



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**Mittags-Presskonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

„Herausforderung Migrationsmedizin“

Termin: Dienstag, 12. April 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Themen und Referenten:

Das waren die Highlights: Fazit zum 122. Internistenkongress

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß

Vorsitzender der DGIM 2015/2016, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie,

Vorsitzender des Herzzentrums an der UMG, Universitätsmedizin Göttingen

Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen: Was Ärzte wissen müssen

Professor Dr. med. Thomas Löscher

Emeritus, ehem. Abteilungsdirektor der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin des

Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Migranten als Ärzte: Warum wir sie brauchen und welche Hürden es zu überwinden gilt

Professor Dr. med. Joachim Mössner

Direktor der Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie am Universitätsklinikum

Leipzig AöR, Leipzig

**Was Ärzte für die Behandlung von Flüchtlingen brauchen – Stimmen aus Klinik und Praxis
und wie die DGIM hilft**

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch

Generalsekretär der DGIM, Kiel

Ausblick auf 2017: Was erwartet uns beim 123. Internistenkongress in Mannheim?

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

2. stellvertretende Vorsitzende der DGIM, Leiterin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und
Angiologie des Klinikums Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH

Moderation: Pressestelle der DGIM

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**Mittags-Presskonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

„Herausforderung Migrationsmedizin“

Termin: Dienstag, 12. April 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der DGIM

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

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

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

122. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
9. bis 12. April 2016, Congress Center Rosengaten in Mannheim

Ist unbekannt = unerkannt?

122. Internistenkongress setzt den Schwerpunkt

Migrationsmedizin

Mannheim, 12. April 2016 – Kommen Migranten krank in Deutschland an, leiden sie zwar meist unter den gleichen Erkrankungen wie die einheimische Bevölkerung: Dazu zählen in den Wintermonaten verstärkt Grippe und Erkältungskrankheiten. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. rechnet allerdings auch mit Tropenerkrankungen und hier kaum bekannten Infektionen oder seltenen Erbkrankheiten wie der Sichelzellkrankheit. Niedergelassene Ärzte und Allgemeinmediziner sind oft die erste Anlaufstelle für Flüchtlinge. Damit sie die Patienten angemessen versorgen können, ist Migrationsmedizin beim 122. Internistenkongress vom 9. bis 12. April 2016 in Mannheim ein Schwerpunkt im Kongressprogramm.

Trotz der sehr beschwerlichen Reise nach Deutschland kommen viele Flüchtlinge bei relativ guter körperlicher Gesundheit hier an. „Dennoch ist es wichtig, dass die Ärzte hier vor Ort diese Menschen sofort individuell und fachlich bestmöglich versorgen können“, sagt Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Vorsitzender der DGIM und Kongresspräsident des 122. Internistenkongresses. Es zeichne sich bereits jetzt ab, dass den Ärzten hierzulande künftig wieder Krankheiten begegnen, die in Deutschland selten oder gar nicht mehr vorkommen. Zudem würden Mediziner in Klinik und Praxis mit Erkrankungen konfrontiert sein, die sie allenfalls aus dem Lehrbuch kennen, meint Professor Hasenfuß, der Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Georg-August-Universität Göttingen ist.

Die Meldungen des Robert Koch-Instituts weisen darauf hin, dass einige Infektionserkrankungen wie Tuberkulose, Diphtherie oder Meningitis in Deutschland meist bei Menschen mit Migrationshintergrund auftreten können.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Falsch wäre es jedoch, mit solchen Beispielen Ängste in der Bevölkerung zu schüren oder sich allein auf

Infektionskrankheiten zu konzentrieren, so Hasenfuß: „Die meisten dieser Krankheiten sind gut behandelbar. Wichtig ist, dass der behandelnde Arzt sie rechtzeitig erkennt.“ Und oft besteht zwar gar keine Ansteckungsgefahr, aber die Patienten brauchen dennoch schnell spezialisierte Hilfe. Etwa bei einer seltenen angeborenen Bluterkrankung, der Sichelzellerkrankheit. Diese tritt verstärkt auf dem afrikanischen Kontinent auf und kann bei Säuglingen und Kindern, sofern sie nicht erkannt wird, bereits in jungen Jahren zum Tode führen.

