

Leitlinie „Enterale Ernährung des Schlaganfallpatienten“ als S3-Leitlinie eingestuft

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat die Leitlinie „Enterale Ernährung des Schlaganfallpatienten“ als S3-Leitlinie eingestuft. Leitlinien werden nach dem System der AWMF in drei Entwicklungsstufen von S1 bis S3 entwickelt und klassifiziert. S3 ist die höchste Qualitätsstufe.

Die Leitlinie wurde von der Arbeitsgemeinschaft Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie unter maßgeblicher Koordination und Federführung von Dr. Andreas H. Leischker, Krefeld, erstellt. Sie stellt die enterale Ernährung in der Akutphase bei Patienten mit Schlaganfall auf eine gesicherte wissenschaftliche Basis und berücksichtigt

gleichzeitig die Belange der täglichen Praxis. Sie richtet sich an alle mit der Ernährungsversorgung von Schlaganfallpatienten betrauten Berufsgruppen.

Die Leitlinie wurde im GERIATRIE JOURNAL 5/2007, S. 31 ff. und 6/2007, S. 33 ff. veröffentlicht und steht im Internet unter www.dggeriatrie.de zum Download bereit. ■

Förderpreis Geriatrie Onkologie verliehen und für 2008 ausgeschrieben

Im Oktober 2007 wurde erstmals der Förderpreis Geriatrie Onkologie verliehen. Preisträger ist Dr. med. Ulrich Wedding. Er ist seit 2002 Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin in Jena und nahm den Preis im Rahmen des DGG/DGHO-Kongresses in Basel entgegen. Dr. Wedding wurde für seine langjährige Tätigkeit auf dem Gebiet der Geriatrie Onkologie geehrt. Seine wissenschaftlichen Publikationen haben die Bedeutung des Geriatrie Assessments im Rahmen der Betreuung alter Menschen mit Krebserkrankungen herausgearbeitet. Eine spezielle Arbeit, die zeigen konnte, dass nicht alle Fragen des Assessments erforderlich sind, wenn es im Rahmen eines so genannten Screenings eingesetzt wird, wurde besonders hervorgehoben.

Auch für das Jahr 2008 hat die Arbeitsgruppe Geriatrie Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie



Dr. med. Ulrich Wedding wurde mit dem Förderpreis Geriatrie Onkologie 2007 ausgezeichnet. Er untersucht seit 1999 gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Jena die Besonderheiten in der Behandlung älterer krebserkrankter Menschen.

Foto: UW

(DGHO) e.V. den Förderpreis „Geriatrie Onkologie“ ausgeschrieben. Er ist ebenfalls mit 10.000 Euro – gestiftet durch die Firma medac – dotiert und wird für eine herausragende wissenschaftliche Publikation oder ein Forschungsprojekt aus dem Bereich der Geriatrie Onkologie (Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation) vergeben. Mit dem Preis sollen insbesondere jüngere forschende Kollegen in der Geriatrie und Onkologie angesprochen werden. Deshalb sollen die Bewerber/Innen das 45. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Bewerbungsschluss ist am 31. August 2008. ▶

Inhalt

Aktuelle Nachrichten

- ▶ Dr. P. Flesch Chefarzt in Hamburg
- ▶ Maden im Biobag reinigen chronische Wunden
- ▶ Chefarztwechsel in Darmstadt
- ▶ Charité gründet Zentrum für Schlaganfall
- ▶ Ältere Menschen können in kürzester Zeit körperlich fit werden
- ▶ Niedersachsenprofessur 65+
- ▶ Die meisten Menschen starben 2006 an Herz-/Kreislaufkrankungen
- ▶ Masterlehrgang Geriatrie
- ▶ Dr. A. Kwetkat Chefarztin in Jena

Seite 2

Alterung führt zu mehr Pflegebedürftigen und Krankenhauspatienten

Seite 8

Forum Förderkreis:

- ▶ Versorgung nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
- ▶ BUCHTIPP: Älter werden
- ▶ Klinische Studien: GCP-Seminar schult Urologen
- ▶ Trinknahrung mit konzentrierter Energie
- ▶ Strenge Blutdruckkontrolle ebenso wichtig wie gute Diabeseinstellung

Seite 10

► Die Ehrung der Preisträger wird im Rahmen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Österreichischen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (ÖGGG) vom 3. bis 5.12.2008 in Potsdam stattfinden.

Antragsunterlagen können unter dem Stichwort „Förderpreis Geriatrie Onkologie DGG/DGHO 2008“ angefordert werden bei:

Prof. Dr. Dr. Gerald F. Kolb, Past-Präsident der DGG, St. Bonifatius Hospital, Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen, eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de

Dr. P. Flesch Chefarzt in Hamburg

Am 1. Februar 2008 hat Dr. Peter Flesch (56) als Nachfolger von Priv.-Doz. Dr. Werner Hofmann die Leitung der Abteilung für medizinische Geriatrie in der Asklepios Klinik Nord übernommen.

Flesch wurde in Heidelberg geboren, ist verheiratet und Vater zweier Töchter. Nach seinem Studium in Münster und Hamburg war er Medizinalassistent in der Chirurgie-



Dr. Peter Flesch ist neuer Chefarzt der Abteilung für medizinische Geriatrie in der Asklepios Klinik Nord, Hamburg.

