



Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:316–320
<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01895-7>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Sitz der Gesellschaft
Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.
Kuniberts Kloster 11–13
50668 Köln
Tel.: 0221/16292350
Fax: 0221/16292351
geschaeftsstelle@dggeriatrie.de
www.dggeriatrie.de

Korrespondenzadresse
Geschäftsstelle
Deutsche Gesellschaft
für Geriatrie e.V.
Frau Romy Laurisch
Seumestr. 8
10245 Berlin

V.i.S.d.P.
Prof. Dr. med. Hans Jürgen
Heppner
Lehrstuhlinhaber für Geriatrie
der Universität Witten-
Herdecke
Chefarzt der Klinik für
Geriatrie
Helios Klinikum Schwelm
Dr.-Moeller-Str. 15
58332 Schwelm



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitglieder,

geht es Ihnen auch so? Sind Ihnen auch so langsam die virtuellen Veranstaltungen über? Persönliche Kontakte und kleine Gespräche am Rande einer Veranstaltung fehlen mir schon sehr. „Hallo Hans Jürgen, sag deiner Frau ganz liebe Grüße“, rief die Teilnehmerin einer Veranstaltung am Ende in die Runde, bevor der Administrator den Online-Link für alle geschlossen hatte. Es gelang mir in letzter Sekunde gerade noch herauszufinden, wer mir die Botschaft zurief.

Aber genau das macht es aus, das persönliche Treffen – das kurze Grüßen, das direkte Wahrnehmen der Reaktionen des Gegenübers. All das geht verloren, wenn ich mich auf eine Minikamera konzentriere und in die Tastatur meines Laptops blöke. Ganz zu schweigen von dem Gefühl, nach einer gelungenen Ver-

anstaltung vielleicht sogar in einer fremden Stadt zu Abend zu essen ...

Aber das ist nicht die einzige Entwicklung in diese Richtung. Stichwort: „Virtual Memorial Service“. Ja, auch ich musste kurz stutzen und mich schlaue machen. Über verschiedene Online-Dienstleister kann man die Beerdigungsfeier von Angehörigen oder Freunden aufzeichnen lassen oder live im Netz mitverfolgen. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch, in Zeiten der Pandemie ist das vielleicht die einzige Möglichkeit, um etwas Nähe in schweren Situationen erfahren zu können, aber dennoch etwas gewöhnungsbedürftig.

Lockerungen und Kontaktregelungen machen uns schon noch Schwierigkeiten. Selbstverständlich sind dies schwierige Entscheidungen in diesen Zeiten.

So hat beispielsweise der Friseur geöffnet, doch andere Geschäfte und Dienstleistungen bleiben geschlossen. Der baye-

rische Ministerpräsident meinte, dass der Friseurbesuch „auch etwas mit Hygiene und mit Würde“ zu tun hätte. Aber mal ehrlich, kennt sich da noch jemand aus? Ich habe den aktuellen Plan vor Augen, in dem abhängig von der Inzidenz im zeitlichen Verlauf verschiedene Lockerungen dargestellt sind, und ich muss Ihnen gestehen, er liest sich schwieriger als so manche DRG-Kodieranleitung. Ähnliches erfahren wir ja nach wie vor in der Organisation unserer klinischen Strukturen. Es ist nicht immer alles so klar. Die Ansprüche und Überlegungen der Klinikträger über den Fortgang und Einsatz der Geriatrie ändern sich schnell und mancherorts wird einiges, was mühsam über die Zeit er-

reicht wurde, wieder heruntergeregelt. Insofern kann von Entspannung noch nicht die Rede sein.

Aber wir lassen uns keinesfalls entmutigen! Viele lösbare Aufgaben liegen noch vor uns, die wir gemeinsam angehen und erfolgreich abschließen werden. Lassen Sie uns im September bei unserem gemeinsamen Kongress – ob virtuell oder vor Ort in Frankfurt entscheiden wir Ende Mai – zusammen über unsere Aufgaben, unsere Sorgen, aber auch unsere Erfolge sprechen.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund #inzeitenwiediesen
Ihr

