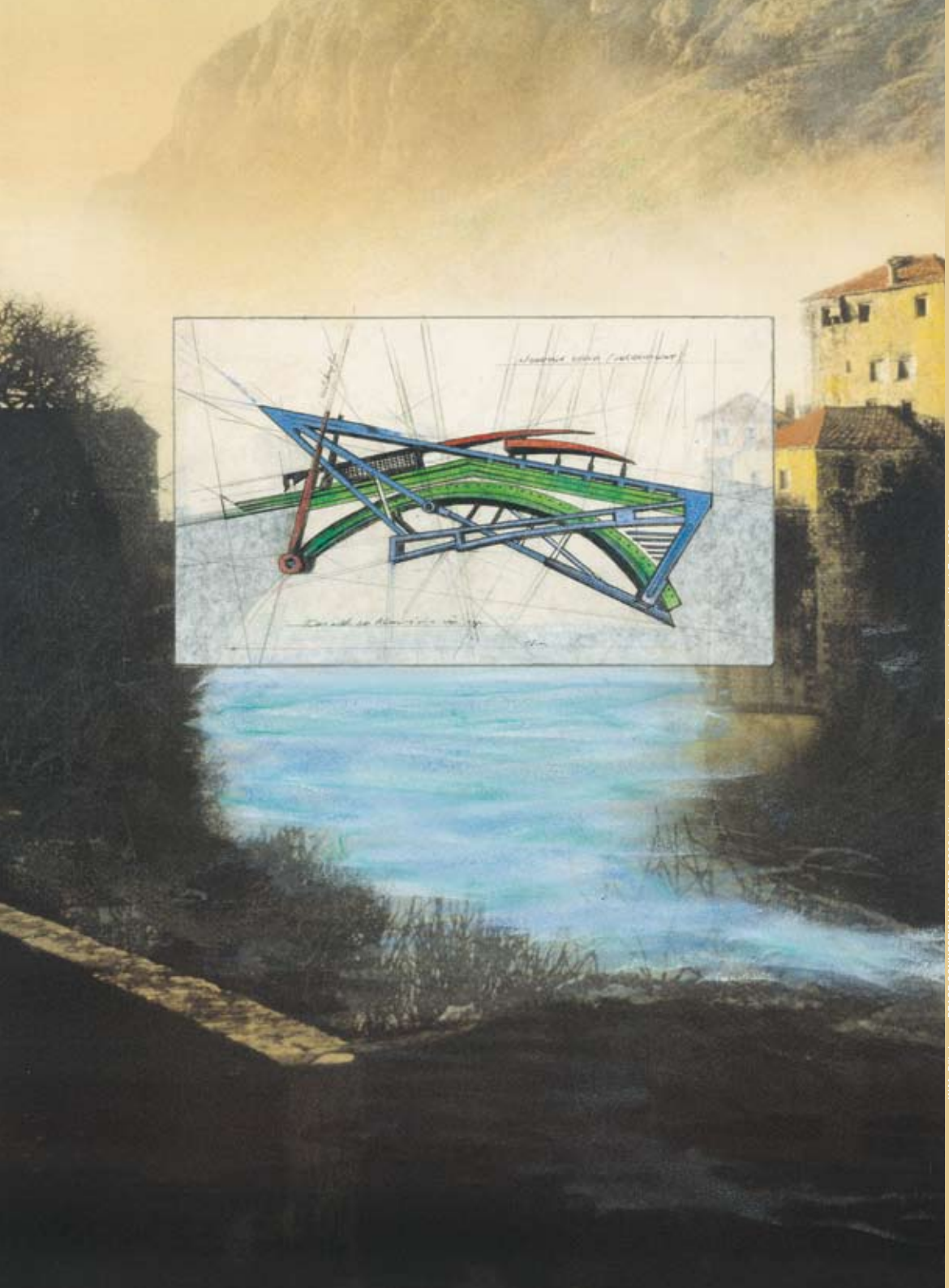

W.M. Pühringer: PEACE CONNECTION MOSTAR 3000 Unikatgraphik auf der Handpresse gedruckt von Kurt Zein 2007

