



## Editorial



Sehr geehrte, liebe Mitglieder der DGIM,

es freut mich, Sie in meiner neuen Funktion als Vorsitzender der DGIM durch den aktuellen Mitgliedernewsletter DGIM aktuell 2/2017 führen zu dürfen.

Eine wichtige Rolle in dieser Ausgabe spielt der „verdaute“ vergangene Internistenkongress, dessen Highlights Sie hier noch einmal ganz in Ruhe nachvollziehen können. Für ein fachliches Resümee möchte ich Ihnen zudem den DGIM Onlinekongress ans Herz legen, weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 3.

Mit Blick auf meine Vorgängerin im Amt möchte ich in meinen Presidential News ein Thema weiterspinnen, das in der letzten Amtszeit eine große Rolle gespielt hat und auch sinnbildlich für die große Spannweite der Inneren Medizin stehen kann: das Körpergewicht. Ist ein Zuviel davon ein häufiges Problem in der Diabetologie, kämpfen wir in der Geriatrie mit dem Untergewicht und seinen Folgen. Als gute Ernährungsbasis für beide, die Über- und Untergewichtigen, können wir hier die mediterrane Ernährung ins Feld führen und einmal mehr bestätigen: Essen verbindet – nicht nur in der Inneren Medizin. Sich in seiner Haut wohl fühlen – dies geht nur, wenn die „Materie“ darunter stimmig ist. Den hohen Stellenwert des Essens und damit der Ernährung im Rahmen unserer Arbeit als Mediziner möchte ich daher in meiner Amtszeit weiterhin Beachtung einräumen und die Aufklärung darüber in fachlicher Hinsicht, aber auch mit Blick auf ein breites Publikum, vorantreiben.

In diesem Sinne freue ich mich auf die kommende Zeit mit Ihnen als Mitglieder der DGIM und auf eine interessante Amtszeit.

Ihr

Cornel Sieber

## Inhalt

2/2017

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### „Eure Nahrung sei Eure Medizin“

In seinen ersten Presidential News befasst sich DGIM-Vorsitzender Professor Cornel Sieber mit der Bedeutung

der Nahrung für die Innere Medizin, vor allem auch in Bezug auf sein Fachgebiet, die Geriatrie.

→ Seite 2

#### DGIM – aktiv

##### DGIM im Gespräch:

##### Professor Dr. med Gerd Hasenfuß zur neuen Task Force mHealth

Der Bedarf nach Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps ist groß – bei Ärzten und Patienten. Wie wir ständig neu auf den Markt drängende Apps nach welchen Standards bewerten können – Eckpunkte hierzu soll eine Arbeitsgruppe innerhalb der DGIM erarbeiten, die im Mai 2017 im

Rahmen eines Symposiums erstmals zusammentrat. Professor Dr. med Gerd Hasenfuß berichtet im Gespräch mit DGIM aktuell über die Ziele der neuen Arbeitsgruppe.

→ Seite 4

##### Cornel C. Sieber aus Nürnberg und Regensburg ist DGIM-Vorsitzender

Vorsitzender der DGIM für das Jahr 2017/2018 ist Professor Dr. med. Cornel C. Sieber. Der Geriater vom Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg hat zudem den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Friedrich-Alexander-

Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) inne. Mehr zu seinen fachlichen Schwerpunkten erfahren Interessierte in der vorliegenden Ausgabe DGIM aktuell.

→ Seite 6

##### Fortbildungsportal mit neuem Gesicht: Relaunch der DGIM e.Akademie

Die DGIM hat ihr Fortbildungsportal komplett neu gestaltet. Mitglieder der Gesellschaft finden die DGIM e.Akademie

ab sofort in neuem Design, verbessertem CME-Bereich und direktem Zugriff auf die Organzeitschriften der DGIM.

