



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

Termin: Mittwoch, 23. April 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM, Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Programm:

Der 120. Internistenkongress in Wiesbaden – was erwartet uns?

Professor Dr. med. Michael Peter Manns

Vorsitzender der DGIM 2013/2014, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule Hannover

Neubau der Rhein-Main-Hallen: Der Internistenkongress tagt ab 2015 in Mannheim – wann kommt er zurück?

Rechtsanwalt Maximilian Guido Broglie

Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

Transitionsmedizin: Vom chronisch kranken Kind zum erwachsenen Menschen

Dr. med. Christina Smaczny

koordinierende Ärztin des Christiane Herzog CF-Zentrums für Kinder, Jugendliche und Erwachsene Frankfurt am Main, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – neue Medikamente 2014

Privatdozent Dr. med. Oliver Bachmann

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule Hannover

Der Patiententag in Wiesbaden – wie immer aktuell auf den Punkt

Dr. med. Norbert Schütz

Klinik Innere Medizin IV: Rheumatologie, Klinische Immunologie, HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Städtisches Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Organisationsleiter beim Patiententag des 120. Internistenkongresses

Moderation: *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle DGIM, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2014.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

Termin: Mittwoch, 23. April 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM, Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Inhalt:

Pressemeldungen:

Forschung wird zu Medizin
120. Internistenkongress tagt Ende April in Wiesbaden

Mukoviszidose: chronisch kranke Jugendliche beim Wechsel vom
Kinder- zum Erwachsenenmediziner unterstützen

Schwerpunkt: Pflege zu Hause und am Lebensende
Patiententag zum 120. Internistenkongress mit vielen Themen

DGIM verstärkt Nachwuchsförderung
Zusätzliche Reisestipendien für Medizinstudenten zum
120. Internistenkongress

Redemanuskripte:

Professor Dr. med. Michael Peter Manns

Dr. med. Christina Smaczny

Privatdozent Dr. med. Oliver Bachmann

Dr. med. Norbert Schütz

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

Lebensläufe und Fotos 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: wetzstein@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de, www.dgim2014.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

120. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
26. bis 29. April 2014, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

Forschung wird zu Medizin

120. Internistenkongress tagt Ende April in Wiesbaden

Wiesbaden, April 2014 – Neueste Erkenntnisse präsentiert die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) in diesem Jahr aus vielen Bereichen: Infektionskrankheiten, Erkrankungen des Bauchraums, Ernährungsmedizin, fachübergreifende Krebsmedizin, internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Transplantationsmedizin, Grenzgebiete der Inneren Medizin und Prävention sind die Hauptthemen des Kongresses. Neben hunderten wissenschaftlichen Symposien, Vorträgen, Postersitzungen und Kursen können Kongressteilnehmer die große Industrieausstellung besuchen und dort neue Produkte kennenlernen. Mehr als 8000 Ärzte und Wissenschaftler kommen zusammen. Der 120. Internistenkongress findet vom 26. bis 29. April 2014 in den Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden statt.

Unter dem Leitthema „Forschung wird zu Medizin“ besuchen allgemeininternistisch tätige Mediziner und Vertreter aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin und angrenzenden Fächern den Kongress der DGIM, um sich über Weiterentwicklungen des Fachgebiets zu informieren und sich fortzubilden. „Es zeichnet die DGIM-Kongresse aus, dass sie fachübergreifende internistische, aber auch interdisziplinäre Themen aufgreifen und vertiefen“ betont der DGIM-Vorsitzende und Kongresspräsident, Professor Dr. med. Michael P. Manns aus Hannover. Mehrere Themenschwerpunkte des kommenden Kongresses provozierten deshalb geradezu den Austausch mit den angrenzenden Fächern, meint der Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie an der Medizinischen Hochschule Hannover: „Auf einem so großen Kongress, bei dem sich ständig persönliche Gespräche und neue Kontakte ergeben“, so Manns, „bringen wir den Dialog mit den Nachbardisziplinen erheblich voran, denn nur in dieser fachlichen Vielfalt kann er wirklich neue Knospen treiben.“



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Ein hochaktuelles Kongressthema sind Infektionskrankheiten: Neben Tuberkulose und HIV stellen insbesondere die sogenannten „Emerging Infections“, wie etwa die EHEC-Epidemie im Jahr 2012, die medizinische Forschung vor immer neue Herausforderungen. „Dem möchte ich mit unserem Kongressprogramm Rechnung tragen ohne dabei zu vergessen, dass auch Infektionskrankheiten wie Hepatitis stets einer aktuellen Betrachtungsweise bedürfen“, sagt Manns.

