

DGG trauert um Prof. Dr. Robert Heinrich

Nach langem, schweren Leiden ist unser langjähriges Mitglied und früherer Präsident, Prof. Dr. med. Robert Heinrich, am 4. Juli 2006 verstorben.

Durch seine integrierende, für die Bedürfnisse betagter Menschen, aber auch pointiert und zielgerichtet agierende Art hat er für die Entwicklung der Altersmedizin in Deutschland äußerst wichtige Eckpunkte gesetzt. Sein zentrales Anliegen, dass die Betreuung betagter Patientinnen und Patienten weit mehr als die alleinige Behandlung von Organkrankheiten bedeu-

Prof. Dr. med. Cornel Sieber
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

tet, sondern den Menschen in seiner Gesamtheit erfassen muss, hat er nicht nur standespolitisch mit stringenter Überzeugungskraft, sondern auch am Krankenbett mit großen Einsatz gelebt und gelehrt.

Mit Prof. Heinrich verlieren wir einen liebenswerten Kollegen, einen begabten Lehrer und vor allem einen wertvollen Menschen. So werden wir ihn auch in Erinnerung behalten.

Seiner Familie entbieten wir unsere Teilnahme und wünschen ihr viel Kraft in dieser schwierigen Zeit.

Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann
Schriftführer der
Deutschen Gesellschaft für Geriatrie



Prof. Dr. med. Robert Heinrich war von 1993 bis 1997 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.

Prof. Dr. med. Robert Heinrich verstorben

Am 4. Juli 2006 ist Prof. Dr. med. Robert Heinrich, Chefarzt des Zentrums für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (ZAGF) am Klinikum Neuperlach im Alter von 58 Jahren verstorben.

Prof. Heinrich hat in Berlin Medizin studiert. Von dort führte ihn sein Weg über Tübingen 1987 nach Herne, wo er nach seiner Habilitation erste Erfahrungen in der Geriatrie sammelte. Am 1. Oktober 1991 wurde er zum Chefarzt der neu zu gründenden Akutgeriatrie in München berufen. Die Besonderheit seiner chefarztlichen Tätigkeit liegt in Gründung, Strukturierung und Etablierung der ersten Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation Münchens. Gegründet wurde die Geriatrie als Internistisches Fach-

krankenhaus Gauting. Im Mai 1993 zog sie in das Städtische Krankenhaus München-Neuperlach um. Bedarfsgerechte klinische Versorgung akut erkrankter multimorbider geriatrischer Patienten benötigt u.a. einen hohen Grad innerklinischer Leistungsdifferenzierung. Prof. Heinrich gelang es in hervorragender Weise, diese Aufgabe im städtischen wie innerklinischen Umfeld zu lösen, das auf keine geriatrische Tradition zurückgreifen konnte.

Innerhalb der Weiterentwicklung des ZAGF hat Prof. Heinrich im Mai 1995 in Neuperlach die erste akutgeriatrische Tagesklinik Bayerns ins Leben gerufen. Diese umfasst heute 30 Behandlungsplätze, wovon 15 als „Memory-Klinik“

Fortsetzung auf Seite 2 ▶

Inhalt

Aktuelle Nachrichten

- ▶ Jahreskongress der DGG und ÖGGG
- ▶ Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie 2007
- ▶ Zertifiziertes Curriculum Geriatrie
- ▶ DGG lobt zwei Preise aus
- ▶ Psychosomatische Tagesklinik für Menschen über 55 Jahre
- ▶ Basiskurs Palliativmedizin/Palliative Geriatrie wird wiederholt
- ▶ Qualitätssiegel Geriatrie
- ▶ Pflege kostet mehr als 176.000 Euro
- ▶ Kleintiere haben positiven Einfluss

[Seite 2](#)

Stellungnahme zur Bonus-Malus-Regelung im AVWG

[Seite 6](#)

Demenz – Essen und Trinken mit allen Sinnen; Demenz

[Seite 6](#)

Forum Förderkreis:

- ▶ Palladon für flexible Therapie des Tag/Nacht-Schmerzes
- ▶ Nutzen einer verbesserten Versorgung für Demenzpatienten
- ▶ Prinzipienwechsel in der Initialtherapie des Bluthochdrucks

[Seite 9](#)

► **Fortsetzung von Seite 1**

ausgelegt sind. Seine unermüdete Arbeit wurde durch den Stadtrat durch die Ernennung des ZAGF zum Kompetenzzentrum Geriatrie für die Landeshauptstadt München gewürdigt.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt Prof. Heinrichs war die Weiterentwicklung der Bayerischen Geriatrie. So wurde unter seiner Leitung eine zentrale Datenbank der geriatrischen Einrichtungen Bayerns einschließlich der Entwicklung der entsprechenden Software unter Berücksichtigung geriatrischer Besonderheiten aufgebaut. Diese ist Grundlage des multizentrischen GIB-DAT Forschungsprojektes, das von der Bayerischen Landesstiftung bzw. dem Bayerischen Gesundheitsministerium gefördert wurde.

Daneben engagierte sich Prof. Heinrich in mehreren Fachgesellschaften. Von 1991-1993 war er 2. Vorsitzender der Gesellschaft für geriatrische Medizin. 1993 wurde er zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie gewählt, der er bis 1997 vorstand. Als Tagungspräsident richtete er im Oktober 1997 den Jahreskongress dieser Gesellschaft aus.

Die Besonderheiten des Bayerischen Geriatriepflegesystems legten eine Vereinigung der Geriatrie in Bayern nahe. So wurde federführend von ihm 1997 die „Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern“ (AFGIB) gegründet, deren erster Vorsitzender er lange Jahre war.

Bei mehreren wissenschaftlich-geriatrischen Fachzeitschriften war Prof. Heinrich Mitglied der Herausgebergremien. Zusätzlich arbeitete er in projektbezogenen Geriatrie-Arbeitskreisen des Bayerischen Sozialministeriums, regionaler und überregionaler Kostenträger, des Bayerischen Städtetages und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft.

In der Lehre engagierte er sich über den PJ-Unterricht hinaus auch in der studentischen Ausbildung nach neuer Approbationsordnung, wofür dem ZAGF der Titel

„extrauniversitäre Lehrabteilung für Geriatrie der LMU München“ verliehen wurde.

Trotz dieser großen inner- und außerklinischen Arbeitsbelastung hatte Prof. Heinrich sowohl für seine Patienten als auch für seine Mitarbeiter immer ein offenes Ohr für ihre menschlichen Ängste, Sorgen und Nöte. Er war ein ganz besonderer Mensch und eine herausragende Persönlichkeit, die für alle eine nicht zu schließende Lücke hinterlässt.

ZAGF ■

Jahreskongress der DGG und ÖGGG



Foto: Maritim Hotelgesellschaft mbH

Der 1. gemeinsame Jahreskongress der DGG und ÖGGG findet im Maritim proArte Hotel in Berlin statt.