Foto: idw

schen Abteilung des Kreiskrankenhauses Wedel und in der I. Medizinischen Abteilung des AK Altona unter Prof. Krecke. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und für Physikalische

Besondere Geburtstage März – Mai 2008*

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

zum 80. Geburtstag

31.05. Karl Focker, Wilhelm-Busch-Str. 9, 1217 Dresden

zum 70. Geburtstag

- 02.03. Prof. Dr. med. Peter H. Müller, Friedrich-Zundel-Str.10, 72074 Tübingen
- 08.03. Dr. med. Gerta Bredthauer, Lindensteg 12, 21465 Reinbeck
- 08.03. San. Rat. Dr. med. Lydia Lembcke, Kleine Homeyer-Str. 17, 13156, Berlin
- 13.04. Prof. Dr.sc.med. Leonid Ivanov, Fritz-Koelle-Str. 2, 86161 Augsburg
- 28.04. Dr. med. Adelheid Cibelius-Tschaikner, Dickensstr. 8, 30175 Hannover
- 04.05. Dr. med. Teda Ardey, Sandberg 10 a, 21244 Buchholz
- 10.05. Prof. Dr. med. Manfred Anlauf, Friedrich-Plettke-Weg 12, 27570 Bremerhaven
- 15.05. Dr. med. Hans-Heinrich Stricker, Bömbergring 117, 58636 Iserlohn
- 21.05. Dr. med. Monika Flege, Schillerstr. 10, 45657 Recklinghausen
- 24.05. Prof. Dr. med. Dieter Grünekle, Am Glockenbusch, 33106 Paderborn

zum 65. Geburtstag

02.03. Dr. med. Dieter Schaller, Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Am Fuhrenkamp 38, 28876 Oyten

- 04.03. Dr. med. Rainer Bruening, Cranachstr. 65, 45147 Essen
- 05.03. Prof. Dr. med. Günther Linß, Abt. für Innere Medizin, KKH Hennigsdorf, Marwitzer Str. 91, 16761 Hennigsdorf
- 10.04. Dr. med. Gustav-Albrecht Kleff, Rehabilitationszentrum, Johanniter Ordenshäuser gGmbH, Johanniter Str. 7, 32545 Bad Oeynhausen
- 09.05. Dr. med. Hans Pilger, St. Josef Krankenhaus, Jägermeisterpfad 7, 66538 Neunkirchen/Saar
- 06.06. Prof. Dr. med. Josef Phillip, Plantagenweg 30, 85354 Freising
- 19.06. Dr. med. Otto Schnell, Kreis Krankenhaus, Feuersteinstr. 2, 91320 Ebermannstadt
- 20.06. Priv. Doz. Dr. med. Klaus-Michael Koeppen, Leo-Baeck-Str. 7, 14165 Berlin
- zum 60. Geburtstag**
- 02.03. Dr. med. Max Hubmann, Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH, Rathsberger Str. 57, 91054 Erlangen
- 08.03. Otto Meyer zu Schwabedissen, Malteser Krankenhaus, Sandwigstr. 31, 24960 Glücksburg
- 18.03. Dr. med. Gerhard Einhäuser, Klinik Indersdorf, Maroldstr. 45, 85229 Markt Indersdorf
- 21.03. Dr. med. Walter Gleichmann, Diakonie-Krankenhaus Wehrda, Zum Marienhäuschen 3, 35041 Marburg
- 30.03. Prof. Dr. med. Viktoria Boit, Fachhochschule Jena, Postfach 100314, 7703 Jena
- 10.04. Dr. med. Rainer Scheel, Geriatrie Klinik, SHG-Kliniken Sonnenberg, Sonnenbergstraße, 66119 Saarbrücken
- 10.05. Dr. med. Klaus Schappei, Geriatrie Marien-Hospital Wesel gGmbH, Pastor-Janßen-Str. 8-38, 46483 Wesel
- 19.05. Dr. med. Bernhard Groß, Ev. Krankenhaus Woltersdorf, Ifflandstr. 26, 12623 Berlin
- 23.05. Dr. med. Johannes Bruns, Ev. Krankenhaus Hubertus, Ahrenhooper Zeile 2, 14129 Berlin
- 26.05. Dr. med. Andreas Dreher, Klinikum Mittelbaden gGmbH, Engelstr. 39, 76437 Rastatt
- 01.06. Dr. med. Ernst-Stefan Spaeker, Malteser Krankenhaus St. Johannes-Stift, Johannesstr. 21, 47198 Duisburg – Homberg
- 22.06. Dr. med. Peter Alexander Ihm, Goethestr. 4, 65527 Niedernhausen
- 23.06. Dr. med. Stefan Krommes, Evangelisches Lukas-Krankenhaus, Zum Lukas-Krankenhaus 1, 48599 Gronau
- 24.06. Dr. med. Horst, Meruna, Schützenstr. 9, In der Wölpke 53, 32547 Bad Oeynhausen
- 24.06. Prof. Dr. med. Bernhard Hofferberth, Krankenhaus Lindensbrunn, Lindensbrunn 1, 31863 Coppenbrügge

* 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 redaktion@gerikomm.com

und Rehabilitative Medizin mit Zusatzbezeichnung Geriatrie absolvierte Flesch im AK Altona, im AK Eilbek sowie im AK Barmbek. Dabei durchlief er die Fachabteilungen für Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Radiologie und Kardiologie. 1992 wechselte Flesch als Oberarzt ins Richard-Remé-Haus, Klinik für Geriatrie, deren Leitung er ein Jahr später übernahm. Dr. Flesch ist Geriater aus Leidenschaft und wird sich für die bessere Vernetzung ambulanter und stationärer Therapieangebote einsetzen. Gemeinsam mit Dr. Claus Wächtler, Chefarzt der geronto-psychiatrischen Abteilung, und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Abteilungen will er das Zentrum für Ältere inhaltlich weiter entwickeln und ausbauen. ■

