Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.

Z Gerontol Geriat 2020 · 53:486–488

<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01768-5>

© 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@dgggeriatrie.de
www.dgggeriatrie.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,
liebe Mitglieder,

es scheint ein bisschen ruhiger zu werden. Zwar ist die Gefahr durch SARS-CoV-2 noch lange nicht gebannt, aber im Moment beschränkt es sich auf ein paar Hotspots. Dieses Virus zeigt uns immer wieder die Grenzen in unserem Gesundheitssystem auf und von Normalität in allen Bereichen ist noch lange keine Spur. Nichtsdestotrotz gibt es viel zu tun und wir haben alle Hände voll zu tun, um die medizinischen Versorgungsstrukturen wieder ans Laufen zu bekommen. Natürlich bietet sich jetzt auch die Gelegenheit, alles neu zu sortieren. Es ist zwar gar nicht so einfach, in diesen unübersichtlichen Zeiten den Überblick zu behalten, aber wir sollten trotzdem aus dem verordneten Stillstand etwas lernen. Aber was?

Es muss neu sortiert werden!

Es gibt kaum Strukturen, die Routine ist ganz anders und ge-

legentlich findet sich ein Durcheinander. Jetzt muss neu sortiert werden. Aber dies bedeutet nicht, dass man das vermeintliche Chaos einfach nur umräumt. Sortieren bedeutet auch Hinterfragen. Wir müssen uns den Fragen stellen, was bleiben kann, was weg muss und was fehlt! Ich denke, wir haben jetzt die Chance, noch einmal klar zu formulieren, was wir für den häufig zitierten Neustart brauchen.

Die in der Krise besonders betroffenen Senioren- und Pflegeheime können jetzt wieder ein wenig aufatmen, werden aber auch ihre Strukturen nachhaltig verändern müssen. Frühwarnsysteme, Pandemiepläne, Schutzausrüstungsbevorratung und digitale Medien zur Kontaktaufnahme sowie Telemedizin werden wohl Standard werden.

Pflegende Angehörige nicht vergessen

Vergessen dürfen wir nicht die pflegenden Angehörigen. Auch die hatten und haben eine große Last durch die Corona-Pandemie zu tragen.

Eine neue Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) zusammen mit der Charité in Berlin zeigte auf, dass ein Drittel der pflegenden Angehörigen eine Verschlechterung der Pflegesituation erlebt haben und über ein Fünftel der Betroffenen sorgen sich, dass sie die Pflege in diesen Zeiten für ihre Angehörigen nicht mehr schaffen. Besonders schwierig ist die Situation für Angehörige von Menschen mit Demenz. Da sind Überlas-

tungen vorgeplant, zumal pflegende Angehörige ja nicht nur die Versorgung in sozialen Situationen sicherstellen müssen, sondern auch große Verantwortung für Gesundheit und Emotionen im Umgang mit ihren Angehörigen tragen. Dienstleistungen und Hilfsstrukturen wie Tagespflegeeinrichtungen o.ä. sind weggefallen, und das macht die Aufgabe um vieles anstrengender.

Versorgung hüftnaher Femurfrakturen

Anders Thema: Am 18. Juni fand die Diskussion mit Impulsvorträgen der DGU, AUC und DGG zusammen mit Vertretern des KCG sowie vom IQTIG zur Thematik des GB-A Beschlusses zur Versorgung hüftnaher Femurfrakturen statt. Es zeichnete sich klar ab, dass hier noch einiges an den Strukturen für die einzelnen Kliniken erarbeitet werden muss, und dass die Fachgesellschaften mit Vertretern der Qualitätssicherung und dem Medizinischen Dienst eng zusammenarbeiten, um gemeinsam Inhalte für strukturierte Prozesse zu erarbeiten. Sobald diese in einer überprüften und freigegebenen Form vorliegen, werden wir sie Ihnen selbstverständlich zur Verfügung stellen.

Auch DGG muss noch vieles regeln

Auch wir als Fachgesellschaft haben noch einiges zu regeln: Der Jahreskongress ist abgesagt, die Mitgliederversammlung wird nicht stattfinden und anstehende

Wahlen aktuell nicht durchgeführt werden können. Hier setzen wir uns noch mit dem Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Veranstaltungsvertragsrecht auseinander, um rechtskonforme Lösungen zu finden. Darüber werden wir Sie alle selbstverständlich in E-Mails, Anschreiben und Newslettern auf dem Laufenden halten.

Derzeit überlegen wir, wie wir es organisieren können, wenigstens einen Teil des Kongresses virtuell stattfinden zu lassen. Das bedeutet, Keynote Lectures in einer Online-Version vorzutragen oder eine Diskussionsrunde zu aktuellen Themen zusammen mit Ihnen über einen Chat zu gestalten. Auch hier konnten wir noch keine endgültige Entscheidung treffen, sichten aber derzeit verschiedene Angebote. Bitte informieren Sie sich in diesem Zusammenhang nochmals, welche Förderpreise und Auszeichnungen ausgeschrieben sind. Und auch, welche in 2020, selbst da der Kongress nicht stattfindet, noch vergeben werden. Trotz aller aktuellen Entwicklungen sollen Forschung und Wissenschaft auch Corona-unabhängig unterstützt werden.

