

Z Gerontol Geriat 2009 · 42:412–415
DOI 10.1007/s00391-009-0087-8
© Springer-Verlag 2009



Deutsche Gesellschaft
für Gerontologie und Geriatrie e. V.

Mitglied der International
Association of Gerontology and
Geriatrics (IAGG)

Korrespondenzadresse:

Klaus Ingo Giercke
(Sekretär DGGG)
Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Mittelrhein
Rhonestraße 2 a, 50765 Köln
Tel.: +49(0)2 21/57 99 81 70
Fax: +49(0)2 21/57 99 81 60
E-Mail: sekretaeer@dggg-online.de

Geschäftsstelle:

Seumestr. 8, 10245 Berlin
Tel.: 0 30/52 13 72 71
Fax: 0 30/52 13 72 72
E-Mail: gs@dggg-online.de

Diese Mitteilungsseiten sind
im Internet abrufbar unter
der Homepage der DGGG:
www.DGGG-online.de

Bericht des Präsidenten

*Sehr geehrte Mitglieder der DGGG
und der SGG,*

wir möchten Sie herzlich zum 10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) einladen, der im September 2010 in Berlin stattfindet und gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) durchgeführt wird. Unser Kongress ist ein Forum für die Ergebnisse gerontologischer und geriatrischer Forschung. Das Kongressthema „Hoffnung Alter“ ist mit dem Gedanken verbunden, die Erkenntnisse gerontologischer und geriatrischer Forschung für ein gutes und aktives Alter zu nutzen. Zugleich bezieht sich das Motto auf das Potential Älterer, die Gesellschaft produktiv zu beeinflussen und die Beziehungen zwischen den Generationen zu bereichern.

Der Kongress bietet Ihnen die Gelegenheit, sich mit Vertretern und Vertreterinnen Ihres eigenen Faches sowie mit Teilnehmer/innen anderer Disziplinen – wie etwa Biologie, Alternsmedizin, Pflegewissenschaft, Demographie, Soziologie, Wirtschafts-

wissenschaften, Psychologie, Erziehungswissenschaft – auszutauschen, Netzwerke zu knüpfen und sich über den neuesten Stand zur Altersforschung zu informieren. Wir möchten Sie herzlich dazu einladen, sich aktiv an dem Kongress zu beteiligen und Ihre aktuellen Forschungsergebnisse einem breiten Publikum vorzustellen.

Der Kongress findet am Virchow-Klinikum der Charité in Berlin vom Mittwoch, den 15. September bis Freitag, den 17. September 2010 statt. Auf der Webseite www.dggg-kongress.org finden Sie weitere Informationen.

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag und heißen Sie herzlich willkommen in Berlin!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
(DGGG)

Dr. Markus Leser
(SGG)

Kontakt

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
clemens.tesch-roemer@dza.de

Bericht des Präsident elect

Statement zur Geriatrie – Grußwort anlässlich des Symposiums zur Verabschiedung von Dr. Axel Schramm – Bayreuth, 22. Juli 2009

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde und Mitstreiter der Bayreuther und der Deutschen Geriatrie, lieber Axel,

ich bin heute in zweierlei Funktion hier: als Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und als Kollege, Weggefährte und Freund.

Meine eigene Tätigkeit in der Geriatrie begann Ende 1993 als Oberarzt bei Professor Christoph Lucke im Hagenhof in Hannover-Langenhagen. Geriatrie war damals ein noch häufig stiefmütterlich behandeltes Fach – auch ich als Internist wusste darüber nicht allzuviel. Ebenso wenig war mir bewusst, dass Christoph Lucke nicht zu ruhen pflegte, bevor seine Auszubildenden, denn das waren seine Oberärzte, bereit waren, Verantwortung in Leitungspositionen zu übernehmen, und das heißt auch: sich in der deutschen Geriatrie und in den Fachgesellschaften inhaltlich und berufspolitisch zu engagieren.

