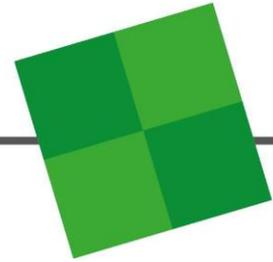


# GERIATRISCHES ZENTRUM

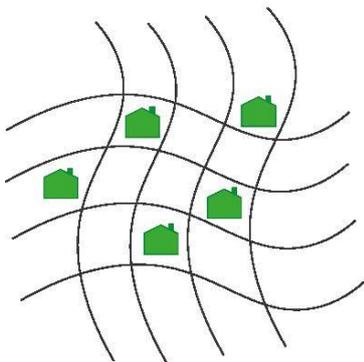
*Ulm/Alb-Donau*



## Tätigkeitsbericht

**2020**

**01.01.2020 - 31.12.2020**



**VERNETZTE ALTERSMEDIZIN**  
INTERPROFESSIONELL  
INTERDISZIPLINÄR  
REGIONAL

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>VORWORT</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>Aktuelle Struktur des Geriatrischen Zentrums (GZU)</b> .....	<b>7</b>
1.2.1	Rotation der Leitung der GZU Geschäftsstelle.....	7
1.2.2	GZU Organigramm 2020.....	8
<b>2</b>	<b>ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Interdisziplinäre Fallkonferenzen</b> .....	<b>9</b>
2.1.1	Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen .....	9
2.1.2	Dienstags Fallkonferenz/FoBi.....	10
2.1.3	GZU Lenkungsausschuss.....	11
2.1.4	Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen am 21.03.2020 .....	13
2.1.5	Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen.....	15
2.1.6	Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen .....	15
2.1.7	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	15
<b>2.2</b>	<b>Fort- und Weiterbildung</b> .....	<b>16</b>
2.2.1	Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	16
2.2.2	Vorlage geeigneter Nachweise .....	20
2.2.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	27
<b>2.3</b>	<b>Vernetzung - Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU)</b> .....	<b>28</b>
2.3.1	GZU- Netzwerk und seine Einrichtungen .....	28
2.3.2	GZU Geschäftsführender Vorstand .....	29
2.3.3	GZU Lenkungsausschuss .....	29
<b>2.4</b>	<b>Vernetzung – Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) in Baden-Württemberg</b> .....	<b>31</b>
<b>2.5</b>	<b>Überblick der Netzwerkaufgaben</b> .....	<b>33</b>
2.5.1	Vorlage geeigneter Nachweise .....	35
2.5.2	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	36
<b>2.6</b>	<b>Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien</b> .....	<b>37</b>
2.6.1	Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte / -leitlinien .....	37
2.6.2	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	38
<b>2.7</b>	<b>Forschung</b> .....	<b>39</b>
2.7.1	ActiFE.....	39
2.7.2	SITLESS.....	40
2.7.3	PAWEL .....	41
2.7.4	Biologie der Gebrechlichkeit .....	42

2.7.5	TRADE – TRAAnsport und DELir bei älteren Menschen .....	43
2.7.6	Zukunftsstadt 2030+ .....	45
2.7.7	Sonstiges Forschung und Entwicklung .....	45
2.7.8	PromeTheus .....	46
2.7.9	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	46
<b>3</b>	<b>ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1</b>	<b>Geriatrisches Zentrum – ein interdisziplinärer Ansatz .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2</b>	<b>Stationäre Betreuung geriatrischer Patienten in der Neurologie .....</b>	<b>47</b>
<b>3.3</b>	<b>Neurogeriatrie .....</b>	<b>48</b>
<b>3.4</b>	<b>SPEZIALAMBULANZEN .....</b>	<b>49</b>
3.4.1	Gedächtnissprechstunde.....	49
3.4.2	Schlaganfall Ambulanz .....	50
3.4.3	Extrapyramidalmotorische Erkrankungen .....	51
3.4.4	Ambulanz für Motoneuronerkrankungen / motorische Systemerkrankungen .....	52
3.4.5	Schwindelambulanz .....	53
3.4.6	Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen .....	55
3.4.7	Wissenschaftliche Projekte mit geriatrisch-relevanten Fragestellungen .....	55
3.4.8	Lehre Geriatrie .....	56
3.4.9	Fallkonferenzen und Seminare des Neurozentrums in Kooperation mit dem GZU 2020 ..	56
3.4.10	Vernetzung .....	56
3.4.11	Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2020 .....	57
	<b>ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK.....</b>	<b>61</b>
<b>3.5</b>	<b>Interdisziplinäre Fallkonferenzen .....</b>	<b>61</b>
3.5.1	Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen .....	61
3.5.2	Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen.....	61
3.5.3	Ausführungen zur Auswahl interdisziplinärer Fallkonferenzen .....	62
3.5.4	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	62
<b>3.6</b>	<b>Fort- und Weiterbildung .....</b>	<b>62</b>
3.6.1	Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	62
3.6.2	Vorlage geeigneter Nachweise .....	63
3.6.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	63
<b>3.7</b>	<b>Vernetzung .....</b>	<b>64</b>
3.7.1	Überblick der Netzwerkaufgaben .....	64
3.7.2	Vorlage geeigneter Nachweise .....	64
3.7.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	64
<b>3.8</b>	<b>Behandlungskonzepte / SOPs / Leitlinien .....</b>	<b>65</b>
3.8.1	Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte .....	65
3.8.2	Vorlage geeigneter Nachweise .....	66
3.8.3	Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden .....	66

<b>4</b>	<b>BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS.....</b>	<b>67</b>
<b>4.1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>67</b>
<b>4.2</b>	<b>Identifikation des geriatrischen Patienten.....</b>	<b>68</b>
<b>4.3</b>	<b>Interdisziplinäre Fallkonferenzen .....</b>	<b>69</b>
<b>4.4</b>	<b>Fort- und Weiterbildung .....</b>	<b>71</b>
<b>4.5</b>	<b>Vernetzung .....</b>	<b>71</b>
<b>5</b>	<b>KOOPERATIONEN – CHIRURGIE / ATZ .....</b>	<b>73</b>
<b>5.1</b>	<b>Physiotherapie an geriatrischen Patienten in der Chirurgie.....</b>	<b>73</b>
<b>5.2</b>	<b>Alterstraumazentrum (ATZ) - Presseinformation .....</b>	<b>75</b>

## **IMPRESSUM**

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

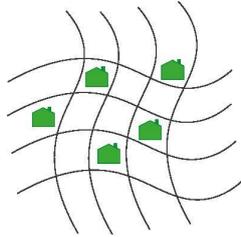
KOORDINATION DER GESCHÄFTSSTELLE DES GZU

ANJA SCHIELE + CHRISTINE SINZ

ULM, DEN 01.10.2021

---

# Geriatrisches Zentrum Ulm / Alb-Donau 2020



**VERNETZTE ALTERSMEDIZIN**  
**INTERPROFESSIONELL**  
**INTERDISZIPLINÄR**  
**REGIONAL**

## 1 VORWORT

### 1.1 Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

der Tätigkeitsbericht 2020 des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau erscheint in diesem Jahr trotz widriger Umstände – daher in leicht verkürzter Form und auch etwas später als sonst.

Bei der Erstellung des Berichts in den letzten Wochen waren die steigenden CoVid-Fallzahlen erneut ein Thema, das haben wir uns im Vorjahr sicher nicht so vorgestellt. Aber auch wenn die Pandemie noch nicht vorbei ist, bleiben wir dran an den geriatrischen Themen und arbeiten weiter im Sinne des Geriatriekonzepts des Landes Baden-Württemberg.

Um so mehr freuen wir uns, dass es selbst im „Corona-Jahr 2020“ möglich war, die bestehenden Strukturen zu nutzen und in vielen Bereichen auf eine Online-Vernetzung umzustellen.

Für weitere Informationen und Rückfragen steht Ihnen die Geschäftsstelle an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm zur Verfügung, wir freuen uns über Ihre Anmerkungen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen,  
das Team Bethesda des Geriatrischen Zentrums Ulm und Ihr

Prof. Dr. Michael Denking  
Vorsitzender des GZU Lenkungsausschusses

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

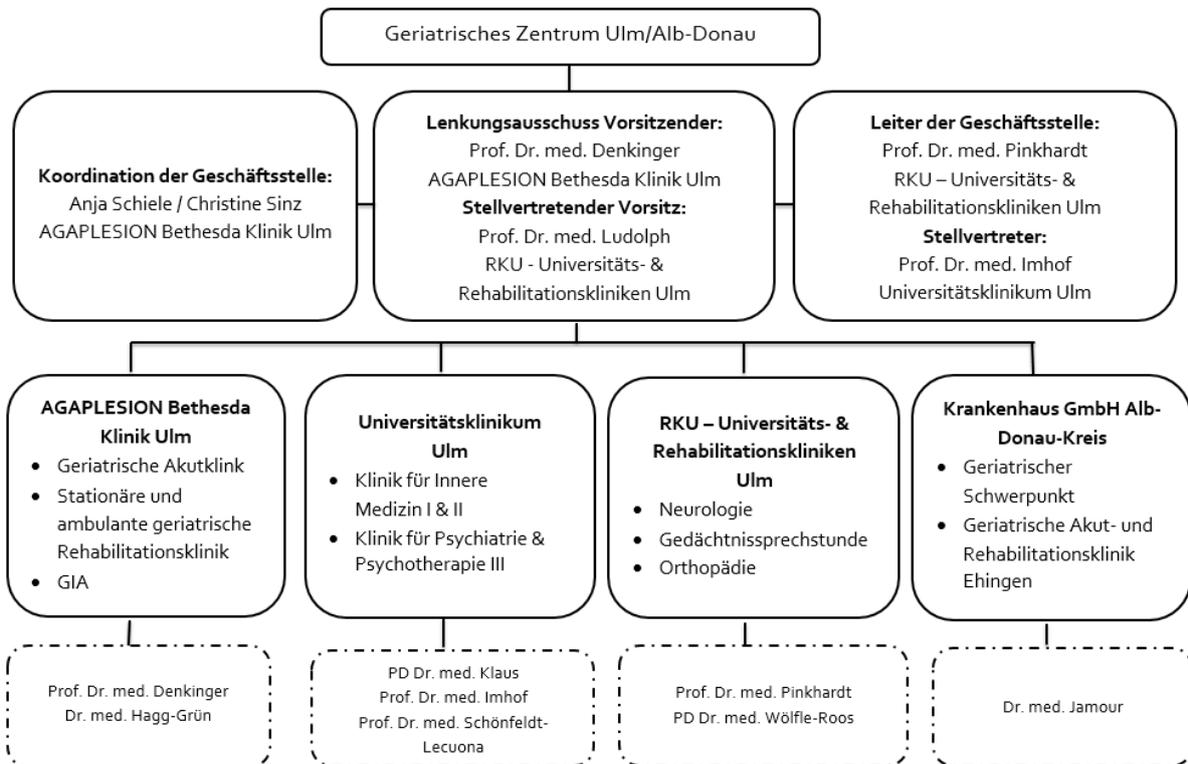
Die Rotation der Geschäftsstellenleitung wurde durch einen gemeinsamen Beschluss des GZU-Lenkungsausschusses im März 2016 eingeführt und umgesetzt:

- Geschäftsstellenleitung und Stellvertretung werden mit je einer Person aus dem RKU und dem Universitätsklinikum Ulm besetzt.
- Die/der Stellvertreter\*in wird im darauffolgenden Jahr zur Leitung der Geschäftsstelle ernannt. Die Amtszeit beträgt somit insgesamt 2 Jahre.
- Die am GZU beteiligten Abteilungen wechseln innerhalb von 4 Jahren einmal komplett durch, wodurch die Vernetzung nach dem Landesgeriatriekonzept optimale Umsetzung findet.
- Die Referentin der Geschäftsstelle (zum Beschlusszeitpunkt Frau Anja Schiele) bleibt wie bisher in der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm angesiedelt (Schnittstelle und Koordination).
- Sollte einer der u. g. Personen nicht mehr für das Amt zu Verfügung stehen, muss die Geschäftsstellenleitung und die Referentin der Geschäftsstelle zeitnah einen neuen Vertreter der betroffenen Abteilung benennen.

Nachstehend eine Übersicht zum Rotationswechsel in der GZU Geschäftsstelle:

Jahr	Geschäftsstellenleitung	Klinik, Abteilung	Stellvertreter	Klinik, Abteilung
2018/19	PD. Dr. med. J. Kraus	Universitätsklinikum, Innere Medizin I	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt- Lecuona	Universitätsklinikum, Psychiatrie III
2019/20	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt- Lecuona	Universitätsklinikum, Psychiatrie III	Prof. Dr. med. E. Pinkhardt	RKU, Neurologie
2020/21	Prof. Dr. E. Pinkhardt	RKU Neurologie	Prof. Dr. med. A. Imhof	Universitätsklinikum, Innere Medizin II

## 1.2.2 GZU Organigramm 2020



## 2 ZENTRUMSARBEIT AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

### 2.1 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Wir haben den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2020 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 interdisziplinärer Fallkonferenzen

Pos.	Titel	Plan-Datum	Bemerkung
1	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 21.04.2020	Absage wg. COVID-19
2	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 09.06.2020	Absage wg. COVID-19
3	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 14.07.2020	Absage wg. COVID-19
4	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 13.10.2020	Absage wg. COVID-19
5	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 10.11.2020	Absage wg. COVID-19
6	Dienstags Fallkonferenz/FoBi (2 CME)	Di, 08.12.2020	Absage wg. COVID-19

Pos.	Titel	Plan-Datum	Bemerkung
7	Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (6 CME)	Sa, 21.03.2020	Absage wg. COVID-19
8	Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (6 CME) -> <i>Ersatztermin</i>	Sa, 20.06.2020	Absage wg. COVID-19
9	GZU-Lenkungsausschuss	Di, 24.03.2020; 16:00 – 18:00 Uhr, Konferenzraum, 5. OG	Absage wg. COVID-19
10	GZU-Lenkungsausschuss -> <i>Ersatztermin</i>	Di, 20.10.2020, 15:00 – 16:30 Uhr, Online-Meeting	Umsetzung möglich
11	GZU-Jahrestreffen	N/A	Absage wg. COVID-19
12	GZU-Herbsttreffen	N/A	Absage wg. COVID-19

### 2.1.2 Dienstags Fallkonferenz/FoBi

Alle für 2020 geplanten Termine (siehe Tabelle Seite 11, Position 1 – 6) der Dienstags Fallkonferenz/FoBi konnten aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht realisiert werden.

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

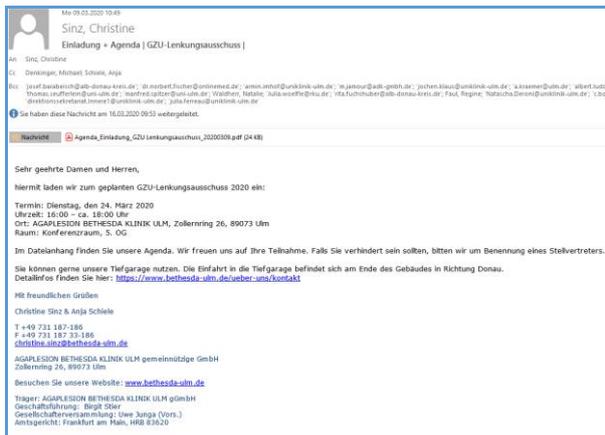
- AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm
- Hausarzt trifft Geriatrie

- **Geeignete Nachweise der Durchführung**

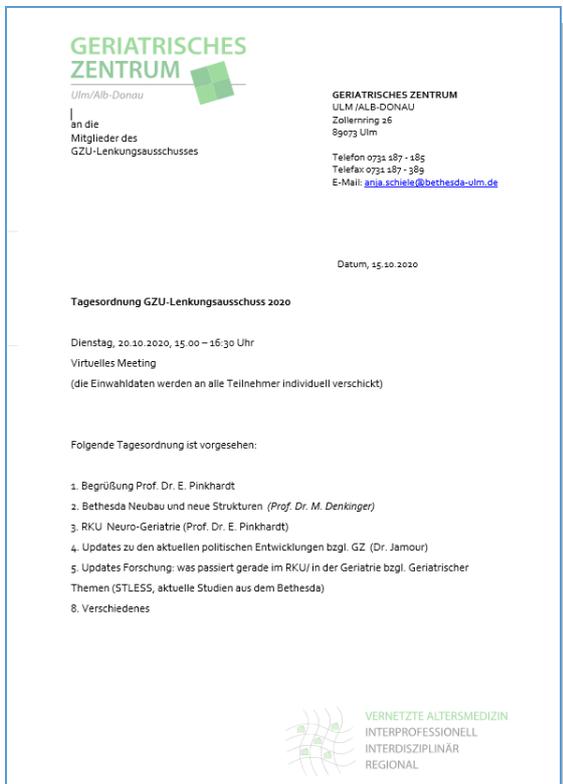
Keine

### 2.1.3 GZU Lenkungsausschuss

Der GZU- Lenkungsausschuss war im Jahr 2020 auf Dienstag, den 24.03.2020 terminiert. Dieser musste aufgrund der COVID-19-Pandemie abgesagt und bis auf weiteres vertagt werden. Die offizielle Einladung nebst Agenda zum geplanten Treffen wurde per Mail am 09.03.2020 versendet (siehe nachstehende Abbildung).