Quelle: idw

Begrüßung neuer Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Dr. med. Leyla Abkai, Friedrich-Ebert-Str. 176, 34119 Kassel
- ▶ Dr. med. Ralf Cramer, Flurstr. 2, 90419 Nürnberg
- ▶ Katarzyna Grune, Köpenickerstraße, 15569 Woltersdorf
- ▶ Dr. med. Ulrich Hagg-Grün, Bethesda Geriatriische Klinik Ulm, Geriatisches Zentrum, Zollernring 26, 89073 Ulm
- ▶ Dr. med. U. Christine Hein, Freiherr-vom-Stein-Str. 35, 35041 Marburg
- ▶ Dr. med. Lia Cecilia Ianculovici, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 146, 28279 Bremen
- ▶ Dipl. med. Ines Kraußlach, Ev. Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift, Paul-Gerhardt-Str. 42-45, 14480 Lutherstadt Wittenberg
- ▶ PD Dr. med. Ralf Lobmann, Feuerbachstr. 1, 39104 Magdeburg
- ▶ Dr. med. Ute Marszalek, Hans-Möhrle-Str.63, 72662 Nürtingen
- ▶ Dr. med. Jutta Mersch-Müller, Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel, Zentrum für Klinische Geriatrie, Wigantstr. 6-8, 34131 Kassel
- ▶ Prof. Dr. med. Roland Nau, Evangel. Krankenhaus Göttingen-Wenden, Geriatrie, An der Lutter 24, 37075 Göttingen
- ▶ Dr. med. Bernhard Stitz, Im Lohkamp 9, 53773 Hennef
- ▶ Anja Teichmann, Löhestr. 7 b, 91054 Erlangen
- ▶ Dr. med. Antonie Winker, Heinrich Gontermann Weg 6, 70619 Stuttgart

Stand: 01.04.2008

Maden im Biobag reinigen chronische Wunden

Im Essener Elisabeth-Krankenhaus helfen Fliegenmaden erfolgreich, offene Wunden vom diabetischen Fußsyndrom zu behandeln. Diese schlecht heilenden Nekrosen breiten sich oft weiter aus und können auch zum Verlust der Gliedmaßen führen. Mit der Behandlung von Maden konnte in Essen die Zahl der Amputationen deutlich verringert werden.

Dass Maden von medizinischem Nutzen sind, wussten bereits die Maya-Indianer. Auch im 1. Weltkrieg entdeckten Ärzte, dass Wunden von Soldaten, die sich voller Maden befanden, in erstaunlich gutem Zustand waren. Die Maden führen nämlich eine biologische Wundreinigung durch. Sie verteilen ein Enzym auf der Wundoberfläche, welches abgestorbenes und krankes Gewebe verflüssigt. Danach wird der entstandene Brei von ihnen aufgesaugt. Gleichzeitig scheidet die Made Substanzen aus, die Bakterien abtötet und die gesäuberte Wunde desinfiziert und vor neuen Entzündungen schützt. Der Patient hat keinerlei Schmerzen, das gesunde Gewebe bleibt zudem unversehrt. Maden reinigen deut-

lich schonender und präziser als jedes Skalpell. 80% der Wunden sind nach fünf Wochen vollständig von Nekrosen befreit. Die Essener Ärztin Dr. Anna Trocha: „Aus der Praxis wissen wir, dass der



Foto: EKE

Dr. Anna Trocha bringt einen Biobag – ein teebeutelgroßes Membransäckchen mit darin eingeschweißten Maden – auf die Wunde auf.

Ekelfaktor vor Maden schnell verschwindet, wenn der Patient merkt, dass die Therapie hilft. Als tatsächlich ekelig werden jedoch die übel riechenden Wunden selbst empfunden.“

Die heutigen Therapiemaden sind ein keimfreies Medizinprodukt. Sie werden unter sterilen Bedingungen gezüchtet und über Apotheken bezogen. Die Tierchen gibt es als Freiläufer in sterilen Röhrchen oder im Biobag. Pro cm² Wunde werden zehn Maden benötigt. Die Wunde wird mit einem Netz abgedeckt und mit einem Verband fixiert. Alle 2-4 Tage werden die Maden mit Wasser abgespült. Biobags sind teebeutelgroße Membransäckchen. Hier sind die Tiere in einem Kunststoffmaterial eingeschweißt. Während des Einsatzes verbleiben die Maden in dem Säckchen. Das Sekret der Tiere kann jedoch ungehindert austreten und den Wirkmechanismus in der Wunde umsetzen. Die Wirksamkeit der Madentherapie ist unumstritten und wird auch auf Grund steigender Antibiotika-Resistenzen immer interessanter. Wo diese Medikamente versagen, ist die Fliegenmade eine gute Möglichkeit, die Entzündung zu bekämpfen. ■

Quelle: Elisabeth-Krankenhaus, Essen

Chefarztwechsel in Darmstadt

Seit dem 1. November 2007 ist Dr. med. Mathias Pfisterer Chefarzt der Klinik für Geriatrie und des Schwerpunkts für Palliativmedizin am Evangelischen Krankenhaus Elisabethenstift im Darmstadt.

Dr. Pfisterer ist Nachfolger von Dr. Hansjörg Werner, der Ende 2007 in den Vorruhestand gegangen ist. Dr. Werner hat die Geriatrie Klinik am Elisabethenstift aufgebaut. In diesem Zusammenhang hat er sich erfolgreich u.a.

dafür engagiert, dass die Demenz-Diagnostik und -therapie verbessert, ein Behandlungskonzept für ältere Schlaganfall-Patienten entwickelt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie, der allgemeinen Chirurgie und der Klinik für Innere Medizin initiiert und umgesetzt wurden.

Dr. Pfisterer will die bestehenden Angebote ausbauen und u.a. ein Programm zur Sturzprävention installieren. Er war vor seinem Wechsel Oberarzt am Heidelberger Bethanien-Krankenhaus, Geriatriisches Zentrum. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgruppe Palliativmedizin und Mitglied der Arbeitsgruppe Urologie/Inkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). ■



Foto: Claus Völker

Dr. Mathias Pfisterer (rechts) ist jetzt Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Elisabethenstift im Darmstadt. Er ist Nachfolger von Dr. Hansjörg Werner (links).

Charité gründet Zentrum für Schlaganfall

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin kann im Juni 2008 ein Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) für Schlaganfall gründen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat kürzlich zugesagt, das neue Konzept zunächst für fünf Jahre mit insgesamt 25 Mio. Euro zu fördern. Das neue Zentrum soll organisatorisch und finanziell unabhängig von den Kliniken der Charité arbeiten und die Schlaganfall-Forschung eng mit der Behandlung der Patienten verzahnen.