1. Ankündigung

10. Wiener Internationaler | 17. Deutscher | 49. Österreichischer

4. gemeinsamer Österreichisch-Deutscher

Geriatriekongress

Alter Mensch – neue Technologien

6.– 9. Mai 2009

Veranstalter
Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes
LBI für angewandte Gerontologie

In Kooperation mit
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Wiener Krankenanstaltenverbund

Kongressort
Congress Center, Messe Wien, Messeplatz 1, 1020 Wien

Kongresspräsidentin
Prim. Dr. Katharina Pils

Kongressbüro
Ilse Howanietz
LBI für Interdisziplinäre Rehabilitation in der Geriatrie
Apollogasse 19
A-1070 Wien
Tel.: 0043 1 52 103 5770
Fax: 0043 1 52 103 5779
ilse.howanietz@wienkav.at
www.geriatrie-online.at
www.wrk.at/geriatriekongress

Fachausstellung, Sponsoring
Medizin Akademie
Claudia Lorbeer
Wiedner Hauptstraße 120–124
A-1050 Wien
Tel.: 0043 1 546 00 510
Fax: 0043 1 546 00 740
lorbeer@medizin-akademie.at
www.medizin-akademie.at

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Wiener Internationale Geriatriekongress hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt, und die Kooperationen mit unseren befreundeten Fachgesellschaften konnten intensiviert werden, sodass er die größte, die teilnehmerstärkste deutschsprachige Tagung für Geriatrie & Gerontologie geworden ist. Wie in den vergangenen Jahren werden wir uns auch über englischsprachige Beiträge freuen, der sprachliche Schwerpunkt hat sich allerdings verlagert.

Die Themenschwerpunkte ordnen sich zum Teil dem 7. EU-Rahmenprogramm – Technologieentwicklung und Alter unter. Alter(n) wird in zunehmendem Maße nicht nur durch die Gesundheit/Krankheit, sondern auch durch die soziale Integration, Mobilität und Partizipationsfähigkeit beeinflusst werden. Einerseits steigt die Lebenserwartung kontinuierlich um drei Monate pro Jahr an, die diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden immer differenzierter und zielorientierter, andererseits nimmt die Singularisierung und die Entsolidarisierung zu. Technologie wird zur Weiterentwicklung der „minimal-invasiven“ Eingriffe, zur Etablierung neuer Applikationsformen von Medikamenten, aber auch zur Entlastung der Betreuung und Pflege im häuslichen Kontext sowie zur Entwicklung neuer Kommunikationsformen führen. Erfolgreiche Innovationen sollen präsentiert werden.

Wir wollen uns aber auch den schon so oft diskutierten, aber noch immer nicht gelösten Problemen der Geriatrie widmen: Demenz, Depression, Inkontinenz, Mangelernährung, Schmerz, Multimedikation.

Der Science Market Place wird die österreichische Forschungslandschaft darstellen, Experten der befreundeten Fachgesellschaften werden neben theoretischen Inhalten praktische Ratschläge, die zu einem erfolgreichen Projekt führen, geben.

Der Geriatriekongress Wien 2009 „Alter Mensch – neue Technologien“ wird eine interessante Tagung für alle in der und für die Geriatrie Tätigen. Tragen Sie durch Ihren Beitrag zum Erfolg der Tagung bei, präsentieren Sie Ihre Daten, diskutieren Sie mit uns über geplante, laufende oder abgeschlossene Projekte oder hören Sie einfach zu.

Ich freue mich, Sie zu sehen!

Prim. Dr. Katharina Pils
Kongresspräsidentin
für den Vorstand der ÖGGG

Themenschwerpunkte

100 Jahre Geriatrie – Geschichte der Geriatrie

Diabetes mellitus
- Neue Therapieformen
- Screening
- Neue Schulungsmodelle

Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Innovative Therapiekonzepte
- Minimal-invasive chirurgische Interventionen
- Implantierbare Hilfsmittel

Schmerz
- Diagnose und innovative Therapie bei Demenz
- Therapeutische Möglichkeiten bei multimorbiden Patienten
- Nicht medikamentöse Therapie

Demenz
- Frühe Diagnose
- Therapeutische Möglichkeiten, innovative Wohnformen
- Patientenverfügung – erste Erfahrungen

