15:55 Uhr	Geriatrische Forschung im GZU	PD Dr. Dhayana Dallmeier
16:10 Uhr	Projekt PAWEL	Simone Brefka
16:30 Uhr	Aktuelles aus dem GZU „Was gibt´s Neues ?“	Anja Schiele
16:45 Uhr	**Öffentliche interdisziplinäre Fallkonferenz:** „Ein internistisch-geriatrisch-neurologischer Fall mit besonderen ethischen Aspekten“ (Dr. Ulrich Hagg-Grün)	

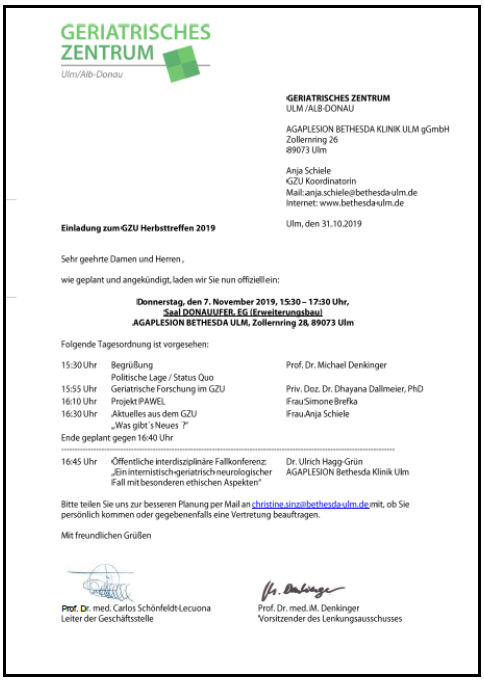
GERIATRISCHES ZENTRUM Ulm/Alb-Donau

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

  - AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
  - AOK Ulm
  - AOK Ulm - Biberach
  - Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
  - Pflegestützpunkt Stadt Ulm
  - Universitätsklinikum Ulm, Chirurgie
  - Universitätsklinikum Ulm, Innere I
  - Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
  - Universitätsklinikum Ulm, Physiotherapie
  - Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie
  - RKU, Neurologie
  - RKU, Orthopädie

- **Geeigenete Nachweise der Durchführung**

Einladung



GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

GERIATRISCHES ZENTRUM
ULM/ALB-DONAU

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH
Zollernring 26
89073 Ulm

Anja Schiele
GZU Koordinatorin
Mail: anja.schiele@bethesda-ulm.de
Internet: www.bethesda-ulm.de

Ulm, den 31.10.2019

Einladung zum GZU Herbsttreffen 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie geplant und angekündigt, laden wir Sie nun offiziell ein:

Donnerstag, den 7. November 2019, 15:30 – 17:30 Uhr,
Saal DONAUUFER, EG (Erweiterungsbau)
AGAPLESION BETHESDA ULM, Zollernring 28, 89073 Ulm

Folgende Tagesordnung ist vorgesehen:

15:30 Uhr	Begrüßung Politische Lage / Status Quo	Prof. Dr. Michael Denkinger
15:55 Uhr	Geriatrische Forschung im GZU	Priv. Doz. Dr. Dhayana Dallmeier, PhD
16:10 Uhr	Projekt PAWEL	Frau Simone Brefka
16:30 Uhr	Aktuelles aus dem GZU „Was gibt's Neues ?"	Frau Anja Schiele

Ende geplant gegen 16:40 Uhr

16:45 Uhr	Öffentliche interdisziplinäre Fallkonferenz: „Ein internistisch-geriatrisch-neurologischer Fall mit besonderen ethischen Aspekten"	Dr. Ulrich Hagg-Grün AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm

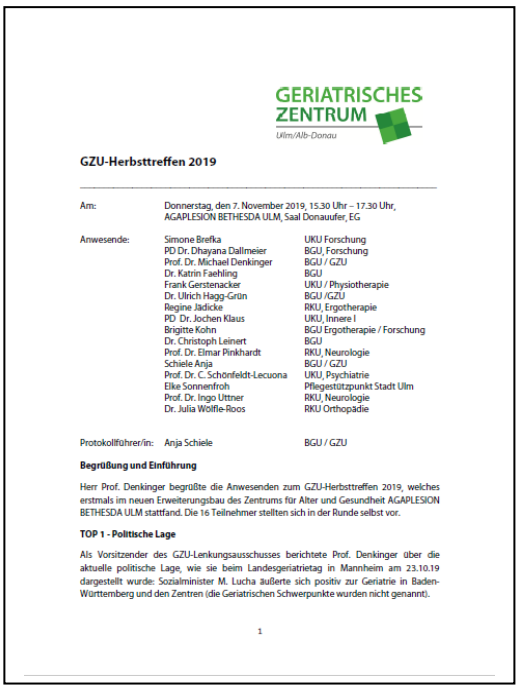
Bitte teilen Sie uns zur besseren Planung per Mail an christine.sinz@bethesda-ulm.de mit, ob Sie persönlich kommen oder gegebenenfalls eine Vertretung beauftragen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Carlos Schönfeldt-Lecuona
Leiter der Geschäftsstelle

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

Protokoll-Auszug (Seite 1)



GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

GZU-Herbsttreffen 2019

Am:	Donnerstag, den 7. November 2019, 15.30 Uhr – 17.30 Uhr, AGAPLESION BETHESDA ULM, Saal Donauufer, EG	
Anwesende:	Simone Brefka	UKU Forschung
	PD Dr. Dhayana Dallmeier	BGU, Forschung
	Prof. Dr. Michael Denkinger	BGU / GZU
	Dr. Katrin Faehling	BGU
	Frank Gerstenacker	UKU / Physiotherapie
	Dr. Ulrich Hagg-Grün	BGU /GZU
	Regine Jadicke	RKU, Ergotherapie
	PD Dr. Jochen Klaus	UKU, Innere I
	Brigitte Kohn	BGU Ergotherapie / Forschung
	Dr. Christoph Leinert	BGU
	Prof. Dr. Elmar Pinkhardt	RKU, Neurologie
	Schiele Anja	BGU / GZU
	Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona	UKU, Psychiatrie
	Elke Sonnenfroh	Pflegestützpunkt Stadt Ulm
	Prof. Dr. Ingo Uttner	RKU, Neurologie
	Dr. Julia Wolffle-Roos	RKU Orthopädie
Protokollführer/in:	Anja Schiele	BGU / GZU

Begrüßung und Einführung

Herr Prof. Denkinger begrüßte die Anwesenden zum GZU-Herbsttreffen 2019, welches erstmals im neuen Erweiterungsbau des Zentrums für Alter und Gesundheit AGAPLESION BETHESDA ULM stattfand. Die 16 Teilnehmer stellten sich in der Runde selbst vor.

TOP 1 - Politische Lage

Als Vorsitzender des GZU-Lenkungsausschusses berichtete Prof. Denkinger über die aktuelle politische Lage, wie sie beim Landesgeriatrietag in Mannheim am 23.10.19 dargestellt wurde: Sozialminister M. Lucha äußerte sich positiv zur Geriatrie in Baden-Württemberg und den Zentren (die Geriatrischen Schwerpunkte wurden nicht genannt).

1

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

2.1.8 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

Die häufigsten Themen und Inhalte ersehen Sie bitte den vorgenannten Fallkonferenzen.

2.1.9 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen

- Welche Themen/Inhalte waren Anlass der interdisziplinären Fallkonferenzen (Nennung der häufigsten fünf)? Antwort: Siehe oben.
- 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
399,5 Std.	16,0 Std.	0,0 Std.	1,5 Std.	375,0 Std.	792,0 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 2019 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 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in 2019:

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
WfG 2019	S. Brefka D. Dallmeier M. Denkinger K. Wirth	10.01.2019 - 11.01.2019	Jährliche Tagung des Wissenschaftsforums für Geriatrie	Ärzte, Wissenschaftler
Angehörigen-Akademie	V. Mühlbauer	Mi, 16.01.2019	Zu Risiken und Nebenwirkungen	Angehörige, Interessierte
ZERCUR Blockveranstaltung 1 (3 Tage) GZU-Fortbildungsbeauf-tragter	U. Rissmann	Mi, 16.01.2019 - Fr, 18.01.2019	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 -Vorträge	H. Bogner U. Rissmann A. Schiele	Mi, 16.01.2019	ZERCUR-Vortäge: Normale Bewegung, Sturz, Demenz / Delir	dto.
ZERCUR-Vortrag	U. Hagg-Grün	Di, 17.01.2019	ZERCUR-Vortäge: Demenz / Delir	dto.
ZERCUR-Vorträge	M. Bausch A. Eisenlauer G. Mez	Fr, 18.01.2019	ZERCUR-Vorträge:Parkinson Syndrome, Schlaganfall, Dyphagie	dto.
ZERCUR Blockveranstaltung 2 (3 Tage) GZU-Fortbildungsbeauf-tragter	U. Rissmann	Mi, 13.02.2019 - Fr, 15.02.2019	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	dto.
Fortbildungsveran-staltung Geriatrie	M. Denkinger	Mi, 13.02.2019	Vortrag: "Polypharmazie im Alter"	Mitarbeiter*innen Bundeswehrkran-kenhaus Ulm
ZERCUR-Vorträge	K. Faehling D. Heinrich	Do, 14.02.2019	ZERCUR-Vorträge: Chronische Wunden, Ernährung	siehe oben
ZERCUR	M. König	Fr, 15.02.2019	Vortrag: Kontinenz	siehe oben

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
Angehörigen-Akademie	J. Ecke A. Schebesta	Mi, 03.04.2019	Vortrag: "Das neue Bethesda - Bau und Medizin"	Angehörige, Interessierte
EPI LIFESTYLE 2019, USA	D. Dallmeier K.-M. Kremer (Presenter)	Mi, 06.03.2019	Poster: Gebrechlichkeit als möglicher Effektmodifikator in Assoziation von systeolischem Blutdruck und Mortalität bei älteren Menschen.	Ärzteschaft
Landesapotheken-kammer Stuttgart	U. Hagg-Grün	Mo, 25.03.2019	Vortrag: "Geriatrische Syndrome und geriatrisches Assessment"	Mitarbeiter*innen Landesapotheken-kammer Stuttgart
Studenten Fachhochschule Heidenheim	P. Frey U. Hagg-Grün	Mi, 10.04.2019	DRG-Systeme und Geriatrie	Studenten
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün S. Wahls	Fr, 10.05.2019	Workshop mit GERT	Studenten
Arbeitsgruppe Stadt Ulm Alzheimer Tag	A. Schiele	Di, 21.05.2019	Ulmer Alzheimer Tag	Angehörige, Betroffene
Introduction to Epidemiology of Ageing	D. Dallmeier	Mo, 03.06.2019 - Fr, 14.06.2019	Boston University School of Public Health, Boston, USA	Sommerkurs für Masterstudenten
Angehörigen-Akademie	S. Pfeil U. Rißmann S. Vetter	Mi, 26.06.2019	Vortrag: "Kann man dem Tod davon laufen?"	Angehörige, Interessierte
Einführung klinische Medizin	S. Bailer A. Schiele	Fr, 05.07.2019		Studenten
ESC 2019	D. Dallmeier	Di, 03.09.2019	Poster: Three-year change in high-sensitivity cardiac troponin T and total mortality in older adults - The ActiFe Study + Poster Session: Cardiovascular Disease in Special Populations, misceallaneous	Ärzteschaft
DGG 2019	D. Dallmeier C. Leinert	Sa, 07.09.2019	Moderation, Postersession, TRADE - TRAnsport und Delir älterer Menschen	Ärzteschaft
DGEpi 2019	A. Bücker U. Braisch D. Dallmeier M. Denkinger K.-M. Kremer	Mi, 11.09.2019 - Do, 12.09.2019	Vorträge und Posters im Rahmen der Jahrestagung der DGEpi 2019	Ärzteschaft
GERT für Altenpflegeschüler	A. Schiele	Fr, 20.09.2019	Workshop: "Wie fühlt sich Altsein an?"	Schüler*innen der Altenpflege
EuGMS 2019	D. Dallmeier K.-M. Kremer	Mi, 25.09.2019	Vortrag: "Biomakers and sedentary behavior" Posterpreis: Systolic Blood Pressure and 8-year Mortality in community dwelling older adults: Does Frailty modify this effect?	Ärzteschaft

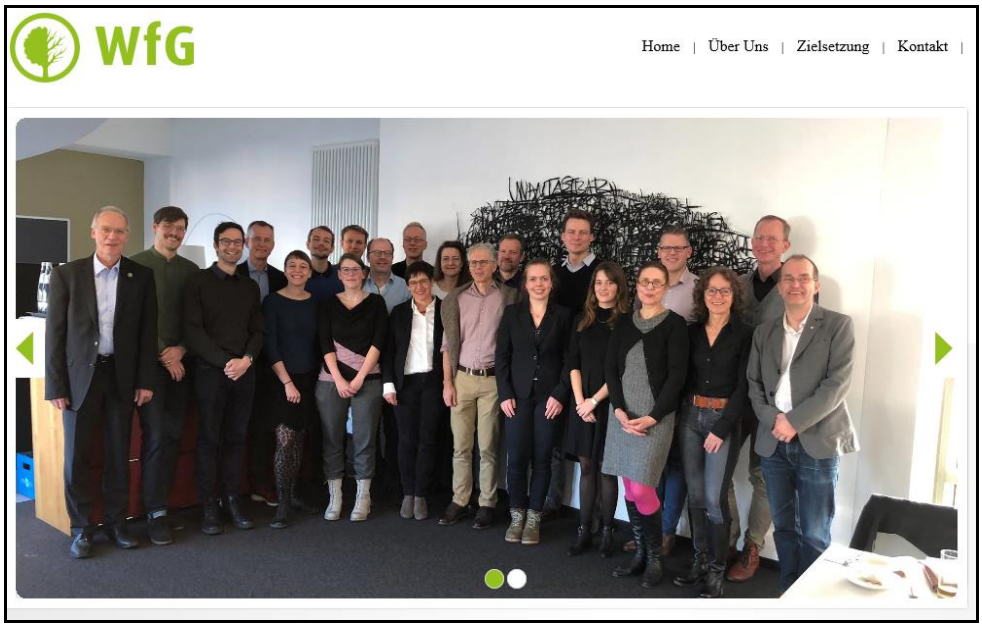
Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
Forum Geriatrie (abgesagt)	U. Rissmann	Mi, 25.09.2019	15-min. Vorträge und Diskussion: Kontinenz, Assessments in der Geriatrie, Infektionen in der Geriatrie, Delir, Mobilität und Sturz, sowie "Pflege versteht Therapie"	Pflegekräfte, Therapeuten, Ärzte
Erste Hilfe Refresher	M. König	Mi, 02.10.2019	Referent: Herr Christian Heuß, Rettungsassisstent und Ausbilder	Interessierte
KODAS-AG-Treffen	D. Dallmeier	Mo, 07.10.2019		Arbeitsgruppen-Teilnehmer
Exkursion für Ergotherapieschule Diakonisches Institut Dornstadt	A. Schiele	Mo, 07.10.2019	Teilnehmer*innen: 22 Schüler	Schüler*innen
9. Forum Palliativtag (5 CME)	K. Faehling U. Hagg-Grün M. König	Mi, 09.10.2019	Vorträge: - Impulsvortrag mit Fallbei-spielen - Der besondere Patient - Palliativmedizin im Notarzt-dienst - Behandlung im Voraus planen - eine neue Form der Patientenverfügung - Humor in der Palliativ-situation - Aromatherapie am Lebens-ende - Juckreiz	Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, Interessierte
9. Forum Palliativtag -> Organisation	M. König U. Hagg-Grün U. Rissmann	Mi, 09.10.2019	siehe oben	siehe oben
Semestereröffnung Universität Ulm	M. Denkinger	Mo, 14.10.2019	Eröffnungsvortrag: "Am Anfang an das Ende denken? Zwei gute (?) Gründe"	Studenten
Arbeitsgruppe Alzheimer Tag	A. Schiele	Di, 22.10.2019	Ulmer Alzheimer Tag	Arbeitsgruppe Stadt Ulm
ZERCUR Fortbildung: Organische Hirnschädigung - Neurogeriatrie für Pflegeberufe	C. Leinert U. Rissmann	Mi, 23.10.2019	Vortrag Parkinson, Allgemeine Neurologie, Cerebrovaskuläre Erkrankungen	Mitarbeiter*innen der Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation
Selbsterfahrungs-Workshop	A. Schiele	Do, 31.10.2019	Selbsterfahrungs-Workshop (Gerontologischer Testanzug GERT)	Mitarbeiter*innen des Arbeitskreises Wohnen und Leben der Stadt Ulm (AK Leben)
11. geriatrischer Ernährungstag	D. Dallmeier	Di, 05.11.2019 - Fr, 07.11.2019	Vortrag am 06.11.2019: "Therapie der Frailty oder des geriatrischen Patienten: Gibt es einen Unterschied?"	Ärzteschaft
Symposium der Paul-Martini-Stiftung	D. Dallmeier	Do, 14.11.2019 - Sa, 16.11.2019	Vortrag: "Differentialtherapie im Alter am Beispiel der Arteriellen Hyptertonie"	Ärzteschaft

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
Deutsche Hochdruckliga	D. Dallmeier	Mi, 20.11.2019 - Fr, 23.11.2019	Vortrag: "Altes Problem, neues Herangehen - Hypertonie und Frailty in der Arztpraxis"	Ärtzeschaft
ZERCUR Blockveranstaltung 3 (3 Tage) GZU-Fortbildungsbeauf-tragter	U. Rissmann	Mi, 04.12.2019 - Fr, 06.12.2019	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-Vorträge	M. König V. Mühlbauer U. Rissmann	Do, 05.12.2019	Casemanagement (Wohnraumanpassung, Hilfs-mittel, Alterungsanzug)	dto.
ZERCUR-Vortrag	U. Hagg-Grün	Fr, 06.12.2019	Palliativmedizin	dto.
Vortrag Generationentreff	M. Denkinger	Mi, 20.11.2019	Vortrag + Führung: "Viel Neues im Bethesda"	Senioren
Info-Stände zum Generationentreff	A. Eisenlauer M. König G. Müller A. Rebhahn H. Schmid	Mi, 20.11.2019	Mitarbeiterinnen aus den Bereichen Ergotherapie, Forschung, Bethesda bewegt	Senioren
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün S. Wahls	Fr, 06.12.2019	Workshop mit GERT	Studenten
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün A. Schiele	Fr, 13.12.2019	Workshop mit GERT	Studenten
Palliativ-AG	U. Hagg-Grün	monatlich	12 x Palliativ-AG mit ca. 10 Teilnehmer*innen aus BGU + BWU	Mitarbeiter*innen der Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation

2.2.2 Vorlage geeigneter Nachweise

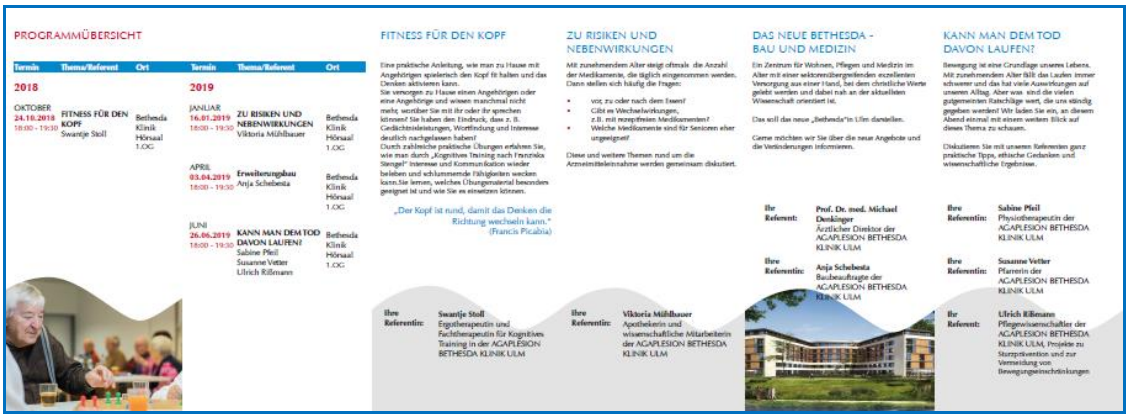
1. Wissenschaftsforum Geriatrie e.V. (WfG) 2019

   Das Wissenschaftsforum Geriatrie wurde 2014 auf Initiative des Forschungskollegs Geriatrie der Robert Bosch Stiftung gegründet. Inzwischen gehören etwa 25 Mitglieder zum Forum. Voraussetzung für die Aufnahme ist eine regelmäßige wissenschaftliche Tätigkeit. Neben dem regelmäßigen Austausch, der Diskussion geplanter Studien und aktueller Entwicklungen ist die Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses ein wichtiges Anliegen des WfG.



2. Angehörigen-Akademie 2018/2019 | Termine 16.01.2019 – 30.04.2019 – 26.06.2019

   Flyer-Innenseite



3. European Academy for Medicine of Aging (EAMA) 2019

   Teilnahmebestätigung

EAMA

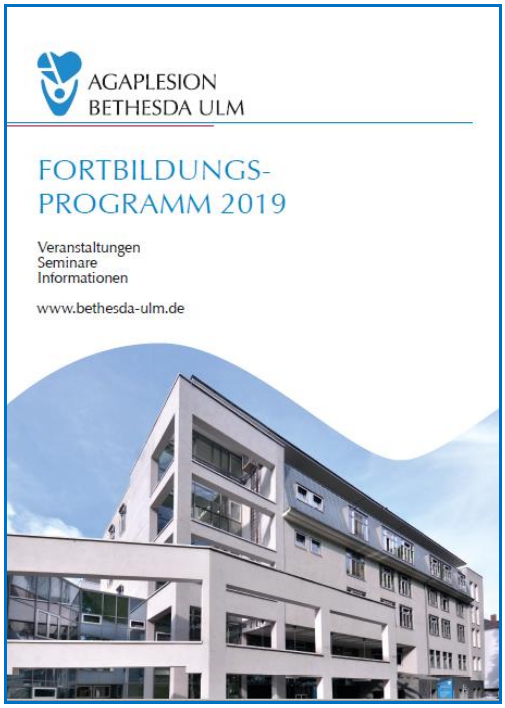
European Academy for Medicine of Ageing

MEMBERSHIP

Dhayana Elizabeth ROJAS-DALLMEIER, MD PhD

4. ZERCUR Geriatrie 2019

   Flyer Fortbildungsprogramm 2019 (siehe Seite 15)


AGAPLESION
BETHESDA ULM

FORTBILDUNGS-
PROGRAMM 2019

Veranstaltungen
Seminare
Informationen

www.bethesda-ulm.de

Zertifiziertes Curriculum Geriatrie
(ZERCUR Geriatrie)

2019/2020 – Blockveranstaltung (3 Blöcke) + 1 Hospitationstag

Berufsgruppenübergreifende Basisqualifikation für Mitarbeitende klinisch-geriatrischer Einrichtungen

Themen:
Grundlagen der Behandlung alter Menschen, Ethik, Demenz und Depression, Harninkontinenz, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Ernährung im Alter und Schluckstörungen, Rehabilitative Konzepte

Für die Veranstaltung werden Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden/Württemberg beantragt, sofern sich Teilnehmende aus der Berufsgruppe „Ärzte" anmelden.

REFERENT:
Erfahrene Dozenten aus den Bereichen Medizin, Therapie und Pflege

Zielgruppe:
Alle Mitarbeiter des geriatrischen Teams, max. 25

Zeit:
04.12. – 06.12.19
15.01. – 17.01.20
12.02. – 14.02.20
09:00 16:30 Uhr

Ort:
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM,
Zollenreiß 26, 89073 Ulm
Hörsaal

Kosten pro Teilnehmer:
725,00 € für Mitglieder des BV Geriatrie,
775,00 € für Nicht-Mitglieder.

