

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder der DGIM, mit großer Freude habe ich am 21. April das Amt des 1. Vorsitzenden der DGIM übernommen. Aufgrund des großen Engagements meiner Vorgängerinnen und meiner Vorgänger, der enthusiastischen Mitarbeit vieler Kolleginnen und Kollegen in den Gremien, der professionellen Arbeit der Geschäftsstelle und nicht zuletzt der Aktivität aller DGIM-Mitglieder, befindet sich unsere Fachgesellschaft in einer ausgesprochen guten Konstitution. Der DGIM wird ein hohes Maß an Vertrauen und Glaubwürdigkeit in der Bevölkerung, der Politik und den Medien entgegengebracht. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die Innere Medizin nach Jahren der Diversifikation wieder eine zunehmend zentrale Rolle einnimmt. Die steigende Multimorbidität, und damit auch das Zusammentreffen mehrerer internistischer Erkrankungen, bedürfen einer strukturierten interdisziplinären Zusammenarbeit. Systemmedizinische, genetische, epigenetische und metabolische Analysen erfordern gemeinsame Betrachtung der verschiedenen Organ-schwerpunkte. Gleichzeitig bedarf es aller Anstrengungen, junge Kolleginnen und Kollegen für die Innere Medizin zu gewinnen und sie für die wissenschaftliche Innere Medizin zu begeistern. Wie Sie beim Lesen dieses Newsletters unter anderem erfahren werden, sind immer noch viele daran interessiert, klinische Tätigkeit und Forschung zu kombinieren. Wir müssen hierzu allerdings die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen, „geschützte“ Zeit für die Forschung, eine strukturierte Weiterbildung, flexible Arbeitsbedingungen und eine akzeptable Work-Life-Balance. Die DGIM wird diese und andere wichtige Punkte aufgreifen und sich den spannenden Herausforderungen der kommenden Jahre stellen. Ich freue mich, hierzu meinen persönlichen Beitrag leisten zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen

Gerd Hasenfuß

## Inhalt

2/2015

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Evidenzbasiert klug entscheiden

Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ wird im Sommer 2015 ein Jahr alt. Sie verfolgt das Ziel der DGIM als wissenschaftlicher Fachgesellschaft, die Versorgung der Patienten kontinuierlich zu verbessern und bestmöglich durch-

zuführen. In seinen Presidential-News erläutert Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, wo die Initiative derzeit steht und wie sie unter seinem Vorsitz fortgeführt wird.

→ Seite 2

#### DGIM – aktiv

##### Junge Ärzte wollen forschen - Bündnis JUNGE ÄRZTE setzt sich für die akademische Forschung ein

Eine hochwertige Patientenversorgung benötigt medizinischen Fortschritt und wissenschaftlich versierte Ärzte und Ärztinnen. In einem aktuellen Positionspapier fordert das

Bündnis JUNGE ÄRZTE eine Verbesserung der Rahmenbedingungen, um den wissenschaftlichen Nachwuchsmangel abzuwenden.

→ Seite 3

##### DGIM im Gespräch: Interview mit Prof. Dr. med. Norbert Roeder zur neuen DGIM-Arbeitsgruppe DRG

Die Kalkulation der DRG, der Diagnosebezogenen Fallgruppen, wird jedes Jahr mithilfe von Eckdaten von 250 deutschen Kliniken vorgenommen. In Krankenhäusern mit sehr aufwendigen Behandlungen oder einer Vielzahl multimorbider, betreuungsintensiver Patienten kann es trotz gewis-

senhafter Ausgestaltung der DRGs dazu kommen, dass die Klinik nicht mehr wirtschaftlich arbeiten kann, da die Vergütung den Aufwand anscheinend nicht ausgleicht. Über die neue Arbeitsgruppe spricht ihr Leiter Professor Roeder mit DGIM aktuell.