Schließlich konnte statt dem geplanten Präsenztreffen in 03/2020 ein Online-Meeting am Dienstag, den 20.10.2020 neu terminiert und realisiert werden. Folgende Punkte standen auf der Tagesordnung:



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

- AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm
- Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
- Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie III
- Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin I
- Universitätsklinikum Ulm, Innere Medizin II
- RKU Neurologie
- RKU Orthopädie

▪ **Geeignete Nachweise der Durchführung**

Siehe Protokoll vom 30.11.2020 | Protokollauszug (Seite 1 von 3)



**GERIATRISCHES  
ZENTRUM**  
*Ulm/Alb-Donau*

<b>Protokoll der Sitzung:</b>	<b>GZU-Lenkungsausschuss 2020</b>
<b>vom:</b>	20. Oktober 2020 (Terminverschiebung vom 24.03.20)
<b>anwesend:</b>	Prof. Elmar Pinkhardt (GZU Geschäftsführung / RKU Neurologie), Prof. Michael Denking (BGU/ Vorsitz GZU-LA), PD Dr. Dhayana Dallmeier (BGU / GZU Forschung), PD Dr. Jochen Klaus (Uni Innere I), Prof. Armin Imhof (Uni Innere II), Prof. Carlos Schönfeldt-Lecuona (Uni Psychiatrie III), Dr. Julia Wülfle-Roco (RKU Orthopädie), Dr. Michael Jamour (Ger. Reha Ehingen), Anja Schiele (BGU/ GZU)
<b>Protokollführerin:</b>	A. Schiele
<b>entschuldigt:</b>	Herr Barabeisch (Landratsamt)
<b>Verteiler:</b>	GZU-LA, Sekretariate

**TOP 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde**

Prof. Pinkhardt begrüßte als Leiter der GZU-Geschäftsstelle am RKU die Anwesenden zur ersten virtuellen Lenkungsausschuss-Sitzung des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau. Durch die Corona-Situation war der ursprüngliche Termin von März 2020 auf Oktober verschoben worden, in der Hoffnung, dass dann ein tatsächliches Treffen im RKU möglich wäre. Die aktuellen Fallzahlen führten zur kurzfristigen Organisation der heutigen Videokonferenz.

**TOP 2 Aktuelles aus der Neurogeriatrie / RKU (Prof. Pinkhardt)**

Die Station der Neurogeriatrie am RKU wurde von 12 auf 20 Betten erweitert. Dazu kommen Phase C und D der Neurologischen Rehabilitation, sowie perspektivisch die Rehabilitationsphase B. Geplant ist eine Vergrößerung auf insgesamt 50 Betten, so dass die Versorgung der Patienten von der Akutstation bis hin zur Wiedereingliederung unter einem Dach angeboten werden kann.

**TOP 3 Bethesda: Neubau und neue Strukturen (Prof. Denking)**

Unter dem Motto „Altersmedizin und Pflege aus einer Hand“ wurden die neuen Strukturen seit Juli 2019 (Eröffnung des Erweiterungsbaus) dargestellt. Der Überblick zeigt, welche Möglichkeiten der Versorgung älterer Menschen am Standort AGAPLESION Bethesda / Seniorenzentrum Donauufer aktuell bestehen:  
Das stationäre Angebot wurde zusätzlich zur bestehenden Geriatrischen Akutklinik mit ambulanter Rehabilitation erweitert um die stationäre Rehabilitationsklinik, sowie um eine gerontopsychiatrische Station (ZfP). Die teilstationären Angebote (ambulante Rehabilitation und Tagespflege) bestehen wie bisher.  
Neu hinzugekommen sind außerdem die GIA und PIA (geriatrische und psychiatrische Institutsambulanzen), das Therapiezentrum mit der MTT und das Seniorenzentrum Donauufer (Servicewohnungen, Pflegeheim, Restaurant).

GZU Lenkungsausschuss 2020 Seite 1 von 3

### 2.1.4 Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen am 21.03.2020

Die 27. Ulmer Tagung für Altersfragen (UTA) wurde für Samstag, den 21.03.2020 terminiert und vorbereitet. Die Veranstaltung stand unter Motto „ Im Zeichen des Wandels | Sarkopenie, Anämie, Osteopenie - pragmatische Diagnostik und Therapie und neue Strukturen in/für Ulm!“

Für die Veranstaltung waren 6 CME-Punkte von der Landesärztekammer Baden-Württemberg angesetzt worden.

Pandemie-bedingt musste die UTA 2020 kurzfristig abgesagt werden.

Nachstehend der final gestaltete Einladungsflyer inklusive Ablaufprogramm, Referent\*innen und Referatsthemen:

**INFORMATIONEN**

Ihre Anmeldung an das Veranstaltungssekretariat ist erbeten **bis 11. März 2020.**

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

Bristol-Myers Squibb (€750,-) Pfizer (€750,-)  
BERLIN-CHEMIE MENARINI (€750,-)  
Daiichi-Sankyo (€750,-) NORGINE (€750,-)  
NOVARTIS PHARMACEUTICALS (€600,-) VIFOR PHARMA (€750,-)

**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](mailto:info@bethesda-ulm.de)  
[www.bethesda-ulm.de](http://www.bethesda-ulm.de)

**GERIATRISCHES ZENTRUM**  
Ulm/Alb-Donau

**ULMER TAGUNG FÜR ALTER(N)SFRAGEN**  
**DAS Geriatrie-Update in der Region**  
**Im Zeichen des Wandels**

Sarkopenie, Anämie, Osteopenie  
- pragmatische Diagnostik und Therapie und neue Strukturen in/für Ulm!

Mit Unterstützung von:

BDI BDI  
Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

Samstag  
**21.03.2020**  
Beginn 09:15 Uhr  
**6 CME**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Interessierte,

es gibt jede Menge Fortbildungen. Warum also noch zur Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen (UTA)? Weil Sie bei uns in gewohnt hochwertiger Weise die oft ein wenig andere altersmedizinische Perspektive auf drängende Themen des Alltags bekommen!

Wir stellen gleich drei neue Abteilungen und ihre Ziele vor: die neue ZINA der Uniklinik (Thema: geriatrische Patienten in der Notaufnahme), die neue Gerontopsychiatrie im Bethesda und das neue Alters-traumazentrum Uniklinik/Bethesda.

Außerdem erwartet Sie im ersten Teil „Saft- und Kraftlos mit 80+“:

- Als Keynote Prof. Bauer, Lehrstuhlinhaber Geriatrie in Heidelberg zum Thema Sarkopenie/Muskelschwund im Alter: was pragmatisch tun?
- Hb 10 und jetzt? Diagnostik/Therapie der Anämie mit 80+ durch den Gastgeber
- Atemlos: Diagnostik/Therapie der Herzinsuffizienz mit 80+ - was ist anders?

Wie immer gibt es noch einen interaktiven Fall und eine Update aus dem Geriatriischen Zentrum mit dem Wichtigsten aus geriatrischer Perspektive in 10min. 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 Denking

## Programm

Uhrzeit	Thema	Referent
08:30 Uhr	<b>Get Together und kleines Frühstück</b>	
09:15 Uhr	Begrüßung und Einführung	Prof. Dr. med. M. Denking, Ulm
<b>Saft- und Kraftlos mit 80+?</b>		
09:30 Uhr	Kraftlos? Pragmatische Diagnostik und Therapie der Sarkopenie mit 80+	Prof. Dr. med. J. Bauer, Heidelberg
10:10 Uhr	Saftlos? Pragmatische Diagnostik und Therapie der Anämie mit 80+	Prof. Dr. med. M. Denking, Ulm
10:40 Uhr	Atemlos? Pragmatische Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz mit 80+	Prof. Dr. med. A. Imhof, Ulm
11:15 Uhr	<b>Pause mit Brunch und Besuch der Industrie</b>	
<b>Mitdenken!</b>		
12:00 Uhr	Mitdenken! Der Geriatrische Fall	S. Baier, Ulm
<b>Neue Strukturen in Ulm!</b>		
12:30 Uhr	GOMER oder Geriatriisches Assessment - alte Menschen in der Notaufnahme	PD Dr. med. A. Dinse-Lambracht, Ulm
13:00 Uhr	Gerontopsychiatrie in Ulm - wer profitiert?	Dr. med. H. M. Friederich / Dr. med. A. Baier, Zwiefalten / Ulm
13:30 Uhr	<b>Mitmachen</b> Aktive kurze Pause mit Übung gegen Sarkopenie!	C. Mez, Ulm

Uhrzeit	Thema	Referent
<b>Schnelle Updates - was ist neu?</b>		
13:40 Uhr	Updates aus dem GZU und dem ATZ	
	Innere I Juckreiz bei Niereninsuffizienz - neue Optionen?	Dr. med. L. Schulte-Kemna
	Das Ulmer ATZ Was ist das?	Dr. med. K. Schütze
	Orthopädie Schmerztherapie 80+	PD Dr. med. J. Wöitle-Roos
	AOK Geriatriescreening in Ulm - Vorschläge aus der RCK	C. Huber
	GS Egingen Neues aus der Reha und Qualitätssicherung	Dr. med. M. Jamour
	Psychiatrie Update Psychiatrie Pharmazie	Prof. Dr. med. C. Schönfeldt-Lecuona
	Geriatrie VHF - Welche OAK für Geriatrische Patienten	Dr. med. K. Faehling
14:50 Uhr	<b>Ende und Start ins Wochenende</b>	



## ▪ Benennung der geplanten Teilnehmer anderer Krankenhäuser / Institutionen

- Ärzteschaft Ulm
- AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Klinik
- AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Forschung
- AOK Ulm
- Universitätsklinikum Ulm, Innere I
- Universitätsklinikum Ulm, Innere II
- Universitätsklinikum Ulm, Kardiologie
- Universitätsklinikum Ulm, Neurologie
- Universitätsklinikum Ulm, Orthopädie
- Universitätsklinikum Ulm, Psychiatrie
- Universitätsklinikum Ulm, Traumatologie / Alterstraumazentrum
- etc.

## ▪ Geeignete Nachweise der Durchführung

Siehe Einladungsflyer oben.

### 2.1.5 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

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

### 2.1.6 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

### 2.1.7 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
72,5 Std.	0,0 Std.	0,0 Std.	10,5 Std.	70,0 Std.	153 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 2020 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 2020:

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
ZERCUR Blockveranstaltung 1 (3 Tage) GZU-Fortbildungsbeauftragter	U. Rissmann	Mi, 15.01.2020 - Fr, 17.01.2020	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	Mitarbeitende aller Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation
ZERCUR -Vortrag	H. Bogner	Mi, 15.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Normale Bewegung   Gang und Gleichgewicht	dto.
ZERCUR-Vortrag	U. Rissmann	Mi, 15.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Sturzprävention   Sturz	dto.
ZERCUR-Vortrag	U. Hagg-Grün	Mi, 15.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Demenz   Delir	dto.
ZERCUR-Vortrag	A. Eisenlauer	Do, 16.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Parkinson Syndrome	dto.
ZERCUR-Vortrag	S. Stoll	Do, 16.01.2020	ZERCUR-Vortrag: Kognition	dto.
ZERCUR-Vortrag	G. Mez	Do, 16.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Schlaganfall   Frakturen	dto.
ZERCUR-Vortrag	A. Schiele	Fr, 17.01.2020	ZERCUR-Vorträge: Demenz   Delir	dto.
ZERCUR-Vortrag	S. Grau-Wöhrlé	Fr, 17.01.2020	ZERCUR-Vortrag: Frakturen   ATZ	dto.
TRADE Workshop + Universität Ulm wg. Doktor biol.-Kolloquium	D. Dallmeier M. Denking	Fr, 24.01.2020	Forschungsprojekt TRADE + Universität Ulm	Arbeitsgruppenteilnehmer; Ärzte und Studenten

<b>Maßnahme</b>	<b>Verant- wortliche/r</b>	<b>Termin</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Zielgruppe</b>
Vortrag Generationentreff	M. Denkinger	Mi, 05.02.2020	Vortrag + Führung: "Viel Neues im Bethesda" (Nachholtermin)	Senioren
Bürgerwerkstatt ulm.macht.zukunft	M. Denkinger	Do, 06.02.2020	Vortrag: "Ambient Assisted Living (AAL)"	Öffentlichkeit
Bürgerworkshop m25	B. Kohn S. Mayer	So, 09.02.2020	Vortrag und Workshop zu Hilfsmitteln im Bereich Ambient Assisted Living (AAL)	Öffentlichkeit
ZERCUR Blockveranstaltung 2 (3 Tage) GZU- Fortbildungsbeauf- tragter	U. Rissmann	Mi, 12.02.2020 - Fr, 14.02.2020	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	Mitarbeiterbeitende aller Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation
ZERCUR-Vortrag	K. Fähling	Do, 13.02.2020	ZERCUR-Vortrag: Chronische Wunden	dto.
ZERCUR-Vortrag	A. Basic M. König	Fr, 14.02.2020	ZERCUR-Vortrag: Kontinenz	dto.
ZERCUR-Vortrag	U. Rissmann	Fr, 14.02.2020	Abschlussevaluation mit Kursleitung	dto.
Seniorenkreis	M. König A. Schiele	Do, 20.02.2020	Vortrag 1: Bethesda Bewegt und AGAPLESION Bethesda Ulm/GZU Vortrag 2: Ruhestand - nicht für's Gehirn!	Senioren
Beraterkreistreffen Zukunftsstadt Ulm	D. Dallmeier B. Kohn S. Mayer	16.03.2020 oder 23.03.2020 Abgesagt wg. Pandemie	Geplante Teilnehmerzahl: ca. 15 Personen	Arbeitsgruppen- teilnehmer
ZAWIW Frühjahrsakademie	D. Dallmeier B. Kohn S. Mayer A. Schiele	Mi, 25.03.2020 Abgesagt wg. Pandemie	Titel: Schlaue Technik für Senioren	Senioren
Q7-Sommer- semestereröffnung Universität Ulm	M. Denkinger	Mo, 29.04.2020	Vorlesung: Altersmedizin nicht Alternsmedizin oder Geriatrie in Zeiten von Corona	Studenten
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün A. Schiele	Fr, 03.07.2020	Workshop mit GERT	Studenten
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün A. Schiele	Fr, 10.07.2020	Workshop mit GERT	Studenten

<b>Maßnahme</b>	<b>Verant- wortliche/r</b>	<b>Termin</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Zielgruppe</b>
Vortrag beim Kongress Sharing beyond borders	S. Mayer	Fr, 10.07.2020	ZSU2030	Ärzeschaft
Symposium des Wissenschaftsforums Geriatrie im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie	D. Dallmeier	Sa, 04.09.2020	Heterogeneous exposure associations in observational cohort studies: the example of blood pressure in older adults.	Ärzeschaft
ZAWIW Herbstakademie   Akademie gesundaltern@bw	M. Denkinge	Mo, 28.09.2020	Expertenwerkstatt zum Thema: Die Digitalisierung in der Medizin, Chancen und Herausforderungen für Arzt und Patient	Öffentlichkeit
Advisory Board Meeting   SITLESS Studie	D. Dallmeier M. Denkinge	Mi, 30.09.2020		Ärzeschaft
ZAWIW Herbstakademie   Akademie gesundaltern@bw	D. Dallmeier M. Denkinge B. Kohn S. Mayer	Mi, 30.09.2020	Geschmäcke oder Chance - die digitale Zukunft bei uns Daheim	Öffentlichkeit
10. Forum Palliativtag	M. Burkhardt U. Hagg-Grün M. König U. Rissmann R. Scheck A. Schwärzler N. Sommer S. Vetter S. Wahls	Mi, 07.10.2020	Vorträge und Fallbeispiele zum Thema "Coronakrise - Palliativversorgung in der Krise?"	Ärzte, Pflegerkräfte, Angehörige, Interessierte
10. Forum Palliativtag -> Organisation	M. König U. Hagg-Grün U. Rissmann	Mi, 07.10.2020	siehe oben	dto.
Generationentreff Ulm e.V.	D. Dallmeier	Mi, 14.10.2020	Vortrag zur Vorstellung der Ergebnisse aus der SITLESS Studie   Aktiv älter werden, aber wie?	Senioren
Q7-Wintersemestereröffnung Universität Ulm	M. Denkinge	Mo, 02.11.2020	Vorlesung: Altersmedizin nicht Alternsmedizin oder Geriatrie in Zeiten von Corona	Studenten
Live-Übertragung des Produktwettbewerbes "Daheim Dank Digital" auf dem Youtube-Channel	D. Dallmeier M. Denkinge B. Kohn S. Mayer	Fr, 20.11.2020	Zukunftsstadt Preisverleihung Online	Öffentlichkeit

