

Präsidentenrede

Feierliche Eröffnung 4. Mai 2025, Kurhaus Wiesbaden

Jan Galle, Vorsitzender DGIM 2024 / 2025

- **Warum das Thema Resilienz als Motto einer Internistentagung?**

Hohe Gäste, sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist mir eine große Freude und Ehre, Ihnen heute die Schwerpunktsetzung des diesjährigen Internistenkongresses zu erläutern.

Der Kongress 2025 steht unter dem Motto: „Resilienz – sich und andere stärken“. Warum dieses Leitthema bei einer internistisch-wissenschaftlichen Tagung (Abb. PPT)? Per Definition bezeichnet Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit eines Menschen. Sie entsteht als Ergebnis eines dynamischen und lebenslang erfolgenden Prozesses der Anpassung eines Individuums an unterschiedliche Stressoren. Stressoren sind also der Auslöser dafür, dass Menschen Resilienz entwickeln. An Stressoren ist im Gesundheitswesen, aber auch im alltäglichen Leben, gegenwärtig gewiss kein Mangel. Die in der Krankenversorgung tätigen Menschen treffen derzeit auf gewaltige Herausforderungen. Genannt seien hier nur Strukturreformen im stationären wie im ambulanten Sektor, Finanzierungsdefizite und der Fachkräftemangel. Diese Herausforderungen stehen aber nicht für sich alleine, sondern sind im Kontext mit globalen Krisen und Veränderungen zu sehen, die ebenfalls die Gesundheitsversorgung beeinflussen und als Stressoren wirken. Das haben uns die Corona-Pandemie, die spürbaren Auswirkungen der globalen Erderwärmung, und nicht zuletzt die kriegerischen Handlungen in unserem unmittelbaren europäischen Umfeld sowie in Nahost gezeigt.

Gerade die Coronakrise möchte ich hier noch einmal aus meiner persönlichen Perspektive aufgreifen, um zu erklären, warum ich dieses Kongressmotto gewählt habe: es war im Spätsommer 2022, als ich von Prof. Georg Ertl und Prof. Sebastian Schellong im Namen der DGIM-Auswahlkommission gefragt wurde, ob ich mir vorstellen könnte, mich einer Wahl in den DGIM Vorstand zu stellen und damit dann auch die Präsidentschaft des Kongresses 2025 zu übernehmen. Zu dem Zeitpunkt, 2022, steckte uns allen die Corona-Pandemie noch in den Knochen. Auch am Klinikum Lüdenscheid war die Situation damals extrem belastend gewesen. Ich hatte mich in dieser Zeit immer wieder gefragt, warum manche Kolleginnen und Kollegen diese Belastung besser verkraften als andere. Daraus resultierte für mich die Frage: was macht uns eigentlich resilient, und kann man das eventuell trainieren? Das war die Ausgangsmotivation, dieses Thema beim diesjährigen Internistenkongress in den Mittelpunkt zu stellen. In meinem Kopf begann ich dann, die Thematik „Resilienz“ zu strukturieren, um sie aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und ins Kongressprogramm aufzunehmen.

Anfangen möchte ich zunächst gerne mit individueller Resilienzentwicklung, und

Ihnen damit auch erklären, warum ich für das Kongress Motto das hier gezeigte Bild ausgewählt habe, und warum auf dem Einladungsflyer beziehungsweise auch hier im Hintergrund ein kleines Flugzeug zu sehen ist.