→ Seite 6

#### DGIM – Kongress

##### Rückblick: 123. Internistenkongress in Mannheim

Der 123. Internistenkongress der DGIM im Mannheimer Rosengarten zählte in diesem Jahr rund 8000 Teilnehmer. Zu den Hauptthemen gehörten die Ökonomisierung der Medizin, aber auch aktuelle Entwicklungen in der

Diabetologie und Gendermedizin. In mehr als 250 Sitzungen sowie 1236 Vorträgen informierten fast 1200 Experten über neue Erkenntnisse der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte.

→ Seite 7

##### Auszeichnungen und Preise beim 123. Internistenkongress

→ Seite 8

## DGIM – Presidential News

### 124. Internistenkongress

14. bis 17. April 2018 im  
Mannheimer Congress Center  
Rosengarten

#### Hauptthemen

- Chronische Erkrankungen und Evidenzbasierte Medizin
- Multimorbidität und Polypharmazie
- Interdisziplinarität im Sinne der ganzheitlichen Therapie
- Rehabilitat als Bindeglied zur sozialen Teilhabe
- Bakterien und Viren als Chance – aber auch tödliche Bedrohung
- Das Gehirn aus neurologischer und internistischer Sicht
- Systemerkrankungen
- Unter-, Über- und Fehlernährung
- Das Mikrobiom
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden  
Interessierte unter  
[www.dgim2018.de](http://www.dgim2018.de)

### „Eure Nahrung sei Eure Medizin“

*(Hippokrates)*

Meine Vorgängerin im Amt, Frau Professor Schumm-Draeger, adressierte in der letzten Ausgabe DGIM aktuell 1/2017 das Thema „So dick waren die Menschen noch nie“. Dies stimmt, doch als Geriater bin ich vor allem mit Menschen jenseits des 80. Lebensjahres konfrontiert, die an einer Unter- und/oder Mangelernährung leiden. So zeigen zwischen 5 und 10 Prozent der selbstständig lebenden Menschen über 65 Jahren Zeichen einer Mangelernährung, und im Krankenhaus erhöht sich dieser Anteil auf über 50 Prozent (in geriatrischen Rehabilitationskliniken liegt die Zahl sogar bei 85 Prozent, wenn man Risiko und bestehende Mangelernährung addiert). Am einfachsten diagnostiziert man dies mit dem MNA-short form. Gründe für eine Mangel-

ernährung im Alter gibt es viele, begonnen bei Kauproblemen bis hin zu Einsamkeit und Depression. Dies soll aber nicht der Fokus dieser Zeilen sein, sondern vielmehr die Einbußen in der Funktionalität und damit Selbstständigkeit, die mit Mangelernährung einhergehen. Bei Gewichtsverlust verliert der betagte Mensch nämlich zunächst Muskelmasse, was zur sogenannten Sarkopenie führt. Seit Oktober 2016 hat die Sarkopenie in den USA auch eine eigene ICD-Nummer.

#### Entzündungsvorgänge durch Gewichtsverlust

Diese Abnahme der zellulären Muskelmasse führt dazu, dass das bestehende Vakuum durch Fettzellen ersetzt wird. Diese wiederum sind stoffwechsel-aktiv und führen unter anderem



© Adobe Stock/aboikis

### DGIM-Mitgliedschaft

Empfehlen Sie eine Mitgliedschaft bei Ihrer Fachgesellschaft auch Ihren ärztlichen Kollegen – der Einstieg ist auch zum Halbjahr möglich!

**Informationen und Vorteile einer Mitgliedschaft finden Interessierte hier:**  
[www.dgim.de](http://www.dgim.de) → Mitglieder

zur Sekretion inflammatorischer Moleküle (beispielsweise IL-6 und TNF-alpha). Diese sind wiederum Mitverursacher für das sogenannte „Inflammaging“. Niederschwellige Entzündungsvorgänge sind per se eine wichtige Ursache für Alterungsvorgänge. So hatte Hippokrates schon recht mit seiner Aussage, dass die Ernährung einen wichtigen Faktor für ein gesundes und damit erfolgreiches Alter darstellt.