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Beschreibung	Zielgruppe
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün A. Schiele C. Sinz	Fr, 06.11.2020 Absage wg. Pandemie	Workshop mit GERT	Studenten
ZERCUR	U. Rissmann	Mi, 25.11.2020	ZERCUR Einführung (Kursleitung)	Mitarbeiterbeitende aller Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation
ZERCUR	M. König U. Rissmann A. Schiele	Do, 26.11.2020	Casemanagement (Wohnraumanpassung, Hilfsmittel, Alterungsanzug)	dto.
ZERCUR	U. Hagg-Grün	Fr, 27.11.2020	Palliativmedizin	dto.
Einführung klinische Medizin (EKM)	U. Hagg-Grün A. Schiele C. Sinz	Fr, 18.12.2020 Absage wg. Pandemie	Workshop mit GERT	Studenten
Palliativ-AG	U. Hagg-Grün	monatlich	Nur 4 x Palliativ-AG (statt 12 x) mit ca. 10 Teilnehmern aus BGU + BWU wg. COVID-19	Mitarbeiterbeitende aller Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation
Vorbereitung Streaming Konzept für die geriatrische Fortbildung am Freitag	M. Denkinger gemeinsam mit ärztlicher Koordination und GZU Koordination	laufend	Aufbau Streaming, Planung Hörsaal, Technik und Gestaltung	Ärzterschaft
ZERCUR Blockveranstaltung 3 (3 Tage) GZU-Fortbildungsbeauftragter	U. Rissmann	Mi, 13.01.2021 - Fr, 15.01.2021	ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie): Vorbereitung, Durchführung, Tätigkeit als Referent, Nachbereitung	Mitarbeiterbeitende aller Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Geriatrie, der Altenpflege und Rehabilitation

## 2.2.2 Vorlage geeigneter Nachweise

1. ZERCUR Blockveranstaltung 1 | 15.-17.01.2020 | Stundenplan:

Uhrzeit	Mittwoch, 15.01.2020	Donnerstag, 16.01.2020	Freitag, 17.01.2020
<b>Module</b>	<b>Modul 3</b>	<b>Modul 3</b>	<b>Modul 4</b>
8.45-9.30	Normale Bewegung Hr. Bogner	Parkinson Syndrome Frau Eisenlauer	Demenz / Delir Fr. Schiele
9.30-10.15	Gang und Gleichgewicht Hr. Bogner	Parkinson Syndrome Frau Eisenlauer	Demenz / Delir Fr. Schiele
10.30-11.15	Gang und Gleichgewicht (Sturzprävention) Hr. Rissmann	Kognition Fr. Stoll	Frakturen Dr. Schütze
11.15-12.00	Sturz Hr. Rissmann	Kognition Fr. Stoll	Frakturen Dr. Schütze
<b>Mittagspause 12.00 - 13.00</b>			
13.00-13.45	Demenz Hr. Dr. Hagg-Grün	Schlaganfall Herr Mez	Frakturen / ATZ Fr. Dr. Grau-Währle
13.45-14.30	Demenz Hr. Dr. Hagg-Grün	Schlaganfall /Frakturen Herr Mez	Frakturen / ATZ Dr. Schütze
14.45-15.30	Delir Hr. Dr. Hagg-Grün	Hilfsmittel und Prothesenversorgung Hr. Gerhards	Depression Hr. Prof. Schönfeldt-Lecuona
15.30-16.15	Delir Hr. Dr. Hagg-Grün	Hilfsmittel und Prothesenversorgung Hr. Gerhards	Depression Hr. Prof. Schönfeldt-Lecuona

2. TRADE Workshop + Universität Ulm wg. Doktor biol.-Kolloquium am 24.01.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen
3. Vortrag von Herrn Prof. Dr. M. Denkinger beim Generationentreff (Nachholtermin) am 05.02.2020; Teilnehmerliste liegt auf Anfrage vor
4. Bürgerwerkstatt "ulm.macht.zukunft", Vortrag von Herrn Prof. Dr. Denkinger am 06.02.2021, siehe Internet-Teasertext:

Do 06.02.2020, 18 Uhr

### **VORTRAG: BETHESDA, ZUKUNFTSSTADT UND AMBIENT ASSITED LIVING**

*In Kooperation mit Bethesda Agaplesion Ulm*

Was hat das Agaplesion Bethesda Ulm mit der Zukunftsstadt zu tun? Prof. Dr. Michael Denkinger, ärztlicher Direktor des Agaplesion Bethesda Ulm, gibt einen Einblick in das gemeinsame Projekt. Welche Möglichkeiten bietet Ambient Assisted Living, um länger sicher zu Hause wohnen bleiben zu können? Was wird in der zukünftigen Musterwohnung zu sehen sein und welche Fragen verfolgt das Projektteam gemeinsam mit Fraunhofer IAO? Freuen Sie sich auf einen Blick hinter die Kulissen und in die Zukunft.

Quelle: <https://www.unw-ulm.de/index.php/2020/01/31/ulm-macht-zukunft-2/>

- Bürgerworkshop m25 am So, 09.02.2020, Vortrag und Workshop zu Hilfsmitteln im Bereich Ambient Assisted Living (AAL)

So 09.02.2020, 14.30–16.30 Uhr

**WORKSHOP: TECHNOLOGISCHE UND DIGITALE HEFLER IM ALLTAG UND DER PFLEGE**  
*In Kooperation mit Bethesda Agaplesion Ulm*

Werden wir älter oder sind gesundheitlich eingeschränkt, können kleine analoge und digitale Helfer den Alltag deutlich erleichtern. Die Expertinnen und Experten des Agaplesion Bethesda Ulm geben einen Einblick, stehen für Fragen und Diskussionen zur Verfügung und natürlich können solche Hilfsmittel auch getestet werden. Freuen Sie sich auf einen interessanten Nachmittag.

Quelle: <https://www.unw-ulm.de/index.php/2020/01/31/ulm-macht-zukunft-2/>

- ZERCUR Blockveranstaltung 2 | 12.02.2020 - 14.02.2020 | Stundenplan:

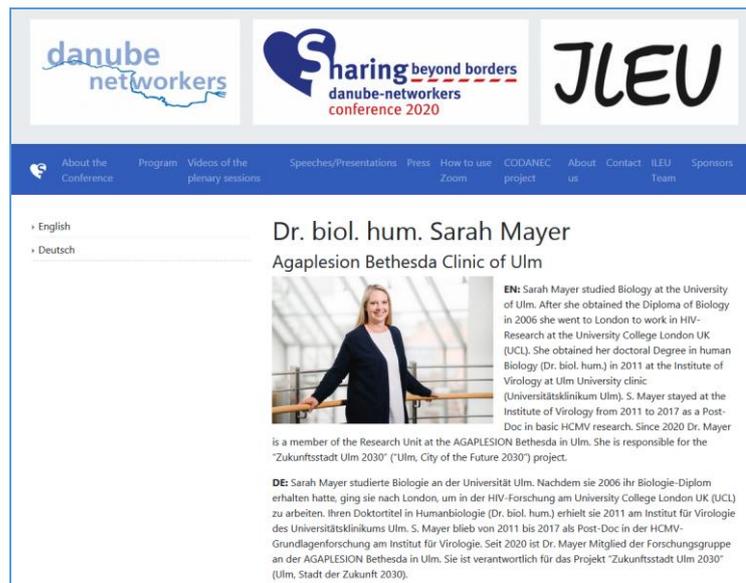
Uhrzeit	Mittwoch, 12.02.2020	Donnerstag, 13.02.2020	Freitag, 14.02.2020	
<b>Module</b>	<b>Modul</b>	<b>Modul 1</b>	<b>Modul 2</b>	
8.45-9.30	<b>Hospitationstag</b> (insgesamt 6 Plätze in Ulm verfügbar) Für den Hospitationsplatz in wohnortnahe ist eigenständig selbst zu sorgen.  Voraussetzung: 1 Arbeitstag, 1 Schicht in einer geritarischen Abteilung, nicht in der eigenen Einrichtung.	Chronische Wunden Fr. Dr. Fähling	Harninkontinenz Dr. Basic	
9.30-10.15		Chronische Wunden Fr. Dr. Fähling	Harninkontinenz Fr. König	
10.30-11.15		Chronische Wunden Fr. Dr. Fähling	Harninkontinenz Fr. König	
11.15-12.00		Chronische Wunden Fr. Dr. Fähling	Abschlussevaluation mit Kursleitung Hr. Rissmann	
<b>Mittagspause 12.00 – 13.00</b>				
13.00-13.45			Diabetes Mellitus Hr. Dr. Dr. Zeyfang	Klausur
13.45-14.30			Diabetes Mellitus Hr. Dr. Dr. Zeyfang	Klausur
14.45-15.30			Diabetes Mellitus Hr. Dr. Dr. Zeyfang	Klausur
15.30-16.15			Mangelernährung Hr. Dr. Dr. Zeyfang	Klausur

- Seniorenkreis-Vortrag von Frau M. König und Frau A. Schiele am 20.02.2020, Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
- Beraterkreistreffen Zukunftsstadt Ulm geplant für 16.03.2020 oder 23.03.2020 wurde abgesagt wg. COVID-19-Pandemie, Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.

9. ZAWIW Frühjahrsakademie geplant für 25.03.2020 wurde wg. Pandemie abgesagt; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen

Mittwoch, 30. 09. 2020	Nachmittag
<p><b>14:00 - 14:45 Uhr</b></p> <p><b>Lernen durch virtuelle Erfahrungen – Klinische Notfallsimulationen im VR-Lab der Medizinischen Fakultät Ulm</b>            Robert Schafnitzel, Matthias Bunk   Kompetenzzentrum eEducation in der Medizin BW Universität Ulm</p> <p>Im Virtual Reality-Lab (VR-Lab) der Medizinischen Fakultät Ulm werden medizinische Notfälle virtuell simuliert, damit sich angehende Ärzte auf den anspruchsvollen Klinikalltag vorbereiten können. Mit einer VR-Brille übernehmen die Studierenden dabei die Rolle eines Stationsarztes und behandeln akut gefährdete Patienten; ohne den Druck und den Risiken einer realen Situation. Am Beispiel einer solchen virtuellen Notfallsimulation stellen wir in diesem Beitrag das Lernangebot im VR-Lab vor und beleuchten die Vorzüge und Einschränkungen von VR als Lernmedium.</p> <p><b>Veranstaltungsart:</b> Information mit Liveübertragung  <b>Veranstaltungsort:</b> Online über Cisco Webex mit Einladungslink und als Liveübertragung unter <a href="http://www.gesundaltern-bw.de">www.gesundaltern-bw.de</a>  <b>Max. Teilnehmerzahl:</b> 20</p>	<p><b>14:00 - 15:30 Uhr</b></p> <p><b>Gschmäcke oder Chance – Die digitale Zukunft bei uns Daheim</b>            Prof. Dr. Michael Denking, PD Dr. Dhayana Dallmeier, Dr. Sarah Mayer, Brigitte Kohn            AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm</p> <p>Ulm konnte sich als eine von sieben deutschen Städten für die dritte Phase des Bundeswettbewerbs Zukunftsstadt 2030 qualifizieren. In verschiedenen Projekten wird hier untersucht, wie das städtische Leben in der Zukunft, unterstützt von digitalen Lösungen, aussehen könnte. Das Themenfeld Alter, Gesundheit &amp; Demographie beschäftigt sich mit Digitalisierung im Alter. Im AGAPLESION Bethesda Klinikum Ulm wird im Zuge dessen, eine Ambient Assisted Living (AAL)-Musterwohnung eingerichtet. Diese soll ein Begegnungsraum mit Beratungsangebot zum Thema Assistive Technologien werden. Bei unserem Nachmittagsangebot, haben sie die Möglichkeit, im Rahmen einer interaktiven Online Veranstaltung sich bereits vor der offiziellen Eröffnung, über die Projektentwicklung zu informieren, die AAL-Musterwohnung und eine Auswahl der ausgestellten Technologien kennenzulernen.</p> <p><b>Veranstaltungsart:</b> Information  <b>Veranstaltungsort:</b> Online über Zoom mit Einladungslink  <b>Max. Teilnehmerzahl:</b> 10</p>

10. Q7-Sommersemestereröffnung Universität Ulm von Herrn Prof. Dr. M. Denking am 29.04.2020; Vorlesung: Altersmedizin nicht Alternsmedizin oder Geriatrie in Zeiten von Corona, Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
11. Einführung klinische Medizin (EKM) am 03.07.2020 und am 10.07.2020; Teilnehmerlisten liegen auf Anfrage vor.
12. Vortrag beim Kongress Sharing beyond borders von Frau Dr. S. Mayer am 10.07.2020



<b>WS7</b> Age-Friendly Cities	Supporting healthy ageing through age-friendly environments	Julia Wadoux, AGE-Platform Europe
	Age-friendly cities – from institutions to community living, challenges for ageing policies in Danube region and Europe	Assist. Prof. Dr. Tihomir Žiljak, Public Open University, Zagreb / DANET e.V.
	Digital devices to support autonomy of older adults - the demographic part of the project future city Ulm 2030	Dr. biol. hum. Sarah Mayer, AGAPLESION Bethesda Clinic Ulm, Germany

Quelle: file:///C:/Users/CHRIST~1.SIN/AppData/Local/Temp/5/ILEU\_Conference-Programme\_Sharing-beyond-borders-2020-4.pdf

13. Symposium des Wissenschaftsforums Geriatrie im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, Vortrag von Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D. am 04.09.2020: Heterogeneous exposure associations in observational cohort studies: the example of blood pressure in older adults.

<b>16:45 – 18:00</b>	<b>Symposium „Wissenschaftsforum Geriatrie – Die interessantesten Paper des letzten Jahres“</b>
Moderation:	A. Lukas, Bonn; A. Rösler, Hamburg
16:45 – 16:55	Livingston G et al., Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet, published online July 30, 2020 Voelker R, How old is too old to be President? JAMA 2019; 322:1240-1241 U. Müller-Werdan, Berlin
16:55 – 17:05	Flavia Barreto Garcez et al., Delirium and post-discharge dementia: results from a cohort of older adults without baseline cognitive impairment, Age and Ageing, Volume 48, Issue 6, November 2019, Pages 845–851, <a href="https://doi.org/10.1093/ageing/afz107">https://doi.org/10.1093/ageing/afz107</a> O. Krause, Hannover
17:05 – 17:15	1. EO Hoogendijk et al., Frailty: implications for clinical practice and public health UND 2. E. Dent et al., Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions, beides in Lancet, 2019 M. C. Polidori Nelles, Köln
17:15 – 17:25	Mackey DC, Lachance CC, Wang PT, Feldman F, Laing AC, Leung PM, Hu XJ, Robinovitch SN. The Flooring for Injury Prevention (FLIP) Study of compliant flooring for the prevention of fall-related injuries in long-term care: A randomized trial. PLoS Med. 2019 Jun 24;16(6):e1002843. K. Rapp, Stuttgart
17:25 – 17:35	Odden MC et al. Heterogeneous Exposure Associations in Observational Cohort Studies: The Example of Blood Pressure in Older Adults. Am J Epidemiol. 2020; 189(1):55-67 D. Dallmeier, Ulm
17:35 – 17:45	Zhai B et al., Making Sense of Sleep: Multimodal Sleep Stage Classification in a Large, Diverse Population Using Movement and Cardiac Sensing. Proc. ACM Interact. Mob. Wearable Ubiquitous Technol. 4, 2, Article 67 (June 2020), 33 pages. <a href="https://doi.org/10.1145/3397325">https://doi.org/10.1145/3397325</a> W. Maetzler, Kiel
17:45 – 17:55	Mol A, Bui Hoang PTS, Sharmin S, Reijniers EM, van Wezel RJA, Meskers CGM, Maier AB, Orthostatic Hypotension and Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis J Am Med Dir Assoc. 2019; 20(5):589-597 U. Thiem, Hamburg

Quelle: <https://www.dggeriatrie.de/kongress/vergangene-jahreskongresse/online-2020/1725-detailprogramm-online-jetzt-noch-anmelden-zur-geriatriisch-gerontologischen-online-konferenz-%E2%80%93-kostenfrei-f%C3%BCr-alle-mitglieder-der-dgg>

14. ZAWIW Herbstakademie | Akademie gesundaltern@bw, Vortrag von Herrn Prof. Dr. M. Denkinger am 28.09.2020, Expertenwerkstatt zum Thema: Die Digitalisierung in der Medizin, Chancen und Herausforderungen für Arzt und Patient

10:00 - 12:00 Uhr

**Die Digitalisierung in der Medizin**  
Chancen und Herausforderungen für Arzt und Patient

Eine Expertenwerkstatt mit

Prof. Dr. Thomas Seufferlein | Ärztl. Direktor Innere I Universitätsklinikum Ulm  
Prof. Dr. Michael Denkinger | Ärztl. Direktor Agaplesion Bethesda Ulm  
Dr. Julia Inthorn | Direktorin Zentrum für Gesundheitsethik Hannover

*Moderation:* Dana Hoffmann | Liveübertragung mit Fragen- und Diskussionskanal

Experten geben einen kurzen Einblick in die personalisierte Medizin – Segen und Fluch der Daten, stellen die Frage nach den digitalen Teilhabemöglichkeiten der Menschen in Service Wohnungen und Pflegeheimen – haben wir vielleicht jemand vergessen? und thematisieren die ethischen Fragen der Digitalisierung von Medizin und Pflege.