5. Fortbildungsveranstaltung Geriatrie am 13.02.2019: Vortrag von Herrn Prof. Dr. M. Denkinger: „Polypharmazie im Alter"

Bundeswehrkrankenhaus
ULM
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm

Abteilung I
Klinik für Innere Medizin

ulm.bwkrankenhaus.de

Fortbildungsveranstaltung
Geriatrie
„Polypharmazie im Alter"

13.02.2019 17:00 Uhr
Fritz-Nobbe-Saal
Bundeswehrkrankenhaus Ulm

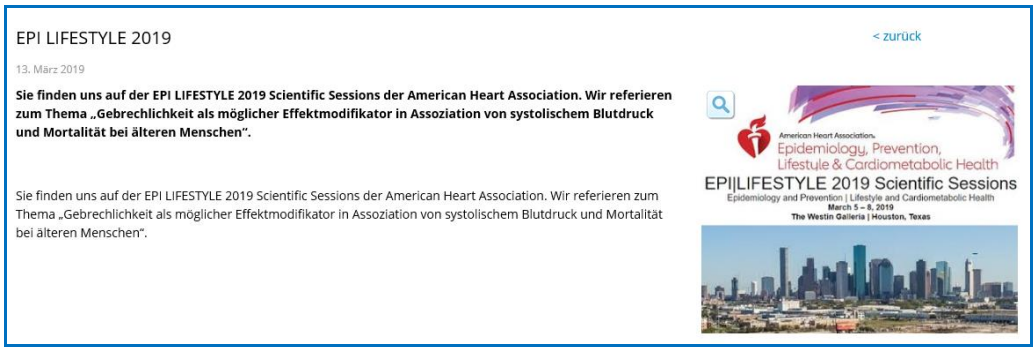
- 17:00 Uhr Begrüßung
  Prof. Dr. M. Denkinger, Agaplesion Bethesda Klinik Ulm
- 17:05 bis 18:05 Vortrag – Polypharmazie im Alter
  Prof. Dr. M. Denkinger, Agaplesion Bethesda Klinik Ulm
- 18:05 -18:30 Vorstellung des Leistungsspektrums und Zuweisungsmodalitäten der Agaplesion Bethesda Klinik mit anschließender Diskussion und der Möglichkeit zum persönlichem Austausch
- Ende der Veranstaltung ca. 18:30 Uhr

Für die Veranstaltung wurden 2 Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Sanitätsdienst
Wir. Dienen. Deutschland.

Bundeswehrkrankenhaus Ulm - Oberer Eselsberg 40 - 89081 Ulm

6. EPI LIFESTYLE 2019 (05.-08.03.2019): Vortrag von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D.



EPI LIFESTYLE 2019

< zurück

13. März 2019

Sie finden uns auf der EPI LIFESTYLE 2019 Scientific Sessions der American Heart Association. Wir referieren zum Thema „Gebrechlichkeit als möglicher Effektmodifikator in Assoziation von systolischem Blutdruck und Mortalität bei älteren Menschen".

Sie finden uns auf der EPI LIFESTYLE 2019 Scientific Sessions der American Heart Association. Wir referieren zum Thema „Gebrechlichkeit als möglicher Effektmodifikator in Assoziation von systolischem Blutdruck und Mortalität bei älteren Menschen".

American Heart Association.
Epidemiology, Prevention, Lifestyle & Cardiometabolic Health
EPI|LIFESTYLE 2019 Scientific Sessions
Epidemiology and Prevention | Lifestyle and Cardiometabolic Health
March 5 – 8, 2019
The Westin Galleria | Houston, Texas

7. Landesapothekenkammer Stuttgart: Vortrag von Herrn Dr. U. Hagg-Grün am 25.03.2020; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

8. Studenten Fachhochschule Heidenheim: Vortrag von Herrn Dr. U. Hagg-Grün am 10.04.2019; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

9. Einführung klinische Medizin am 10.05.20 durch Herrn Dr. U. Hagg-Grün und Frau S. Wahls, Nachweise befinden sich bei den Verantwortlichen.

10. Arbeitsgruppe Alzheimer Tag am 21.05.2019; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

11. Introduction to Epidemiology of Aging: Sommerkurs für Masterstudenten vom 03.-14.06.2019 von Frau PD Dr. Dallmeier, Ph.D., an der Bosten University School of Public Health, Boston, USA; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

12. Einführung klinische Medizin (EKM) am 05.07.2019 durch Frau Dr. S. Bailer und Frau A. Schiele, Nachweise befinden sich bei den Verantwortlichen.

13. ESC Congress 2019(31.08.2019-04.09.2019): Postersession von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D., am 03.09.2019

ESC CONGRESS 2019

31 August - 04 September 2019, Paris - France

Session Details

Poster Session 7: Cardiovascular Disease in Special Populations, miscellaneous				
Tue 03 Sep	14:00 - 18:00	European Society of Cardiology	Poster Session, Abstract-based Programme	Posters - Poster Area

Learning Objectives: Posters are on display from 14:00 – 18:00. Presenters will be by their poster during the coffee break from 15:50 and 16:40 for posters viewing time

List of Presentations

14:00	P6245	Neuroadrenergic overdrive in overweight and obesity and its correlates: systematic reviews and meta-analyses.	Gino SERAVALLE (Milan, Italy)
14:00	P6246	Three-year change in high-sensitivity cardiac troponin T and total mortality in older adults - The ActiFE Study.	Dhayana DALLMEIER (Ulm, Germany)
14:00	P6247	Comparative analysis for the implication of serum cardiac troponin measurements by conventional versus high-sensitivity assays in patients with traumatic brain injury	Ayman EL-MENYAR (Doha, Qatar)
14:00	P6248	High use of direct oral anticoagulants in elderly patients with non valvular atrial fibrillation: results of REFLEJA study	Javier TORRES LLERGO (Cordoba, Spain)
14:00	P6249	Markers of early myocardial damage in steinert's disease	Zineb KOUNKA (Caceres, Spain)

Page 1 of 2

14. DGG 2019 (05.-07.09.2019): Neue Innovationsfondprojekte – Von der Idee zum laufenden Projekt | TRADE – TRAnsport und DElir älterer Menschen

Freitag, 6. September 2019

Postersession PG2 P011 - P20
Moderation: D. Dallmeier, Ulm
15:30 - 16:45 Uhr
Seminarraum 14

Samstag, 7. September 2019

S324 Neue Innovationsfondsprojekte – Von der Idee zum laufenden Projekt
Moderation: J. M. Bauer, Heidelberg; D. Dallmeier, Ulm
10:00 - 11:30 Uhr
Hörsaal 11

10:00 - 10:15 Uhr - S324-01
REKUP – Geriatrie, Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Umfeld – ein Versorgungskonzept für Versicherte mit und ohne vorbestehende Pflegebedürftigkeit
S. Grund, N. Specht-Leible, J. M. Bauer; Heidelberg

10:15 - 10:30 Uhr - S324-02
TRADE – TRAnsport und DElir älterer Menschen
***C. Leinert, D. Dallmeier, M. Denkinger**; Ulm*

15. DGEpi (11.-13.09.2019): Diverse Vorträge, Postersessions und Beiträge (Auszug anbei)

AGAPLESION
BETHESDA ULM

Sie finden uns auf der

DGEpi 2019
11. – 13. September 2019
Ulm

Mittwoch, 11. September 2019

10:00 Uhr
Raum: Hörsaal 02 (HS02)

AG07|1-03 – Systolic blood pressure and 8-year mortality in community-dwelling older adults. Does frailty modify this effect? – The ActiFE Study. (#108)

K. - M. Kremer, U. Braisch, D. Rothenbacher, M. Denkinger, D. Dallmeier

10:15 Uhr
Raum: Hörsaal 02 (HS02)

AG07|1-04 – N-terminal pro brain natriuretic peptide (NT-proBNP) reference values in community dwelling older people. (#114)

U. Braisch, W. Koenig, D. Rothenbacher, M. Denkinger, T. Ittermann, M. Dörr, D. Dallmeier

1

16. GERT für Altenpflegeschüler am 20.09.2019; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

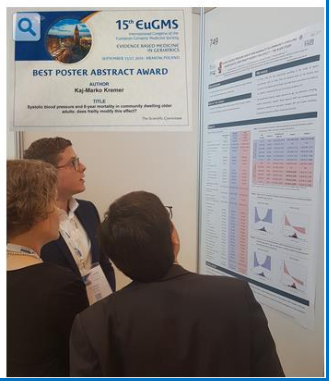
17. EuGMS 2019 (25.-27.09.2019): Vortrag „Biomarkers and sedentry behavior" von Frau PD Dr. Dallmeier, Ph.D., am 25.09.2019 und „Best Poster Abstract-Preis" für Herrn Kaj-Marko Kremer (Doktorand)

EuGMS 2019 Posterpreis

< zurück

04. Oktober 2019

Im Rahmen der 15. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Geriatrie (EuGMS 2019, 25. - 27.09.2019, Krakau, Polen) wurde der Beitrag mit dem Titel "Systolic Blood Pressure and 8-year Mortality in Community Dwelling Older Adults: Does Frailty modify this effect?" unseres Doktoranden, Herrn Kaj-Marko Kremer, mit dem "Best Poster Abstract" Preis gewürdigt. Wir gratulieren ihm und allen Beteiligten zu dieser besonderen Auszeichnung und danken allen für die exzellente Teamarbeit, welche diesen Erfolg erst ermöglicht hat. Zudem danken wir den Teilnehmern der ActiFE-Studie, die mittels ihrer Teilnahme das grundlegende Fundament für diese jetzt prämierte wissenschaftliche Arbeit gelegt haben.



18. Forum Geriatrie am 25.09.2019 (abgesagt)

Forum Geriatrie – Update

In kurzen 15 minütigen Vorträgen mit jeweils einer anschließenden Diskussionsrunde werden die Themen: Kontinenz, Assessments in der Geriatrie, Infektionen in der Geriatrie, Delir, Mobilität und Sturz, sowie „Pflege versteht Therapie - Therapie versteht Pflege" behandelt. Jeder hat die Möglichkeit, drei Bereiche nacheinander zu besuchen.
Der Input erfolgt durch erfahrene Mitarbeiter des AGAPLESION BETHESDA ULM in knapper, verständlicher Form. Die Diskussion danach ist erwünscht und Teil dieses neuen Konzeptes.

REFERENT:
Anja Schiele, Ergotherapeutin/kognitive Fachtherapeutin, Gesundheitspädagogin (AfW)
Herr Prof. Dr. med. Michael Denkinger, Chefarzt, AGAPLESION BETHESDA ULM gGmbH
Frau Dr. Simone Brefka,
Frau Monika König, Pflegeexpertin
Herr Ulrich Rißmann, Diplom Pflegewirt

Zielgruppe:
Pflegekräfte, Therapeuten, Ärzte

Zeit:
25.09.19
11:00-15:00 Uhr

Ort:
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Kosten pro Teilnehmer:
keine

19. Erste Hilfe Refresher am 02.10.2019; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

20. Exkursion für Ergotherapieschule am 07.10.2019; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

21. 9. Forum Palliativtag (5CME) am 09.10.2019

Auszug Flyer und Programm

ANFAHRT

Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln ab Hauptbahnhof oder mit dem Auto.
Weitere Hinweise sowie Parkmöglichkeiten finden Sie auf unserer Homepage (Anfahrt & Lageplan).

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

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

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

AGAPLESION BETHESDA ULM

9. FORUM PALLIATIVTAG

Fortbildungs- und Informationsveranstaltung für alle Berufsgruppen im Palliativteam

Mittwoch
09.10.2019
11:00 - 15:30 Uhr
Saal Donauufer

5 CME-Punkte

PROGRAMM

11:00 Uhr Begrüßung und Einführung

Prof. Dr. med. Michael Denkinger
Ärztlicher Direktor
AGAPLESION BETHESDA ULM
Geriatrie der Universität Ulm
Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau

Impulsvortrag mit Fallbeispielen
Exemplarische Fallbesprechung aus dem stationären Krankenhausalltag
Dr. med. Ulrich Hagg-Grün
Geriater und Palliativmediziner
AGAPLESION BETHESDA ULM

Der besondere Patient - Palliativmedizin im Notarztdienst
Dr. med. Karsten Krombholz
Leitender Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Notarzt und Palliativmediziner
Asklepios Südpfalzklinik Kandel

Behandlung im Voraus planen - eine neue Form der Patientenverfügung
Hermann Reigber
Diplom-Theologe, Diplom-Pflegewirt
Geschäftsführende Leitung Christophorus Akademie
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum Universität München

13:00 Uhr bis 13:30 Uhr Mittagspause und kleiner Imbiss

Impulsvortrag mit Fallbeispiel
Exemplarische Fallbesprechung aus dem stationären Krankenhausalltag
Dr. med. Ulrich Hagg-Grün

Humor in der Palliativsituation
Torsten Fuchs
SocialMediator, Humorcoach

Aromatherapie am Lebensende
Linderung, Begleitung, Wohlbefinden
Stefan Theierl
Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilpraktiker und Aromatherapeut Kempten

Juckreiz
Dr. med. Katrin Faehling
Oberärztin AGAPLESION BETHESDA ULM
Allgemeinmedizinerin und Oberärztin

Schlussworte und offene Diskussion
Dr. med. Ulrich Hagg-Grün

15:30 Uhr Ende der Veranstaltung

Eine Teilnehmerliste ist auf Anfrage verfügbar.

22. Semestereröffnung Universität Ulm am 14.10.2019: Eröffnungsvortrag von Herrn Prof. Dr. M. Denkinger unter dem Motto „Am Anfang an das Ende denken? Zwei gute (?) Gründe"

23. Arbeitsgruppe Alzheimer Tag am 22.10.2019; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

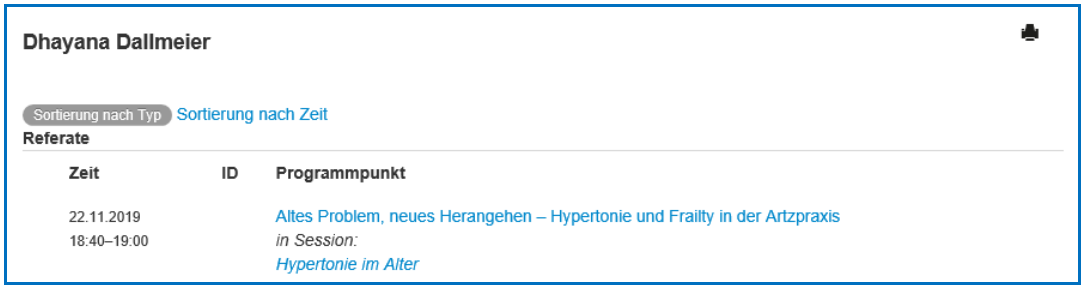
24. ZERCUR-Fortbildung | Organische Hirnschädigung – Neurogeriatrie für Pflegeberufe | Vortrag am 23.10.2019 von Herrn Dr. C. Leinert zum Thema „Parkinson, Allgemeine Neurologie, Cerebrovaskuläre Erkrankungen"; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

25. Selbsterfahrungsworkshop für Mitarbeiter/innen des Arbeitskreises „Wohnen und Leben" der Stadt Ulm (AK Leben) durchgeführt von Frau A. Schiele am 31.10.2019; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

26. 11. Geriatrischer Ernährungstag (05.11.-07.11.2019): Vortrag von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D., zum Thema „Therapie der Frailty oder des geriatrischen Patienten: Gibt es einen Unterschied?"

27. Symposium der Paul-Martini-Stiftung (14.11.-16.11.209): Vortrag von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D., zum Thema „Differentialtherapie im Alter am Beispiel der Arteriellen Hypertonie"

28. Deutsche Hochdruckliga (20.11.-23.11.2019): Vortrag von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D., zum Thema „Altes Problem, neues Herangehen – Hypertonie und Frailty in der Arztpraxis"



Dhayana Dallmeier

Sortierung nach Typ Sortierung nach Zeit

Referate

Zeit	ID	Programmpunkt
22.11.2019 18:40–19:00		Altes Problem, neues Herangehen – Hypertonie und Frailty in der Artzpraxis *in Session:* *Hypertonie im Alter*

29. ZERCUR Geriatrie 2019 (s. Fortbildungsflyer, Seite 15); Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

30. Einführung klinische Medizin (EKM) am 06.12.2019 durch Herrn U. Hagg-Grün und Frau S. Wahls; Nachweise befinden sich bei den Verantwortlichen.

31. Einführung klinische Medizin (EKM) am 13.12.2019 durch Herrn U. Hagg-Grün und Frau A. Schiele; Nachweise befinden sich bei den Verantwortlichen.

32. Palliativ-AG 2019 unter Leitung von Herrn Dr. Hagg-Grün; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

2.2.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

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

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
745,5 Std.	108,0 Std.	24,0 Std.	20,0 Std.	463,5 Std.	1361,0 Std.

2.3 Vernetzung - Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU)

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 undambulanten 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

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 Lenkungausschuss

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: 03/2020):

GERIATRISCHES ZENTRUM
Ulm/Alb-Donau

Mitglieder Lenkungsausschuss GZU (Stand: 03/2020)

Prof Dr. med. Michael Denkinger
Vorsitzender des Lenkungsausschusses GZU
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
Chefarzt Geriatrie
Zollernring 26
89073 Ulm
T 0731 287 285 (Sekretariat Frau R. Faul)
michael.denkinger(at)bethesda-ulm.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

Prof. Dr. med. Elmar Pinkhardt
Leiter der Geschäftsstelle GZU
Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm – RKU
Geschäftsführender Oberarzt
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm
T 0731 177 5261 (Sekretariat Frau C. Heuser)
elmar.pinkhardt(at)uni-ulm.de

Andreas Krämer
Stadt Ulm
Abteilungsleitung Soziales
Fachbereich Bildung und Soziales
Olgastraße 152
89073 Ulm
T 0731 161 5100
a.kraemer(at)ulm.de

Josef Barabeisch
Landratsamt Alb-Donau-Kreis
Dezernent Jugend und Soziales
Wilhelmstraße 23 – 25
89070 Ulm
T 0731 185 44 00
josef-barabeisch(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
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
Spitalstraße 29
89584 Ehingen
T 07395 86 55 55
m.jamour(at)adk-gmbh.de

Prof. Dr. med. Heiko Reichel
Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm – RKU
Ärztlicher Direktor Orthopädie
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm
T 0731 177 1101
heiko.reichel(at)uniklinik-ulm.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-ulm.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-ulm.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.ferreau(at)uniklinik-ulm.de

2.4 Vernetzung – Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) in Baden-Württemberg

Im Berichtsjahr 2019 waren die Landesarbeitsgemeinschaften der Geriatrischen Zentren und Schwerpunkte Baden-Württembergs in vielerlei Hinsicht aktiv. Mitarbeiter des GZU waren dabei mehrfach beteiligt. Im Vorstand der Gesamt-LAG ist mit Dr. Michael Jamour, GS Ehingen im Alb-Donau-Kreis, von Seiten der Ärzteschaft generell ein Mitglied des GZU vertreten.

2.4.1 LAG Pflege

Im November 2019 war die LAG Pflege zu Gast in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM. Die Vorstellung des neuen „Zentrums für Alter und Gesundheit" als Erweiterungsbau der Klinik stand ebenso auf der Tagesordnung wie Berichte über die aktuellen Studien des Geriatrischen Zentrums (PAWEL und TRADE) zum Thema Delirforschung.

2.4.2 LAG Therapie – Rückblick

Eine LAG der Ergotherapie existierte in Baden Württemberg bereits ab 1996 und wurde von Seiten des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau von Anfang an unterstützt. Nach jahrelanger Kooperation und der mehrfachen Einladung dieser Arbeitsgemeinschaft ins GZU (zuletzt 2012) fand das vorerst letzte Treffen im Geriatrischen Schwerpunkt des Neckar-Odenwald-Kreises 2013 am Standort Mosbach (Neckar-Odenwald-Klinik) statt.

Beim Landesgeriatrietag 2016 in Ulm wurde Interesse an einer neuen, interdisziplinären Landesarbeitsgemeinschaft der Therapeuten in GS / GZ bekundet. Es dauerte noch bis 2018, als durch die Neugründung der gemeinsamen LAG der Therapieberufe im Diakonissenkrankenhaus des GZ Karlsruhe der erster Schritt getan wurde.

2.4.3 LAG Therapie – aktuelle Informationen

Die LAG Therapie trifft sich zweimal jährlich auf Einladung des Vorstandes, der die drei wichtigsten therapeutischen Berufsgruppen repräsentiert: Frau S. Schmid (Leitung und Logopädie am GS Pfullendorf), Frau J. Passek (Physiotherapie am GS Pfullendorf) und Frau J. Herrmann (Ergotherapie am GZ Stuttgart). 2019 fanden zwei weitere Treffen statt:

- am 27.06.2019 im Geriatrischen Zentrum Stuttgart / Klinikum Stuttgart (keine Teilnahme von Seiten des GZU möglich)
- am 14.11.2019 im Geriatrischen Schwerpunkt Pfullendorf / SRH Kliniken im Landkreis Sigmaringen, Teilnahme und Protokoll durch A. Schiele, Referentin GZU.

2.4.4 3. Treffen der LAG Geriatrie BW Fachbereich Therapie am 14.11.2019

Das 3. Treffen der LAG Geriatrie Baden-Württemberg - Fachbereich Therapie fand am 14.11.19 im GS Pfullendorf (SRH Klinik) statt. Nachstehend folgender Protokoll-Auszug:

Standort Pfullendorf

Die Besonderheit des GS besteht in der Aufteilung des SRH-Klinikums auf 3 Standorte (Sigmaringen - Pfullendorf - Bad Saulgau), wobei der Geriatrische Schwerpunkt ursprünglich in Sigmaringen angesiedelt war. Im Juli 2019 wurde mit dem Aufbau des GS und der Akutgeriatrie unter der Leitung von Chefarzt Dr. S. Saru in Pfullendorf begonnen.

Teilnehmer* innen
Der Vorstand (Frau Schmid, Frau Passek, Frau Herrmann) stellte sich vor und erläuterte die momentane Situation und die Arbeitsbedingung in Pfullendorf. Die Teilnehmenden stellen sich vor und schildern die Arbeitsbedingungen im jeweiligen Geriatrischen S. / GZ / Akutgeriatrie / Geriatrischen Rehabilitation. Aus den Geriatrischen Zentren Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart (im Vorstand: Frau Herrmann) und Ulm (Protokoll: Frau Schiele) waren TherapeutInnen anwesend.

Strukturen
Zur Verbesserung der Abläufe wurde beschlossen:

- ☐ Ein Anmeldeformular für die LAG-Treffen wird eingeführt.
- ☐ Der Adressverteiler muss ständig aktualisiert werden, da durch die Erweiterung der LAG auf Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation deutlich mehr Einrichtungen dazu gekommen sind. Erfreulicherweise gibt es zahlreiche neue Anfragen, wodurch der Verteiler stetig wächst, was aber auch den Aufwand der Aktualisierung des Verteilers erhöht. Daher wurde beschlossen, eine Rundmail mit der Bitte um Rückmeldung zu versenden. Bei fehlender Rückmeldung wird die Adresse zukünftig nicht mehr angeschrieben.
- ☐ Seit LAG-Therapie-Neugründung wurden die Einladungen auch zusätzlich über den Verteiler der LAG Geriatrie BW (Dr. Müller) verschickt. Das soll auch so bleiben.
- ☐ Es gibt keine zentrale LAG-Homepage mehr, daher muss die Informationsweiterleitung anderweitig organisiert werden.

2.4.5 Herbsttagung der LAG Geriatrie BW am 09.10.19

Im Fokus der Herbsttagung der LAG Geriatrie Baden-Württemberg am 09.10.2019 in Stuttgart standen die aktuellen Entwicklungen der GZ und GS. Für die GS und GZ besteht die Aussicht auf eine Übergangsregelung. Die Fachbereiche hatten ebenfalls eine kurze Redezeit. Für den Fachbereich Therapie berichtete Frau Herrmann kurz über die aktuellen Inhalte und Ziele, sowie über das letzte Treffen.

2.4.6 Landesbeirat Geriatrie (vorher AG Geriatrie)

Der LAG-Therapie-Vorstand wird zukünftig am Landesbeirat teilnehmen.

2.4.7 LAG Ausblick

Das nächste LAG Therapie-Treffen ist für den 22. April 2020, wiederum im GZ Stuttgart am Katharinenhospital, geplant (Einladung folgt).

2.4.8 LAG Psychologie

Die Einladung zur Neugründung eines Arbeitskreises für die in geriatrischen Einrichtungen tätigen Psycholog*innen kam aus dem Geriatrischen Schwerpunkt im Landkreis Tuttlingen, im Zentrum für Altersmedizin am Standort Spaichingen.

Bereits im Mai 2019 wurde per E-Mail angefragt, ob die Psychologinnen in Ulm Interesse an der Teilnahme hätten. Da diese im therapeutischen Team der Klinik bzw. in der Forschung fest eingebunden sind, entschied man sich im GZU gegen die Zugehörigkeit zu einer weiteren LAG. Das erste Treffen fand am 05.11.19 in Tuttlingen statt.