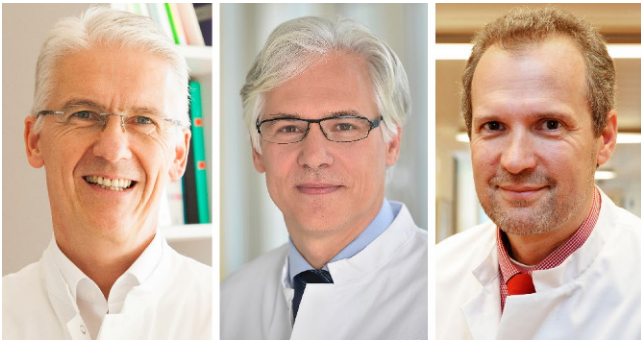
Hans Jürgen Heppner

DGG VERÖFFENTLICHT

„COVID-19 im Alter – Die geriatrische Perspektive“

Hochbetagten gilt mitten in der Pandemie die besondere Aufmerksamkeit der Gesellschaft. Sie gilt es zu schützen. Sie gilt es zuerst zu impfen. Denn schließlich betreffen schwer verlaufende COVID-19-Erkrankungen vorwiegend die ältere Bevölkerung. So lag die Mortalität der hospitalisierten über 80-Jährigen international in der ersten Welle der Pandemie bei bis zu 54%. Heute sterben im Vergleich zu den ersten Daten zwar nur

noch 13,4% der erkrankten über 80-Jährigen, doch die Sterblichkeit in dieser Bevölkerungsgruppe ist noch immer sehr hoch. „Ein Blick auf diese Erkrankung aus geriatrischer Perspektive ist damit zwingend erforderlich,“ sagt Professor Rainer Wirth, President-elect der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und Direktor der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation im Marien Hospital Herne. Wirth ist Erstautor des acht Seiten



▲ (von links nach rechts): Professor Rainer Wirth (Marien Hospital Herne), Professor Jürgen M. Bauer (Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg), Professor Hans Jürgen Heppner

umfassenden Papers und hat dessen Entstehung koordiniert. „Während der letzten Monate hat die Geriatrie, neben der Intensivmedizin, eine Hauptlast getragen, wurde aber bisher nur relativ wenig gehört oder gefragt.“ Dies solle sich vor allem in der Fachöffentlichkeit durch das Paper jetzt ändern.

Die relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Empfehlungen sind in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZGG) frei zugänglich im Open Access erschienen. Beteiligt waren alle sechs Vorstandsmitglieder der DGG sowie fünf weitere Autoren, um fachlich alle relevanten Aspekte einer COVID-19-Erkrankung im Alter beleuchten zu können.

Die wichtigsten Fragen und Antworten zu Covid-19 bei Hochbetagten

Warum erkranken besonders ältere Menschen? Welche Besonderheiten weisen Symptomatik und Verlauf im Alter auf? Welche Folgen können infektiös-prophylaktische Maßnahmen in der älteren Bevölkerung haben – dieser Artikel gibt Antworten. „Die neun Teilbereiche beinhalten viele wichtige Informationen für unsere Kollegen“, so Wirth. „Ein Jahr nach Beginn der Pandemie konnten wir auf eine umfangreiche Literatur zurückgreifen und vermitteln so den aktuellen Kenntnisstand.“

Konkret strukturiert hat die DGG ihr Paper in diese Bereiche:

1. Biologisches Alter und Frailty
2. Behandlungsergebnisse und Prognose
3. Vorausschauende Versorgungsplanung
4. Therapieansätze, inklusive intensivmedizinischer Versorgung
5. Neurologische Manifestationen
6. Rolle der Ernährung
7. Körperliche und psychische Auswirkungen von Quarantäne und Isolationsmaßnahmen
8. Rehabilitationsbedarf
9. Impfung und Impfbereitschaft

Strategien für alte Menschen bedarfsgerecht anpassen

Diagnostik und Therapie der COVID-19-Erkrankung unterscheiden sich bei älteren Patienten nicht grundsätzlich von jüngeren Patienten. „Allerdings ist bei Patienten im hohen Alter gehäuft mit einer atypischen Symptomatik zu rechnen“, weiß DGG-Past-President Professor Jürgen M. Bauer, Leiter des Zentrums für Geriatrie am Universitätsklinikum Heidelberg. „So ist ein differenziertes Wissen um die spezifischen Probleme in der medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen mit Covid-19 unverzichtbar, sodass die diesbezüglichen

Strategien bedarfsgerecht angepasst werden können.“ Unter anderem sind ältere Patienten hinsichtlich der funktionellen und insbesondere der psychischen Auswirkungen von Quarantäne und Isolation stärker betroffen. Auch kommt dem Ernährungszustand der älteren Patienten in diesem Kontext eine wesentlich größere Bedeutung zu. „Die frühzeitige Einbindung von uns Geriatern ist von Bedeutung, um den weiteren Behandlungsverlauf der zahlreichen hochaltigen COVID-19-Patienten adäquat zu steuern“, so Bauer, der diese Position mit seinen Erfahrungen für die DGG auch im Pandemierat der Bundesärztekammer vertritt.