→ Seite 4

##### DGIM e.Akademie: Neues Fortbildungsmodul zur Zöliakie ..... → Seite 6

##### Angehende Führungskräfte gesucht: Ausschreibung zur DGIM Förderakademie ..... → Seite 6

#### DGIM – Kongress

##### 121. Internistenkongress in Mannheim

Die 121. Jahrestagung der DGIM ging am 21. April 2015 erfolgreich zu Ende: Mehr als 8 000 Teilnehmer besuchten den Internistenkongress. Ärzte und Wissenschaftler disku-

tierten neueste Erkenntnisse zur Behandlung internistischer Erkrankungen. Einen Rückblick auf die Jahrestagung lesen Sie in der aktuellen Ausgabe von DGIM aktuell. → Seite 7

#### DGIM – Personalien

##### Gerd Hasenfuß aus Göttingen ist neuer DGIM-Vorsitzender

Mit Ablauf des 121. Internistenkongresses ist Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Facharzt für Innere Medizin mit

Schwerpunkt Kardiologie von der Universitätsmedizin Göttingen, neuer Vorstand der DGIM 2015/2016. → Seite 8

##### Auszeichnungen und Preise beim 121. Internistenkongress ..... → Seite 8

## DGIM – Presidential News

### Evidenzbasiert klug entscheiden



**Klug  
entscheiden**

Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ wird im Sommer 2015 ein Jahr alt. Sie verfolgt das Ziel der DGIM als wissenschaftlicher Fachgesellschaft, die Versorgung unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern und bestmöglich durchzuführen. Die Initiative basiert auf der Wahrnehmung, dass Leitlinien selten negative Empfehlungen wie „Sollte nicht durchgeführt werden“ enthalten und es daher zur Überversorgung im Sinne von Leistungen kommt, die häufig erbracht werden, obwohl der Patient nachweislich dadurch keinen Nutzen hat. Entsprechend hat die DGIM vor einem Jahr die Task Force „Vermeidung unnötiger Leistungen“ ins Leben gerufen. Nach einer intensiven Diskussion innerhalb der DGIM, auch unter Einbeziehung der korporativen Mitglieder, wurde beschlossen, dass zur Verbesserung der Versorgungsqualität auch solche diagnostische/therapeutische Maßnahmen identifiziert werden müssen, die zwar in Leitlinien empfohlen, aber nur selten umgesetzt werden. Aus dieser Aufgabenstellung heraus erfolgte eine Änderung der Denomination der Task Force in „Klug entscheiden“. Die Aufgabe der Task Force ist es, Empfehlungen zu erarbeiten. Das umfasst zum einen Positivempfehlungen (diagnostische/therapeutische Maßnahmen mit klarem Nutzen, die häufig nicht durchgeführt werden) und zum anderen Negativempfehlungen (diagnostisch-therapeutische Maßnahmen, die häufig, obwohl für den Patienten nicht nutzbringend, durchgeführt werden).

Die Kommunikation von „Klug entscheiden“ auf dem 121. Internistenkongress hat zu einer intensiven Diskussion unter den Kongressbesuchern und insbesondere auch in den Medien, der Öffentlichkeit und der Politik geführt. Die Diskussion verlief äußerst positiv, konstruktiv und aufgeschlossen und hat die DGIM bestärkt, diese Initiative mit Enthusiasmus und Nachdruck weiterzuentwickeln. Hierzu hat sich die DGIM mit ihren Schwerpunktgesellschaften beraten und die Zustimmung zur gemeinsamen Entwicklung der „Klug ent-

scheiden“-Empfehlungen mit großer Zustimmung erhalten. Als weiteres Prozedere ist geplant: Bis Herbst 2015 wird jeder Schwerpunkt zehn Empfehlungen erarbeiten. Darunter je fünf Positiv- und Negativempfehlungen. Ganz entscheidend dafür sind die wissenschaftliche Basis und die Häufigkeit der diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen. Insbesondere bei den Negativempfehlungen muss der Tatbestand einer identifizierten Überversorgung gegeben sein, obwohl durch wissenschaftliche Untersuchungen, in der Regel Publikationen, klar gezeigt wurde, dass die Maßnahme nicht sinnvoll oder gar schädlich sein kann. Nach Erarbeitung der Empfehlungen durch die Schwerpunkte soll ein weiterer Abstimmungsprozess stattfinden, bei dem auch Patientenvertreter beteiligt sein werden. Anschließend soll eine Veröffentlichung der Empfehlungen erfolgen, und zwar sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten – die gleichen Inhalte mit unterschiedlicher Erklärungstiefe.

