Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.

Z Gerontol Geriat 2020 · 53:372–375

<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01744-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

Sitz der Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.
Kuniberts Kloster 11–13
50668 Köln
Tel.: 02 21/16 29 23 50
Fax: 02 21/16 29 23 51
geschaeftsstelle@dggeriatrie.de
www.dggeriatrie.de

Korrespondenzadresse

Geschäftsstelle
Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.
Frau Romy Laurisch
Seumestr. 8
10245 Berlin

V.i.S.d.P.

Prof. Dr. med. Hans Jürgen
Heppner
Lehrstuhlinhaber für Geriatrie
der Universität Witten-
Herdecke
Chefarzt der Klinik für
Geriatrie
Helios Klinikum Schwelm
Dr.-Moeller-Str. 15
58332 Schwelm

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen Wochen und
Monaten hat uns die COVID-
19-Pandemie viel Disziplin ab-

verlangt. Auch jetzt müssen wir
noch viel Einsicht in notwendige
Maßnahmen zeigen. Jedoch sind
die jetzt langsam entstehenden
Lockerungen noch lange keine
Rückkehr zur Normalität. Dies
trifft auch unseren lieb gewon-
nenen und wichtigen gemein-
samen Jahreskongress 2020, wie
sie in dieser ZGG-Ausgabe lesen
können.

Passen Sie gut auf sich auf und
bleiben Sie gesund in *#zeitenwie-
diesen*.

Herzliche Grüße,

Ihr Hans Jürgen Heppner

▲ Prof. Dr. Andreas Simm

Da selbst das Tragen von
Mund-Nasen-Masken bei solch
einer Veranstaltung keinen siche-
ren Schutz vor der Übertragung
einer Infektion bietet, gilt es auch
zu bedenken, dass der überwie-
gende Teil der Kongressteilneh-
mer zum sogenannten „system-
relevanten“ Personenkreis zählt.
Dieser Personenkreis ist im Fal-
le einer zweiten Infektionswelle
von übergeordneter Bedeutung
für unser Fürsorge- und Gesund-
heitssystem. Zudem trägt dieser
Personenkreis eine besondere
Verantwortung für die vulnera-
ble Gruppe der älteren Menschen,
die wir schützen und keinen un-
nötigen Infektionsrisiken ausset-
zen sollten.

Vor diesem Hintergrund se-
hen sich die DGGG und DGG
gegenüber ihren Mitgliedern,
den Kongressteilnehmern und
den Partnern in der Industrie in
der Verantwortung, rechtzeitig
Klarheit und Planungssicherheit
zu schaffen. Daher müssen wir
den Kongress bereits zum jetzi-

▲ Prof. Dr. Rainer Wirth

gen Zeitpunkt absagen, was wir
sehr bedauern.

Aktuell werden die Möglich-
keiten und die Umsetzbarkeit ei-
nes Ausweichtermins und eines
alternativen Online-Angebotes
geprüft. Auch die Frage, wann
und in welcher Form die Fachge-
sellschaften eine Mitgliederver-
sammlung durchführen können,
befinden sich aktuell in der Prü-
fung. Hierüber werden wir Sie
rechtzeitig informieren.

Wir bedanken uns ausdrück-
lich bei allen, die tatkräftig Vor-
träge und Symposien eingereicht
haben. Die Zahl der Einreichun-
gen war trotz der widrigen Um-
stände mit 68 Symposien und
den dafür eingereichten 244 Bei-
trägen sowie 125 Einzelvorträgen
und 90 Postern sehr hoch.

Prof. Dr. Andreas Simm
Kongresspräsident DGGG

Prof. Dr. Rainer Wirth
Kongresspräsident DGG

DGGG-DGG- Gemeinschaftskongress findet nicht statt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Vorstände der Deutschen Ge-
sellschaft für Geriatrie (DGGG) und der Deut-
schen Gesellschaft für Geriatrie
(DGG) haben nach reiflicher
Überlegung beschlossen, den vom
2. bis zum 5. September 2020 in
Halle geplanten gemeinsamen
Kongress aufgrund der SARS-
CoV-2-Pandemie abzusagen.