Häufig sind es Internisten, Allgemeinmediziner und Niedergelassene, die kranke Migranten zuerst behandeln. Damit sie die Symptome dieser Patienten richtig diagnostizieren können, befasst sich die DGIM bei ihrer Jahrestagung in Mannheim in einer Hauptsitzung mit dem Thema Migrationsmedizin. „Auch das kontinuierliche Fortbildungsangebot der DGIM soll dahingehend erweitert werden“, stellt Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel, in Aussicht. Eine gemeinsame Mitglieder-Umfrage der DGIM und des Bundesverbands Deutscher Internisten (BDI) wird zeigen, mit welchen Fällen die Ärzte in ihrem Berufsalltag konfrontiert werden. Daran orientiert, werden DGIM und BDI ein bedarfsgerechtes Fortbildungs-Curriculum anbieten. Auf der heutigen Pressekonferenz der DGIM anlässlich des 122. Internistenkongresses diskutieren Experten der DGIM das Thema Migrationsmedizin.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Janina Wetzstein/Corinna Spirgat
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

**Pressebüro im Congress Center
Rosengarten**
vom 9. bis 12. April 2016
Raum Richard Strauss
Tel.: 0621 4106-5005
Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

122. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
9. bis 12. April 2016, Congress Center Rosengaten in Mannheim

122. Internistenkongress in Mannheim endet heute:

Internisten diskutierten über digitale Medizin und „Klug entscheiden“-Empfehlungen

Mannheim, 12. April 2016 – Der 122. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) geht heute nach vier Tagen mit rund 8000 Teilnehmern in Mannheim zu Ende. Zu den Hauptthemen machte der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß unter anderem die Sporttherapie, die digitale Medizin, die Migrationsmedizin sowie die 120 Empfehlungen, die aus der DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ entstanden sind. In mehr als 400 Sitzungen sowie 1400 Vorträgen und Postersitzungen informierten über 1200 Experten über neuste Erkenntnisse der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte. Mit dem Kongress endet der Vorsitz des Göttinger DGIM-Präsidenten Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß.

Als größte internistische Fachgesellschaft in Europa erfüllt die DGIM mit ihrem Kongress zentrale Aufgaben: Für hochkarätige ärztliche Fortbildung zu sorgen und den internistischen Nachwuchs für die Innere Medizin zu gewinnen. Mit seinem Leitthema „Demographischer Wandel fordert Innovation“ nahm der Kongresspräsident ein weiteres grundsätzliches Anliegen der DGIM auf: „Das Durchschnittsalter steigt hierzulande jährlich um 70 Tage. Schwere akute Krankheiten wie ein Herzinfarkt werden häufig überlebt, chronische Krankheiten nehmen zu“, betonte Professor Hasenfuß, der die Klinik für Kardiologie und Pneumologie an der UMG, Universitätsmedizin Göttingen leitet, im Rahmen seines Kongresses. Noch nie habe es so viele multimorbide Patienten wie heute gegeben. „Fundiertes und aktuelles Wissen beim Generalisten unter den Medizinerinnen – dem Internisten – bleibt damit unerlässlich.“



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Deutlich wurde beim Kongress der Spagat, den Mediziner leisten müssen: Einerseits offen zu sein für neue Entwicklungen und das technisch und pharmazeutisch Machbare, gleichzeitig aber auch Grenzen zu setzen. Auf dem heute zu Ende gehende Internistenkongress stand daher die Frage der Über- und Unterversorgung bei sämtlichen internistischen Schwerpunkten im Mittelpunkt vieler Diskussionen. „In zahlreichen Symposien haben wir unsere ‚Klug entscheiden‘-Initiative zu einem Höhepunkt geführt, indem jeder internistische Schwerpunkt seine Positiv- und Negativ-Empfehlungen vorstellte“, so der Kardiologe. Klug entscheiden solle nicht zuletzt dafür sensibilisieren, dass nicht alles, was möglich ist, auch gemacht werden muss. Die Faszination des Machbaren führe unweigerlich zu einer Vernachlässigung der Fokussierung auf das Notwendige und Sinnvolle.

Weiterer Schwerpunkt des Kongresses war die digitale Medizin. „In Anbetracht dessen, das heute fast jeder über ein Smartphone und Internet verfügt, ist eine Verweigerung gegenüber der digitalen Revolution eine vergebene Chance“, so Professor Hasenfuß. Vielmehr müssten Mediziner sich der Verantwortung stellen, digitale Angebote für ihr Fach zu nutzen und deren Qualität und Datensicherheit sicherzustellen – vor allem auch in Verantwortung für den Patienten. Anlässlich des Kongresses veröffentlichte die DGIM eine App, die digitale Medizin und den Kongressschwerpunkt „Sport statt Medizin“ verbindet. „DocFit N1 – Fit Im Quartal“ führt den Nutzer durch ein zwölfwöchiges Fitnessprogramm. Die App ist in den Stores von Apple und Android verfügbar.