Auch die AWMF setzt sich gegenwärtig mit den Fragen der Überversorgung und Unterversorgung auseinander unter Einbeziehung der zahlreichen Fachgesellschaften, die unter dem Dach der AWMF zusammengeführt sind. AWMF und DGIM streben eine Kooperation und Abstimmung ihrer Initiativen an.

Im Sommer 2015 wird die DGIM eine Mitgliederbefragung durchführen, hierbei geht es um die Erstellung eines Meinungsbildes zu den folgenden drei Aspekten:

1. Häufigkeit und Bedeutung von Überversorgung/Unterversorgung
2. Gründe für Überversorgung/Unterversorgung
3. Möglichkeiten zur Behebung von Überversorgung/Unterversorgung

Aus dieser Umfrage erhoffen wir uns viele wichtige Informationen für die Fortführung und Vertiefung der „Klug entscheiden“-Initiative. Im Rahmen der aktuellen Diskussion zur Qualitätskontrolle wird die DGIM durch ihre Initiative „Klug entscheiden“ einen wesentlichen Beitrag zum Thema Indikationsqualität leisten. Nur eine klar indizierte diagnostische und therapeutische Leistung kann schlussendlich auch zum Wohle unserer Patienten sein.

Mit herzlichen Grüßen  
Gerd Hasenfuß ■

## DGIM – aktiv

### Junge Ärzte wollen forschen Bündnis JUNGE ÄRZTE setzt sich für die akademische Forschung ein

**Eine hochwertige Patientenversorgung benötigt medizinischen Fortschritt und wissenschaftlich versierte Ärzte und Ärztinnen. In einem aktuellen Positionspapier fordert das Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ) eine Verbesserung der Rahmenbedingungen, um den wissenschaftlichen Nachwuchsmangel abzuwenden und so die Attraktivität und Leistungsfähigkeit der akademischen und evidenzbasierten Medizin in Deutschland in einem weltweit zunehmend kompetitiven Umfeld zu sichern.**

Forschende Ärzte und Ärztinnen sind mit deutlichen Erschwernissen konfrontiert: Meist verlängert sich durch das wissenschaftliche Arbeiten die Facharztweiterbildung und führt zu einer zeitlichen und inhaltlichen Zusatzbelastung auf Kosten der Work-Life-Balance. Zudem bestehen unnötige bürokratische Hürden. Das BJÄ bemängelt fehlende Wertschätzung und

finanzielle Ungleichheit in nichtklinischen Angestelltenverhältnissen, die die medizinische Forschung zunehmend unattraktiv machen. Die Folge: Immer mehr junge Ärzte und Ärztinnen entscheiden sich gegen eine akademische Laufbahn oder suchen Alternativen im Ausland, wo Klinik und Forschung besser vereinbar sind. Die Folge ist ein Nachwuchsmangel von wissenschaftlich tätigen Ärzten/Ärztinnen in Deutschland.

Diese Entwicklung hält das Bündnis JUNGE ÄRZTE für sehr bedrohlich. Die medizinische Forschung als Basis einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung müsse gestärkt werden. Nur durch eine strukturierte Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses könnten hochwertige medizinische Forschung und Patientenversorgung langfristig sichergestellt werden. ■



Das **vollständige Positionspapier** des BJÄ finden Interessierte im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de)  
 → Presse/Publikationen  
 → Stellungnahmen  
 Positionspapiere/Mitteilungen

Weitere Informationen zum BJÄ finden Interessierte unter: [www.bjae.de](http://www.bjae.de)

#### Promotionsstipendien der DGIM

Die DGIM möchte den wissenschaftlichen Nachwuchs bei Promotionsarbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin unter Berücksichtigung aller Schwerpunkte fördern. Dabei verfolgt die Fachgesellschaft das Ziel, überdurchschnittlich qualifizierten Studierenden Einblicke in die wissenschaftliche Arbeit zu eröffnen und sie zu motivieren, ihre wissenschaftliche Laufbahn fortzusetzen. Die maximale Förderung je Antragsteller beträgt 10 000 Euro. Mehr Informationen sind unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de)  
 → Weiterbildung/Fortbildung abrufbar.



© Fotolia


**Professor Dr. med. Norbert Roeder**

ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums in Münster sowie Gründer und Leiter der seit 2000 bestehenden DRG-Research-Group. Seit einigen Wochen leitet er die neue DGIM-Arbeitsgruppe zu den Diagnosebezogenen Fallgruppen, den DRG.