Auch wenn das Land Sach-
sen-Anhalt nach gegenwärtigem
Stand ab dem 1. September 2020
wieder Veranstaltungen mit bis
zu 1000 Teilnehmern erlaubt, so

wird es bis zum 1. September 2020
keine Garantien geben, dass die-
se Regelung unverändert Bestand
hat. Diese Situation ist leider mit
erheblichen Planungsrisiken ver-
bunden und birgt insbesonde-
re die Gefahr der Notwendigkeit
einer sehr kurzfristigen Absage.
Zudem wäre der Kongress auch
im günstigen Fall der Durchführ-
barkeit aufgrund der Abstands-
regelungen und anderer Hygien-
emaßnahmen kein Kongress im
gewohnten Sinne. Wichtige Kom-
ponenten der Interaktion würden
den notwendigen Hygienemaß-
nahmen zum Opfer fallen.

Der diesjährige EuGMS-Kongress in Athen wird nicht stattfinden. Das ist die aktuelle Entscheidung des EuGMS-Vorstands. Stattdessen wird vom 7. bis 9. Oktober 2020 der EuGMS-e-Congress

2020 ausgerichtet zum Thema COVID-19 und die Auswirkung auf ältere Patienten. „Die drei geplanten Kongresse der EuGMS werden alle ein Jahr weiterrücken: „Athen wird auf 2021 verschoben, London auf 2022 und Helsinki auf 2023“, informiert Privatdozent Dr. Rupert Püllen, ehemaliger Präsident der DGG und Mitglied im Full Board der EuGMS.

Den ungekürzten Beitrag finden Sie auf www.dggeriatrie.de

Verzeichnis aktualisiert: Mehr als 720 Weiterbildungs- berechtigte im Fach Geriatrie

Die Zahl der Weiterbildungsberechtigten im Fach Geriatrie ist weiter gestiegen! Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) hat bei den einzelnen Landesärztekammern nachgefragt: Aktuell sind 726 Ärzte in Deutschland zur Weiterbildung befugt, im vergangenen Jahr waren es 703 Ärzte. Eine komplette Übersicht gibt es im aktualisierten DGG-Verzeichnis der Weiterbildungsberechtigten auf www.dggeriatrie.de. „Die Nachfrage nach einer fundierten geriatrischen Weiterbildung steigt stetig an“, sagt Dr. Michael Meisel, Weiterbildungsbeauftragter der DGG sowie Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am Diakonissenkrankenhaus Dessau.

Das Verzeichnis richtet sich in erster Linie an Ärzte in Weiterbildung oder Fachärzte, die eine Zusatzweiterbildung Geriatrie anstreben. So finden sie jetzt schnell die passende Klinik. Auch Patienten und Angehörige können mithilfe dieser Liste nach Kliniken mit einer gut etablierten Geriatrie in ihrem näheren Umkreis suchen.

Sie möchten Ihren Eintrag aktualisieren oder ins Klinikverzeichnis aufgenommen werden? Dann schicken Sie Ihre kompletten Daten bitte per E-Mail an: geschaeftsstelle@dggeriatrie.de

COVID-19: DGG veröffentlicht Poster zur Klinischen Frailty Skala (CFS)

Leicht verständlich. Auf Deutsch. Für jeden als Poster oder A4-Version frei zugänglich. „Nur ausdrucken muss jetzt jeder selbst!“, sagt Professorin Katrin Singler, stellvertretende Leiterin der Arbeitsgruppe „Notfall- und Intensivmedizin“ der DGG und Oberärztin an der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie am Klinikum Nürnberg. Federführend hat sie nach Veröffentlichung des Ethik-Papiers der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) am vergangenen Donnerstag die Clinical Frailty Scale (CFS) validiert ins Deutsche übersetzt. Das Ergebnis kann sich sehen lassen – und soll als Handreichung schnellstmöglich auf jeder Intensivstation und Notaufnahme hängen.

„Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) wie auch die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) empfehlen als einen Teil zur Identifizierung von Risikopatienten für einen schlecht bis sehr schlechten Behandlungserfolg bei COVID-19-Patienten die Clinical Frailty Scale (CFS)“, erklärt Singler. „Nur liegt die Skala nach unserem Wissen bisher nicht validiert übersetzt vor!“ So hat die Arbeitsgruppe die unter www.dggeriatrie.de zum Download verfügbaren Poster erstellt. Ziel sei es vor allem, den Kollegen den Umgang mit dieser, für den ein oder anderen sicherlich neuen, Einschätzung zu erleichtern. Mehr Informationen und die Poster in A4 und A2 zum Download unter www.dggeriatrie.de

COVID-19: Ergänzende Empfehlungen für die Situation heimversorgter geriatrischer Patienten veröffentlicht