- **Warum genau dieses gewählte Bild zum Kongressmotto passt**

Tatsächlich ist es seit einigen Jahren so usus, dass man als Tagungspräsidentin oder Tagungspräsident eine Auswahl an Bildern des Reinhard Ernst Museum in Wiesbaden - dessen Besuch ich Ihnen wärmstens ans Herz legen kann - zur Ansicht erhält, um daraus ein Motivbild für den eigenen Kongress auszuwählen. Als ich die mir zur Verfügung gestellte Auswahl das erste Mal sah, war ich zunächst einigermaßen ratlos, denn wie ein abstraktes Bild das Thema Resilienz aufgreifen könnte, erschloss sich mir zumindest nicht auf den ersten Blick. Als ich dann aber die Begleittexte las, die sowohl die Künstler als auch das jeweilige Bild beschrieben, war für mich die Auswahl sehr schnell getroffen (Abb. PPT). Denn, das hier dargestellte Bild von Richard Diebenkorn, einem bedeutenden abstrakten Künstler aus den USA des letzten Jahrhunderts, wurde von ihm im Jahre 1951 gemalt, nachdem er zum ersten Mal von New Mexiko nach San Francisco zu einer Ausstellung flog. Er war dabei völlig begeistert von der neuen Perspektive, die sich ihm erschloss. Das Abheben von der Erde, die Vogelperspektive, diese Losgelöstheit, begeisterten und motivierten ihn zu einer ganzen Bilderserie. Mit diesem Hintergrundwissen mag man sich vorstellen, dass er hier den Grand Canyon abgebildet hat, und vielleicht eine Wüsten- oder Steppenlandschaft. Und genau darin, in der Begeisterung für das Abheben und die Vogelperspektive, hat sich für mich eine sehr persönliche Verbindung ergeben. Denn, ich selber bin begeisterter Hobbypilot, und nutze ein kleines sparsames Sportflugzeug für Dienstreisen, aber auch einfach für Flüge über das wunderschöne Sauerland, bei denen ich dann sämtliche Alltagsprobleme sprichwörtlich unten auf der Erde lasse. Damit ist auch die Verbindung zu der Coronapandemie hergestellt, denn gerade in den Corona Monaten war es für mich außerordentlich wichtig, immer wieder eine Distanz zu den Herausforderungen und auch Schrecknissen des Alltags herzustellen. Und dies gelingt mir mit nichts so gut wie mit dem sprichwörtlichen Abheben. Außerdem konnte ich noch eine weitere Verbindung des hier dargestellten Bildes zu meinem resilienzfördernden Hobby darstellen: das nächste Bild zeigt Ihnen ein Flugzeug, welches meinem ländlichen Flugsportverein in der Gegend von Lüdenscheid gehört (Abb. PPT). Es handelt sich dabei um eine historische Piper PA 18, eines der ersten Leichtflugzeuge, das in den 1940`er Jahren konstruiert wurde. Und bitte glauben Sie mir, für mich gibt es kaum etwas entspannenderes, als langsam in dieser Piper über das Sauerland zu tuckern. Nun schauen Sie sich bitte einmal dieses Flugzeug genauer an, zusammen mit der Wiese und der Lackierung weist es sehr ähnliche Farben wie das Bild von Diepenkorn auf, und wenn ich Ihnen noch verrate, dass diese Piper das Baujahr 1951– somit also das gleiche Entstehungsjahr wie das Bild – hat, dann wird die ganze Sache sehr rund. Daher habe ich dieses Bild sehr gerne ausgewählt, und bin der Künstleragentur bei m:con sehr dankbar, wie sie den

Einladungsflyer gestaltet hat.

Damit haben Sie nun die Erklärung, warum sich auf dem Hintergrund ein kleines Flugzeug findet, und warum in der Nähe der DGIM Lounge ein Flugsimulator steht. Probieren Sie ihn doch mal aus!

- **Bedeutung der Resilienzentwicklung für ein Individuum**

Nachdem ich Ihnen soeben etwas zu meinem persönlichen Resilienztraining mitgeteilt habe, möchte ich weiterfahren in der Bedeutung der Resilienzentwicklung für ein Individuum.