Mit dem neuen Angebot soll in einer „Berliner Allianz gegen den Schlaganfall“ vor allem die Langzeitperspektive der Patienten verbessert werden, denn auch Jahre nach dem Schlaganfall haben die Patienten noch Beschwerden. In der neuen Einrichtung soll intensiv an neuen Rehabilitationsmethoden gearbeitet werden. Aber auch Schlaganfallopfer, die nicht in Berlin leben, sollen von dem neuen Zentrum profitieren. Es ist geplant, Kapazitäten für telemedizinische Beratung zu schaffen.

Quelle: Charité Universitätsmedizin Berlin

Ältere Menschen können in kürzester Zeit körperlich fit werden

Vibrationstraining hat bei älteren Menschen einen deutlichen Effekt auf Muskel- und Schnellkraft. Zu diesem Ergebnis kamen jetzt Wissenschaftler der Universität Leuven, Belgien, nach einer 12-monatigen Langzeitstudie. Sie testeten 97 Senioren zwischen 60 und 80 Jahren. In zwei Trainingsgruppen verglichen sie konventionelles Fitnesstraining mit Vibrationstraining. Das Ergebnis: Mit Beschleunigungstrainings-Technologie wurde dieselben Effekt in weniger als der Hälfte der Zeit erzielt.

Die Ergebnisse der Langzeituntersuchung wurden unter dem Titel: „Auswirkung von WBV-Training im Vergleich zu einem Fitness Training auf Muskelkraft und Muskelmasse bei älteren Männern“

veröffentlicht. Nach Angaben des Marktführers Power Plate gibt es weitere wissenschaftlich belegte positive Effekte bei Vibrationstraining. So wird beispielsweise das Knochenwachstum angeregt, ebenso können ausgewählte koordinative Fähigkeiten,

wie Haltungskontrolle oder Gleichgewicht, hervorragend trainiert werden.

Wichtig ist bei der Anwendung die korrekte Betreuung durch ausgebildete und zertifizierte Trainer. Die Geräte werden deshalb nur an geschulte Interessenten vergeben. ■

Quelle: Power Plate Deutschland

Niedersachsenprofessur 65+

Die VolkswagenStiftung vergibt einen Teil der zur Verfügung stehenden Fördermittel vorweg an Forschungseinrichtungen des Landes Niedersachsen. Neu in diesem „Niedersächsischen Vorab“ ist jetzt die „Niedersachsenprofessur 65+“. Hiermit wollen Land und Stiftung jetzt ermöglichen, dass herausragende Wis-

senschaftlerinnen und Wissenschaftler auch über die gesetzliche Altersgrenze hinaus vor allem in der Forschung an niedersächsischen Hochschulen tätig sein können. Leistungsträger sollen einen Anreiz erhalten, ihre Forschungsarbeiten fortzusetzen oder abzuschließen. Die Niedersachsenprofessur ist i.d.R. auf ▶

► fünf Jahre befristet. Für bis zu acht Professuren stehen, so die VolkswagenStiftung, 2 Mio. Euro bereit.

Im Bereich der Medizin bekommt in Göttingen die W3-Professur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 230.000 Euro, die Kardiologie 500.000

Euro. Weitere 500.000 Euro gehen an ein Verbundprojekt der Humanmedizin und der Max-Planck-Gesellschaft.

Die Medizinische Hochschule Hannover erhält 527.000 Euro für das Twincore-Zentrum für Infektionsbiologie und klinische Infektionsforschung. Es ist ge-

plant, in den nächsten Jahren hier eine Einrichtung entstehen zu lassen, die Beispiel gebend experimentelle und klinische Infektionsforschung miteinander verbindet. ■

Quelle: VolkswagenStiftung

Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- **AG Ambulante Geriatrie:** Dr. med. Thomas Hermens, Aape-ner Weg 8, 46485 Wesel, eMail: Thomashermens@aol.com; Dr. med. Rainer Neubart, Ev. Krankenhaus Gottesfriede GmbH, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf, eMail: H.Scherzer@krankenhaus-woltersdorf.de; Dr. med. Albert Standl, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Geriatrie, Leiter des Lehrbereichs Geriatrie in der Allgemeinmedizin an der LMU München, Seybothstr. 12, 81545 München, eMail: AlbertStandl@aol.com
- **AG Diabetes:** Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang, Bethesda Krankenhaus, Geriatisches Zentrum, Hohenheimer Str. 21, 70184 Stuttgart, e-mail: andrej.zeyfang@bethesda-stuttgart.de
- **AG Ernährung:** Dr. med. Rainer Wirth, Abteilung Akutgeriatrie – St. Marien-Hospital Borken, Am Boltenhof 7, 46322 Borken, eMail: geriatrie@hospital-borken.de
- **AG Gefäßkrankungen/Angiologie:** Dr. med. Ch. Ploenes, Dominikus-Krankenhaus Düsseldorf-Heerdter GmbH, Am Heerdter Krankenhaus 2, 40549 Düsseldorf, eMail: ploenes@dominikus.de; Dr. Thomas Heimig, Krankenhaus St. Barbara Attendorn, Geriatrie Abteilung, Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
- **AG Geriatrie und Pflege:** Vorsitzender: Dr. R. Thiesemann, Marien-Krankenhaus Dr. Robert-Koch-Str.18 51465 Bergisch Gladbach, eMail: ruediger.thiesemann@mkh-bgl.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. Vierregge, Klinik für Neurologie, Klinikum Lippe-Lemgo, Rintelner Str. 85, 32657 Lemgo, eMail: peter.vierregge@klinikum-lippe.de
- **AG Notfall- und Intensivmedizin:** Dr. Daniela Langner, MHH, Allgemeinmedizin, OE 5441, 30623 Hannover; Dr. H.-J. Heppner, Lehrstuhl für Innere Medizin – Geriatrie der FAU sowie Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik 2, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, eMail: heppner@klinikum-nuernberg.de
- **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 Mobile Geriatrie Rehabilitation:** Dr. med. Rainer Neubart, Ev. Krankenhaus Gottesfriede GmbH, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf, eMail: H.Scherzer@krankenhaus-woltersdorf.de
- **AG Onkologie:** PD Dr. K. M. Koeppen, Gallwitzalle 123-143, 12249 Berlin, koeppen@marienkrankenhausberlin.de; Prof. Dr. Dr. G. Kolb, St. Bonifatius Hospital Lingen, Medizinische Klinik, Wilhelmstr. 13, 49809 Lingen, eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de
- **AG Palliativmedizin:** Dr. med. Mathias Pfisterer, Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift gGmbH, Klinik für Geriatrie, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt, eMail: pfisterer.mathias@eke-da.de; Dr. med. Christoph Fuchs, Städt. Krankenhaus Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 87377 München; Dr. Mehmet Dumanoglu, Herrenstr. 77, 47665 Sonsbeck
- **AG Pharmakologie:** Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Sellhops- weg 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@kkn-ne.de; Dr. med. Helmut Frohn- hofen, Knappschafts-Krankenhaus Kliniken Essen-Mitte, Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie, Am Deimelsberg 24a, 45276 Essen
- **AG Prävention:** Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Raths- bergerstr. 10, 91054 Erlangen, eMail: ELang@t-online.de
- **AG Rheumatologie:** Dr. Th. Brabant, Schwachhauser Heer- str. 54, 28209 Bremen, eMail: TBrabant@sjs-bremen.de
- **AG Schlaganfall:** Dr. R. Neubart, Ev. Krankenhaus Wolters- dorf, 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., Evangelisches Krankenhaus Witten, Pferdebachstr. 27, 58455 Witten, eMail: a.wiedemann@st-augustinus.de; Dr. med. Mathias Pfisterer, Evangelisches Krankenhaus Elisabe- thenstift gGmbH, Klinik für Geriatrie, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt, eMail: pfisterer.mathias@eke-da.de