2.5 Überblick der Netzwerkaufgaben

In nachstehender Matrix ist die Netzwerkarbeit der AGPLESION BETHESDA KLINIK ULM für 2019 aufgeführt:

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
Geriatrische Forschungsprojekte - Statistischer Support	U. Braisch	laufend	BGU	Doktorandenbetreuung, - beratung, - unterstützung in statistischen Belangen
Sozialdienst: Update kostenlose Broschüre, Recherche, Kommunikation, etc.	S. Glogger	laufend	BGU	Sozialdienst - Diensteangebot regionales Umfeld
Fortbildungsorganisation	U. Rissmann	laufend	BGU	
"Bethesda Bewegt" - Verein	M. König	laufend	BGU	Programm "Bethesda bewegt"
Homepage (Relaunch), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht	C. Sinz	laufend	BGU	
Backup / Support: Homepage (Relaunch), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht	A. Schiele	laufend	BGU	
Ärztliche Koordination Forschung	D. Dallmeier	laufend	BGU	
ZAWiW 2019 Frühjahrsakademie (abgesagt)	P. Frey U. Hagg-Grün G. Mez C. Sinz (Orga)	Mi, 26.03.2019	BGU, Konferenzraum	Vortrag: "Wieviel Pflege oder Reha braucht der (alte) Mensch?"
LAG Pflege-Treffen 04/2019	P. Frey	Mi, 03.04.2019	Mannheim, Geriatrisches Zentrum	Tagungsleiter: P. Frey ; Referenten: Karin Kirchner, Dagmar Lind-Matthäus, P. Frey
Zukunftsstadt Ulm 2030+	D. Dallmeier A. Leißner	Di, 24.09.2019	Roxy, Ulm	Auftaktveranstaltung
ZAWiW 2019 Herbstakademie	G. Mez A. Schiele	Mi, 25.09.2019	BWU, Saal Donauufer	Vortrag: "Alexander von Humboldt und Fitnesstraining im Alter?"
Osteoporose Interdisziplinär	M. Denkinger	Fr, 11.10.2019	Villa Eberhardt Universität Ulm	Vortrag: "Schmerztherapie im Alter - was beachten?"
Workshop Use Cases - Zukunftsstadt 2030	D. Dallmeier M. Denkinger A. Leißner	Di, 22.10.2019	BWU, Saal Donauufer	Erarbeitung der Person Cases mit Publikumsteilnahme
RESEARCH IN PROGRESS	D. Dallmeier D. Denkinger U. Braisch L. Schulte-Kemna C. Sinz (Orga)	Mo, 28.10.2019	BGU, Konferenz-raum	Referentin: Frau Miriam Künzig, Gast: Prof. Dr. Bernd Schröppel

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
LAG Pflege - Treffen 11/2019	S. Brefka P. Frey C. Sinz (Orga)	Mi, 06.11.2019	BWU, Saal Donauufer	Themen: Ergebnis, Ausblick der LAG Tagung in 05/2019, PAWEL-Studie - Ergebnisse, Projektfortführung, Vorstellung ambulante geriatrische Reha, familiale Pflegestand
LAG Pflege-Treffen (Orga)	C. Sinz	s.o.	s.o.	s.o.
LAG BW Therapie-Treffen	A. Schiele	Do, 14.11.2019	Pfullendorf	Therapeutisches Arbeiten in geriatrischen Schwer-punkten und Zentren
APU Palliativkonferenz	U. Hagg-Grün	Mi, 04.12.2019	Hospiz Ulm	Fallvorstellung
Ethik und Schule	U. Hagg-Grün	Mi, 11.12.2019	Valckenburg-schule Ulm	Ethik
Projekt Bewegungsförderung CARITAS	A. Schiele	08.10.2019 + 17.12.2019	BGU	Projekt " Schulung für Nachbarschaftshilfe" Schulung / Fortbildung für Nachbarschaftshilfe anbieten | Bewegung für Menschen mit Demenz | Flyer Nachbarschaftshilfe auslegen
Krafttraining (Bethesda Bewegt)	G. Mez	Montags	BGU	40 Termine jeweils 1 Std.
Krafttraining (Bethesda Bewegt)	H. Floh	Dienstags	BGU	40 Termine jeweils 1 Std.
Krafttraining (Bethesda Bewegt)	H. Floh	Donnerstags	BGU	40 Termine jeweils 1 Std.
Gedächtnistraining (Bethesda Bewegt)	S. Stoll	Donnerstags	BGU	40 Termine jeweils 1 Std.
Wassergymnastik - Rehasport (Bethesda Bewegt)	N. Barth	Dienstags	BGU	40 Termine jeweils 1 Std.
Osteoporose - Rehasport (Bethesda Bewegt)	R. Scheck	Dienstags	BGU	40 Termine jeweils 45 Min.
OrthoFit - Rehasport (Bethesda Bewegt)	N. Barth R. Scheck	Donnerstags	BGU	40 Termine jeweils 45 Min.
Arthrosegymnastik Hüfte/Knie - Rehasport (Bethesda Bewegt)	G. Mez	Mittwochs	BGU	40 Termine jeweils 45 Min.

2.5.1 Vorlage geeigneter Nachweise

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

1. ZAWIW Frühjahrsakademie 2019 am 26.03.2019 (abgesagt); Früjahrsakademie 2019 - Programmheft

58 Frühjahrsakademie 2019

Woher kommen die vielen Lebensmittel, die wir jeden Tag verwenden? Unter welchen Bedingungen wird unsere Kleidung hergestellt? Wer verdient daran? Was bedeutet fairer Handel und wie wirkt er?
Treten Sie ein in die Welt des Fairen Handels! Erfahren Sie mehr über Handelswege und Einkommensverteilung in unserer Welt, über die Menschen hinter den Produkten und kosten Sie ein paar Proben bei einer Tasse fairen Kaffee oder Tee in unserem Laden.

Treffpunkt: Ulmer Weltladen, Pfauengasse 28, 89073 Ulm. Zu erreichen mit Tram Linie 2 Richtung „Kuhberg", Haltestelle „Theater".

Mi 26

Wieviel Pflege oder Reha braucht der (alte) Mensch?
Patrick Frey, Pflegedirektor; Dr. Ulrich Grün, Oberarzt und leitender Arzt der ambulanten und (neu) stationären Rehabilitation; Herr Mez, Therapieleiter, alle AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Folgende Themen werden im Mittelpunkt dieses Mittwochsangebots stehen:

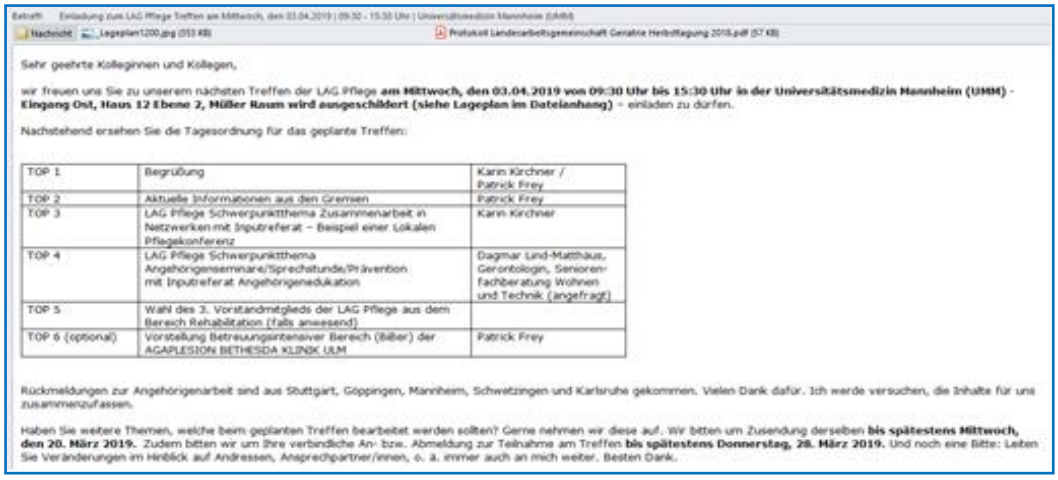
- Was kann Pflege in der Geriatrie?
- Ist Pflege auch Therapie?
- Was kann eine Reha leisten?
- Geht Reha auch, wenn Patienten nicht rehafähig sind?
- Wie entscheidet man, wer eher Reha braucht, wer Pflege und wenn ja, wie viel?

Das alles vor dem Hintergrund der aktuellen gesetzlichen Entwicklungen (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz usw.). Dabei werden wir auch kurz vorstellen, welche Angebote das Bethesda konkret ab Juli 2019 vorhalten wird, mit Schwerpunkt auf die Rehabilitation und Pflege (nicht die Wohnungen).

Treffpunkt: AGAPLESION Bethesda Klinik, Zollernring 26, 89073 Ulm, Konferenzraum, 5. Stock. Zu erreichen mit Tram Linie 1 Richtung Böfingen, Haltestelle "Staufenring".

2. LAG Pflege-Treffen am 03.04.2019

Einladungsmail (Auszug) vom 11.03.2019



Betreff: Einladung zum LAG Pflege Treffen am Mittwoch, den 03.04.2019 | 09:30 - 15:30 Uhr | Universitätsmedizin Mannheim (UMM)

Nachricht | Lageplan1200.jpg (553 KB) | Protokoll Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Herbsttagung 2018.pdf (57 KB)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns Sie zu unserem nächsten Treffen der LAG Pflege **am Mittwoch, den 03.04.2019 von 09:30 Uhr bis 15:30 Uhr in der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) - Eingang Ost, Haus 12 Ebene 2, Müller Raum wird ausgeschildert (siehe Lageplan im Dateianhang)** - einladen zu dürfen.

Nachstehend ersehen Sie die Tagesordnung für das geplante Treffen:

TOP 1	Begrüßung	Karin Kirchner / Patrick Frey
TOP 2	Aktuelle Informationen aus den Gremien	Patrick Frey
TOP 3	LAG Pflege Schwerpunktthema Zusammenarbeit in Netzwerken mit Inputreferat – Beispiel einer Lokalen Pflegekonferenz	Karin Kirchner
TOP 4	LAG Pflege Schwerpunktthema Angehörigenseminare/Sprechstunde/Prävention mit Inputreferat Angehörigenedukation	Dagmar Lind-Matthäus, Gerontologin, Senioren-fachberatung Wohnen und Technik (angefragt)
TOP 5	Wahl des 3. Vorstandmitglieds der LAG Pflege aus dem Bereich Rehabilitation (falls anwesend)	
TOP 6 (optional)	Vorstellung Betreuungsintensiver Bereich (Biber) der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM	Patrick Frey

Rückmeldungen zur Angehörigenarbeit sind aus Stuttgart, Göppingen, Mannheim, Schwetzingen und Karlsruhe gekommen. Vielen Dank dafür. Ich werde versuchen, die Inhalte für uns zusammenzufassen.

Haben Sie weitere Themen, welche beim geplanten Treffen bearbeitet werden sollten? Gerne nehmen wir diese auf. Wir bitten um Zusendung derselben **bis spätestens Mittwoch, den 20. März 2019.** Zudem bitten wir um Ihre verbindliche An- bzw. Abmeldung zur Teilnahme am Treffen **bis spätestens Donnerstag, 28. März 2019.** Und noch eine Bitte: Leiten Sie Veränderungen im Hinblick auf Adressen, Ansprechpartner/innen, o. a. immer auch an mich weiter. Besten Dank.

Protokoll-Auszug (siehe Mail vom 16.05.2019)

Protokoll zum Treffen der LAG-Pflege am 03.04.2019 in Mannheim

TOP 1

Anne Stöhr begrüßt die Teilnehmer/innen, gibt Hinweise auf Organisatorisches, die Räumlichkeiten und stellt die wissenschaftlichen Mitarbeiter Frau Sophia Lange und Frau Alicia Finger vor, die ihre Projekte **SereNaWeb** und **SINQ** (s.Anhang1) im Anschluss an die Begrüßung durch Dr. Burkhard vorstellen werden.

Dr.Burkhard begrüßt die Teilnehmer und berichtet vom Vortreffen der Vertreter GZ/GS in Stuttgart am Vortag.

Thema war die Veränderung in der Struktur des LAG Konzept, hier wurden die Weichen für die Konferenz der LAG am 23.05.19 gestellt.

TOP 2

Der Vorsitzende Patrick Frey begrüßt die Teilnehmerinnen und freut sich nun doch so viele Kollegen begrüßen zu können. Er stellt fest, dass nach 20 Jahren, in denen die Belange der LAG- Pflege eher wenig Resonanz fanden, nun mehr Anerkennung zu spüren ist und ein guter Austausch stattfinden kann. Er berichtet ebenfalls von der Sitzung am Vortag, und er erklärt wie wichtig in Zukunft die Dokumentation und der Nachweis der Tätigkeiten der GZ/GS sein werden.

Es schließt sich eine lebhafte Diskussion an.

TOP 3

Karin Kircher zeigt die Netzwerktätigkeit des GS Schwetzingen am Beispiel der Entwicklung und Durchführung der 1. Kommunalen Pflegekonferenz Weinheim auf. (s.Anhang 2+3)

TOP 4

Dagmar Lind-Matthäus berichtet über die Angehörigenedukation am GZ Karlsruhe

(Anhang4)

Danach werden die Rückmeldungen zum Thema Edukation als Aufgabe GZ/GS besprochen

GZ Karlsruhe: Themenliste zu Fortbildungen, Angehörigenedukation(s.o.), Seniorenberatungsstelle

GS Schwetzingen: Schulung von Ehrenamtlichen in Vereinen und Organisationen, Vorträge vor Laienpublikum

GS Göppingen: offene Beratung/Sprechstunde für Angehörige und Mitarbeiter, Hilfsmittel vor Ort als Test- und Anschauungsmaterial. Themen der Beratung: Demenz, Hilfsmittel.

GZ Stuttgart: zur Zeit keine Angehörigenarbeit, Projekt Familiale Pflege in Planung.

GZ Mannheim: verschiedene externe, vernetzende Angebote, Kooperationen und Vorträge

Z.B. Prävent.Hausbesuch, Interkulturelles Frauenfrühstück, Selbsthilfegruppen „Demenz"...

Diskussion:

Wer berät Was? Können Pflegestützpunkte zu „Pflege" beraten?

Wer berät zu Delir, Demenz, Inkontinenz, Mangelernährung, Sturz

Können GZ/GS Pflegestützpunkte unterstützen? Arbeit der GZ/GS differenzierter darstellen.

3. ZAWIW 2019 Herbstakademie am 25.09.2019

Einladungs- bzw. Ankündigungsdokument

AGAPLESION BETHESDA ULM

GERIATRISCHES ZENTRUM Ulm/Alb-Donau

ZAWIW Herbstakademie 2019
Mittwochsangebot, 25. September 2019

- **Referenten:**
  Gerd Mez, M. A. Sportwissenschaft, Abteilungsleitung Therapiezentrum
  Anja Schiele, Referentin GZU, Ergotherapeutin und Kognitive Fachtherapeutin
- **Teilnehmerzahl:**
  max. 25 Teilnehmende
- **Titel:**
  „Alexander von Humboldt und Fitnesstraining im Alter?!"

Alles wissenschaftliche Arbeiten ist nichts anderes, als immer neuen Stoff in allgemeine Gesetze zu bringen.

Alexander von Humboldt (1769-1859), dt. Naturforscher u. Geograf

- **Text:**

Sein ganzes Leben lang war Alexander von Humboldt viel in Bewegung. Seine Forschungsreisen führten ihn u.a. nach Südamerika, Zentralasien und die USA. Ob sein aktiver Lebensstil dazu führte, dass er immerhin neunzig Jahre alt wurde? Neben der Geologie, der Botanik und der Zoologie führte Humboldt auch Feldstudien im Bereich der Demographie durch.

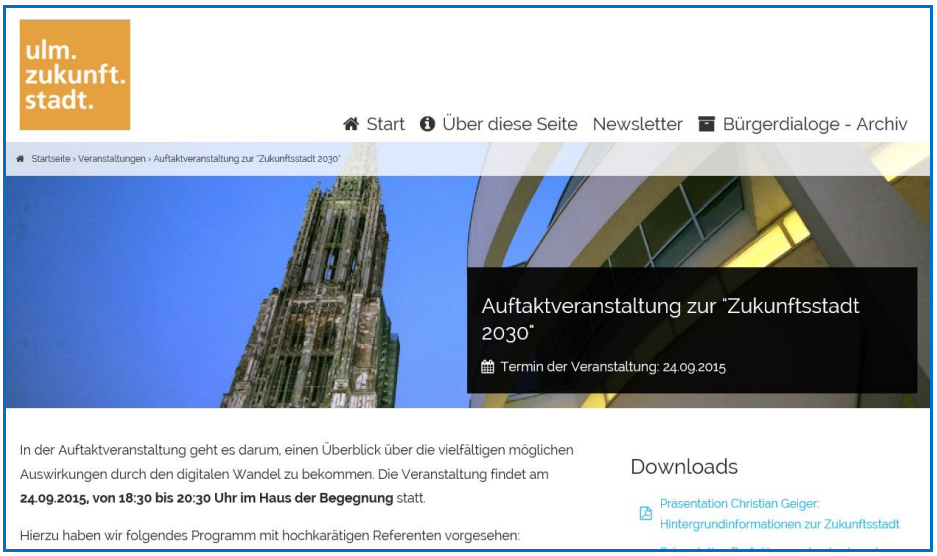
Was hätte Humboldt wohl einer alternden Gesellschaft, wie der unseren, geraten? Erfahren Sie es im Mittwochsangebot der ZAWIW Herbstakademie 20 19.

Die Veranstaltung findet erstmalig im neuen Veranstaltungsraum des Bethesda-Erweiterungsbaus statt.

Nutzen Sie die Gelegenheit auch, um unsere aktuellen Angebote kennen zu lernen und im Anschluss das Café direkt an der Donau zu besuchen. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

4. „Zukunftsstadt 2030+" – Auftaktveranstaltung am 24.09.2019

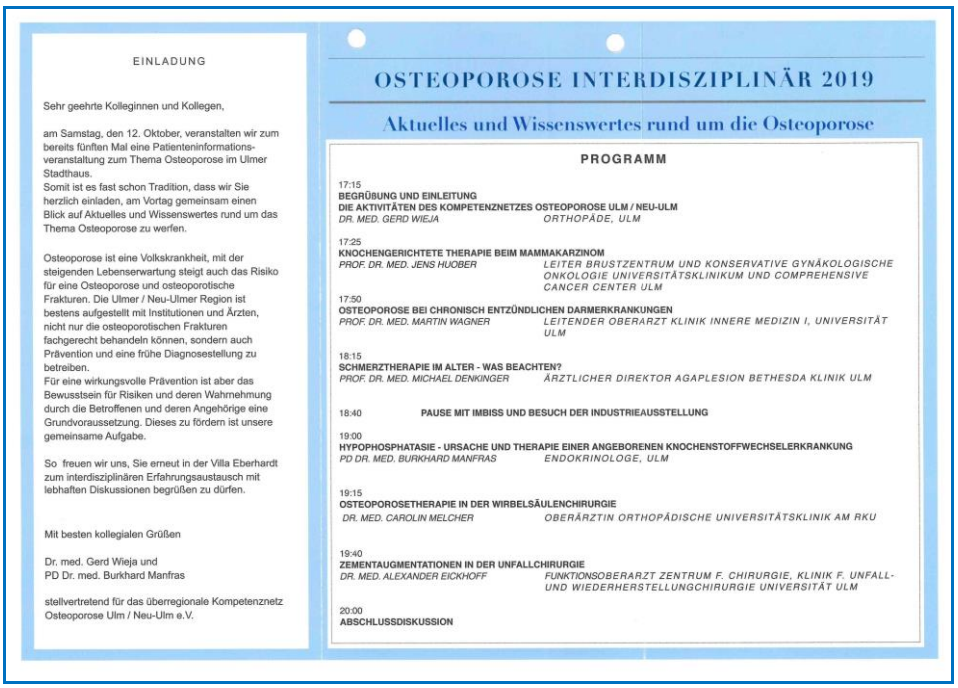
Homepage Stadt Ulm (Auszug)



5. Osteoperose Interdisziplinär am 11.10.2019

Einladungsflyer Seite 1

Einladungsflyer Seite 2



EINLADUNG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

am Samstag, den 12. Oktober, veranstalten wir zum bereits fünften Mal eine Patienteninformationsveranstaltung zum Thema Osteoporose im Ulmer Stadthaus.
Somit ist es fast schon Tradition, dass wir Sie herzlich einladen, am Vortag gemeinsam einen Blick auf Aktuelles und Wissenswertes rund um das Thema Osteoporose zu werfen.

Osteoporose ist eine Volkskrankheit, mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch das Risiko für eine Osteoporose und osteoporotische Frakturen. Die Ulmer / Neu-Ulmer Region ist bestens aufgestellt mit Institutionen und Ärzten, nicht nur die osteoporotischen Frakturen fachgerecht behandeln können, sondern auch Prävention und eine frühe Diagnosestellung zu betreiben.
Für eine wirkungsvolle Prävention ist aber das Bewusstsein für Risiken und deren Wahrnehmung durch die Betroffenen und deren Angehörige eine Grundvoraussetzung. Dieses zu fördern ist unsere gemeinsame Aufgabe.

So freuen wir uns, Sie erneut in der Villa Eberhardt zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch mit lebhaften Diskussionen begrüßen zu dürfen.

Mit besten kollegialen Grüßen

Dr. med. Gerd Wieja und
PD Dr. med. Burkhard Manfras

stellvertretend für das überregionale Kompetenznetz Osteoporose Ulm / Neu-Ulm e.V.

OSTEOPOROSE INTERDISZIPLINÄR 2019

Aktuelles und Wissenswertes rund um die Osteoporose

PROGRAMM

17:15
BEGRÜßUNG UND EINLEITUNG
DIE AKTIVITÄTEN DES KOMPETENZNETZES OSTEOPOROSE ULM / NEU-ULM
DR. MED. GERD WIEJA — *ORTHOPÄDE, ULM*

17:25
KNOCHENGERICHTETE THERAPIE BEIM MAMMAKARZINOM
PROF. DR. MED. JENS HUOBER — *LEITER BRUSTZENTRUM UND KONSERVATIVE GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE UNIVERSITÄTSKLINIKUM UND COMPREHENSIVE CANCER CENTER ULM*

17:50
OSTEOPOROSE BEI CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN
PROF. DR. MED. MARTIN WAGNER — *LEITENDER OBERARZT KLINIK INNERE MEDIZIN I, UNIVERSITÄT ULM*

18:15
SCHMERZTHERAPIE IM ALTER - WAS BEACHTEN?
PROF. DR. MED. MICHAEL DENKINGER — *ÄRZTLICHER DIREKTOR AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM*

18:40 **PAUSE MIT IMBISS UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG**

19:00
HYPOPHOSPHATASIE - URSACHE UND THERAPIE EINER ANGEBORENEN KNOCHENSTOFFWECHSELERKRANKUNG
PD DR. MED. BURKHARD MANFRAS — *ENDOKRINOLOGE, ULM*

19:15
OSTEOPOROSETHERAPIE IN DER WIRBELSÄULENCHIRURGIE
DR. MED. CAROLIN MELCHER — *OBERÄRZTIN ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK AM RKU*

19:40
ZEMENTAUGMENTATIONEN IN DER UNFALLCHIRURGIE
DR. MED. ALEXANDER EICKHOFF — *FUNKTIONSOBERARZT ZENTRUM F. CHIRURGIE, KLINIK F. UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGCHIRURGIE UNIVERSITÄT ULM*

20:00
ABSCHLUSSDISKUSSION

6. Workshop Use Cases – „Zukunftsstadt 2030+" am 22.10.2019

Einladungsflyer

Ihre Meinung ist gefragt!

Einladung zum Workshop „Zukunftsstadt Ulm"

Dienstag, 22. Oktober 2019 | 15:30 - 17:30 Uhr
AGAPLESION BETHESDA WOHNEN & PFLEGEN ULM gGmbH
Saal Donauufer
Zollernring 28, 89073 Ulm*

Gestalten auch Sie die Zukunftsstadt Ulm mit!

Für alle 65+!

Kommen Sie einfach mit und diskutieren Sie mit uns im Rahmen des demographischen Wandels die Einsatzmöglichkeiten von digitalen Technologien zur Unterstützung des alltäglichen Lebens.

Zukunftsstadt Ulm

Anmeldung

Wir bitten um kurze Rückmeldung bei Teilnahme
(0731) 187-186

Weitere Informationen: ***www.zukunftsstadt-ulm.de***

Wir freuen uns auf Sie!

*Kostenlose Parkmöglichkeiten: Gerne können Sie unsere **Tiefgarage** nutzen.
Die Einfahrt in die Tiefgarage befindet sich am Ende des Gebäudes in Richtung Donau.