Wir konnten heute in der Plenarsitzung einen Beitrag von Franziska Liebhardt hören, die bei den Paralympic Spielen in Rio 2016 eine Goldmedaille gewonnen hat, und zwar **als mehrfach organtransplantierte** Patientin. Frau Liebhardt hat mir erlaubt, diese Abbildung hier mit Ihnen zu teilen (Abb. PPT). Frau Liebhardt ist sicherlich ein ganz außerordentliches Beispiel dafür, wie ein Individuum mit einem besonders starkem Stressor, nämlich schwerster Krankheit mit Gefahr für Leib und Leben, umgehen kann, und sogar zu Höchstleistungen fähig ist. Liebe Frau Liebhardt, ich möchte Ihnen an dieser Stelle auch einmal ausdrücklich dafür danken, dass Sie Ihre höchstpersönlichen Erlebnisse mit uns heute, wie auch beim Patienten Tag gestern, geteilt haben, das ist für uns sehr wertvoll und verdient unsere Anerkennung (**Applaus**).

Zwei Zitate, die Sie mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt haben, möchte ich mit Ihnen Allen teilen (Abb. PPT):

Der Kampf im Sport und der Kampf um das Leben in einer schwierigen Situation sind sich sehr ähnlich. Ohne Disziplin ohne Durchhaltevermögen und die Fähigkeit, auch fiese Rückschläge einstecken zu können kommt man nicht zum Erfolg.

Das zweite Zitat, welches nicht ohne eine gewisse tragische Ironie ist, lautet:

Über die Presse könnte ich Ihnen so manche Anekdote erzählen. Die beste Frage, die mir mal gestellt wurde, war folgende: „...wissen Sie, wie es ihrem Lungenspender heute geht?“

Das zweite Zitat möchte ich nicht kommentieren, ich denke aber, das erste Zitat wird hier im Raum allgemeine Zustimmung finden. Und zu den anderen Attributen, die Frau Liebhardt erhielt, also von der „todkranken Athletin“ zum „medizinischen Wunder“ (Abb. PPT): es ist eine wunderbare Geschichte, aber kein Wunder....

Die Frage ergibt sich dann aber auch, was unterscheidet einen Menschen wie Franziska Liebhardt von anderen, die nicht diese Widerstandsfähigkeit und Energie für neue Herausforderungen aufbringen können? Und damit komme ich zu der Frage, was auf psychologischer und physiologischer Ebene eigentlich in unserem Wesen beziehungsweise in unserem Gehirn passiert, damit wir an Stressoren nicht zugrunde gehen, sondern im besten Fall sogar neue und herausragende Energien produzieren können.

- **Wie entwickelt sich Resilienz in psychologischer und physiologischer Hinsicht?**

Diese Thematik haben wir, so wie auch die anderen heutigen Themen, in einer Schwerpunktausgabe „Die Innere Medizin“ aufgegriffen, die parallel zu der Internistentagung vorbereitet wurde und nun publiziert vorliegt. Ich erlaube mir, aus diesen Arbeiten zu zitieren und Ihnen einen kurzen Einblick in die Vielfalt der abgehandelten Themen zu geben (Abb. PPT).

Die ersten zwei Beiträge widmen sich der psychopathologischen und der psychosomatischen Seite der Stressverarbeitung und Resilienzentwicklung (Abb. PPT). Uhlig führt aus, wie die individuelle „Übersetzung“ der Wirkung von Stressoren in eine (Stress-)Reaktion erfolgt, und wie auf verschiedenen Ebenen „Rückstellprozesse“ stattfinden, die die potenziell schädigenden Wirkungen von Stressoren modifizieren und die Homöostase eines Individuums wiederherstellen. Er erklärt, dass zwar ein differenziertes Verständnis von Stress bzw. der Stressreaktion vorliegt, Aspekte von Erholung und Erholungsprozessen bisher aber eher weniger Aufmerksamkeit erfahren haben. Die zentralen Rollen von Cortisol, Cortikosteron, und der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse in der Stressbewältigung sind gut dokumentiert. Mit anderen Worten: wir wissen ganz gut, was im Körper als Reaktion auf Stress passiert, es mangelt aber an Modellen, die sich explizit mit den Rückstellprozessen zur Ausgangslage befassen. Dabei, ich zitiere (Abb. PPT), *„...seien diese Rückstellprozesse essenziell für den Umgang mit Stress, und fehlgeleitete bzw. nicht erfolgreiche Rückstellprozesse sind krankheitsauslösend“*.

