Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:190–192

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01857-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

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,
liebe Mitglieder,

in großen Schritten nimmt das Jahr Fahrt auf und irgendwie beschleicht einen das Gefühl, dass man mit seinem Aufgabenpensum schon wieder hinterherhinkt ...

Deshalb meine Bitte: Gönnen Sie sich immer wieder auch einen Moment der Ruhe! Ich gebe zu, das klingt sehr komisch in einer Zeit, in der Auswärtstermine eine Seltenheit, Besuche und Treffen auf ein Minimum reduziert sind, aber die nahezu täglichen Umstrukturierungen und Neuplanungen keine Arbeitsroutine aufkommen lassen. Hinzu kommt dann noch die Aufgabe, auf viele Meldungen aus der Politik oder dem aktuellen Tagesgeschehen zu reagieren. Deshalb gerade jetzt!

Auch habe ich die zögerliche Wahrnehmung, dass sich die Präsenz der Geriatrie und unsere mediale Darstellung sehr verbes-

sert. Doch ich habe auch immer noch das Gefühl, dass wir nicht adäquat in die Entscheidungs- und Informationsprozesse, die unsere Klientel und unser Arbeitsumfeld betreffen, eingebunden werden. Auch wenn aus den Reihen der Fachgesellschaft hervorragende Aktionen kommen, wie beispielsweise die Ad-hoc-Umfrage zur Impfbereitschaft der über 80-Jährigen, arbeiten wir gerade jetzt mit Hochdruck daran, eine viel frühere Wahrnehmung unserer Expertise für die alten Menschen zu erreichen.

Lassen Sie uns trotzdem Corona und COVID-19 – zumindest gedanklich – einen Augenblick beiseitelegen. Ich hoffe, Sie kommen alle mit den Vorbereitungen zur Strukturprüfung Geriatrie voran, die Kooperationen mit den Unfallchirurgen zur Umsetzung der Maßnahmen Alterstraumatologie gehen für Sie stetig vorwärts und Ihre Rehabilitationskliniken finden langsam, aber stetig, wieder in die normalen Aufgaben zurück?

Es wäre schön, wenn Sie dazwischen etwas Zeit finden und sich auf unseren diesjährigen Kongress in Frankfurt am Main einstimmen. Bitte halten Sie die Augen offen nach interessanten Themen, Fragen oder klinischen Fällen, die Sie diskutiert haben möchten oder beim Kongress vorstellen wollen.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund *#inzeitenwiediesen*,

Ihr

Hans Jürgen Heppner

#Frankfurt21: Geriatrie – Brücke zwischen Generalisten und Spezialisten

Das heißt: In einem Hörsaal wird durchgehend gefilmt und live gestreamt.“

Präsenzkongress mit Onlineübertragung

Der Kongress kann und soll also unter optimalen Voraussetzungen als Präsenzkongress mit persönlichem Treffen und Austausch – wie in guten, alten Zeiten – stattfinden. Gleichzeitig gibt die Planung als Hybrid die Sicherheit, dass der Kongress – notfalls auch mit reduzierter Teilnehmerzahl oder auf die Referenten beschränkt – für alle Interessierten online verfolgbar stattfinden kann.

Betonung der Interdisziplinarität

Das diesjährige Kongressmotto soll vor allem die Interdisziplinarität hervorheben. Weitere Kongress Themen sind die Alterstraumatologie, die Neurogeriatrie – beides ebenfalls ausgesprochen interdisziplinäre Themen – wie auch das geriatrische Assessment, die oropharyngeale Dysphagie, Ernährung, Sarkopenie, Frailty, Osteoporose, Stürze und Kognition.

Mit weiterhin hohen Infektionszahlen von COVID-19 innerhalb der Bevölkerung wird in diesem Jahr nicht nur die Brücke zwischen Generalisten und Spezialisten gespannt, sondern auch zwischen Präsenzkongress und Onlineveranstaltung: Beides wird möglich sein!

