



**Vorab-Pressekonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)**

Termin: Donnerstag, 28. April 2011, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM: Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Themen und Referenten:

**Schwerpunkte und Highlights des 117. Internistenkongresses –
der 117. Internistenkongress in Wiesbaden**

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert

Vorsitzender der DGIM 2010/2011, Kongresspräsident des 117. Internistenkongresses,
Direktor der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus
Lübeck

Von Experten für Patienten: Was bietet der Patiententag der DGIM in Wiesbaden?

Rose-Lore Scholz

Gesundheitsdezernentin der Stadt Wiesbaden

Dr. med. André Althoff

Kongressberater der DGIM, Facharzt der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum
Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Entzündliches Rheuma: Wie können moderne Immuntherapien helfen?

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Chefärztin der Klinik Innere Medizin IV der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH,
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz, Wiesbaden

**Neueste Erkenntnisse zur Rolle der nicht-alkoholbedingten Fettleber bei der Entstehung
von Diabetes**

Privatdozent Dr. med. Jörg Bojunga

Oberarzt der Medizinischen Klinik 1, Zentrum der Inneren Medizin, Klinikum der Johann
Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

sowie:

Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster

Generalsekretär der DGIM, Hildesheim

RA Maximilian Guido Broglie

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

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



**Vorab-Pressekonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)**

Termin: Donnerstag, 28. April 2011, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM: Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Inhalt:

Pressemeldungen:

**Internisten tagen 2011 zum Leitthema Lebensphasen
Innere Erkrankungen nicht isoliert betrachten**

**Arzt und Patient im Gespräch
Informationstag der DGIM von Experten für Patienten**

**Fettleber verursacht Diabetes, Herzinfarkt und Schlaganfall
Bluttest zeigt Risiko und Therapieerfolg an**

Redemanuskripte:

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert

Rose-Lore Scholz

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Privatdozent Dr. med. Jörg Bojunga

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: spirgat@medizinkommunikation.org.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
30. April bis 3. Mai 2011, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Internisten tagen 2011 zum Leitthema Lebensphasen Innere Erkrankungen nicht isoliert betrachten

Wiesbaden, 28. April 2011 – Vorgeburtliche Prägungen oder auch der Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen beeinflussen maßgeblich Entstehung und Verlauf innerer Krankheiten. Deshalb müsse gerade auch ungeborenen Kindern, Heranwachsenden und Hochbetagten umfassendes ärztlich-internistisches Interesse gelten, betont Professor Dr. med. Hendrik Lehnert, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Lübeck. Der 117. Internistenkongress steht daher erstmals unter einem Leitthema, den Lebensphasen. Zu den vier Hauptthemen gehören Stoffwechselmedizin, personalisierte Therapie in der Onkologie, Immunität und Entzündung sowie klinische Epidemiologie. Die Jahrestagung der DGIM findet vom 30. April bis 3. Mai 2011 in den Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden statt.

„Ziel des Internistenkongresses ist es, Teilnehmern den aktuellen Wissensfortschritt aus allen Gebieten der Inneren Medizin zu vermitteln“, betont Kongresspräsident Hendrik Lehnert. Auch mache er Verbindungen zwischen den verschiedenen Fächern sichtbar. „In der Stoffwechselmedizin beispielsweise wissen wir immer mehr über die metabolische Kommunikation zwischen den Organen“, so Lehnert. „Und gerade Volkserkrankungen wie Diabetes, Adipositas und auch Essstörungen gewinnen aufgrund ihrer Häufigkeit und möglicher Folgeerkrankungen immer mehr an Bedeutung für benachbarte internistische Schwerpunkte“, begründet Lehnert seine Wahl dieses Hauptthemas.

Auch die personalisierte Therapie bei Tumoren sowie Immunität und Entzündung weisen laut Lehnert diesen fachübergreifenden Ansatz des Kongresses auf: „In diesen Forschungsgebieten ist eine interdisziplinäre Herangehensweise von größter Bedeutung, ebenso wie Prinzipien der Zell-Zell Kommunikation.“ Beispielsweise beeinflussen sich Entzündungs- und Tumorzellen durch Botenstoffe gegenseitig und prägen damit entscheidend die Krankheitsentstehung. Dies spielt nach neuesten Erkenntnissen eine Rolle bei rheumatischen Erkrankungen ebenso wie bei der Entstehung von Diabetes.



Welche Therapien letztendlich im Alltag wirksam sind und von welcher Art der Vorbeugung Patienten profitieren, dies herauszufinden ist Aufgabe der Klinischen Epidemiologie:

„Dieses Feld wird leider erheblich vernachlässigt, obwohl wir noch viel zu wenig darüber wissen, wie alltagstauglich zum Beispiel evidenzbasiertes ärztliches Handeln tatsächlich ist“, erläutert Lehnert. Experten werden in Wiesbaden außerdem über Krankheitshäufigkeiten, Mehrfacherkrankungen und zukünftige Krankheitsentwicklungen diskutieren.

Für den 117. Internistenkongress rechnet die DGIM erneut mit mehr als 8000 Teilnehmern. Damit jeder Besucher die für ihn interessanten Angebote findet, ist das Programm klar gegliedert: In „Year in Review“-Vorträgen erörtern Experten aktuelle Studienergebnisse aus ihrem Schwerpunktfach. Praxisorientierter geht es in den „Case-Management“-Sitzungen zu, in denen die Referenten mit dem Publikum ausgewählte Fälle diskutieren. Einen intensiven Dialog bieten auch die „Meet-the-Expert“-Veranstaltungen. Tutorials, Symposien, Plenarvorträge und „Chances“ – das Forum für junge Internisten, runden das Programm ab.