▲ Dr. Ulrich Wedding

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) veröffentlicht heute Empfehlungen für die Situation heimversorgter geriatrischer Patienten in Ergänzung zum bereits vor einem Monat vorgestellten Ethik-Paper der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Auch wurde eine Dokumentationshilfe für Notfallmediziner oder niedergelassene Hausärzte und Pflegekräfte im Seniorenheim erstellt. „Es ist uns ein Anliegen, Sie mit den Interpretationen und der Dokumentationshilfe zu unterstützen, Ihre Ihnen anvertrauten Patienten optimal zu versorgen und in diesen schwierigen Zeiten patientenzentriert zu begleiten“, erklärte DGG-Präsident Professor Hans Jürgen Heppner in einem an seine Mitglieder gerichteten Schreiben.

Unter der Federführung von Dr. Ulrich Wedding, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Palliativmedizin am Universitätsklinikum Jena, und Professor Ul-

▲ Prof. Ulrich Thiem

rich Thiem, Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik am Albertinen-Krankenhaus sowie Inhaber des Lehrstuhls für Geriatrie und Gerontologie an der Universität Hamburg, entstand ein achtseitiges Dokument – fokussiert auf die Situation heimversorgter geriatrischer Patienten in der COVID-19-Pandemie. „Im Vordergrund steht, zu guten akut-medizinischen individuellen, patientenzentrierten Entscheidungen in Alten- und Pflegeheimen beizutragen“, heißt es in der Veröffentlichung. Denn die in der DIVI-Empfehlung „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie“ genannten Situationen und Verfahren für Priorisierungsentscheidungen seien nicht auf Alten- und Pflegeheime übertragbar.

Den ganzen Artikel und alle Links zu den Materialien finden Sie unter www.dggeriatrie.de

Engpass Pflegeversorgung: DGG fordert Krisen-Konzept für Corona-Risikogruppe

Besonders geriatrische Patienten könnten die Folgen des Corona-Virus schwer treffen. Sie gehören zur Gruppe mit der höchsten Sterblichkeitsrate, insbesondere die Gruppe der über 80-Jährigen. Viele benötigen im Ernstfall intensivmedizinische Betreuung sowie eine ambulante Versorgung oder Betreuung im Pflegeheim. „Die Virus-Verbreitung zu verlangsamen ist ein erster Schritt, um die Behandlungskapazitäten nicht zu überlasten. Als nächstes muss die Gesundheitspolitik Konzepte entwickeln, sodass weder ambulante geriatrische Dienste in personelle Schieflage geraten noch die Pflegeheime einen Aufnahmestopp verhängen, damit in den Kliniken schnell wieder Behandlungsbetten frei werden“, sagt Hans Jürgen Heppner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sowie Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Helios Klinikum Schwelm. „Dieser Engpass in der Pflege muss von den Krisenmanagern nun gelöst werden, damit wir Altersmediziner, aber auch die Hausärzte, sich auf die Versorgung der Patienten konzentrieren können.“

Aktuell gehen Experten davon aus, dass zwei Drittel aller Deutschen mit dem Corona-Virus in Kontakt kommen – wobei rund 80 % von ihnen voraussichtlich nur leicht erkranken, weitere 20 % der Betroffenen brauchen die Hilfe eines Arztes. Bei rund sechs Prozent sei eine intensivmedizinische Betreuung notwendig, was in Summe mehr als eine Million Menschen betraf. „Viele ältere Patienten gehören zur Corona-Risikogruppe. Sie sind auf die Unterstützung und Versorgung von ambulanten Diensten angewiesen. Aber genau diese Pflegedienste kommen durch die aktuellen Kita- und Schulschließungen, Quarantäne und zu erwartende Erkrankungen in den

▲ Dr. Anja Kwetkat

Reihen der Mitarbeiter an ihre Leistungsgrenze“, beobachtet Dr. Anja Kwetkat, Direktorin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena und Leiterin der DGG-Arbeitsgruppe „Impfen“, schon jetzt in ihrem Arbeitsumfeld. „Wir befürchten in den ambulanten Pflegebereichen echte Engpässe, die letztendlich wieder zu mehr Krankenhaus-Einweisungen führen, sodass hier Behandlungskapazitäten knapper werden.“