In drei Plenarvorträgen referieren in Wiesbaden außerdem international anerkannte Experten über Adipositas, Altersmedizin und Krebsforschung. „Dabei kommt unser Leitthema in der Plenarsitzung zur Onkologie besonders deutlich zum Tragen – denn Forschungsergebnisse zur individualisierten Krebsmedizin finden bereits heute vermehrt den Weg zum Patienten“, so Manns. Bei Leukämien etwa kommen derzeit viele Medikamente in die Praxis, die sich durch eine hohe Effizienz auszeichnen.

Dem Kongresspräsidenten und der DGIM ist es ein großes Anliegen, den wissenschaftlichen Nachwuchs für die Innere Medizin zu begeistern und zu fördern. Unter anderem bieten im April in Wiesbaden Postersitzungen diesen jungen Wissenschaftlern Raum, ihre Forschungsergebnisse zu präsentieren. Im Rahmen eines Karriereforums erfahren die angehenden Ärzte mehr über mögliche Berufswege. „Doch nicht nur die Jungen lernen hier von den Erfahrenen“, betont Manns, „der gesamte Kongress ist ein lernendes System, das sich ständig weiterentwickelt.“ Weitere Informationen zum 120. Internistenkongress finden Interessierte im Internet unter www.dgim2014.de.

Pressekontakt für Rückfragen:
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Pressestelle
Anna Julia Voormann
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
voormann@medizinkommunikation.org
www.dgim.de
www.dgim2014.de



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

120. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
26. bis 29. April 2014, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

Mukoviszidose: chronisch kranke Jugendliche beim Wechsel vom Kinder- zum Erwachsenenmediziner unterstützen

Wiesbaden, April 2014 – Im Alter zwischen 12 und 20 Jahren werden Jungen geschlechtsreif, Mädchen kommen rund zwei Jahre früher in die Pubertät. Eigene Entscheidungen zu treffen und eigene Fehler zu machen gehören zur Abnabelung von den Eltern dazu. Doch bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit kann eine Fehlentscheidung tödliche Folgen haben. In diese Zeit fällt auch der Wechsel vom Kinderarzt in die Erwachsenenmedizin. Am Beispiel der Stoffwechselkrankheit Mukoviszidose diskutieren Experten bei der 120. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), welche Faktoren für eine erfolgreiche Transition wichtig sind. Der diesjährige Internistenkongress findet vom 26. bis 29. April 2014 in Wiesbaden statt.

Etwa 8 000 Menschen in Deutschland leiden an Mukoviszidose, auch Cystische Fibrose (CF) genannt. Ein Gendefekt verursacht, dass Organe wie Lunge, Magen und Darm übermäßig viel Schleim produzieren. Die Erkrankung ist nicht heilbar, aber inzwischen gut behandelbar: Starben die meisten Betroffenen früher schon im jugendlichen Alter, liegt die Lebenserwartung heute bei etwa 40 Jahren. Doch die Krankheit verlangt den Patienten viel Disziplin ab: Krankengymnastik, Atemübungen, zahlreiche Medikamente für die Lungen und die Verdauung, häufige Arztbesuche.