Mit dem Programm füllt die DGIM vier volle Kongresstage von Samstagmorgen, 30. April bis Dienstagabend, 3. Mai 2011. Weitere Informationen zum Kongress finden Interessierte auf der Kongresshomepage www.dgim2011.de.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

Berliner Büro im Langenbeck-

Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
30. April bis 3. Mai 2011, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Arzt und Patient im Gespräch

Informationstag der DGIM von Experten für Patienten

Wiesbaden, 28. April 2011 – Der Patiententag der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Stadt Wiesbaden bietet Patienten und Interessierten am 30. April 2011 von 10.00 bis 18.00 Uhr Neues und Wissenswertes über verschiedenste Erkrankungen und deren Therapien. Mediziner informieren auf dem Schlossplatz und im Rathaus über Krebs, Herz- und Gefäßerkrankungen, Stoffwechsel und Hormone, Rheuma und Rückenleiden. Zudem sind zahlreiche Selbsthilfegruppen vor Ort. In einem gesundheitspolitischen Forum geht es um die medizinische Behandlung der Zukunft. Anlässlich des Internistenkongresses findet der Patiententag der DGIM in diesem Jahr zum fünften Mal statt.

Das Informationsbedürfnis in Gesundheitsfragen ist groß: Vier von fünf Erwachsenen suchen im Internet gezielt nach medizinischen Informationen. Die Folge ist aber eher Verunsicherung als Aufklärung. Der Patiententag in Wiesbaden hingegen bietet medizinischen Laien die Möglichkeit, sich im persönlichen Gespräch mit den Experten auszutauschen und gezielt nachzufragen. „Nur der gut informierte Patient kann zusammen mit dem Arzt kompetent die richtigen Entscheidungen für seine Gesundheit treffen“, sagt Professor Dr. med. Henrik Lehnert, Vorsitzender der DGIM. Auf dem Informationstag stellen Mediziner den Patienten in den Mittelpunkt und geben ihr Fach- und Erfahrungswissen in Vorträgen und Diskussionen weiter.

Gleich zu Beginn des Patiententags referieren Experten über das Neueste zu den häufigsten Krebserkrankungen wie Lungen-, Darm-, Brust- und Prostatakrebs. Unter dem Titel „Hab ein Auge auf dein Herz“ können sich Interessierte über die aktuellen Behandlungsstandards bei Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen informieren. In einem Update über Atemwegserkrankungen erläutern Ärzte die neue Hustenleitlinie und Neues in der Behandlung von Asthma. Darüber hinaus geht es um Übergewicht,



Fettstoffwechselstörungen und Nierenleiden. Die Experten werfen außerdem einen Blick in die Zukunft der Behandlung von Menschen mit Parkinson.

Einen wichtigen Beitrag für das Informationsbedürfnis der Patienten leisten auch Selbsthilfegruppen. Gemäß dem Motto des diesjährigen Patiententages „von Betroffenen für Betroffene“ schaffen sie in Wiesbaden eine Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch von Patienten und Angehörigen. „Selbsthilfegruppe spielen zudem eine wichtige Rolle, weil sie ergänzend zur ärztlichen Behandlung oft auch seelische Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen bieten“, sagt Kongresspräsident Hendrik Lehnert.

Neben Diagnostik und Therapie geht es beim Patiententag auch um aktuelle Themen der Zeit: In einem gesundheitspolitischen Forum diskutieren Vertreter aus Medizin und Gesundheitswesen die Frage: „Gerecht behandelt? Wie sieht die medizinische Behandlung der Zukunft aus?“ Weitere Informationen zum Patiententag finden Interessierte im Internet unter: www.dgim2011.de/Patiententag.

Terminhinweis:

Patiententag zum 117. Internistenkongress

Termin: 30. April 2011, 10.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Rathaus Wiesbaden; Schloßplatz 6

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

Berliner Büro im Langenbeck-

Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
30. April bis 3. Mai 2011, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Fettleber verursacht Diabetes, Herzinfarkt und Schlaganfall Bluttest zeigt Risiko und Therapieerfolg an

Wiesbaden, 28. April 2011 – Weder Body-Mass-Index (BMI) noch Bauchansatz sind allein Grund dafür, dass Übergewichtige an Diabetes mellitus Typ 2 erkranken. Vor allem die Ansammlung von Fett in der Leber begünstigt die Störung des Blutzuckerstoffwechsels. Welche Patienten gefährdet sind, könnte künftig ein Bluttest zeigen, an dem Tübinger Forscher arbeiten. Auf dem 117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) vom 30. April bis 3. Mai 2011 in Wiesbaden diskutieren Experten über neue Erkenntnisse zur Fettleber und zeigen Wege zur Vorbeugung eines Typ 2 Diabetes auf.

Ungesunde Ernährung führt bei vielen Menschen dazu, dass sich Fett in der Leber ansammelt. „Wir gehen davon aus, dass es zu krankhaften Veränderungen kommt, wenn der Fettgehalt der Leber über 5,5 Prozent liegt“, berichtet Professor Dr. med. Norbert Stefan von der Universität Tübingen. Im Tübinger Lebensstil Interventionsprogramm (TULIP) hat er zusammen mit seinen Kollegen der Inneren Medizin IV und der Sektion für Experimentelle Radiologie bei mittlerweile mehr als 400 Menschen mit einem Risiko für Typ 2 Diabetes den Fettgehalt der Leber mittels Kernspintomografie bestimmt. Jeder Dritte hatte eine nichtalkoholische Fettleber, auch NAFL genannt.