Mit mehr als 24 000 Mitgliedern ist die DGIM die größte medizinische Fachgesellschaft in Deutschland und Europa. Ihr Kongress endet mit dem Wechsel der Präsidentschaft: Für das Jahr 2016/2017 übernimmt Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Leiterin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie des Klinikums München-Bogenhausen den Vorsitz der DGIM.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

**Pressebüro im Congress Center
Rosengarten**

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905

Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen: Was Ärzte wissen müssen

Professor Dr. med. Thomas Löscher, Emeritus, ehem. Abteilungsdirektor der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Die hohe Zahl an Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland stellt für das Gesundheitswesen eine besondere Herausforderung dar. Einerseits sind Flucht und Migration mit erhöhten Gesundheitsrisiken verbunden, andererseits kommen einige Flüchtlinge aus Regionen, in denen Krankheiten verbreitet sind, die in Deutschland nicht oder nur selten vorkommen.

Auch wenn derzeit noch keine repräsentativen Daten zu den Gesundheitsproblemen nach Ankunft in Deutschland vorliegen, so zeigen stichprobenartige Untersuchungen einiger Einrichtungen, in denen Flüchtlinge und Asylsuchende medizinisch betreut und behandelt werden, dass die Gesundheitsprobleme ganz überwiegend dem ubiquitären allgemein-medizinischen Erkrankungsspektrum entsprechen. Je nach Herkunftsland, Flucht- und Migrationsweg sind allerdings auch infektions- und tropenmedizinisch relevante Erkrankungen wie Tuberkulose, Malaria, Skabies oder Bilharziose zu bedenken. In einigen Fällen wurden zudem sehr exotische Krankheiten diagnostiziert, die den Ärzten in Deutschland nicht geläufig sind – wie beispielsweise das Läuserückfallfieber.

Seit Oktober 2015 veröffentlicht das Robert Koch-Institut (RKI) Daten zu den von den Gesundheitsbehörden übermittelten Fällen von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden. Hierbei stehen neben der Tuberkulose vor allem impfpräventable Krankheiten wie zum Beispiel Windpocken sowie Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Einschränkend ist anzumerken, dass eine Zuordnung meldepflichtiger Erkrankungen zum Aufenthaltsstatus bislang nur eingeschränkt möglich ist. Zudem erfolgt nur für die Tuberkulose ein bundeseinheitliches Screening bei der vorgeschriebenen Eingangsuntersuchung vor beziehungsweise bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft.

Von einer erhöhten Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende ist derzeit nicht auszugehen. So ist eine Übertragung bei den meisten Tropenkrankheiten unwahrscheinlich, da geeignete Übertragungsbedingungen in Deutschland fehlen. Bei den meisten direkt von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionskrankheiten kann eine Übertragung durch frühzeitige Erfassung und Behandlung (zum Beispiel Tb-Screening) oder durch Impfungen (zum Beispiel Windpocken, Masern, Mumps, Keuchhusten, Polio) verhindert werden (siehe Impfeempfehlungen für Asylsuchende: www.rki.de).

Einige bei Flüchtlingen und Asylsuchenden auftretenden Infektionskrankheiten (wie Tuberkulose, Malaria, Typhus oder Läuserückfallfieber) erfordern eine rasche Abklärung und Behandlung, um schwere Verläufe zu vermeiden sowie eine weitere Verbreitung zu verhindern. Hierzu hat das RKI Empfehlungen veröffentlicht („Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche

Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können“: www.rki.de). Eine wichtige Aufgabe der Ärzteschaft in Deutschland ist es, bei erkrankten Asylsuchenden mit Verdacht auf eine Infektionskrankheit (unter Berücksichtigung der entsprechenden Umstände wie Symptome und Befunde, Inkubationszeit, Herkunftsland beziehungsweise Fluchtroute und Fluchtumstände) eine rasche diagnostische Klärung einzuleiten beziehungsweise umgehend eine Weiterbehandlung durch einen infektions- und tropenmedizinisch spezialisierten Arzt oder eine Einrichtung zu veranlassen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

Unterschiedliche Schwierigkeiten, Ärzten unter den Flüchtlingen einen Berufseinstieg in Deutschland zu ermöglichen – Sichtweise des Direktors einer Universitätsklinik

Professor Dr. med. Joachim Mössner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig

Es gibt zahlreiche Hürden und Hindernisse, um Ärzten unter den Migranten eine Weiterbildungsstelle an einer Universitätsklinik zu ermöglichen. Ich bekomme nahezu täglich via E-Mail Bewerbungen. Bei der Anrede „Sehr geehrte Damen und Herren“ weiß ich sofort, dass der Bewerber sich sehr wahrscheinlich an zahllose Adressaten gewandt hat und sich nicht näher über den Arbeitsplatz, für den er sich bewirbt, informiert hat.