Unsere erste Begegnung fand statt im März 1994 beim österreichischen Geriatriekongress in Bad Hofgastein – langjährig und mit großem Erfolg organisiert von Primarius Franz Böhmer aus Wien. Bei der Posterbesichtigung wurde ich von Dir angesprochen mit – aus norddeutscher Sicht – bayerischem / fränkischem Akzent. Nach der Vorstellung – Name, Einrichtung – gabst du einen knappen, trockenen Kommentar: „Da käme man ja aus einer namhaften Klinik und das verpflichte“. Wie ich in den weiteren Jahren merken sollte, war das eines Deiner Markenzeichen – die Din-

ge knapp, ohne Schnörkel, aber wohl formuliert auf den Punkt zu bringen. Darüber hinaus bist du nicht formalistisch, aber kenntnisreich, was Formalien angeht. Der Satz „Ich zähle jetzt bis drei“ oder – gesteigert „Ich zähle jetzt LANGSAM bis drei“, inzwischen verbunden mit der Aussage „wie es Axel Schramm in einer solchen Situation immer macht“, ist inzwischen ein geflügeltes Wort in der deutschen Geriatrie, wenn es um Wahlen oder andere Regularien innerhalb der Gesellschaften geht.

Aber dies sind nur Anekdoten am Rande. Viel wichtiger ist Dein Engagement für die Geriatrie hier in Bayreuth, in Bayern und auf Bundesebene. Du hast als Chefarzt diese Klinik – zusammen mit deinen Mitarbeitern – aufgebaut und zu einer national anerkannten Einrichtung gemacht. Du hast mit vielen anderen Kollegen die AFGIB zu einer funktionierenden und schlagkräftigen Landesvertretung entwickelt und Dich langjährig als ihr Vorsitzender für die Belange der Geriatrie eingesetzt – und dies ebenso in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und in der Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch-geriatrischer Einrichtungen – jetzt Bundesverband Geriatrie. Einer der frühen Meilensteine ist die Publikation „Was ist Geriatrie?“, die du zusammen mit den Kollegen J. Bruder, C. Lucke, H.P. Thews und H. Werner für die Fachgesellschaften verfasst hast und für die ihr euch 1990/91 wiederholt in Rügheim getroffen, manchmal auch „zusammengerauft“ habt im zähen Ringen um Inhalte und Formulierungen.

Im Bundesverband Geriatrie haben wir gemeinsam über mehrere Jahre im Vorstand der Sektion II gearbeitet. In einer Zeit – und das soll hier nicht verschwiegen werden – in der wir

es mit unserem Verständnis von Geriatrie gegenüber verschiedenen Gesellschaftsvorständen nicht immer leicht hatten. Was war Dir wichtig? Herauszustellen sind vier Dinge:

1. Geriatrie ist ein eigenständiges Fach und ringt (noch) um ihre Anerkennung bei den anderen Disziplinen. Es ist bedauerlich, dass nach mehr als 20jährigem Engagement auf allen Ebenen, der Schwerpunkt Geriatrie in der Inneren Medizin erst in wenigen Bundesländern realisiert ist – wir sind leider immer noch weit hinter den USA, hinter Kanada, hinter Großbritannien und anderen EU-Ländern zurück. Aber wir sind auf diesem Wege auch ein gutes Stück vorangekommen und ich bin zuversichtlich, dass dieser Weg auch in Zukunft weiter erfolgreich beschritten wird.

2. Geriatrie bedeutet einen Kontext der Inter- und Multidisziplinarität. Nicht nur weil Termini wie „Team“ und „Ganzheitlichkeit“ Mode wurden oder Ärzte heute erfreulicherweise eher als früher die Professionalität und Kompetenz anderer Berufsgruppen anerkennen; nein, sondern resultierend aus der Erkenntnis, dass viele Probleme älterer und alter Menschen nicht nur rein medizinisch und Prozeduren-technisch zu lösen sind – unsere Patienten brauchen einen mehrdimensionalen Ansatz – ohne ihn kann eine Behandlung nicht geriatrisch genannt werden. Eine erfolgreiche Behandlung alter Menschen ohne Beachtung von funktionaler Gesundheit, sozialem Umfeld, konkreter Lebenssituation und Lebensperspektive ist nicht möglich.