„Der Artikel ist ein Muss für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen rund um COVID-19!“

Das Fazit von DGG-Präsident Professor Hans Jürgen Heppner,

Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Helios Klinikum Schwelm und Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke: „Der Artikel ist ein Muss für alle ärztlichen Kollegen und Mitarbeiter in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Arztpraxen! Wir alle haben pandemiebedingt gerade immer wieder mit hochbetagten Patienten zu tun. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die Bedürfnisse und Besonderheiten dieser Patienten näher zu beleuchten.“

Die Pandemie beeinflusst bereits die gesellschaftliche Diskussion zum Thema Alter und Geriatrie nachhaltig. „Es liegt jetzt an uns allen, die Versorgung der geriatrischen COVID-19-Patienten zukünftig zu verbessern!“, so Heppner.

Den Link zum Paper finden Sie auf www.dggeriatrie.de

Eine wichtige Stimme für die Geriatrie: Prof. Jürgen M. Bauer vertritt die DGG im Pandemierat der Bundesärztekammer

Zum interdisziplinären Kampf gegen die Corona-Pandemie hat die Bundesärztekammer den Ärztlichen Pandemierat ins Leben gerufen. In diesem Gremium macht sich DGG-Past-President Professor Jürgen M. Bauer, Leiter des Geriatriischen Zentrums am Universitätsklinikum Heidelberg, für die Belange der Geriatrie stark. Mit Erfolg!

„Der Pandemierat bildet als stabiles Gremium ein breites Spektrum aller Bereiche der Wissenschaft ab“, erklärt Bauer. „Die Politik wäre deshalb gut beraten, sich nicht in den Meinungen Ein-

zelner zu verlieren, sondern sich regelmäßige Updates aus einem so groß angelegten Gremium zu holen. In der derzeitigen Pandemiepolitik fehlt eine geordnete Wissenschaftsposition! Die können wir bieten.“

Im Februar, wie auch jetzt im März, wurden von diesem Gremium zwei konkrete Empfehlungen veröffentlicht: „Weiteres Vorgehen zum Umgang mit dem epidemischen Geschehen“ sowie „Schutzkonzept für Alten- und Pflegeheime: Lessons Learned“ als Handreichungen für die politisch Verantwortlichen in Bund



und Ländern. Es ist Bauer wichtig zu betonen: „Wir können Pragmatismus aus der Praxis in unsere Konzepte einfließen lassen und gemeinsam überprüfen, ob die Konzepte für alle Bevölkerungsgruppen und Gegebenheiten umsetzbar sind. Wissensexzellenz ist nicht alles. Und es muss auch nicht jedes Bundesland das Rad neu erfinden.“

„Die aktuelle Situation zeigt: Mit dem Virus werden wir voraussichtlich auch in den nächsten Jahren leben müssen. Allerdings unter veränderten Bedingungen“, so Bauer. „Um schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu reduzieren, die Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitssystems aufrechtzuerhalten und das Leben in anderen Gesellschaftsbereichen möglichst schnell wiederherstellen zu können, brauchen wir in den nächsten Monaten eine Kombination verschiedener Maßnahmen.“

Höchste Priorität hat dabei der Ausbau der flächendeckenden Impfung, bei der niedergelassene Ärzte und Betriebsärzte – sowie nach Bauers Ansicht auch die Krankenhäuser und

Rehabilitationseinrichtungen – mit Blick auf ihre älteren Patienten stärker eingebunden werden sollten. Die Impfprioritäten bedürfen zukünftig einer gewissen Flexibilität, um auf der Basis der aktuellen wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisse sowie der steigenden Verfügbarkeit an Impfstoff unkompliziert Anpassungen vornehmen zu können. Die Einhaltung der bestehenden Verhaltens- und Präventionsregeln wird zunächst weiter notwendig bleiben.