Osteoporose, Mobilität, Stürze
- Sturzklinik
- Klinische und experimentelle osteologische Methodik in Geriatrie/Gerontologie

Problemkeime

Pharmakotherapie im Alter

Häufige, schwierige, aber alltägliche Fragen der Geriatrie
- Compliance
- Disease Management
- Ins Heim oder nach Hause
- Mangelernährung/Nahrungsverweigerung/Inappetenz
- Demenzieller Abbau/Selbstbestimmtheit/Sicherheit
- Ethische Aspekte bei komplexen Entscheidungsprozessen

Qualitätssicherung in der Geriatrie
- Benchmark
- Struktur-, prozess-, ergebnisorientierte Projekte

Technologieentwicklung – Sicherheit, Autonomie, Lebensqualität Gerontotechnik/Ambiant Assistant Living
- Telemedizin
- Technische Systeme und soziale Kontrolle im Alter
- Barrierefreiheit, Gerätesicherheit und Bedienerfreundlichkeit
- Sicherheit versus Kontrolle

Bildgebende Verfahren
- Innovative diagnostische Verfahren – Möglichkeiten und Grenzen

Science Market Place – Von der Idee zum Projekt
- Ethikkommission
- Finanzierung
- Publikation

Ludwig Boltzmann Institut
für angewandte Gerontologie

ÖGGG
Altern Mitten im Leben

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

WIENER ROTES KREUZ
FORSCHUNGSINSTITUT

10. Wiener Internationaler | 17. Deutscher | 49. Österreichischer

4. gemeinsamer Österreichisch-Deutscher

Geriatriekongress

6.–9. Mai 2009

1x täglich

Bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz

yellow box. RE 2*

Reminyl™ retard

JANSSEN-CILAG PHARMA | www.janssen-cilag.at

*hellgelbe Box (die genauen Voraussetzungen für die Verordnung von Acetylcholinesterasehemmern entnehmen Sie bitte dem aktuellen Erstattungskodex)

Bezeichnung des Arzneimittels: REMINYL™ RETARD 8mg, 16mg und 24mg Kapseln, REMINYL™ 4 mg/ml orale Lösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Reminyl™ retard 8mg/16mg/24mg Kapsel enthält Galantamin Hydrobromid, entsprechend 8mg/16mg/24mg Galantamin. 1 ml Reminyl™ Lösung zum Einnehmen enthält Galantamin Hydrobromid, entsprechend 4 mg Galantamin. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Demenz vom Alzheimer Typ. **Gegenanzeigen:** Galantamin darf nicht bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Galantaminhydrobromid oder einem der sonstigen Bestandteile angewendet werden. Nachdem keine Daten über die Anwendung von Galantamin bei Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Score > 9) und schweren Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 9 ml/min) vorliegen, ist Galantamin bei diesen Personen kontraindiziert. Bei Patienten, bei denen sowohl signifikante Nieren- als auch Leberfunktionsstörungen vorliegen, ist Galantamin kontraindiziert. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidementiva; ATC-Code: N06DA04. **Sonstige Bestandteile:** Reminyl™ retard: Pellets, retardiert: Diethylphthalat, Ethylcellulose, Hypromellose, Macrogol, Maisstärke, Saccharose. Kapseln: Gelantine, Titandioxid (E171). Zusätzlich: 16mg Kapseln: rotes Eisenoxid (E172); 24mg Kapseln: rotes Eisenoxid (E172), gelbes Eisenoxid (E172). Drucktinte: Benzoesäure (E210), schwarzes Eisenoxid (E172), Dimeticon, Mono-und Diglyceride von Nahrungsfettsäuren, Pflanzenlecithin (E322), Methylcellulose, Macrogol, Macrogol-200-stearat, Schellak, Sorbinsäure, Xanthangummi. Reminyl™ orale Lösung: Methyl-4-hydroxybenzoat, Propyl-4-hydroxybenzoat, Saccharin-Natrium, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH., 1232 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Die Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sowie sonstigen Wechselwirkungen und Nebenwirkungen (sowie Gewöhnungseffekten) entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand: 12.09.2007

1912007102