Die Sarkopenie ist darüber hinaus ein Risikofaktor für das häufige Sturzsyndrom im Alter mit bekannten Folgen wie den osteoporotisch bedingten Frakturen. Eine Schenkelhalsfraktur beim Betagten hat hierbei oft eine schlechtere Prognose – nicht nur auf die Funktionalität, sondern auch auf das Überleben – als eine Tumordiagnose! So wird immer mehr deutlich, dass Muskeln und Knochen nicht nur anatomisch meist Nachbarn sind, sondern sie sprechen auch miteinander. Die „Osteosarkopenie“ ist demnach ein Gebiet, von dem wir in den nächsten Jahren nicht nur interessante Forschungsergebnisse, sondern auch (medikamentöse) Therapeutika erwarten dürfen. Die effektivste Prävention nebst einer proteinreichen Ernährung (im Alter 1,0 bis 1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag) ist dabei eine regelmäßige körperliche Aktivität aller Muskelgruppen – die Gartenarbeit kann hier als Paradebeispiel dienen!

### Mediterrane Diät

Wie immer: Es kann noch komplexer werden. Speziell schlecht für die Funktionalität ist die Kombination aus Übergewicht oder Adipositas und einer Sarkopenie. Plakativ ausgedrückt:

Ein Bierbauch auf Streichholzbeinen. Dies wird unter dem Begriff „sarcopenic obesity“ subsumiert und ist Inhalt aktueller Studien.

Hier wäre auch eine thematische Rückbesinnung auf die Aussagen von Frau Professor Schumm-Draeger passend. Nebst der arteriellen Hypertonie ist der Typ-2-Diabetes mellitus, die häufigste Komorbidität im Alter. Da wir gerade in den Sommermonaten mental viel in mediterranen Gefilden unterwegs sind – zu wünschen wäre das auch physisch – sind rezente Daten zur Einnahme von Olivenöl beruhigend: Es verbessert die Glukosetoleranz und das Lipidprofil. Ja, die mediterrane Diät hat es in sich und nebst moderatem Weinkonsum ist auch der Verzehr von Eiern wieder weit oben in den Ernährungspyramiden platziert. Weiter darf als beruhigend bemerkt werden, dass Kaffeegenuss das Demenzrisiko zu vermindern scheint (rezente Meta-Analyse), mit einer optimalen Dosis von ein bis zwei Tassen Kaffee pro Tag. Vielleicht nehmen Sie dies zum Anlass, eine prospektive autobiografische Dosis-Wirkungsstudie zu initiieren!

Übrigens – Langlebigkeit in allen Kulturen fußt auf drei Standbeinen: Bewegung, Ernährung aber auch Sozialkontakte!

In diesem Sinne entlasse ich Sie gerne in die Sommersonne im Freundeskreis (Vitamin D ist ja auch wichtig) und grüße sie herzlich,

*Ihr Cornel C. Sieber, Nürnberg und Regensburg*

*Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2017/2018 ■*

## DGIM – aktiv

### DGIM im Gespräch: Professor Dr. med Gerd Hasenfuß zur neuen Task Force mHealth



**Professor Dr. med Gerd Hasenfuß** ist Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der UMG, Universitätsmedizin Göttingen. Als kooptiertes Vorstandsmitglied der DGIM kümmert er sich um die Themen Digitale Medizin und Klug Entscheiden. Zudem leitet er die neue DGIM-Task Force mHealth.