Viele der Bewerber wollen nur „hospitieren“.

- 1.) Hospitanten müssen versichert sein (der Arbeitgeber ist oft nicht gewillt, eine Versicherung zu zahlen).
- 2.) Hospitanten dürfen nicht ärztlich arbeiten. Sie haben demnach den Status eines Studierenden der Medizin.
- 3.) Möchte ein Migrant, aus einem Land außerhalb der EU kommend, als Arzt arbeiten, muss die Landesbehörde prüfen, ob er aufgrund seiner Ausbildung/bisherigen Weiterbildung eine deutsche Approbation bekommt oder nur eine „Berufserlaubnis“. Bei Erteilung einer Berufserlaubnis darf er nur unter ärztlicher Aufsicht arbeiten. Das monatliche Gehalt ist aber das gleiche wie das eines Weiterbildungsassistenten, der bereits selbstständig arbeitet oder sogar im Nachtdienst eingesetzt werden kann.
- 4.) Erteilt die Landesbehörde sofort oder nach gewisser Zeit als Tätigkeit im Rahmen der „Berufserlaubnis“ die Approbation, stellt sich natürlich die Frage, ob dieser Arzt für die Erreichung der Ziele einer Universitätsklinik (id est Forschung, Lehre, Krankenversorgung des Maximalgrads) geeignet ist.
- 5.) Die Landesbehörden, zum Beispiel in Dresden und Leipzig, haben die Erfahrung gemacht, dass viele der Bewerber, die von Sachsen eine Berufserlaubnis oder Approbation bekommen, dann in andere Bundesländer gehen. Die Landesbehörde prüft daher nur noch Unterlagen eines Bewerbers, der eine Stellenzusage hat. Dies würde bedeuten, dass mit einer Vielzahl an Bewerbern erst einmal Gespräche geführt werden müssten, um zum Beispiel herauszufinden, ob sie auch so gut Deutsch können, um sich mit Patienten unterhalten zu können.

Würde ich dann einen der Bewerber auswählen und seine Unterlagen erfolgreich von der Landesbehörde prüfen lassen, würde ich seine Einstellung letztlich der Einstellung eines anderen exzellenten deutschen Bewerbers vorziehen. Angesichts der wissenschaftlichen Kompetition und der

ökonomischen Zwänge erfordert dies von mir als Klinikdirektor erheblichen „Altruismus“. Die „Willkommenskultur“ und „Integration“ vorzuleben ist daher unter den derzeitigen Rahmenbedingungen schwierig. Eine Lösungsmöglichkeit: Die Politik müsste eine zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit schaffen, um wenigstens einen Teil des Gehalts zahlen zu können.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

Herausforderung Migrationsmedizin

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM, Kiel

Internisten, Allgemeinmediziner und Niedergelassene sind die ersten Anlaufstellen für kranke Migranten/Flüchtlinge. Um ein Bild darüber zu bekommen, in wie weit die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) und des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) in die Betreuung und Versorgung von Migranten/Flüchtlingen involviert sind, mit welchen Erkrankungen und Problemen sie es zu tun haben, haben diese beiden Verbände mit Unterstützung des Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrums GmbH in Duisburg eine große Umfrage unter ihren Mitgliedern im Zeitraum vom 28. Januar bis 3. März 2016 durchgeführt. Insgesamt haben sich 3626 Kolleginnen und Kollegen an der Umfrage beteiligt. Dabei waren nahezu 45 Prozent der Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus und 27 Prozent in einer Praxis tätig. Die Mehrzahl der Ärzte (64 Prozent) hatte zwischen ein und 20 Migranten/Flüchtlingen untersucht und behandelt. Entsprechend den Angaben der betreuenden Ärzte wurden bei 75 Prozent der Migranten Infektionskrankheiten jedweder Art festgestellt, aber auch über 40 Prozent psychische Traumatisierungen. Dabei waren unter den Infektionskrankheiten bakterielle und virale Ursachen etwa in gleichem Maße verantwortlich.