**Kontakt:**

Prof. Dr. med. Norbert Roeder  
 Universitätsklinikum Münster  
 Albert-Schweitzer-Campus 1  
 48149 Münster  
 Aertzlicher.Direktor@  
 ukmunster.de

## DGIM im Gespräch: Interview mit Prof. Dr. med. Norbert Roeder zur neuen DGIM-Arbeitsgruppe DRG

**Die Kalkulation der DRG, der Diagnosebezogenen Fallgruppen, wird jedes Jahr mithilfe von Eckdaten von 250 deutschen Kliniken vorgenommen. In Krankenhäusern mit sehr aufwendigen Behandlungen oder einer Vielzahl multimorbider, betreuungsintensiver Patienten kann es trotz gewisser Ausgestaltung der DRGs dazu kommen, dass die Klinik nicht mehr wirtschaftlich arbeiten kann, da die Vergütung den Aufwand anscheinend nicht ausgleicht. Mit dieser Problematik befasst sich seit einigen Wochen eine neue Arbeitsgruppe der DGIM. Unter der Leitung von Professor Dr. med. Norbert Roeder tagte die Arbeitsgruppe erstmals im April anlässlich des Jahreskongresses der DGIM in Mannheim. Über die Beweggründe für die Einrichtung der Arbeitsgruppe und erste Ziele spricht Professor Roeder mit DGIM aktuell.**

### Was veranlasste die DGIM, die neue Arbeitsgruppe DRG zu gründen?

**Prof. Roeder:** Verbunden mit dem erheblichen wirtschaftlichen Druck, dem die Krankenhäuser unterliegen, und einer entsprechenden Wirtschaftlichkeitsbetrachtung der Fachabteilungen innerhalb eines Krankenhauses entsteht gerade bei Internisten eine zunehmende kritische Haltung bezüglich der Anwendung der DRG-Fallpauschalen zur Vergütung ihrer Leistungen. Es wird von den Kolleginnen und Kollegen vermutet, dass nur noch erbrachte Leistungen, die über einen OPS-Code direkt kodiert werden können, wie beispielsweise Operationen oder Interventionen, auch zu einer sachgerechten Vergütung der geleisteten Arbeit führen. In der DRG-Kalkulation und der darauf basierenden Vergütung werden jedoch alle Leistungen und Kosten berücksichtigt. Es ist allerdings methodisch schwierig, Leistungen ohne konkreten Leistungsbezug sachgerecht zu kalkulieren. Daher ist es durchaus möglich, dass besondere Aufwände, die mit bestimmten Patientengruppen verbunden sind, nicht in Gänze erfasst und damit auch nicht adäquat vergütet werden. Die DGIM hat diese neue Arbeitsgruppe DRG gegründet, um solche Probleme und ihre Ursachen analytisch zu überprüfen und damit sprachfähig gegenüber ihren Mitgliedern, dem DRG-Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, der Geschäfts-

führung des jeweiligen Krankenhauses und auch der Politik zu werden. Ich halte dies für eine sehr gute Entscheidung und habe daher gerne die Moderation dieser Arbeitsgruppe übernommen.

### Sind zu niedrige Fallpauschalen ein Problem, das Internisten im Besonderen betrifft?

**Prof. Roeder:** Aus meiner Sicht ist es nicht so, dass zu niedrige Fallpauschalen ein grundsätzliches Problem der Inneren Medizin sind. Die Höhe der Fallpauschalen ist auch nicht durch die Kalkulation allein festgelegt, sondern im Wesentlichen durch die finanziellen Mittel, die die Versicherungsgemeinschaft durch ihre Krankenkassenbeiträge für die Versorgung zur Verfügung stellt. Über das DRG-System wird versucht, diese Mittel möglichst leistungsgerecht zu verteilen.

Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass gerade in der Allgemeinen Inneren Medizin Probleme bei der Refinanzierung der teilweise sehr heterogenen Leistungen bei Patienten mit unklaren Erkrankungen bestehen.