Bei erkrankten Kindern achten darauf in der Regel die Eltern. Jugendliche möchten die Verantwortung für ihre Gesundheit jedoch meist selbst übernehmen – und sind damit oft überfordert. „In der Adoleszenz geht es um die Auseinandersetzung mit Autoritäten, um das eigene Aussehen, den künftigen Beruf, Sexualität und Partnerwahl“, sagt Dr. med. Christina



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Smaczny, Oberärztin am Universitätsklinikum Frankfurt/Main. Für chronisch Kranke sei deshalb das Heranwachsen eine besonders schwierige Lebensphase. „Denn sie sind zusätzlich mit ihrer Krankheit, Therapien und nicht zuletzt der Frage einer möglicherweise geringen Lebenserwartung konfrontiert“, sagt Smaczny, die am Frankfurter CF-Zentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene tätig ist. Die behandelnden Ärzte spielten in diesem Alter eine wichtige Rolle.

„Wechselt der Patient in die Erwachsenenmedizin, darf es nicht nur um eine Übergabe der Akten gehen“, betont die Expertin. Darüber hinaus müssten auch Therapiekonzepte besprochen und abgeglichen werden. Der junge Patient müsse sich im Versorgungssystem der Erwachsenenmedizin „angenommen“ fühlen, damit er kooperiere. Auch die Kinderärzte sieht DGIM-Kongresspräsident Professor Michael P. Manns aus Hannover hier als wichtigen Partner: „Die Pädiatrie muss bereit sein, den Patienten in die Erwachsenenmedizin überzuleiten“, betont der DGIM-Vorsitzende. Erschwerend komme hinzu, dass gerade bei Mukoviszidose in der Erwachsenenmedizin Versorgungsstrukturen fehlen. Dies sei eine Folge der früher geringen Lebenserwartung der Patienten.

Wann der richtige Zeitpunkt für eine Transition ist, hängt nach Smaczny's Worten von vielen Umständen ab: der Reife des Betroffenen, seiner Bereitschaft für einen Wechsel und dem Gesundheitszustand. Weil Mukoviszidose-Patienten früher selten das Erwachsenenalter erreicht haben, fehlen hier noch Erfahrungswerte. Auch deshalb befasst sich die DGIM bei ihrer 120. Jahrestagung mit dem Thema. „Denn funktioniert die Transition nicht, kann dies unmittelbar Auswirkungen haben auf Gesundheitszustand und Lebenserwartung der Patienten“, warnt Smaczny.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

120. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
26. bis 29. April 2014, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

Schwerpunkt: Pflege zu Hause und am Lebensende

Patiententag zum 120. Internistenkongress mit vielen Themen

Wiesbaden, Februar 2014 – Der Patiententag der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) vermittelt Interessierten aktuelle Erkenntnisse vom 120. Internistenkongress – anschaulich, praxisnah und leicht verständlich. Mediziner und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen informieren dort über das Reizdarmsyndrom und andere Magen-Darm-Beschwerden ebenso wie über Erkrankungen der Atemwege und des Herzens. Ein Themenschwerpunkt widmet sich dem älteren Menschen aus geriatrischer Sicht: Wie funktioniert die Pflege eines Angehörigen zu Hause? Was kommt im Umgang mit einem Alzheimer-Patienten auf mich zu? Welche Rolle spielt die Palliativmedizin am Lebensende? Diese und weitere Fragen erörtern die Referenten am Samstag, den 26. April 2014 in zahlreichen Vorträgen. Der Patiententag der DGIM und des Wiesbadener Gesundheitsamtes findet von 10.00 bis 17.00 Uhr im Wiesbadener Rathaus statt.

Zielgruppe des kostenfreien Informationstages sind Betroffene, ihre Angehörigen und alle an Gesundheitsthemen Interessierte. „Um Fragestellungen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel aus medizinischer Sicht zu begegnen und die Bevölkerung bestmöglich darüber zu informieren, haben wir den Themenkomplex ‚Der ältere Mensch aus geriatrischer Sicht‘ als ein Kernthema des diesjährigen Patiententages gewählt“, so Dr. med. Norbert Schütz. Er verantwortet vonseiten der DGIM erstmals das Programm des Informationstages, das in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Wiesbaden entstanden ist. Zu den konkreten Fragen und Bedürfnissen betagter Patienten zählen aber auch psychosoziale Aspekte: Isolation und Abhängigkeit etwa sind Themen, die in Vorträgen unter dem Titel „Angst im Alter – Selbstbestimmtes Leben im Fokus“ zur Sprache kommen.