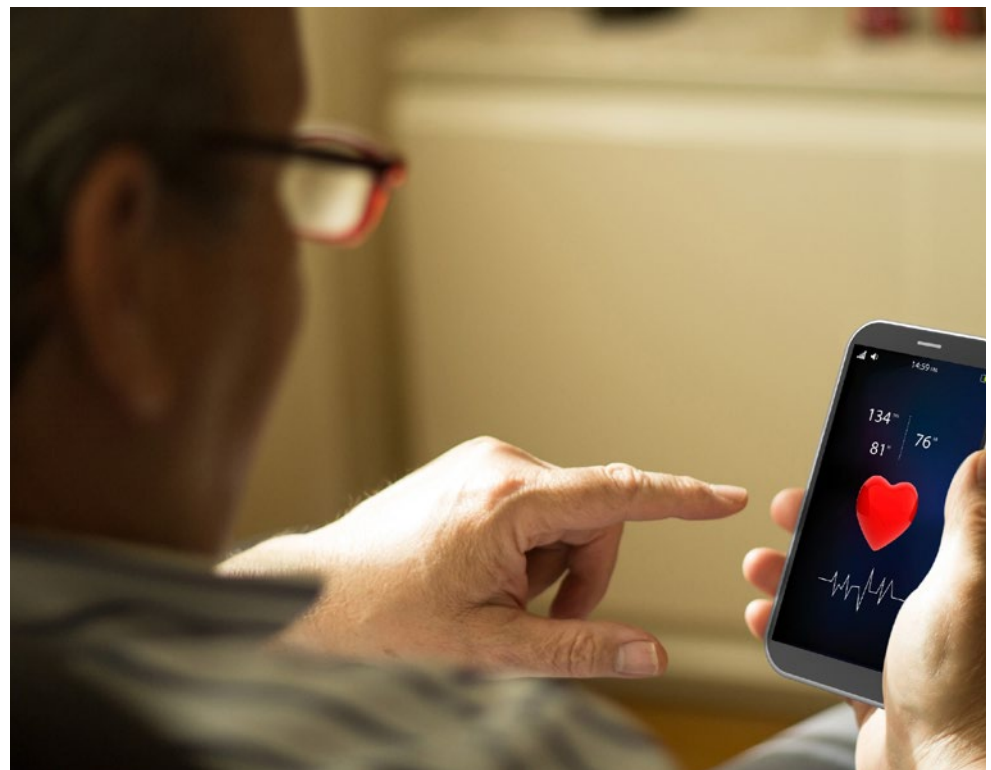
**Kontakt:**

Universitätsmedizin Göttingen  
Georg-August-Universität,  
Klinik für Kardiologie und  
Pneumologie  
Robert-Koch-Str. 4  
037075 Göttingen  
Tel.: 0551-39 66350 oder  
0551-39 20400  
Fax: 0551-39-66389  
E-Mail: [silvia.kamangar@med.uni-goettingen.de](mailto:silvia.kamangar@med.uni-goettingen.de)

Apps, die Ernährungs- und Fitnessstipps geben oder bei der optimalen Einstellung des Blutzuckers helfen sollen, können nützlich sein. Sie können aber auch viel Schaden anrichten, wenn sie falsche oder ungenaue Informationen vermitteln. Der Bedarf nach Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps ist groß – bei Ärzten und Patienten. Wie wir ständig neu auf den Markt drängende Apps nach welchen Standards bewerten können – Eckpunkte hierzu soll eine Arbeitsgruppe innerhalb der DGIM erarbeiten, die im Mai 2017 im Rahmen eines Symposiums erstmals zusammentrat. Professor Dr. med Gerd Hasenfuß berichtet im Gespräch mit DGIM aktuell über die Ziele der neuen Arbeitsgruppe.

Bereits im Rahmen Ihres Vorsitzes in 2015/2016 haben Sie sich mit der digitalen Medizin befasst, nun mit einem Teilbereich davon – der Mobile Health. Welche Perspektiven ergeben sich insbesondere mit mobilen Anwendungen für die medizinische Versorgung?

**Prof. Hasenfuß:** Von mobilen Anwendungen wie Apps erwarten wir uns in erster Linie entscheidende Anstöße für eine verbesserte Patientenversorgung. In weniger dicht besiedelten Regionen kann eine App den regelmäßigen Kontakt zwischen Arzt und Patient gewährleisten, ohne beispielsweise nur eingeschränkt mobile Menschen mit ständigen Fahrten zusätzlich zu belasten. Im zweiten Schritt können telemetrische Daten auch zur wichtigsten Grundlage für die Forschung werden.