„Die Bedeutung von NAFL für Typ 2 Diabetes wurde lange übersehen“, berichtet Professor Stefan. NAFL und das fortgeschrittene Stadium NASH (nichtalkoholische Steatohepatitis) galten bisher eher als Begleiter, nicht aber als mögliche Ursachen des Diabetes. Die Ergebnisse der Tübinger Forscher zeigen jedoch, dass eine Fettleber den Blutzuckerstoffwechsel empfindlich stören kann. Eine wichtige Rolle spielt dabei das von der Leber gebildete Eiweiß Fetuin-A: „Im Tiermodell konnten wir zeigen, dass bei NAFL vermehrt Fetuin-A in den Leberzellen entsteht“, erläutert der Experte. Fetuin-A wiederum vermindert die Wirkung des Blutzucker senkenden Hormons Insulin in den Körperzellen – der Betroffene entwickelt eine so genannte Insulinresistenz. Die Tübinger Forscher fanden heraus, dass die Konzentration von Fetuin-A im Blut eng mit der Insulinresistenz verbunden



ist. Dadurch steigt der Blutzucker dauerhaft an und ein Typ 2 Diabetes kann entstehen. Zusammen mit Kollegen des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam zeigten sie, dass Menschen mit einem sehr hohen Fetuin-A-Blutwert ein um 75 Prozent erhöhtes Diabetesrisiko haben.

Das Eiweiß hat weitere negative Auswirkungen: Es ruft Entzündungsreaktion im Körper hervor und schädigt dadurch die Blutgefäße: Menschen mit einem hohen Fetuin-A-Blutwert haben nach Erkenntnissen der Tübinger und Potsdamer Forscher ein 3,3-fach erhöhtes Herzinfarkt- und ein 3,8-fach erhöhtes Schlaganfallrisiko. „Dieser Fettleber-Marker erlaubt Vorhersagen zum Diabetes-, Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko und möglicherweise auch die Kontrolle des Therapieerfolgs“, sagt Professor Stefan.

Auch ein anderer Signalstoff aus der Leber spielt dabei eine Rolle: Das „Sex Hormone-Binding Globulin“ (SHBG) – ein Transporter für Geschlechtshormone im Blut. SHBG schützt vor Diabetes. Die Untersuchungen der Tübinger Forscher zeigen, dass eine Fettleber weniger SHBG bildet. Sie untersuchen derzeit intensiv die Regulation des SHBG-Spiegels und wie das Hormon in den Blutzuckerstoffwechsel eingreift. Im Rahmen des 117. Kongresses der DGEM informieren Experten über neueste Erkenntnisse zur Fettleber.

Terminhinweis:

Meet the Expert: NASH – Marker für metabolisches und kardiovaskuläres Risiko

Referent: Prof. Norbert Stefan (Tübingen)

Termin: Montag, 2. Mai, 2011, 18.00 bis 18.45 Uhr

Ort: Saal 1A/2, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGEM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

*Berliner Büro im Langenbeck-
Virchow-Haus:*

Luisenstraße 59

10117 Berlin

Schwerpunkte und Highlights des 117. Internistenkongresses

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert, Vorsitzender der DGIM 2010/2011, Kongresspräsident des 117. Internistenkongresses, Direktor der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Der Tradition des Internistenkongresses in Wiesbaden folgend, sind die Themen so gewählt, dass sie eine möglichst große Querschnittsbedeutung für die Innere Medizin besitzen und in der Lage sind, den wissenschaftlichen Fortschritt abzubilden. Wie immer soll damit auch demonstriert werden, dass die Innere Medizin sehr viel mehr ist als die Summe ihrer Schwerpunkte.

Natürlich repräsentieren die Themen in gewisser Weise auch einen Schwerpunkt des Lübecker Teams. Wir haben hierfür erstmalig ein Leitthema gewählt, das Thema der Lebensphasen. Hier wollen wir aufzeigen, dass eine internistische Erkrankung immer die Summe aller biografischen Erfahrungen ist. In die Art und Ausprägung einer Erkrankung fließen damit individuell sehr unterschiedliche genetische, somatische aber auch psychische Veränderungen ein. Über dieses Konzept hinaus wollen wir auch die Bedeutung der Transitionsmedizin diskutieren, das heißt die Maßnahmen, die notwendig sind von der Begleitung eines Kranken von einer Lebensphase in die nächste.

Über dieses Leitthema hinaus haben wir vier Hauptthemen gewählt: die Stoffwechselmedizin, die personalisierte Therapie der Onkologie, Immunität und Entzündung sowie klinische Epidemiologie.

Umfassend wollen wir innerhalb des Themenschwerpunkts Stoffwechselmedizin über die Volkskrankheiten Übergewicht, Adipositas und Diabetes, aber auch weitere endokrine Erkrankungen informieren. Auch hier gilt, wie für den nachfolgenden Schwerpunkt, dass es zahlreiche neue und individualisierte Behandlungsformen gibt. Die personalisierte Therapie in der Onkologie ist sicher ein Konzept, das noch aus vielen Visionen besteht, die Wirklichkeit ist geprägt von wissenschaftlichen Anstrengungen, individuelle Fingerprints eines Patienten so zu erfassen, das sie Grundlage für sehr spezifische therapeutische Ansätze sind. Mit neu identifizierten molekularen Targets in der onkologischen Therapie kommen wir dem Anspruch aber Stück für Stück näher. Auch Immunität und Entzündung sind grundlegende Prinzipien für Erkrankungen in der Inneren Medizin; inflammatorische Prozesse spielen eine Rolle sowohl für Stoffwechselerkrankungen als auch für Tumorerkrankungen, natürlich auch für die zahlreichen Erkrankungen, die auf einer Störung des Immunsystems beruhen. Dies werden wir auch umfänglich für zum Beispiel Nierenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen oder Erkrankungen der Lunge diskutieren.