Vom 16.-18. November 2006 findet in Berlin der 1. gemeinsame Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) statt. Der Festvortrag steht unter dem Thema „CGA or how to take internal medicine away from us?“ und wird von Prof. Dr. med. Bernabel, Präsi-

dent der italienischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, gehalten. Die fachlichen Vorträge befassen sich mit folgenden Schwerpunkten:

- Malnutrition - Metabolismus
- Diabetes mellitus – Diagnostik und neue Therapieformen
- Diabetes mellitus – Endorganschäden
- Demenz
- Schlaganfall
- Herz-Kreislauf
- Notfall- und Intensivmedizin
- Urin- und Stuhlinkontinenz
- Geriatrisches Assessment – was taugt (es) wirklich?
- Was ist palliative Geriatrie?
- Pharmakotherapie
- Strukturelle Rahmenbedingungen für die Geriatrie (in Memoriam Robert Heinrich)
- Geriatrie und Pflege
- Geriatrische Onkologie

Veranstaltungsort ist das Maritim proArte Hotel. Nähere Informationen erteilt Uwe Wegner, gerikomm Media GmbH, Kampstr. 7, 30629 Hannover, Tel. 05 11/58 15 84, eMail wegner@gerikomm.de. ■

Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie 2007

Der Förderpreis des Ignatius Nascher Preises der Stadt Wien für Geriatrie ist jetzt wieder ausgeschrieben worden. Er ist mit 3.635 Euro dotiert und wird für eine besondere wissenschaftliche Arbeit oder ein innovatives erfolgreiches Projekt aus dem Bereich der Geriatrie (Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Langzeitpflege) vergeben.

Bewerben können sich um den Preis Einzelpersonen, Teams und Institutionen. Habilitationsschriften sowie Arbei-

ten, die bereits mit einem anderen Preis honoriert wurden, dürfen nicht eingereicht werden. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2006. Die Preisverleihung findet im Rahmen des Wiener Internationalen Geriatriekongresses vom 9.-12. Mai 2007 statt.

Nähere Informationen sind erhältlich unter Ludwig Boltzmann Institut für Interdisziplinäre Rehabilitation in der Geriatrie, Prim. Dr. Katharina Pils, SMZ-Sophienspital, Apolllogasse 19, 1070 Wien, eMail: ilse.howanietz@wienkav.at ■

Zertifiziertes Curriculum Geriatrie

Das Zertifizierte Curriculum Geriatrie (Zercur Geriatrie) ist eine von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen (BAG Geriatrie) entwickelte und zertifizierte Fortbildung für alle Mitglieder des therapeutischen Teams. Im Rahmen von Zercur werden von Praktikern aus der Geriatrie die wichtigsten Themen aus dem Bereich der Geriatrie und ihre Zusammenhänge bzw. Umsetzung im therapeutischen Team in kompakter Form vermittelt. Die Pilot- und Modifizierungsphase ist jetzt abgeschlossen und in diesem Jahr wird das Zercur Geriatrie im Rahmen von zwei Veranstaltungsbloeken in der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm angeboten:

- ▶ 1. Block: 4.-7. Dezember 2006
 - ▶ 2. Block: 22.-25. Januar 2007
- Inhaltliche Schwerpunkte bilden die Themen Grundlagen der Behandlung alter Menschen, Ethik, Demenz und Depression, Harninkontinenz, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Ernährung im Alter und Schluckstörungen. Zu den Referenten zählen u.a. Prof. Dr. Thorsten Nikolaus, Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang, Dr. Miachel Jamour, Prof. Dr. Doris Bredthauer sowie Dr. Albert Lukas.

Die Teilnahmegebühr beträgt 650,00 Euro (600,00 Euro bei Frühbucherrabatt) für Mitglieder der BAG, 700,00 Euro (650,00 Euro bei Frühbucherrabatt) für Nichtmitglieder der BAG. Der

Frühbucherrabatt gilt bei Anmeldung bis zum 1. Oktober 2006. ■

Informationen: Bethesda Geriatri-sche Klinik Ulm gGmbH, Patrick Frey (IBF), Zollernring 26, 89073 Ulm, Tel. 07 31/1 87-2 64, Fax 07 31/1 87-3 64, eMail: patrick.frey@bethesda-ulm.de, www.bethesda-ulm.de

DGG lobt zwei Preise aus

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) kann ab diesem Jahr dank der großzügigen Unterstützung durch die Rolf und Hubertine Schiffbauer-Stiftung folgende zwei Preise ausloben:

- ▶ Rolf und Hubertine Schiffbauer-Ehrenpreis der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie über 5.000 Euro (gestiftet von der Rolf und Hubertine Schiffbauer-Stiftung zu Ehren von Prof. René Schubert)
- ▶ Rolf und Hubertine Schiffbauer-Forschungsförderungspreis der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie über 2.500 Euro (gestiftet von der Rolf und Hubertine Schiffbauer-Stiftung zu Ehren von Prof. René Schubert)

Prämiert werden publizierte Arbeiten (in deutscher oder englischer Sprache) des letzten Jahres auf dem Gebiet der Geriatrie. Die Projekte, die zur Publikation führten, sollten in einer Institution im deutschsprachigen Raum gemacht worden sein. Die Arbeiten werden durch eine Jury bewertet.

Einsendeschluss ist der 15. September 2006. Die Preisvergabe findet anlässlich des Gesellschaftsabends des Jahreskongresses der DGG und der ÖGGG am Freitag, 17. November 2006 in Berlin statt. ■

Informationen: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Uwe Wegner, Kampstr. 7, 30629 Hannover, eMail: wegner@gerikomm.de

Besondere Geburtstage

September- November 2006*

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) gratuliert ihren Mitgliedern herzlich ...

... 75. Geburtstag

- 20.09. OMR Dr. med. Mira Busch, Robert-Siewert-Str. 134, 10318 Berlin
- 20.11. Dr. med. Hans-Otto Müller, Heinrich König-Str. 117, 44795 Bochum

... 70. Geburtstag

- 15.10. MR Dr. med. Adolf Lau, Aleksis-Kivi-Str. 1, 18106 Rostock
- 07.11. Prof. Dr. med. Axel Horsch, Helmholtz-Str. 16, 69120 Heidelberg

... 65. Geburtstag

- 01.09. Ingelore Tost-Dittrich, Sembritzkisstr. 31a, 12169 Berlin
- 15.09. Dr. med. Klaus Hubrich, St. Marien-Hospital Hamm gem. GmbH, Knappenstr. 19, 59071 Hamm
- 19.09. PD Dr. med. habil. Joachim Lindner, Geriatriezentrum Chemnitz, Dresdner Str. 178, 05131 Chemnitz
- 24.09. Dr. med. Cornelia Handra, Kreiskrankenhaus St. Elisabeth,

- Von-Werth-Str. 5, 41515 Grevenbroich
- 25.09. Dr. med. Barbara Lang, St. Marien-Hospital, Kuniberts-kloster 11-13, 50668 Köln
- 02.10. Dr. med. Jürgen Lotze, Niedersächs. Landeskrankenhaus, Wienebütteler Weg 1, 21339 Lüneburg
- 10.10. Dr. med. Klaus Rohlfss, Johanniter-Ritter-Str. 100, 21502 Geesthacht
- 24.10. Prof. Dr. med. Edmund Zierden, Schäferstr. 101, 44623 Herne

... 60. Geburtstag

- 24.09. Dr. med. G. Chacko, Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel, Goethestr. 85, 34119 Kassel
- 20.10. Dr. med. rer. nat. Gosbert Weth, Jean-Paul-Str. 10, 97688 Bad Kissingen
- 27.10. Dr. med. Stefan Alt, Eckermannstr. 35, 12683 Berlin
- 18.11. Dr. med. Rolf Ohlrogge, Mühlenbach 17, 50676 Köln
- 23.11. Dr. med. Renate Necker, Alte Weinsteige 126, 70597 Stuttgart

* Der DGG liegen bedauerlicherweise nicht von allen Mitgliedern die Geburtsdaten vor. Sollten Sie daher die Gratulation zu Ihrem Geburtstag vermissen, schicken Sie bitte eine eMail an info@gerikomm.de

Psychosomatische Tagesklinik für Menschen über 55 Jahre

Ältere und alte Menschen leiden nicht weniger unter Problemen wie depressive Verstimmungen, Ängsten oder Trauer wie jüngere Menschen auch. Wenn sich schwierige Lebenssituationen wie chronische Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und der Verlust des Partners häufen, antworten viele mit einer tiefen Traurigkeit oder mit Hilflosigkeit. Manche reagieren mit Selbstmordversuchen auf die Schwierigkeiten des Alters. Häufig tauchen auch Traumatisierungen aus der Kindheit wieder auf. Der Bedarf an einem intensiven psychotherapeutischen Angebot, das sich speziell an diese Altersgruppe richtet, ist hoch.