3. Geriatrie bedeutet auch und unbedingt: Individualisierung aller Maßnahmen zum Wohle eines Patienten. Basierend auf definierten Behandlungsalgorithmen müssen diese mit einer von Empathie und Humanität geprägten Haltung auf die individuelle Situation des Patienten bezogen werden. Stichpunkte hierzu sind u.a.: Multi- und Co-Morbidität, Polypharmakotherapie,

Einwilligungsfähigkeit, Prognose, vorhandene und zu mobilisierende Ressourcen sowie Kontinuität der Behandlung im Kontext sozialer Dimensionen. Nur durch die Individualisierung werden wir der großen Aufgabe gerecht, einerseits den fortgeschritten multitorbiden und eingeschränkten 70jährigen wie andererseits den eigentlich körperlich und geistig gesunden 90jährigen angemessen zu behandeln.

4. Geriatrie bedarf nicht nur des wohlmeinenden Impetus – Geriatrie bedarf der Definition und der Beschreibung von Struktur- und Prozessqualität. Nicht nur um sich als Fach zu definieren, sondern vielmehr um Mindeststandards in der Qualität von medizinischer Behandlung älterer Menschen zu beschreiben – wenn sie denn die Bezeichnung Geriatrie verdienen soll. Wenn Geriatrie solchermaßen definiert ist, kann sie erfolgreich für die Geriatriisierung der anderen Disziplinen eintreten.

Hier schließt sich der Kreis zur erforderlichen Akzeptanz: Die demografische Entwicklung wird für die Zukunft mit noch geringeren Ressourcen des Gesundheits- und Sozialsystems der Geriatrie vier wesentliche Aufgaben stellen:

1. die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung,
2. die Rolle eines „Gatekeepers“ für den stationären Sektor, verbunden mit
3. dem effizienten transsektoriellen und multidisziplinären Management alter Menschen einschließlich Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation sowie
4. die Implementierung der Geriatrie und Gerontologie an den deutschen Universitäten, denn die Beantwortung vielfältiger Forschungsfragen und die Ausbildung nachfolgender Ärztengenerationen wird immer drängender.

Mit Deiner Verabschiedung aus dem aktiven Berufsleben würdigt die deutsche Geriatrie ei-

nen Menschen, der in den letzten Jahrzehnten wesentliche Akzente gesetzt hat und der – heute vielleicht noch wichtiger als damals – die Beachtung der elementaren Notwendigkeiten der Geriatrie – Eigenständigkeit, Inter- und Multidisziplinarität, Individualisierung, Professionalität – angemahnt hat. Die deutsche Geriatrie verliert durch deine Krankheit einen aktiven Mitstreiter, der mit seiner Geradlinigkeit die Kontinuität des Faches über mehr als 20 Jahre repräsentiert. Diese Veranstaltung heute ist Ausdruck unseres Dankes, unseres Respekts und unserer Würdigung für dein Engagement für die Sache der Geriatrie.

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie wie auch ganz persönlich begleiten Dich unsere guten Wünsche in diesen neuen Lebensabschnitt:

- das Wissen, dass das Ausderhandgeben des Steuerrades nicht das Ende der Reise bedeutet;
- aufgehoben zu sein in der Sinnhaftigkeit für diesen großen Zusammenhang, für den du so viele Jahre eingetreten bist;
- Weisheit und Glück im Umgang mit den Ressourcen;
- Wohlergehen im Sinne des Erhalts der funktionalen Gesundheit;
- Gelassenheit und Zufriedenheit in dem Bewusstsein, sich auf die Familie und Freunde stützen zu können und begleitet zu sein –
- und das Erfahren von Würde und Autonomie, für die du für deine Patienten immer eingetreten bist.

British Geriatrics Society publiziert überarbeiteten Good Practise Guide zur Ernährung

Die BGS hat am 28. August 2009 eine aktualisierte Stellungnahme zur klinischen Ernährung älterer Patienten veröffentlicht. Download von http://www.bgs.org.uk/Publications/Compendium/compend_2-5.htm.