Die klinische Epidemiologie ist ein sehr bedeutsames Querschnittsgebiet, vordergründig sind dies Themen wie Krankheitsprävalenz oder Komorbidität, hintergründig aber auch Themen wie Alltagstauglichkeit der evidenzbasierten Medizin und Priorisierung.

Wir hoffen sehr, mit den Symposien, Vorträgen oder Postersitzungen ein spannendes und attraktives Programm geschaffen zu haben.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2011

Von Experten für Patienten: Was bietet der Patiententag der DGIM in Wiesbaden?

Rose-Lore Scholz, Gesundheitsdezernentin der Stadt Wiesbaden

Zum fünften Mal findet in diesem Jahr der Patiententag als Informationstag zu Wissenswertem der Inneren Medizin für die Bürgerinnen und Bürger der Landeshauptstadt Wiesbaden und dem benachbarten Umland statt.

Das Informationsbedürfnis in Gesundheitsfragen ist groß: Vier von fünf Erwachsenen suchen im Internet gezielt nach medizinischen Informationen. Oft tragen diese aber weniger zur Aufklärung als vielmehr zur Verunsicherung bei.

Was Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und Freunde vielmehr brauchen sind für den Laien verständliche Informationen über Bewährtes und Neues aus der Medizin. Sie brauchen die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch sowie Raum für Nachfragen. Genau das bietet der Patiententag – von Experten für Patienten. Das Expertenteam des Patiententags, bestehend aus Referentinnen und Referenten der Inneren Medizin, Verbänden und Selbsthilfegruppen, gibt sein Fach- und Erfahrungswissen weiter. Die Experten stellen damit den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt und geben ihnen Zeit.

Das gilt besonders für die Selbsthilfegruppen, von denen es in Wiesbaden über 150 gibt. Sie schaffen eine Plattform für Ratsuchende sowie kranke Menschen und deren Angehörige, um Informationsbedarf über Krankheit und psychosoziale Probleme zu decken. Selbsthilfegruppen sind ein Netzwerk „von Betroffenen für Betroffene“, um die Wortfolge im Motto des diesjährigen Patiententags aufzugreifen, das gegenseitigen Austausch in der Gruppe ermöglicht und dazu beitragen kann, Angst und Unsicherheit zu lindern. Es freut mich deshalb sehr, dass im Rahmen des Patiententags auch die Verleihung des Förderpreises der Marion und Bernd Wegener-Stiftung für Selbsthilfegruppen 2011 stattfindet. Die Auslobung des Förderpreises für die besten Ideen zur Öffentlichkeitsarbeit ist Anerkennung und Dank für das große Engagement zahlreicher Mitglieder in den Selbsthilfegruppen.

„Gesundheit ... wir tun was!“ – der Patiententag ist eine gemeinsame Veranstaltung von der DGIM und der Landeshauptstadt Wiesbaden. Er ist ein wertvoller Baustein unserer kommunalen Gesundheitsförderung sowie der Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin von zentraler Bedeutung für Wiesbaden als Gesundheitsstandort ist. Der informierte Patient kann den Heilungsprozess positiv begleiten. Dies gilt übrigens auch für die Angehörigen. In gleicher Weise kann der informierte Bürger aktiv Gesundheitsrisiken vorbeugen und so zur Erhaltung seines körperlichen Wohlbefindens beitragen.

Der Patiententag ist damit in jedweder Hinsicht ein Beitrag zur Gesundheitsförderung in der Landeshauptstadt Wiesbaden. Umso mehr wünsche ich mir, dass viele Bürgerinnen und Bürger das beispielhafte Angebot nutzen werden.

Der Dank der Landeshauptstadt Wiesbaden und mein persönlicher Dank als Gesundheitsdezernentin gilt allen Beteiligten, die für die Patientinnen und Patienten ebenso für interessierte Bürgerinnen und Bürger zum Gelingen des diesjährigen Patiententags beitragen: den Referentinnen und Referenten in Vorträgen und im persönlichen Gespräch mit Betroffenen, den beteiligten Verbänden, Kliniken, Facharztzentren, Institutionen und Selbsthilfegruppen sowie Herrn Dr. Althoff und allen Organisatoren der DGIM sowie des Gesundheitsamts, die seit Monaten mit großem Engagement in die Vorbereitung und Durchführung des Patiententags eingebunden sind.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2011

Entzündliches Rheuma: Wie können moderne Immuntherapien helfen?

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Chefärztin der Klinik Innere Medizin IV der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz, Wiesbaden

Biologika, also biotechnologisch in gentechnisch veränderten Organismen hergestellte monoklonale Antikörper oder rekombinante Fusionsproteine, haben die Therapie und Prognose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen seit mehr als einem Jahrzehnt grundlegend verändert. Ihre Entwicklung basiert auf der Entdeckung pathophysiologisch bedeutsamer Zielmoleküle beziehungsweise Rezeptoren der immunologisch-rheumatischen Entzündung.