Vor diesem Hintergrund hat Anfang April 2006 am Klinikum Nürnberg die bundesweit erste Psychosomatische Tagesklinik, die speziell für Menschen über 55 Jahre eingerichtet wurde, ihre Arbeit aufgenommen. Sie verfügt über neun Plätze und wird von Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Söllner geleitet. Neben Gruppentherapie werden dort Einzelgespräche, Gespräche mit Angehörigen, Kunst-

und Gestaltungstherapie sowie Entspannungs- und Bewegungstraining angeboten. Die Patienten kommen für zwei bis vier Wochen, im Einzelfall auch länger,

täglich zur Therapie in die Klinik. Danach werden sie – falls nötig – an niedergelassene Psychotherapeuten überwiesen.

Die Psychosomatische Tagesklinik arbeitet eng mit der Klinik für Geriatrie im Klinikum Nord (Chefarzt Prof. Dr. Cornel Sieber) zusammen, die bei Bedarf die medizinische Behandlung übernimmt. ■

Basiskurs Palliativmedizin/ Palliative Geriatrie wird wiederholt

Der Basiskurs ist ein offizieller Kurs, den die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie mit der Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin durchführt. Der Kurs, der im März dieses Jahres stattfand und auf sehr große Resonanz gestoßen ist, wird vom 6.-10. November 2006 noch einmal durchgeführt. Veranstaltungsort ist die Agaplesion Akademie im Bethanien-Krankenhaus Hei-

delberg. Die Kosten betragen: 575,00 Euro, Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie bezahlen 475,00 Euro.

Informationen: Agaplesion Akademie Heidelberg, Anja Schubert, Sekretariat/Organisation, Rohbacher Str. 149, 69126 Heidelberg, Tel. 0 62 21/3 19-16 31, Fax 0 62 21/3 19-16 35, eMail: info@agaplesion-akademie.de ■

Begrüßung neuer Mitglieder der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Dr. med. Rainer Eisentraut, Klinikum Staffelstein, Am Kurpark 11, 96231 Bad Staffelstein
- ▶ Bernhard Flenker, Kantstr. 1 a, 45219 Essen
- ▶ Andrea Haack, Med. Klinik 2 – Geriatrie, Georg-Strobel-Str. 9, 90489 Nürnberg
- ▶ Dr. med. Martin Holl, Albert-Einstein-Str. 1, 53424 Remagen
- ▶ Dr. med. Kai-Uwe Huckenbeck, Hermannstr. 41, 58332 Schwelm
- ▶ Dr. med. Daniel Hüger, Geriatisches Zentrum, Gaisbergstr. 79, 69115 Heidelberg
- ▶ Dipl. med. Kerstin Janke, Thaer-Str. 79, 14469 Potsdam
- ▶ Dr. med. Antje Kloth, Fachklinik für Geriatrie Reha, Karl-Marx-Str. 16, 18195 Tessin
- ▶ Dr. med. Angelika Knispel, Klinikum Naumburg – Geriatrie – Kreis Krankenhaus Saale-Unstrut, Humboldtstr. 31, 6618 Naumburg
- ▶ Christoph Konermann, Natruper Holz, Annette-von-Droste-Hülshoff-Str. 15, 48268 Greven
- ▶ Dr. med. Karsten Lehmann, An der Ling 6, 50739 Köln
- ▶ Prof. Dr. med. Thomas Lichte, Akazienweg 1, 27389 Lauenbrück
- ▶ Dr. med. Robert Meyrer, Klinikum am Europakanal, Am Europakanal 71, 91056 Erlangen
- ▶ Malte Neurath, Geriatrie Enzkreis-Kliniken, Hermann-Hesse-Str. 34, 75417 Mühlacker
- ▶ Dr. med. Sabine Pöltz, Klinik für Geriatrie, Pfeiffersche Stiftungen, Pfeifferstr. 10, 39114 Magdeburg
- ▶ Dr. med. Axel Saure, Neurologie Kliniken Bad Hersfeld, Seilerweg 29, 36251 Bad Hersfeld
- ▶ Agnes-Petra Schall, IV Med. Klinik 07,2 68161 Mannheim
- ▶ Dr. med. Erich Schmidt, St. Hildegardis-Krankenhaus Katholisches Klinikum Mainz, Hildegardstr. 2, 55131 Mainz
- ▶ Nicole Schmidt-Brücken, Vethackeweg 3, 44265 Dortmund
- ▶ Dr. med. Bernd Schöttler, Abt. Geriatrie Bavaria Klinik Freyung, Solla 19/20, 94078 Freyung
- ▶ Dr. med. Jan Peter Theurich, Luise Hensel Str. 15, 33378 Rheda-Wiedenbrück



Qualitätssiegel Geriatrie

Das Antoniuszentrum GmbH – Zentrum für Geriatrie und Rehabilitation, Tönisvorst (Leitung: Chefarzt Dr. Friedhelm Caspers), und die Asklepios Paulinen Klinik – Abteilung für Geriatrie und Rehabilitation, Wiesbaden (Leitung: Chefarzt Dr. Wolfgang Knauf), haben das „Qualitätssiegel Geriatrie“ erhalten. Das Siegel wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatischen Einrichtungen (BAG Geriatrie) zusammen mit den medizinischen Fachgesellschaften (DGG und DGGG) entwickelt. Seit seiner Einführung im November 2005 haben damit sechs Einrichtungen den Zertifizierungsprozess erfolgreich abgeschlossen. ■

Informationen: www.bag-geriatrie.de

Stand: 09.08.2006

Pflege kostet mehr als 176.000 Euro

Das Pflegerisiko wird von den Deutschen unterschätzt. Ein heute 50-jähriger Mann hat eine durchschnittliche Lebenserwartung von 90 Jahren, eine Frau von 94 Jahren. Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, ist hoch: Sie liegt bei den 85- bis 90-Jährigen bei 38%, bei den über 90-Jährigen bei 61%. Bei Frauen ist das Pflegerisiko durch die höhere Lebenserwartung weit höher. An Demenz wird in diesen Altersklassen etwa jeder Dritte leiden. Pflege ist damit keine Ausnahmeerscheinung, sondern eher der Regelfall. Zu diesen Ergebnissen kommt die „Risikoanalyse Armutsfalle Pflege“ vom Deutschen Ring und weist auf die damit verbundenen Kosten hin. Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 53 Monaten und Pflegestufe III belaufen sie sich im Schnitt auf 176.000 Euro. ■

Quelle: Deutscher Ring

Kleintiere haben positiven Einfluss

Tierbesuchsdienste können sich positiv auf das Orientierungsvermögen und die Gedächtnisleistungen von älteren Menschen u.a. von Demenzerkrankten auswirken und das allgemeine Wohlbefinden der Senioren verbessern. So lauten einige Ergebnisse der Studie zu „Kleintieren in Altenheimen“, die unter Leitung des Instituts für angewandte Pflegeforschung der Universität Bremen durchgeführt wurde. Im Rahmen der Studie konnten die Senioren zweimal wöchentlich Meerschweinchen und Kaninchen füttern und streicheln. Der Umgang mit Kleintieren führt zu einem verstärkten Austausch unter den Bewohnern und verringert deren Isolation, so ein Fazit der Studie. Zudem habe er auf die Heimbewohner eine mobilisierende und somit vorbeugende Wirkung z.B. bei Dekubitus. ■