Die meisten Menschen starben 2006 an Herz-/Kreislaufkrankungen

Die Statistik der Todesursachen in Deutschland für das Jahr 2006 ergab: Jeder zweite Verstorbene erlag einer Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems. Damit ist dieses auch weiterhin die häufigste Todesursache in Deutschland.

Von den insgesamt 821.627 verstorbenen Personen (385.940 Männer und 435.687 Frauen) trat bei 358.953 (149.578 Männer und 209.375 Frauen) der Tod nach einer Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems ein, gefolgt von 211.523 Personen (112.761 Männer und 98.762 Frauen), die an einem Krebsleiden verstarben.

32.212 (19.984 Männer, 12.228 Frauen) Menschen verstarben 2006 eines nichtnatürlichen Todes, z.B. an Verletzungen und Vergiftungen. 9.765 (davon 74 % Männer) schieden freiwillig aus dem Leben.

An Herz-/Kreislaufkrankungen starben insbesondere ältere Menschen. Über 91% der Verstorbenen war über 65 Jahre alt. Da Frauen im Durchschnitt älter werden, starben diese entsprechend häufiger an dieser Erkrankung. Der Herzinfarkt war die Todesursache für 64.796 Personen, davon waren 55% Männer (35 631) und 45 % Frauen (29 165).

Krebs als Todesursache war bei einem Viertel der Verstorbenen 2006 die Todesursache. Bei den Männern führen Darmkrebs (36.424 Verstorbene) und Lungenkrebs (30.538 Verstorbene) die Statistik an, bei den Frauen sind es Darmkrebs (32.188 Sterbefälle) und Brustkrebs (17.286 Sterbefälle).

Masterlehrgang Geriatrie: Master of Gerontology, Master of Science – MSc

Die Donau-Universität Krems in Österreich hat in einen Masterlehrgang Geriatrie eingerichtet. Der Lehrgang wendet sich an Ärztinnen und Ärzte, die bereits in Österreich das Geriatriediplom erworben haben, und sich im Bereich Geriatrie zusätzlich mit einem akademischen Abschluss qualifizieren möchten. Es ist davon auszugehen, dass die in Deutschland stehende Zusatzqualifikation Geriatrie ebenfalls anerkannt wird.

Neben der Vermittlung von Wissen wird auch auf die Weitergabe von Techniken und Fähigkeiten im Rahmen von klinisch praktischen Unterrichtseinheiten

geachtet und durch ein entsprechendes Angebot umgesetzt. Ein weiteres Ziel der praktischen Lehrgangsmodule ist es, die Fähigkeit zu vermitteln, als Führungskraft ein interdisziplinäres Team zu leiten. Somit stellt die Absolvierung dieses Masterstudienganges eine wichtige Grundlage für all jene Ärztinnen und Ärzte dar, die Führungsaufgaben im Bereich Geriatrie anstreben.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Bonn, Berlin;
www.gbe-bund.de



Der Campus der Donau-Universität Krems

Die Lehrgangsbegleitung hat vier Semester. Informationen sind zu erhalten im Internet unter www.donau-uni.ac.at sowie bei Donau-Universität Krems, Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen, Dr. Christiane Fischer, Telefon: 0043 (0) 2732 893-28 16, eMail: christiane.fischer@donau-uni.ac.at.

Dr. Anja Kwetkat Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) gratuliert Dr. med. Anja Kwetkat zur neuen Position als kommissarische Direktorin und Chefärztin der im Januar 2008 neu eröffneten Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena. „An vielen anderen Unikliniken ist die Altersmedizin in andere Partnerkrankenhäuser ausgelagert“, erklärt die Internistin und Fachärztin für Geriatrie Anja Kwetkat, die aus München nach Jena gekommen ist. „Durch die Lö-



sung hier haben wir Altersmediziner die Chance, uns auch in der Forschung und Lehre einzubringen, was gerade auf diesem sich entwickelnden Feld sehr wichtig ist.“ Die Klinik hat zwei Stationen mit insgesamt 39 Betten.