**Akademie gesundaltern@bw –  
Digitale Teilhabe im Gesundheitswesen**

Uhrzeit	Montag 28.09.2020
09:45 – 10:00	Grußworte und Eröffnung
10:00 – 12:00	<p>Digitalisierung in der Medizin Chancen und Herausforderung für Arzt und Patient</p> <p>Themenwerkstatt mit Vorträgen und Diskussion: Expert*innen im Gespräch mit Bürger*innen</p> <p>Online mit Liveübertragung und kleinere Präsenzveranstaltungen an verschiedenen Orten</p>
ab 14:00	<p>Workshops zu gesundem Altern und Digitalisierung zur Information, Qualifizierung und Beteiligung von Bürger*innen</p> <p>Online Angebote und kleinere Präsenzveranstaltungen an verschiedenen Orten</p>

15. Advisory Board Meeting | SITLESS Studie, Frau PD Dr. D. Dallmeier, Ph.D. und Herr Prof. Dr. M. Denkinger am 30.09.2020, Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.

## 16. 10. Forum Palliativtag 2020 am 07.10.2020, Vorträge und Fallbeispiele zum Thema "Coronakrise - Palliativversorgung in der Krise?"



AGAPLESION BETHESDA ULM  
Gemeinnützige GmbH

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
ZOBENRING 26 89073 ULM

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
Gemeinnützige GmbH

**Fortbildung**  
Ulrich Rißmann

Zoberring 26  
89073 Ulm  
T (0731) 187 - 253  
F (0731) 187 - 300  
ulrich.riemann@bethesda-  
ulm.de

Diakonie   
www.bethesda-ulm.de  
17.09.2020

**10. FORUM PALLIATIVTAG AGAPLESION BETHESDA ULM**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,  
wir laden Sie herzlich ein zum

**10. FORUM PALLIATIVTAG AGAPLESION BETHESDA ULM**  
am **Mittwoch, 7. Oktober 2020 von 11:00 bis 14:00 Uhr**

Wir wollten die zehn Jahre des gemeinsamen Austausches gerne mit Ihnen zusammen feiern. Seit vielen Jahren treffen sich Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen – aus der Pflege, der Therapie, der Sozialarbeit, der Seelsorge und der Medizin – und aus ganz verschiedenen Einrichtungen – aus der ambulanten und stationären Versorgung, der SAPV, dem Hospiz, der Uniklinik und dem Bethesda. Uns allen geht es bei diesem Treffen um eine gute palliative Versorgung hochaltriger Menschen.

In diesem Jahr ist alles anders. Coronabedingt haben wir keine Möglichkeit, Sie zu uns einzuladen. Dennoch möchten wir an unserem Palliativtag festhalten, doch diesen in anderer Form gestalten.

Wir laden Sie daher ein, an diesem Tag in Form einer MS-Teams Videokonferenz an den Vorträgen und Diskussionen teilzunehmen.

Wir wollen die Coronakrise aus palliativer Sicht reflektieren und uns damit auf die kommende (?) zweite Welle vorbereiten.

Es erwarten Sie spannende Berichte unserer Referentinnen und Referenten:

AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
Gemeinnützige GmbH  
Zoberring 26  
89073 Ulm  
www.bethesda-ulm.de

Betreiber  
Diakonie  
Kontakt: 115 00, BLZ: 600 200 00,  
BANKLEI: 440700 000 000 000 00,  
BIC: 2504033000

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto-Nr.: 440700 000 200 000 00,  
BIC: 2504033000, SWIFT: 2504033000

AGAPLESION  
Gemeinnützige GmbH  
Bethanien  
Diakonie Stiftung



AGAPLESION BETHESDA ULM  
Gemeinnützige GmbH

**Coronakrise – Palliativversorgung in der Krise?**

**Dr. med. Karsten Krombholz**  
Leitender Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin, Notarzt und Palliativmediziner  
Aukloneo Südwestklinik Kandel  
Vielen von Ihnen wird Dr. Krombholz aus den letzten Jahren bekannt sein. Er hat in Kandel im Frühjahr COVID-19 Patientinnen und Patienten aus dem nahen Elsass behandelt.

**Dr. med. Ulrich Hagg-Grün**  
Geriatrischer Palliativmediziner AGAPLESION BETHESDA ULM  
Dr. Hagg-Grün wird Fallbeispiele aus der Coronazeit vorstellen.

**Brigitte Rapp**  
Einrichtungsfachfrau Stationäre Pflegeeinrichtung Süßen, Wilhelmshöhe Göttingen e.V.

**Steffi Wüser**  
Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung Stationäre Pflegeeinrichtung Süßen, Wilhelmshöhe Göttingen e.V.  
Ihre Einrichtung mit über 100 Plätzen war im Frühjahr mit einem Ausbruchsgeschehen und einer Vielzahl von infizierten Bewohnern und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konfrontiert. Beide lassen uns an deren besonderen Erfahrungen teilhaben.

**Dr. med. Hannes Christow**  
Assistenzarzt Klinikum Haldenheim Medizinische Klinik II  
Dr. Christow behandelte betroffene Patientinnen und Patienten auf der Aufnahme- und Intensivstation.

**Susanne Vetter**  
Evangelische Pfarrerin, Seelsorgerin in unserer Akutgeriatrie und in Pflegeheimen

**Michael Burkhardt**  
Pastoraler Direktor AGAPLESION BETHESDA ULM, Seelsorger in unserer Akutgeriatrie und stationären Pflege  
Frau Vetter und Herr Burkhardt berichten über Seelsorge im Lockdown: Was tun gegen Angst, Unsicherheit und Einsamkeit?

Die Referentinnen und Referenten berichten von Ihren Erfahrungen, Problemen und Schwierigkeiten bei der palliativen Versorgung der letzten Monate. Wichtig ist uns insbesondere der Ausblick: Welche Tipps, welche Informationen sind für die anderen Berufsgruppen und Einrichtungen wichtig und hilfreich?

Wir werden Ihre Fragen in einer anschließenden Diskussionsrunde aufnehmen.

Bitte melden Sie sich per Mail an: [ulrich.riemann@bethesda-ulm.de](mailto:ulrich.riemann@bethesda-ulm.de)  
Sie erhalten dann einen Link mit den Zugangsdaten für die MS-Teams Konferenz.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und hoffen, dass wir uns 2021 wieder persönlich treffen können.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Rißmann

Eine Teilnehmerliste liegt auf Anfrage vor.

17. Generationentreff Ulm e.V., Vortrag von Frau PD Dr. Dallmeier, Ph.D. am 14.10.2020: Vortrag zur Vorstellung der Ergebnisse aus der SITLESS Studie | Aktiv älter werden, aber wie? Nachweis liegt beim Verantwortlichen.
18. Q7-Wintersemestereröffnung Universität Ulm, Vortrag von Herrn Prof. Denking am Mo, 02.11.2020, Vorlesung: Altersmedizin nicht Alternsmedizin oder Geriatrie in Zeiten von Corona. Nachweis liegt beim Verantwortlichen.
19. Live-Übertragung des Produktwettbewerbes "Daheim Dank, Digital" auf dem Youtube-Channel am 20.11.2020, Zukunftsstadt Preisverleihung Online



Quelle: <https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/veranstaltungen>

20. Die Einführung klinische Medizin (EKM) geplant für den 06.11.2020 und für den 18.12.2020 mussten wegen COVID-19 abgesagt werden. Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.

21. ZERCUR Vorträge | 25.11.2020 - 27.11.2020 | Stundenplan:

Uhrzeit	Mittwoch, 25.11.2020	Donnerstag, 26.11.2020	Freitag, 27.11.2020
<b>Module</b>	<b>Modul 1</b>	<b>Modul 1</b>	<b>Modul 2</b>
8.45-9.30	Einführung Hr. Rissmann (Kursleitung)	Casemanagement (Wohnraumanpassung /Hilfsmittel / Altersanzug) Hr. Rissmann /Fr. König / Fr. Schiele	Palliativmedizin Hr. Dr. Hagg-Grün
9.30-10.15	Altersbilder / -theorien PD Hr. Dr. Lukas	Casemanagement (Wohnraumanpassung /Hilfsmittel / Altersanzug) Hr. Rissmann /Fr. König / Fr. Schiele	Palliativmedizin Hr. Dr. Hagg-Grün
10.30-11.15	Alterungsprozesse PD Hr. Dr. Lukas	Casemanagement (Wohnraumanpassung /Hilfsmittel / Altersanzug) Hr. Rissmann /Fr. König / Fr. Schiele	Palliativmedizin Hr. Dr. Hagg-Grün
11.15-12.00	Alterungsprozesse PD Hr. Dr. Lukas	Casemanagement (Wohnraumanpassung /Hilfsmittel / Altersanzug) Hr. Rissmann /Fr. König / Fr. Schiele	Palliativmedizin Hr. Dr. Hagg-Grün
Mittagspause 12.00 - 13.00			
13.00-13.45	Alterungsprozesse PD Hr. Dr. Lukas	Medikamente Fr. Mühlbauer	Ethik Fr. Balsing
13.45-14.30	Grundlagen der Geriatrie PD Hr. Dr. Lukas	Medikamente Fr. Mühlbauer	Ethik Fr. Balsing
14.45-15.30	Grundlagen der Geriatrie PD Hr. Dr. Lukas	Medikamente Fr. Mühlbauer	Ethik Fr. Balsing
15.30-16.15	Grundlagen der Geriatrie PD Hr. Dr. Lukas	Medikamente Fr. Mühlbauer	Ethik Fr. Balsing

22. Palliativ-AG 2020 unter Leitung von Herrn Dr. U. Hagg-Grün; Nachweise befinden sich beim Verantwortlichen.

23. ZERCUR Blockveranstaltung 3 (3 Tage), GZU-Fortbildungsbeauftragter, Planungsaufwand in 2020 für Veranstaltung vom 13.01.2021 - 15.01.2021, ZERCUR (Zertifiziertes Curriculum Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie), 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
480,0 Std.	152,5 Std.	0,0 Std.	20,0 Std.	502,0 Std.	1154,5 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 und ambulanten Einrichtungen*
  2. *Universitätsklinikum Ulm für die Akutversorgung spezieller Erkrankungen von geriatrischen Patienten (Zentrum für Innere Medizin / Klinik für Innere Medizin I und II)*
  3. *RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm mit den Fachgebieten Orthopädie und Neurologie*
  4. *Krankenhäuser Ehingen, Blaubeuren und Langenau der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis*
- (2) *Abteilungen des Universitätsklinikums Ulm, der Akademischen Krankenhäuser, sonstige Pflege- und Hospizeinrichtungen, kooperierende Rehabilitationseinrichtungen oder niedergelassene Ärzte können, wenn sie an der unmittelbaren oder mittelbaren Versorgung von Geriatrischen Patienten beteiligt sind oder einen Schwerpunkt in der Geriatrischen Forschung haben, die kooptierte Mitgliedschaft des Geriatrischen Zentrums Ulm / Alb-Donau (GZU) erlangen.*
- (3) *Die Einrichtungen werden in der Mitgliederversammlung jeweils durch ihren Leiter oder einen von ihm Beauftragten vertreten.*
- (4) *Einrichtungen und niedergelassene Ärzte, für die die Voraussetzungen des Absatzes (2) zutreffen, können die kooptierte Mitgliedschaft im Geriatrischen Zentrum Ulm / Alb-Donau (GZU) beantragen. Über die Aufnahme entscheidet der Lenkungsausschuss des GZU.*
-

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

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

### **2.3.2 GZU Geschäftsführender Vorstand**

Nachstehend hierzu die Erläuterung in § 6 der GZU Geschäftsordnung vom 04.04.2011:

---

#### § 6

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

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

---

### **2.3.3 GZU Lenkungsausschuss**

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

---

#### § 5

*Lenkungsausschuss*

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

Nachstehend die Auflistung der Mitglieder des GZU Lenkungsausschusses (Stand: 03/2020):



## Mitglieder Lenkungsausschuss GZU (Stand: 03/2020)

**Prof Dr. med. Michael Denking**  
Vorsitzender des Lenkungsausschusses GZU  
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM  
Chefarzt Geriatrie  
Zollernring 26  
89073 Ulm  
T 0731 187 185 (Sekretariat Frau R. Faul)  
michael.denking[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. Hauser)  
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**  
Geriatrie Rehabilitationsklinik Ehingen  
Spitalstraße 29  
89584 Ehingen  
T 07395 86 55 55  
m.jamour[at]jadk-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

### Aktivitäten der LAGs in BW

Im Berichtsjahr 2020 waren die Landesarbeitsgemeinschaften der Geriatrischen Zentren und Schwerpunkte Baden-Württembergs trotz der Corona-Situation mit verschiedenen Treffen aktiv, die GZU-Mitarbeiter beteiligten sich überwiegend online. Das zunächst für den 22. April 2020 als Präsenzveranstaltung geplante LAG-Treffen in Stuttgart am Katharinenhospital konnte aus den bekannten Gründen nicht abgehalten werden.

### LAG Therapie

Bereits beim Landesgeriatrietag 2016 in Ulm wurde Interesse an der Gründung einer interdisziplinären Landesarbeitsgemeinschaft der Therapeuten in GS und GZ bekundet. Es dauerte noch zwei weitere Jahre, bis mit der Neugründung der gemeinsamen Landesarbeitsgemeinschaft aller Therapieberufe im November 2018 beim Treffen im Diakonissen-Krankenhaus des GZ Karlsruhe ein erster Schritt gemacht wurde. Ein GZU-Mitarbeiter aus dem Bereich Physiotherapie nahm an der Gründungsveranstaltung teil.

Seitdem trifft sich die LAG Therapie zweimal jährlich. Unter dem Vorsitz von Frau S. Schmid (Leitung und Logopädie am GS Pfullendorf), Frau J. Passek (Physiotherapie am GS Pfullendorf) und Frau J. Herrmann (Ergotherapie am GZ Stuttgart) sind Mitarbeiter aus Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie eingeladen, sich an der Kooperation und Vernetzung Geriatrischer Kliniken in Baden-Württemberg zu beteiligen.

2020 fanden folgende LAG-Treffen statt:

- **19.07.2020 Videokonferenz / GZ Karlsruhe: „Webinar“ zur Vorbereitung des folgenden LAG-Treffens**
- **30.07.2020 4. LAG THERAPIE: Hybridveranstaltung GZ Karlsruhe, Wahl der neuen Vorstandschaft | Ergebnis:**
  - Ergotherapie: Barbara Heise (KA)
  - Logopädie: Ann Ziegler (KA)
  - Physiotherapie: Michaela Gross (S)

Weitere Tagesordnungspunkte: Neues Positionspapier der LAG Geriatrie Fachbereich Therapie zur Umsetzung des Geriatriekonzepts 2014, Stellenbeschreibung unterschieden in GZ und GS, Geschäftsordnung und struktureller Aufbau des Fachbereiches Therapie in BW (siehe Protokoll von S. Schmid und J. Herrmann, LAG-Vorstand)

- **12.11.2020 5. LAG THERAPIE: Hybridveranstaltung GZ Karlsruhe** mit Teilnehmenden aus den GZ Freiburg, Karlsruhe und Ulm sowie den GS Emmendingen, Göppingen, Sigmaringen sowie der Geriatrischen Rehabilitation aus dem RBK Stuttgart.

Digitaler Austausch zu folgenden Themen: Organigramm LAG, Beschluss vom 16.10.21 über neue Struktur der GZ. Deshalb wurde ein zusätzliches ein Treffen der Therapeuten aus **Geriatrischen Zentren** ins Leben gerufen, die sich enger austauschen werden. Aktuell sind daran Zentrumsmitarbeiter aus Karlsruhe (LAG-Leitung), Ulm, Freiburg, Mannheim und Heidelberg beteiligt.