Quelle: Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft/VDAB

Arbeitsgruppen der DGG

- ▶ **AG Ambulante Geriatrie:** Prof. Dr. H. W. Heiß, Lehener Str. 88, 79106 Freiburg
eMail: wolfgang.heiss@uniklinik-freiburg.de
- ▶ **AG Diabetes:** Dr. Dr. med. Andrej Zeyfang, Bethesda Geriatrie Klinik Ulm, Zollernring, 26, 89073 Ulm, eMail: andrej.zeyfang@bethesda-ulm.de
- ▶ **AG Ernährung:** Dr. med. Rainer Wirth, Abteilung Akutgeriatrie – St. Marien-Hospital Borken, Am Boltenhof, 46322 Borken, eMail: geriatrie@hospital-borken.de
- ▶ **AG Gefäßkrankungen / Angiologie:** Dr. Chr. Ploenes, Am Heerdt Krankenhaus 2, 40549 Düsseldorf; Dr. T. Heimig, Medizinische Klinik III, Geriatrie am St.-Katharinen-Hospital in Frechen, Kapellenstr. 1-5, 50226 Frechen, eMail: Angiologie@Dominikus.de
- ▶ **AG Geriatrie und Pflegeversicherung:** Dr. Rüdiger Thiesemann, Geriatriisches Zentrum im Kreis Ahrweiler, Marienhaus Klinikum – Krankenhaus MariaHilf, Dahlienweg 3, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler, eMail: R.Thiesemann@maw.st-elisabeth.de
- ▶ **AG Geriatrie Dermatologie:** Dr. med. Th. Dirschka, Schuchardstr. 15, 42275 Wuppertal, Tel.: 02 02/55 56 56, email: drdirschka@aol.com
- ▶ **AG Infektiologie:** Prof. Dr. B. R. Ruf, Städtisches Krankenhaus St. Georg, 2. Klinik für Innere Medizin, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig, email: Bernhard.Ruf@sanktgeorg.de
- ▶ **AG Kardiologie:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz, eMail: Geriatrie@kkmainz.de
Dr. R. Hubmann und Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen
- ▶ **AG Neurologie:** Prof. Dr. P. Vieregge, Klinik für Neurologie, Klinikum Lippe-Lemgo, Rintelner Str. 85, 32657 Lemgo, eMail: peter.vieregge@klinikum-lippe.de
- ▶ **AG Notfallmedizin:** Dr. Daniela Langner, MHH, Allgemeinmedizin, OE 5441, 30623 Hannover
- ▶ **Interdisz. AG Geriatrie Onkologie:** der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie/Onkologie (DGG/DGHO): Prof. Dr. Dr. G. Kolb, St. Bonifatius Hospital, Geriatrie, Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen (Ems), eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor der Medizinischen Klinik II (Onkologie/Hämatologie/KTM) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstr. 52, 20246 Hamburg
- ▶ **AG Onkologie:** PD Dr. K. M. Koeppen, Gallwitzallee 123-143, 12249 Berlin; Prof. Dr. Dr. G. Kolb, Wilhelmstr. 13, 49809 Lingen, eMail: koeppen@marienkrankenhaus-berlin.de
- ▶ **AG Palliativmedizin:** Prof. Dr. Gerhard Pott, Marienkrankenhaus Nordhorn, Hannoverstr. 5 48529 Nordhorn, eMail: innere@marienkrankenhaus.de; Dr. Mathias Pfisterer, Bethanien-Krankenhaus Geriatriisches Zentrum, Rohrbacherstr. 149, 69126 Heidelberg, eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de
- ▶ **AG Pharmakologie:** Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg, eMail: w.renteln-kruse@albertinen.de
- ▶ **AG Pneumologie:** Prof. Dr. B. Höltmann, Kreiskrankenhaus Grevenbroich, Von-Werth-Str. 5, 41515 Grevenbroich, eMail: bernhard.hoeltmann@khh-ne.de
- ▶ **AG Prävention:** Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen, eMail: ELang@t-online.de
- ▶ **AG Rheumatologie:** Dr. Th. Brabant, Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen, eMail: TBrabant@sjs-bremen.de
- ▶ **AG Schlaganfall:** Dr. R. Neubart, Ev. Krankenhaus Woltersdorf, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf, eMail: H.Scherzer@krankenhaus-Woltersdorf.de
- ▶ **AG Schmerz:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz, eMail: Geriatrie@kkmainz.de
- ▶ **AG Urologie/Inkontinenz:** Dr. A. Wiedemann, Urol. Abt., Marienhospital, Virchowstr. 135, 45886 Gelsenkirchen, eMail: a.wiedemann@st-augustinus.de
Dr. M. Pfisterer, Kontinenzberatungsstelle Bethanien-Krankenhaus, Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg, eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de

Stellungnahme zur Bonus-Malus-Regelung im AVWG

Zur Bonus-Malus-Regelung im Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) haben die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), und die Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) die nachfolgend abgedruckte gemeinsame Stellungnahme formuliert.

Am 1. Mai 2006 ist nach heftigen politischen Auseinandersetzungen das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) in Kraft getreten. Es soll die Gesetzliche Krankenversicherung jährlich um 1,3 Mrd. Euro entlasten. Vor allem die im Gesetz vorgeschlagene sog. Bonus-Malus-Regelung hat in den letzten Monaten für gesundheitspolitischen Streit gesorgt. „Die Regelung bedeutet im Kern“, wie die Financial Times Deutschland in einem Artikel vom 27. April 2006 („Niedergelassenen Medizinern drohen Strafen“) korrekt beschreibt, „dass niedergelassene Ärzte, die einen bestimmten Ordnungsrahmen überschreiten, belangt werden. Sparen

Sie dagegen bei ihren Verschreibungen, wird das honoriert.“

Die Verbände der verfassten Ärzteschaft haben gegen die Einführung dieses Instruments heftig protestiert. Zum einen wird „eine erhebliche Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient“ befürchtet, da Ärzte „in den Verruf einer honorarverbessernden Minimaltherapie“ gebracht würden – so z.B. der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) Jörg-Dietrich Hoppe in zwei Pressemitteilungen der BÄK zum AVWG vom 7. Februar und vom 9. März 2006. Zum anderen, so Ulrich Weigelt, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in einem Interview am 28. März 2006, sei das AVWG „eine ab-

solut praxisferne Regelung des Gesetzgebers, die den Arzt zum Arzneimittelkrämer degradiert, der sich in erster Linie mit Preisvergleichen beschäftigt.“

Auch der Deutsche Bundesrat hatte im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses in seiner Sitzung am 10. März 2006 sehr deutlich auf die mit der Einführung der Bonus-Malus-Regelung einhergehenden Probleme hingewiesen. Diese Probleme erschienen dem Bundesrat sogar so gravierend, dass er den Vermittlungsausschuss anrief, um alle die Bonus-Malus-Regelung betreffenden Artikel zu streichen (Deutscher Bundesrat, DS 113/06 – Beschluss). Begründet wurde dies einerseits mit der ausufernden Bürokratie: „Es ist zudem zu erwarten, dass die dafür anfallenden Kosten und der erhebliche bürokratische Aufwand außer Verhältnis zum angestrebten Erfolg stehen.“ Der Bundesrat folgert weiter: „Außerdem ist zu berücksichtigen, dass es bereits heute verschiedene Steuerungsinstrumente gibt, die am Ordnungsverhalten der niedergelassenen Ärzte ansetzen“, und kommt schließlich zu dem Schluss: „Die Tätigkeit der Vertragsärzte sollte – vor allem auch angesichts der sich vielerorts schon abzeichnenden schwierigen Situation bei der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich – nicht weiteren bürokratischen Restriktionen und rechtlich fraglichen und kaum handhabbaren Sanktionen unterworfen werden.“