© Fotolia/aytuncoylum

## WEISSE LISTE

### Ärztebefragung der Weissen Liste

Die Weisse Liste bereitet Informationen zum Angebot und zur Qualität von Ärzten und Krankenhäusern laiengerecht auf. Zudem können Patienten dort Ärzte suchen und bewerten. Sie will dadurch Transparenz schaffen und dafür sorgen, dass die Anbieter in einen fairen Wettbewerb um die beste Qualität kommen. Von diesem Wettbewerb profitieren wiederum die Bürger, weil die Qualität insgesamt steigt.

Um ihr Angebot zu verbessern, führt die Weisse Liste eine umfassende Befragung durch. Die DGIM möchte hier unterstützen und freut sich, wenn ihre Mitglieder an der Umfrage teilnehmen.

Die Umfrage finden Sie hier:  
<https://survey.prognos.com/index.php/132646?lang=de>

Weitere Informationen finden Interessierte unter [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de)

### Warum befasst sich die DGIM jetzt mit dem Thema?

**Prof. Hasenfuß:** Derzeit ist das Feld der Mobile Health komplett von der Industrie eingenommen. Um sinnvolle und hochwertige Anwendungen auf den Markt zu bringen, brauchen wir jedoch die Mediziner im Hintergrund – für die inhaltliche Kontrolle und bedarfsgerechte Entwicklung verschiedener Produkte. Dazu wollen wir mit der neuen Task Force mHealth einen ersten Anstoß geben.

### Hunderttausende Apps strömen geradezu unkontrolliert auf den Markt – welchen Ansatz wählen Sie mit der Arbeitsgruppe, um sich einen ersten Überblick zu verschaffen?

**Prof. Hasenfuß:** Wir schätzen, dass es zwischen 1000 und 3000 Apps gibt, die für die Kommunikation von Arzt und Patient sowie Diagnose und Therapie entscheidend sind. Mit diesen Anwendungen wollen wir uns in erster Linie beschäftigen. Apps für Gesundheitsbewusste, etwa zu den Themen Ernährung und Sport, fallen damit weg. Einen genauen Überblick über das Angebot können wir uns natürlich erst nach und nach verschaffen.

### Wie werden Sie vorgehen und mit welchem „Output“ dürfen wir rechnen? Kriterien, die die Bewertung mobiler Anwendungen ermöglichen? Eine Positiv-Liste mit empfehlenswerten Anwendungen?

**Prof. Hasenfuß:** Zunächst möchten wir eine Liste von augenscheinlichen Kriterien zusammenstellen, die eine erste Auswahl ermöglichen. Apps, die nicht als Medizinprodukt zugelassen sind, bei denen kein Hersteller zu identifizieren ist und die nicht die geforderte Datensicherheit aufweisen können, fallen dann schon einmal durchs Raster. Nach diesen Kriterien wollen wir zunächst jeweils eine populäre App aus jedem Schwerpunkt der Inneren Medizin überprüfen. Für die weitere inhaltliche Prüfung planen wir dann, Medizinstudenten zu involvieren. Diese können neben inhaltlichen Qualitäten auch technische Aspekte und die Benutzerfreundlichkeit

verschiedener Anwendungen in Augenschein nehmen. Am Ende soll ein Siegel der Fachgesellschaft stehen, dass medizinisch geprüfte und einwandfreie Anwendungen auszeichnet.

### Mobile Anwendungen können den Benutzern auch schaden. Erwarten Sie strengere Regelungen und Qualitätskontrollen von Seiten des Gesetzgebers?

**Prof. Hasenfuß:** Es steht außer Frage, dass Apps, die unsere Gesundheit betreffen, auch Schaden verursachen können – man denke nur daran, dass Studien schon gezeigt haben, dass die Hälfte aller „Diagnosen“, die Anwendungen heute stellen, falsch sind und Patienten zum Teil gefährden.