AGAPLESION BETHESDA ULM

7. RESEARCH IN PROGRESS am 28.10.2019

Terminbestätigungsmail vom 17.09.2019

Betreff: Reserach in Progress (RIP) - Terminbestätigung - Montag, 28.10.2019, 15:00 - 17:00 Uhr, AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Nachricht | Doodle_RIP_20190917.pdf (13 KB)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst besten Dank für Ihre Teilnahme an der Doodle-Umfrage (s. Dateianhang). Die Umfrage hat ergeben, dass nachstehender Termin für alle passend ist. Somit bestätige ich im Auftrag von Frau PD Dr. Dallmeier folgende Terminvereinbarung:

Thema: RESEARCH IN PROGRESS
Termin: Montag, 28. Oktober 2019
Uhrzeit: 15:00 – 17:00 Uhr
Ort: AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM
Raum: Konferenzraum, 5. OG
Parken: Sie können auch gerne unsere Tiefgarage nutzen. Die Einfahrt in die Tiefgarage befindet sich am Ende des Gebäudes in Richtung Donau.
Weitere Informationen finden Sie hier: https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/kontakt

Teilnehmer/innen:

- Herr Prof. Dr. Bernd Schröppel
- Frau Miriam Künzig
- Frau Dr. Lena Schulte-Kemna
- Frau PD Dr. Dhayana Dallmeier
- Herr Prof. Dr. Michael Denkinger
- Frau Dr. Ulrike Braisch

Wir freuen uns Sie bald in unserem Hause begrüßen zu dürfen und verbleiben bis dahin

mit freundlichen Grüßen

Christine Sinz
Forschungssekretariat

8. LAG Pflege – Treffen am 06.11.2019

Protokoll-Auszug

Protokoll zum Treffen der LAG – Pflege am 6.11.2019 in Ulm

Top 1
Patrick Frey begrüßt die Teilnehmer.
Top2
Patrick Frey stellt das Geriatrische Zentrum Agaplesion Bethesta Ulm mit Präsentation (Anhang1) und Führung durch die verschiedenen Bereiche vor.
Top3
Patrick Frey berichtet vom LAG Treffen in Stuttgart.
Karin Kircher berichtet vom Landesgeriatrietag in Mannheim. (Anhang2)
Top6
Zusammenfassung der Rückmeldungen zum Thema Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten:
Einige GZ und GS sind mit den Pflegestützpunkten in Runden Tischen oder Arbeitsgruppen vernetzt.
Teilweise finden gemeinsame Veranstaltungen statt.
Einige Stützpunkte verfügen über Sozialarbeiter mit pflegerischer Qualifikation.
Diskussion über Entwicklung und Durchführung eines Trainings für ungelernte Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen durch GZ,GS – wird von einigen Teilnehmern kritisch gesehen, da in die Aufgaben der Pflegedienste eingegriffen wird.

Anregungen zum Thema Aufgaben der GS/GZ

1.GZ/GS können sich bei der Alzheimergesellschaft als Demenz-Partner registrieren lassen, Sie erhalten Werbe – und Schulungsmaterial für Demenzschulungen und sind über die Plattform der DAlzG e.V. zu erreichen.
www.demenz-partner.de

2.Das Deutsche Rote Kreuz bietet Kurse an:
Fit in erster Hilfe für Senioren, Martina Wersching – Pfeil, GS Pforzheim wird einen Kurs besuchen und danach berichten.
https://www.drk-stuttgart.de/kurse/erste-hilfe/erste-hilfe-fuer-senioren.html

3.Das Zentrum für Qualität in der Pflege bietet kostenlos und zum Download praxisrelevantes und qualitätsgesichertes Wissen zu geriatrischen Themen das verständlich aufbereitet ist.
www.zqp.de

Top 4
Beate Kreisner GZ Stuttgart stellt Projekte des GZ Stuttgart vor (Anhang 3)
Pflegekonsil: Pflegeexperten unterstützen Pflegende
Aktiver: Delirpräventionsprogramm (Pawel Studie)
Familiale Pflege ..... in Arbeit
Und weitere Projektideen
Top5
Dr.Simone Brefka (Pawel)
Dr. Christoph Leinert(Trade)
Geben einen Einblick in aktuelle Forschungsarbeiten:
PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion (POCD) nach Elektivoperationen im Alter.
Hier insbesondere in den Studienablauf und die Anwendung der Assessments.
Nähere Infos zur Studie:
https://innovationsfonds-g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/pawel-patientensicherheit-wirtschaftlichkeit-und-lebensqualitaet-reduktion-von-delirrisiko-und-postoperativer-kognitiver-dysfunktion-pocd-nach-elektivoperationen-im-alter.16

9. LAG BW Therapie-Treffen am 14.11.2019; Nachweise siehe Pkt. 2.4.4

10. APU Palliativkonferenz am 04.12.2019 im Hospiz Ulm durch Herrn Dr. U. Hagg-Grün; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

11. Ethik und Schule am 11.12.2019 in der Valckenburgschule Ulm; Vortrag durch Herrn Dr. Hagg-Grün; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

12. Projekt Bewegungförderung CARITAS, Telefonkonferenz von Frau A. Schiele; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

13. Bethesda Bewegt – Krafttraining, Gedächtnistraining, Wassergymnastik – Rehasport, OrthoFit- Rehasport, Arthrosegymastik Hüfte/Knie – Rehasport nachweise liegen beim Verantwortlichen.

2.5.2 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 Mitarbieter	Zeitaufwand TOTAL
1106,0 Std.	618,0 Std.	380,0 Std	40,0 Std.	4423,5 Std.	6567,5 Std.

2.6 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 2019 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?

2.6.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte / -leitlinien

In nachstehender Matrix sind die in 2019 von der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM erarbeiteten Behandlungskonzepte bzw. Behandlungsleitlinien aufgeführt:

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Ort	Erläuterung / Hinweis
ATP-Schriftverkehr Dokumentation "BWKG"	N. Waldherr Arzt	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr Klinik Schwetzingen	N. Waldherr Arzt	laufend	BGU	ATP
ATP-Literaturrecherche	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Prozessanpassung, QM, Dokumente	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Tagung AGA Geriatrien	P. Frey N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Konzepterstellung	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Besprechung Stations-leitungen, Vorstellung Konzept	P. Frey N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	P. Frey N. Waldherr	laufend	Finningen	ATP
ATP-Erstellung Formulierungshilfen für die PP	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	P. Frey N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Besprechung Inhalte mit RKU	P. Frey N. Waldherr	laufend	BGU	ATP

Maßnahme	Verant-wortliche/r	Termin	Ort	Erläuterung / Hinweis
SOPs Bethesda in google Drive und Fallkonferenz	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 festgelegter Themen wird übersetzt und als Poster bei den kongressen, 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?

2.6.2 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Die nachstehenden Personengruppen erbrachten für die entwickelten **Behandlungskonzepte bzw. Behandlungsleitlinien** folgenden Zeitaufwand in Stunden.

Ärzte	Therapie	Sozialdienst	Pflege	Sonstige Mitarbieter	Zeitaufwand TOTAL
418,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	699,0 Std.	320,0 Std.	1437,0 Std.

2.7 Forschung + Entwicklung

Als Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm ist das GZU an der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM mit der Abteilung Altersforschung 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 Kooperationsverbünden auf nationaler und internationaler Ebene erforscht, von Grundlagenforschung bis zur Versorgungsforschung.

Als Teil des Geriatrischen Zentrums 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.

2.7.1 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.

2.7.2 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

2.7.3 Medikation und Lebenssituation im Alter (bis 03/2019)

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 geschafft werden, um eine patientengerechte medikamentöse Behandlung unter Berücksichtigung der Patientenpräferenzen zu ermöglichen.

2.7.4 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 beinträchtigen 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

2.7.5 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.

2.7.6 TRADE – TRAansport und DElir bei älteren Menschen

Eine Studie zur Delirreduktion und Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen durch strukturierte Informationen von Vertrauenspersonen und Angehörigen bei Verlegung

Für das Projekt TRADE arbeitet ein multidisziplinäres Expertenteam. Forschende aus den Bereichen Medizin, Pflegewissenschaft, Public Health, Gesundheitsökonomie, Biometrie und Gerontologie arbeiten zusammen mit praktischen Versorgungsexpertinnen und -experten zum Beispiel in Krankenhäusern, Einrichtungen der Langzeitpflege und Rehabilitation sowie von Krankentransportdiensten. Die Projektleitung liegt bei der AGAPLESION BETHESDA KINIK ULM. Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses fördert dieses Forschungsprojekt.

TRADE Studientreffen 2019

TRADE wird gemeinsam von elf Partnern durchgeführt:

Weitere Informationen: TRADE (Link Homepage) https://www.tradestudie.de/

2.7.7 Zukunftsstadt 2030+

Anwendungsfeld Gesundheit, Demographie & Alter

Ulm startete 2015 in den bundesweiten Wettbewerb „Zukunftsstadt 2030", eine Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Nun steht Ulm als eine von acht Gewinnern des Städtewettbewerbs fest. Ziel des Gesamtvorhabens ist es, gemeinsam mit der Ulmer Bürgerschaft und einem lokalen Netzwerk aus Wirtschaft, Verwaltung und Wissenschaft Visionen für eine ganzheitliche und nachhaltige Stadtentwicklung zu entwerfen. Diese sollen in konkrete Projekte überführt und in sogenannten „Reallaboren" einem Praxistest unterzogen werden.

Visionen aus Phase 1 und Konzepte aus vier Anwendungsfeldern der Phase 2 sollen nun in der Praxis umgesetzt werden. An der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH wird das Anwendungsfeld „Gesundheit, Demographie & Alter" in den 36 Monaten der dritten Projektphase unter wissenschaftlicher Begleitung umgesetzt und evaluiert. In Musterwohnungen werden zuvor identifizierte, digitale und technische Alltagshelfer erfahrbar gemacht. Diese sollen in einem zweiten Schritt in reale Wohnumgebungen überführt werden. Es sollen Erkenntnisse generiert werden, mit deren Hilfe die Akzeptanz und die Potenziale der technischen Alltagshelfer langfristig besser ausgenutzt werden.

Weitere Informationen: Zukunftsstadt Ulm (Link Homepage) https://www.ulm.de/leben-in-ulm/digitale-stadt/zukunftsstadt

2.7.8 Sonstiges Forschung und Entwicklung

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

2.7.9 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 Mitarbieter	Zeitaufwand TOTAL
1.448,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	0,0 Std.	30,0 Std.	1.478,0 Std.

2.8 Identifikation geriatrischer Patienten

2.8.1 Projektübersicht

In nachstehender Übersicht sind die relevanten Projekte aufgeführt:

Projekt	Verant-wortliche/r	Termin	Projekt-Kurzbeschreibung
ATZ Koordination	M. Denkinger	laufend seit 2017	Etablierung eines alters-traumatologischen Zentrums
ATZ Durchführung	S. Grau-Wöhrle	laufend seit 2017	50%-Stelle zur Organisation, Identifizierung und Ab-klärung, Patientenleitung in nachfolgende Einrichtungen

2.8.2 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 Mitarbieter	Zeitaufwand TOTAL
1.050,0 Std.	0,0 Std.	0,0 Std	0,0 Std.	0,0 Std.	1.050,0 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 bestehen 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 in Person von GOA PD Dr. med. J. Klaus ein Oberarzt mit der Zusatzweiterbildung Geriatrie zur Verfügung. Seine Aufgaben im Rahmen der Zusammenarbeit im GZU bestehen in

- der konsiliarärztlichen Betreuung geriatrischer Patienten des Bethesda-Klinikum,
- der klinikuminternen 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 vormaliger Leiter der GZU Geschäftsstelle und aktuell Vertreter der klinik für Innere Medizin I im GZU ist GOA PD Dr. med. J. Klaus 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 die eingeschränkte physische Leistungsfähigkeit oft 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 2019 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 Tagungs 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 Geriatrische 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 zuzuführen, 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 Verlegungskapazitäten 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 zwischenzeitlich erfolgt. (Validierung des Geriatrie-Checks zur Identifikation geriatrischer Patienten in der Notaufnahme. Gerhard, T., Mayer, K., Braisch, U. et al. Validierung des Geriatrie-Checks zur Identifikation geriatrischer Patienten in der Notaufnahme. *Z Gerontol Geriat (2020).* https://doi.org/10.1007/s00391-020-01699-1). 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):** Aflibercept and 5-FU vs. FOLFOX as 1st line treatment option for elderly or frail elderly patients with metastatic colorectal cancer, 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. Die TRADE-Studie konnte 2019 nach Rekrutierung von Studienpersonal am UKU, Innere I initiiert werden. In der ersten Studienphase konnten am Zentrum UKU/ Innere I Dank der Leistung des Studienteams die meisten Patienten/ Zentrum studienweit eingeschlossen werden.

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 Interdisziplinarität des GZU

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III am Standort Ulm ist Teil und Kooperationspartner des GZU seit ihrer Gründung im Jahre 1998. Weiterhin sind wichtige Hauptaufgaben des GZU die optimale medizinische Versorgung älterer Patienten, sowie die Organisation und Gestaltung von Fort- und Weiterbildung der an der Versorgung älterer Patienten beschäftigten Berufsgruppen. Darüber hinaus beteiligt sich das GZU und seine Kooperationskliniken an Forschungsprojekte, die die Diagnose und Therapie und Versorgung der altersbezogenen Störungen optimieren sollten. Eine intensive Vernetzung besteht seit Beginn an zwischen den Gründerkliniken und –abteilungen (AGAPLESION BETHESDA SEDA Klinik und die Universitätsklinik Ulm) sowie mit den neu dazu gekommenen Kooperationspartnern des Alb-Donau-Kreises (die Kliniken in Ehingen, Blaubeuren und Langenau). Seit der Änderung des Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg im Jahre 2014, welche deutliche Änderungen des Konzeptes implementierte, hat sich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III stark eingesetzt, um die vorgesehen Veränderungen in der Tat umzusetzen. Im Zentrum der Tätigkeit des GZU steht seit der Erneuerung die Organisation und Durchführung von Fallkonferenzen mit geriatrischem/gerontopsychiatrischen Schwerpunkt, Fortbildungen und Weiterbildungsangebote sowie die Identifikation geriatrischer Patienten. Als zentraler Aspekt der Arbeit gilt auch im GZU der rege Informationsaustausch zwischen allen möglichen Instanzen des Zentrums. Unsere Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III übernahm für die Periode 2019/2020 die Leitung der Geschäftsstelle des GZU in der Persona von Herrn Prof. C. Schönfeldt-Lecuona, der schon in der Vorperiode (2018/2019) Leitungsaufgaben als stellvertretender Leiter aufnahm.

4.2 Struktur und Versorgungsauftrag der Kliniken Psychiatrie und Psychotherapie des UKU

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.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III Standort Ulm ist 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/). Das therapeutische Team besteht aus 7 Oberärzte/innen, 4 Fachärzten/innen und 15 Assistenzärzte/innen. Auf den Stationen arbeiten außerdem je 2 bis 3 klinische Stations-Psychologen/innen, welche Einzel- und Gruppen-therapiestunden gestalten. Zudem gehören zum therapeutischen Team 46 Pflegekräfte, von denen viele die Weiterbildung in der Fachkrankenpflege absolviert haben, 9 Kotherapeuten (Kunst-, Ergo-, Arbeits,- Sport- und Musiktherapie) sowie 5 Sozialpädagogen.

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. Gündel) im Jahre 2013 gegründet. Durch das Vorhandensein des AWIP wird das verhaltenstherapeutische Angebot in Ulm und dem Alb-Donau-Kreis deutlich erweitert.

4.3 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. 3 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: 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.

4.4 Fort- und Weiterbildung

4.4.1 ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie)

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 „zertifizierte Curriculum Geriatrie (ZERCUR)" seit vielen Jahren in Ulm angeboten. Das 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 7 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.

4.4.2 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 Prof. Dr. H. Graf) in der Gestaltung dieser Fortbildung mitinvolviert.

4.4.3 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.

4.4.4 Kooperation im Bereich der Wissenschaft / gemeinsame Studien

Im Rahmen des Wissenschaftsprojektes KSKV.010 „Medikation und Lebenssituation im Alter" Verbundsvorhaben Sonderlinie Baden-Württemberg (Projektleiter: Prof. Dr. M. Denkinger, 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, welche sich derzeit in einer fortgeschrittenen Phase befinden:

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".

4.5 Vernetzung

4.5.1 Überblick der Netzwerkaufgaben

Durch die Überarbeitung des Geriatriekonzepts 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/geriatrisches-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.

4.5.2 Übernahme der Leitung der GZU-Geschäftsstelle

Im letzten Jahr (turnusgemäß) und bis zur nächsten Sitzung des Lenkungsausschusses (Periode hat die Leitung der Geschäftsstelle des Geriatrischen Zentrum Ulm (GZU) für die Periode 2019/2020) von unserer Klinik übernommen in der Person von Herrn Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm); als stellvertretender Leitung fungiert in der erwähnten Periode Herr Prof. Dr. E. Pinkhardt der Klinik für Neurologie der Universitätsklinik Ulm am RKU.

4.5.3 Vernetzung innerhalb des GZU

4.5.3.1. GZU Lenkungsausschuss-Treffen 2019: Dieses fand am Mittwoch, den 20. März 2019 von 15:30 Uhr bis 17.30 Uhr im Konferenzraum (5. Stock) der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Zollernring 26, 89073 Ulm, statt. Aus den Reihen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III beteiligte sich Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona (als ständiger Vertreter von Prof. Dr. Dr. M. Spitzer, Mitglied des Lenkungsausschusses). Hauptsächlich berichtete Herr Prof. Denkinger (Chefarzt der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM und Vorsitzender des GZU) über Projekte und Neuausrichtung nach dem aktuellen Stand des GZU; zentral war zudem der Bericht von Dr. M. Jamour (Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen) aus der LAG.

4.5.3.2. Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA): DAS Geriatrie-Update in der Region widmete sich dem Thema „Kontrovers! PPI, Nahrungsmittelallergie, Hypertonie". Die Veranstaltung fand im Hörsaal der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM am Samstag, den 16 März 2019 zwischen 08:30h und 14:30h statt mit Beteiligung unsererseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona, der einen Vortrag dort zum Thema „Psychopharmakotherapie im Alter" präsentierte. Die Veranstaltung wurde mit 6 CME-Punkten akkreditiert.

4.5.3.3. GZU Jahrestreffens 2019 (mit Fallkonferenz): Dieses fand in der Bibliothek der Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Leimgrubenweg 12-14, 89075 Ulm am Mittwoch den 10. Juli 2019, 15:30 Uhr – 17:30 Uhr, statt. Gastgeber war hier Herr Prof. Dr. Carlos Schönfeldt-Lecuona der selbigen Klinik. Beteiligt waren zudem Prof. Dr. B. Connemann (Psychiatrie), Prof. E. Pinkhardt (Neurologie), Frau Dr. J. Wölfle-Roos (Orthopädie), Prof. A. Imhof (Kardiologie, PD Dr. J. Klaus (Gastroenterologie), Dr. Hettler (Reha Ehingen) und Prof. Dr. M. Denkinger, Dr. Ch. Leinert und Frau A. Schiele (AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM). Das Thema der Fallkonferenz lautete: „Wie Dopamin, Delir und Sturz (nicht) zusammenpassen – Parkinsonmedikation im Alter" (Dr. Christoph Leinert).

4.5.3.4. GZU Herbsttreffen 2019: Dieses fand am Donnerstag, den 7. November 2019, 15:30 Uhr – 17:30 Uhr, in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM, Saal Donauufer, EG statt, mit Beteiligung unsererseits in der Person von Prof. Dr. C. Schönfeldt-Lecuona. Im Anschluss fand eine interdisziplinäre Fallkonferenz mit dem Titel „Ein internistisch-geriatrisch-neurologisch-palliativmedizinischer Fall mit besonderen ethischen Aspekten", Dr. U. Hagg-Grün, BGU" statt. Angesprochen wurde die Rotation der Geschäftsstellenleitung: Ab 2020 wird Prof. Dr. E. Pinkhardt (RKU, Neurologie) die GZU-Geschäftsstelle als Nachfolger von Prof. Schönfeldt-Lecuona übernehmen. Der Wechsel erfolgt planmäßig zwischen Universitätsklinik und RKU beim Treffen des GZU-Lenkungsausschusses im März 2019.

4.6 Behandlungskonzepte

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

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

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 Zusatz-Qualifikation „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 diagnostizierten Störungen im Konsildienst 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 Anpassungs-störungen 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. Weiterhin 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 (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der UKU, Günzburg) angeboten. Die klinisch aufwändige gerontopsychiatrische Diagnostik kann in türkischer, serbokroatischer und spanischer Sprache angeboten werden.

4.7 Publikationen

Al Shweiki MR, Steinacker P, Oeckl P, Hengerer B, Danek A, Fassbender K, Diehl-Schmid J, Jahn H, Anderl-Straub S, Ludolph AC, Schönfeldt-Lecuona C, Otto M (2019) Neurofilament light chain as a blood biomarker to differentiate psychiatric disorders from behavioural variant frontotemporal dementia. J Psychiatr Res 113: 137-140

Brefka S, Dallmeier D, Mühlbauer V, von Arnim CAF, Bollig C, Onder G, Petrovic M, Schönfeldt-Lecuona C, Seibert M, Torbahn G, Voigt-Radloff S, Haefeli WE, Bauer JM, Denkinger MD, Medication and Quality of Life Research Group (2019) A Proposal for the Retrospective Identification and Categorization of Older People With Functional Impairments in Scientific Studies-Recommendations of the Medication and Quality of Life in Frail Older Persons (MedQoL) Research Group. J Am Med Dir Assoc 20(2): 138-146

Coch C, Viviani R, Breitfeld J, Münzer K, Dassler-Plencker J, Holdenrieder S, Coenen M, Steffens M, Müller M, Hartmann G, Stingl (2019) Interferon-beta-induced changes in neuroimaging phenotypes of appetitive motivation and reactivity to emotional salience. Neuroimage Clin 24: 102020

Elsayed M, Connemann BJ, Dahme T, Tesfay T, Gahr M (2019) Takotsubo Cardiomyopathy With Inconspicuous Initial Electrocardiogram: A Potentially Serious Cardiac Pathology Related to Emotional Stress. Front Psychiatry 10: 308

Elsayed M, Zeiss R, Gahr M, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C (2019) Intranasal Pregabalin Administration: A Review of the Literature and the Worldwide Spontaneous Reporting System of Adverse Drug Reactions. Brain Sci 9(11): 322

Gahr M, Wezel F, Bolenz C, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C, Muche R, Fohrer C (2019) Lithium Therapy Associated With Renal and Upper and Lower Urinary Tract Tumors Results From a Retrospective Single-Center Analysis. J Clin Psychopharmacol 39(5): 530-532

Gahr M, Freudenmann RW, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C, Sillmann YM, Hiemke C (2019) Wirkstoffgleiche Arzneimittel/Generika: Fachinformationen weisen erhebliche Unterschiede auf. Dtsch Ärztebl 116(17): A-840/B-692/C-680

Gahr M, Freudenman RW, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C, Muche R, Hiemke C, Sillmann YM (2019) Different number of contraindications between summaries of product characteristics (SmPC) of drugs with the same active ingredients - an analysis of data from SmPCs of neuropsychiatric drugs. Fortschr Neurol Psychiatr. In press

Harpainter M, Sim EJ, Trumpp NM, Ulrich M, Kiefer M (2019) The grounding of abstract concepts in the motor and visual system: An fMRI study. Cortex 124. In press

Kiefer M (2019) Cognitive control over unconscious cognition: flexibility and generalizability of task set influences on subsequent masked semantic priming. Psychol Res 83(7): 1556-1570

Kiefer M, Trumpp N, Schaitz C, Reuss H, Kunde W (2019) Attentional modulation of masked semantic priming by visible and masked task cues. Cognition 187: 62-77

Kröner J, Schaitz C, Maier A, Connemann BJ, Sosic-Vasic Z (2019) The German Impact of Future Events Scale (IFES-S): Adaption and Validation for Clinical Samples. Front Psychiatry 10: 813

Mai S, Braun J, Probst V, Kammer T, Pollatos O (2019) Changes in emotional processing following interoceptive network stimulation with rTMS. Neuroscience 406: 405-419

Popp M, Trump NM, Kiefer M (2019) Processing of Action and Sound Verbs in Context: An FMRI Study. Transl Neurosci 10: 200-222

Popp M, Trump NM, Sim EJ, Kiefer M (2019) Brain Activation During Conceptual Processing of Action and Sound Verbs. Adv Cogn Psychol 15(4): 236-255

Sanwald S, Widenhorn-Müller K, Wernicke J, Sindermann C, Kiefer M, Montag C (2019) Depression is Associated With the Absence of Sex Differences in the 2D:4D Ratio of the Right Hand. Front Psychiatry 10: 483

Sanwald S, Gahr M, Widenhorn-Müller K, Schönfeldt-Lecuona C, Richter K, Connemann BJ, Kammer T, Montag C, Kiefer M (2019) Relation of Promoter Methylation of the Oxytocin Gene to Stressful Life Events and Depression Severity. J Mol Neurosci. In Press

Schönfeldt-Lecuona C, Kregel T, Schmidt A, Kassubek J, Dreyhaupt J, Freudenmann RW, Connemann BJ, Gahr M, Pinkhardt EH (2019) Retinal single-layer analysis with optical coherence tomography (OCT) in schizophrenia spectrum disorder. Schizophr Res. In press

Schönfeldt-Lecuona C, Kuhlwilm L, Cronemeyer M, Neu P, Connemann BJ, Gahr M, Sartorius A, Mühlbauer V (2019) Treatment of the Neuroleptic Malignant Syndrome in International Therapy Guidelines: a Comparative Analysis. Pharmacopsychiatry. In press

Woike K, Sim EJ, Keller F, Schönfeldt-Lecuona C, Sosic-Vasic Z, Kiefer M (2019) Common Factors of Psychotherapy in Inpatients With Major Depressive Disorder: A Pilot Study. Front Psychiatry 10: 463

5 ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK

5.1 Geriatrisches Zentrum – ein interdisziplinärer Ansatz

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

In den letzten Jahren hat sich aufgrund des demographischen Wandels eine zunehmende Verschiebung des Altersspektrums der behandelten Patienten ins höhere Lebensalter ergeben. In der Altersmedizin sind zwei Drittel der Diagnosen neurologisch-psychiatrisch. 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.