Alle sechs medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die sich dieser Stellungnahme angeschlossen haben, sind der festen Ansicht, dass diese beschriebenen Probleme vor allem in der Betreuung schwerstkranker, chronisch kranker, alter, multimorbider und sterbender Patienten zu Tage treten werden. Es ist weder medizinisch noch ethisch vorstellbar, wie gerade bei diesen hoch individuell zu behandelnden Patientengruppen „durchschnittliche Tagestherapiekosten“ zum sanktionsbewährten Maßstab einer bedarfsgerechten Versorgung werden können. Es ist deshalb bedauerlich, dass am 7. April 2006 schließlich auch im Bundesrat „aus Gründen der Koalitionsrason“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8.4.2006) eine gesundheitspolitische Entscheidung getroffen worden ist, die den Alltag der Patientenversorgung schwer belasten wird. ■

Bonus-Malus-System

Ärztinnen und Ärzte sollen ihrer Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnung stärker als bisher gerecht werden. Denn die Arzneimittelausgaben steigen vor allem auch deshalb, weil viel zu oft ohne medizinischen Grund teure Arzneimittel anstelle von langjährig bewährten und preisgünstigen Medikamenten eingesetzt werden. Mit dem AVWG werden deshalb Bonus-Malus-gekoppelte Zielvereinbarungen für Ärzte eingeführt. Im Gesetz ist vorgesehen, dass die Selbstverwaltung vertragliche Zielvereinbarungen zu den Durchschnittskosten pro Tagesdosis für Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen in ordnungsstarken Anwendungsgebieten festlegt. Werden die Zielvereinbarungen überschritten, können die Krankenkas-

sen vom Arzt einen finanziellen Ausgleich (Malus) verlangen. Bei mehr als 10% und bis zu 20% Überschreitung zahlt der Arzt 20% der Mehrkosten zurück, bei mehr als 20% Überschreitung und bis zu 30% zahlt der Arzt 30% der Mehrkosten und bei noch höheren Überschreitungen 50% der Mehrkosten. Wenn die Ärzteschaft preisgünstiger verordnet, erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen preisgünstig verordnet worden ist, einen Bonus. Die Ausschüttung des Bonus erfolgt an die Kassenärztliche Vereinigung, sodass Missbrauch seitens der Ärzteschaft kontrolliert bzw. vermieden wird.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Demenz – Essen und Trinken mit allen Sinnen



Das handliche Buch ist Ergebnis der interdisziplinären Zusammenarbeit von 13 AutorInnen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung ist ebenso vertreten wie die Zahnmedizin, eine Apothekerin, eine Allgemeinärztin und eine Psychiaterin runden neben Pflegekräften das Autorenteam ab.

Die Darstellung ist umfassend und ganzheitlich, soziale und biographische Aspekte werden ebenso berücksichtigt wie physiologische und psychologische. Es werden nicht nur die Folgen von Fehl-/Mangelernährung für die Demenz dargestellt, sondern auch die Auswirkungen der Demenz auf die Nahrungsaufnahme. Und natürlich die Grundlagen: „Ernährung und persönliche Entwicklung des Menschen“, altersbedingte Veränderungen der Ernährungssituation, Mundhygiene und Mundgesundheit als Voraussetzung – aber auch „das Krankheitsbild Demenz“ mit den sich daraus ergebenden Besonderheiten und Belastungen für Pflegenden.

Den AutorInnen ist es gelungen, all diese Themen übersichtlich kurz und gut verständlich, gleichzeitig aber umfassend und auf aktuellem Stand darzustellen. Besonders hervorzuheben ist die große Praxisnähe mit einfühlsamen Pro-

blemskizzen und einfallsreichen „Maßnahmen/Tipps“, um den allfälligen Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme zu begegnen. Ein Anhang mit verschiedenen Checklisten (Nährstoffgehalt verschiedener Lebensmittel u. a.) sowie Erfassungsbogen zum individuellen Essverhalten und -biographie usw. rundet das Buch ab.

Kritisch bleibt anzumerken, dass vielleicht nicht deutlich genug darauf hingewiesen wird, dass das Problem bei der Demenz die Mangelernährung mit Untergewicht darstellt, die mit einer schlechten Prognose assoziiert ist; stattdessen werden Empfehlungen zur fett- und kalorienreduzierten Diät gegeben, nur spärliche hingegen zur forcierten Energiezufuhr. Schade auch, dass das im Anhang aufgeführte Mini Nutritional Assessment nicht kritisch diskutiert und auf die in Erprobung befindlichen besser handhabbaren Alternativen nicht hingewiesen wird; auch ein Hinweis auf

Demenz

Demenz zählt zu den drängendsten Problemen in Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Pflege. Bis heute gibt es dagegen weder einen Impfstoff noch heilende Medikamente. Diese Krankheit kann lediglich mit Hilfe verschiedener Therapien (Pharmakotherapie, Psychotherapie, Gehirnleistungstraining) in ihrem progredienten Verlauf verzögert werden. Aber: Welche Formen der Demenz gibt es? Was weiß man über die Ursachen? Wie diagnostiziert man Demenz? Welche therapeutischen Maßnahmen sind sinnvoll? Wie geht man mit speziellen Problemen wie Schlafstörungen und Inkontinenz um? Wie berät man Betroffene und Angehörige? Welche Aufgaben haben Hausärzte, Spezialisten, Gedächtnissprechstunden? Antworten auf diese Fragen findet man in dem Buch „Demenz“ von Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und klinische Geriatrie. Es befasst sich anschaulich mit Epidemiologie, Risikofaktoren,

die Fragwürdigkeit des BMI im Alter (angesichts der durch die Wirbelsäulensinterung oft nicht verwertbaren Körpergröße) fehlt. Das Buch ist nicht in erster Linie für Ärzte geschrieben, deshalb fehlen z. B. Erläuterungen zu Laborparametern, die über den Ernährungsstatus Auskunft geben. Dennoch: unter dem Strich ein ausgezeichnetes Buch mit hohem Alltagswert, dem eine große Verbreitung zu wünschen ist.

Dirk K. Wolter, Münster

Ratgeber für die richtige Ernährung bei Demenz.

Appetit wecken, Essen und Trinken genießen.

Herausgegeben vom Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (Reinhardts Gerontologische Reihe; 36) Ca. 135 Seiten, kartoniert.

Ernst Reinhardt Verlag, München, 16,90 Euro, ISBN 3-497-01845-7

Pathologie und Pathophysiologie, Demenz und Depression, Klinik und Verlauf. Hinzu kommen Aspekte wie Ernährung, Schlaf und Schmerzen. Hinweise zu rechtlichen Aspekten wie Einwilligung in Maßnahmen, Patientenverfügung und Pflegeversicherung runden das Buch ab.

Demenz.

Diagnose – Beratung – Therapie.

Gabriela Stoppe.

Ernst Reinhardt Verlag, München, 2006.