Für das Geriatrie Zentrum Ulm / Alb-Donau ist Frau Schiele als Referentin Ansprechpartner und Teilnehmerin an den LAG-Treffen. Die Nachweise (Einladung, Teilnahbescheinigung, Protokolle) sind jederzeit im GZU-Büro in der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm einsehbar.

Mit dem LAG-Vorstand in Karlsruhe (Frau Ziegler, Leitung Logopädie und Gerontologin FH) an der ViDia Klinik / Diakonissenkrankenhaus in Karlsruhe besteht ein kontinuierlicher Austausch. Für 2021 ist eine Fortführung der LAG-Treffen im Hybridformat geplant.

**Kontaktdaten:**

AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gemeinnützige GmbH  
Anja Schiele, Büro GZU, Raum 152, 1. OG  
Referentin Geriatrie Zentrum Ulm / Alb-Donau  
Ergotherapeutin und kognitive Fachtherapeutin  
Gesundheitspädagogin (AfW)  
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm  
Zollernring 26, 89073 Ulm

Telefon (0731) 187 – 220  
Mail [anja.schiele@agaplesion.de](mailto:anja.schiele@agaplesion.de)

## 2.5 Überblick der Netzwerkaufgaben

In nachstehender Matrix ist die Netzwerkarbeit der AGPLESION BETHESDA KLINIK ULM für 2020 aufgeführt.

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
Geriatrische Projekte - Statistischer Support nicht Drittmittelfinanziert (0,25)	U. Braisch	laufend	BGU	Doktorandenbetreuung, -beratung, -unterstützung in statistischen Belangen
Sozialdienst: Update, Recherche, Kommunikation, etc. (0,2)	SD-Team	laufend	BGU	Sozialdienst - Dienstangebot regionales Umfeld
Fortbildungsorganisation (0,3)	U. Rissmann	laufend	BGU	
"Bethesda Bewegt" - Verein (0,75)	M. König	laufend	BGU	Programm "Bethesda bewegt" (Neuorganisation wg. Corona-Bedingungen, Erstellen Hygienekonzept, etc.)
Homepage (Relaunch, Update), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht (0,75)	C. Sinz	laufend	BGU	
Homepage (Relaunch), Rundbrief, Öffentlichkeitsarbeit, Sekretariat, Vernetzung, Regelkommunikation, Zentrumsbericht (0,25)	A. Schiele	laufend	BGU	
Ärztliche Koordination GZU, SOP Planung, Fortbildungsplanung usw. (0,5)	D. Dallmeier, C. Kühn, B. Mayer, B. Schwarz (2021ff)	laufend	BGU	
Treffen Herr Hepp, HKK Bionics	S. Mayer	Mo, 27.01.2020	Wilhelmsburg Ulm	ZSU2030
Exkursion Tübingen Lebensphasenhaus/GZU	B. Kohn S. Mayer G. Mez A. Schiele	Fr, 14.02.2020	Tübingen	AAL
Bürgerwerkstatt m25	D. Dallmeier S. Mayer	Sa, 15.02.2020	M25, Ulm	ZSU2030, Fraunhoferinstitut IAO Stuttgart
Treffen Frau Häfner, Sanitätshaus Häussler	B. Kohn S. Mayer	Di, 18.02.2020	BGU	ZSU2030, Musterwohnung AGAPLESION Bethesda Ulm

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
Interview mit Frau Rueß, Begleitforschung TUM	S. Mayer	Do, 27.02.2020	BGU	Interview
Ulmer Netzwerk für Soziale Teilhabe und Bildung im Alter	A. Schiele	Di, 17.03.2020	M25, Ulm	Veröffentlichung der Broschüre "Altern selbst gestalten"   Stadt Ulm - ZAWiW - AAL - GZU
Vernetzungstreffen Kreisärzteschaft und Klinik	M. Denkinger	Fr, 03.04.2020	LRA	Gercheck mit Ziel vorgestellt, dass alle Kliniken/Praxen diesen auch durchführen
Ulmer Alzheimertag (Arbeitsgruppe)	A. Schiele	Mi, 01.04.2020 Di, 07.04.2020	BGU	Telko GZU
Pflegestützpunkt Ulm	A. Schiele	Mi, 01.04.2020 ABSAGE wg. Pandemie	Felix-Fabri-Saal, Grüner Hof 5, Ulm	Redebeiträge von Frau Iris Mann, Frau Dr. Angela Postel, Frau Martina Kußmaul und Frau Gabi Huber
Ulmer Netzwerk für Soziale Teilhabe und Bildung im Alter	A. Schiele	Apr. 20	BGU BWU	Verteilung der Broschüren: Seniorenresidenz Donauufer, EKM (Pastor Burkhardt), etc.
Besprechung mit Frau Dr. Loggen, Stiftung Wartentest	D. Dallmeier M. Denkinger S. Mayer	Mi, 06.05.2020	Online	ZSU2030
Austausch ZS Bochohl	B. Kohn S. Mayer	Mi, 24.06.2020	Online	ZSU2030
Schulung E-Rollator	S. Mayer	Di, 07.07.2020	HNU	
Kontakt Netzwerk Ulm	A. Schiele	Fr, 10.07.2020	Oberer Eselsberg, Ulm	Soziale Teilhabe: Abholung Broschüre bei ZAWiW
Eröffnung LoRaPark	M. Denkinger B. Kohn	Mi, 22.07.2020	Wein Hof Ulm	ZSU2030
LAG Therapie (Karlsruhe)	A. Schiele	Fr, 30.07.2020	BGU	Webinar
LAG Absprachen 2-monatliche Telefonkonferenzen	M. Denkinger	Jul 20	Telko/VidKo	Aufbau der neuen GZ/GS - mit Vor/Nachbereitung
Netzwerktreffen "Soziale Teilhabe"	A. Schiele B. Kohn	Di, 20.10.2020	BGU	Online-Meeting
LAG Therapie (Karlsruhe)	A. Schiele	Do, 12.11.2020	BGU	Webinarprotokoll

Maßnahme	Verantwortliche/r	Termin	Ort	Beschreibung
Rundgang Musterwohnung	D. Dallmeier M. Denkinger B. Kohn S. Mayer	Di, 01.12.2020	Online	ZSU2030, ZAWiW
Aufnahme Podcast Radio FreeFM	D. Dallmeier B. Kohn S. Mayer	Do, 10.12.2020	Online	ZSU2030, ZAWiW
Kooperationsvereinbarung und Planung GZU und Abteilung Alterspsychiatrie und andere Kliniken und Praxen des ZfP Südwürttemberg	M. Denkinger B. Stier u.a. KollegInnen	Dez 20	BGU	Kooperationsvereinbarungen vorbereiten und nachbereiten

### 2.5.1 Vorlage geeigneter Nachweise

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

1. Treffen von Frau Dr. S. Mayer mit Herrn Hepp, HKK Bionics, am 27.01.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
2. Exkursion Tübingen Lebensphasenhaus/GZU am 14.02.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
3. Bürgerwerkstatt m25, Treffen in Ulm am 15.02.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
4. Treffen mit Frau Häfner, Sanitätshaus Häussler, in der Musterwohnung der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm am 18.02.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
5. Interview mit Frau Rueß, Begleitforschung TUM, am 27.02.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
6. Ulmer Netzwerk für Soziale Teilhabe und Bildung im Alter, Treffen am 17.03.2020 in Ulm; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
7. Vernetzungstreffen Kreisärzteschaft und Klinik am 03.04.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
8. Telefonkonferenz mit Arbeitsgruppe Ulmer Alzheimertag am 01.04.2020 und 07.04.2020, Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
9. Pflegestützpunkt Ulm am 01.04.2020, Absage wg. COVID-19 Pandemie; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.

10. Ulmer Netzwerk für Soziale Teilhabe und Bildung im Alter; Verteilung von Broschüren; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
11. Online-Besprechung mit Frau Dr. Loggen, Stiftung Wartentest am 06.05.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
12. Austausch ZS Bocholt am 24.06.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
13. Schulung E-Rollator am 07.07.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
14. Kontakt Netzwerk Ulm am 10.07.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
15. Eröffnung LoRaPark am 22.07.2020; Nachweise liegen bei den Verantwortlichen.
16. Webniar LAG Therapie (Karlsruhe) am 30.07.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
17. LAG Absprachen 2-monatliche Telefonkonferenzen von Herrn Prof. Dr. M. Denkinge; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
18. Online-Netzwerktreffen "Soziale Teilhabe" am 20.10.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
19. Webinar LAG Therapie (Karlsruhe)-Protokollerstellung am 12.11.2020; Nachweise liegen beim Verantwortlichen.
20. Online-Rundgang Musterwohnung am 01.12.2020; Nachweise liegen bei den 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 Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
1055,0 Std.	68,0 Std.	380,0 Std.	0,0 Std.	4430,5 Std.	5933,5 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 2020 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 2020 von der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm erarbeiteten Behandlungskonzepte bzw. Behandlungsleitlinien aufgeführt:

Maßnahme	Verant- wortliche/r	Termin	Ort	Erläuterung / Hinweis
Konzept: Aktivierend therapeutische Pflege (ATP)	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr Pflegeplanung mit "DIMDI"	M. König	laufend	BGU	ATP
ATP-Dokumentensammlung/ - Sichtung		laufend	BGU	ATP
ATP-Konzepterstellung	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr Dokumentation "BWKG"	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr Klinik Schwetzingen	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Literaturrecherche	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Prozessanpassung, QM, Dokumente	Arzt	laufend	BGU	ATP
ATP-Tagung AGA Geriatrien	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Konzepterstellung	Arzt	laufend	BGU	ATP

Maßnahme	Verant- wortliche/r	Termin	Ort	Erläuterung / Hinweis
ATP-Besprechung Stations- leitungen, Vorstellung Konzept	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Erstellung Formulierungshilfen für die PP	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Schriftverkehr AGA Kliniken zur Konzeptanpassung	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
ATP-Besprechung Inhalte mit RKU	N. Waldherr	laufend	BGU	ATP
SOPs Bethesda in google Drive und Fallkonferenz	M. Denkinger B Mayer C. Kühn Alle Ärzte als Referenten	laufend	BGU	Aus Freitags-FoBi ent- standen; pragmatisch - klinischer Ansatz; Diskussion/ Nutzung/ Weitergabe auf Wunsch an Partner (Uni/RKU/Ehi)
Cochrane Corner Geriatrie - einzelne Themen	U. Braisch S. Brefka D. Dallmeier M. Denkinger	laufend	BGU	Neuere Cochrane Evidenz vorher in einer Arbeits- gruppe festgelegter Themen wird übersetzt und als Poster bei den Kongressen, Kurz- vorstellung bei den LAG- Treffen und als Artikel in der ZGG publiziert - aus einem Forschungsprojekt hervor- gegangen wird dies nun so verstetigt.
Cochrane Corner Geriatrie - Vernetzung / Gesamtprojekt	M. Denkinger C. Sinz	laufend	BGU	Update von Cochrane Artikeln der Zentren FR, HD, UL für die ZfGG
Ablauf Identifikation Geriatrischer Patient	M. Denkinger 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 Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
1018,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	699,0 Std.	320,0 Std.	2037,0 Std.

## 2.7 Forschung

Als Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm ist das GZU an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm und seiner Forschungsabteilung im Bereich Geriatrie tätig. Wir untersuchen u. a. welche Faktoren sich positiv oder negativ auf gesundes Altern auswirken.

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

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

Als Teil des Geriatriischen 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.

Zurzeit werden die vorhandenen Daten im Rahmen von Doktorarbeiten und Kooperationen mit nationalen und internationalen Partnern ausgewertet.

## 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 fanden die Interventionen in Spanien, Deutschland, Irland und Dänemark statt. Insgesamt wurden vom 03. November 2016 bis zum 23. August 2017 1360 Teilnehmer rekrutiert, 345 davon in Ulm. Die Teilnehmer wurden in nachstehenden Gruppen randomisiert:

### **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**

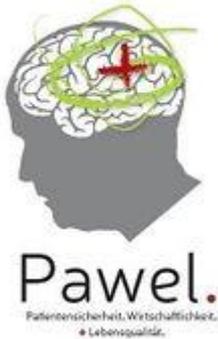
Training wie oben beschrieben, begleitet durch Beratungen, Gruppensitzungen und Telefon-Interviews von speziellen Trainern zur Alltagsmotivation und Aktivitätssteigerung

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

Zurzeit werden die vorhandenen Daten in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und auch im Rahmen von Doktorarbeiten ausgewertet.

### 2.7.3 PAWEL



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

#### Projektbeschreibung

Delirien gehen unter anderem mit kognitiven Einschränkungen, erhöhter Sterblichkeit sowie Demenzprogression einher. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen daher beträchtlich. Die Wahrscheinlichkeit, nach einer Operation ein Delir zu erleiden, steigt mit dem Alter der 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 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 Patienten. Beide Elemente sollen in teilnehmenden Kliniken und Arztpraxen implementiert und erprobt werden. Insgesamt ist die Teilnahme von 1500 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, Geriatrisches Zentrum Ulm

### **2.7.4 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.

## 2.7.5 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 Versorgungsexperten zum Beispiel in Krankenhäusern, Einrichtungen der Langzeitpflege und Rehabilitation sowie von Krankentransportdiensten. Die Projektleitung liegt bei der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm. Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses fördert dieses Forschungsprojekt.

Die Beobachtungsstudie begann im August 2019. Die Rekrutierung der Teilnehmer musste aufgrund der COVID-Pandemie im Februar 2020 frühzeitig beendet werden. Insgesamt wurden 245 Teilnehmer in den 4 Zentren wie folgt rekrutiert:

- Bethanien Krankenhaus Heidelberg, n=51
- Universitätsklinikum Heidelberg, n=46
- Universitätsklinikum Tübingen, n=37
- Universitätsklinikum Ulm, n=79

Für die Ermittlung der Delirinzidenzquote liegen die Daten von N= 164 Teilnehmenden vor. Es lässt sich berichten, dass die Inzidenzquote zum Zeitpunkt T1 bei 6,7 % [95% KI 3,8; 11,6] lag, die 7-Tage-Inzidenz bei 11,6 % [95% KI 7,5; 17,4] und die 90-Tage-Inzidenz bei 17,1 % [95% KI 12,1; 23,6]. Nach Abschluss der Beobachtungsstudie und Durchführung der Expertenworkshops zu dem Thema „Deliprävention bei Entlassung“ wurde interdisziplinär die Intervention entwickelt. Für das Jahr 2021 ist die Durchführung der Interventionsstudie geplant.

TRADE wird gemeinsam von elf Partnern durchgeführt:



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

**Am 24. und 25. Januar 2020 fand im Tagungszentrum Blaubeuren ein Expertenworkshop zur Interventionsentwicklung im Rahmen des zweiten Teils der TRADE-Studie statt.**

Ziel war es, aus praktischer Sicht geeignete organisatorische und strukturelle Maßnahmen zu identifizieren, um gefährdete Patientinnen und Patienten im Krankenhaus möglichst vor kognitiven Veränderungen im Rahmen von Entlassungen und Verlegungen zu schützen. An dem Workshop nahmen 19 Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege, Sozialarbeit und Entlassmanagement teil.

Auf Basis der Ergebnisse des Workshops, epidemiologischer Daten, eines systematischen Reviews sowie von Fokusgruppen- und Experteninterviews wird nun eine komplexe Intervention bzw. ein Interventionspaket entwickelt. Das Maßnahmenpaket soll dazu beitragen, Entlassungs- und Verlegungsprozesse zu verbessern. Zu der komplexen Intervention gehören zum Beispiel Schulungsmaßnahmen für Mitarbeitende und der gezielte Einsatz von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige in den Krankenhäusern.

Die Intervention wird anschließend in einer Pilotstudie in der Praxis auf Praktikabilität und Akzeptanz getestet.



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenworkshops in Blaubeuren

Quelle: <https://www.tradestudie.de/expertenworkshop-intervention/>

## 2.7.6 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>

## 2.7.7 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

## 2.7.8 PromeTheus



PromeTheus ist eine multizentrische Studie zur Überprüfung eines multidimensionalen Programmes, das ältere, zuhause lebende und zunehmend gebrechliche Personen adressiert. Ziel ist es mittels eines Trainingsprogrammes, welches sich über 12 Monate erstreckt und zum Eigentraining anleitet, Pflegebedarf zu verhindern oder zu reduzieren. Bei Bedarf können weitere Komponenten wie Teilhabe-, Pflege-, Ernährungs- und Wohnraumberatung vermittelt werden. Zudem besteht das Ziel, Personen in Gruppen zu vermitteln, um Vereinsamung entgegen zu wirken und Teilhabe zu fördern. Die Projektleitung liegt bei Prof. Dr. Kilian Rapp und dem Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart. Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses fördert dieses Forschungsprojekt für den Förderzeitraum: 01.06.2020 bis 30.11.2023. Im Jahr 2020 hat man sich mit der Planung und Organisation der geplanten Studie beschäftigt. Die Rekrutierung der Teilnehmer ist für das Jahr 2021 geplant.