British Geriatrics Society veröffentlicht aktualisierte Stellungnahme zur Rehabilitation in der Geriatrie

Die BGS hat eine aktualisierte Stellungnahme zur geriatrischen Rehabilitation publiziert. Download von http://www.bgs.org.uk/Publications/Compendium/compend_1-4.htm.

Institute of Medicine publiziert Stellungnahme zu Interessenkonflikten

Ende April hat das IOM eine detaillierte Stellungnahme zur Problematik von Interessenkonflikten in der Medizin publiziert: <http://www.iom.edu/CMS/3740/47464/65721.aspx>. Im Download als PDF für ca. \$ 50 zugänglich, im Buchhandel unter der ISBN 0-309-13868-X für ca. \$ 60 erhältlich. Eine hierzu frei zugängliche Stellungnahme findet sich im N Engl J Med 2009;360:2160-3, Download unter <http://content.nejm.org/cgi/content/full/360/21/2160>.

Morbiditätsprognose 2050 vom Fritz Beske-Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel

Das o.g. Institut hat eine Morbiditätsprognose anhand der bekannten demografischen Fakten aufgestellt. Im Buchhandel zu beziehen als Schriftenreihe Nr. 114: Beske, F.; A. Katalinic; E. Peters; R. Pritzkeleit: Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Kiel 2009. 136 S. ISBN 978-3-88312-451-3 oder direkt über das Institut (<http://www.igsf.de/>).

In diesem Zusammenhang auch lesenswert die britischen und amerikanischen Diskussionen zur Positionierung der Geriatrie und des Gesundheitssystems in Anbetracht der demografischen Veränderung. Stellungnahme der BGS (Assessment of Workforce Priorities 2009) unter <http://www.bgs.org.uk/Publications/Position%20Papers/po->

sition_papers_index.htm. Stellungnahme des Institute of Medicine von 2008 unter http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12089.

Heat-health Action Plans

Die kanadischen Kollegen haben Ende August in CMAJ eine lesenswerte Review zur Hitzeexposition publiziert

<http://www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.o81050> und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf einen entsprechenden Maßnahmenkatalog der WHO Europe (http://www.euro.who.int/globalchange/Topics/20080403_2).

Dr. Manfred Gogol
gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de

Palliativmedizin in der Geriatrie Anwendungsbeispiele und Abschluss

Wir würden uns wünschen, dass diese Blöcke in möglichst vielen Bundesländern angeboten werden. Dieser Kurs wird 2009 allerdings nur an zwei Standorten stattfinden, nämlich in Brandenburg (ab September) und in Bayern (voraussichtlich ab November). Es ist jeweils vorgesehen, dass ein Block im Monat stattfindet, so dass das Curriculum in einem halben Jahr absolviert werden kann.

Integraler Bestandteil dieser Ausbildung ist eine 40-stündige Hospitation in geriatrischen Institutionen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie auf der Homepage der Geriatrischen Akademie Brandenburg oder unter der Telefonnummer 03362/779227.

Selbstverständlich kann dieser Kurs auch für andere Kollegen, die eine Grundqualifikation für den Bereich Geriatrie erwerben wollen, genutzt werden. Es haben sich auch schon Ärzte aus den Bereichen des MDK und aus Kliniken für diesen Kurs angemeldet.

Weitere Informationen können auch über die Homepage der DGGG abgerufen werden.

Berliner Internationales Geriatrie Symposium

Die Optimierung der geriatrischen Konzepte erfordert einen internationalen Erfahrungsaustausch. Die Sektion II der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie möchte mit dem „Berliner Internationalen Geriatrie Symposium“ hierzu einen Beitrag leisten. Es soll eine Tradition fortsetzen, die der Deutschen Geriatrie auch in den letzten Jahren wichtige Impulse verleihen konnte.

Für dieses Symposium konnten hochkarätige Referenten aus den USA (Ellen Flaherty) und Canada (Howard Bergman) gewonnen werden. Terminiert wurde diese Fortbildungsveranstaltung auf den 21. November 2009.

Weitere Informationen können über die Homepage der DGGG abgerufen werden, oder Sie erhalten Auskunft unter der Telefonnummer: 030/55 18 22 62.