198 Seiten, 13 Abbildung, 2 Tabellen, kartoniert, 16,90 Euro, UTB-M 3-8252-2651-4

Palladon für flexible Therapie des Tag/Nacht-Schmerzes

„Für seine flexible, schmerzangepasste und damit Lebensqualität deutlich verbessernde Analgesie zeichnen wir Palladon® mit dem Kassenzahn-Praxis-Preis 2006 aus“, sagt Dr. Ralf Stölting, Chefredakteur von Der Kassenzahnarzt, im Rahmen einer Pressekonferenz in Frankfurt. Gewürdigt werden die herausragenden und durch viele Studien belegten Vorteile des Stufe-III-Opioids: Das 1999 von Mundipharma eingeführte Analgetikum wird zweimal täglich oral verabreicht und ermöglicht so eine flexible Therapie des oft unterschiedlichen Tag/Nacht-Schmerzes. Palladon gibt es in vier Wirkstärken, so dass die Dosierung an den individuellen Schmerzrhythmus angepasst werden kann. „Neben Tumorpatienten profitieren besonders Ältere mit Polymedikation von diesem Retard-Opioid“, erläutert Dr. Uwe Junker vom Sana-Klinikum in Remscheid. Der Wirkstoff ist CYP-neutral und besitzt auch bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Medikamente nur ein geringes Interaktions-Risiko. So ein hocheffizientes und gut verträgliches Präparat erhöht laut Junker mit der Patientencompliance auch die Wirtschaftlichkeit des Arztes, indem es Therapiekorrekturen wie Analgetikawechsel reduziert.

Der vom Kassenzahnarzt ausgeschriebene Praxis-Preis wird in diesem Jahr zum dritten Mal verliehen. Er zeichnet Unternehmen aus, die entweder innovative Produkte zur Sicherheit von Patienten und medizinischem Personal entwickelt haben und/oder sich um die bessere Versorgung spezieller Patientengruppen bemühen.

Mundipharma hat schon früh erkannt, welche Defizite in der Versorgung von (Tumor-) Schmerzpatienten bestehen und revolutionierte 1984 die Schmerztherapie mit der Einführung des ersten oralen Morphinpräparates mit retardierter Galenik. Nachdem das Unternehmen im Jahr 1998 mit Oxygesic® ein neues Retard-Opioid speziell für Patienten mit chronischen Bewegungsschmerzen einführte, konzentrieren sich die Ergebnisse der Mundipharma-Forschung seit 1999 besonders auf die Bedürfnisse von Tumorpatienten

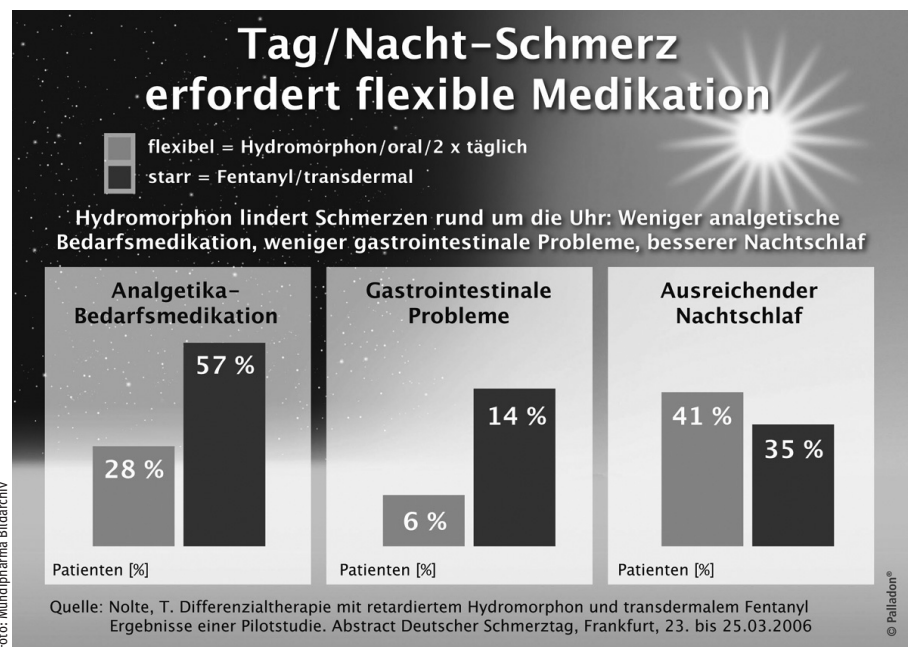
sowie Älteren mit Polymedikation: „Mit Palladon ist eine neue Formulierung des Wirkstoffs Hydromorphon gelungen, die besonders hohe Ansprüche an Wirkung und Verträglichkeit erfüllt“, so Junker.

Flexible Therapie nach individuellem Schmerzrhythmus

Das Opioid wird zweimal täglich oral verabreicht und ist in den Wirkstärken 4, 8, 16 und 24 mg vorhanden. Dies ermöglicht eine individuelle Dosierung. Tagesrhythmische Schwankungen im Schmerzempfinden können so adäquat gelindert werden. Zudem wird der Wirkstoff Hydromorphon unabhängig vom Enzymsystem Cytochrom P 450, dem wichtigsten Katalysator des Medikamentenstoffwechsels, abgebaut. Dadurch ist die Gefahr von teils gefährlichen Interaktionen mit anderen Pharmaka minimal. Das ist besonders bei älteren Patienten wichtig, die täglich mehrere Medikamente einnehmen. Auch die Plasma-Eiweißbindung ist mit 8% gering. Beide Eigenschaften erhöhen die Thera-

piesicherheit bei Polypharmakotherapie. Weil Hydromorphon keine therapeutischen relevanten Metabolite bildet, kann es auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion eingesetzt werden. Für Durchbruchschmerzen gibt es das schnell freisetzen Palladon in den Wirkstärken 1,3 mg und 2,6 mg.

Neben der Entwicklung potenter Analgetika ist es unverzichtbar, neue Erkenntnisse in der Schmerztherapie voranzutreiben und sie an Ärzte und Patienten zu mitteln. „Wir initiieren deshalb den intensiven Austausch zwischen niedergelassenen und klinisch tätigen Kollegen, fördern Forschung und Lehre und engagieren uns für die Verbesserung der Patientenaufklärung“, erklärt Burkhard Blettermann, Produktgruppenleiter Palladon und Onkologie bei Mundipharma. „Hiermit ist es dem Unternehmen seit seiner Gründung 1967 gelungen, sich als kompetenter Ansprechpartner und als der Schmerzspezialist zu etablieren“, lobt Prof. Gudrun Neises, Dozentin für Gesundheitsökonomie an der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein: 1999 errichtete das Unternehmen die erste Stiftungsprofessur für Palliativmedizin an der Universität Bonn. Am Bochumer Uni-



Eine transdermale Therapie wird dem unterschiedlichen Tagesprofil des Schmerzes oft nicht gerecht. Die orale Gabe mit retardiertem Hydromorphon entspricht mehr dem zirkadianen Schmerzrhythmus. Mit Hydromorphon in vier Wirkstärken kann die Dosierung flexibel an den Tag- und Nachtschmerz angepasst werden.

versitätsklinikum Bergmannsheil folgte 2000 die Stiftungsprofessur für Schmerztherapie. Zudem vergibt das Unternehmen jährlich den mit 5.000 Euro dotierten Förderpreis Palliativmedizin. Mundipharma veranstaltet Palliativkurse und Curricula für Mediziner und Pflegekräfte. Ziel dieser Projekte ist, die Schmerzforschung und -lehre zu stärken. Die praxisnahe und patientenorientierte Umsetzung neuer schmerztherapeutischer Erkenntnisse sowie die Aus- und Weiterbildung von Ärzten auf dem Gebiet der Schmerztherapie wird gefördert. Durch das 2003 initiierte Forschungsprojekt „Schmerzfrees Krankenhaus“ hilft Mundipharma, fach- und berufsgruppenübergreifende Standards in deutschen Kliniken zu implementieren. Für Patienten hat das Limburger Unternehmen ein vielfältiges Broschürenangebot wie beispielsweise „Schmerz60plus – Eine Aktion gegen Schmerzen im Alter“ entwickelt. „Sie informieren über Schmerzformen sowie deren Therapiemöglichkeiten und unterstützen den Patienten, als mündiger Partner des Arztes aufzutreten“, sagt Neises. Das ist laut Blettermann nur ein kleiner Auszug aus einem Gesamtkonzept vielfältiger Maßnahmen.