Jeder kann sich Apps herunterladen, die beispielsweise aus den USA oder anderen Ländern stammen. Mit Forderungen an die Gesetzgebung können wir die Gefahr, die von schädlichen Anwendungen ausgeht, hierzulande also nur in Teilen beeinflussen. Entscheidender ist aus unserer Sicht, Qualitätskriterien festzulegen und über Siegel positive Anreize zu schaffen, damit diese auch eingehalten werden. Wir müssen bei Herstellern und Nutzern ein gesteigertes Bewusstsein dafür schaffen, dass Gesundheits-Apps bestimmte Standards erfüllen müssen – hier können wir als Fachgesellschaft aktiv werden.

### Zuletzt ein Blick in die Zukunft: Machen Apps den Ärzten am Ende noch Konkurrenz?

### Wo können Sie uns als Ärzte Ihrer Einschätzung nach ersetzen, wo werden sie ergänzen?

**Prof. Hasenfuß:** Eine Konkurrenz halte ich für ausgeschlossen! Viel mehr werden Apps in der Zukunft die medizinische Versorgung wesentlich positiv beeinflussen. Sie werden auch eine Arbeitserleichterung für Ärzte schaffen und Patienten Routinebesuche beim Arzt ersparen. Damit bleibt mehr Raum für den so wichtigen Austausch zwischen Arzt und Patient.

*Vielen Dank für das Gespräch! ■*

## Cornel C. Sieber aus Nürnberg und Regensburg ist DGIM-Vorsitzender

**Vorsitzender der DGIM für das Jahr 2017/2018 ist Professor Dr. med. Cornel C. Sieber. Der Geriater vom Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg hat zudem den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) inne. Einer seiner fachlichen Schwerpunkte liegt in der Biomedizin des Alterns. Professor Sieber gestaltet als Kongress-Präsident auch den 124. Internistenkongress.**

Professor Sieber leitet die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Medizin studierte er in Basel, wo er auch seine Facharztausbildung abschloss und habilitierte. Nach Lehrtätigkeiten an den Medizinischen Fakultäten in Basel und Genf nahm er 2001 den Lehrstuhl für Innere Medizin-Geriatrie an der FAU an, den er bis heute innehat. In Nürnberg war er bis 2013 auch Chefarzt der Abteilung Innere Medizin 2 (Geriatrie) und ist bis heute Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns. Er befasst sich vorrangig mit klinischen Studien in der Geriatrie.

Als Vorsitzender der DGIM gestaltet Cornel Sieber auch das Programm des 124. Internistenkongresses im Jahr 2018. Das von ihm gewählte Leitthema „Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“ bildet den inhaltlichen Kern der kommenden Jahrestagung. „Parallel zur erfolgreichen Spezialisierung in der Inneren Medizin sollten wir den ganzheitlichen Zugang zu unseren Patienten nicht aus dem Auge verlieren.“ Oft litten diese – insbesondere die älteren – an mehreren chronischen Erkrankungen und bedürften individueller Behandlung, so Professor Sieber. ■



### Refresher-Fachwissen zu Leitlinien

Im Mittelpunkt der DGIM e.Akademie steht die Serie „Interaktive Fälle zur Leitlinie“. Aktuell umfasst das zertifizierte Programm folgende Themen:

- Heliobacter pylori
- Zöliakie
- Arterielle Hypertonie
- Polymyalgia rheumatica
- Vorhofflimmern
- Der ödematöse Patient
- Herzinsuffizienz
- Lungenembolie
- Spondyloarthritis
- Reanimation
- Adipositas

Jede Fortbildung ist mit 3 CME-Punkten zertifiziert.

## Fortbildungsportal mit neuem Gesicht: Relaunch der DGIM e.Akademie



**Die DGIM hat ihr Fortbildungsportal komplett neu gestaltet. Mitglieder der Gesellschaft finden die DGIM e.Akademie unter [www.DGIM-eAkademie.de](http://www.DGIM-eAkademie.de) ab sofort in neuem Design, mit optimierter Navigation, verbessertem CME-Bereich und direktem Zugriff auf die bei Springer Medizin verlegten Organzeitschriften der DGIM.**