Ruf nach bundesweitem, interdisziplinärem Forschungsprogramm

Verbesserte Test- und Präventionsstrategien ließen sich unter anderem durch belastbare Kennzahlen und den Ausbau der Surveillance erreichen. Hier muss rasch in Projekten nachgearbeitet werden, auch um die tatsächliche Gefährdung durch Infektionscluster in den verschiedenen Teilen unserer Gesellschaft (Einkaufszonen, Kulturveranstaltungen, Sport etc.) in Anbetracht der nun verbreiteten Mutationen wesentlich besser abzuschätzen.

Ein weiterer Pfeiler im Maßnahmenkatalog ist die Intensivierung der Forschung: „Wir brauchen ein bundesweites, interdisziplinäres, gut strukturiertes Forschungsprogramm, das die Vernetzung aller relevanten Fachgebiete erlaubt – von der Medizin und Biologie bis hin zu den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften“, erklärt der DGG-Past-President.

Lesen Sie den ungekürzten Beitrag auf www.dggeriatrie.de

Langzeitpflege in COVID-19-Zeiten: Neuer Leitfaden gibt erstmals gebündelt Hilfestellung

Bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen (LPE) sind besonders stark von der Corona-Pandemie betroffen. Klare Handlungsempfehlungen für ihre Prävention und medizinische Versorgung gibt nun eine frei zugängliche Publikation – in Deutsch und in Englisch.

„Die Intention dieses Leitfadens ist es, dass man den Bewohnern von LPE eine ihren Bedürfnissen und Wünschen angepasste individuelle Therapie anbieten kann, die auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft beruht“, sagt Hauptautor Professor Dr. Markus Gosch, Chefarzt der Klinik für Geriatrie im Klinikum Nürnberg. „Wir machen zum Beispiel die Erfahrung, dass viele Bewohner lieber in ihrer Einrichtung als im Krankenhaus versorgt werden wollen. Deswegen haben wir uns die Frage gestellt: Was können wir an Therapie auch ins Pflegeheim transferieren?“

Relevante Fragen der Langzeitpflegeeinrichtungen

Zusammen mit den Co-Autoren Professorin Dr. Katrin Singler, Oberärztin in der Klinik für Geriatrie im Klinikum Nürnberg, und DGG-Präsident Professor Dr. Hans Jürgen Heppner, Chefarzt der Geriatriischen Klinik und Tagesklinik im Helios Klinikum Schwelm, bündelte er dafür zunächst die für Langzeitpflegeeinrichtungen relevanten Fragestellungen:

1. Was kann man dort präventiv machen?
2. Was kann man Patienten anbieten, die nicht mehr ins Krankenhaus möchten?

3. Wie kann man Patienten betreuen, die wiederum auf die Intensivstationen wollen, wenn es notwendig ist?
4. Und wie geht man mit palliativen Situationen um?

Auf Basis der darauffolgenden intensiven Literaturrecherche entstand der Leitfaden, der kürzlich in zwei Fachzeitschriften – der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZfGG) sowie der Münchner Medizinischen Wochenschrift Fortschritte der Medizin (MMW) – veröffentlicht wurde und nun auch im Internet frei zugänglich ist.

Viele Maßnahmen auch in LPE möglich

Ein wichtiges Fazit dabei: Bis auf intensivmedizinische Eingriffe lassen sich ziemlich viele Maßnahmen auch in LPE mit entsprechender Ausstattung durchführen – zum Beispiel Sauerstoffgabe oder Vitaminsubstitutionen. „Damit dieser wichtige und nützliche Leitfaden, auf den viele Menschen gewartet haben, auch über den deutschsprachigen Raum hinaus positive Effekte erzielen kann, gibt es auch eine englische Version“, erklärt Professor Dr. Hans Jürgen Heppner. Die Handlungsempfehlungen darin sind klar gegliedert und tabellarisch aufbereitet. Individuell relevante Informationen in der Patientenbetreuung können so einfach herausgefiltert werden.

Auf www.dggeriatrie.de gibt es die Links zur deutschen und englischen Version des Leitfadens.

COVID-19-Risikogruppe: Weitere Impfungen können schweren Verlauf ebenfalls positiv beeinflussen



Während der Corona-Impfstoff deutschlandweit verabreicht wird, dürfen andere Schutzmaßnahmen nicht vernachlässigt werden: Vor allem Grippe, Pneumokokken, Keuchhusten und Gürtelrose können für Senioren gefährlich werden und auch eine mögliche Corona-Infektion verschlimmern. DGG-Präsident Professor Hans Jürgen Heppner, Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Helios Klinikum Schwelm und Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke, und Dr. Anja Kwetkat, Direktorin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena und Leiterin der DGG-Arbeitsgruppe Impfen, erläutern die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Menschen über 60 Jahre.