Zur Immuntherapie der rheumatoiden Arthritis (RA) sind inzwischen fünf Inhibitoren des Zytokins TNF- α zugelassen (Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab). Weitere Zielmoleküle der Entzündung bei RA sind der lösliche IL-6-Rezeptor mit der Substanz Tocilizumab und – inzwischen bei der Indikation RA nur noch selten eingesetzt – der IL-1-Rezeptorantagonist Anakinra. Andere zielgerichtete Therapien mit monoklonalen Antikörpern bei der RA wurden gegen B-Lymphozyten (der anti-CD20-Antikörper Rituximab) und akzessorische T-Zell-Moleküle (anti-CTLA4 Ig Abatacept) entwickelt. „Neu“ sind aber nicht nur neue Substanzen, sondern vor allem der sinnvolle und individualisierte Einsatz der verschiedenen Substanzen beim einzelnen Patienten nach Prognoseeinschätzung bezüglich eines aggressiven Krankheitsverlaufs, nach Komorbiditäten und unter Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren. Nach wissenschaftlicher Evidenz und den praktischen Empfehlungen der *European League Against Rheumatism* (EULAR) aus 2010 sollte durchaus bei Patienten mit ungünstiger Prognose (hochpositive Rheufaktoren/ACPA, hochaktive Erkrankung, frühe Gelenkschäden) schon nach dem Versagen des ersten DMARD mit einer Biologikatherapie begonnen werden, was auch sozioökonomisch kosteneffektiv ist.

Zur Biologikatherapie der ankylosierenden Spondylitis und der Psoriasis-Arthritis stehen derzeit nur die TNF- α -Inhibitoren (außer Certolizumab) zur Verfügung, weitere Biologika werden auch hier in Studien getestet (zum Beispiel anti-IL-12/-IL-23-Antikörper oder Abatacept).

Für großes Medieninteresse haben in der Rheumatologie und klinischen Immunologie große Phase-III-Studien für Biologika bei Kollagenosen/Vaskulitiden gesorgt: In der Indikation des systemischen Lupus erythematoses (SLE) wurde mit Belimumab nun das erste neue Medikament seit über 50 Jahren in den USA für den SLE neu zugelassen. Für den Kliniker ist der genaue Stellenwert des Einsatzes von Belimumab allerdings derzeit noch nicht klar definiert.

Bei Patienten mit schwerer systemischer Wegener'scher Granulomatose wurden zwei Studien in 2010 (RAVE und RITUXVAS) publiziert, in denen Rituximab der Standardtherapie mit Cyclophosphamid zur Remissionsinduktion nicht unterlegen war. Es wird eine Zulassung von Rituximab für diese Indikation erwartet.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2011

Neueste Erkenntnisse zur Rolle der nicht-alkoholbedingten Fettleber bei der Entstehung von Diabetes

Privatdozent Dr. med. Jörg Bojunga, Oberarzt der Medizinischen Klinik 1, Zentrum der Inneren Medizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Überernährung und Bewegungsmangel sind typische Folgen der Wohlstandsgesellschaft. Sie führen nicht nur zu Übergewicht, sondern auch zu Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes und Fettleber. Beiden Erkrankungen gemeinsam ist eine verminderte Wirkung von Insulin, die sogenannte Insulinresistenz. Sind bei Diabetes Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall weithin bekannt, galt die Fettleber lange als „Kavaliersdelikt“ der Übergewichtigen. Wie Studien der letzten Jahre gezeigt haben, führt jedoch auch die Fettleber zu einer relevanten Morbidität und Mortalität.

Obwohl die meisten Menschen mit Fettleber übergewichtig sind, können auch schlanke Menschen eine Fettleber entwickeln, wenn entsprechende Veränderungen in Genen des Stoffwechsels vorliegen. Insgesamt haben inzwischen circa zu 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung eine Fettleber. In bis zu 30 Prozent kommt es zur Fettleberentzündung, der sogenannten Steatohepatitis, die wiederum in bis zu 30 Prozent zur Leberzirrhose fortschreitet.

Durch die Insulinresistenz kommt es unter anderem zu einer erhöhten Konzentration freier Fettsäuren im Blut, die von der Leber aufgenommen und in Speicherfett umgebaut werden. Zudem führen die erhöhten Insulinspiegel im Blut zu Veränderungen in Regulationsmechanismen, sodass die Leber vermehrt Fett selbst bildet. Die Fettablagerungen in der Leber können schließlich zu einer Entzündungsreaktion mit Untergang von Leberzellen und Bildung von Bindegewebe führen.

Galt lange Zeit die Fettleber als Manifestationsform und Folge der Insulinresistenz und eines Diabetes, so haben sich die Anzeichen dafür vermehrt, dass die Fettleber auch Ursache eines Diabetes sein könnte. Die Leber setzt eine Reihe von Hormonen, sogenannte Adipozytokine, frei, denen eine Rolle bei der Entstehung des Diabetes zugeschrieben wird. Sie sind in der Lage, eine Insulinresistenz auszulösen oder zu verstärken.

Therapeutisch stehen bei der Fettleber vor allem Änderungen des Lebensstils im Vordergrund. Bereits durch körperliche Bewegung lässt sich der Fettgehalt der Leber verringern und die Insulinresistenz verbessern. Empfohlen ist zudem eine Gewichtsreduktion von circa zehn Prozent des Körpergewichts durch Umstellung der Ernährungsgewohnheiten. Insbesondere sollte der Konsum industriellen Fruchtzuckers soweit wie möglich reduziert werden, der zu einer zusätzlichen Schädigung der Leber führen kann. Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten sind hingegen begrenzt: bisher hat sich keine Pharmakotherapie als dauerhaft wirksam erwiesen. Antioxidanzien wie Vitamin E oder Antidiabetika wie Metformin oder Glitazone haben in Studien eine gewisse Wirkung gezeigt, der

Langzeitnutzen ist jedoch ungewiss. Besondere Bedeutung haben zudem die Behandlung eines Bluthochdrucks sowie von Fettstoffwechselstörungen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2011