Dieses Konzept läßt sich auf psychische Belastungssituationen übertragen. Allerdings, psychophysiologische Studien über Determinanten des Regenerationsprozesses sind eher selten. Klar scheint zu sein, dass Unterschiede in habituellen Persönlichkeitsmerkmalen, also dem psychischen und somatischen Ausgangszustand des Individuums, die Stressreaktion erheblich modifizieren. Für die Art und Weise, wie ein Stressor von einer Person erlebt wird, spielen die aktuelle Situation, somatische Aspekte, genetische Faktoren, und auch Verhalten und Lebensstil eine maßgebliche Rolle. An dieser Stelle möchte ich den Begriff des „Ressourcenmodell“ nennen: damit ist gemeint, dass Personen, die über entsprechende Ressourcen verfügen, in Belastungssituationen adäquatere Reaktionen zeigen, als Personen, die nicht über solche Ressourcen verfügen. Dies Erkenntnis erscheint vielleicht trivial, aber das kann und sollte der Hebel sein, über den wir unsere eigene Resilienz = Stressverarbeitung modifizieren können, bzw. wie wir für unsere Mitarbeitenden zu einer besseren Stressverarbeitung beitragen können.

Mit diesen theoretischen Grundlagen möchte ich nun zur Anwendung auf unsere internistische Handlungskompetenz übergehen, wie von Reinhardt, Tesarz & Maatouk dargestellt (Abb. PPT).

Sie beschreiben die Resilienz als integralen Bestandteil der internistischen Handlungskompetenz. Sie stellen die Resilienz als einen dynamischen Prozess dar, der durch gezielte Interventionen gestärkt werden kann. Was ist damit gemeint, und wie kann Resilienz gezielt gefördert werden? Wie gerade erwähnt, wir wissen ganz

gut wie eine Stressreaktion im Körper abläuft. Spannend ist, dass resilientere Individuen schnellere Erholungszeiten nach Stresssituationen erzielen, was daran liegen könnte, dass physiologische Mechanismen, die das Gleichgewicht der Stressreaktion regulieren, ein wesentlicher Bestandteil der Resilienz sind. Dabei spielt das dopaminerge System eine Schlüsselrolle in der Resilienzbildung. Bei resilienten Individuen bleibt die dopaminerge Erregung auch unter Stresssituationen aktiviert, was eine bewusste Wahrnehmung positiver Eindrücke wie Freude und Hoffnung ermöglicht. Das ermöglicht es Individuen, auf Stress flexibel zu reagieren, sich schneller zu erholen und – einfach ausgedrückt – weiter optimistisch und positiv gestimmt zu bleiben.

Gezielte Resilienzförderung kann als wirksame Burn-out-Prophylaxe bei Ärztinnen und Ärzten eingesetzt werden. Es ist jedoch von besonderer Bedeutung zu betonen, ich zitiere aus der Arbeit von Reinhardt, Tesarz & Maatouk (Abb. PPT), „...*dass dies nicht ausschließlich durch die Aktivierung individueller Ressourcen der Ärzte erreicht werden kann. Vielmehr bedarf es zusätzlicher institutioneller Schutzmaßnahmen sowie der Stärkung sozialer Netzwerke. Insbesondere erwies sich die Förderung von Kommunikation innerhalb des medizinischen Teams als hilfreich, um kollektive Resilienz zu stärken und die Belastung durch Stress zu mindern...*“. Ein unterstützendes Team stärkt die kollektive Resilienz und reduziert individuelle Belastungen! Reinhardt, Tesarz & Maatouk fordern daher konsequent, dass (Abb. PPT) „...*Resilienztraining integraler Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung sein sollte, und dass Gesundheitseinrichtungen die Verantwortung dafür tragen, dass die Resilienz des medizinischen Personals systematisch gefördert wird.*“