„Corona zeigt uns eindrücklich, wie wichtig Impfungen sind – vor allem für ältere Menschen. Denn ein höheres Lebensalter führt zu einer höheren Infektanfälligkeit mit oft komplizierteren Verläufen“, erklärt Professor Hans Jürgen Heppner. Das gilt insbesondere für die Influenza (Grippe): Sie war, bis Corona kam, unter den Infektionskrankheiten die Erkrankung mit der höchsten bevölkerungsbezogenen Mortalität – rund 90 % der Todesfälle sind Patienten über 60 Jahre. Die gro-

ße Herausforderung für die Grippe-saison wird zukünftig die Abgrenzung zu COVID-19 sein. Eine Grippeimpfung empfiehlt die STIKO im Herbst für Menschen ab dem 60. Lebensjahr – mit einem 4-fach-Impfstoff gegen insgesamt vier bekannte Virusstämme.

Schutz gegen andere Atemwegserkrankungen: Pneumokokken- und Pertussis-Impfung

Einer der häufigsten Erreger einer ambulant erworbenen Lungenentzündung bei alten Menschen sind Pneumokokken. Ähnlich wie bei einer Influenza besteht auch bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 das Risiko einer bakteriellen Superinfektion. Für Senioren ab 60 Jahren, die keiner Risikogruppe angehören, empfiehlt die STIKO eine einmalige Standardimpfung gegen Pneumokokken. „Ob dann eine Wiederholungsimpfung nach frühestens sechs Jahren Sinn macht, ist je nach gesundheitlicher Situation des Patienten, etwa bei Vorerkrankungen, eine individuelle Indikationsentscheidung des Arztes bzw. der Ärztin“, erklärt Dr. Anja Kwetkat. Da derzeit für den Pneumokokken-Impfstoff ein Lieferengpass besteht, empfiehlt sie betroffenen Ärzten und Patienten, einen engen Kontakt zu ihrer Apotheke zu halten, um über Verfügbarkeiten informiert zu werden.

Kwetkat hält auch die Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten) bei Senioren für sinnvoll, die von der STIKO einmalig mit der nächsten fälligen Tetanus-/Diphtherie-Impfung empfohlen wird. So kann auch hier für die COVID-19-Risikogruppen eine weitere Atemwegsinfektion verhindert werden.

Lesen Sie den ungekürzten Beitrag auf www.dggeriatrie.de

#Frankfurt21: Jetzt anmelden und Frühbucherrabatt sichern

Unter dem Motto „Geriatrie – Brücke zwischen Generalisten und Spezialisten“ findet vom 2. bis 4. September 2021 der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) statt. Ende Mai wird entschieden, ob die Veranstaltung wie schon vergangenes Jahr virtuell oder auch vor Ort in Frankfurt am Main stattfinden wird. Melden Sie sich jetzt online an und sichern Sie sich den Frühbucherrabatt. Denn dabei sein lohnt sich auf jeden Fall!

Unter der Leitung von DGG-Kongresspräsident Prof. Rainer Wirth werden hochaktuelle und grundlegende Themen der

Altersmedizin behandelt. Das Kongressmotto soll vor allem die Interdisziplinarität hervorheben. „Da wir hoffen, die Entwicklung der Corona-Pandemie im Frühsommer abschätzen zu können, bitten wir Sie alle, wachsam die DGG-Newsletter und die Website der DGG im Auge zu behalten“, so Kongresspräsident Wirth. „Und natürlich würden wir uns alle wahnsinnig freuen, uns auch endlich alle einmal wieder persönlich zu sehen und austauschen zu können!“

Anmeldung und mehr Informationen unter www.dggeriatrie.de sowie www.geriatrie-kongress.de

Athen 2021: Bis 31. Mai Abstracts für EuGMS-Kongress einreichen



Die Zeit läuft: Noch bis zum 31. Mai können Abstracts für den Kongress der European Geriatric Medicine Society (EuGMS) eingereicht werden. Vom 11. bis 13. Oktober diskutieren Mediziner aus bereits 100 Ländern virtuell und vor Ort in Athen über relevante Entwicklungen in der Geriatrie. „Nutzen Sie diese Chance! Beteiligen Sie sich aktiv am Kongress in der wunderschönen Stadt Athen mit einem eigenen Abstract und teilen Sie Ihre

Ergebnisse interessierten internationalen Kollegen mit“, sagt Privatdozent Dr. Rupert Püllen, EuGMS-Bauftragter der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG).