„Aufgrund des Impfstarts im Januar bin ich noch verhalten optimistisch, dass der Kongress im September in annähernd gewohnter Weise stattfinden kann“, sagt DGG-Kongresspräsident Prof. Rainer Wirth, Direktor der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation am Marien Hospital Herne und Lehrstuhlinhaber an der Ruhr-Universität Bochum. „Sicherheitshalber planen wir allerdings einen Vortragsstrang im Hybrid-Format.

Also: Save the date!

DGG-Jahreskongress
„Geriatric – Brücke zwischen
Generalisten und Spezialisten“
2. bis zum 4. September 2021
Goethe-Universität Frankfurt

Campus Westend

Und: Sichern Sie sich den Früh-
bucherrabatt bis zum 21.07.2021.
Weitere Informationen zum
DGG-Kongress unter www.geriatrie-kongress.de

#Frankfurt21: Call for papers – Abstract-Deadline 18. April

Kaum etwas ist so spannend wie die Forschung: Welche Neuigkeiten können Sie auf dem Jahreskongress der DGG online oder vor Ort vom 2. bis 4. September 2021 in Frankfurt a. M. verkünden? Teilen Sie Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse mit allen interessierten Kollegen! Die Frist zur Einreichung der Beiträge zum diesjährigen Kongress ist Sonntag, der 18. April 2021.

Sie haben die Möglichkeit, zwischen drei Beitragsformen zu wählen:

- **Einreichung eines unabhängigen Einzelbeitrags**
(„Oral Paper“, keinem Symposium zugeordnet)

- **Einreichung eines Posters**
(Richtlinien der Postergestaltung sind einzuhalten)
- **Einreichung eines Symposiums**
(i. d. R. vier bis sechs Beiträge und ein Diskutant; Einreichung eines Symposiums-Abstracts mit Angabe aller Teilnehmer und individuellen Beitragstiteln)

Abstracts können ausschließlich online über die Kongress-Website eingereicht werden: www.geriatrie-kongress.de/call-for-paper.html

Generation 80+: Impfbereitschaft gut, Erreichbarkeit der Impfzentren schlecht

Mehr als 71 % der Hochbetagten möchte sich gerne gegen COVID-19 impfen lassen. Jedoch fühlt sich nur ein Viertel der Impfwillingen in der Lage, die Impfzentren auch eigenständig aufzusuchen und sich dort impfen zu lassen. Das ist das Ergebnis einer Ad-hoc-Befragung der DGG unter geriatrischen Klinikpatienten kurz vor dem Impfstart Ende Dezember. Das größte Problem ist seither trotzdem nicht gelöst: „Die Logistik ist für die Hauptzielgruppe der hochaltrigen Patienten der ersten Impfkohorte nicht durchdacht!“, prangert deshalb DGG-Präsident Prof. Hans Jürgen Heppner, Chefarzt der Klinik für Geriatrie am HELIOS Klinikum Schwelm und Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke, an. „Die Anmeldung für die Impfung, die Erreichbarkeit der Impfzentren sowie die erforderliche Mobilität stellt viele in der derzeit wichtigsten Zielgruppe der Impfstrategie vor eine nahezu unlösbare Aufgabe.“

Impfmotivation ist sehr ermutigend

Es gelte jetzt, zügig effektive Möglichkeiten zu schaffen, die alten Menschen bei der Terminver-

einbarung und dem Transport in die Impfzentren zu unterstützen, fordert deshalb die Koordinatorin der Umfrage, Frau Prof. Petra Benzinger von der Universität Heidelberg. „Die hohe Impfmotivation in der Höchstisikogruppe ist wirklich sehr ermutigend!“, so Benzinger. „Viele Studienteilnehmer, die sich während der Befragung ja in klinischer Behandlung befanden, baten um einen umgehenden Impftermin und einige erklärten sogar den Wunsch, länger in der Klinik bleiben zu wollen, wenn dies zu einer Impfung führen würde.“

Arzt und Patient zusammenbringen!