Schmerzangepasste und gut verträgliche Opioid-Therapie

Wie wichtig Aufklärungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für Fachkreise sind, zeigt auch die weit verbreitete Unsicherheit im Umgang mit BTM-Rezepten. „Aus Angst vor Regressen verzichten Ärzte häufig auf die Verordnung starker Opioide oder generell die Therapie mit BTMVpflichtigen Arzneimitteln“, so Junker. Doch diese Angst ist laut Dr. Thomas Schlegel, Rechtsanwalt aus Frankfurt, absolut unbegründet. „Jeder niedergelassene Arzt hat das Recht, Betäubungsmittel zu verordnen und hierfür BTM-Rezepte bei der Bundesopiumstelle des BfArM zu beantragen.“ Ein Regress ist nur dann zu befürchten, wenn der Arzt die Richtgröße um mehr als 15% überschreitet und im Einzelfall die Notwendigkeit seiner Therapieentscheidung nicht begründen kann. Und Dr. Junker ergänzt: „Auf Grund ihrer hohen Wirtschaftlichkeit be-

steht genau dieses Risiko bei Opioiden nicht. Im Gegenteil: Palladon zum Beispiel gehört zu den am besten dokumentierten und auf breiter Effizienzbasis untersuchten Analgetika. Die CYP-neutrale Metabolisierung reduziert das Interaktionsrisiko, sodass Komplikationen gewöhnlich ausgeschlossen sind. Dies kombiniert mit der insgesamt sehr guten, schmerzangepassten Wirksamkeit und Verträglichkeit erhöht die Lebensqualität und vermeidet medikamentöse Folgemaßnahmen sowie Therapiekorrekturen bis hin zu ganzen Therapiewechseln. Die Behandlung mit Palladon besitzt daher auch unter ökonomischen Gesichtspunkten einen deutlichen Vorteil gegenüber weniger potenten Präparaten. Diese Rationale der Wirtschaftlichkeit sollten sich schmerztherapeutisch und palliativ tätige Kollegen stets bewusst machen.“ Burkhard Blettermann verspricht dazu:

„Wir begreifen uns nicht nur als Bereitsteller innovativer, Opioide, sondern als aktiver Partner. Daher haben wir uns weiteren Innovationen und Aufklärungsmaßnahmen verpflichtet, die Schmerzpatienten zu mehr Lebensqualität verhelfen und Ärzte bei einer bedarfsgerechten und damit wirtschaftlichen Therapiepraxis unterstützen sollen“.

Quelle: Pressegespräch „Kassenarzt-Praxis-Preis 2006 an Mundipharma/Palladon® – hochwirksam nicht nur bei Tumorschmerz. Auszeichnung des Engagements von Mundipharma für Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin“, 28. Juni 2006, Frankfurt, veranstaltet von Medizinische Medien Informations GmbH, Neu-Isenburg; Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG, Limburg a.d. Lahn, www.mundipharma.de

Nutzen einer verbesserten Versorgung für Demenzpatienten

Die Einweisung in ein Pflegeheim ist für viele alte Menschen eine Vorstellung mit Schrecken. Leider ist diese in vielen Fällen nicht unbegründet, wie zahlreiche neue Publikationen über die Heimsituation in Deutschland aufzeigen. Es ist aber zu erkennen, dass es Fortschritte in der altengerechten und insbesondere der demenzgerechten Gestaltung der Heime und der Versorgung gibt. Das ist auch notwendig, denn die zukünftigen älteren Generationen werden auf Grund mangelnder familiärer Alternativen zunehmend auf eine stationäre Versorgung zurückgreifen müssen.

Auf einer Fachtagung, die das Zukunftsforum Demenz in Kooperation mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) durchgeführt hat, zeigte Prof. Ursula Lehr, Bundesministerin a.D., die dramatische Bevölke-

rungsentwicklung auf und berichtete auch zur SÄVIP (Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen, Vincentz Network 2005).

Herbert Maul, Geschäftsführer des bpa, bezieht sich auf die erste Situation, sieht aber durchaus Möglichkeiten, die Betreuungsangebote zu optimieren. Vernetzung und Fortbildung sollten zu erhöhtem Qualitätsstandard führen, der auch die medizinische Versorgung einbezieht.

Zwei Einrichtungsbetreiberinnen und eine Gerontotherapeutin wissen, dass das Betreuen von Demenzkranken eine Herausforderung ist – aber auch, wie man dieser begegnen kann. Ihre Darstellungen zur praktischen Umsetzung in ihren „Vorzeigheimen“ vermittelten greifbare Erfolge. Dazu gehören z.B. Stressreduzierung im Umgang mit Dementen oder die ideenreiche Gestaltung der Heimatmosphäre.



Dr. Jürgen Rieke, niedergelassener Neurologe/Psychiater, zeigte, dass es mit Engagement durchaus möglich ist, mit Heimen und Pflegepersonal zum Gewinn aller zu kooperieren. Die Therapie mit evidenzbasierter Medizin (Antidementiva) gehört für ihn dazu.

Die Beiträge sind als Dokumentationsband zusammengefasst. Gegen einen mit 1,45 Euro frankierten und an Sie adressierten Rückumschlag können Sie den Dokumentationsband beim Zukunftsforum Demenz, Eckenheimer Landstr. 100, 60318 Frankfurt / Main kostenfrei erhalten oder ihn aus dem Internet downloaden: www.zukunftsforum-demenz.de.

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH, Health Care Relations, Zukunftsforum Demenz, Frankfurt/Main, www.merz.de

Mundipharma Neues Mitglied des Förderkreises

Die Mundipharma Vertriebs GmbH & Co. KG, Limburg/Lahn, ist neues Mitglied des Förderkreises der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und gehört zur Mundipharma GmbH. Dieses pharmazeutische Unternehmen wurde 1967 durch Dr. Raymond und Dr. Mortimer Sackler gegründet und hat sich auf die Gebiete Onkologie, Schmerztherapie und Wundbehandlung spezialisiert. Es verzeichnete im Jahr 2005 einen Umsatz von 195 Mio. Euro und beschäftigt rund 700 Mitarbeiter.

Das Pharmaunternehmen bietet moderne Fortbildungsprogramme für Ärzte an und veranstaltet nationale und internationale Symposien

mit renommierten Experten. Gemeinsam mit der Selbsthilfeorganisation „Deutsche Schmerzliga e.V.“ sowie der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. startete es 2002 die Aufklärungskampagne „Schmerz messen“. Im November 2003 wurde gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin (DGIKM) und der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) das Forschungsprojekt „Schmerzfrees Krankenhaus“ initiiert.

Im Förderkreis der DGG ist die Mundipharma Vertriebs GmbH & Co. KG durch Burkhard Blettermann vertreten.