So bleibt mir nur Ihnen zu wünschen, dass Sie eine glückliche Hand bei der „Wiederbelebung“ Ihrer Kliniken, Praxen, Institute und Forschungseinrichtungen sowie beim Sortieren haben.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund! #inzeitenwiediesem

Ihr Hans Jürgen Heppner

Innovationsfondsprojekt PAIN2020: Neue Behandlungsmodule sollen vor chronischen Schmerzen bewahren

Handeln, bevor Schmerzen chronisch werden – das ist das Ziel des Forschungsprojektes PAIN2020. In den nächsten drei Jahren untersuchen Wissenschaftler, wie Patienten vor einer Chronifizierung ihrer Schmerzen bewahrt werden können. Die DGG unterstützt das Projekt und ruft interessierte Mitglieder auf, sich zu beteiligen. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten: Einmal die Information eigener Patienten über die Teilnahme am Projekt – die Patientenrekrutierungsphase endet im September 2020. Eine weitere Möglichkeit ist die direkte Teilhabe am PAIN2020-Netzwerk mit Vorteilen wie einem frühzeitigem therapeutischen Angebot.

Für Patientinnen und Patienten mit einem Risiko für eine Chronifizierung des Schmerzes hat die Deutsche Schmerzgesellschaft mit der Krankenkasse BARMER und weiteren Partnern das Projekt „PAIN2020 – Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk.“ initiiert. Untersucht wird, ob sich die Versorgungssituation von Patienten verbessern lässt, wenn sie frühzeitig eine interdisziplinäre Diagnostik und entsprechende Therapieempfehlungen erhalten. Das Modellprojekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit sieben Millionen Euro gefördert, läuft über drei Jahre und soll insgesamt 6000 Patienten aufnehmen.

Den ungekürzten Beitrag finden Sie auf www.dggeriatrie.de

Weitere Informationen und die teilnehmenden PAIN2020-Zentren finden Sie unter www.pain2020.de. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an info@pain2020.de

Verschoben auf 2021: DGG-Förderpreis für interdisziplinäre Altersforschung

Nach Absage des DGGG/DGG-Gemeinschaftskongresses: Auch die Ausschreibung des mit 2000 Euro dotierten Preises zur Förderung der interdisziplinären Altersforschung wird in diesem Jahr ausgesetzt. „Die Einreichung eines Kongressbeitrags ist ein Kriterium für die Bewerbung um den Preis. Die-

se Grundlage fehlt in diesem Jahr“, sagt Professor Gerald Kolb, Vorsitzender des Preiskomitees. „Wir freuen uns aber auf die erneute Ausschreibung mit dem nächsten regulären Kongressprogramm in 2021.“

Die DGG wird darüber informieren, ab wann wieder Poster oder Vortragsabstracts eingereicht werden können. Ein Auswahlkomitee entscheidet dann über die Zulassung zum nächsten Kongress und wählt die Gewinner aus. Spätestens sechs Wochen vor Kongressbeginn ist neben dem Abstract eine Kurzübersicht des Beitrages in digitaler Form einzureichen. Die Preisverleihung findet im Rahmen der nächsten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie im Herbst statt. Der oder die Preisträger werden gebeten, im Rahmen der Preisverleihung einen kurzen Vortrag über das Projekt zu halten. Alle Informationen zum Preis

lesen Sie auf www.dggeriatrie.de/wissenschaft/preise-und-stipendien

Aktualisiert: „Leitlinie unterstützt Geriater beim Umgang mit sterbenden älteren Patienten“

Rahmen der Leitlinienerstellung hat Professor Reinhard Lindner, Leiter der DGG-Arbeitsgruppe Gerontopsychosomatik sowie Vorsitzender des Wissenschaftsforums Geriatrie, die Teilarbeitsgruppe „Todeswunsch“ geleitet. Im Interview erklärt er, warum die aktualisierte Leitlinie so bedeutend ist, und wie speziell Altersmediziner sie in ihrer täglichen Arbeit anwenden können.

Herr Professor Lindner, wofür brauchen wir diese Leitlinie überhaupt?

Die Leitlinie unterstützt Geriater beim Umgang mit sterbenden älteren Patienten. Es gibt viele schwierige Entscheidungsprozesse in der Palliativmedizin, die erst durch eine zielführende Leitlinie eine wissenschaftliche Grundlage bekommen. Die aktualisierte Leitlinie gibt uns Antworten auf wichtige Fragen. Wie evident sind beispielsweise be-

Der Sterbeprozess von Patienten ist besonders für Geriater ein sehr wichtiges und sensibles Thema. Die S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung“, die zu Beginn der Corona-Pandemie in vollständig überarbeiteter Form aktualisiert wurde, soll hier als wertvolle Entscheidungshilfe dienen. Im

stimmte Handlungsabläufe und bestimmte diagnostische Vorstellungen bei der Behandlung schwerstkranker sterbender geriatrisch-palliativer Patienten? Darauf müssen wir vorbereitet sein.