Weitere Informationen:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/prometheus-praevention-fuer-mehr-teilhabe-im-alter.369>

## 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 Mitarbeiter	Zeitaufwand TOTAL
2308,0 Std.	0,0 Std-	0,0 Std	0,0 Std.	1464,0 Std.	3772,0 Std.

## 3 ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, NEUROLOGISCHE KLINIK

### 3.1 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. Zwei Drittel der Diagnosen in der Altersmedizin sind 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 / Alb-Donau, das 1995 mit dem Anspruch gegründet wurde, alle Einrichtungen in Ulm und im 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.

### 3.2 Stationäre Betreuung geriatrischer Patienten in der Neurologie

Im gesamten RKU wurden 2020 rund 3.200 Patienten mit einem Alter über 65 Jahre stationär behandelt, davon etliche mit geriatrischem Kontext. In der Neurologie waren insgesamt knapp 52 % 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 geriatrispezifische Multimorbidität und aufgrund von komplexen Krankheitsbildern einen geriatrispezifischen Versorgungsbedarf auf. Bei diesen Patienten kommt zur Identifikation und optimalen Betreuung der „Geriatric-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.

### 3.3 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.lokale-allianzen.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.

## 3.4 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.

### 3.4.1 Gedächtnissprechstunde

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

Die Gedächtnissprechstunde ist eine überregionale Anlaufstelle für Menschen mit Gedächtnisstörungen. Wir bieten in der Ambulanz das komplette diagnostische Spektrum zur frühen Diagnostik bereits bei subjektiven Gedächtnisstörungen oder leichter kognitiver Beeinträchtigung an. Des Weiteren ist die differentialdiagnostische Abgrenzung verschiedener, seltener Demenzformen ein Schwerpunkt der Ambulanz. Dies umfasst eine multimodale Diagnostik, die neben sorgfältiger neuropsychologischer Diagnostik, bildgebender und Laborauschlussdiagnostik auch die Liquordiagnostik mit Bestimmung der Demenzmarker beinhaltet. Eine enge Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin (Prof. Dr. A. Beer) bei besonderen Fragestellungen (FDG-PET, Amyloid-PET) besteht.

Im letzten Jahr wurden wieder fast 1.000 Patienten von uns 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](http://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. 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 ([www.ftld.de](http://www.ftld.de)).

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  $\beta$ -Amyloid-Produktion und den Einsatz von Antisense-Oligonukleotiden zur Tau-Reduktion. Des Weiteren nehmen wir an der bundesweiten, BMBF geförderten Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Statinen bei leichter kognitiver Beeinträchtigung (SIMaMCI) teil. Im Bereich der klinischen Studien richtet sich das Augenmerk schwerpunktmäßig auf Patienten mit Vor- und Frühstadien der Demenz, wodurch Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wir nehmen regelmäßig an den Seniorentagen Ulm/Neu-Ulm teil und informieren bei öffentlichen Veranstaltungen über Diagnostik, Verlauf und Therapie von Demenzerkrankungen.

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

### **3.4.2 Schlaganfall Ambulanz**

*Leiter Dr. Müller, Dr. Althaus*

Die zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe nahm auch 2020 an verschiedenen klinischen Studien teil. Wissenschaftlich wurden durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe Publikationen in nationalen und internationalen Journals veröffentlicht und wissenschaftliche Vorträge und Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen gehalten. Neben den laufenden Projekten wurden weitere Projekte gestartet, so dass 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 an: RKU Ulm, Uniklinik Ulm Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Klinikum Heidenheim, Klinikum Biberach, Klinikum Aalen, Klinikum Schwäbisch Gmünd, Klinikum Dietenbronn und Klinikum Christophsbad. Deren primäres Ziel es ist, eine für den Patienten bestmögliche 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 beteiligten Kliniken statt.

Auch die 2017 initiierte interdisziplinäre wöchentliche Fallkonferenz mit Neurologen, Neuroradiologen und Beteiligung der Kollegen der Neurochirurgie und Gefäßchirurgie wurde 2020 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.

### **3.4.3 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.

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 2020 erneut deutlich über 1000 Patienten bzw. Studienpatienten betreut entsprechend dem sehr hohen Niveau der letzten Jahre (2020: >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 2020 auf hohem Niveau mit dem neuen Study Nurses-Team Sandra Schüle und Julia Seifert sowie Dr. M. Kunz als 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 auch Studien zu Antikörpern gegen das jeweilige pathologische Agens ( $\alpha$ -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 berichtet wurden, werden diese Konzepte weiter verfolgt. 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 sowie Zentrum der Registerstudie „Longitudinal cohort study of patients with Parkinson’s disease (LOC-PD) in early and late disease stages“ im Rahmen des DIFUTURE-Konsortiums (Data Integration for Future Medicine).

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 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 essentiellen Tremor wird die DBS in Ulm regelhaft eingesetzt.

Für die Differenzialdiagnose von Parkinson-Syndromen ist neben der klinischen Untersuchung einschließlich der standardisierten Erhebung von Scores motorischer bzw. nichtmotorischer Symptome und der video-okulographischen Untersuchung (s. Sektion Neurophysiologie) insbesondere der Einsatz 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 zum Computational Neuroimaging (u.a. als Imaging-Analyse-Zentrum der beendeten BMBF-geförderten Studie LANDSCAPE) wird auf entsprechende Abschnitte im Beitrag der Arbeitsgruppe für Bildgebung verwiesen.

#### **3.4.4 Ambulanz für Motoneuronerkrankungen / motorische Systemerkrankungen**

*Leiter Prof. Dr. A.C. Ludolph*

Das Ziel der Spezialsprechstunde für Motoneuronerkrankungen ist die optimale individuelle Betreuung der Patienten mit ALS und anderen Motoneuronerkrankungen. Dies betrifft die diagnostische Einschätzung als Referenzzentrum, die symptomatische Therapie zum Erhalt der größtmöglichen Lebensqualität und die Möglichkeit des Einschlusses von Patienten in medikamentöse Therapiestudien und andere wissenschaftliche Projekte. Die Neurologische Klinik koordiniert auch das deutsche ALS-Netzwerk MND-NET.

2020 wurden im Rahmen der Ulmer ALS-Ambulanz zusammen mit dem klinischen Studienzentrum mehrere Therapiestudien begonnen, weitergeführt oder abgeschlossen:

Die Phase II/III-Studie zur Behandlung von ALS-Patienten mit einer Mutation im SOD<sub>1</sub>-Gen (VALOR-Studie) wurde weitergeführt und in die Ulmer Patienten in die Open-Label Extension-Phase übernommen. Grundlage für die Studie sind sogenannte Antisense-Oligonukleotide (ASO), welche intrathekal verabreicht werden und die Expression des mutierten Proteins supprimieren. Kürzlich publizierte Ergebnisse zeigen eine deutliche Absenkung des toxischen Proteins, und es bestehen ausgezeichnete Chancen, dass mit diesem therapeutischen Ansatz bald eine wirksame Therapie für Patienten mit SOD<sub>1</sub>-Mutation zur Verfügung steht. Mit bisher 8 eingeschlossenen Patienten stellt Ulm europaweit die größte Studienkohorte. Mit ersten Ergebnissen der Studie ist 2021 zu rechnen.

Äußerst vielversprechende Ergebnisse der in Ulm koordinierten, DFG-finanzierten IIT-Studie LIPCAL-ALS wurden 2020 in hochrangigen Journals (Annals of Neurology und JNNP) publiziert. Es zeigten sich hierbei gewichtsstabilisierende und lebensverlängernde Effekte einer hochkalorischen, fettreichen Diät auf Patienten mit rasch progredienten Verläufe. Darüber hinaus konnte in der gesamten Studienpopulation ein verlangsamter Verlust der motorischen Funktion und ein Absinken der Neurofilamente als prognostisch negativer Biomarker nachgewiesen werden. Eine Nachfolgestudie (LIPCAL-ALS II) mit der doppelten Dosierung ist aktuell geplant; die Verträglichkeit einer solchen Therapie wird aktuell im Rahmen einer separaten monozentrischen Verträglichkeitsstudie (TOLCAL) überprüft, deren Rekrutierung beendet ist. Darüber hinaus soll 2021 eine monozentrische IIT mit einem Ernährungszusatz in Form von Ketonkörpern beginnen. Ketonkörper sind hochenergetische Substrate, die sich möglicherweise positiv auf das bei ALS vorliegende Energiedefizit auswirken könnten.

Durch die Hinweise aus LIPCAL-ALS, dass Neurofilamente als rasch responsiver Endpunkt für klinische Studie dienen könnten, ergibt sich die Perspektive, eine größere Anzahl von Substanzen im Rahmen von kürzeren klinischen Studien zu testen, insbesondere auch solche, die bereits bei anderen Krankheitsbildern zugelassen sind, für die aber auch Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit bei ALS existieren („Repurposing“-Ansatz). Aktuell wird in diesem Rahmen eine Studie mit Dimethylfumarat sowie eine zweite Studie mit Rasagilin geplant.

Neben den genannten IITs wurden in 2020 auch Patienten in verschiedene Industrie-Studien eingeschlossen, darunter ROCK-ALS (Fasudil), TUDCA (Tauroursodeoxycholsäure) und ORARIALS (Arimocloamol). Für 2021 ist der Start zahlreicher weiterer Industriestudien geplant, darunter auch ASO-Studien für andere genetische Mutationen.

Auch die Ulm-Kohortenstudie zur präklinischen Charakterisierung von ALS-Mutationsträgern wurde 2020 weitergeführt. Dabei werden Biomarker einschließlich Bildgebung und Liquorparameter sowie der Energiestoffwechsel und Schlaf-Parameter untersucht, aktuell wurden mehr als 150 Probanden eingeschlossen mit einer zunehmenden Anzahl longitudinaler Datensätze. 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.

### **3.4.5 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 Universitätsklinik Ulm, mit dem Ziel des interdisziplinären Ansatzes und Zusammenführen der ärztlichen Expertise der Fachrichtungen Neurologie und HNO bei Schwindelerkrankungen.

Etwa jeder fünfte bis sechste Patient der einen niedergelassenen Neurologen oder eine neurologische Abteilung eines Krankenhauses aufsucht, klagt über Schwindel als Haupt- oder Begleitsymptom. 17% der Allgemeinbevölkerung und fast die Hälfte aller über 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.

Frau cand. med. Lisa Barthelmäs hat 2020 ihre Promotion abgeschlossen mit dem Thema einer Analyse aller Patienten, die sich mit dem Hauptsymptom Schwindel in den letzten Jahren in unserer Klinik ambulant und stationär vorgestellt haben. Diese Analyse zeigte die aus der Literatur bekannte Verteilung der zugrundeliegenden Diagnosen mit den häufigsten Erkrankungen eines zentralen Schwindels, gefolgt von den peripher vestibulären Störungen des Benignen Paroxysmalen Lagerungsschwindels und der Neuropathia vestibularis. Ein wesentliches Ergebnis war jedoch auch, dass mehr als 20% der Patienten mit einer akuten zentralen Ursache für Schwindel (z.B. Schlaganfall) erst am Folgetag des Symptombeginns in die Notaufnahmen kamen und somit entscheidende Möglichkeiten der Akutbehandlung wie z.B. einer potentiellen Lysetherapie bei Ischämie nicht mehr durchgeführt werden konnten. Dies unterstreicht nochmals die Notwendigkeit einer vernetzten Infrastruktur zur Behandlung von Schwindelpatienten und die Wichtigkeit der Informationsvermittlung an Patienten und Angehörige.

Eine für April 2020 geplante Telefonaktion der Südwestpresse in der Frau Dr. Goldberg-Bockhorn und Herr Prof. Pinkhardt im Rahmen einer Radio- und Telefonsprechstunde den Lesern zum Thema Schwindel Rede und Antwort stehen sollten musste Corona-Pandemie bedingt verschoben werden und soll im Laufe des Jahres 2021 nachgeholt werden.

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

### 3.4.6 Identifizierung Geriatrischer Patienten und klinische Kooperationen

#### *Geriatric-Check*

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

Hier kommen bei uns neben Standard-Instrumenten des geriatrischen Assessments bei klinischem Verdacht auf Demenz fest etabliert die CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)-Neuropsychologische Testbatterie (CERAD-NP) sowie das Neuropsychiatrische Inventar (NPI) zur Anwendung. Damit können wir neben der verbesserten Diagnostik und Differentialdiagnostik verschiedene Dimensionen geriatrischer Problemfelder bei Menschen mit Demenz erkennen und entsprechend reagieren. Seit 2017 wird der „Geriatric-Check“ auch auf der neu eingerichteten Notaufnahme im RKU eingesetzt, um so bereits frühzeitig eine optimale Behandlung und Betreuung geriatrischer Patienten in die Wege zu leiten.

### 3.4.7 Wissenschaftliche Projekte mit geriatrisch-relevanten Fragestellungen

Die Relevanz geriatrischer Fragestellungen, insbesondere im Rahmen neurodegenerativer Erkrankungen, spiegelt sich in den Forschungsaktivitäten der Abteilung wieder. Hier liegen wesentliche Schwerpunkte sowohl im Bereich der klinischen als auch der Grundlagenforschung über Ursachen, Mechanismen, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten neurodegenerativer Erkrankungen (siehe jeweilige Forschungsgruppen). Die Biobank, welche die Suche nach neuen Biomarkern unterstützt, wurde auch im letzten Jahr weiter ausgeweitet und professionalisiert.

Gefördert werden derzeit folgende Projekte:

- Sonderlinie Medizin – Verbundvorhaben: Medikation und Lebenssituation im Alter mit Ulmer Beteiligung aus der AGAPLESION Bethesda Klinik, der Klinik für Psychiatrie III und der Klinik für Neurologie.
  
- Innovationsfond (GBA): PAWEL: Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter mit Ulmer Beteiligung aus der AGAPLESION Bethesda Klinik (Prof. M. Denking), der orthopädischen Universitätsklinik (Prof. Dr. H. Reichel), der Klinik für Herzchirurgie (Prof. Dr. A. Liebold) und der Klinik für Neurologie (Prof. Dr. A.C. Ludolph). Delirien gehen valide erfassbar mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität, kognitiven Einschränkungen, Demenzprogression und Institutionalisierungsrate einher. Bei elektiven Eingriffen im Alter soll Lebensqualität bei gebotener Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Das Projekt untersucht unter der Leitung des Geriatrischen Zentrums in Tübingen, inwieweit eine transektoral-multimodale Delirpräventions-Intervention bei elektiven Eingriffen an über 70-Jährigen die Lebensqualität verbessert, indem sie Delirprävalenz und kognitive Defizite senkt und ob diese im deutschen Gesundheitssystem - aus Leistungserbringer- und aus Kostenträgersicht - kosteneffizient ist.

Zudem sollen in der Substudie PAWEL-R biologische und klinische Prädiktoren für das POD erfasst werden, um einen Delirrisikoscore zu erstellen.