Das vielfältige Spektrum des Patiententages richtet sich an ein breites Publikum. Eine zweistündige Veranstaltung widmet sich den Ursachen und neuen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten des Reizdarmsyndroms. Hier erfahren die Teilnehmer auch, welche Rolle dabei die Ernährung spielt und welche psychotherapeutischen Methoden helfen. Ebenso werden aktuelle Erkenntnisse zur Ernährung vorgestellt, Folgeerkrankungen von Übergewicht und Adipositas erörtert: Verursacht ein zu hohes Körpergewicht auch Hämorrhoiden und wann sind diese krankhaft und damit behandlungsbedürftig? Empfehlungen geben Experten außerdem zu Bluthochdruck, Erkrankungen der Atemwege und zu Krebserkrankungen. Über chronische Lebererkrankungen können sich Besucher in Vorträgen informieren. Zusätzlich steht dank der Unterstützung durch die Deutsche Leberstiftung ein begehbare Lebermodell vor dem Rathaus. Praxisnah ist der Workshop „Wiesbaden lernt 1. Hilfe“ ausgelegt. Hier können die Besucher Kenntnisse in Wiederbelebung erlernen.

Dass neben der medikamentösen Behandlung auch die Eigeninitiative des Patienten unerlässlich ist, zeigt das Beispiel Herzerkrankungen: Die Experten stellen hierzu konkrete Handlungsempfehlungen für den Lebensstil vor – etwa zu Ernährung und Bewegung. Eine weitere Möglichkeit des Selbstmanagements bieten Selbsthilfegruppen. Um eine erste Kontaktaufnahme zu erleichtern, präsentieren sich zahlreiche Organisationen im Rathaus Wiesbaden und bieten umfassendes Informationsmaterial an. Der Eintritt zu sämtlichen Veranstaltungen und Vorträgen ist kostenfrei. Das vollständige Programm steht auf der Kongress-Website online.

Terminhinweis:

Patiententag zum 120. Internistenkongress

Eröffnung: Samstag, 26. April 2014, 10.00 bis 10.30 Uhr, Foyer des Rathauses

Termin: Samstag, 26. April 2014, 10.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Rathaus Wiesbaden (Foyer und 1. OG), Schlossplatz 6, 65183 Wiesbaden



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

120. Internistenkongress der DGIM
26. bis 29. April 2014, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

DGIM verstärkt Nachwuchsförderung

Zusätzliche Reisestipendien für Medizinstudenten zum 120. Internistenkongress

Wiesbaden, April 2014 – Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) erleichtert noch mehr Nachwuchsmedizinern als bisher den Besuch des Internistenkongresses, indem sie die Zahl der Reisestipendien aufgestockt hat: Studenten im praktischen Jahr, die sich mit einem Motivationsschreiben bewarben, erhielten einen Reisegutschein in Höhe von 200 Euro in bar. Der Eintritt zum Kongress ist für Studierende wie immer frei. Der 120. Kongress der DGIM findet vom 26. bis 29. April 2014 in den Rhein-Main-Hallen Wiesbaden statt.