### Was bedeutet das genau?

**Prof. Roeder:** Es wird viel Differentialdiagnostik durchgeführt, um Krankheiten auszuschließen. Für die DRG-Abrechnung dürfen aber nur bestätigte Diagnosen kodiert werden. Daher ist zu befürchten, dass ein Teil der erbrachten Leistungen nicht adäquat refinanziert wird. Mit dem aktuell in der Beratung stehenden Krankenhausstrukturgesetz adressiert der Gesetzgeber auch dieses Problem. Er versucht, durch veränderte DRG-Kalkulationsbedingungen und eine Veränderung der Finanzierungsbedingungen Vergütungsanteile von der sachkostenlastigen Medizin zur personalkostenlastigen Medizin umzuverteilen. Wenn die geplanten Maßnahmen greifen, wird hiervon auch die Allgemeine Innere Medizin ebenso wie die Kinderheilkunde oder die Dermatologie profitieren, während beispielsweise die Herz-Kreislauf-Medizin oder die Gelenkendoprothetik Vergütungsanteile abgeben müssen. Letztlich werden die verfügbaren Mittel durch methodische Eingriffe in das Vergütungssystem anders verteilt.

### Intensivkurse Innere Medizin

Die DGIM fördert Ärzte in Vorbereitung auf die Facharztprüfung mit dem kostenlosen Besuch der Intensivkurse Innere Medizin. Insgesamt stehen 20 Plätze in verschiedenen Städten zur Verfügung. **Bewerbungsschluss ist der 30. Oktober 2015.**

Weitere Informationen finden Interessierte hier:

[www.dgim.de](http://www.dgim.de)

→ Preise/Ehrungen

→ Stipendien

### Was sind die Ziele der Arbeitsgruppe? Inwiefern sollte das DRG-System aus Ihrer Sicht reformiert werden?

**Prof. Roeder:** Ein wesentliches Ziel der Arbeitsgruppe ist zunächst einmal die Analyse von Problemen und deren Ursachen. Aufbauend auf den Ergebnissen muss dann diskutiert werden, ob eine Lösung gefundener Probleme durch eine Anpassung des DRG-Systems oder andere Maßnahmen gefunden werden muss. Ich hoffe, dass wir am Ende zu klaren Empfehlungen kommen.

### Wie steht es um die Leistungen, die keinen direkten Eingang in die Dokumentation finden, beispielsweise Gespräche oder persönliche Zuwendung zum Patienten? Muss hier im Zweifelsfall „gespart“ werden, um im derzeitigen System die Wirtschaftlichkeit einer Klinik aufrechtzuerhalten?

**Prof. Roeder:** Gerade bei den Leistungen, die keinen direkten Eingang in die Dokumentation für die Abrechnung finden, wird von einigen Kolleginnen und Kollegen angenommen, dass

diese nicht richtig refinanziert sind. In die DRG-Kalkulation gehen jedoch auch diese Leistungen wie alle anderen Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Berufsgruppen wie beispielsweise der Pflege oder Physiotherapeuten ein. Ob sie im Kalkulationsverfahren jedoch auch für komplexe Patienten adäquat berücksichtigt werden, muss in der Arbeitsgruppe analysiert werden. Durch die Einführung der Fallpauschalen ist es aber auch zu einer deutlichen Verweildauerverkürzung und Arbeitsverdichtung gekommen, was sicher einen Einfluss auf die Kontaktzeiten zum Patienten hat. Zusätzlich wird wahrscheinlich durch den in den letzten Jahren erheblich gestiegenen wirtschaftlichen Druck in den Krankenhäusern aber auch gerade bei Leistungen wie Gesprächen oder persönlichen Zuwendungen „gespart“, um im derzeitigen System die Wirtschaftlichkeit einer Klinik aufrechtzuerhalten. Das ist grundsätzlich nicht wegzudiskutieren.

### Was sind Ihre nächsten Schritte als Arbeitsgruppe? Wie werden Sie weiter vorgehen?

**Prof. Roeder:** Wir werden zunächst in vier bis fünf Kliniken sehr differenziert die Patienten der Allgemeinen Inneren Medizin des Jahres 2014 analysieren und schauen, welche Patienten als „Ausreißer“ identifiziert werden können. Hiermit meine ich Patienten, bei denen die Verweildauer beispielsweise deutlich über der DRG-Katalogverweildauer liegt. Für diese Ausreißer müssen dann die Ursachen durch die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken ermittelt werden, damit wir sie qualifiziert beschreiben und in unsere Problemanalyse aufnehmen können. Ich habe eine Arbeitsgruppe mit motivierten Kolleginnen und Kollegen angetroffen und bin optimistisch, dass wir vorankommen werden. Wir hoffen, dass wir Ende 2015 zu Ergebnissen kommen, die dann eine differenzierte Beschreibung der Probleme sowie Lösungsvorschläge ermöglichen.