Personalausfall: Konzepte für Injektionen und Wundversorgung benötigt

Kwetkat sieht hier vor allem die gesundheitspolitischen Krisenmanager in der Pflicht, den Engpass in der Pflege frühzeitig zu entzerren: „Lösungen dafür müssen jetzt als nächstes und nicht erst in vier Wochen erarbeitet werden, dann ist die Herausforderung in den Kliniken und bei den behandelnden Ärzten zu bewältigen.“ Insbesondere gelte dies für den Bereich der Behandlungspflege, mit beispielsweise nicht mehr sichergestellten Insulin-Injektionen oder unzureichender Wundversorgung. „Hier wird unbedingt ein Konzept be-

nötigt, falls zu viele Mitarbeiter ausfallen“, sagt Kwetkat. „Sollten sich zu viele ambulante Pflegende abmelden, bleibt den Betroffenen nur der Weg zum Hausarzt – der aktuell ohnehin an die Behandlungsgrenzen stößt.“ Hier gelte es zu prüfen, ob die Pflegestützpunkt-Netzwerke der Bundesländer an dieser Stelle koor-

dinierend unterstützen könnten. „Sicher sind gerade die Patienten, die den ambulanten Pflegedienst brauchen, die Gruppe mit dem höchsten Risiko der Unterversorgung, wenn die Erkrankungsfälle weiter steigen“, sagt Kwetkat.

Auf www.dggeriatrie.de können Sie den ungekürzten Beitrag lesen.

Die AG ist schon lange mit der Frage befasst, Anämie im Alter als Syndrom zu bezeichnen. Im Vorfeld gab es viele anregende Diskussionen mit Befürwortern und Gegnern. Die daraus resultierende intensive Literaturrecherche hat zusammen mit den Ergebnissen eigener Untersuchungen die AG veranlasst, das Positionspapier zu formulieren. Auch um die Diskussion um das klinisch relevante Themengebiet aufrechtzuerhalten. Die zunehmende – auch fachrichtungsübergreifende – Auseinandersetzung mit dem Thema An-

ämie im Alter zeigt, dass es bisher gelungen ist.

Welches Gesamt-Fazit ziehen die AG-Mitglieder in diesem Positionspapier?

Wir sind der Ansicht, dass die Anämie im Alter als geriatrisches Syndrom betrachtet werden sollte. In dem Positionspapier legen wir dar, wie wir zu diesem Ergebnis gelangt sind, welches sich auf eine breite Literaturbasis sowie auf eigene Untersuchungen stützt.

Das komplette Interview finden Sie auf www.dggeriatrie.de

Anämie im Alter: DGG-Arbeitsgruppe plädiert für Anerkennung als geriatrisches Syndrom

Jeder zweite Mensch über 70 Jahren, der wegen akuter Beschwerden in ein Krankenhaus aufgenommen wird, leidet unter einer Anämie. Unter ambulanten geriatrischen Patienten liegt die Häufigkeit einer Blutarmut je nach Studie bei mindestens 20 %. Ist dieses im hohen Lebensalter oft auftretende Problem nur ein Symptom der häufig multimorbiden Patienten – oder kann die Anämie als eigenständiges geriatrisches Syndrom aufgefasst werden? Zu dieser Frage hat die Arbeitsgruppe „Anämie im Alter“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ein wissenschaftliches Positionspapier veröffentlicht. Im Interview berichtet die Leiterin der Arbeitsgruppe, Privatdozentin Dr. Gabriele Röhrig-Herzog, über

den aktuellen Stand der Diskussion ein Jahr nach der Erstveröffentlichung des Papiers und erläutert, wo nach wie vor dringender Forschungsbedarf besteht.

Frau Dr. Röhrig-Herzog, die Anämie im Alter ist nicht nur Symptom, sondern auch Syndrom. Hat diese Auffassung unter Geriatern Akzeptanz gefunden?

Sowohl im klinischen Alltag als auch im wissenschaftlichen Bereich ist die Anämie beim älteren Menschen durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema in den vergangenen Jahren erfreulicherweise aus ihrem Schattendasein herausgetreten. War früher eher die Ansicht vertreten, „ein bisschen Anämie gehört zum Alter dazu“, so hat die anhaltende Diskussion um dieses wichtige Thema dazu beigetragen, dass heute vielmehr gefragt wird, „was ist diagnostisch und therapeutisch im Alter zu tun?“. Daran wird deutlich, dass den syndromalen Ursachen und Auswirkungen der Anämie beim älteren Patienten angefangen wird, Rechnung zu tragen.

Welchen Beitrag konnte dazu das von der DGG-Arbeitsgruppe Anämie vorgelegte Positionspapier leisten?

▲ Dr. Gabriele Röhrig-Herzog