- **Bedeutung der Resilienzentwicklung für Organisationen**

Mit den soeben dargestellten Ausführungen möchte ich betonen, dass Resilienz nicht nur eine Frage der Aktivierung individueller Ressourcen ist, sondern dass den Strukturen, innerhalb derer wir uns bewegen, natürlich eine herausragende Bedeutung zukommt. Ich wiederhole daher: *Ein unterstützendes Team stärkt die kollektive Resilienz und reduziert individuelle Belastungen!*

Lassen Sie uns nun anschauen, wie die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ (MSF), die wir als Partner beim Internistenkongress und beim Patiententag 2025 gewinnen konnten, mit dieser Frage umgeht. Sie konnten heute in der Plenarsitzung Dr. Tankred Stöbe zu diesem Thema hören (Abb. PPT). MSF stellt immer wieder unter Beweis, wie sie Menschen unter schwierigsten Rahmenbedingungen unmittelbar Hilfe zu Teil werden lassen. Stöbe gibt dabei ein bemerkenswertes Eingangsstatement ab: „*Über die Resilienz der bedürftigsten Menschen dieser Erde in Katastrophen- und Kriegsgebieten ist wenig bekannt*“, und leitet daraus die Frage ab, ob die Beschäftigung mit Resilienz ein Luxusthema sei. Natürlich beantwortet er diese Frage mit „nein“; im Gegenteil (Abb. PPT), „...*für künftige Anpassungsstrategien und eine individuelle Vorbereitung auf schwierige Lebensumstände kann der Umgang mit diesem Thema überlebenswichtig werden, und für MSF gewinnt das Thema*

Resilienz in allen Tätigkeitsbereichen an Bedeutung“. MSF unterscheidet natürlich auch zwischen Resilienz der Hilfsbedürftigen und der Resilienz der Helfenden.

„Mental Health“ ist seit Ende der 1980er-Jahre ein Thema für MSF. Der initiale Triggerpunkt dafür war: *„Wenn Mitarbeitende durch den Anblick fremden Leids traumatisiert aus einem Projekt zurückkehren, wie viel schlimmer muss es dann erst für die Betroffenen sein?“*. Daher ist „Mental Health“ seit 1996 wichtiger Teil der Strategieplanung.

Um sich der Frage nach der Resilienz ihrer Mitarbeitenden zu stellen, nutzt MSF unter anderem das Werkzeug der Selbstbefragung (Abb. PPT): *„Wie reagieren wir auf ein Trauma, können wir uns davon erholen oder zerbrechen wir daran? Welche inneren Qualitäten müssen wir mobilisieren, um gestärkt daraus hervor-zugehen? Mit guter Widerstandsfähigkeit lösen sich Probleme zwar nicht auf, aber es kann gelingen, hinter ein scheinbar unüberwindliches Ende zu schauen und dieses so zu überwinden.“*

Führt diese Selbstreflexion dazu, dass MSF eine resiliente Organisation ist? Zwei Studien aus jüngerer Zeit gingen dieser Frage nach. In einer prospektiven Beobachtungsstudie an 618 internationalen humanitären Helfern wurde untersucht, ob gesundheitliche Veränderungen und Risikofaktoren für Krankheiten nach meist kurzfristigen medizinischen Notfalleinsätzen zu finden sind. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass humanitäre Arbeit zwar sehr anstrengend ist, aber die meisten humanitären Helfer gesund blieben. Die zweite Untersuchung kommt zu der Schlussfolgerung, dass ein guter Gesundheitszustand vor dem Einsatz dazu beiträgt, negative Auswirkungen auf die Gesundheit der humanitären Helfer zu verhindern, die mit dem Einsatz verbunden sind. Es kann wohl davon ausgegangen werden, dass ein „selection bias“ vorliegt, will heißen, dass sich eher Helfende mit gutem Gesundheitszustand auf eine Projektmitarbeit einlassen. MSF befragt und evaluiert regelmäßig alle Rückkehrenden aus internationalen Einsätzen. Das Ergebnis aus dem vergangenen Jahr: 92 % sind überwiegend oder sehr zufrieden in der Arbeit mit MSF, immerhin 84 % wünschen sich eine erneute Zusammenarbeit in der nahen Zukunft. Ich darf hier an meine Ausführung zu Anfang meines Referats erinnern (Abb. PPT): *„Bei resilienten Individuen bleibt die dopaminerge Erregung auch unter Stresssituationen aktiviert, was eine bewusste Wahrnehmung positiver Kognitionen wie Freude und Hoffnung ermöglicht.“* Mich erinnert das etwas an die eigenen Erfahrungen auf Intensivstationen während der schlimmsten Phase der Corona Pandemie.