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.

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

Im gesamten RKU wurden 2019 rund 3.500 Patienten mit einem Alter über 65 Jahre stationär behandelt, davon etliche mit geriatrischem Kontext. In der Neurologie waren insgesamt knapp 54 % der stationär behandelten Patienten über 65 Jahre, davon 22 % sogar über 80 Jahre alt. Rein zahlenmäßig sehen wir im RKU den größten Anteil an älteren Patienten auf der Schlaganfallstation (Stroke Unit/Intermediate Care Unit).

Viele der älteren Patienten weisen eine geriatriespezifische Multimorbidität und aufgrund von komplexen Krankheitsbildern einen geriatriespezifischen Versorgungsbedarf auf. Bei diesen Patienten kommt zur Identifikation und optimalen Betreuung der „Geriatrie-Check" (s.u.) entsprechend dem Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg zum Einsatz.

Auf dieser Basis können weitere Maßnahmen (z.B. Auswahl der weiteren Reha, geriatrische Fallkonferenz, etc.) gezielt geplant werden, wobei wir in bewährter Weise eng mit der Klinik für Kardiologie (Innere Medizin I) und anderen Abteilungen des Universitätsklinikums zusammenarbeiten. 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 im Rahmen des Geriatrischen Zentrums optimal weiter betreut.

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.

Zudem sind in der Altersmedizin zwei Drittel der Diagnosen neurologisch-psychiatrisch. 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.

5.3 Neurogeriatrie

In der Klinik für Neurogeriatrie und Neurologische Rehabilitation unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. A.C. Ludolph werden geriatrische Patienten mit neurologischen Erkrankungen frührehabilitativ behandelt.

Der Schwerpunkt liegt im Bereich der cerebrovaskulären und neurodegenerativen Erkrankungen (unter anderem cerebrale Ischämien, intracerebrale Blutungen, Demenzerkrankungen, Parkinsonerkrankungen). Ziel der Behandlung ist die Förderung der sozialen Teilhabe wie auch der Selbständigkeit der Patienten im Rahmen ihrer individuellen körperlichen, kognitiven und sozialen Ressourcen. Hierbei bieten wir insbesondere auch Patienten mit eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit, z.B. im Rahmen von Demenzerkrankungen, die Möglichkeit einer multimodalen Frührehabilitation an.

Um den speziellen Bedürfnissen von Patienten mit Demenz gerecht zu werden, wurde für die Neurogeriatrie ein Betreuungs- und Behandlungskonzept entwickelt, dem der Ansatz der Selbsterhaltungstherapie (SET) zugrunde liegt. Mit gezielten pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Maßnahmen wird angestrebt, die Belastungen, die gerade bei kognitiv beeinträchtigten Patienten während des Krankenhausaufenthaltes entstehen, zu reduzieren. Hierzu werden z. B. zusätzliche Aktivitäten wie Kunsttherapie, Musiktherapie und aktivierende pflegerische Maßnahmen angeboten.

Im Rahmen der Therapieeinheiten werden Ziele und Vorgehensweise an die individuellen Bedürfnisse, Möglichkeiten und Grenzen der Patienten angepasst. Besonders wichtig ist uns hierbei, die funktionelle Besserung, die im Krankenhaus erreicht wurde, über den Krankenhausaufenthalt hinaus nachhaltig zu sichern. Dazu gehört insbesondere die Integration der Angehörigen und professionellen Betreuer (z.B. Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen) in die Behandlung. Die Planung der weiteren Versorgung und der sozialen Teilhabe der Patienten nach Beendigung des stationären Aufenthaltes verstehen wir als wichtigen Teil unseres Behandlungsauftrages. Dadurch soll der stationäre Aufenthalt auch als Chance verstanden werden, das Leben von an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen im häuslichen Umfeld bestmöglich zu gestalten. Im Rahmen des Aufbaus der Station fanden umfangreiche Schulungsmaßnahmen für die beteiligten Berufsgruppen statt, die als Bestandteil eines umfangreichen Fortbildungsprogrammes, welches allen Mitgliedern des GZU offensteht, weiterhin regelhaft angeboten werden.

In Kooperation mit der Diakonie Ulm wurde ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFSJ) gefördertes niederschwelliges soziales Beratungsangebot für Betroffene im Anschluss an Diagnosestellung oder Akutintervention etabliert (https://www.lokaleallianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/477.html). Dieses Angebot vermittelt zwischen medizinischer Versorgung auf der einen und der Lebenswelt der Betroffenen mit den dort gegebenen Unterstützungsmöglichkeiten auf der anderen Seite und schafft damit die Voraussetzungen, Lösungen für viele alltagspraktische Probleme zu finden, die im Normalfall unadressiert bleiben.

5.4 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.

5.4.1 Gedächtnissprechstunde

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

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 Laborausschlussdiagnostik 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 ß-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 Forschungs-Netzwerke integriert. Aktuelle Förderungen bestehen u. a. seitens des BMBF, Boehringer Ingelheim Ulm University Biocenter, BMFSFJ und der Industrie.

5.4.2 Schlaganfall Ambulanz

Leiter Dr. Müller, Dr. Althaus, PD Dr. Neugebauer (bis 03/2019)

Die zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe nahm auch 2019 an verschiedenen klinischen Studien teil, zu denen das RASUNOA-Prime-Register (Registry of Acute Stroke Under Novel Oral Anticoagulants-Prime), die nicht-interventionelle PRODAST-Studie, welche die Sicherheit/Unbedenklichkeit bei der

routinemäßigen Anwendung von Dabigatran untersucht sowie die Interventionsstudien ATTICUS (Apixaban beim embolischen Schlaganfall unklarer Ursache) und die ANNEXA-4-Studie (Antidot bei Faktor Xa Inhibitoren und schweren Blutungen) zählen.

Darüber hinaus startete im Jahr 2019 die PROOF-Studie (Penumbral Rescue by Normobaric O=O Administration in Patients with Ischemic Stroke and Target Mismatch) sowie die ProFile-Studie (Prospective, multicentre, adaptive phase IIb, parallel group, randomized, standard treatment-controlled, open-label, clinical trial with blinded endpoint assessment). 2019 wurden folgende Studien abgeschlossen: Revacept (Revacept in Symptomatic Carotid Stenosis (Revacept/CS/02)) sowie die Restore-Brain-Studie (Randomized Efficacy and Safety Trial With Oral S 44819 After Recent Ischemic Cerebral Event).

Auch für 2020 ist die Teilnahme an multiplen weiteren Studien im Bereich der Primär- als auch Sekundärtherapie in Planung, sodass das Studienteam weiter aufgestockt werden soll. Das Studienteam wird durch Frau U. Michels als Studienärztin und Herrn F. Mittermeier als studentische Hilfskraft ergänzt. Besonderer Dank gilt unserer hervorragenden Study Nurse Frau Schirmer.

Wissenschaftlich wurden durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe Publikationen in nationalen und internationalen Journals veröffentlich und wissenschaftliche Vorträge und Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen gehalten. Neben den laufenden Projekten wurden weitere Projekte gestartet, sodass aktuell 8 Doktoranden durch die Arbeitsgruppe betreut werden.

Zu einer verbesserten Betreuung und Behandlung von Schlaganfallpatienten in der Region Ost-Württemberg wurde ein Neurovaskuläres Netzwerk durch die Neurologische Abteilung im RKU initiiert und im Dezember 2016 gegründet. Mittlerweile gehören dem Netzwerk folgende 9 Kliniken: RKU Ulm, Uniklinik Ulm Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Klinikum Heidenheim, Klinikum Biberach, Klinikum Aalen, Klinikum Schwäbisch Gmünd, Klinikum Dietenbronn und Klinikum Christophsbad an, deren primäres Ziel es ist, eine für den Patienten bestmöglichste Versorgungsstruktur zu schaffen, -basierend auf einem engen interdisziplinären Austausch insbesondere von Neurologen, Neuroradiologen und Neurochirurgen durch gemeinsame Standardvorgehensweisen (SOPs), teleradiologische Anbindung der Kliniken untereinander und gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen.

Weiterhin ermöglicht dieser Zusammenschluss auch Möglichkeiten für gemeinsame wissenschaftliche Projekte. Einmal im Quartal findet ein gemeinsames Netzwerktreffen und eine Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz in einer der beteiligen Klinken statt. Im September 2019 fand im RKU organisiert durch unsere Abteilung ein drittes gemeinsames Schlaganfallsymposium des Neurovaskulären Netzwerks mit vielen interessanten Vorträgen statt.

Auch die 2017 initiierte interdisziplinäre wöchentliche Fallkonferenz mit Neurologen, Neuroradiologen und Beteiligung der Kollegen der Neurochirurgie und Gefäßchirurgie wurde 2019 weiterhin intensiv genutzt, um komplexe neurovaskuläre Patienten zu besprechen. Für die hervorragende Zusammenarbeit möchten wir hier vor allem Herrn Prof. T. Kapapa aus der Neurochirurgie und Herrn Dr. A. Kolb aus der Gefäßchirurgie neben den neuroradiologischen Kollegen aus dem RKU danken.

In der Nachsorge oder bei speziellen Fragestellungen war eine Vorstellung der Patienten in der neurovaskulären Ambulanz, die kontinuierlich durch Fachärzte mit dem Schwerpunkt der Schlaganfallmedizin betreut wurde, möglich. Hier wurden 373 Patienten mit komplexen

zerebrovaskulären Fragestellungen und Patienten für zerebrovaskuläre, sonographische Untersuchungen vorstellig.

Seit vielen Jahren besteht eine sehr gut etablierte und von Frau Erhardt gut organisierte Schlaganfall-Selbsthilfegruppe, die sich jeden ersten Mittwoch des Monats im RKU trifft.

Als Aufklärungsaktion der regionalen Bevölkerung wurde am 09.07.2019 auf dem Münsterplatz erneut eine Informationsveranstaltung mit dem roten Doppelstockbus durchgeführt. Die Aktion fand im Rahmen der deutschlandweiten Aufklärungstour „Herzenssache Lebenszeit" in Kooperation mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (SDSH) statt. Hierbei informierten Ärzte und Fachpersonal aus dem RKU unter interessierte Passanten über Schlaganfallprävention / Risikofaktoren sowie Schlaganfallsymptome.

5.4.3 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, 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 Bewegungsstörungs-Spektrum, insbesondere zur Second Opinion bei diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen. Die Neurologische Klinik ist Mitglied des Kompetenznetz Parkinson und der German Parkinson Study Group, und die Neurologische Hochschulambulanz dient als Referenzzentrum für die Region. 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 2019 erneut deutlich über 1000 Patienten bzw. Studienpatienten betreut entsprechend dem sehr hohen Niveau der letzten Jahre (2019: >250 Studienvisiten). 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. J. Kassubek ist 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 2019 auf hohem Niveau mit dem zentralen Studienteam D. Hueske und L. Ambrosi (Study Nurses) und M. Kunz (Studienarzt) fortgeführt.

Die Ziele der insgesamt 8 laufenden bzw. neu initiierten klinischen Studien zu Morbus Parkinson und anderen neurodegenerativen Parkinsonsyndromen waren es, Substanzen zu identifizieren, die den klinischen Verlauf dieser progredienten Erkrankung günstig beeinflussen können. Hierbei sind es nicht nur Ansätze, die symptomatische Therapie insbesondere bei motorischen Fluktuationen und

dem Spektrum der nicht-motorischen Symptome zu verbessern, sondern insbesondere 2019 auch Studien zu Antikörpern gegen das jeweilige pathologische Agens (α-Synuklein resp. Tau) durchzuführen. Hierbei handelt es sich erstmals um einen kausalen Therapieansatz für diese Parkinsonsyndrome, und auch wenn inzwischen für einzelne Studien negative Ergebnisse. Das Studienzentrum Ulm gehörte hierbei in mehreren Studien zu den Top-Rekrutierern und Ulm stellt bei zwei Studien den National Coordinator (LKP, J. Kassubek). Ulm ist zudem Zentrum sowie der deutschlandweiten multizentrischen Patientenregister- und Beobachtungsstudie ProPSP zur PSP sowie Imaging-Analyse-Zentrum der beendeten BMBF-geförderten Studie LANDSCAPE (Parkinson-Krankheit und Demenz: eine longitudinale Studie).

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 essentiellem Tremor wird die DBS in Ulm regelhaft eingesetzt.

Für die Differenzialdiagnose von Parkinson-Syndromen ist neben der klinischen Untersuchung einschließlich standardisierten Testung des Geruchssinnes und der standardisierten Erhebung von Scores motorischer bzw. nichtmotorischer Symptome und der video-okulographischen Untersuchung (s. Sektion Neurophysiologie) 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. Hinsichtlich der zahlreichen wissenschaftlichen Studien zu Computer-basierter MRT wird auf entsprechende Abschnitte im Beitrag der Arbeitsgruppe für Bildgebung verwiesen.

Für Patienten mit M. Parkinson und anderen neurodegenerativen Parkinsonsyndromen erfolgt eine Erfassung in der Biobank der Klinik einschließlich zusätzlicher spezifischer Projekte im Rahmen der erfolgreichen 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 (s. Arbeitsgruppe Neuroophthalmologie).

5.4.4 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.

2019 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 bzw. eine Nachfolgestudie initiiert. 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 DFG-finanzierte IIT-Studie LIPCALS, welche ausgehend vom bekannten metabolischen Phänotyp der ALS sowie positiven Tierversuchen den Einfluss erhöhter Kalorienzufuhr auf den Verlauf der ALS untersucht, abgeschlossen. Hier erfolgte in 2019 die Publikation im Journal Annals of Neurology. Die primären Endpunkte der Erkrankung waren negativ, jedoch konnte eine Subgruppe der Patienten wahrscheinlich von der Therapie profitieren.

Auch die genetischen Studien zur familiären ALS wurden in 2019 erfolgreich weitergeführt, ebenso wie die laufende Kohortenstudie zur präklinischen Charakterisierung von ALS-Mutationsträgern. Dabei werden Biomarkern einschließlich Bildgebung und Liquorparametern sowie der Energiestoffwechsel untersucht, aktuell sind mehr als 150 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 über die präklinische Phase.
Weitere wissenschaftliche Studien aus Ulm untermauern weiter Neurofilamente als erstmalig praktisch relevanten Labor-Biomarker für ALS. Weitere Biomarker befinden sich aktuell in der Entwicklung.

5.4.5 Schwindelambulanz

Leitung: 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 Univerisätsklinik 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 80jährigen 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 in den Räumen der neurologischen Klinik oder 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.

2019 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 Schiwndels, gefolgt von den peripher vestibulären Störungen des Benignen Paroxysmalen Lagerungsschwindels und der Neuropathia vestibularis. Eine 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 uns somit entscheidende Möglichkeiten der Akutbehandlung wie z.B. eines potentielle Lysetherapie bei Ischämie nicht mehr durchgeführt werden konnten. Dies unterstreicht nochmals die Notwendigkeit einer vernetzen Infrastruktur zur Behandung von Schwindelpatienten und die Wichtigkeit der Informationsvermittlung an Patienten und Angehörige.

Zu diesem Thema waren Frau Dr. Goldberg-Bockhorn und Prof. Pinkhardt 2019 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
- videookulographisch gestützte Lagerungsuntersuchungen
- videonystagmographische kalorische Prüfung
- videonystagmographischer Kopfimpulstest
- c/oVEMP (vestibulär evozierte myogene Potentiale)
- Drehstuhluntersuchung
- Elektroneurographie, sensibel evozierte Potentiale
- Kernspintomographie des Kopfes

5.4.6 Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen

Geriatrie-Check

Wir setzen seit 2016 zur Identifikation geriatrischer Patienten und seiner geriatrischen Problemfelder den „Geriatrie-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 „Geriatrie-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 geriatrische Patienten zu optimieren und sich diesbezüglich zu beraten. Die Etablierung des „Geriatrie-Checks" und entsprechender Schulungsmaßnahmen wurden organisiert.

5.4.7 Lehre Geriatrie

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 (PD Dr. A. Rosenbohm, PD Dr. S. Jesse, Prof. Dr. E.H. Pinkhardt, Dr. K. Althaus, 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.

5.4.8 Fortbildungsveranstaltungen, Fallkonferenzen und Seminare

Veranstaltungen des Neurozentrums in Kooperation mit dem GZU 2019:

27.03.2019
Dr. Rafaele Ferrari, London: International FTD-Genomics Consortium: an international working group and a resource for the scientific comunity

26.04.2019
Dr Yiqiang Zhan, Stockholm: Disentagnling cause and effect for neurodegenerative diseases using modern causal inference techniques

05.06.2019
Prof. Dr. med. Georg W. J. Auburger, Frankfurt: How does Ataxin-2 contribute to ALS?

10.07.2019
Prof. Dr. Christian Lobsinger, Paris: Neur-immune interactions as contributions to neurodegeneration in PD and ALS

18.12.2019
Dr. Maria Grazia Biferi, Paris: AAV-mediated gene therapies for the treatment of familial ALS forms

07.09.2019
3. Symposium des neurovaskulären Netzwerkes Ost-Württemberg im RKU, organisiert von Frau Dr. Althaus

14.11.2019
ALS-FTD Register-Meeting, organisiert von Frau PD Dr. Rosenbohm

5.4.9 Fallkonferenzen 2019

- 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

5.4.10 Vernetzung

Durch die Umsetzung des Landesgeriatriekonzepts haben wir im GZU die Vernetzungsaktivitäten weiter verstärkt. Eine der großen Stärken des geriatrischen Zentrums am Standort Ulm war seit Beginn der Fokus auf interdisziplinäre, interprofessionelle und transsektorale Vernetzung (http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/zentren/geriatrisches-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.

5.4.11 Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2019

1. Abu-Rumeileh S, Steinacker P, Polischi B, Mammana A, Bartoletti-Stella A, Oeckl P, Baiardi S, Zenesini C, Huss A, Cortelli P, Capellari S, Otto M, Parchi P. CSF biomarkers of neuroinflammation in distinct forms and subtypes of neurodegenerative dementia. Alzheimers Res Ther 2019;12(1):2
2. Al Shweiki MR, Steinacker P, Oeckl P, Hengerer B, Danek A, Fassbender K, Diehl-Schmid J, Jahn H, Anderl-Straub S, Ludolph AC, Schönfeldt-Lecuona C, Otto M. Neurofilament light chain as a blood biomarker to differentiate psychiatric disorders from behavioural variant frontotemporal dementia. J Psychiatr Res 2019;113:137-140
3. Albrecht F, Mueller K, Ballarini T, Lampe L, Diehl-Schmid J, Fassbender K, Fliessbach K, Jahn H, Jech R, Kassubek J, Kornhuber J, Landwehrmeyer B, Lauer M, Ludolph AC, Lyros E, Prudlo J, Schneider A, Synofzik M, Wiltfang J, Danek A, Otto M; FTLD-Consortium, Schroeter ML. Unraveling corticobasal syndrome and alien limb syndrome with structural brain imaging. Cortex 2019;117:33-40
4. Al-Chalabi A, Shaw P, Leigh PN, van den Berg L, Hardiman O, Ludolph A, Aho VV, Sarapohja T, Kuoppamäki M. Oral levosimendan in amyotrophic lateral sclerosis: a phase II multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. J Neurol Neurosurg Psych 2019;90(10):1165-1170
5. Becker W, Gorges M, Lulé D, Pinkhardt E, Ludolph AC, Kassubek J. Saccadic intrusions in amyotrophic lateral sclerosis (ALS). J Eye Movement Research 2019;12 (6):81-17
6. Blinder T, Lewerenz J. Cerebrospinal Fluid Findings in Patients With Autoimmune Encephalitis-A Systematic Analysis. Front Neurol 2019;10:804
7. Brenner D, Müller K, Gastl R, Gorges M, Otto M, Pinkhardt EH, Kassubek J, Weishaupt JH, Ludolph AC. Analysis of CACNA1A CAG repeat lengths in patients with familial ALS. Neurobiol Aging 2019;74:235.e5-235.e8
8. Brittain C, McCarthy A, Irizarry MC, McDermott D, Biglan K, Höglinger GU, Lorenzl S, Del Ser T, Boxer AL; AL-108-231 Study Group; PROPSPERA investigators; 4RNTI-1authors; Tau Restoration on PSP (TAUROS) Investigators [incl. Ludolph AC, Kassubek J]. Severity dependent distribution of impairments in PSP and CBS: Interactive visualizations. Parkinsonism Relat Disord 2019;60:138-145
9. Catanese A, Olde Heuvel F, Mulaw M, Demestre M, Higelin J, Barbi G, Freischmidt A, Weishaupt JH, Ludolph AC, Roselli F, Boeckers TM. Retinoic acid worsens ATG10-dependent autophagy impairment in TBK1-mutant hiPSC-derived motoneurons through SQSTM1/p62 accumulation. Autophagy 2019;15(10):1719-1737 *co-senior authors
10. Connolly SJ, Crowther M, Eikelboom JW, Gibson CM, Curnutte JT, Lawrence JH, Yue P, Bronson MD, Lu G, Conley PB, Verhamme P, Schmidt J, Middeldorp S, Cohen AT, Beyer-Westendorf J, Albaladejo P, Lopez-Sendon J, Demchuk AM, Pallin DJ, Concha M, Goodman S, Leeds J, Souza S, Siegal DM, Zotova E, Meeks B, Ahmad S, Nakamya J, Milling TJ Jr; ANNEXA-4 Investigators [incl. Althaus K]. Full Study Report of Andexanet Alfa for Bleeding Associated with Factor Xa Inhibitors. N Engl J Med 2019;380(14):1326-1335
11. Chen Z, Chen JA, Shatunov A, Jones AR, Kravitz SN, Huang AY, Lawrence L, Lowe JK, Lewis CM, Payan CAM, Lieb W, Franke A, Deloukas P, Amouyel P, Tzourio C, Dartigues JF; NNIPPS and BBBIPPS Study Groups, Ludolph A, Bensimon G, Leigh PN, Bronstein JM, Coppola G, Geschwind DH, Al-Chalabi A. Genome-wide survey of copy number variants finds MAPT duplications in progressive supranuclear palsy. Mov Disord 2019;34(7):1049-1059
12. Dekker AM, Diekstra FP, Pulit SL, Tazelaar GHP, van der Spek RA, van Rheenen W, van Eijk KR, Calvo A, Brunetti M, Damme PV, Robberecht W, Hardiman O, McLaughlin R, Chiò A,

Sendtner M, Ludolph AC, Weishaupt JH, Pardina JSM, van den Berg LH, Veldink JH. Exome array analysis of rare and low frequency variants in amyotrophic lateral sclerosis. Sci Rep 2019;9(1):5931