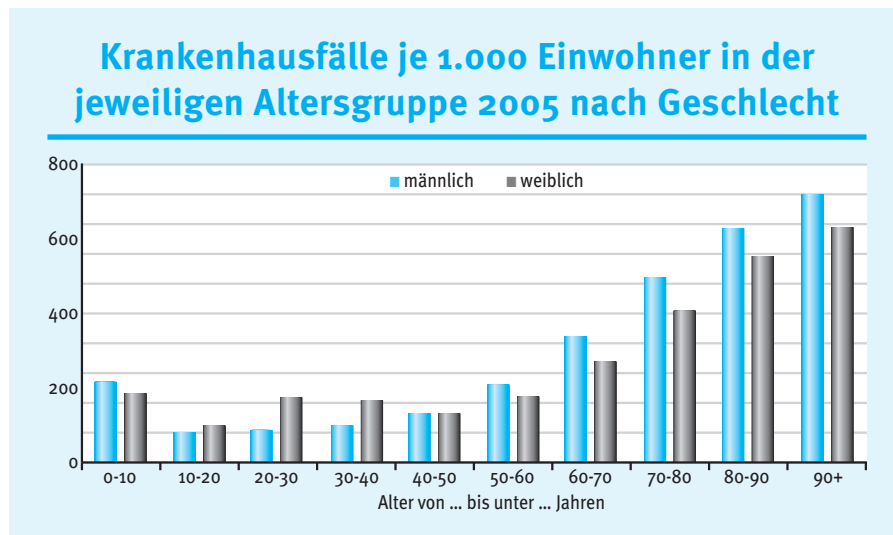
Prof. Dr. Dr. G. Kolb ■

Dr. Anja Kwetkat ist kommissarische Direktorin und Chefärztin der im Januar 2008 neu eröffneten Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena.

Foto: Klinisches Medizentrum/UKJ

Demografischer Wandel

Alterung führt zu mehr Pflegebedürftigen und Krankenhauspatienten



Wie Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen, kann der absehbare demografische Wandel in Deutschland zu etwa 58% mehr Pflegebedürftigen und 12% mehr Krankenhausbehandlungen im Jahr 2030 im Vergleich zu heute führen. Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte von 2,1 Mio. auf 3,4 Mio. und die in Krankenhäusern behandelten Fälle von 17 auf 19 Mio. steigen.

Ursache für diese Zunahmen ist die steigende Zahl an Älteren bei insgesamt sinkender Gesamtbevölkerung. Nach den Ergebnissen der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung wird die Zahl der 60-Jährigen und Älteren bis 2030 um rund 38% von 20,5 Mio. auf voraussichtlich 28,4 Mio. Einwohner und die der über 80-Jährigen vermutlich sogar um 73% von 3,6 Mio. auf 6,3 Mio. ansteigen.

Die veränderte Bevölkerungsstruktur dürfte zu einem deutlich höheren Anteil älterer Pflegebedürftiger führen: Während heute 53% der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter sind, könnten es im Jahr 2030 rund 65% sein. Die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Alter nimmt dabei von 1,1 Mio. auf etwa 2,2 Mio. im

Jahr 2030 zu. In der hier zugrundeliegenden Basisvariante der Modellrechnung ist unterstellt, dass die altersspezifischen Pflegequoten im Jahr 2030 identisch mit denen von heute sind. Geht man hingegen davon aus, dass sich das Pflegerisiko entsprechend der steigenden Lebenserwartung in ein höheres Alter verschiebt, läge die Zahl der ab 80-jährigen Pflegebedürftigen bei 2 Mio. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen würde in diesem Modell etwas weniger stark auf 3,0 Mio. im Jahr 2030 ansteigen (Basisvariante: 3,4 Mio.).

Bei der Entwicklung der Behandlungsfälle in Krankenhäusern ergibt sich ein differenzierteres Bild. Zwar zeigt auch hier die Basisvariante – Konstanz der altersspezifischen Behandlungsquoten – durch die deutliche Verschiebung der Altersstruktur bis 2030 einen Anstieg um insgesamt 2 Mio. Behandlungsfälle, bei den einzelnen Behandlungsfeldern gibt es jedoch sehr unterschiedliche Entwicklungen. Typische mit dem Alter verbundene Krankheiten wie Herz-/Kreislauferkrankungen (+ 34%) und Krebserkrankungen (+ 21%) dürften bis 2030 stark an Bedeutung gewinnen. Dagegen

werden mit der Geburt verbundene Krankenhausaufenthalte (–22%) zurückgehen. Unter der Annahme, dass sich entsprechend der steigenden Lebenserwartung altersspezifische Erkrankungen auch erst später einstellen, würde sich die Zahl der Krankenhausbehandlungen insgesamt nur um knapp 1 Mio. auf 17,9 Mio. in 2030 erhöhen (Basisvariante: 19 Mio.).

Die modellmäßig berechneten Ergebnisse sind keine Prognosen, sondern zeigen lediglich, welche Folgen sich allein durch die demografische Entwicklung für die Zahl an Pflegebedürftigen und Behandlungsfällen in Krankenhäusern ergeben würden.

Weitere Ergebnisse enthält die Veröffentlichung „Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern“ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Sie steht im Internet unter www.destatis.de zum Download zur Verfügung. ■

Quelle: Destatis-Pressemitteilung vom 19. März 2008

Versorgung nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Der 25. Workshop des Zukunftsforum Demenz fand kurz nach dem Inkrafttreten der Gesundheitsreform in Berlin statt und griff einen wesentlichen Eckpfeiler, die Integrierte Versorgung, auf. Band 21 der Dokumentationsreihe des Forums ist nun zu diesem Thema erschienen.