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert
Vorsitzender der DGIM 2010/2011, Kongresspräsident des
117. Internistenkongresses, Direktor der Medizinischen Klinik I,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck



* 1954

Beruflicher Werdegang:

Ausbildung und Examina:

- | | |
|-----------|---|
| 1972–1977 | Studium der Psychologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster;
Abschluss: Hauptdiplom in klinischer Psychologie |
| 1973–1980 | Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Dissertation an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Münster |
| 1981 | Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) |
| 1982 | Federation Licensing Examination (FLEX) for Massachusetts/USA |

Berufliche Tätigkeit:

- | | |
|-----------|---|
| 1977–1978 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Psychologischen Institut der Universität
Münster (Schwerpunkt Psychophysiologie) |
| 1981 | Medizinische Universitäts-Poliklinik Münster |
| 1982–1983 | DFG-Stipendiat im Laboratory of Neuroendocrine Regulation, Massachusetts
Institute of Technology, Cambridge, USA und im Cardiovascular Laboratory,
Harvard School of Public Health, Boston, USA |
| 1984–1986 | Medizinische Universitäts-Poliklinik Münster |
| 1986–1994 | Medizinische Universitäts-Klinik Mainz, Abteilung für Endokrinologie und
Stoffwechsel |
| 1988 | Facharztanerkennung für Innere Medizin |
| 1989 | Oberarzt der III. Medizinischen Universitäts-Klinik Mainz |
| 1990 | Teilgebietsbezeichnung Endokrinologie |
| 1991 | Leitender Oberarzt der III. Medizinischen Universitäts-Klinik Mainz |
| 1991 | Habilitation und Erhalt der Venia Legendi für das Fach Innere Medizin an der
Universität Mainz |
| 1994–2005 | Direktor der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen,
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg |
| 1998–2001 | Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Innere Medizin |

2005–2007	Chair of Medicine, Warwick University Medical School, University Hospital of Coventry, UK
ab 2007	Direktor der 1. Medizinischen Klinik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Auszeichnungen und wissenschaftliche Positionen:

- 1982–1983: Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Forschungsstipendium am MIT)
- 1982: Stipendiat der American Heart Association 1982
- 2001–2005: Wahl zum Fachgutachter für Innere Medizin der DFG
- 2001–2005: Wahl zum Fachvertreter für Innere Medizin/Endokrinologie des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)
- 2001–2005: Vorsitzender von InnoMed Magdeburg, ausgezeichnet und gefördert im InnoRegio-Wettbewerb des BMBF
- 2002: Verleihung des Medvantis-Preises (gemeinsam mit der HYDRA-Studiengruppe)
- 2003–2008: Wahl zum Fachgutachter/-kollegiaten der DFG
- 2006: Ernennung zum Fellow of the Royal College of Physicians (FRCP)
- 2007: Honorary Professorship of Medicine, University of Warwick, UK
- 2008: Verleihung des Bürger-Büsing-Preises für Verdienste in der Diabetes-Forschung
- Ernennung zum Fellow of the American College of Physicians (FACP, hon)
- Seit 2009: Sprecher des Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM), Universität zu Lübeck
- Mitglied des Sprechergremium des SFB 654 (Schlaf und Plastizität)
- Seit 2010: Vorsitzender der Medizinischen Gesellschaft zu Lübeck

Positionen in universitären Gremien:

- 1996–2004: Forschungskommission der Medizinischen Fakultät Magdeburg
- 2005–2007: Forschungskommission der Warwick Medical School
- 2005–2007: Ethikkommission der University of Warwick
- Seit 2008: Senat der Universität zu Lübeck
- 2008–2010: Konvent der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck
- Seit 2008: Strukturkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck
- Seit 2010: Senatsausschuss Medizin der Universität zu Lübeck
- Seit 2010: Forschungskommission der Universität zu Lübeck

Curriculum Vitae

Rose-Lore Scholz
Gesundheitsdezernentin der Stadt Wiesbaden

* 1949



Ausbildung und beruflicher Werdegang:

1968–1971 Studium an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt
1971 Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Haupt- und Realschulen
1974 Zweite Staatsprüfung für das Lehramt an Haupt- und Realschulen
1974–2007 Lehrerin an einer Hauptschule (beurlaubt von 1974–1980 und von 1984–1988)
Seit 1.10.2007 Dezernentin für Schule und Gesundheit der Landeshauptstadt Wiesbaden

Politisches Engagement:

1994 Eintritt in die CDU
Seit 1995 Mitglied im Kreisvorstand der Frauen Union Wiesbaden
Seit 1996 Beisitzerin im Kreisvorstand der CDU-Wiesbaden
1997–2007 Stadtverordnete, Mitglied im Vorstand der CDU-Rathausfraktion Wiesbaden, während dieser Zeit schulpolitische Sprecherin der Fraktion
1999–2007 Kulturpolitische Sprecherin der CDU-Fraktion
1999–2006 Vorsitzende des Ausschusses für Schule und Kultur

Curriculum Vitae

Dr. med. André Althoff
Kongressberater der DGIM, Facharzt der Medizinischen Klinik II am
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen



* 1970

Beruflicher Werdegang:

Berufserfahrung:

Seit 6/2007 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Deutschland),
Facharzt, Medizinische Klinik II

Seit 1/2006 Leitender Notarzt, Landkreis Gießen, Gießen

Seit 4/2004 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Kongressberater

Ausbildung:

2010 Institut européen d'administration des affaires (INSEAD),
Fontainebleau (Frankreich), European Health Leadership

2008–2009 European Business School (EBS), Oestrich-Winkel (Deutschland),
Master of Business Administration (MBA)