Entscheidend für den Relaunch war, das Portal modern und benutzerfreundlich zu gestalten. Auf einen Klick ist nun das umfangreiche Fortbildungsprogramm ersichtlich. Auf Wunsch der DGIM-Mitglieder ist die DGIM e.Akademie zudem nun auch auf mobilen Endgeräten nutzbar. Besucher der neuen Webseite erwartet ein frisches Layout mit übersichtlicher Navigation. Mit der DGIM e.Akademie bietet die DGIM in Kooperation mit Springer Medizin Verlag GmbH ihren Mitgliedern kostenfrei regelmäßig neue Fortbildungen im E-Learning-Format an. Die Fortbildungen sind speziell für das Online-Lernen konzipiert. Im Vordergrund steht dabei das fallorientierte Lernen. Die Themen werden speziell für Internisten und ihre Fragestellungen ausgewählt und sind ein wichtiger Baustein für die Fortbildung im Rahmen der Continuing Medical Education. Die Teilnahme am Fortbildungsangebot der DGIM e.Akademie ist für alle DGIM-Mitglieder kostenfrei. ■

## DGIM – Kongress

### Rückblick: 123. Internistenkongress in Mannheim



photernity.de/DGIM

Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Kongress-Präsidentin des 123. Internistenkongresses und Vorsitzende der DGIM 2016/2017

**Der 123. Internistenkongress der DGIM im Mannheimer Rosengarten zählte in diesem Jahr rund 8000 Teilnehmer. Zu den Hauptthemen gehörten die Ökonomisierung der Medizin, aber auch aktuelle Entwicklungen in der Diabetologie und Gendermedizin. In mehr als 250 Sitzungen sowie 1236 Vorträgen informierten fast 1200 Experten über neue Erkenntnisse der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte.**

Als größte internistische Fachgesellschaft in Europa erfüllt die DGIM mit ihrem Kongress zentrale Aufgaben: Für hochkarätige ärztliche Fortbildung zu sorgen und den ärztlichen Nachwuchs für die Innere Medizin zu gewinnen. Mit seinem Leitthema „Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich“ griff der Kongress ein grundsätzliches Anliegen der DGIM auf: Wenn die Indikationsstellung für Diagnostik und Therapie aus ökonomischen Gründen „optimiert“ wird, d.h. die persönliche Arzt-Patienten-Kommunikation zu kurz kommt, leidet zunächst das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in unkorrigierbarer Art. Im schlimmsten Fall kann die Ökonomisierung zur Fehldiagnose und Fehlbehandlung führen – und den Patienten schaden.

Derzeit und künftig wird es die entscheidende Aufgabe der Ärzteschaft sein, die Medizin gegen wirtschaftliche Bestrebungen zu verteidigen.

Die Ökonomisierung der Medizin war auch Gegenstand der Plenarvorträge und des Festvortrags auf dem 123. Internistenkongress. Kardinal Karl Lehmann beleuchtete die Thematik aus ethischer Sicht. Den medizinischen Fokus steuerte Professor Dr. med. Edouard Battagay, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, mit besonderem Blick auf das „Multimorbiditätsmanagement im Alltagsdilemma“ bei. Einen weiteren Plenarvortrag gestaltete Professor Dr. med. Peter P. Pramstaller. Der Neurologe am Zentralkrankenhaus Bozen und Gründungsdirektor des Zentrums für Biomedizin der Europäischen Akademie Bozen sprach über Menschlichkeit, Qualität und ökonomisches Denken in der Medizin. Auch der Festvortrag während der festlichen Abendveranstaltung mit Professor Dr. Julian Nida-Rümelin widmete sich der Ökonomisierung aus philosophisch-ethischer Sicht. Der Staatsminister a. D. gehört zu den renommiertesten Philosophen in Deutschland und lehrt Philosophie und politische Theorie an der Universität München.