*Vielen Dank für das Gespräch!* ■



## DGIM e.Akademie Neues Fortbildungsmodul zur Zöliakie

Die Zöliakie – eine Glutenunverträglichkeit – ist ein Krankheitsbild, das derzeit immer mehr in den Fokus rückt. Das klinische Erscheinungsbild der Zöliakie ist so vielfältig, dass die Diagnose oft erst spät oder gar nicht gestellt wird. Der Schwerpunkt des neuen Moduls liegt auf der leitliniengerechten Diagnostik der Zöliakie bei Erwachsenen. Hierzu gibt es klare Empfehlungen in der aktuellen S2k-Leitlinie aus dem Jahr 2014. Das Modul ist mit drei CME-Punkten zertifiziert.

Das Modul enthält neben Empfehlungen zu Diagnose und Therapie der Autoimmunerkrankung zahlreiche interaktive Fragen zu den Fällen und multimediale Elemente. Neben Abbildungen wird anhand einer Lehranimation die Pathogenese der Zöliakie noch einmal anschaulich erklärt. Im Expertenvideo beantwortet Herr Professor Dr. med. Andreas Stallmach aus Jena, Koordinator dieser Leitlinie, die wichtigsten drei Fragen zur Diagnose der Zöliakie pointiert und praxisbezogen.

Die DGIM e.Akademie ist das interaktive Fortbildungsangebot für DGIM-Mitglieder. Sie bie-



tet neben e.Tutorials ausgewählte Modulen zu internistischen Schwerpunktthemen. DGIM-Mitglieder können kostenfrei an allen Modulen der DGIM e.Akademie teilnehmen und dabei ihr Punktekonto aufstocken. ■

**Bewerbung bis 31. Juli**

## Angehende Führungskräfte gesucht Ausschreibung zur DGIM-Förderakademie

Die DGIM möchte qualifizierte und motivierte Nachwuchswissenschaftler und Führungskräfte in der Inneren Medizin gezielt und individuell fördern. Zu diesem Zweck führt sie zum zweiten Mal eine Förderakademie durch. Sie soll es jungen Internistinnen und Internisten ermöglichen, frühzeitig Führungskompetenzen zu entwickeln. Die Förderakademie bietet Unterstützung in der wissenschaftlichen Orientierung und der Karriereplanung im Gesundheitswesen.

Die Förderakademie 2015 umfasst vier Präsenztage in zwei praxisnahen Workshops. Im ersten Workshop, der sich mit dem Thema Personalführung beschäftigt, werden Kommunikationsmodelle für die Mitarbeiterführung sowie Möglichkeiten zum Umgang mit Konflikten vorgestellt und in Praxisbeispielen eingeübt.

Außerdem wird die Rolle als Führungskraft in der Inneren Medizin reflektiert. Das zweite Modul widmet sich der strukturierten Auswahl von geeignetem Personal, der Leitung von Teams sowie der Entwicklung von Strategien zur gesunden und ganzheitlichen Karriere- und Lebensplanung. Ergänzt wird die Akademie durch Erfahrungsberichte namhafter Kolleginnen und Kollegen aus der Inneren Medizin, die unterschiedliche Aspekte einer Führungstätigkeit in Wissenschaft und Klinik beleuchten. Termine, Voraussetzungen und weitere Informationen zur DGIM-Förderakademie finden Sie im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de)  
→ Weiterbildung/Fortbildung  
→ DGIM Förderakademie. ■



### Innere-Medizinwelt.de – für DGIM-Mitglieder zum Sonderpreis

Ob im Krankenhaus oder in der eigenen Praxis – als Arzt müssen Sie schnell und unkompliziert auf gesicherte aktuelle Fachinformationen zugreifen.