2008 University of Stellenbosch Business School, Stellenbosch (Südafrika),
Health Care and Retirement in South Africa

2007–2008 EBS Executive Education GmbH, Health Care Management Institute, Oestrich-
Winkel (Deutschland), Gesundheitsökonom (EBS)

1998 Háskola Íslands, Reykjavík (Island), Praktisches Jahr

1992–1998 Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen (Deutschland),
Studium der Humanmedizin
Promotion zum Dr. med.
„Mechanismen der Cyclooxygenase-2-gesteuerten Vasoregulation in isoliert
perfundierten und artifiziell ventilierten Rattenlungen. Ein enzymatischer Weg in
der Steuerung der Entzündungsreaktion des Akuten Respiratorischen Distress-
Syndroms“

Medizinische Zusatzqualifikationen:

2/2009	Arzt für Schlafmedizin
1/2009	Arzt für Intensivmedizin
6/2008	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie
6/2007	Facharzt für Innere Medizin
6/2007	Qualifikation „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“
1/2006	Leitender Notarzt des Landkreises Gießen
11/2005	Arzt für Notfallmedizin
8/2000	Fachkunde Rettungsdienst

Nebenberufliche Tätigkeiten:

Seit 12/2008	Prüfungskommission Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen, Frankfurt
Seit 4/2007	Kommission „Klinische Forschung-Nachwuchsförderung“, DGIM, Wiesbaden
Seit 11/2002	AG „Pneumologische Kliniken“, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), Werne
Seit 5/2000	Kassenärztlicher Vertretungsdienst, Gelnhausen
4/2004–4/2006	Wissenschaftlicher Kongresssekretär 112. Kongress, DGIM, Wiesbaden
3/2003–8/2008	Scientific Enrolement and Coordinating-Board der Valid-Study (Venticute (rSP-C Surfactant) in Patients with Pneumonia or Aspiration of Gastric Contents Leading to Intubation, Mechanical Ventilation and Severe Oxygenation Impairment) Altana, Konstanz
4/2001–6/2003	Studienkoordinator, Non-invasive positive Druck-Ventilation (NPPV) zur Behandlung des akuten Lungenversagens bei Patienten mit schwerer Pneumonie, Respironics, Paris (Frankreich)
12/2000–6/2005	Interdisziplinäre AG „Beatmung“ Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Hamburg
12/2000–12/2002	Wissenschaftlicher Kongresssekretär 6. Kongress, DIVI, Hamburg
4/1995–6/1998	Experimentelle Doktorarbeit im Rahmen der Klinischen Forschergruppe „Respiratorische Insuffizienz“, an isoliert perfundierten und ventilierten Rattenlungen, Labor Professor Dr. W. Seeger, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Gießen, Gießen

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V.
- Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse e.V.
- Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Chefärztin der Klinik Innere Medizin IV der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz, Wiesbaden



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-------------|--|
| 1976–1983 | Medizinstudium in Mainz |
| 1984 | Promotion zum Doktor der Medizin
Facharztausbildung in Basel (Rheumatologische Universitätsklinik) und Mainz
(I. Medizinische Klinik und Poliklinik) |
| 1992 | Anerkennung als Fachärztin für Innere Medizin |
| 1993 | Schwerpunkt Rheumatologie |
| 1998 | Schwerpunkt Nephrologie |
| 1993–1/2002 | Oberärztin an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz |
| 1993 | Habilitation, Venia Legendi für das Fach Innere Medizin an der Universität Mainz
mit einer Arbeit über die Immunpathogenese der reaktiven Arthritis und des Morbus
Bechterew/Spondylitis ankylosans |
| 1998 | Visiting Professor am Department of Rheumatology and Immunology, Harvard
Medical School, Boston, USA |
| 1.2.2002 | Berufung zur Chefärztin/Klinidirektorin der Klinik Innere Medizin IV (Schwerpunkt
Rheumatologie, klinische Immunologie und Nephrologie) der HSK Dr. Horst
Schmidt Kliniken GmbH Wiesbaden, Akademisches Krankenhaus der Universität
Mainz |

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Leitung der Kommission „Wissenschaft, Nachwuchsförderung“, Mitglied des Vorstands
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) (Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft seit 1996 bis heute, Präsidentin der DGRh 2005 und 2006)
- Deutsche Gesellschaft für Immunologie
- American College of Rheumatology
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie
- Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft

- Rheumazentrum Rhein-Main
- Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen
- Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin (Ludwig-Heilmeyer-Gesellschaft)

Publikationen:

Über 130 wissenschaftliche Publikationen in internationalen Zeitschriften und Fachbüchern

Preise:

- 1990 und 1991: Young Investigator's Award des European Workshop for Rheumatology Research
- 1993: Deutscher Morbus Bechterew-Forschungspreis
- 1994: Förderpreis des Stifterverbands für die Deutsche Wissenschaft auf dem Gebiet der Rheumatologie
- 1995: Robert-Koch-Förderpreis der Robert-Koch-Stiftung

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans), andere HLA-B27-assoziierte
- Spondyloarthritis, Arthritis psoriatica, rheumatoide Arthritis
- Immunologische Erkrankungen, Genetik und Infektionen
- Lupus erythematoses (SLE) und Vaskulitiden
- Rheumatische Erkrankungen und Organmanifestationen, Nierenbefall
- Neue Immunsuppressiva
- Rheuma und Schwangerschaft

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Jörg Bojunga
Oberarzt der Medizinischen Klinik 1, Zentrum der Inneren Medizin,
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



Beruflicher Werdegang:

Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Ernährungsmedizin DGEM,
Internistische Intensivmedizin, DEGUM Stufe II.