Prinzipienwechsel in der Initialtherapie des Bluthochdrucks

Die Behandlung der Hypertonie begann bisher mit einer Monotherapie. Kombinationstherapien waren nur dann vorgesehen, wenn mit einer Einzelsubstanz keine ausreichende Blutdrucksenkung erreicht wurde. Seit wenigen Jahren wird von den nationalen und internationalen Fachgesellschaften zur Anfangsbehandlung der Hypertonie neben dem konventionellen Start mit Monotherapien auch die Verwendung niedrig-dosierter Fixkombinationen empfohlen. Die Vorteile resultieren aus den hinlänglich bekannten Nachteilen der Monotherapie: Mit steigender Dosierung nimmt auch die Nebenwirkungsrate zu. Ein weiterer Grund ist die pathophysiologische Heterogenität, die der essentiellen Hypertonie zu Grunde liegt. An der Kontrolle des Blutdrucks sind verschiedene Regulationssysteme beteiligt. Eine Monotherapie greift jedoch nur in eines dieser Systeme ein und kann sogar eine kompensatorische Gegenregulation der anderen Systeme bewirken. Unzureichende Wirkungen und Nebenwirkungen sind also das Manko der Mono-

therapie und damit eine ungünstige Voraussetzung für die Compliance.

Preterax erfüllt Voraussetzung für optimale Fixkombination

Preterax® (2 mg Perindopril/0,625 mg Indapamid) ist die erste und einzige niedrigdosierte Fixkombination (aus ACE-Hemmer und Diuretikum), die in Deutschland zur Anfangsbehandlung der Hypertonie zugelassen ist. Das Präparat erfüllt alle Anforderungen an eine optimale Kombinationstherapie: der ACE-Hemmer und das Diuretikum wirken durch Interaktion mit verschiedenen Mechanismen der Blutdruckkontrolle synergistisch und erzielen somit eine additive und dauerhafte Wirksamkeit. Eine gegenregulatorische Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) durch den Einsatz eines Diuretikums wird einerseits durch den ACE-Hemmer Perindopril verhindert, andererseits ist durch die Auswahl des Thiazidanalogs Indapamid in niedriger Dosierung die zu erwar-

tende gegenregulatorische Aktivierung des RAAS gering. Infolge der gegenüber den entsprechenden Monotherapien niedrigeren Dosierung wird die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse reduziert. Preterax durchbricht den Kompromiss zwischen hoher Wirksamkeit und möglichst guter Verträglichkeit, dem sich die konventionelle Monotherapie unterwerfen muss. Dies belegen die Ergebnisse eines umfangreichen internationalen Studienprogramms in eindeutiger Weise.

Überlegenheit gegenüber Monotherapien

In mehreren Studien wurde Preterax mit üblichen Monotherapien verglichen. In der REASON-Studie [2], einer multizentrischen, zweiarmigen Doppelblindstudie, erhielten 471 Hypertoniker (systolischer Blutdruck zwischen 95 und 110 mmHg) randomisiert entweder Preterax oder Atenolol (50 mg). Der diastolische Blutdruck wurde in beiden Studienarmen gleichermaßen gesenkt. Anders dagegen der systolische Blutdruck: Hier war die Fixkombination dem Betablocker eindeutig überlegen. Der systolische Blutdruck steigt mit dem Alter an und ist sehr viel schwieriger

zu kontrollieren als der diastolische. Ein Anstieg des systolischen Blutdrucks stellt einen wichtigen Prognosefaktor für kardiovaskuläre Ereignisse dar. Eine effektive Senkung dieses Wertes ist somit für die Verringerung des kardiovaskulären Risikos im Alter von besonderer Bedeutung. In einer Subgruppe der REASON-Patienten hat man mittels Pulsdruckanalyse herausgefunden, über welche Mechanismen Preterax die selektive Senkung des systolischen Blutdrucks bewerkstelligt: durch die Kombination von Perindopril und Indapamid kommt es – möglicherweise infolge einer Verbesserung der Steifigkeit der großen Arterien – zu einer im Vergleich zu Atenolol stärkeren Senkung des zentralen systolischen Blutdrucks [3].

Zwei weitere Studien vergleichen Preterax mit dem AT1-Rezeptorblocker Losartan (50 mg, n = 277) [4] bzw. Irbesartan (150 mg, n = 23) [5]. In beiden Studien erreichte Preterax gegenüber den

Sartanen eine signifikant höhere Normalisierungsrate des Blutdrucks bei gleich guter Verträglichkeit.

Die Studiendaten zeigen, dass Preterax ein viel versprechendes neues Therapiekonzept für die Initialtherapie der Hypertonie darstellt. Es erfüllt die Anforderungen verschiedener Fachgesellschaften (ESH/ESC, WHO/ISH, Deutsche Hochdruckliga), die eine niedrig-dosierte Kombinationstherapie von Anfang an befürworten.

Literatur

1. Waeber, B.: Expert Opin. Pharmacother. 6, 2291-2299, 2005
2. Asmar, R. et al.: Hypertension 38, 922-926, 2001
3. London, G.M. et al.: J. Am. Coll. Cardiol. 43, 92-99, 2004
4. Chanudet, X. et al.: Int. J. Clin. Pract. 55, 233-239, 2001
5. Morgan, T. et al.: Clin. Drug Invest. 22, 553-560, 2002

Quelle: Servier Deutschland GmbH, 80686 München, www.servier.de

Mitglieder des Förderkreises der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Astellas Pharma GmbH
Dr. U. Eggert
Berg-am-Laim-Str. 129,
81673 München
- ▶ Dr. R. Pflieger
Chemische Fabrik GmbH
Thomas Leufgens
Dr.-Robert-Pflieger-Straße 116
96045 Bamberg
- ▶ Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Dr. Christiane Reiß
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg v. d. H.
- ▶ medac GmbH
Jens Denker, Leiter Geschäftseinheit
Onkologie und Fibrinolyse
Theaterstr. 6, 22880 Wedel
- ▶ Merz Pharmaceuticals GmbH
Ulrike Karberg
Eckenheimer Landstraße 100-104
60318 Frankfurt/Main
- ▶ Mundipharma Vertriebs
GmbH & Co. KG
Burkhard Blettermann
Mundipharma Straße 6
65549 Limburg/Lahn
- ▶ Norgine GmbH
Dr. Richard Sodmann
Im Schwarzenborn 4
35041 Marburg
- ▶ Roche Consumer Health
Deutschland GmbH
Dr. Jeanette Simon
Valterweg 24-25
65817 Eppstein-Brenntal
- ▶ Schwarz Pharma Deutschland GmbH
Dr. Haino Geerke
Alfred-Nobel-Straße 10
40789 Monheim
- ▶ SERVIER Deutschland GmbH
Dr. Clemens Unrast
Westendstraße 170
80686 München
- ▶ Trommsdorff Arzneimittel
GmbH & Co.
Thomas König
Trommsdorffstraße 2-6
52475 Alsdorf
- ▶ UCB GmbH
Dr. Sigrid Grafflage
Hüttenstraße 205
50170 Kerpen

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Redaktion: Jola Horschig
(verantwortlich, Anschrift wie Verlag)

Herstellung/Grafik: Sabine Löffler
(verantwortlich)

Verlag: gerikomm Media,
Kampstr. 7, 30629 Hannover;
Verlagsleitung: Uwe Wegner,
Tel. 05 11/58 15 84,
Fax 05 11/58 32 84,
e-Mail: wegner@gerikomm.de

Rechte: Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Verwertung on- und off-line, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor. Jede gewerblich hergestellte oder benutzte Fotokopie verpflichtet nach Paragraph 54 (2) UrhRG zur Gebühreinzahlung an die VG Wort, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München, von der die Modalitäten zu erfragen sind.

Hinweise: Die in dieser Zeitschrift angegebenen Dosierungen vor allem von Neuzulassungen sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden. Alle Informationen werden nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr für die Richtigkeit gegeben.

Druck: Verlag Gödicke Druck & Consulting, Hannover

www.geriatrieonline.de
www.dggeriatrie.de

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie: Uwe Wegner, Telefon und Telefax wie Verlag

Über diese Nummer sind – unabhängig von den individuellen Nummern – alle Vorstandsmitglieder erreichbar.