13. Devos D, Moreau C, Kyheng M, Garçon G, Rolland AS, Blasco H, Gelé P, Timothée Lenglet T, Veyrat-Durebex C, Corcia P, Dutheil M, Bede P, Jeromin A, Oeckl P, Otto M, Meninger V, Danel-Brunaud V, Devedjian JC, Duce JA, Pradat PF. A ferroptosis-based panel of prognostic biomarkers for Amyotrophic Lateral Sclerosis. Sci Rep 2019;9(1):2918
14. Diener HC, Sacco RL, Easton JD, Granger CB, Bernstein RA, Uchiyama S, Kreuzer J, Cronin L, Cotton D, Grauer C, Brueckmann M, Chernyatina M, Donnan G, Ferro JM, Grond M, Kallmünzer B, Krupinski J, Lee BC, Lemmens R, Masjuan J, Odinak M, Saver JL, Schellinger PD, Toni D, Toyoda K; RE-SPECT ESUS Steering Committee and Investigators [incl Althaus K]. Dabigatran for Prevention of Stroke after Embolic Stroke of Undetermined Source. N Engl J Med 2019;380(20):1906-1917
15. Dorst J, Behrendt G, Ludolph AC. Non-invasive ventilation and hypercapnia-associated symptoms in amyotrophic lateral sclerosis. Acta Neurol Scand 2019;139(2):128-134
16. Dorst J, Ludolph AC. Non-invasive ventilation in amyotrophic lateral sclerosis. Ther Adv Neurol Disord 2019;12:1756286419857040
17. Fuhrer H, Schönenberger S, Niesen WD, Seide S, Meyne J, Gerner ST, Vollmuth C, Beck C, Meckel S, Schocke M, Wodarg F, Huttner HB, Möhlenbruch MA, Kieser M, Ringleb P, Neugebauer H; IGNITE-study group. Endovascular stroke treatment's impact on malignant type of edema (ESTIMATE). J Neurol 2019;266(1):223-231
18. Gazzina S, Grassi M, Premi E, Cosseddu M, Alberici A, Archetti S, Gasparotti R, Van Swieten J, Galimberti D, Sanchez-Valle R, Laforce RJ, Moreno F, Synofzik M, Graff C, Masellis M, Tartaglia MC, Rowe JB, Vandenberghe R, Finger E, Tagliavini F, de Mendonça A, Santana I, Butler CR, Ducharme S, Gerhard A, Danek A, Levin J, Otto M, Frisoni G, Sorbi S, Padovani A, Rohrer JD, Borroni B; Genetic FTD Initiative, GENFI. Education modulates brain maintenance in presymptomatic frontotemporal dementia. J Neurol Neurosurg Psych 2019;90(10):1124-1130
19. Gerner ST, Kuramatsu JB, Sembill JA, Sprügel MI, Hagen M, Knappe RU, Endres M, Haeusler KG, Sobesky J, Schurig J, Zweynert S, Bauer M, Vajkoczy P, Ringleb PA, Purrucker JC, Rizos T, Volkmann J, Müllges W, Kraft P, Schubert AL, Erbguth F, Nueckel M, Schellinger PD, Glahn J, Knappe UJ, Fink GR, Dohmen C, Stetefeld H, Fisse AL, Minnerup J, Hagemann G, Rakers F, Reichmann H, Schneider H, Rahmig J, Ludolph AC, Stösser S, Neugebauer H, Röther J, Michels P, Schwarz M, Reimann G, Bäzner H, Schwert H, Claßen J, Michalski D, Grau A, Palm F, Urbanek C, Wöhrle JC, Alshammari F, Horn M, Bahner D, Witte OW, Günther A, Hamann GF, Engelhorn T, Lücking H, Dörfler A, Schwab S, Huttner HB. Characteristics in Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant-Related Intracerebral Hemorrhage. Stroke 2019;50(6):1392-1402
20. Gomes LA, Hipp SA, Rijal Upadhaya A, Balakrishnan K, Ospitalieri S, Koper MJ, Largo-Barrientos P, Uytterhoeven V, Reichwald J, Rabe S, Vandenberghe R, von Arnim CAF, Tousseyn T, Feederle R, Giudici C, Willem M, Staufenbiel M, Thal DR. Aβ-induced acceleration of Alzheimer-related τ-pathology spreading and its association with prion protein. Acta Neuropathol 2019;138(6): 913-941
21. Gorges M, Kuntz B, Del Tredici K, Schmidt DG, Müller HP, Ludolph AC, Dupuis L, Kassubek J. Morphological MRI investigations of the hypothalamus in 232 individuals with Parkinson's disease. Mov Disord 2019;34(10):1566-1570
22. Gorges M, Müller HP, Liepelt-Scarfone I, Storch A, Dodel R; LANDSCAPE Consortium, Hilker-Roggendorf R, Berg D, Kunz MS, Kalbe E, Baudrexel S, Kassubek J. Structural brain

signature of cognitive decline in Parkinson's disease: DTI-based evidence from the LANDSCAPE study. Ther Adv Neurol Disord.2019;12:1756286419843447
23. Grimm MJ, Respondek G, Stamelou M, Arzberger T, Ferguson L, Gelpi E, Giese A, Grossman M, Irwin DJ, Pantelyat A, Rajput A, Roeber S, van Swieten JC, Troakes C, Antonini A, Bhatia KP, Colosimo C, van Eimeren T, Kassubek J, Levin J, Meissner WG, Nilsson C, Oertel WH, Piot I, Poewe W, Wenning GK, Boxer A, Golbe LI, Josephs KA, Litvan I, Morris HR, Whitwell JL, Compta Y, Corvol JC, Lang AE, Rowe JB, Höglinger GU; Movement Disorder Society-endorsed PSP Study Group. How to apply the movement disorder society criteria for diagnosis of progressive supranuclear palsy. Mov Disord 2019;34(8):1228-1232
24. Grozdanov V, Bousset L, Hoffmeister M, Bliederhaeuser C, Meier C, Madiona K, Pieri L, Kiechle M, McLean PJ, Kassubek J, Behrends C, Ludolph AC, Weishaupt JH, Melki R, Danzer KM. Increased Immune Activation by Pathologic α-Synuclein in Parkinson's Disease. Ann Neurol 2019;86(4):593-606
25. Hansson O, Lehmann S, Otto M, Zetterberg H, Lewczuk P. Advantages and disadvantages of the use of the CSF Amyloid β (Aβ) 42/40 ratio in the diagnosis of Alzheimer's Disease. Alzheimers Res Ther 2019 Apr 22;11(1):34
26. Häusler KG, Neugebauer H. [Closure of Patent Foramen Ovale after Ischemic Stroke]. Dtsch Med Wochenschr 2019;144(22):1561-1569
27. Hooshmand B, Rusanen M, Ngandu T, Leiviskä J, Sindi S, von Arnim CAF, Falkai P, Soininen H, Tuomilehto J, Kivipelto M. Serum Insulin and Cognitive Performance in Older Adults: A Longitudinal Study. Am J Med 2019;132(3):367-373
28. Hooshmand B, Refsum H, Smith AD, Kalpouzos G, Mangialasche F, von Arnim CAF, Kåreholt I, Kivipelto M, Fratiglioni L. Association of Methionine to Homocysteine Status with Brain Magnetic Resonance Imaging Measures and Risk of Dementia. JAMA Psych 2019;76(11):1198-1205
29. Hopfner F, Müller SH, Steppat D, Miller J, Schmidt N, Wandinger KP, Leypoldt F, Berg D, Franke A, Lieb W, Tittmann L, Balzer-Geldsetzer M, Baudrexel S, Dodel R, Hilker-Roggendorf R, Kalbe E, Kassubek J, Klockgether T, Liepelt-Scarfone I, Mollenhauer B, Neuser P, Reetz K, Riedel O, Schulte C, Schulz JB, Spottke A, Storch A, Trenkwalder C, Wittchen HU, Witt K, Wüllner U, Deuschl G, Kuhlenbäumer G. No association between Parkinson disease and autoantibodies against NMDA-type glutamate receptors. Transl Neurodegener 2019;8:11
30. Jost WH, Lingor P, Tönges L, Schwarz J, Buhmann C, Kassubek J, Schrag A. Dyskinesia in multiple system atrophy and progressive supranuclear palsy. J Neural Transm (Vienna) 2019;126(7):925-932
31. Kassubek J, Pagani M. Imaging in amyotrophic lateral sclerosis: MRI and PET. Curr Opin Neurol 2019;32(5):740-746
32. Klenk J, Peter RS, Rapp K, Dallmeier D, Rothenbacher D, Denkinger M, Büchele G; ActiFE Study Group, Becker T, Böhm B, Scharffetter-Kochanek K, Stingl J, Koenig W, Riepe M, Peter R, Geiger H, Ludolph A, von Arnim C, Nagel G, Weinmayr G, Steinacker JM, Laszlo R. Lazy Sundays: role of day of the week and reactivity on objectively measured physical activity in older people. Eur Rev Aging Phys Act 2019;16:18
33. Kuramatsu JB, Biffi A, Gerner ST, Sembill JA, Sprügel MI, Leasure A, Sansing L, Matouk C, Falcone GJ, Endres M, Haeusler KG, Sobesky J, Schurig J, Zweynert S, Bauer M, Vajkoczy P, Ringleb PA, Purrucker J, Rizos T, Volkmann J, Müllges W, Kraft P, Schubert AL, Erbguth F, Nueckel M, Schellinger PD, Glahn J, Knappe UJ, Fink GR, Dohmen C, Stetefeld H, Fisse AL, Minnerup J, Hagemann G, Rakers F, Reichmann H, Schneider H, Rahmig J, Ludolph AC, Stösser S, Neugebauer H, Röther J, Michels P, Schwarz M, Reimann G, Bäzner H, Schwert H, Claßen J, Michalski D, Grau A, Palm F, Urbanek C, Wöhrle JC, Alshammari F, Horn M, Bahner

D, Witte OW, Günther A, Hamann GF, Hagen M, Roeder SS, Lücking H, Dörfler A, Testai FD, Woo D, Schwab S, Sheth KN, Huttner HB. Association of Surgical Hematoma Evacuation vs Conservative Treatment With Functional Outcome in Patients With Cerebellar Intracerebral Hemorrhage. JAMA 2019;322:1392-1403

34. Laptinskaya D, Fissler P, Küster OC, Wischniowski J, Thurm F, Elbert T, von Arnim CAF, Kolassa IT. Global EEG coherence as a marker for cognition in older adults at risk for dementia. Psychophysiology 2019:e13515
35. Levin J, Maaß S, Schuberth M, Giese A, Oertel WH, Poewe W, Trenkwalder C, Wenning GK, Mansmann U, Südmeyer M, Eggert K, Mollenhauer B, Lipp A, Löhle M, Classen J, Münchau A, Kassubek J, Gandor F, Berg D, Egert-Schwender S, Eberhardt C, Paul F, Bötzel K, Ertl-Wagner B, Huppertz HJ, Ricard I, Höglinger GU; PROMESA Study Group. Safety and efficacy of epigallocatechin gallate in multiple system atrophy (PROMESA): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Neurol 2019;18(8):724-735
36. Liebeskind DS, Jüttler E, Shapovalov Y, Yegin A, Landen J, Jauch EC. Cerebral Edema Associated With Large Hemispheric Infarction. Stroke 2019;50(9):2619-2625
37. Lingor P, Weber M, Camu W, Friede T, Hilgers R, Leha A, Neuwirth C, Günther R, Benatar M, Kuzma-Kozakiewicz M, Bidner H, Blankenstein C, Frontini R, Ludolph A, Koch JC; ROCK-ALS Investigators. ROCK-ALS: Protocol for a Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Phase IIa Trial of Safety, Tolerability and Efficacy of the Rho Kinase (ROCK) Inhibitor Fasudil in Amyotrophic Lateral Sclerosis. Front Neurol 2019;10:293
38. Lulé D, Kübler A, Ludolph AC. Ethical Principles in Patient-Centered Medical Care to Support Quality of Life in Amyotrophic Lateral Sclerosis. Front Neurol 2019;10:259
39. Lulé DE, Aho-Özhan HEA, Vázquez C, Weiland U, Weishaupt JH, Otto M, Anderl-Straub S, Semler E, Uttner I, Ludolph AC. Story of the ALS-FTD continuum retold: rather two distinct entities. J Neurol Neurosurg Psych 2019;90(5):586-589
40. Marques TM, van Rumund A, Oeckl P, Kuiperij HB, Esselink RAJ, Bloem BR, Otto M, Verbeek MM. Serum NFL discriminates Parkinson disease from atypical parkinsonisms. Neurology 2019;92(13):e1479-e1486
41. Mohamadi MR, Verpillot R, Taverna M, Otto M, Viovy JL. "Microchip Electrophoresis," with Respect to "Profiling of Aβ Peptides in the Cerebrospinal Fluid of Patients with Alzheimer's Disease". Methods Mol Biol 2019;1855:327-340
42. Müller HP, Brenner D, Roselli F, Wiesner D, Abaei A, Gorges M, Danzer KM, Ludolph AC, Tsao W, Wong PC, Rasche V, Weishaupt JH, Kassubek J. Longitudinal diffusion tensor magnetic resonance imaging analysis at the cohort level reveals disturbed cortical and callosal microstructure with spared corticospinal tract in the TDP-43 G298S ALS mouse model. Transl Neurodegener 2019;8:27
43. Müller HP, Gorges M, Del Tredici K, Ludolph AC, Kassubek J. The same cortico-efferent tract involvement in progressive bulbar palsy and in 'classical' ALS: A tract of interest-based MRI study. Neuroimage Clin 2019;24:101979
44. Müller HP, Kassubek J. Editorial: Computerized Magnetic Resonance Imaging-Based Neuroimaging of Neurodegenerative Diseases. Front Neurol 2019;10:237
45. Neueder A. RNA-Mediated Disease Mechanisms in Neurodegenerative Disorders. J Mol Biol 2019;431(9):1780-1791
46. Neugebauer H, Malakou F, Uttner I, Köpke M, Jüttler E; IGNITE Study Group (Initiative of German NeuroIntensive Trial Engagement). Attitudes of Nurses Toward Disability and Treatment in Space-Occupying Middle Cerebral Artery Stroke. Neurocrit Care 2019;30(1):132-138
47. Neugebauer H, Schneider H, Bösel J, Hobohm C, Poli S, Kollmar R, Sobesky J, Wolf S, Bauer M, Tittel S, Beyersmann J, Woitzik J, Heuschmann PU, Jüttler E. Outcomes of Hypothermia

in Addition to Decompressive Hemicraniectomy in Treatment of Malignant Middle Cerebral Artery Stroke: A Randomized Clinical Trial. JAMA Neurol 2019;76(5):571-579
48. Neugebauer H, Schneider H, Kollmar R. Letter by Neugebauer et al. regarding article "Hypothermia after decompressive hemicraniectomy in treatment of malignant middle cerebral artery stroke: comment on the randomized clinical trial". Crit Care 2019;23(1):315
49. Novak P, Zilka N, Zilkova M, Kovacech B, Skrabana R, Ondrus M, Fialova L, Kontsekova E, Otto M, Novak M. AADvac1, an Active Immunotherapy for Alzheimer's Disease and Non Alzheimer Tauopathies: An Overview of Preclinical and Clinical Development. J Prev Alzheimers Dis 2019;6(1):63-69
50. Oeckl P, Halbgebauer S, Anderl-Straub S, Steinacker P, Huss AM, Neugebauer H, von Arnim CAF, Diehl-Schmid J, Grimmer T, Kornhuber J, Lewczuk P, Danek A; Consortium for Frontotemporal Lobar Degeneration German, Ludolph AC, Otto M. Glial Fibrillary Acidic Protein in Serum is Increased in Alzheimer's Disease and Correlates with Cognitive Impairment. J Alzheimers Dis 2019;67(2):481-488
51. Oeckl P, Otto M. A Review on MS-Based Blood Biomarkers for Alzheimer's Disease. Neurol Ther 2019;8(Suppl 2):113-127
52. Oeckl P, Weydt P, Steinacker P, Anderl-Straub S, Nordin F, Volk AE, Diehl-Schmid J, Andersen PM, Kornhuber J, Danek A, Fassbender K, Fliessbach K; German Consortium for Frontotemporal Lobar Degeneration, Jahn H, Lauer M, Müller K, Knehr A, Prudlo J, Schneider A, Thal DR, Yilmazer-Hanke D, Weishaupt JH, Ludolph AC, Otto M. Different neuroinflammatory profile in amyotrophic lateral sclerosis and frontotemporal dementia is linked to the clinical phase. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2019;90(1):4-10
53. Pfau DB, Greffrath W, Schilder A, Magerl W, Ohler C, Westermann A, Maier C, Doppler K, Sommer C, Orth M, Hammes HP, Kurz J, Götz M, Treede RD, Schuh-Hofer S. Technical and clinical performance of the thermo-test device "Q-Sense" to assess small fibre function: A head-to-head comparison with the "Thermal Sensory Analyzer" TSA in diabetic patients and healthy volunteers. Eur J Pain 2019;23(10):1863-1878
54. Pinkhardt EH, Liu H, Ma D, Chen J, Pachollek A, Kunz MS, Kassubek J, Ludolph AC, Huang Y, Chen H, Landwehrmeyer GB, Wang Z, Su W. Olfactory screening of Parkinson's Disease patients and healthy subjects in China and Germany: A study of cross-cultural adaptation of the Sniffin' Sticks 12-identification test. PLoS One 2019;14(11):e0224331
55. Premi E, Calhoun VD, Diano M, Gazzina S, Cosseddu M, Alberici A, Archetti S, Paternicò D, Gasparotti R, van Swieten J, Galimberti D, Sanchez-Valle R, Laforce R Jr, Moreno F, Synofzik M, Graff C, Masellis M, Tartaglia MC, Rowe J, Vandenberghe R, Finger E, Tagliavini F, de Mendonça A, Santana I, Butler C, Ducharme S, Gerhard A, Danek A, Levin J, Otto M, Frisoni G, Cappa S, Sorbi S, Padovani A, Rohrer JD, Borroni B; Genetic FTD Initiative, GENFI. The inner fluctuations of the brain in presymptomatic Frontotemporal Dementia: The chronnectome fingerprint. Neuroimage 2019;189:645-654
56. Quarrell OWJ, Nance MA, Nopoulos P, Reilmann R, Oosterloo M, Tabrizi SJ, Furby H, Saft C, Roos RAC, Squitieri F, Landwehrmeyer GB, Burgunder JM; Juvenile Huntington Disease Working Group of the European Huntington Disease Network. Defining pediatric huntington disease: Time to abandon the term Juvenile Huntington Disease? Mov Disord 2019;34(4):584-585
57. Roselli F, Huber-Lang M. TREM1-ors shake the brain and gut after stroke. Nat Immunol 2019;20(8):950-952
58. Rothenbacher D, Dallmeier D, Christow H, Koenig W, Denkinger M, Klenk J; ActiFE study group [incl. Association of growth differentiation factor 15 with other key biomarkers, functional parameters and mortality in community-dwelling older adults. Age Ageing 2019;48(4):541-546

59. Rué L, Oeckl P, Timmers M, Lenaerts A, van der Vos J, Smolders S, Poppe L, de Boer A, Van Den Bosch L, Van Damme P, Weishaupt JH, Ludolph AC, Otto M, Robberecht W, Lemmens R. Reduction of ephrin-A5 aggravates disease progression in amyotrophic lateral sclerosis. Acta Neuropathol Commun 2019;7(1):114
60. Sánchez A, Thomas C, Deeken F, Wagner S, Klöppel S, Kentischer F, von Arnim CAF, Denkinger M, Conzelmann LO, Biermann-Stallwitz J, Joos S, Sturm H, Metz B, Auer R, Skrobik Y, Eschweiler GW, Rapp MA; PAWEL Study group. Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults-study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (PAWEL Study). Trials 2019;20(1):71
61. Schönecker S, Hell F, Bötzel K, Wlasich E, Ackl N, Süßmair C; German FTLD Consortium, Otto M, Anderl-Straub S, Ludolph A, Kassubek J, Huppertz HJ, Diehl-Schmid J, Riedl L, Roßmeier C, Fassbender K, Lyros E, Kornhuber J, Oberstein TJ, Fliessbach K, Schneider A, Schroeter ML, Prudlo J, Lauer M, Jahn H, Levin J, Danek A. The applause sign in frontotemporal lobar degeneration and related conditions. J Neurol 2019;266(2):330-
62. Schubert J, Brämer D, Huttner HB, Gerner ST, Fuhrer H, Melzer N, Dik A, Prüss H, Ly LT, Fuchs K, Leypoldt F, Nissen G, Schirotzek I, Dohmen C, Bösel J, Lewerenz J, Thaler F, Kraft A, Juranek A, Ringelstein M, Sühs KW, Urbanek C, Scherag A, Geis C, Witte OW, Günther A; GENERATE and IGNITE network. Management and prognostic markers in patients with autoimmune encephalitis requiring ICU treatment. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2019;6(1): e514
63. Semler E, Petersdorff L, Anderl-Straub S, Böhm S, Lulé D, Fangerau H, Ludolph AC, Otto M, Uttner I. Moral judgment in patients with behavioral variant of frontotemporal dementia and amyotrophic lateral sclerosis: no impairment of the moral position, but rather its execution. Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener 2019;20(1-2):12-18
64. Sprügel MI, Sembill JA, Kuramatsu JB, Gerner ST, Hagen M, Roeder SS, Endres M, Haeusler KG, Sobesky J, Schurig J, Zweynert S, Bauer M, Vajkoczy P, Ringleb PA, Purrucker JC, Rizos T, Volkmann J, Muellges W, Kraft P, Schubert AL, Erbguth F, Nueckel M, Schellinger PD, Glahn J, Knappe UJ, Fink GR, Dohmen C, Stetefeld H, Fisse AL, Minnerup J, Hagemann G, Rakers F, Reichmann H, Schneider H, Wöpking S, Ludolph AC, Stösser S, Neugebauer H, Röther J, Michels P, Schwarz M, Reimann G, Bäzner H, Schwert H, Classen J, Michalski D, Grau A, Palm F, Urbanek C, Wöhrle JC, Alshammari F, Horn M, Bahner D, Witte OW, Guenther A, Hamann GF, Lücking H, Dörfler A, Schwab S, Huttner HB. Heparin for prophylaxis of venous thromboembolism in intracerebral haemorrhage. J Neurol Neurosurg Psych 2019;90(7):783-791
65. Stösser S, Böckler S, Ludolph AC, Kassubek J, Neugebauer H. Juxtacortical lesions are associated with seizures in cerebral small vessel disease. J Neurol 2019;266(5):1230-1235
66. Sudre CH, Bocchetta M, Heller C, Convery R, Neason M, Moore KM, Cash DM, Thomas DL, Woollacott IOC, Foiani M, Heslegrave A, Shafei R, Greaves C, van Swieten J, Moreno F, Sanchez-Valle R, Borroni B, Laforce R Jr, Masellis M, Tartaglia MC, Graff C, Galimberti D, Rowe JB, Finger E, Synofzik M, Vandenberghe R, de Mendonça A, Tagliavini F, Santana I, Ducharme S, Butler C, Gerhard A, Levin J, Danek A, Frisoni GB, Sorbi S, Otto M, Zetterberg H, Ourselin S, Cardoso MJ, Rohrer JD; GENFI. White matter hyperintensities in progranulin-associated frontotemporal dementia: A longitudinal GENFI study. Neuroimage Clin 2019;24:102077
67. Thal DR, Ronisz A, Tousseyn T, Rijal Upadhaya A, Balakrishnan K, Vandenberghe R, Vandenbulcke M, von Arnim CAF, Otto M, Beach TG, Lilja J, Heurling K, Chakrabarty A, Ismail A, Buckley C, Smith APL, Kumar S, Farrar G, Walter J. Different aspects of Alzheimer's

disease-related amyloid β-peptide pathology and their relationship to amyloid positron emission tomography imaging and dementia. Acta Neuropathol Commun 2019;7(1):178
68. van Steenoven I, Noli B, Cocco C, Ferri GL, Oeckl P, Otto M, Koel-Simmelink MJA, Bridel C, van der Flier WM, Lemstra AW, Teunissen CE. VGF Peptides in Cerebrospinal Fluid of Patients with Dementia with Lewy Bodies. Int J Mol Sci 2019;20(19)
69. Verde F, Steinacker P, Weishaupt JH, Kassubek J, Oeckl P, Halbgebauer S, Tumani H, von Arnim CAF, Dorst J, Feneberg E, Mayer B, Müller HP, Gorges M, Rosenbohm A, Volk AE, Silani V, Ludolph AC, Otto M. Neurofilament light chain in serum for the diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol Neurosurg Psych 2019;90(2):157-164
70. Vollmuth C, Stoesser S, Neugebauer H, Hansel A, Dreyhaupt J, Ludolph AC, Kassubek J, Althaus K. MR-imaging pattern is not a predictor of occult atrial fibrillation in patients with cryptogenic stroke. J Neurol 2019;266(12):3058-3064
71. von Arnim CAF, Bartsch T, Jacobs AH, Holbrook J, Bergmann P, Zieschang T, Polidori MC, Dodel R. Diagnosis and treatment of cognitive impairment. Z Gerontol Geriatr 2019;52(4):309-315
72. Witzel S, Ludolph AC. Aktuelle und zukünftige Therapieansätze bei der amyotrophen Lateralsklerose. Info Neurol Psych 2019;21(9):30-37
73. Winzel S, Ludolph AC. Amyotrophe Lateralsklerose früh erkennen und behandeln. Der Neurologe & Psychiater 2019;20(2):54-61
74. Zimmermann J, Jesse S, Kassubek J, Pinkhardt E, Ludolph AC. Differential diagnosis of peripheral facial nerve palsy: a retrospective clinical, MRI and CSF-based study. J Neurol 2019;266(10):2488-2494

ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK

5.5 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 2019 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?

5.5.1 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 überwiegendenen 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 Aufenthales aufgetretenen Komplikationen werden für diese Fallkonferenzen zusätzlich die daran beteiligten Fachdisziplinen (z. B. Anästhesie, Neurologie, Radiologie) eingeladen.