Wurden die Ärztinnen und Ärzte nach den einzelnen Erkrankungen gefragt, die sie bei den Migranten/Flüchtlingen behandelt hatten, so wird die gesamte Bandbreite der Inneren Medizin sichtbar. Jedoch waren der Diabetes mellitus und der arterielle Hypertonus die dominierenden Erkrankungen.

Die Finanzierung der Behandlung erfolgte vorwiegend über die öffentliche Hand (Bezirksregierung, Landkreis, Landesbehörde, Gesundheitsämter). Eine kostenfreie bzw. ehrenamtliche Behandlung erfolgte in acht Prozent der Fälle.

Wesentliche Probleme bei der Behandlung der Migranten/Flüchtlinge wurden in den kulturellen Unterschieden gesehen (Akzeptanz von Ärztinnen!), in der Bürokratie und der unklaren Weiterbehandlung.

Alles in allem sind wir überrascht, wie viele unserer Kolleginnen und Kollegen bereits mit dieser Patientengruppe beschäftigt sind und dass im Wesentlichen die bekannten internistischen Erkrankungen und Probleme vorherrschen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

Gegründet 1882 vertritt die DGIM bis heute die Interessen der gesamten Inneren Medizin: Sie vereint als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft aller Internisten sämtliche internistische Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämato-Onkologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Angesichts notwendiger Spezialisierung sieht sich die DGIM als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärzten als auch Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung.

Im Austausch zwischen den internistischen Schwerpunkten sieht die DGIM auch einen wichtigen Aspekt in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die DGIM setzt dies im Rahmen verschiedener Projekte um. Zudem engagiert sie sich für wissenschaftlich fundierte Weiterbildung und Fortbildung von Internisten in Klinik und Praxis.

Innere Medizin ist das zentrale Fach der konservativen Medizin. Als solches vermittelt sie allen Disziplinen unverzichtbares Wissen in Diagnostik und Therapie. Insbesondere der spezialisierte Internist benötigt eine solide Basis internistischer Kenntnisse. Denn er muss Ursachen, Entstehung und Verlauf, Diagnostik und Therapie der wichtigsten internistischen Krankheitsbilder kennen, einschätzen und im Zusammenhang verstehen. Zentrales Element ist dabei das Kennenlernen von Krankheitsverläufen über längere Zeitstrecken und das Verständnis für die Komplexität der Erkrankung des einzelnen Patienten. Die DGIM sieht sich dafür verantwortlich, jedem Internisten das dafür notwendige Wissen zu vermitteln. Zudem setzt sie sich dafür ein, dass jeder Internist ein internistisches Selbstverständnis entwickelt und behält.

Die DGIM hat zurzeit mehr als 24 000 Mitglieder. Sie ist damit eine der größten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands. Innerhalb der vergangenen Jahre hat sich die Zahl ihrer Mitglieder mehr als verdoppelt. Der Zuspruch insbesondere junger Ärzte bestärkt die DGIM einmal mehr in ihrem Anliegen, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
Vorsitzender der DGIM 2015/2016, Direktor der Klinik für Kardiologie
und Pneumologie, Vorsitzender des Herzzentrums an der UMG,
Universitätsmedizin Göttingen



Beruflicher Werdegang:

Studium und Examina:

4/1975–5/1981 Staatsexamen Medizin, Universität Freiburg
1981 Promotion: Medizin, Universität Freiburg
1989 Habilitation: Innere Medizin, Universität Freiburg

Beruflicher Werdegang:

1982–1993 Facharztausbildung Innere Medizin und Kardiologie, Universität Freiburg
1988–1990 Visiting Assistant Professor am College of Medicine, Dept. of Physiology &
Biophysics der University of Vermont, Burlington, Vermont, USA
1993 Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg
1994–1998 Heisenberg-Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft
Seit 1998 Universitätsprofessor (C4) für Innere Medizin, Direktor der Klinik für
Kardiologie und Pneumologie, Georg-August-Universität Göttingen
Seit 2001 Vorsitzender des Herzzentrums Göttingen
Seit 2010 Vorsitzender des Heart Research Centers Göttingen
Seit 2011 Vorstandsmitglied des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung
e. V. (DZHK)
Seit 2013 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V.
(DGIM)

Auszeichnungen und Preise:

1991 Theodor-Frerichs-Preis der DGIM
1991 Europäischer Preis für Alternativ-Methoden zum Tierversuch
1991 Young Investigators Award der Society for Cardiovascular Pharmacotherapy
2001 Fellow der American Heart Association, F.A.H.A.
2002 Ordentliches Mitglied der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen
2002 Fellow der European Society of Cardiology

- | | |
|------|---|
| 2003 | Deutscher Gründerpreis (Konzepte) für die Ausgründung der Firma Avontec |
| 2004 | Dr. Léon Dumont Preis der Belgischen Gesellschaft für Kardiologie |
| 2005 | Preis für gute Lehre der Medizinischen Fakultät Göttingen |
| 2008 | Distinguished Lecture Award, International Society of Heart Research,
Japanese Section |
| 2011 | William Harvey Basic Science Lecture Award der European Society of
Cardiology |

Wissenschaftliche Aktivitäten:

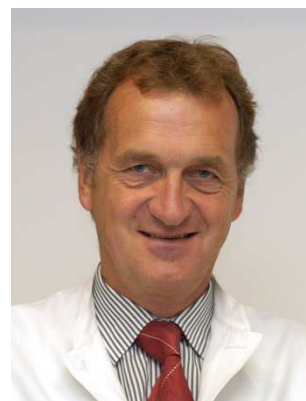
- | | |
|----------------|---|
| 2001–2005 | Sprecher des DFG-Sonderforschungsbereichs SFB Transregio 2 |
| 2001–2013 | Sprecher des Standorts Göttingen, Nationales Genomforschungsnetz Herz-
Kreislauf |
| 1/2006–12/2010 | Sprecher des EU-Integrated Project EUGeneHeart |
| 7/2006–8/2012 | Sprecher der Klinischen Forschergruppe KFO 155 „Die Bedeutung von
Biomechanik und Calcium-Stoffwechsel bei Herzinsuffizienz und
Regeneration“ |
| Seit 2012 | Sprecher des DFG-Sonderforschungsbereichs SFB 1002 „Modulatorische
Einheiten bei Herzinsuffizienz“ |

Editorial Board – Mitgliedschaften:

European Heart Journal, Circulation (1996–2008), Circulation Research (1998–2014),
Cardiovascular Research, Journal of Molecular and Cellular Cardiology,
Basic Research in Cardiology, Clinical Cardiology, Current Heart Failure Reports,
European Journal of Heart Failure, Der Internist

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Löscher
Emeritus, ehem. Abteilungsdirektor der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München



© Klinikum der LMU

Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang:

1969–1975	Medizinstudium in Heidelberg, München und Freiburg
1975	Assistenzarzt an der Universitäts-Frauenklinik, Freiburg
1976	Promotion
Ab 1977	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik der Universität München (LMU)
1977–1978	DFG-Forschungsprojekt „Spezifische IgE-Antikörper bei Helminthiasen“
1979	Röntgenabteilung Klinikum der LMU
1980–1981	VW-Stiftung „Schistosomiasis Research Program“, Palo (Leyte)/Philippinen
1983	- The Diploma in Tropical Medicine & Hygiene (DTM&H) an der London School of Hygiene & Tropical Medicine - mehrfache Auslandstätigkeiten in Somalia, Tansania und Äthiopien
1985	Facharzt für Innere Medizin; Zusatzbezeichnungen Tropenmedizin und Infektiologie
1986	Forschungsprojekt Echinokokkose (BMBF) Universität Ankara/Türkei
1989	Habilitation für das Fach Innere Medizin
1990	Berufung auf eine Professur für Infektions- und Tropenmedizin an der Universität München (LMU) in Verbindung mit der Leitung der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin am Klinikum der LMU

Nationale und internationale Ämter:

- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (2009–2014)
- Beiratsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (2004–2008)
- Vorsitzender des Arbeitskreises Tropenmedizin München
- External Review Board, Schweizerisches Tropeninstitut Basel
- Beirat des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin, Hamburg
- Editorial Board: Infection, J Travel Medicine, Tropical Medicine & International Health

Klinische Arbeitsschwerpunkte:

- Klinische Infektiologie und Tropenmedizin

Forschungsschwerpunkte:

- Epidemiologie und Bekämpfung von Mykobakterien (Tb, Buruli Ulcus)
- Molekulare Mechanismen der Resistenz bei Mykobakterien
- Epidemiologie und Bekämpfung der Malaria, Resistenzmechanismen bei Plasmodien
- Entwicklung und Prüfung neuer Impfstoffe und Chemotherapeutika
- Infektionsepidemiologische Studien