- **Resilienz und Arbeitszufriedenheit**

Letztlich ist auch der Arbeitsplatz „Krankenhaus“ oder „Ärztliche Praxis“ eine Organisationsstruktur mit Verantwortung für resilienzfördernde Bedingungen. Frau Dr. Abu-Tair, Mitglied des Kongress-Teams, stellt die Arbeitsbedingungen für ärztliches Personal in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen zum Thema „Resilienz und Arbeitszufriedenheit“ (Abb. PPT). Klar ist, dass ein mit dem Arbeitsplatz und der Arbeitsumgebung zufriedener Mitarbeitender sehr viel besser mit Stress und Stressoren jeglicher Art umgehen kann. Damit steigt auch die Lebensqualität. Lern-

und Bildungsangebote für die Mitarbeitenden stärken die Arbeitszufriedenheit und sollten nachhaltig gefördert werden (Abb. PPT). *„Eine wertschätzende Kommunikation und regelmäßiges Feedback an die Teammitglieder fördern die Arbeitszufriedenheit, und das sollte von leitenden Ärztinnen und Ärzten auch trainiert werden. Ohne eine massive Ausweitung der Ausbildungsplätze und der Ausbildung wird uns das aber kaum gelingen.“* Von solchen Idealbedingungen sind wir allerdings in der Realität in aller Regel weit entfernt.

- **Klimaveränderungen und andere Umweltstressoren: Auswirkungen auf unsere Gesundheit**

Ich möchte nun überleiten zu Klimaresilienz und Gesundheit. In ihrem Artikel analysieren Herrmann und Schulz von KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. - die Auswirkungen der globalen Erwärmung durch den Klimawandel auf unsere Gesundheit. Die Abbildung hier ist leider selbsterklärend (Abb. PPT). Herrmann & Schulz leiten aus der Erkenntnis, dass Klimaresistenz entscheidend für unsere eine Welt ist, Forderungen nach einem Umschwenken auf zahlreichen Handlungsfeldern auf. Dass uns als Ärztinnen und Ärzten dabei eine besonders verantwortungsvolle Rolle zukommt, ist für die Autoren selbstverständlich. Ich zitiere hier Martin Herrmann, den KLUG Vorsitzenden und im übrigen ein Schulfreund aus alten Heidelberger Zeiten (Abb. PPT): *„Wenn wir über Gesundheit im Angesicht der ökologischen Krise sprechen, dann geht es im Kern um resiliente Erdsysteme und damit um das Überleben des Planeten als Garant unserer Lebensgrundlagen. Wir alle brauchen saubere Luft zum Atmen, trinkbares Wasser, funktionierende Ernährungssysteme und intakte soziale Systeme. Die menschliche Gesundheit und unser Wohlergehen sind unauflösbar mit der uns umgebenden Umwelt verbunden“.*