Geben Sie uns ein Beispiel, in dem ein Geriater auf Basis dieser Leitlinie seine Entscheidung revidieren müsste.

Im Rahmen der Leitlinienerstellung habe ich in der AG „Todeswunsch“ mitgewirkt. Sehr viele Geriater und Palliativmediziner haben die Sorge, Todeswünsche aktiv anzusprechen. Sie befürchten, dadurch schlafende Hunde zu wecken. Aus wissenschaftlich-evidenter Sicht ist dem aber überhaupt nicht so – im Gegenteil: Das direkte Ansprechen von Todeswünschen hilft, in ein sehr wichtiges existenzielles Gespräch zu kommen, das auch Entscheidungen in der weiteren Therapie beeinflusst.

Wie wurde die Erstellung der doch sehr umfassende Leitlinie organisiert?

Rund 200 Experten aus etwa 20 Fachgesellschaften haben an der Leitlinie mitgearbeitet. Um das zu organisieren und zu koordinieren, haben wir diverse Arbeitsgruppen gegründet -unter anderem meine AG zum Thema Todeswunsch. Hier kooperierten wiederum rund 20 Personen, die sowohl aktuelle Literatur umfassend ausgewertet als auch ihre eigenen Erfahrungen in die aktualisierte Richtlinie eingebracht haben.

Warum sollten sich insbesondere Geriater die Leitlinie genauer anschauen?

Das Sterben ist für Mediziner ein wichtiges und wiederkehrendes Thema im Arbeitsalltag. Unter diesem Aspekt können Geriater noch viel von Palliativmedizinern lernen. Gerade im Austausch mit Fachleuten können sich gute Erkenntnisse und Handlungsgewinne für den klinischen Geriater ergeben.

Auf www.dggeriatrie.de ist das komplette Interview nachzulesen.

Hohe Zugriffszahlen auf die DGG-Website – jetzt nutzen und Personal finden!

Wichtige Informationsquelle: Seit Monaten ist die Website der DGG eine wichtige Plattform für Personal in der Geriatrie, um sich umfassend über die medizinisch-wissenschaftlich relevanten Aspekte zur COVID-19-Pandemie in Deutschland zu informieren. Mehr Zugriffe kommen nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus dem deutschsprachigen Ausland. In Zahlen bedeutet dies: Allein im Zeitraum von Januar bis Mai dieses Jahres wurden mehr als 80.500 Besuche und rund 179.000 Seitenaufrufe gemessen.

Erhöhte Aufmerksamkeit für den Stellenmarkt

Die erhöhte Aufmerksamkeit rund um die DGG kommt dabei auch dem Stellenmarkt zugute. Durch die Einbindung auf allen Seiten und Unterseiten von dggeriatrie.de wird der Stellenmarkt von allen neuen Nutzern hervorragend wahrgenommen – und auch geklickt! Für fast alle ausgeschriebenen Positionen konnten sich auch Steigerungen der Aufrufe verzeichnen lassen.

Breite Präsenz in allen Newslettern – an 2700 Empfänger

Da zudem in allen Newslettern der DIVI sämtliche derzeit veröffentlichte Stellen beworben werden, bieten sich Ihnen so beste Voraussetzungen, um die passenden Bewerber für Ihre Klinik oder Ihr Unternehmen zu finden. Sie erreichen auf diesem Weg 2700 direkte Empfänger aus der Altersmedizin.

Angebot: Stellenausschreibung schon ab 375 Euro

Das Ganze steht Ihnen bereits ab 375 Euro für den ersten Monat zur Verfügung und kostet dann lediglich 295 Euro für einen Monat Verlängerung. Buchen Sie jetzt bequem per E-Mail an: stellenmarkt@dggeriatrie.de oder werfen Sie vorab einen Blick in die aktuellen Preise und Leistungen für Stellenanbieter.

Alle Infos: www.dggeriatrie.de/jobs

Demenzforschung: Jetzt für Promotionsstipendium bewerben

Aktiv gegen Alzheimer: 2700 Euro im Monat, dazu ein jährlicher Pauschalbetrag in Höhe von 1000 Euro – das bieten die Promotionsstipendien der Hans und Ilse Breuer-Stiftung. Noch bis zum 30. September können sich Studierende naturwissenschaftlicher Fächer wie Biologie, Biochemie oder Chemie sowie auch der Human- und Tiermedizin auf die Stipendien bewerben.

Gefördert werden Promotionsvorhaben, die an einem der zehn Standorte des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) durchgeführt werden und sich der Erforschung, Linderung und Heilung der Alzheimer- oder ähnlicher Demenzerkrankungen widmen. Das Stipendium wird für 36 Monate bewilligt und kann auf Antrag die maximale Förderungsdauer von 48 Monaten erreichen. Weitere Informationen zu den Promotionsstipendien sowie Details zur Bewerbung hat die DGG auf www.dggeriatrie.de in der Rubrik „Stipendien und Förderpreise“ veröffentlicht.