© photernity.de/DGIM

Rundgang in der Industrieausstellung. V.l.n.r.: Prof. P.-M. Schumm-Draeger, Kongresspräsidentin DGIM 2017, RA Maximilian Broglie, Geschäftsführer der DGIM, Prof. Cornel Sieber, Kongresspräsident 2018



© photernity.de/DGIM

Auch die Podiumsdiskussion „Ökonomie und Qualität in der Patientenversorgung – die Rolle des Arztes“ widmete sich dem Kongress-Hauptthema „Ökonomisierung der Medizin“. V.l.n.r.: Prof. P.-M. Schumm-Draeger (München), H. Spies (Frankfurt), I. Gürkan (Heidelberg), D. Müller-Wieland (Aachen), M. Hoffmeister (Solingen), H. Rebscher (Gyhum-Hesedorf), Weiser (Düsseldorf)



Die Plenarvorträge beleuchteten das Thema Ökonomisierung in der Medizin aus unterschiedlichen Perspektiven. Kardinal Karl Lehmann sprach über die Thematik aus ethischer Sicht.

Ein weiterer Schwerpunkt des Kongresses lag auf der interdisziplinären Medizin: Die immer älter werdende Gesellschaft bringt eine Vielzahl multimorbider Patienten hervor. Diesen Patienten können wir nur über die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Schwerpunkte der Inneren Medizin und darüber hinaus gerecht werden. Ein besonders geeignetes Beispiel für die Notwendigkeit einer konsequenten interdisziplinären und möglichst Sektoren übergreifenden Behandlung stellt die Therapie von Menschen mit metabolischem Syndrom, Adipositas und mit Diabetes dar: Sie benötigt immer den Einsatz verschiedener Fachdisziplinen, von der Allgemeinmedizin über die Endokrinologie und Diabetologie, vieler weiterer Schwerpunkte der Inneren Medizin bis hin zur Ernährungswissenschaft, Chirurgie und psychologischen Begleitung, um nur die Wichtigsten zu nennen.

Eine zentrale Rolle spielte beim Kongress auch die internationale Zusammenarbeit der Ärzte innerhalb Europas. Diese soll in Zukunft noch

intensiver gestaltet werden und fest mit den Aktivitäten der DGIM verknüpft sein. Die European Federation of Internal Medicine (EFIM) gestaltete unter anderem ein Symposium auf dem diesjährigen Kongress. Im September 2018 wird sie unter der Leitung der Kongress-Präsidentin Professor Petra-Maria Schumma-Draeger, ihren Kongress in Wiesbaden ausrichten.

Abseits des wissenschaftlichen Programms hatten die Internisten auch in diesem Jahr die Möglichkeit, bei der Get-together-Party und einer gemeinsamen Weinprobe zusammenzukommen. Beide Veranstaltungen fanden großen Anklang und haben einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, nicht nur die wissenschaftliche Diskussion zu pflegen, sondern auch außerhalb des eigentlichen Kongresses mit einem entsprechenden Rahmenprogramm den Gedankenaustausch der Kongressbesucher in entspannter Atmosphäre zu fördern. ■

## 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 (ViSdPR), Kiel

Janina Wetzstein,  
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

www.dgim.de

## Auszeichnungen und Preise beim 123. Internistenkongress

### Leopold-Lichtwitz-Medaille:

Professor Dr. med. Heiner Greten (Hamburg)

### Theodor-Frerichs-Preis:

Professor Dr. med. Samuel Huber (Hamburg)

Professor Dr. med. Sebastian Zeißig (Dresden)

### DGIM-Präventionspreis:

Professor Dr. med. Jonel Trebicka (Bonn)

### Neue Ehrenmitglieder der DGIM:

Dipl.-Volkswirtin Irmtraut Gürkan (Heidelberg)

Professor Dr. med. Edouard Battegay (Zürich)

### Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis:

Dr. rer. nat. Madhumita Chatterjee (Tübingen)

### Walter Siegenthaler Preis:

Diplom-Pharmazeutin Johanna Freyer (Leipzig)

Dr. rer. nat. Claudia Greißing und Koautoren (Leipzig)

### Paul-Martini-Preis:

Professor Dr. med. Harald Renz (Marburg)

### Querdenker-Preis:

Miamed GmbH