Neu ist die Integrierte Versorgung grundsätzlich nicht. Neu ist aber, dass z. B. nun auch die Pflege mit in die Verträge einbezogen werden kann. Damit ist ein Stück notwendige Praxisnähe geschaffen. Für die Umsetzung der Integrierten Versorgung sind jedoch noch viele Fragen zu klären: z. B.:

- ▶ Wer hat welche Aufgaben und Kompetenzen in diesem Versorgungsnetz?
- ▶ Wie wird kommuniziert, vergütet und Qualität gesichert?

Vor allem aber stellt sich die Frage, ob die Verträge der Integrierten Versorgung auch unter künftigen Bedingungen des Gesundheitsfonds und bei Entfallen der Anschubfinanzierung noch das Interesse der Kassen finden werden.

Im Rahmen des Workshops wurde auch der Einsatz von Antidementiva diskutiert. Krankenkassen verfügen über ausgezeichnetes Datenmaterial bezüglich der medizinischen Versorgung. So zeigen Analysen z. B. die Unterschiedlichkeit in der Alzheimer-Diagnostik zwischen den verschiedenen Bundesländern auf.



Die Problematik, die sich für den Hausarzt in der Diagnostik und Therapie der Alzheimerkrankheit ergibt, kann die vorhandenen Versorgungsdefizite nicht entschuldigen, wurde aber vom Vorsitzenden des BDA Landesverbandes Saarland eindrucksvoll dargestellt. Immer wieder wird deutlich, dass dem Krankheitsbild Demenz nur im multimodalen Therapiekonzept wirksam begegnet werden kann. Und zu dieser Versorgungsvielfalt gehören Arzneimittel, wie vielfach

betont wurde, dazu.

Der Dokumentationsband „Demenzversorgung nach dem GKV – Wettbewerbsstärkungsgesetz“ umfasst 76 Seiten und ist telefonisch unter 0 69 / 15 03-3 48 bzw. gegen einen adressierten, mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlag beim Zukunftsforum Demenz, Eckenheimer Landstr.100, 60138 Frankfurt/Main anzufordern oder unter www.zukunftsforum-demenz.de als PDF-Datei abzurufen. Das Zukunftsforum Demenz ist eine Initiative der Firma Merz.

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH, 60318 Frankfurt, www.merz.de

B U C H T I P P

Älter werden – lebensfroh bleiben

Altersdepressionen werden häufig als „unbehandelbar“ bezeichnet, die Patienten gelten als schwierig und therapieresistent. Zu Unrecht. Mit diesem Buch, das sich in erster Linie an Betroffene und Angehörige wendet, wollen die Autoren Mut machen.

Die Depression hat auch im Alter gute Heilungschancen, wenn alle Beteiligten dabei helfen. Barbara Bojack und Klaus Sanden erklären, wie Altersschwermut und Depressionen entstehen, wie man sich vorausschauend davor schützen kann und welche

Möglichkeiten es gibt, wieder zu einer ausgeglichenen Gemütsverfassung zu kommen. Das Überraschende: auch Betroffene und Angehörige haben viele Möglichkeiten, aktiv an Vorbeugung und Heilung mitzuwirken.

Älter werden – lebensfroh bleiben. *Wie wir uns vor Altersdepression schützen.* Dr. Barbara Bojack und Klaus Sanden. Herder Verlag GmbH, Freiburg, 2006. 156 Seiten mit Zeichnungen, kartoniert, 8,90 Euro, ISBN 978-3-451-05749-6



Klinische Studien: GCP-Seminar schult Urologen

Die medac GmbH bietet jetzt neues ein-tägiges Seminar an, das die für klinische Studien unerlässlichen „Good Clinical Practice“ (GCP)-Kenntnisse vertieft oder auffrischt. Die Teilnehmer erhalten einen praxisorientierten Überblick über die neuesten Anforderungen. Das GCP-Seminar wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein als ärztliche Fortbildung mit 8 Punkten anerkannt. Der Kostenbeitrag von 100 Euro wird einem Kinderhospiz in Hamburg zur Verfügung gestellt. Weitere Informationen sind erhältlich bei Rolf Schöttler, Tel. 0 41 03 /

80 06 326 oder unter eMail r.schoettler@medac.de.

Industrie und Ärzte, die Arzneimittel prüfen, sind dazu verpflichtet, die Prüfungen ausschließlich nach dem international anerkannten Standard GCP vorzunehmen. Mittlerweile fordert der „Arbeitskreis der medizinischen Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland“ bereits einen Nachweis von GCP-Kenntnissen von allen an der Studie beteiligten Prüfern.

Quelle: medac GmbH, Wedel

Konsequente Weiterentwicklung: Trinknahrung mit konzentrierter Energie

Die neuen Produkte Fresubin® 2 kcal Drink/Fresubin® 2 kcal fibre Drink bieten konzentrierte Energie und hervorragenden Geschmack bei gleichzeitig reduzierter Trinkmenge: In einem Volumen von 200 ml sind 20 g hochwertiges Milcheiweiß und 400 kcal Energie enthalten. Je nach Bedarf können sie als ergänzende oder vollständige Ernährung bei Patienten mit drohender oder bestehender Mangelernährung verwendet werden.

Fresubin® 2 kcal Drink ist vor allem zu empfehlen für ältere Menschen, Patienten mit konsumierenden Erkrankungen (wie z.B. Krebs, HIV/

Aids) oder Wundheilungsstörungen sowie während der perioperativen Ernährung.

Außerdem ist die neue Trinknahrung auch geeignet für Patienten mit hohem Protein- und Energiebedarf z.B. bei



Wundheilungsstörungen und/oder eingeschränkter Flüssigkeitszufuhr wie z.B. bei dialysenpflichtigen Nierenerkrankungen.