Der EuGMS-Kongress steht in diesem Jahr unter dem Motto „Growing old in better health. Building synergies across Europe“. Abstracts sollten in Englisch eingereicht werden. Die Einreichung ist ausschließlich online

über die EuGMS-Kongresswebseite möglich. Die jeweils zwei besten „Oral Presentations“ und „Poster Presentations“ werden von der EuGMS mit dem Best

Abstracts Award ausgezeichnet, jeweils dotiert mit 500 Euro.

Weitere Details erfahren Sie auf www.dggeriatrie.de und <https://eugms2021.com>

Nachruf Dr. Martin Runge



Mit großer Fassungslosigkeit haben wir erfahren, dass Dr. Martin Runge am 5. Januar 2021 an den Folgen einer Corona-Infektion gestorben ist.

Viele von uns haben ihn als renommierten Kollegen und Streiter für eine qualitätsvolle Geriatrie kennengelernt. Diejenigen, die ihn näher kannten, spürten seine beispielhafte Empathie für die Belange älterer Menschen, denen er sein berufliches Leben mit Leidenschaft, Begeisterungsfähigkeit und unermüdlicher Energie widmete.

Dr. Martin Runge wurde 1949 im nordrhein-westfälischen Brilon geboren und entschied sich zunächst zu einem Studium der Theologie, bevor er schließlich 1980 erfolgreich sein Studium der Humanmedizin beendete. Als niedergelassener praktischer Arzt entdeckte er schließlich seine Begeisterung für die Geriatrie, die er in all ihren Facetten von der Prävention bis zur Rehabilitation in umfassenden Weiterbildungen als Autodidakt eroberte. Als Facharzt für physikalische Medizin und rehabilitative Medizin erkannte er früh die zen-

trale Bedeutung von Bewegung und Training für den Erhalt der Selbständigkeit und Mobilität im hohen Alter. Seinen deutlichsten Ausdruck fand dies in den „Fünf Esslingern“, einem Fitnessprogramm für die zweite Lebenshälfte, die untrennbar mit seinem Namen verbunden bleiben wird.

Als ärztlicher Leiter der Aerpah-Klinik in Esslingen-Kennenburg und der Aerpah-Klinik Ils-hofen wusste er schließlich den medizinischen Nachwuchs für die Geriatrie zu begeistern. Dies war nicht nur seiner überragenden Kompetenz, sondern auch seiner Persönlichkeit zu verdanken. Mit seinen kenntnisreichen und unterhaltsamen Vorträgen sowie im individuellen Gespräch hat er nicht nur Assistenzärzte und Oberärzte mitgerissen, sondern auch bei chefarztlichen Kollegen der „geriatischen community“ tiefe Spuren hinterlassen, die bis heute über die Landesgrenzen hinausreichen. Auch berufsübergreifend fand dies seinen Niederschlag in dem im Thieme-Verlag erschienen Fachbuch „Geriatrische Rehabilitation im Therapeutischen Team“, das er gemeinsam mit Gisela Rehfeld herausgegeben und damit diesen so wichtigen Versorgungszweig für das interdisziplinäre geriatrische Team greifbar und lebendig gemacht hat.

Dr. Martin Runge war eine schillernde und beeindruckende Persönlichkeit, die von humanistischer Ethik und christlichen Idealen durchdrungen war. Für viele nachrückende Geriater war und bleibt er Vorbild und Inspiration zugleich. Seine bedeutsamen und innovativen Akzente in Forschungsfragen und sein Wir-

ken als Pionier in der klinischen Geriatrie werden wir in Andenken ehren und lebhaft in Erinnerung behalten. Unser tiefstes Mitgefühl gilt seiner Familie. Die Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Baden-Württemberg, die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und der Bundesverband Geriatrie trauern um einen Kollegen, der zu früh aus seinem schöpferischen Leben gerissen wurde.

Prof. Dr. Jürgen M. Bauer
Vorsitzender der
LAG Geriatrie Baden-
Württemberg

Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für
Geriatrie

Dr. Michael Jamour
für den Vorstand des
Bundesverbandes Geriatrie