Über eine rege Beteiligung aller Berufsgruppen der Gerontologie und Geriatrie würden wir uns freuen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Ihr

Rainer Neubart
Vorsitzender der Sektion II

Aus den Sektionen

Sektion II: Soziale Gerontologie und Altenarbeit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Gesundheitsversorgung der älteren Generationen rückt immer mehr in den Fokus des gesellschaftlichen und auch des medizinischen Diskurses.

Die Aufgabe der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – für uns insbesondere der Sektion II – ist es, sich an diesem Prozess aktiv zu beteiligen. Wie Sie es gewohnt sind, möchte ich Sie periodisch über einige Aktivitäten und Entwicklungen unterrichten.

Curriculum: Basiskurs Geriatrie

Die Grund- und Langzeitversorgung geriatrischer Patienten erfolgt zweifellos im Bereich der ambulanten Medizin, und dort im besonderen Maße im Hausarztbereich. Allerdings verfügt nur ein geringer Teil der ambulant arbeitenden Ärzte über eine geriatrische Ausbildung. Aus diesem Grund gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, eine Basisqualifikation für den Bereich Geriatrie zu etablieren. Verschiedene Bundesländer (zum Beispiel Schleswig-Holstein, Brandenburg) und Arbeitsgruppen (un-

ter anderem „Ambulante geriatrische Rehabilitation“) haben hier Vorarbeiten geleistet.

Jetzt ist es endlich gelungen, dieses Curriculum deutschlandweit zu vereinheitlichen. Beteiligt an diesem Prozess waren die wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie) sowie Kollegen aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Diese neue standardisierte Curriculum wurde aufgeteilt in sechs Blöcke, die jeweils bestimmte thematische Bereiche abdecken. Dies sind im Einzelnen:

- Block 1: Gerontologische, geriatrische, ethische und rechtliche Grundlagen
- Block 2: Ambulantes geriatrisches Assessment (Diagnostikkomplex)
- Block 3: Das Geriatrische Team
- Block 4: Geriatrische Syndrome
- Block 5: Arzneimitteltherapie im Alter, Komplexität ausgewählter Erkrankungen in der Geriatrie
- Block 6: Umfassendes Gesundheitsmanagement bei geriatrischen Patienten

Kontakte zu den Sektionen

► Sektion I: Experimentelle Gerontologie

Kontakt: Prof. Dr. Andreas Simm
andreas.simm@medizin.uni-halle.de

► Sektion II: Geriatrische Medizin

Kontakt: Dr. med. Rainer Neubart
r.neubart@sana-kl.de

► Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie

Kontakt: Prof. Dr. Frank Oswald
frank.oswald@psychologie.uni-heidelberg.de

► Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit

Kontakt: Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf
kricheldorf@kfh-freiburg.de

Wir gratulieren!

Vorstand und Präsidium der DGGG gratulieren herzlichst folgenden Mitgliedern, die zwischen dem 01.09.2009 und dem 31.10.2009 ihren „runden“ Geburtstag feiern konnten:

zum 60. Geburtstag

— Frau Dr. Doris Sowarka aus Berlin

zum 65. Geburtstag

— Frau Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová aus Berlin

— Herr Dr. Peter Zeman aus Berlin
— Herr Prof. Dr. Wolfgang Glatzer aus Oberursel
— Herr Dr. med. Christian Karoff aus Bad Windsheim
— Herr Dr. med. Hansjörg Werner aus Oberursel

zum 75. Geburtstag

— Frau Gertrud Aschenborn aus Berlin

Wir suchen weiter: Aktuell nicht auffindbare Mitglieder

Vielen Dank an die vielen Mitglieder, die sich gemeldet haben oder die uns Adressen von anderen mitgeteilt bzw. Hinweise dazu geliefert haben. Leider sind auch dieses Mal wieder einige neue dazu gekommen, bei denen unsere Post nicht zustellbar war. Bitte ge-

ben Sie Ihre Informationen direkt an die Geschäftsstelle: gs@dggg-online.de. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Astrid Lohmann (Bötzingen)

Rasvan Lalu (Konstanz)

Hier steht eine Anzeige.