Wo sieht KLUG uns Internistinnen und Internisten dabei besonders gefordert? Dazu zunächst einmal der Blick auf die gesundheitlichen Auswirkungen (Abb. PPT). Die Abbildung zeigt, wie sich gesundheitliche Auswirkungen der Klimakrise über direkte und indirekte Effekte im Zusammenspiel mit sozialen Faktoren in allen Organismen manifestieren können. Die WHO schätzt, dass bereits jetzt 24% der vorzeitigen Todesfälle auf degradierte Ökosysteme zurückzuführen sind. Fatalerweise tragen auch Gesundheitssysteme selber maßgeblich zur Verschlimmerung der ökologischen Krise bei. Für das deutsche Gesundheitswesen wird ein Beitrag von 5,2 bis 6,7 % zu den landesweiten Treibhausgasemissionen und etwa 5 % am Verbrauch von Rohstoffen ausgewiesen. Meine eigene Disziplin, die Nephrologie, ist mit der Nierenersatztherapie durch Hämodialyse ein markantes Beispiel für extremen Ressourcenverbrauch an Wasser, Energie und Rohstoffen.

Völlig zu Recht fordern Herrmann und Schulz daher, dass wir Internistinnen und Internisten uns folgenden Handlungsfeldern stellen (Abb. PPT):

- Berücksichtigung der gesundheitlichen Folgen der ökologischen Krise in Prävention, Diagnose und Therapie
- Aufklärung von politischen Entscheidern zu Klimaresilienz und Gesundheit

- Klimasensible Gesundheitsberatung
- Initiierung von Aktionsbündnissen
- Erfassung der Treibhausgasemissionen und Erstellung von Umsetzungsplänen zur Emissionsfreiheit und Ressourceneffizienz in Gesundheitseinrichtungen
- Priorisierung von Klimaresilienz und Gesundheit in Forschung und Lehre

Erlauben Sie mir bitte, dass ich an dieser Stelle auch einmal *pro domo* spreche und eine wichtige Initiative der DGIM aus den letzten Jahren hervorhebe (Abb. PPT): ich meine unsere „Klug Entscheiden“ Initiative, die sich der Frage der Überversorgung im Gesundheitswesen widmet. Auch die Reduktion von Über- und Fehlversorgung schont Ressourcen!

Nun komme ich zu der Frage, welchen fachspezifischen Herausforderungen wir uns stellen müssen. An meinem eigenen Fachgebiet Nephrologie kann ich das verdeutlichen (Abb. PPT): *Höhere Umgebungstemperaturen führen zu mehr Nierenversagen durch Flüssigkeitsmangel in vulnerablen Bevölkerungsanteilen. Auch Herzkreislaufversagen und hypotone Episoden durch nicht angepasste Medikation werden während Hitzeperioden vermehrt beobachtet.*

Münzel et al finden dazu in ihrem Beitrag Antworten aus kardiologischer Sicht (Abb. PPT). Neben den traditionellen Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Rauchen, Hypercholesterinämie und genetischer Veranlagung gibt es zunehmend Hinweise darauf, dass physikalisch-chemische Umweltfaktoren maßgeblich zu den hohen Zahlen nichtübertragbarer Krankheiten beitragen. Steigende Temperaturen, Luftverschmutzung und Belastung durch Feinstäube sind dabei in den letzten Jahren stark in den Focus gerückt, Münzel et al weisen in ihrer Expertenübersicht zusätzlich auf den Faktor „Lärm“ und das kardiovaskuläre Risiko hin. So finden sich mittlerweile starke epidemiologische Belege für die negativen Auswirkungen von Lärm auf unsere Gesundheit, und neuerdings gibt es auch mechanistische Einblicke in die durch Lärm ausgelöste Pathophysiologie (Abb. PPT). Im Vordergrund stehen da die Aktivierung des sympathischen Nervensystems und die Freisetzung von Stresshormonen. Lösungen und Maßnahmen zur Minderung der Auswirkungen von Umweltrisiken im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind vielfältig und sprengen hier den Rahmen. Aber, wir Internistinnen und Internisten sollten uns dieser Zusammenhänge bewusst werden und entsprechende gesundheitspolitische Strategien unterstützen.