Fresubin® 2 kcal Drink wird sowohl mit präbiotischen Ballaststoffen als auch ballaststofffrei angeboten. Zudem ist es glutenfrei, natrium- und laktosearm und praktisch cholesterin- und purinfrei. Unterschiedliche Geschmacksrichtungen – Schokolade, Vanille und Waldfrucht – machen die neue Trinknahrung von Fresenius Kabi zu einem Genuss. ■

Fresenius Kabi Deutschland GmbH, 61346 Bad Homburg v. d. H.,
Tel. 0 61 72 / 68 68 200,
eMail: Kundenberatung@fresenius-kabi.de,
www.fresenius-kabi.de

Strenge Blutdruckkontrolle ebenso wichtig wie gute Diabeteseinstellung

Bei hypertensiven Patienten ist die strikte Senkung des Blutdrucks unter die von den Leitlinien empfohlenen Zielwerte mindestens so wichtig wie die gute Glukosekontrolle. Nach den überzeugenden Resultaten der ADVANCE-Studie ist es jetzt indiziert, Typ-2-Diabetiker routinemäßig mit der Fixkombination aus Perindopril und Indapamid zu behandeln, und zwar unabhängig vom Ausgangsblutdruck. Die Kombination senkt bewiesenermaßen die Mortalität.

Rund ein Drittel der Patienten mit Bluthochdruck weist mit dem begleitenden Typ-2-Diabetes einen weiteren Risikofaktor erster Ordnung auf. Liegt bereits eine symptomatische KHK vor, haben zwei von drei Betroffenen einen Typ-2-Diabetes. Derart ungünstige Konstellationen in puncto Prognose erfordern zwingend eine konsequente Intervention. Sie darf sich aber nicht allein an den Glukoseparametern orientieren, sondern muss auch den Blutdruck unter die Zielwerte senken.

Alle nationalen wie internationalen Leitlinien empfehlen übereinstimmend, den Blutdruck von Diabetepatienten unter 130/80 mmHg zu reduzieren. Werte unter 125/75 mmHg müssen angestrebt werden, wenn sich bereits eine Proteinurie von mehr als 1 Gramm pro Tag als Vorbote einer Nephropathie eingestellt hat, betonte Prof. Peter Trenkwalder vom Klinikum Starnberg.

Zielwerte lassen sich nur mit Kombinationstherapie erreichen

Die zwar strengen, aber verbindlichen Zielwerte können praktisch nur mit mehreren Antihypertensiva gleichzeitig realisiert werden. Daher wird die oft über Monate praktizierte und letztlich frustrane sequenzielle Monotherapie immer häufiger durch die initiale Kombinationstherapie ersetzt. Bei der Wahl der Kombinationspartner ist indessen zu bedenken, dass Thiaziddiuretika zwar den Blutdruck zuverlässig senken, aber die Glukosetoleranz verringern. Frei von diesem metabolischen Makel ist Inda-

pidam. Dabei handelt es sich übrigens um ein besonderes Diuretikum, das sogar die linksventrikuläre Hypertrophie des Hypertonikers in gleicher Größenordnung wie ACE-Hemmer zur Regression bringt.

Das metabolisch neutrale Indapamid wird als Fixkombination mit dem ACE-Inhibitor Perindopril (Preterax®) angeboten. Welche Wirksamkeit die antihypertensive Kombination bei Diabetikern entfaltet, untersuchte man bislang am umfangreichsten in der ADVANCE-Studie (Action in Diabetes and Vascular disease: PreterAx and DiamicroN MR Controlled Evaluation). Teilnehmer waren 11.140 hypertensive und normotensive Typ-2-Diabetiker aus 20 Ländern, die an rund 200 Zentren betreut wurden (Diamicron UNO ist ein weltweit verbreiteter und verordneter Sulfonylharnstoff.)

Signifikanter Rückgang der Gesamtsterblichkeit

Die Patienten der ADVANCE-Studie waren mit mindestens einem weiteren Risikofaktor belastet und standen unter leitliniengerechter antidiabetischer und antihypertensiver Vorbehand- ▶

► lung. Zusätzlich wurden sie initial drei Monate lang mit täglich 2 mg/0,625 mg der Fixkombination Perindopril/Indapamid oder Plazebo therapiert. Dann wurde die Tagesdosis bis zum Ende der Beobachtungszeit (durchschnittlich 4,3 Jahre) verdoppelt (BiPreterax®). Falls ein zusätzliches Antihypertensivum erforderlich war, konnte dies von den Studienärzten dazugegeben werden. Beschränkt war nur die zusätzliche Gabe von ACE-Hemmern auf Perindopril mit maximal 4 mg täglich; Thiazide durften nicht gegeben werden.

Am Ende der Studie waren die Werte unter der Kombination auf 135,6/73,6 mmHg und unter Plazebo auf 139/75,1 mmHg gesunken. Die Gesamtsterblichkeit als harter Endpunkt hatte sich um 14% und damit signifikant zurückgebildet. Verantwortlich dafür war primär die signifikante Reduktion der kardiovaskulären Mortalität

um 18%. In der Summe aller mikro- und makrovaskulären Komplikationen ließ sich eine Abnahme um 9% feststellen. Dass hypertensive wie normotensive Typ-2-Diabetiker auch auf renaler Ebene von der Fixkombination profitieren, zeigte der signifikante Rückgang renaler Ereignisse um 21%. ■

Quelle: Pressegespräch „Moderne Kombinationstherapie mit Preterax® – neue Impulse für Hypertonie und Diabetes“ anlässlich des 31. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga, Bochum, 23. November 2007; Veranstalter: Servier Deutschland GmbH

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
- ▶ Physio Nova GmbH
Hans-Joachim Kleeberg
Im Wolfsgarten 9
91056 Erlangen
- ▶ 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)
Im Kampe 9, 31832 Springe
Tel. 0 50 41 / 98 90 58
eMail: redaktion@gerikomm.com

Herstellung/Grafik: Sabine Löffler
(verantwortlich)

Verlag: gerikomm Media GmbH,
Winzerstr. 9, 65207 Wiesbaden;
Verlagsleitung: Reiner Münster,
Tel. 0 61 22 / 70 52 36,
Fax 0 61 22 / 70 76 98,
eMail: muenster@gerikomm.com

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.dggeriatrie.de

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie: Reiner Münster, Telefon und Telefax wie Verlag

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