### Testen Sie jetzt die Innere-Medizinwelt.de!

Oder abonnieren Sie direkt – für DGIM-Mitglieder zum exklusiven Sonderpreis von € 8,-/Monat. Sie sparen 20 Prozent im 1. Jahr. [www.elsevier.de/medizinwelt/innere-medin/promo\\_dgim](http://www.elsevier.de/medizinwelt/innere-medin/promo_dgim)

### Nutzen Sie die Vorteile des neuen Online-Portals:

- **Alle Inhalte auf Deutsch:** das gibt Sicherheit und spart Zeit
- **Schnell zur richtigen Antwort:** Suchwort eingeben, Sie gelangen direkt zur richtigen Textstelle, geordnet nach Relevanz
- **Maßgeschneiderte Inhalte:** für die schnelle Information oder zum ausführlichen Recherchieren – je nach Bedarf
- **Mit vollständiger Medikamentendatenbank:** Sie hilft bei Fragen zu Wirkstoffen, Zusammensetzungen usw.
- **Nützliche Zusatzinhalte:** Laborwerte, Roche-Medizinlexikon u.v.m.

## DGIM – Kongress

### 121. Internistenkongress in Mannheim Geglückter Umzug von Wiesbaden in die „Quadratstadt“



© Andreas Henn/DGIM

Kongresspräsident Michael Hallek am Abend der feierlichen Eröffnung des Kongresses.

Anlässlich der NS-Ausstellung der DGIM beim 121. Internistenkongress verlas Kongresspräsident Hallek eine **gemeinsame Erklärung des Vorstands der DGIM zur NS-Zeit**. Die Erklärung finden Interessierte im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de)

- Presse/Publicationen
- Stellungnahmen/ Positionspapiere/Mitteilungen

#### Terminhinweis:

14. European Congress of Internal Medicine (ECIM) Kongress in Moskau vom 14. bis 16. Oktober 2015

**Die 121. Jahrestagung der DGIM ging am 21. April 2015 erfolgreich zu Ende: Mehr als 8 000 Teilnehmer besuchten den Internistenkongress. Ärzte und Wissenschaftler diskutierten neueste Erkenntnisse zur Behandlung internistischer Erkrankungen. In mehr als 1400 Sitzungen und Vorträgen referierten über 890 Experten. Der Kongress war eine Premiere: Die DGIM tagte zum ersten Mal in Mannheim anstatt wie in vielen Jahrzehnten zuvor in Wiesbaden.**

In diesem Jahr tagte die DGIM zum ersten Mal im Congress Center Rosengarten. Denn wegen des Neubaus der Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden findet der Internistenkongress von 2015 bis 2017 in Mannheim statt. Der neue Ort wurde von Ausstellern und Besuchern positiv aufgenommen – dabei konnte Mannheim besonders durch die Kongressparty im Technoseum die zentrale Lage des Kongresszentrums punkten.

Auf großes Interesse stieß ein zentrales und zugleich übergeordnetes Thema des Kongresses: Die Initiative der DGIM „Klug entscheiden“ wurde rege diskutiert – bei Kongressteilnehmern und auch in den Medien. Den Auftakt bildete dafür auf dem Kongress der Plenarvortrag von Professor Giovanni Maio über „Die ärztliche Kunst des Seinlassens“. Seine Rede

ernstete minutenlang „Standing Ovation“ beim Publikum.

Darüber hinaus bot der Kongress auch eine exzellente Plattform für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler; einige bekamen dabei erstmals die Gelegenheit, ihre Abstracts vor einem großen Publikum zu präsentieren. Neben dem Nachwuchsforum „Chances“, das auf die Bedürfnisse junger Mediziner zugeschnitten ist, fand sich ein neues Angebot im Kongressprogramm: Die Refresher-Kurse „Innere Medizin“ boten angehenden Internisten einen fachlich anspruchsvollen Überblick über die einzelnen Fachbereiche. Die Auszeichnung durch zahlreiche Preise unterstreicht, wie wichtig der DGIM der internistische Nachwuchs ist.