Es gilt jetzt, Patient und Arzt zusammenzubringen! „Denn während die Bewohner von Pflegeheimen bereits geimpft werden, überlegt der Großteil der Zielgruppe 80+ zu Hause, wie er die Impfung wohl bekommen kann“, erklärt Prof. Clemens Becker, Chefarzt der Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und Experte für Mobilität im Alter. „Viele der Impfzentren scheinen noch nicht einmal barrierefrei gestaltet zu sein. Das ist ein echtes Problem!“

Teilnehmende Kliniken und Personen

1. Geriatisches Zentrum der Universität Heidelberg und AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS, Heidelberg; Prof. Petra Benzinger und Prof. Jürgen M. Bauer
2. Robert-Bosch Krankenhaus, Stuttgart; Prof. Clemens Becker

3. AGAPLESION BETHESDA KLINIK, Ulm; Prof. Michael Denking
4. Marienhospital Herne, Ruhr-Universität Bochum; Prof. Rainer Wirth
5. Charité Berlin, Dr. Adrian Rosada und Prof. Ursula Müller-Werdan

Weitere Informationen dazu auf www.dggeriatrie.de

Kenntnisse über die Harninkontinenz-Therapie ein Berater haben sollte, wo und wie ein Beratungsgespräch ablaufen sollte und wie mit dem Thema Zahlung umzugehen ist“, erklärt Prof. Dr. Andreas Wiedemann. Ein Laufbogen soll zudem den kompletten Prozess transparent machen: Der Arzt beschreibt hier genau die Art der Inkontinenz seines Patienten, der Berater hält fest, welches Produkt ausgehändigt wurde und der Patient kann dokumentieren, wie er damit zu recht kommt.

Bei der Erstellung der neuen Leitlinie haben mitgewirkt:

- Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
- Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften
- Deutsche Kontinenzgesellschaft
- der GKV-Spitzenverband
- Inkontinenz Selbsthilfe e. V.

Die aktuelle Leitlinie kann digital heruntergeladen werden unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-054.html>

Neue Leitlinie verbessert Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz

am Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke sowie Leiter der AG Harninkontinenz bei der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.

Die Initialzündung gab ein alarmierender Beitrag von Stiftung Warentest im Jahr 2017 mit dem Titel „Kein Verlass auf Profis“. Von 20 untersuchten Anbietern – darunter Apotheken, Sanitätshäuser und Händler von Inkontinenzprodukten – schafften nur drei die Note „befriedigend“. Als „mangelhaft“ oder „ausreichend“ wurde die Patientenberatung der restlichen 17 beurteilt. „Das lag daran, dass der Prozess recht unstrukturiert und intransparent ist. Zum Beispiel fehlen die Kommunikation zwischen verordnendem Arzt und Berater oder wichtige Informationen über das benötigte Hilfsmittel und die benötigte Beratungskompetenz“, erklärt Prof. Dr. Andreas Wiedemann. Unter seiner Leitung erstellte der Arbeitskreis „geriatriische Urologie“ von 2019 an eine neue Leitlinie, die diesen Prozess verbessern kann.

„In dieser Leitlinie haben wir Qualitätskriterien definiert, die den Versorgungsprozess genau strukturieren. Wir haben zum Beispiel erarbeitet, welche

Wer Urin nicht halten kann, braucht zuverlässige Hilfsmittel. Die Produktpalette reicht dabei von Inkontinenzhosen über Vorlagen und Einlagen bis hin zu Tampons. Um das individuell passende Mittel zu finden, ist gute Beratung wichtig – und die fehlt häufig in der Praxis, wie unter anderem die Fachzeitschrift Stiftung Warentest festgestellt hat. Mit der Zielsetzung, die Versorgung hier zu verbessern, hat der Arbeitskreis „geriatriische Urologie“ eine eigene Leitlinie erarbeitet. Den Arbeitskreis leitete Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Urologischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus Witten, Inhaber einer Professur für geriatriische Urologie