5.5.2 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

Nachstehend die Nennung der häufigsten 5 Themen und Inhalte im Jahr 2019:

- Multimorbidität geriatrischer Patienten und Konsequenzen für Therapieentscheidungen
- Polypharmazie insbesondere in Bezug auf Antikoagulation und Immunsuppression
- Herausforderungen der Schmerztherapie im Alter
- Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen
- Herausforderungen der Endoprothetik beim osteoporotischen Patienten

5.5.3 Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen

- Wurden die Fallkonferenzen jeweils exemplarisch oder auf den konkreten Einzelfall bezogen durchgeführt?
  Antwort: 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.

5.5.4 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

48 Fallkonferenzen (Ausnahme Karfreitag und Brückentag nach Christi Himmelfahrt, Fronleichnam und 2. Weihnachtsfeiertag)

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

5.6 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 2019 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.

5.6.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- 10.-15.03.2019 27 | Ulmer Wirbelsäulenwoche
  Jährlich wird von der orthopädischen Universitätsklinik am RKU in intersziplinärer 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.

- 22.05.2019 | Fußchirurgie – vom Säugling bis zum Senior

- 22.11.2019 | Digitalisierung im OP: Zukünftig nur noch mit „Roboter"?
  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 geriatrischen Patienten.

- 11./12.10.2019 | Osteoporose Update Überregionales Kompetenznetz Osteoporose Ulm
  In Kooperation mit dem überregionalen Kompetenz Netz Osteoporose Ulm/Neu-Ulm wurde eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Osteoporose zunächst am 11.10.2019 für ärztliche Kollegen, dann am 12.10.2019 als Patienteninformation für Betroffene durchgeführt. An dieser Fortbildungsveranstaltung waren Kollegen der Gastroenterologie, Endokrinologie, Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Geriatrie beteiligt, was den interdisziplinären Charakter dieser Veranstaltung unterstreicht. Hauptzielgruppe der Veranstaltung war das geriatrische Patientengut, das im hohen Maße von Osteoporose betroffen ist.

- 30.11.2019 31 | Orthopädisch-Unfallchirurgische Kolloquium
  Jährlich findet ein ganztägiges Symposium zu einem Schwerpunkttema der Orthopädie und Unfallchirurgie in Kooperation mit der Universitätsklinik für Unfallchirurgie Ulm statt. Schwerpunktthema dieses Jahr war die Wirbelsäule, schwerpunktmäßig degenerative Erkrankungen, die im geriatrischen Patientengut naturgemäß gehäuft vorkommen. Die interdisziplinäre Vernetzung wird dadurch deutlich, dass dieses Jahr auch Prof. Dr. Denkinger als Redner eingeladen wurde, um alterstraumatologische Aspekte zu erläutern.

5.6.2 Vorlage geeigneter Nachweise

Fortbildungsveranstaltungen der Orthopädischen Universitätsklinik Ulm 2019

Termin: Mittwochs, 19:00 bis 20:30 Uhr, Barfüßer, Neu-Ulm

Termin	Thema	Referent
22.05.2019	Fußchirurgie: Vom Säugling bis zum Senior (in Kombination mit dem AOK-Qualitätszirkel, gesonderte Einladung hierzu durch Herrn Dr. Beck)	OÄ Dr. Taurman
06.11.2019	Digitalisierung im OP: Zukünftig nur noch „Roboter"? (in Kombination mit dem AOK-Qualitätszirkel, gesonderte Einladung hierzu durch Herrn Dr. Beck)	OA PD Dr. Faschingbauer

TAGUNGSORT

UNIVERSITÄT ULM
VILLA EBERHARDT
HEIDENHEIMER STRAßE 80
89075 ULM

VERANSTALTER

ÜBERREGIONALES KOMPETENZNETZ
OSTEOPOROSE ULM / NEU-ULM E.V.

FORTBILDUNGSPUNKTE

Für die Teilnahme an der Veranstaltung werden von der Landesärztekammer Baden-Württemberg 4 Fortbildungspunkte anerkannt.

Die Veranstaltung wird freundlicherweise unterstützt durch:

ALEXION Pharma GmbH
AMGEN GmbH
Recordati Pharma GmbH

Die Sponsorenleistungen sind auf der Internetseite des Kompetenznetzes Osteoporose veröffentlicht.

ANMELDUNG

Bitte per FAX an:

0731 -14063-110

An der Veranstaltung für Ärzte

OSTEOPOROSE INTERDISZIPLINÄR 2019

am Fr. 11. Oktober 2019
ab 17:15

nehme ich mit ___ Person/en teil

Absender / Praxisstempel

OSTEOPOROSE INTERDISZIPLINÄR 2019

Aktuelles und Wissenswertes

Überregionales
Kompetenznetz Osteoporose
Ulm/Neu-Ulm

FREITAG,

11. OKTOBER 2019

AB 17:15

EINLADUNG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

am Samstag, den 12. Oktober, veranstalten wir zum bereits fünften Mal eine Patienteninformations-veranstaltung zum Thema Osteoporose im Ulmer Stadthaus.
Somit ist es fast schon Tradition, dass wir Sie herzlich einladen, am Vortag gemeinsam einen Blick auf Aktuelles und Wissenswertes rund um das Thema Osteoporose zu werfen.

Osteoporose ist eine Volkskrankheit, mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch das Risiko für eine Osteoporose und osteoporotische Frakturen. Die Ulmer / Neu-Ulmer Region ist bestens aufgestellt mit Institutionen und Ärzten, nicht nur die osteoporotischen Frakturen fachgerecht behandeln können, sondern auch Prävention und eine frühe Diagnosestellung zu betreiben.
Für eine wirkungsvolle Prävention ist aber das Bewusstsein für Risiken und deren Wahrnehmung durch die Betroffenen und deren Angehörige eine Grundvoraussetzung. Dieses zu fördern ist unsere gemeinsame Aufgabe.

So freuen wir uns, Sie erneut in der Villa Eberhardt zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch mit lebhaften Diskussionen begrüßen zu dürfen.

Mit besten kollegialen Grüßen

Dr. med. Gerd Wieja und
PD Dr. med. Burkhard Manfras

stellvertretend für das überregionale Kompetenznetz Osteoporose Ulm / Neu-Ulm e.V.

OSTEOPOROSE INTERDISZIPLINÄR 2019

Aktuelles und Wissenswertes rund um die Osteoporose

PROGRAMM

17:15
BEGRÜßUNG UND EINLEITUNG
DIE AKTIVITÄTEN DES KOMPETENZNETZES OSTEOPOROSE ULM / NEU-ULM
DR. MED. GERD WIEJA — *ORTHOPÄDE, ULM*

17:25
KNOCHENGERICHTETE THERAPIE BEIM MAMMAKARZINOM
PROF. DR. MED. JENS HUOBER — *LEITER BRUSTZENTRUM UND KONSERVATIVE GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE UNIVERSITÄTSKLINIKUM UND COMPREHENSIVE CANCER CENTER ULM*

17:50
OSTEOPOROSE BEI CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN
PROF. DR. MED. MARTIN WAGNER — *LEITENDER OBERARZT KLINIK INNERE MEDIZIN I, UNIVERSITÄT ULM*

18:15
SCHMERZTHERAPIE IM ALTER - WAS BEACHTEN?
PROF. DR. MED. MICHAEL DENKINGER — *ÄRZTLICHER DIREKTOR AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM*

18:40 **PAUSE MIT IMBISS UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG**

19:00
HYPOPHOSPHATASIE - URSACHE UND THERAPIE EINER ANGEBORENEN KNOCHENSTOFFWECHSELERKRANKUNG
PD DR. MED. BURKHARD MANFRAS — *ENDOKRINOLOGE, ULM*

19:15
OSTEOPOROSETHERAPIE IN DER WIRBELSÄULENCHIRURGIE
DR. MED. CAROLIN MELCHER — *OBERÄRZTIN ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK AM RKU*

19:40
ZEMENTAUGMENTATIONEN IN DER UNFALLCHIRURGIE
DR. MED. ALEXANDER EICKHOFF — *FUNKTIONSOBERARZT ZENTRUM F. CHIRURGIE, KLINIK F. UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGCHIRURGIE UNIVERSITÄT ULM*

20:00
ABSCHLUSSDISKUSSION

OSTEOPOROSE

INFORMATIONEN
FÜR INTERESSIERTE UND BETROFFENE

Einladung

Überregionales
Kompetenznetz Osteoporose
Ulm/Neu-Ulm

SAMSTAG, 12. Oktober 2019 9:00 - 12:00 Uhr
IM STADTHAUS ULM (Eintritt frei)

Vorträge von leitenden Ärzten/Ärztinnen der Ulmer Universitätskliniken Innere Medizin I, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie und Gynäkologie, der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm sowie Ulmer und Neu-Ulmer Praxen für Orthopädie und Endokrinologie

zu den Themen

- *WAS IST OSTEOPOROSE?*
- *WIE ENTSTEHT OSTEOPOROSE - WIE KANN MAN VORBEUGEN?*
- *MEDIKAMENTÖSE THERAPIEKONZEPTE DER OSTEOPOROSE*
- *OPERATIVE THERAPIE OSTEOPOROTISCHER KNOCHENBRÜCHE*
- *PHYSIOTHERAPIE BEI OSTEOPOROSE*

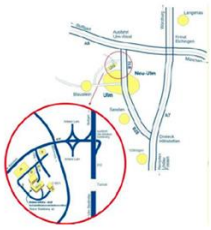
Anfahrt

Autobahn A 8
Ausfahrt Ulm-West (B10), zunächst Richtung Ulm,
dann Ausfahrt Universität Ulm/Kliniken Eselsberg

Autobahn A 7 (Würzburg-Ulm)
Ab Autobahnkreuz Ulm-Elchingen auf der A8 Richtung Stuttgart,
Ausfahrt Ulm-West, zunächst auf der B10 Richtung Ulm,
dann Abfahrt Universität/Kliniken Eselsberg

Autobahn A 7 (Würzburg-Ulm)
Autobahndreieck Hittistetten, Richtung Ulm/Neu-Ulm,
weiterführend Richtung Stuttgart auf der B 10,
dann Abfahrt Universität/Kliniken Eselsberg

Öffentliche Verkehrsmittel ab Hauptbahnhof Ulm
Haltestelle Hauptbahnhof mit Linie 3 + 5
(Richtung Universität bis Haltestelle Wissenschaftsstadt;
Fußweg Richtung RKU und BWK)



Während der Veranstaltung sind Sie telefonisch erreichbar unter Tel. 0731 177-0

CME-Punkte werden bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.
Teilnahmegebühr wird nicht erhoben

31. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Kolloquium

Die Wirbelsäule in O&U

Samstag, den 30.11.2019

9.00 Uhr

Orthopädische Universitätsklinik Ulm
am RKU

Klinik für Unfallchirurgie, Hand-,
Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Ulm

Veranstaltungsort

Hörsaal RKU

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zum 31. Mal findet am 30.11.2019 das gemeinsame Orthopädisch-Unfallchirurgische Kolloquium statt.

Als Thema haben wir dieses Jahr die Wirbelsäule gewählt, da gerade diesem Bereich neben bewährten, traditionellen Behandlungskonzepten immer wieder neue, „innovative" Verfahren auf den Markt drängen und zu deutschlandweit steigenden Eingriffszahlen führen. Dies hat die gesamte Wirbelsäulenchirurgie zunehmend in Misskredit gebracht: Die Kassen begehren auf, Zweitmeinungssysteme werden gefordert.

Gemeinsam mit Ihnen wollen wir diskutieren, welche tatsächlichen Fortschritte die Wirbelsäulenbehandlung in Orthopädie und Unfallchirurgie zu verzeichnen hat. Wir wollen darstellen, was für unsere Patienten wirklich Sinn macht und wovon man eher abraten sollte.

Seien Sie herzlich nach Ulm eingeladen.

Prof. Dr. H. Reichel Prof. Dr. F. Gebhard

PROGRAMM

09.00	Eröffnung	H. Reichel
Teil 1:	**Wirbelsäule aus unfallchirurgischer Sicht**	
	Moderation	H. Reichel
09.10	Diagnostik der Wirbelfraktur	K. Schütze
09.30	Wann muss operiert werden?	C. Dehner
09.50	Stabilisierung des thorako-lumbalen Überganges	P. Richter
10.10	Nachsorge der osteoporotischen Wirbelfraktur	M. Denkinger
10.30	Diskussion	
10.50	Pause	
Teil 2:	**Wirbelsäule aus orthopädischer Sicht**	
	Moderation	F. Gebhard
11.20	Konservative Optionen	J. Wölfle-Roos
11.40	Segmenterhaltende Verfahren	C. Melcher
12.00	Fusionierende Verfahren	T. Kocak
12.20	OF-Klassifikation und neue Behandlungskonzepte	S. Weckbach
12.40	Diskussion	
13.00	Schlussworte	F. Gebhard

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. med. H. Reichel
Orthopädische Universitätsklinik am RKU
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

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

Referenten

Prof. Dr. med. C. Dehner
Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. med. M. Denkinger
AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm

Dr. med. T. Kocak
Orthopädische Universitätsklinik am RKU

Dr. med. C. Melcher
Orthopädische Universitätsklinik am RKU

PD Dr. med. P. Richter
Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Dr. med. K. Schütze
Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. med. S. Weckbach
Orthopädische Universitätsklinik am RKU

PD Dr. med. J. Wölfle-Roos
Orthopädische Universitätsklinik am RKU

Organisation
Frau C. Schmidt
Orthopädische Universitätsklinik Ulm
Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm
Tel. 0731-177 1101 / Fax 0731-177 1103

5.6.3 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
Osteoporose Fortbildung: (Veranstaltungsdauer 3 h + Vorbereitung 8 h) x 2	22 h
Kolloquium O&U: (Verstaltungsdauer 4,5 h + Vorbereitung 8 h) x 4 =	50 h
	274 h

5.7 Vernetzung

5.7.1 Überblick der Netzwerkaufgaben

Die bereits 2018 begonnene Präventionskampagne des postoperativen Delirs wurde im Jahr 2019 mit unverminderter Intensität weitergeführt. Das Delir trifft insbesondere ältere, multimorbide und immobile Menschen so wie Menschen mit vorangegangenem Schlaganfall und Demenz, d.h. mit vorbestehenden 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.

Dabei gelang es zunehmend, dieses wichtige Krankheitsbild bei den Patienten, Angehörigen, hausärztlich und operativ betreuenden Ärzten ins Bewusstsein zu rufen. Auch die Sensiblisierung für mögliche auslösende Risikofaktoren, insbesondere die Multimorbidität und Gebrechlichkeit des

geriatrischen Patienten, konnte den behandelnden Personengruppen zunehmend bewusst gemacht werden.

Der jährliche Weltdelirtag am 14. März wurde dabei erneut für eine umfassende Informationsveranstaltung für ärztliche Kollegen aller Fachrichtungen, Pflegepersonal in Kranken- und Altenpflege sowie die potenziell betroffenen Patienten und ihre Angehörigen genutzt und stieß auf gute Resonanz. Die bereits 2018 entwickelte Informationsbroschüre „postoperatives Delir für Angehörige", in der übersichtlich das Krankheitsbild des Delirs, seine Ursachen und die besonderen Herausforderungen für die besuchenden und pflegenden Angehörigen dargestellt wird, ist dabei ein wichtiger, praxisnaher, verständlich gehaltener Ratgeber zur Prävention und Therapie des Delirs.

5.7.2 Vorlage geeigneter Nachweise

Informationsveranstaltung zum Weltdelirtag am 14.3.2019

5.7.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Weltdelir-Tag: (8 h Vorbereitung + 8 h Veranstaltungsdauer) x 6 Pflegekräfte = 96 h

5.8 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 2019 entstanden?
- Für welche Zielgruppe werden Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien erarbeitet?

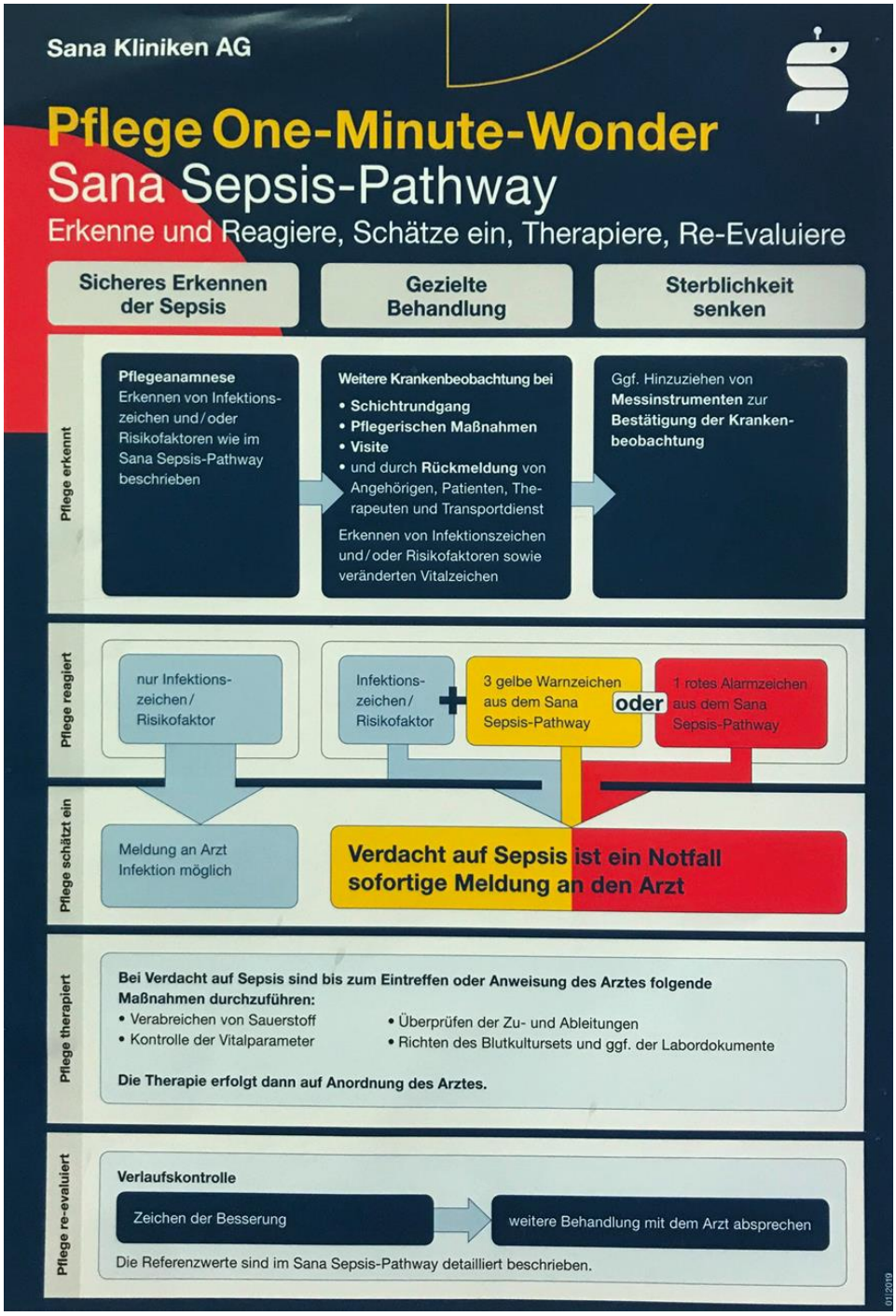
- Von welchen Einrichtungen werden die Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien verwendet?
- Vorlage der erstellten Behandlungskonzepte oder Behandlungsleitlinien.
- Gibt es weitere besondere Aufgaben, die Ihnen durch das Geriatriekonzept 2014 übertragen und von Ihnen umgesetzt wurden?
- Um welche Aufgaben handelt es sich genau und welcher Aufwand ist dadurch konkret entstanden?

5.8.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte

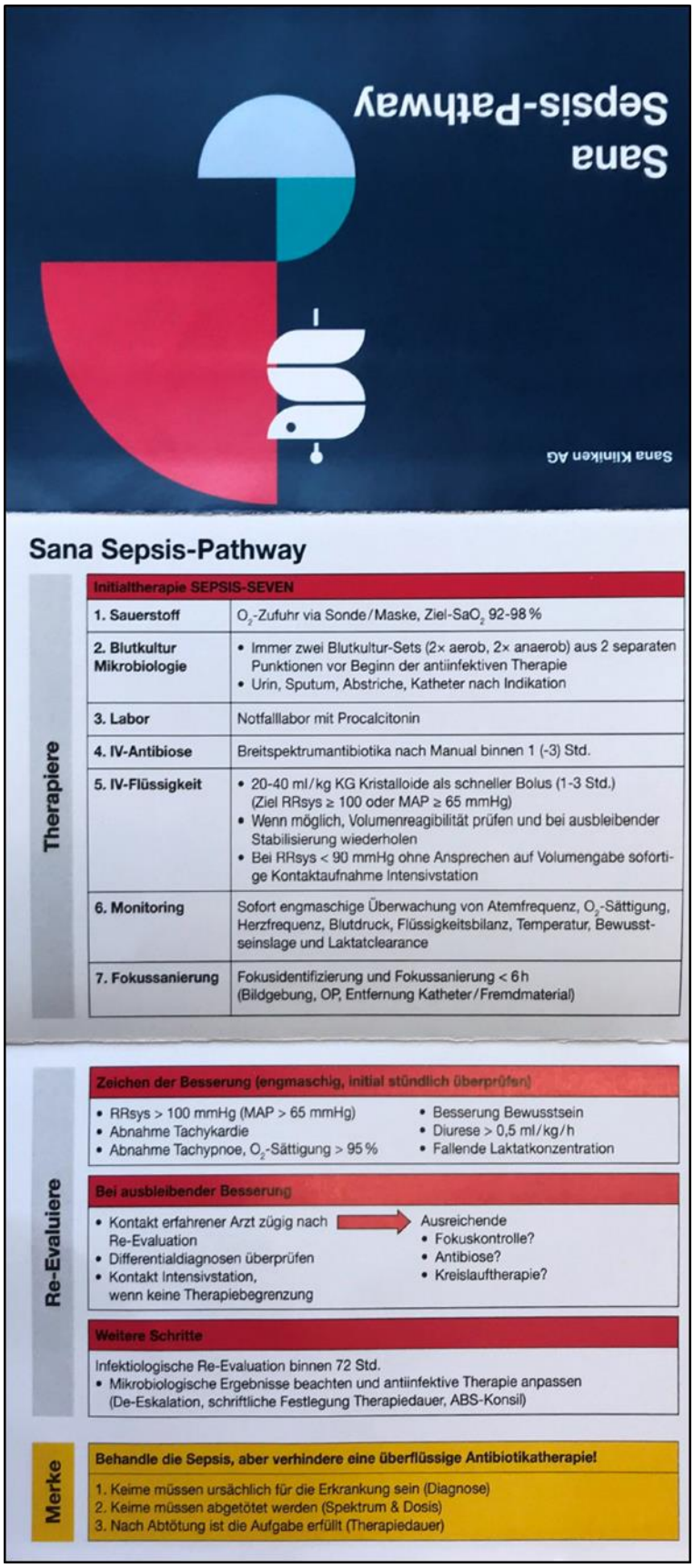
Ein wichtiges Behandlungskonzept, das seit Jahr 2019 implementiert wird, ist eine fachübergreifende Richtlinie zum Erkennen und Behandeln der Sepsis. Insbesondere bei geriatrischen Patienten können septische Verläufe aufgrund mangelnder Artikulation der Symptome durch die Betroffenen und zum Teil atypische Verläufe anfänglich verschleiert werden. Daraus kann eine verzögerte und/oder inadäquate Reaktion auf Zeichen einer beginnenden Sepsis resultieren.
In Kooperation mit dem Sana-Klinikkonzern wurde eine interdisziplinäre Richtlinie zur Sepsis-erkennung und -behandlung entwickelt und implentiert, die sich einerseits an die ärztlichen Kollegen der Orthopädie, Neurologie und Anästhesie und andererseits an das Pflegepersonal der Intensivstation, der Intermediate Care Unit und der Akutstation richtet. Dabei wurde ein berufsgruppenspezifischer „Sepsis-Pathway" aufgestellt, der in einen komprimierten, alltagstauglichen Algorithmus mit minimalem Zeitaufwand maximale Effizienz beim Erkennen und Behandeln septischer Verläufe bietet. Um alle beteiligten Berufsgruppen für dieses Thema zu sensibilisieren, wurden neben umfangreichen Schulungen auch einprägsame Poster „S(k)epsis – an Sepsis denken heißt Leben retten" eingesetzt.