### **3.4.8 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. Dorst, PD Dr. S. Jesse, Dr. R. Kassubek, Dr. S. Müller, Prof. Dr. E.H. Pinkhardt, Prof. Dr. A. Riecker) als Web-Seminar.
- Integriertes Seminar-Modul 9 „Mit 66 Jahren“ (Prof. Dr. Uttner)

### **3.4.9 Fallkonferenzen und Seminare des Neurozentrums in Kooperation mit dem GZU 2020**

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

### **3.4.10 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.

### 3.4.11 Publikationen mit Bezug zur Geriatrie 2020

1. Abdelhak A, Huss A, Brück A, Sebert U, Mayer B, Müller HP, Tumani H, Otto M, Yilmazer-Hanke D, Ludolph AC, Kassubek J, Pinkhardt E, Neugebauer H. Optical coherence tomography-based assessment of retinal vascular pathology in cerebral small vessel disease. *Neurol Res Pract* 2020;2:13
2. Barschke P, Oeckl P, Steinacker P, Al Shweiki MR, Weishaupt JH, Landwehrmeyer GB, Anderl-Straub S, Weydt P, Diehl-Schmid J, Danek A, Kornhuber J, Schroeter ML, Prudlo J, Jahn H, Fassbender K, Lauer M, van der Ende EL, van Swieten JC, Volk AE, Ludolph AC, Otto M; German FTLN consortium. Different CSF protein profiles in amyotrophic lateral sclerosis and frontotemporal dementia with C9orf72 hexanucleotide repeat expansion. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(5):503-511
3. Braak H, Del Tredici K. From the Entorhinal Region via the Prosubiculum to the Dentate Fascia: Alzheimer Disease-Related Neurofibrillary Changes in the Temporal Allocortex. *J Neuropathol Exp Neurol* 2020;79(2):163-17
4. Buhmann C, Kassubek J, Jost WH. Management of Pain in Parkinson's Disease. *J Parkinsons Dis* 2020;10(s1):S37-S48
5. Chabriat H, Bassetti CL, Marx U, Audoli-Inthavong ML, Sors A, Lambert E, Watzel M, Hermann DM; RESTORE BRAIN study investigators [incl. Althaus K]. Safety and efficacy of GABAA  $\alpha 5$  antagonist S44819 in patients with ischaemic stroke: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol* 2020;19(3):226-233
6. Dedeene L, Van Schoor E, Ospitalieri S, Ronisz A, Weishaupt JH, Otto M, Ludolph AC, Scheuerle A, Vandenberghe R, Van Damme P, Poesen K, Thal DR. Dipeptide repeat protein and TDP-43 pathology along the hypothalamic-pituitary axis in C9orf72 and non-C9orf72 ALS and FTLN-TDP cases. *Acta Neuropathol* 2020;140(5):777-781
7. Del Tredici K, Braak H. To stage, or not to stage. *Curr Opin Neurobiol* 2020;61:10-22
8. Del Tredici K, Ludolph AC, Feldengut S, Jacob C, Reichmann H, Bohl JR, Braak H. Fabry Disease With Concomitant Lewy Body Disease. *J Neuropathol Exp Neurol* 2020;79(4):378-392
9. Feneberg E, Otto M. Genspezifische Therapieansätze bei Alzheimer-Krankheit und anderen Tauopathien. *Nervenarzt* 2020;91(4):312-317
10. Fischer J, Völzke H, Kassubek J, Müller HP, Kühn JP, Nauck M, Friedrich N, Zylla S. Associations of a Panel of Adipokines with Fat Deposits and Metabolic Phenotypes in a General Population. *Obesity (Silver Spring)* 2020;28(8):1550-1559
11. Frey BM, Boutitie F, Cheng B, Cho TH, Ebinger M, Endres M, Fiebach JB, Fiehler J, Ford I, Galinovic I, Königsberg A, Puig J, Roy P, Wouters A, Magnus T, Thijs V, Lemmens R, Muir KW, Nighoghossian N, Pedraza S, Simonsen CZ, Gerloff C, Thomalla G; WAKE-UP investigators [incl. Althaus K]. Safety and efficacy of intravenous thrombolysis in stroke patients on prior antiplatelet therapy in the WAKE-UP trial. *Neurol Res Pract* 2020;2:40
12. Gorges M, Kunz MS, Müller HP, Liepelt-Scarfone I, Storch A, Dodel R, Hilker-Roggendorf R; LANDSCAPE Consortium, Berg D, Kalbe E, Braak H, Del Tredici K, Baudrexel S, Huppertz HJ, Kassubek J. Longitudinal brain atrophy distribution in advanced Parkinson's disease: What makes the difference in "cognitive status" converters? *Hum Brain Mapp* 2020;41(6):1416-1434
13. Grosset DG, Dhall R, Gurevich T, Kassubek J, Poewe WH, Rascol O, Rudzinska M, Cormier J, Sedkov A, Oh C. Inhaled levodopa in Parkinson's disease patients with OFF periods: A randomized 12-month pulmonary safety study. *Parkinsonism Relat Disord* 2020;71:4-10

14. Heller C, Foiani MS, Moore K, Convery R, Bocchetta M, Neason M, Cash DM, Thomas D, Greaves CV, Woollacott IO, Shafei R, Van Swieten JC, 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 Mendonca A, Tagliavini F, Santana I, Ducharme S, Butler CR, Gerhard A, Levin J, Danek A, Frisoni G, Sorbi S, Otto M, Heslegrave AJ, Zetterberg H, Rohrer JD; GENFI. Plasma glial fibrillary acidic protein is raised in progranulin-associated frontotemporal dementia. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(3):263-270
15. Jacobs AH, Emmert K, Baron R, Bartsch T, Bauer J, Becker C, Berg D, Bergmann P, Boetzel K, Bollheimer C, Deuschl G, Djukic M, Drey M, Durwen H, Ebersbach G, Elshehabi M, Geritz J, Gisinger C, Guennewig T, Hauptmann B, Heppner HJ, Hobert MA, Hofmann W, Huellemann P, Jahn K, Klucken J, Kurth R, Lindner R, Lingor P, Lukas A, Maetzold S, Mokrusch T, Mollenhauer B, Nau R, Plate A, Polidori MC, Prell T, Schellinger P, Spira D, Stephani U, Studt S, Trenkwalder C, Unger HL, Urban P, von Arnim CAF, Warnecke T, Weiss M, Wiedemann A, Wirth R, Witt K, Dodel R, Maetzler W. Neurogeriatrics-a vision for improved care and research for geriatric patients with predominating neurological disabilities. *Z Gerontol Geriatr* 2020;53(4):340-346
16. Kassubek J, Müller HP. Advanced neuroimaging approaches in amyotrophic lateral sclerosis: refining the clinical diagnosis. *Expert Rev Neurother* 2020;20(3):237-249
17. Koper MJ, Van Schoor E, Ospitalieri S, Vandenberghe R, Vandenbulcke M, von Arnim CAF, Tousseyn T, Balusu S, De Strooper B, Thal DR. Necrosome complex detected in granulovacuolar degeneration is associated with neuronal loss in Alzheimer's disease. *Acta Neuropathol* 2020;139(3):463-484
18. Koper MJ, Van Schoor E, Ospitalieri S, Vandenberghe R, Vandenbulcke M, von Arnim CAF, Tousseyn T, Balusu S, De Strooper B, Thal DR. Necrosome complex detected in granulovacuolar degeneration is associated with neuronal loss in Alzheimer's disease. *Acta Neuropathol* 2020;139(3):463-484
19. Ludolph AC, Dorst J, Dreyhaupt J, Weishaupt JH, Kassubek J, Weiland U, Meyer T, Petri S, Hermann A, Emmer A, Grosskreutz J, Grehl T, Zeller D, Boentert M, Schrank B, Prudlo J, Winkler AS, Gorbulev S, Roselli F, Schuster J, Dupuis L; LIPCAL-ALS Study Group. Effect of High-Caloric Nutrition on Survival in Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Ann Neurol* 2020;87(2):206-216
20. Ludolph AC, Emilian S, Dreyhaupt J, Rosenbohm A, Kraskov A, Lemon RN, Del Tredici K, Braak H. Pattern of paresis in ALS is consistent with the physiology of the corticomotoneuronal projections to different muscle groups. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(9):991-998
21. Lulé DE, Ludolph AC. In vivo tracking of TDP43 in ALS: cognition as a new biomarker for brain pathology. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(2):125
22. Maier F, Spottke A, Bach JP, Bartels C, Buerger K, Dodel R, Fellgiebel A, Fließbach K, Frölich L, Hausner L, Hellmich M, Klöppel S, Klostermann A, Kornhuber J, Laske C, Peters O, Priller J, Richter-Schmidinger T, Schneider A, Shah-Hosseini K, Teipel S, von Arnim CAF, Wiltfang J, Jessen F. Bupropion for the Treatment of Apathy in Alzheimer Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2020;3(5):e20602
23. Müller HP, Roselli F, Rasche V, Kassubek J. Diffusion Tensor Imaging-Based Studies at the Group-Level Applied to Animal Models of Neurodegenerative Diseases. *Front Neurosci* 2020;14:734
24. Nagel G, Peter RS, Rosenbohm A, Koenig W, Dupuis L, Rothenbacher D, Ludolph AC. Association of Insulin-like Growth Factor 1 Concentrations with Risk for and Prognosis of Amyotrophic Lateral Sclerosis - Results from the ALS Registry Swabia. *Sci Rep* 2020;10(1):736

25. Oeckl P, Halbgebauer S, Anderl-Straub S, von Arnim CAF, Diehl-Schmid J, Froelich L, Grimmer T, Hausner L, Denk J, Jahn H, Steinacker P, Weishaupt JH, Ludolph AC, Otto M. Targeted Mass Spectrometry Suggests Beta-Synuclein as Synaptic Blood Marker in Alzheimer's Disease. *J Proteome Res* 2020;19(3):1310-1318
26. Pinkhardt EH, Ding Y, Slotnick S, Kassubek J, Ludolph AC, Glazman S, Selesnick I, Bodis-Wollner I. The intrinsically restructured fovea is correlated with contrast sensitivity loss in Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)* 2020;127(9):1275-1283
27. Respondek G, Grimm MJ, Piot I, Arzberger T, Compta Y, Englund E, Ferguson LW, Gelpi E, Roeber S, Giese A, Grossman M, Irwin DJ, Meissner WG, Nilsson C, Pantelyat A, Rajput A, van Swieten JC, Troakes C, Höglinger GU; Movement Disorder Society-Endorsed Progressive Supranuclear Palsy Study Group [incl. Kassubek J]. Validation of the movement disorder society criteria for the diagnosis of 4-repeat tauopathies. *Mov Disord* 2020;35(1):171-176
28. Russell LL, Greaves CV, Bocchetta M, Nicholas J, Convery RS, Moore K, Cash DM, van Swieten J, Jiskoot L, Moreno F, Sanchez-Valle R, Borroni B, Laforce R Jr, Masellis M, Tartaglia MC, Graff C, Rotondo E, 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, Otto M, Warren JD, Rohrer JD; Genetic FTD Initiative, GENFI. Social cognition impairment in genetic frontotemporal dementia within the GENFI cohort. *Cortex* 2020;133:384-398
29. Schumacher J, Peter RS, Nagel G, Rothenbacher D, Rosenbohm A, Ludolph AC, Dorst J; ALS Registry Swabia Study Group. Statins, diabetes mellitus and prognosis of amyotrophic lateral sclerosis: data from 501 patients of a population-based registry in southwest Germany. *Eur J Neurol* 2020;27(8):1405-1414
30. Senderek J, Lassuthova P, Kabzińska D, Abreu L, Baets J, Beetz C, Braathen GJ, Brenner D, Dalton J, Dankwa L, Deconinck T, De Jonghe P, Dräger B, Eggermann K, Ellis M, Fischer C, Stojkovic T, Herrmann DN, Horvath R, Høyer H, Iglseider S, Kennerson M, Kinslechner K, Kohler JN, Kurth I, Laing NG, Lamont PJ, Wolfgang N L, Ludolph A, Marques W Jr, Nicholson G, Ong R, Petri S, Ravenscroft G, Rebelo A, Ricci G, Rudnik-Schöneborn S, Schirmacher A, Schlotter-Weigel B, Schoels L, Schüle R, Synofzik M, Francou B, Strom TM, Wagner J, Walk D, Wanschitz J, Weinmann D, Weishaupt J, Wiessner M, Windhager R, Young P, Züchner S, Toegel S, Seeman P, Kočański A, Auer-Grumbach M. The genetic landscape of axonal neuropathies in the middle-aged and elderly: Focus on MME. *Neurology* 2020;95(24):e3163-e3179
31. Stösser S, Ullrich L, Kassubek J, Ludolph AC, Schocke M, Neugebauer H. Recent silent infarcts do not increase the risk of haemorrhage after intravenous thrombolysis. *Eur J Neurol* 2020; 27 (12): 2483–2490
32. Tavares TP, Mitchell DGV, Coleman KK, Coleman BL, Shoesmith CL, Butler CR, Santana I, Danek A, Gerhard A, de Mendonca A, Borroni B, Tartaglia MC, Graff C, Galimberti D, Tagliavini F, Moreno F, Frisoni G, Rowe JB, Levin J, Van Swieten JC, Otto M, Synofzik M, Sanchez-Valle R, Vandenberghe R, Laforce RJ, Ghidoni R, Sorbi S, Ducharme S, Masellis M, Rohrer J, Finger E. Early symptoms in symptomatic and preclinical genetic frontotemporal lobar degeneration. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(9):975-984
33. Tetreault AM, Phan T, Petersen KJ, Claassen DO, Neth BJ, Graff-Radford J, Albrecht F, Fliessbach K, Schneider A, Synofzik M, Diehl-Schmid J, Otto M, Schroeter ML, Darby RR; 4 Repeat Tau Neuroimaging Initiative. Network Localization of Alien Limb in Patients with Corticobasal Syndrome. *Ann Neurol* 2020;88(6):1118-1131

34. Teuber-Hanselmann S, Rekowski J, Vogelgsang J, von Arnim C, Reetz K, Stang A, Jöckel KH, Wiltfang J, Esselmann H, Otto M, Tumani H, Herring A, Keyvani K. CSF and blood Kallikrein-8: a promising early biomarker for Alzheimer's disease. *J Neurol Neurosurg Psych* 2020;91(1):40-48
35. Thomalla G, Boutitie F, Ma H, Koga M, Ringleb P, Schwamm LH, Wu O, Bendszus M, Bladin CF, Campbell BCV, Cheng B, Churilov L, Ebinger M, Endres M, Fiebach JB, Fukuda-Doi M, Inoue M, Kleinig TJ, Latour LL, Lemmens R, Levi CR, Leys D, Miwa K, Molina CA, Muir KW, Nighoghossian N, Parsons MW, Pedraza S, Schellinger PD, Schwab S, Simonsen CZ, Song SS, Thijs V, Toni D, Hsu CY, Wahlgren N, Yamamoto H, Yassi N, Yoshimura S, Warach S, Hacke W, Toyoda K, Donnan GA, Davis SM, Gerloff C; Evaluation of unknown Onset Stroke thrombolysis trials (EOS) investigators [incl. Althaus K]. Intravenous alteplase for stroke with unknown time of onset guided by advanced imaging: systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2020;396(10262):1574-1584
36. Tomé SO, Vandenberghe R, Ospitalieri S, Van Schoor E, Tousseyn T, Otto M, von Arnim CAF, Thal DR. Distinct molecular patterns of TDP-43 pathology in Alzheimer's disease: relationship with clinical phenotypes. *Acta Neuropathol Commun* 2020;8(1):61
37. van Steenoven I, Koel-Simmelink MJA, Vergouw LJM, Tijms BM, Piersma SR, Pham TV, Bridel C, Ferri GL, Cocco C, Noli B, Worley PF, Xiao MF, Xu D, Oeckl P, Otto M, van der Flier WM, de Jong FJ, Jimenez CR, Lemstra AW, Teunissen CE. Identification of novel cerebrospinal fluid biomarker candidates for dementia with Lewy bodies: a proteomic approach. *Mol Neurodegener* 2020;15(1):36
38. Vázquez Medrano CR, Aho-Özhan HEA, Weiland U, Uttner I, Ludolph AC, Lulé D. Disease progression but not physical state per se determines mental wellbeing in ALS. *Neurol* 2020;267(12):3593-3601
39. Weinmayr G, Schulz H, Klenk J, Denking M, Duran-Tauleria E, Koenig W, Dallmeier D, Rothenbacher D; ActiFE Study Group [incl. Ludolph AC, von Arnim C]. Association of lung function with overall mortality is independent of inflammatory, cardiac, and functional biomarkers in older adults: the ActiFE-study. *Sci Rep* 2020;10(1):11862
40. Yilmaz R, Müller K, Brenner D, Volk AE, Borck G, Hermann A, Meitinger T, Strom TM, Danzer KM, Ludolph AC, Andersen PM, Weishaupt JH; German ALS Network MND-NET. SQSTM1/p62 variants in 486 patients with familial ALS from Germany and Sweden. *Neurobiol Aging* 2020;87:139.e9-139
41. Yilmazer-Hanke D, Mayer T, Müller HP, Neugebauer H, Abaei A, Scheuerle A, Weis J, Forsberg KME, Althaus K, Meier J, Ludolph AC, Del Tredici K, Braak H, Kassubek J, Rasche V. Histological correlates of postmortem ultra-high-resolution single-section MRI in cortical cerebral microinfarcts. *Acta Neuropathol Commun* 2020;8(1):33

# ZENTRUMSARBEIT RKU ULM, ORTHOPÄDISCHE KLINIK

## 3.5 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 2020 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?

### 3.5.1 Übersicht interdisziplinärer Fallkonferenzen

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

### 3.5.2 Themen und Inhalte interdisziplinärer Fallkonferenzen

Nachstehend die Nennung der häufigsten 5 Themen und Inhalte im Jahr 2020:

- Débridement und Deckung von Decubitalulcera
- Interaktionen von Psychopharmaka und Koanalgetika im Alter
- Periprothetische kniegelenknahe Frakturen beim geriatrischen Patienten
- Periprothetische Femurfrakturen bei Osteoporose
- Multimorbidität geriatrischer Patienten und Konsequenzen für Therapieentscheidungen

### 3.5.3 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.

### 3.5.4 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

## 3.6 Fort- und Weiterbildung

Nachstehend wird folgender Fragenkatalog behandelt:

- Welche regelmäßigen, strukturierten und zentrumsbezogenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden durchgeführt?
- Wann haben die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im GZU 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.