Dies war nun im wahrsten Sinne des Wortes eine Sonntagsrede, mit vielen unterschiedlichen Aspekten, bei denen ich naturgemäß nur an der jeweiligen Oberfläche kratzen konnte. Wenn ich Sie zum Nachdenken anregen konnte, hat es seinen Zweck erfüllt; wenn nicht, bitte ich um Nachsicht.

Abschließen möchte ich mit zwei letzten Fragen, nämlich nach der Resilienz unseres Gesundheitswesens, und der Rolle der DGIM dabei (Abb. PPT):

- **Wie resilient ist unser Gesundheitswesen?**

Um aufzuzeigen, wie das Gesundheitssystem und die Menschen, die darin arbeiten, besser auf künftige Krisen vorbereitet werden können, beleuchtete der Sachverständigenrat der Bundesregierung einzelne Versorgungsbereiche (Abb. PPT): den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Akutversorgung und die Langzeitpflege. Untersucht wurden zudem Strategien zur Stärkung der Lieferketten, der zielgruppengerechten Kommunikation sowie zur Verbesserung des akuten Krisenmanagements. 2023 kam der Sachverständigenrat zu dem Schluss, dass unser Gesundheitssystem für Krisen weiterhin nicht gut gewappnet sei. Zitat (Abb. PPT): *„Aus den aktuellen Krisen wurden bislang nicht die notwendigen Schlüsse gezogen. Was den überfälligen Strukturwandel insbesondere in der Krankenhausversorgung und die Krisenvorbereitung angeht, haben wir weniger ein Erkenntnis- als ein Daten- und Umsetzungsdefizit. Das darf nicht so bleiben...“*.

Dieses Gutachten und viele weitere zeigen auf, dass das Thema auch für die Innere Medizin hochaktuell ist, und der Handlungsbedarf groß ist.

- **Spielt die DGIM für Resilienzentwicklung eine aktive Rolle?**

Zum Schluss erlauben Sie mir bitte noch einen Blick auf die DGIM, durchaus auch in eigener Sache (Abb. PPT).

Aus meiner persönlichen Sicht ist die DGIM eine resilienzfördernde Gesellschaft. Die Stimmung im gesamten Team ist außerordentlich wertschätzend und unterstützend, die Kommunikationswege sind offen, und jedes Mitglied hat die Chance, sich aktiv einzubringen. Meine Arbeit als Vorsitzender habe ich nicht als ermüdend, sondern als inspirierend empfunden. Und was die DGIM an Initiativen, die auch unter den Oberbegriff „Resilienzsteigerung“ subsumiert werden können, auf den Weg bringt, kann sich sehen lassen (Abb. PPT). Genannt habe ich bereits die Ressourcen-sparende Initiative „Klug Entscheiden“. Wir haben aber auch Lehren gezogen aus der Medikamentenverknappung z.B. i.R. der letzten Pandemie, und die DGIM hat zusammen mit den Internistischen Schwerpunktgesellschaften und dem Institut für Pharmakologie der Uni Hannover eine Leitlinien-basierte „Liste unverzichtbarer Wirkstoffe in der Inneren Medizin“ erarbeitet, und nach Abstimmung mit dem BfArM aktuell veröffentlicht. Betonen möchte ich auch die zunehmende Einbindung der JUNGE DGIM in die Überlegungen und Stellungnahmen zur Aus- und Weiterbildung, aber auch in anderen Kommissionen. Diese Aufzählung ließe sich noch lange fortsetzen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

damit komme ich nun wirklich zum Ende und danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Aufmerksamkeit. Ich hoffe, ich konnte Ihnen ein wenig meine eigene Begeisterung für unsere traditionsreiche Fachgesellschaft übermitteln.

Damit ist der 131. Internistenkongress offiziell eröffnet, und nun lädt Sie Oberbürgermeister Mende und die Stadt Wiesbaden herzlich zum Empfang!