Eine große Rolle nahm auf diesem ersten Internistenkongress im Mannheimer Rosengarten die Aufarbeitung der Vergangenheit der DGIM ein. Vor zwei Jahren hatten wir Historiker damit beauftragt, die Geschichte der Fachgesellschaft in der NS-Zeit näher zu untersuchen. Erste Ergebnisse konnte die DGIM nun im Rahmen einer Ausstellung auf dem 121. Internistenkongress zeigen. Die Ausstellungseröffnung im Rahmen des Festabends wurde gemeinsam mit Dr. Josef Schuster, dem Präsidenten des Zentralrats der Juden und selbst Internist, begangen. ■



© Andreas Henn/DGIM

## Personalia



© Andreas Henne/DGIM

### Gerd Hasenfuß aus Göttingen ist neuer DGIM-Vorsitzender

Mit Ablauf des 121. Internistenkongresses ist Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie von der Universitätsmedizin Göttingen, neuer Vorsitzender der DGIM 2015/2016. Damit löst er Professor Dr. med. Michael Hallek aus Köln ab. Einer seiner fachlichen Schwerpunkte liegt in der Entwicklung neuer Therapien der Herzinsuffizienz. Professor Hasenfuß gestaltet als Kongresspräsident auch den 122. Internistenkongress im Mannheimer Rosengarten.

Seit 1998 leitet Professor Hasenfuß die Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Georg-August-Universität Göttingen. Medizin studierte er in Freiburg. Nach seiner Facharzttausbildung arbeitete er zwei Jahre als Gastwissenschaftler an der medizinischen Fakultät der Universität von Vermont, USA. Für seine Forschung erhielt Professor Hasenfuß zahlreiche wissenschaftliche Auszeichnungen, zuletzt den William Harvey Basic Science Lecture Award der European Society of Cardiology. Professor Hasenfuß leitet seit 2001 das Herzzentrum Göttingen, er ist Vorstandsmitglied des Deutschen

Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung, seit 2012 ist er außerdem Sprecher des Sonderforschungsbereichs SFB 1002 „Modulatorische Einheiten bei Herzinsuffizienz“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

Als Vorsitzender der DGIM gestaltet Gerd Hasenfuß auch das Programm des 122. Internistenkongresses im Jahr 2016. Das von ihm gewählte Leitthema „Demografischer Wandel fordert Innovation“ bildet den thematischen Kern der kommenden Jahrestagung. Die demografischen Veränderungen führten zu einer Zunahme von chronischen und degenerativen Erkrankungen, bewirkten aber auch insgesamt gesehen gesellschaftliche Verschiebungen, so Gerd Hasenfuß. Daher sei die Medizin dringend aufgefordert, neue Wege zu gehen und sich mit Innovationen auf die Patienten einzustellen. In seiner Amtszeit wird Gerd Hasenfuß ein aktuelles Kernprojekt der DGIM, „Klug entscheiden“ zur Vermeidung unnötiger medizinischer Leistungen, weiterführen. Gerd Hasenfuß sitzt auch der DGIM-Task Force „Klug entscheiden“ vor. ■

## Impressum

### Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

### Geschäftsstelle:

Hausanschrift:  
Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

### Postfachadresse:

Postfach 2170, 65011 Wiesbaden

Tel.: +49 (0)6 11 2 05 80 40 - 0

Fax: +49 (0)6 11 2 05 80 40 - 46

E-Mail: info@dgim.de

### Redaktion:

U. R. Fölsch, Kiel (ViSdPR)

Pressestelle DGIM

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: +49 (0)7 11 89 31 - 115

Fax: +49 (0)7 11 89 31 - 167

E-Mail:

info@medizinkommunikation.org

## Auszeichnungen und Preise beim 121. Internistenkongress

### Leopold-Lichtwitz-Medaille:

Professor Dr. med. Jürgen Riemann (Ludwigshafen)

### Theodor-Frerichs-Preis:

Privatdozent Dr. med. Florian Bassermann (München)

### DGIM-Präventionspreis:

Professor Dr. med. Axel Bauer (München)

### Neue Ehrenmitglieder der DGIM:

Professor Dr. med. Dieter Hoelzer (Frankfurt)

Professor Dr. Dr. h.c. mult. Ernst-Ludwig Winnacker (München)

### Uta und Jürgen Breunig Forschungspreis:

Dr. med. Peter Ong (Stuttgart)

### Walter Siegenthaler Preis:

Dr. med. Thomas Barchfeld (Dortmund)

### Paul-Martini-Preis:

Professor Dr. med. Sonja Schrepfer (Hamburg)