Leitung des Schwerpunkts Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin am Klinikum der
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Studium der Humanmedizin in Frankfurt am Main

klinische Ausbildung bei Professor em. Dr. K. H. Usadel der Medizinischen Klinik I der Goethe-
Universität sowie Professor S. Zeuzem an der Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum des
Saarlandes.

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- endokrine Tumoren
- nichtinvasive Fibrosediagnostik bei Fettlebererkrankungen

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
(DGIM), Hildesheim

* 1937



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|--------------------|--|
| 1958–1959 | Studium der Philosophie an der Goethe-Universität Frankfurt am Main |
| 1959–1965 | Studium der Medizin in Tübingen, Wien, Marburg/Lahn |
| 30.4.1967 | Approbation als Arzt |
| 1968 | Promotion zum Dr. med. an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; Dissertationsschrift: „Untersuchungen zur Nierenfunktion unter osmotischer Diurese bei Herz- und Kreislaufgesunden und bei herzinsuffizienten Patienten“ |
| 1971–1972 | Forschungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Department of Physiology der Wayne-State-University, Detroit, USA, bei Professor Dr. W. H. Seegers und Professor Dr. E. F. Mammen |
| 3.11.1973 | Anerkennung als Internist |
| 1974 | Venia Legendi für Innere Medizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; Habilitationsschrift: „Untersuchungen zur Pathogenese des akuten Nierenversagens nach Schock unter Berücksichtigung der dissimierten intravasalen Gerinnung“ |
| 1976 | C-II-Professor an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz |
| 1981–1982 | Geschäftsführender Leiter der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz nach der Emeritierung von Professor Dr. P. Schölmerich |
| 1.9.1983–31.7.2002 | Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Städtischen Krankenhauses Hildesheim, Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover |
| 1986 | Außerplanmäßiger Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover |
| 1990 | European Diploma for Intensive Care Medicine |
| 1995 | Rudolf-Frey-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin |

1997	Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen
1998	E.K.-Frey-Medaille in Gold der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
1999	Ludolph-Brauer-Gedenk-Medaille der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin
2004	Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
2004	Ludwig-Heilmeyer-Medaille in Gold
2006	Vorsitz der Wissenschaftskommission der Else-Kröner-Fresenius- Stiftung (EKFS)

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM):

Vorsitzender 1992/93

Ausschuss seit 1985

Generalsekretär seit April 2001

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin (DGII):

Präsident 1986–1989

Sekretär 1981–1986

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI):

Mitglied im Präsidium von der Gründung bis 1987

Vizepräsident 1995–2004

European Society of Intensive Care Medicine (ESICM):

Vizepräsident von der Gründung bis 1986

Executive Committee 1986–1990

Royal Society of Medicine: Fellow

New York Academy of Sciences: Active Member

World Federation of Intensive and Critical Care Medicine:

Council Member von der Gründung bis 1999

Curriculum Vitae

Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie
Leiter der Geschäftsstelle und Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

* 1943



Beruflicher Werdegang:

1967–1972	Jurastudium und Studium der Betriebswirtschaftslehre (Universität Marburg, Mannheim, Freiburg, Heidelberg und Adelaide/Australien)
seit 1976	Rechtsanwalt
1977–1980	Leiter der Personal- und Rechtsabteilung Geschäftsführer (Esüdro eG)
1980–2004	Hauptgeschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI)
seit 2003	Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
2004–2007	Geschäftsführer der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin

Weitere Tätigkeiten:

- Gründungsmitherausgeber der Zeitschrift „Der Arzt und sein Recht“
- Organisator der jährlichen „Medica juristica“ in Düsseldorf
- Initiator und Ausrichter des 2-mal im Jahr stattfindenden Fortbildungstreffens des „Wiesbadener Arbeitskreises für Arzt- und Vertragsarztrecht“
- Mitherausgeber des in 19. Auflage erschienenen Gebührenhandbuchs (Kommentar der Kassengebührenordnung und der GOÄ) im Verlag Medical Tribune
- Mitorganisator des Deutschen Arzt-Recht-Tages
- Mitorganisator der Deutschen Patienten-Rechtstage
- Korrespondent für die Medical Tribune seit über 25 Jahren
- Mitherausgeber und Autor des in 3. Auflage erschienenen Handbuchs „Arzthaftungsrecht“, Verlag C. H. Beck
- Herausgeber des „Rechts-Almanach-Medizin“, pmi Verlag
- Herausgeber des Buches „Der Arzt als Arbeitgeber“, pmi Verlag
- Herausgeber GOÄ-Gebührenverzeichnis für Ärzte, pmi Verlag
- Herausgeber „Arzt Recht – Ein Leben in Urteilen“, pmi Verlag
- Seniorpartner der Anwaltskanzlei Broglie, Schade & Partner GbR, Wiesbaden, Berlin und München

Publikationen:

- diverse juristische Fachveröffentlichungen
- zahlreiche Vorträge und Publikationen zum Arzt- und Vertragsarztrecht u. a.
- Handbücher zum Arztrecht und Gebührenrecht

Auszeichnungen:

1995 Träger des Deutschen Arzt-Recht-Preises



Bestellformular Fotos

Vorab-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Termin: Donnerstag, 28. April 2011, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM: Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Hendrik Lehnert
- Rose-Lore Scholz
- Dr. med. André Althoff
- Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
- Privatdozent Dr. med. Jörg Bojunga
- Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster
- RA Maximilian Guido Broglie

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2011.de

*Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:
Luisenstraße 59
10117 Berlin*

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.