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Joachim Mössner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und
Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig

* 1950



Beruflicher Werdegang:

Hochschulbildung:

1970–1976 Medizinstudium an der Julius Maximilians Universität in Würzburg
1976 Staatsexamen
1978 Promotion bei Professor Dr. Ludwig Heilmeyer jun./Biochemie

Weitere Ausbildung:

1977 Medizinalassistent in der Chirurgie Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim
1978 Medizinalassistent an der Medizinischen Poliklinik/Universität Würzburg
1978 Approbation
1978–1982 Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitäts-
 poliklinik/Würzburg
1985–1986 Klinische Lehrer: Professoren Hans Franke & Klaus Wilms
1983–1985 Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft:
 Pankreasrezeptorforschung bei Professor Dr. John A. Williams & Professor
 Dr. Ira D. Goldfine am Department of Physiology, University of California,
 San Francisco/USA
1986 Erhalt der Gebietsbezeichnung Internist
1987 Habilitation und Erhalt der Venia Legendi, Privatdozent
 These: „Endokrine exokrine Funktionsachse – eine Hypothese?“
1988 Erhalt der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologe
1986–1993 Oberarzt und Leiter des Funktionsbereichs Gastroenterologie an der
 Medizinischen Universitätspoliklinik Würzburg
1989 Berufung zum Universitätsprofessor (C3)
1993 Ruf auf die C4-Professur für Innere Medizin mit Schwerpunkt
 Gastroenterologie, verbunden mit dem Direktorat der Medizinischen Klinik
 und Poliklinik II an der Universität Leipzig
1996–1997 Prodekan
12/1997–10/2002 Dekan

1998–1999	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
2001–2002	Präsident der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie
2007–2011	Präsident der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin
2011–2012	Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Seit 11/1993	Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II; 2005 umstrukturiert in Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie; Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie; Universitätsklinikums Leipzig, AöR Medizinisch wissenschaftlicher Vorstand des Departments bis 3/2011

Klinische Forschungsschwerpunkte:

- Chronische Pankreatitis
- Pankreaskarzinom
- Gallenwegskarzinom
- interventionelle Endoskopie

Auszeichnungen:

1985	Konstanzer Medizinischer Förderpreis
1988	Preis für klinische Gastroenterologie – Martin Gülzow
1999	Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften
2002	Ehrenmitglied der Polnischen Gesellschaft für Gastroenterologie
2005	Ehrenmitglied der Tschechischen Gesellschaft für Gastroenterologie
2006	Mitglied der Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig
2012	Fellow of the American College of Physicians (FACP hon.)
2016–2019	Vizepräsident der Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig

Mitgliedschaft in zahlreichen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär der DGIM, Kiel

* 1943



Beruflicher Werdegang:

Studium:

Medizinstudium in Berlin, Zürich, Heidelberg

Medizinische Ausbildung:

- | | |
|----------------|--|
| 1969–1970 | Medizinalassistent in Heidelberg und Pforzheim |
| 1970–1971 | Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg (Leiter: Professor Dr. W. Doerr) |
| 10/1971–2/1973 | DFG-Stipendiat an der Universität Dundee/Schottland im Department of Pharmacology and Therapeutics (Professor Dr. K.G. Wormsley) |
| 3/1973–3/1982 | Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie der Georg-August-Universität Göttingen (Leiter: Professor Dr. W. Creutzfeldt) |
| 3/1982–8/1990 | Klinischer Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen |

Auszeichnungen:

- | | |
|---------|---|
| 1979 | Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin |
| 1/1999 | Erfolgreiche Einwerbung des Kompetenznetzes „Entzündliche Darmerkrankungen“ zusammen mit den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Homburg, Regensburg und Tübingen |
| 4/2002 | Honorary Fellow des American College of Physicians |
| 9/2003 | Honorary Fellow der European Federation of Internal Medicine |
| 10/2004 | Honorary Fellow der Chilean Society of Internal Medicine |
| 2/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) |
| 5/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) |
| 5/2012 | Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Carol Davila Universität zu Bukarest, Rumänien |

Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften:

1981–1985	Sekretär des European Pancreatic Club
1985–1986	Präsident der European Society for Clinical Investigation
Seit 1986	Mitglied im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
1997–1998	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
1999–2000	Präsident des European Pancreatic Club
Seit 8/2001	Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
2003–2004	Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Mitglied der Schriftleitung der folgenden Zeitschrift:

- World Journal of Gastroenterology

Funktionen und Ämter:

9/1990–3/2009	Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, I. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum S-H, Campus Kiel, Emeritiert
WS 00/01–SS 03	Prodekan der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel
1999–2010	Sprecher des Kompetenznetzes Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Sprecher aller Kompetenznetze
2002–2008	Mitglied des Fachkollegiums (Gutachter) der Deutschen Forschungsgemeinschaft
2004–2011	Vorstandsvorsitzender der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e. V.
2004–2011	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft universitärer Gastroenterologen (AUG)
Seit 4/2011	Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
2. stellvertretende Vorsitzende der DGIM, Leiterin der Klinik
für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie des Klinikums
Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH

* 1956



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1972–1980 | Medizinstudium, Universität Frankfurt |
| 1980 | Staatsexamen, Promotion und Approbation, Amerikanisches Examen (ECFMG) |
| 1988 | Anerkennung als Ärztin für Innere Medizin |
| 1989 | Habilitation für das Fach Innere Medizin |
| 1991 | Anerkennung Teilgebiet Endokrinologie, Diabetologie DDG |
| 1989–1993 | Oberärztin der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie |
| 1993–2002 | Leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik I, Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes, Stoffwechsel und Angiologie
Geschäftsführende Oberärztin des Zentrums für Innere Medizin der Universität Frankfurt |
| 1995 | Verleihung der akademischen Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ für Innere Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main |
| 1999–2000 | „Limited Permit to Practice Medicine“ (Staat: New York/USA) und wissenschaftliche Kooperation mit Professor J. Friedman, Rockefeller Universität, N.Y./USA |
| Seit 2002 | Chefärztin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie des Klinikums Bogenhausen (Städtisches Klinikum München GmbH), akademisches Lehrkrankenhaus, Technische Universität München |
| 2002 | Umhabilitation, außerplanmäßige Professorin für Innere Medizin an der Technischen Universität (TU) München, Klinikum rechts der Isar, München |

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Klinische und experimentelle Schilddrüsenforschung
(Autoimmunthyreopathien, benigne und maligne Struma)
- Klinische Diabetologie
(Typ-2-Diabetes: Neue Therapeutische Interventionen, Früherkennung und Therapie kardiovaskulärer Folgeerkrankungen, interdisziplinäre/fachübergreifende Diabetestherapie in der Klinik)
- Polyglanduläres Autoimmunsyndrom

Publikationen:

Über 150 wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge sowie Herausgeberschaft von Fachzeitschriften, Kongress- und Veranstaltungsorganisationen

Wissenschaftliche Auszeichnungen:

1983/1992 Von Basedow-Preis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

1988 von-Langenbeck-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Aktivitäten in Fachgesellschaften und Mitgliedschaften (Auswahl):

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM):
Vorstandsmitglied und „President elect“ der DGIM 2016/2017
Vorsitzende der Kommission „Struktur und Krankenversorgung“ der DGIM
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI): Vorstandsmitglied, unter anderem hauptverantwortlich für die bundesweite Fortbildung des BDI (seit 2008)
- 1. Stellvertretende Vorsitzende des Landesverbands Bayerischer Internisten (seit 2011)
- European Federation of Internal Medicine (EFIM): Mitglied Administrative Council und der „Working group on Professional Issues in Internal Medicine in Europe“ (seit 2003)
- Gesellschaft für Fortschritte der Inneren Medizin (Ludwig-Heilmeyer-Gesellschaft)
- Worldwide Initiative of Diabetes Education: Board of Directors (seit 2012)
- Kuratorin der Deutschen Diabetes Stiftung (DDS) und „Verbindungskuratorin“ zur Stiftung „der herzkranken Diabetiker“ (seit 2004)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE): Vizepräsidentin 1997–2000
- Berufsverband Deutscher Endokrinologen (BDE): Beiratsmitglied seit 2000
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- American Diabetes Association (ADA)
- European Association for the study of Diabetes (EASD)
- International Diabetes Federation (IDF)
- Endocrine Society (USA)



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Bestellformular Fotos:

**Mittags-Presskonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

„Herausforderung Migrationsmedizin“

Termin: Dienstag, 12. April 2016, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

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

- Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
- Professor Dr. med. Thomas Löscher
- Professor Dr. med. Joachim Mössner
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
- Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Nr.	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an
spirgat@medizinkommunikation.org.**

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905