Darüber hinaus erfolgen aktuell Bestrebungen, eine neuartige Messmethode zur Bestimmung der Knochendichte und insbesondere des Frakturrisikos bei Patienten mit Osteoporose zu implementieren. Dabei handelt es sich um die Messung des sogenannten „Trabecular Bone Score", der durch Aufspielen eine neuartigen Software auf ein bestehendes DEXA-Messgerät zur Bestimmung der Knochendichte bestimmt werden kann und neben der reinen Dichte des Knochens auch noch Parameter zur trabekulären Knochenstruktur beeinhaltet. Da die Frakturgefahr bei Osteoporose nicht nur vom reinen Kalksalzgehalt des Knochens, sondern auch maßgeblich vom strukturellen Aufbau des Knochens abhängt, ist der Einsatz dieses neuen Trabecular Bone Score bei der Vorhersage von Frakturen sehr vielversprechend. Zudem könnte er auch zur Vorhersage mechanischer Komplikationen nach Spondylodese bei osteoporotischen / geriatrischen Patienten (z. B. Schraubenausbruch, Fraktur des Anschlusswirbels) dienen. Aus diesem Grund wird diese Messmethode gerade in der orthopädischen Universitätsklinik Ulm implementiert, Behandlungskonzepte zum sinnhaften Einsatz prä- und postoperativ bei geriatrischen Patienten mit Spondylodese werden entwickelt.

5.8.2 Vorlage geeigneter Nachweise



Poster mit diagnostischem Algorithmus zur Sepsis-Früherkennung für die Pflege



Sana Sepsis-Pathway

Sana Kliniken AG

Sana Sepsis-Pathway

Therapiere

Initialtherapie SEPSIS-SEVEN	
1. Sauerstoff	O_2-Zufuhr via Sonde/Maske, Ziel-SaO_2 92-98 %
2. Blutkultur Mikrobiologie	• Immer zwei Blutkultur-Sets (2× aerob, 2× anaerob) aus 2 separaten Punktionen vor Beginn der antiinfektiven Therapie • Urin, Sputum, Abstriche, Katheter nach Indikation
3. Labor	Notfalllabor mit Procalcitonin
4. IV-Antibiose	Breitspektrumantibiotika nach Manual binnen 1 (-3) Std.
5. IV-Flüssigkeit	• 20-40 ml/kg KG Kristalloide als schneller Bolus (1-3 Std.) (Ziel RRsys ≥ 100 oder MAP ≥ 65 mmHg) • Wenn möglich, Volumenreagibilität prüfen und bei ausbleibender Stabilisierung wiederholen • Bei RRsys < 90 mmHg ohne Ansprechen auf Volumengabe sofortige Kontaktaufnahme Intensivstation
6. Monitoring	Sofort engmaschige Überwachung von Atemfrequenz, O_2-Sättigung, Herzfrequenz, Blutdruck, Flüssigkeitsbilanz, Temperatur, Bewusstseinslage und Laktatclearance
7. Fokussanierung	Fokusidentifizierung und Fokussanierung < 6 h (Bildgebung, OP, Entfernung Katheter/Fremdmaterial)

Re-Evaluiere

Zeichen der Besserung (engmaschig, initial stündlich überprüfen)

- RRsys > 100 mmHg (MAP > 65 mmHg)
- Abnahme Tachykardie
- Abnahme Tachypnoe, O_2-Sättigung > 95 %
- Besserung Bewusstsein
- Diurese > 0,5 ml/kg/h
- Fallende Laktatkonzentration

Bei ausbleibender Besserung

- Kontakt erfahrener Arzt zügig nach Re-Evaluation
- Differentialdiagnosen überprüfen
- Kontakt Intensivstation, wenn keine Therapiebegrenzung

→ Ausreichende
- Fokuskontrolle?
- Antibiose?
- Kreislauftherapie?

Weitere Schritte

Infektiologische Re-Evaluation binnen 72 Std.
- Mikrobiologische Ergebnisse beachten und antiinfektive Therapie anpassen (De-Eskalation, schriftliche Festlegung Therapiedauer, ABS-Konsil)

Merke

Behandle die Sepsis, aber verhindere eine überflüssige Antibiotikatherapie!

1. Keime müssen ursächlich für die Erkrankung sein (Diagnose)
2. Keime müssen abgetötet werden (Spektrum & Dosis)
3. Nach Abtötung ist die Aufgabe erfüllt (Therapiedauer)

Faltblatt zu Sepsisdiagnostik und -therapie für die Ärzteschaft

Sensibilisierung für die Wichtigkeit der adäquaten Sepsisdiagnostik und -behandlung durch Poster

5.8.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Implementierung Sepsiskonzept

2 ärztliche Mitarbeiter x ca. 20 h =	ca. 40 h
2 Plegekräfte x ca. 40 h =	ca. 80 h

Entwicklung Behandlungskonzept

Trabecular Bone Score:

1 ärztlicher Mitarbeiter ca. 40 h =	ca. 40 h
	ca. 160 h

6 BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS

Dr. med. Michael Jamour

6.1 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, aber auch in Fragen der Prozessoptimierung und bedarfsgerechten Patientenallokation beratend bzw. organisatorisch eingebunden werden. Hinzu kommt die Mitwirkung in klinikübergreifenden, regionalen Gremien wie z.B. der **kommunalen Gesundheitskonferenz.**

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

6.2 Identifikation des geriatrischen Patienten

Um den o.g. Aufgaben gerecht zu werden, bedarf es zunächst einer aktiven Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geriatrischen Schwerpunkts in die Behandlung geriatrischer Patienten, damit exemplarisch ein Wissenstransfer am konkreten Fall stattfinden kann. Daher sind unsere Assessmentschwestern nach wie vor beratend und unterstützend tätig, wenn durch das Pflegepersonal im Rahmen des inzwischen gut etablierten Geriatrie-Check ein älterer Patient als „geriatrisch" identifiziert wurde und durch ein weiterführendes geriatrisches Assessment der Hilfs- und Pflegebedarf präzisiert werden soll. In besonderer Weise erfolgt dieses geriatrische Assessment entlang der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), wenn der klinische und sozialmedizinische Kontext einen neu entstandenen Rehabilitationsbedarf erkennen lässt. Zur Feststellung von Beeinträchtigungen in den Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe kommen Assessmentinstrumente der Stufe 2 gemäß S1-Leitlinie zum Einsatz (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/084-002l_Geriatrisches-Assessment-Stufe-2_2019-08_01.pdf), mit denen wir insbesondere die Gesundheitsdomänen der Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion und Ernährung objektivieren können. 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 ein vollständiges Bild der bio-psycho-sozialen Situation des geriatrischen Patienten zu erhalten.

Speziell in Fragen der Patientenallokation bzw. Anschlussversorgung kann ein geriatrisches Konsil indiziert sein, welches die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen sowie den individuellen Funktionsreserven des geriatrischen Patienten einordnet. In diesem Kontext haben sich inzwischen auf allen Pflegestationen der Barthel-Index zur Einschätzung der Selbsthilfefähigkeit und der erweiterte Barthel-Index zur Einschätzung von Kognition, Kommunikation und Verhalten etabliert.

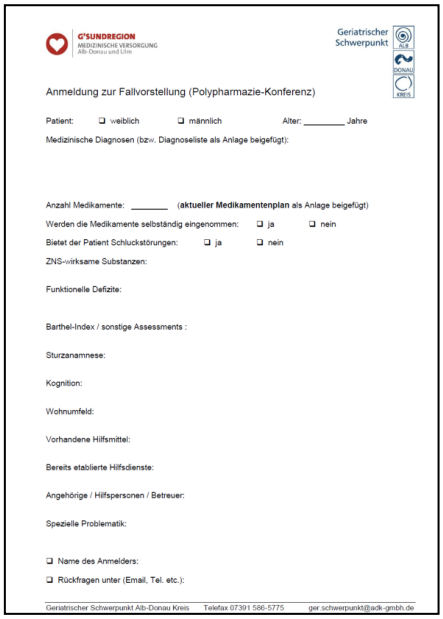
Geriatrisches Assessment und geriatrisches Konsil bilden eine Einheit. Um dieses Leistungsangebot zusätzlich zum neuen Aufgabenprofil des Geriatrischen Schwerpunktes nachhaltig sicherzustellen, sind am Standort Ehingen zwei Assessmentschwestern in Teilzeit beschäftigt, denen drei Geriater zur Seite stehen, die das Geriatrische Konsil aus der Fachabteilung Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie heraus anbieten.

6.3 Interdiszipläre Fallkonferenzen

Mit unseren interdisziplinären Fallkonferenzen halten wir berufs- und abteilungsübergreifend, aber auch sektorenübergreifend (Polypharmazie-Fallkonferenzen) den interdisziplinären Dialog aufrecht, um auf dieser Grundlage im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses das geriatrische Syndrom-Management stetig zu optimieren und Wissenstransfer sicherzustellen. Am Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis sind folgende interdisziplinären Fallkonferenzen etabliert:

Position	Titel	Frequenz	Teilnehmer
1	Polypharmazie-Fallkonferenz	2-4 x jährlich 19.00 - 21.00 Uhr	1 x Apotheker, 1 x Geriater, Chef-, Ober- und Assistenzärzte aus den internistischen Fachabteilungen (Blaubeuren und Ehingen) sowie niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen aus der Region
2	Memory-Konferenz	1 x wöchentlich 13.00-14.00 Uhr	1 Arzt, 1 Psychologe und 3 MitarbeiterInnen aus der Pflege und Ergotherapie
3	Dysphagie-Fallkonferenz	1 x wöchentlich 09.00-09.30 Uhr	1 Arzt, 1 Diätassistentin und 3 MitarbeiterInnen aus der Pflege und Logopädie

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



G'SUNDREGION
MEDIZINISCHE VERSORGUNG
Alb-Donau und Ulm

Geriatrischer Schwerpunkt
ALB DONAU KREIS

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.):

Geriatrischer Schwerpunkt Alb-Donau Kreis Telefax 07391 586-5775 ger.schwerpunkt@adk-gmbh.de

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 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 ausgewählte 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 Schlag-anfall, Parkinson-Syndrom, Status nach Aspirations-pneumonie	Indikatoren einer erhöhten Gefährdung im Hinblick auf mögliche Komplika-tionen (Mangeler-nährung, Pneumonie): Verschlucken, Erbrechen, Fieber, Exsikkose, Gewichtsabnahme	Bewertung des Aspira-tionsrisikos bei fester und flüssiger Konsistenz, Fähigkeit der Umsetzung von Schluckstrategien (Schnabelbecher, An-dickung von Flüssigkeiten, Strohhalm, Körper-haltung, 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

6.4 Fort- und Weiterbildung

Nachstehende Übersicht informiert über den in 2019 angebotenen Fortbildungsplan des Geriatrischen Schwerpunktes Alb-Donau-Kreis:

Ort	Thema	Referent	Fixierter Termin	Uhrzeit	Raum
GHZ LAN	Geriatrie-Check	Dr. Michael Jamour, CA	Mittwoch, 30. Januar 2019	13:00-14:00	Konferenz-raum
GHZ EHI	Geriatrie-Check	Dr. Michael Jamour, CA	Mittwoch, 06. Februar 2019	13:00-14:00	Hochsträß// Wartstein
GHZ LAN	Das Geriatrische Assessment	Dr. Michael Jamour, CA Dr. Frank Hettler, OA Stefan Maucher-Hahn, Psychologe Theresia Bechler, Ergotherapeutin Stephan Wüstum, Physiotherapeut	Dienstag, 12. Februar 2019	09:00-16:00	Konferenz-raum
GHZ BLB	Geriatrie-Check	Dr. Michael Jamour, CA	Mittwoch, 13. Februar 2019	13:00-14:00	Gruppen-raum
SZ BLST	Umgang mit chronisch verwirrten Demenzpatienten	Stefan Maucher-Hahn	Mittwoch, 20. März 2019	09:00-12:00	MZR
GHZ LAN	Tipps & Tricks im Umgang mit Schlaganfall-patienten	Antje Muth, Gesamttherapieleitung Susanne Stöhr, Logopädin	Dienstag, 26. März 2019	14:15-17:15	Konferenz-raum
GHZ BLB	Selbstwahr-nehmungskurs für das Altern - Erfahrung mit dem Altersanzug	Pflege- und Therapeutenteam	Dienstag, 02. April.2019	08:30-12:00	Konferenz-raum
GHZ LAN	Mobilität im Alter und Sturzprävention	Dr. Michael Jamour, CA Katja Poyatos, Physiotherapeutin Patrick Stöhr, Physiotherapeut	Dienstag, 07. Mai 2019	14:15-17:15	Konferenz-raum

Ort	Thema	Referent	Fixierter Termin	Uhrzeit	Raum
GHZ EHI	Dementielle Syndrome und reversible kognitive Beeinträchtigung	Dr. Frank Hettler, OA Stefan Maucher-Hahn, Psychologe	Dienstag, 14. Mai 2019	14:00-17:00	Hochsträß// Wartstein
GHZ EHI	Depression im Alter	Dr. Michael Jamour, CA Stefan Maucher-Hahn, Psychologie	Dienstag, 04. Juni 2019	14:00-17:00	Hochsträß// Wartstein
SZ ERB	Umgang mit chronisch verwirrten Demenzpatienten	Stefan Maucher-Hahn	Mittwoch, 25. September 2019	09:00-12:00	MZR
GHZ LAN	Management von Mangelernährung im Alter	Dr. Frank Hettler, OA Corinna Eisele, Ernährungsberatung	Donnerstag, 26.September 2019	14:15-16:45	Konferenz-raum
GHZ BLB	Der geriatrische Palliativ-Patient	Dr. Frank Hettler, OA Monika Anhorn, Gesundheits- und Krankenpflegerin	Donnerstag, 17. Oktober 2019	09:00-16:00	Konferenz-raum
GHZ LAN	Tipps & Tricks im Umgang mit Parkinson-Patienten	Antje Muth, Gesamttherapieleitung Susanne Stöhr, Logopädin	Dienstag, 12. November 2019	14:15-17:15	Konferenz-raum
GHZ EHI	Bobath-Konzept	Patrick Stöhr, Physiotherapeut Sandra Würstle, Gesundheits- und Krankenpflegerin	Dienstag, 03. Dezember 2019	09:00-16:00	KPS (Demo-Raum)
SZ DIET	Selbstwahr-nehmungskurs - Altersanzug	Pflege- und Therapeutenteam	Dienstag, 09. April 2019	08:30-12:00	MZR
SZ EHI	Selbstwahr-nehmungskurs - Altersanzug	Pflege- und Therapeutenteam	Dienstag, 25. Juni 2019	08:30-12:00	MZR

Ort	Thema	Referent	Fixierter Termin	Uhrzeit	Raum
SZ SCHELK	Dysphagie 1: Erkennen von Schluckstörungen und erste Maß-nahmen	Susanne Stöhr, Logopädin	Montag, 14. Oktober 2019	09:00-12:00	MZR
SZ SCHELK	Dysphagie 2: Kostanpassung, Hilfsmittel, Schluckstrategien, Nahrungskarenz	Susanne Stöhr, Logopädin	Montag, 21. Oktober 2019	09:00-12:00	MZR

6.5 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 2019 dargestellt:

Netzwerkarbeit	Teilnehmer	Frequenz	Beschreibung
Mitglied des GZU-Lenkungsausschuss	Dr. Michael Jamour Dr. Frank Hettler	3 x jährlich	Teilnahme am Lenkungs-ausschuss und den GZU-Jahres- und Herbsttreffen
Vorstandsmitglied in der Landesarbeitsgemein-schaft 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	15 x jährlich	Vorstandssitzungen des BVG Vorstands-Klausurtagung BVG-Frühjahrstagung BVG-Mitgliederversammlung Fachgruppe Qualitätssicherung des BVG Vorstandssitzungen mit den Landesverbänden (LVB) Abstimmungstreffen mit der Fachgesellschaft (DGG)
Mitglied im LAG-Fachbereich der Sozialen Arbeit	Irmgard van Laak	1 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Soziale Arbeit
Mitglied im LAG-Fachbereich Pflege	Gertrud Zell-Dunkl Rosi Schenk	1 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Soziale Arbeit
Mitglied im LAG-Fachbereich Therapie	Antje Muth Susanne Stöhr	1 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Therapie
Mitglied im LAG-Fachbereich Psychologie	Stefan Maucher-Hahn	1 x jährlich	Gremientreffen des LAG-Fachbereiches Psychologie

Ehingen, den 5. Februar 2020

Dr. med. Michael Jamour
Chefarzt Geriatrie

7 KOOPERATIONEN – CHIRURGIE / ATZ

7.1 Physiotherapie an geriatrischen Patienten in der Chirurgie

Die traumatologischen Stationen sind nicht nur wie früher in bestimmten Jahreszeiten mit älteren Patienten gefüllt, sondern vielmehr ganzjährig. Sturzverletzungen in der eigenen Wohnung oder auch in betreuten Einrichtungen sind Gründe für die Liegezeiten älteren Patienten. Auch weiterhin gehört es zu unseren Aufgaben, zu erklären wie man sich am besten nach einem Sturz verhält und wie man wieder in den Stand zurückkommt.

Die interdisziplinäre Arbeit mit dem Sozialdienst in unserem Haus und der Pflege ist Grundvoraussetzung für eine adäquate Versorgung geriatrischer Patienten. Die Zusammenarbeit mit unseren hausinternen Sozialarbeitern ist einer der wichtigsten Bestandteile geworden, um die aktuelle Situation der einzelnen Patienten kurz zu besprechen und den weiteren Ablauf zu diskutieren. Therapie und Unterbringung des Patienten, (Pflegestation oder Normalstation, Stand der Therapie, Mobilisation und Selbstständigkeit) ob zu Hause oder in einer anderen Einrichtung, muss auf den jeweiligen Patienten angepasst sein.

In der Traumatologie werden hauptsächlich Patienten mit sturzbedingten Verletzungen behandelt (Schenkelhalsfrakturen, Wirbelbrüchen, Beckenbrüche, etc.). Diese werden von ärztlicher Seite mit möglichst belastungsstabilen Osteosynthesen bzw. Prothesen versorgt. Dazu gehören zum Beispiel zementierte Hüftendoprothesen, die sofortige Vollbelastung zulassen, sowie auch die Duokopfprothesen, welche wenig luxationsgefährdet sind.

Wirbelkörpereinbrüche durch osteoporotische Veränderungen können teilweise mit einer Kyphoplastie versorgt werden, nach welcher die Patienten sofort mobilisiert werden können. Die Patienten werden täglich anhand einer Tafelvisite mit dem jeweiligen Stationsarzt und Sozialdienst besprochen und eruiert welche Vorgehensweise angepasst auf den momentanen Zustand vorgesehen ist. Zusätzlich wird täglich schriftlich niedergelegt mit Datum und Zeit was schlussendlich umgesetzt wurde und wie weit der jeweilige Patient mobilisiert ist.

Seit der Zertifizierung am 28.11.2019 die erfolgreich abgeschlossen wurde, dürfen wir uns nun auch Alterstraumazentrum nennen. Von den Auditoren sind alle Prozesse und Abläufe am Eselsberg in den höchsten Tönen gelobt worden.

zertifiziertes überregionales TRAUMAZENTRUM
TraumaNetzwerk DGU® Z11072
TraumaNetzwerk Ulm

SAV

Frank Gerstenacker
Ltd. Physiotherapeut
Uniklinik Ulm Chirurgie
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm

7.2 Alterstraumazentrum (ATZ) - Presseinformation

Auch im Alter optimal versorgt

Universitätsklinikum Ulm und AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm sind gemeinsam als Alterstraumazentrum zertifiziert

Ob Oberschenkel, Becken oder Hüfte – ein Knochenbruch in hohem Alter hat oft schwerwiegende Folgen. Denn die meist sturzbedingten Verletzungen älterer Menschen müssen intensiv betreut werden und andere bestehende Erkrankungen beeinflussen oft den Heilungsprozess. Die Expert*innen der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Ulm und der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm behandeln betroffene Patient*innen ganzheitlich und auf höchstem Niveau. Gemeinsam wurden die beiden Kliniken nun als Alterstraumazentrum (ATZ) zertifiziert.

Durch den medizinischen Fortschritt und einen höheren Lebensstandard ist die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten auf knapp 80 Jahre angestiegen. Dementsprechend wächst auch der Bedarf an altersgerechten Behandlungen in der Alterstraumatologie: Menschen über 70 sind sturzanfälliger und leiden oft an Begleiterkrankungen, die die Behandlung und den Heilungsverlauf eines Knochenbruchs negativ beeinflussen. Ganz vorne dabei ist hier die Osteoporose, bei der die Knochen an Dichte und Stabilität verlieren. Osteoporose verursacht somit nicht nur Brüche, sondern erschwert auch deren Behandlung, da z.B. Implantate schlechter im Knochen halten. „Eine im Prinzip unkomplizierte Fraktur kann für ältere Menschen – besonders, wenn sie an Osteoporose leiden – einen langen Klinikaufenthalt und im schlimmsten Fall den Verlust ihrer Selbstständigkeit bedeuten", erklärt Professor Florian Gebhard, der die Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm leitet. „Gemeinsam können wir diese Patientinnen und Patienten optimal und ihren Bedürfnissen entsprechend behandeln. Dass wir nun als Alterstraumazentrum zertifiziert wurden, ist das Ergebnis jahrelanger Anstrengungen unseres gesamten Teams und eine Auszeichnung, über die wir uns sehr freuen", ergänzt Professor Michael Denkinger, Ärztlicher Direktor der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, die auf die Behandlung altersbedingter Erkrankungen spezialisiert ist.

Bereits bei der Aufnahme älterer Patient*innen mit bestimmten Frakturen am Universitätsklinikum Ulm wird ein sogenannter ISAR-Test durchgeführt. Mit Hilfe dieses Tests klären die Ärztinnen und Ärzte, ob Patient*innen eine spezielle geriatrische Versorgung benötigen. Trifft dies zu, werden die Betroffenen von Anfang an interdisziplinär von den unfallchirurgischen und geriatrischen Expert*innen beider Kliniken betreut. Aufgrund des hohen Alters der Patient*innen ist es sehr wichtig, rekonstruierende Operationen so schnell wie möglich durchzuführen. Eine frühe Vollbelastung ist entscheidend für die spätere Mobilisierung, denn wenn der Knochen belastet wird, baut er sich auf, ohne Belastung baut er sich weiter ab.

Zu der weiteren interdisziplinären Behandlung gehören beispielsweise gemeinsame Teamkonferenzen, in denen die einzelnen Fälle besprochen werden, sowie unfallchirurgisch-geriatrische Visiten. „Unsere Behandlungsziele können wir nur zusammen mit der Geriatrie erreichen", betont Professor Florian Gebhard. „Indem wir unsere Fachkompetenzen miteinander verknüpfen, können wir unfallverletzte geriatrische Patientinnen und Patienten ganzheitlich und auf

höchstem Niveau versorgen. So beugen wir zum Beispiel typischen altersspezifischen Komplikationen vor."

Haben geriatrische Patient*innen nach der traumatologischen Behandlung am Universitätsklinikum Ulm noch akute medizinische Probleme, werden sie auf der Akutstation der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm weiter betreut. Patient*innen, denen es bereits besser geht, können auch für die Reha in derselben Klinik bleiben oder eine ambulante Rehabilitation fortsetzen. Auch während ihres Aufenthalts dort in der Klinik oder Reha werden alle ATZ-Patient*innen sowohl von geriatrischen als auch von unfallchirurgischen Expert*innen des Universitätsklinikums Ulm betreut. „Von der Aufnahme bis zur Entlassung planen wir gemeinsam die gesamte Therapie. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit können wir die Verweildauer unserer Patientinnen und Patienten in der Klinik deutlich verkürzen und so meist auch ihre Lebensqualität nach dem Klinikaufenthalt verbessern", betont Professor Michael Denkinger.

Die Initiative AltersTraumaZentrum DGU® wurde von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ins Leben gerufen, um die Sicherheit und Qualität in der Versorgung älterer Patient*innen zu erhöhen. Das Zertifizierungsverfahren AltersTraumaZentrum DGU® wird seit 2014 von der DGU durchgeführt und verantwortet.

Im Universitätsklinikum Ulm werden jährlich rund 50.000 Patient*innen stationär behandelt. Hinzu kommen knapp 300.000 ambulante Quartalsfälle. Rund 6.000 Mitarbeiter*innen leisten an den Standorten des Klinikums universitäre Spitzenmedizin. Mit 29 Kliniken und 15 Instituten bietet das Universitätsklinikum den Patient*innen eine stationäre und ambulante Krankenversorgung auf höchstem Niveau. Das Universitätsklinikum Ulm verfügt über 1.200 Betten und ist das größte Klinikum zwischen Ost-Württemberg, Schwäbischer Alb, Bodensee und Allgäu. An der Ulmer Universität absolvieren zurzeit 3.255 Studierende ein Studium an der Medizinischen Fakultät. Das Universitätsklinikum Ulm ist eines von vier Universitätsklinika in Baden-Württemberg.