### 3.6.1 Überblick der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- 01.-06.03.2020 28. Ulmer Wirbelsäulenwoche  
Jährlich wird von der orthopädischen Universitätsklinik am RKU in interdisziplinärer 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.

+++ kurzfristig abgesagt wegen Corona-Pandemie +++

- 16.-17.10.2020 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 16.10.2020 für ärztliche Kollegen, dann am 17.10.2020 als Patienteninformation für Betroffene geplant. An dieser

Fortbildungsveranstaltung sind Kollegen der Gastroenterologie, Endokrinologie, Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Geriatrie beteiligt, was den interdisziplinären Charakter dieser Veranstaltung unterstreicht. Hauptzielgruppe der Veranstaltung sind das geriatrische Patientengut, das im hohen Maße von Osteoporose betroffen ist.

+++ kurzfristig abgesagt wegen Corona-Pandemie +++

- 32. Orthopädisch-Unfallchirurgische Kolloquium  
Jährlich findet ein ganztägiges Symposium zu einem Schwerpunktthema der Orthopädie und Unfallchirurgie in Kooperation mit der Universitätsklinik für Unfallchirurgie Ulm statt.

+++ kurzfristig abgesagt wegen Corona-Pandemie +++

### 3.6.2 Vorlage geeigneter Nachweise



### 3.6.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Spineweek: Vorbereitung 8 h x 4 ärztliche Mitarbeiter	32 h
Osteoporose Fortbildung: Vorbereitung 8 h x 2	16 h
Kolloquium O&U: Vorbereitung 8 h x 4 ärztliche Mitarbeiter	<u>32 h</u>
	80 h

## 3.7 Vernetzung

### 3.7.1 Überblick der Netzwerkaufgaben

Auch im Jahr 2020 war die Präventionskampagne des postoperativen Delirs von großer Bedeutung. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre hatten gezeigt, dass durch die Kampagne das Bewusstsein für das postoperative Delir deutlich erhöht werden konnte und dadurch auch viel schneller und effizienter reagiert wurde.

Das Delir trifft insbesondere ältere, multimorbide und immobile Menschen so wie Menschen mit vorangegangenen 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. Hauptziel der Kampagne ist, dieses wichtige Krankheitsbild bei den Patienten, Angehörigen, hausärztlich und operativ betreuenden Ärzten ins Bewusstsein zu rufen. Auch die Sensibilisierung für mögliche auslösende Risikofaktoren, insbesondere die Multimorbidität und Gebrechlichkeit des geriatrischen Patienten, konnte den behandelnden Personengruppen zunehmend bewusst gemacht werden.

Der jährliche Weltdelirtag am 14.03.2020. 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 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.

### 3.7.2 Vorlage geeigneter Nachweise



Informationsveranstaltung zum Weltdelirtag am 14.3.2020

### 3.7.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

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

## 3.8 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 2020 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?

### 3.8.1 Entwicklung fachübergreifender Behandlungskonzepte

Von großer Bedeutung für die Verbesserung der geriatrischen Versorgungsqualität ist der Ausbau einer geriatrischen interdisziplinären Schmerztherapie. Im multimodalen Schmerztherapieprogramm der Orthopädischen Uniklinik am RKU (Leitung PD Dr. J. Wölfle-Roos) sind bereits über 60 % der Patienten geriatrisch. Häufige Probleme sind schwere degenerative Veränderungen insbesondere der Wirbelsäule gepaart mit multiplen, schweren somatischen Komorbiditäten, sodass häufig ein erhöhtes Operationsrisiko für die z. T. mehrstündigen Fusionseingriffe besteht oder sogar die Operationsfähigkeit nicht gegeben ist. Hinzu kommt, dass die Eingriffe an sich aufgrund der osteoporotischen Knochensubstanz mit einer erhöhten Rate an Schraubenausbrüchen oder Anschlusssegmenteinbrüchen einhergehen. Aus diesem Grund ist eine gute schmerztherapeutische Einstellung von zentraler Bedeutung. Dabei ist ein besonderes Wissen über die Arzneimittelaktionen der Analgetika und Koanalgetika sowie über die veränderte Pharmakokinetik im Alter unabdingbar. Auch die psychischen Folgezustände der chronischen Schmerzen aber auch die häufig simultan auftretenden neurologischen Schmerzsyndrome wie Polyneuropathie, Restless legs Syndrom oder Post-Zoster-Neuralgie müssen dabei in Betracht gezogen werden.

Dementsprechend ist im Bereich der geriatrischen Schmerztherapie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Orthopädie, Neurologie (Dr. P. Fathinia), Psychologie (J. Remlinger) und Schmerztherapie notwendig. Wichtiger Bestandteil des Teams sind neben ärztlichen Kollegen auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, physikalische Therapeuten, Sporttherapeuten und Kreativtherapeuten.

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 einer 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 beinhaltet. 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.

### 3.8.2 Vorlage geeigneter Nachweise



Das interdisziplinäre Team der multimodalen Schmerztherapie beinhaltet eine orthopädische Schmerztherapeutin (PD Dr. Wölfle-Roos, 5. von rechts stehend), eine neurologische Schmerztherapeutin (Dr. Fathinia, 1. von rechts stehend), eine Psychologin (J. Remlinger, 4. von rechts stehend) sowie zahlreiche Therapeuten der Physiotherapie, physikalischen Therapie, Kreativtherapie, Qi Gong sowie spezialisierte Pain nurses.

### 3.8.3 Beitrag beteiligter Personengruppen und Zeitaufwand in Stunden

Implementierung Behandlungskonzept Schmerztherapie geriatrisch

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

Entwicklung Behandlungskonzept

Trabecular Bone Score:

1 ärztlicher Mitarbeiter ca. 40 h =	<u>ca. 40 h</u>
	ca. 160 h

## 4 BERICHT GERIATRISCHER SCHWERPUNKT ALB-DONAU-KREIS

*Dr. med. Michael Jamour*

### 4.1 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

## 4.2 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 sollte. Durch das altersbedingte Ausscheiden unserer geriatrischen Assessmentschwestern wurde nun in 2020 die Durchführung des weiterführenden geriatrischen Assessments vertrauensvoll in die Hände der inzwischen umfassend geschulten Pflegekräfte auf den Pflegestationen gelegt und dabei ein „Assessment-Werkzeugkasten“ entlang der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) etabliert, mit welchem ein neu entstandener Rehabilitationsbedarf identifiziert und gezielte Maßnahmen einer individuellen Pflegeplanung unterstützt werden können.

Zur Feststellung von Beeinträchtigungen in den Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe kommen ganz allgemein die 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](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 (z.B. Barthel-Index), Mobilität (z.B. Esslinger Transferskala), Kognition (z.B. erweiterter Barthel-Index) und Emotion (z.B. 2-Fragen-Test nach Whooley) objektivieren können. Zusätzlich erfolgt bedarfsweise ein Delir-Screening mit der Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC):

### Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC)

Symptome		Bewertung		
1	<b>Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2
2	<b>Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen, wenn es kontraindiziert ist und so weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2
3	<b>Unangemessene Kommunikation</b> Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2
4	<b>Illusionen / Halluzinationen</b> Sehen oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2
5	<b>Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität / Äußerung, z.B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2
0: nicht vorhanden; 1: vorhanden; 2: vorhanden, starke Ausprägung		Summe:	Delir ≥2: <input type="checkbox"/> ja <2: <input type="checkbox"/> nein	

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. Geriatrisches Assessment und geriatrisches Konsil bilden eine Einheit. Am Standort Ehingen wird das Geriatrische Konsil durch entsprechend qualifizierte Fachärzte der Fachabteilung Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie erbracht.

### 4.3 Interdisziplinäre 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 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

Während die Memory-Konferenz und Dysphagie-Fallkonferenz im Corona-Jahr 2020 unter Einhaltung der AHA-Regeln in geeigneten Räumlichkeiten fortgeführt werden konnten, mussten die „Polypharmazie-Fallkonferenzen“ aus infektionsepidemiologischen Gründen leider ausgesetzt werden.

Die „Polypharmazie-Fallkonferenzen“ widmen sich anhand von Fallbeispielen in systematischer Form den mit einer Multimedikation einhergehenden Problemen (siehe hierzu auch den Anmeldebogen zur Fallvorstellung im Tätigkeitsbericht 2019).

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

### 4.4 Fort- und Weiterbildung

Die für 2020 geplanten Fort- und Weiterbildungen des Geriatrischen Schwerpunktes mussten aufgrund der Corona-Pandemie zum größten Teil ausgesetzt bzw. abgesagt werden, weshalb anders als bisher üblich keine Fortbildungsübersicht im diesjährigen Tätigkeitsbericht präsentiert wird.

### 4.5 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. Genauer 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 dargestellt, die in 2020 aufgrund der Corona-Pandemie überwiegend in Form von Video- oder Telefon-Konferenzen durchgeführt wurde:

<b>Netzwerkarbeit</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>Frequenz</b>	<b>Beschreibung</b>
Mitglied des GZU-Lenkungsausschuss	Dr. Michael Jamour Dr. Frank Hettler	1-2 x jährlich	Teilnahme am Lenkungsausschuss und den GZU-Jahrestreffen
Vorstandsmitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie (LAG Geriatrie)	Dr. Michael Jamour	1 x monatl.	Telefonkonferenzen des LAG-Vorstands (Rundschreiben an die LAG-Mitglieder bei Bedarf)
Mitglied des BWKG-Fachausschuss Geriatrie	Dr. Michael Jamour	2-3 x jährlich	Gremiensitzungen des BWKG-Fachausschusses
Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Geriatrie	Dr. Michael Jamour	15 x jährlich	Vorstandssitzungen des BVG, Vorstandsklausurtagung, BVG-Frühjahrstagung, BVG-Mitgliederversammlung, Fachgruppe Qualitätssicherung des BVG, Vorstandssitzungen mit den Landesverbänden (LVB), Abstimmungstreffen mit der Fachgesellschaft (DGG)
Mitglied der AG Geriatisches Assessment der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)	Dr. Michael Jamour	2-3 x jährlich	Weiterentwicklung der S1-Leitlinie „Geriatisches Assessment der Stufe 2“

## 5 KOOPERATIONEN – CHIRURGIE / ATZ

### 5.1 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 häufige 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.

Wie in den Vorjahresberichten, werden in der Traumatologie hauptsächlich Patienten mit sturzbedingten Verletzungen behandelt (Schenkelhalsfrakturen, Wirbelbrüche, Beckenbrüche, etc.). Diese werden von ärztlicher Seite mit möglichst belastungsstabilen Osteosynthesen bzw. Prothesen versorgt. Dazu gehören z. B. zementierte Hüftendoprothesen, die sofortige Vollbelastung zulassen, sowie auch die Duokopfprothesen, welche wenig luxationsgefährdet sind. Wirbelkörperbrüche durch osteoporotische Veränderungen können teilweise mit einer Kyphoplastie versorgt werden, nach welcher die Patienten sofort mobilisiert werden können.

Die Patienten werden täglich mit dem jeweiligen Stationsarzt und Sozialdienst besprochen. Anhand einer Tafelvisite wird eruiert, welche Vorgehensweise angepasst auf den momentanen Zustand vorgesehen ist. Zusätzlich wird täglich schriftlich niedergelegt, was schlussendlich umgesetzt wurde und wie weit der jeweilige Patient mobilisiert ist.

Das Jahr 2020 war geprägt von der Corona-Pandemie mit COVID 19 und der Arbeit auf COVID-Intensivstation. Es wurde ein Schema entwickelt, das sowohl auf Intensivstation als auch im Anschluss auf peripherer Station an vorwiegend geriatrischen Patienten angewandt wird, die an COVID 19 erkrankt sind. Dieses Schema wurde sowohl an geriatrischen Patienten als auch an jüngeren Patienten umgesetzt. Siehe „Übungen für Lunge und Kreislauflauf“ auf nachstehendem Schaubild:

Bitte atmen Sie tief  
in die angezeigte  
Richtung  
**Bauch – Flanke - Brust**



Nasenstenosen und Lippenbremsen –  
Atmen Sie durch ein Nasenloch ein  
und durch die Lippen aus



Drehdehnlage



Für Ihren Kreislauf



**Bitte üben Sie möglichst häufig.  
Führen Sie diese Übungen NICHT durch, wenn sich Personal im Zimmer befindet – Danke!**

Physiotherapie CKL

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

## 5.2 Alterstraumazentrum (ATZ) - Presseinformation

### **Optimale Versorgung – schnelle Genesung**

Erfolgsbilanz nach einem Jahr Alterstraumazentrum des Universitätsklinikums Ulm und der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gGmbH

Ein unbedarfter Schritt, eine verpasste Treppenstufe oder eine rutschige Stelle am Boden – ein Sturz ist schnell passiert. Doch während junge Menschen oft nur einen blauen Fleck davontragen, können Stürze im Alter schwerwiegende Frakturen zur Folge haben oder sogar zum Tod führen. Werden sturzbedingte Verletzungen älterer Menschen nicht intensiv und schnell behandelt und nachbetreut, verlieren Betroffene oft ihre Selbstständigkeit. Vor einem Jahr wurden die Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Ulm (UKU) und die AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm als Alterstraumazentrum (ATZ) zertifiziert. Nun ziehen die Experten beider Kliniken eine erste Erfolgsbilanz.

Mit steigendem Alter der Bevölkerung wächst auch der Bedarf an altersgerechten Behandlungen in der Traumatologie. Denn Menschen über 70 stürzen öfter und leiden zusätzlich an Vorerkrankungen, die den Heilungsprozess beeinflussen. Durch Osteoporose, die sehr verbreitet ist, werden die Knochen beispielsweise porös und brechen daher leichter. Nach einem Bruch erschwert die Osteoporose zusätzlich die Behandlung, da zum Beispiel Implantate schlechter am Knochen halten. Um die Versorgung älterer Menschen weiter zu verbessern und optimal auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können, arbeiten die Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des UKU und die AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, die auf die Behandlung altersbedingter Erkrankungen spezialisiert ist, eng zusammen. Aufgrund dieser engen Zusammenarbeit wurden die Kliniken vor einem Jahr als ATZ zertifiziert.

„In einem Jahr ATZ haben wir gemeinsam fast 300 Patientinnen und Patienten behandelt, von denen zwei Drittel einen Oberschenkelbruch erlitten hatten. In diesen Fällen müssen wir schnellstmöglich handeln und eine Verzögerung in der Behandlung unbedingt verhindern, denn mit der Wartezeit auf die OP steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen“, erklärt Prof. Florian Gebhard, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie an der Universitäts-klinik Ulm. „Im letzten Jahr ist es uns gelungen, 97 Prozent der Oberschenkelbrüche innerhalb von 24 Stunden zu operieren. Das ist ein großer Erfolg.“ Schon bei der Aufnahme älterer Patienten mit bestimmten Brüchen am UKU wird ein sogenannter ISAR-Test durchgeführt, der festlegt, ob eine spezielle geriatrische Versorgung benötigt wird. Trifft dies zu, werden die Betroffenen von Anfang an interdisziplinär von den Unfallchirurgen und Geriatern beider Kliniken betreut. Nach der Operation ist eine frühe Belastung entscheidend für die spätere Mobilisierung, denn wenn der Knochen belastet wird, baut er sich auf, ohne Belastung baut er sich weiter ab.

Haben geriatrische Patienten nach der traumatologischen Behandlung am UKU noch akute medizinische Probleme, werden sie auf der Akutstation der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm weiter betreut. Patienten, denen es bereits besser geht, können auch für die Rehabilitation dort bleiben oder eine ambulante Rehabilitation fortsetzen. „Im Rahmen des ATZ wurden im letzten Jahr fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten in die Bethesda Klinik verlegt, wo sie ihren Bedürfnissen entsprechend weiter versorgt werden“, sagt Prof. Michael Denking, Ärztlicher Direktor der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm. „Wir stellen eine gemeinsame und umfassende Versorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung sicher und können dadurch auch bei anfangs nicht rehafähigen Patienten, manchmal direkt, manchmal über eine Anschlussrehabilitation in einigen Fällen wieder eine eigenständige Mobilität erreichen.“

Durch die Zertifizierung als ATZ konnten die Experten beider Kliniken die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die auch schon vor der Zertifizierung bestand, weiter vertiefen. So gibt es beispielsweise gemeinsame Teamkonferenzen, in denen die einzelnen Fälle besprochen werden, sowie unfallchirurgisch-geriatrische Visiten.

„Das Alterstraumazentrum als Gemeinschaftsprojekt unserer beiden Kliniken trägt deutlich zur alterstraumatologischen Patientenversorgung in Stadt und Region bei. Auf diese Kooperation sind wir sehr stolz und freuen uns über die Weiterentwicklung des Zentrums“, sagt Prof. Udo X. Kaisers, Vorstandsvorsitzender und Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm.

#### **Initiative AltersTraumaZentrum DGU®**

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.