Die Mitglieder der DGIM sind zu 40 Prozent Assistenzärzte: „Obwohl schon weit über 100 Jahre alt, ist die DGIM eine sehr junge Fachgesellschaft und das ist für uns von grundlegender Bedeutung“, sagt der Präsident der DGIM, Professor Dr. med. Michael P. Manns aus Hannover. Denn der internistische Nachwuchs sei die Zukunft der Inneren Medizin und vor allem der internistischen Versorgung der Patienten. Die DGIM bemüht sich deshalb intensiv, Medizinstudierende und junge Ärzte für das Fach zu begeistern und dafür zu gewinnen. Auf dem Internistenkongress veranstaltet sie für junge Besucher ein Karriereforum: „Chances“ bietet Orientierung für Berufseinsteiger, etwa mit Themen wie Bewerbung oder Arbeiten im Ausland. Wissenschafts-Preise und Stipendien machen den Kongress zusätzlich interessant für junge Ärzte. Jetzt hat sich die DGIM außerdem entschieden, noch mehr jungen Kongressbesuchern als bisher die Teilnahme zu ermöglichen: Die bislang auf 20 Reisestipendien begrenzte finanzielle Förderung kommt nun allen Bewerbern zu Gute. Für die Förderung benötigten Studenten im Praktischen Jahr einen Kurzlebenslauf und die Immatrikulationsbescheinigung. „Und damit wir ein bisschen mehr darüber erfahren, warum sie den Kongress besuchen möchten, bitten wir die Studenten um ein kurzes Motivationsschreiben“, sagt Professor Manns. Darin sollten die Bewerber beschreiben, was sie zum Besuch des wissenschaftlichen Fortbildungsprogramms in

Wiesbaden bewegt. Der Eintritt zum Internistenkongress ist wie bereits in den Jahren zuvor für alle Studenten kostenfrei.

Der 120. Internistenkongress in Wiesbaden – was erwartet uns?

Professor Dr. med. Michael Peter Manns, Vorsitzender der DGIM 2013/2014, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule Hannover

Der Internistenkongress DGIM 2014 steht unter dem Thema „Forschung wird zu Medizin“. Dabei ist das oberste Ziel jedes Internistenkongresses, so auch der DGIM 2014, einmal im Jahr allen Internisten, seien es Allgemeininternisten oder Schwerpunktinternisten, ein Update zu geben über alle neuen Entwicklungen aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin, soweit sie für die tägliche Arbeit am Patienten wichtig sind. Dabei ist es auch wichtig, aus den vielen und zahlreichen Forschungsergebnissen jene mit direkten Konsequenzen für die tägliche klinische Arbeit am Patienten herauszustellen. Beispiele sind neue Medikamente in der Inneren Medizin, die soeben zugelassen wurden oder im Jahr 2014 zur Zulassung anstehen. Diesem Thema ist ein eigenes Symposium gewidmet. Verweisen möchte ich auch auf das Kongressheft unseres Organs, die Zeitschrift „Der Internist“, vom April 2014. Beispielhaft werden neue innovative, zumeist molekulare Therapieverfahren bei Hepatitis C, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, aus dem Bereich der Rheumatologie, der Kardiologie und der Onkologie dargestellt.

Darüber hinaus haben die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DGZ), welche die translationale Forschung zu wesentlichen Volkskrankheiten vorantreiben, die Patenschaft für wichtige Symposien aus ihren Themengebieten übernommen. Es handelt sich dabei um die großen Probleme auch der Inneren Medizin, wie Infektionskrankheiten, kardiovaskuläre Krankheiten, Tumorerkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes und Stoffwechsel. Der Kongress hat verschiedene Hauptthemen ausgewählt, ohne dabei die Gesamtheit der Inneren Medizin zu vernachlässigen oder aus dem Auge zu verlieren. Die Hauptthemen sind Infektionskrankheiten, Viszeralmedizin, Adipositas, Ernährungsmedizin, interdisziplinäre Onkologie, Intensiv- und Notfallmedizin. Herausgestellt werden aber auch interdisziplinäre Bereiche wie die Transplantationsmedizin und Grenzgebiete der Inneren Medizin: Neurologie und Pathologie, aber auch die Transitionsmedizin. Die Transitionsmedizin stellt sich der Herausforderung, Patienten mit oft angeborenen Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin überzuführen und ihnen in der Erwachsenenmedizin, nämlich der Inneren Medizin, eine medizinische Heimat zu bieten. Dies ist ein relativ neues Problem. Viele dieser Patienten erreichten früher nicht das Erwachsenenalter, ein Beispiel ist die Mukoviszidose. Drei Plenarvorträge werden den Internistenkongress bereichern. Hier haben wir drei besonders große Probleme der Inneren Medizin herausgestellt, die auch große gesellschaftliche Herausforderungen darstellen: Übergewicht und Folgezustände, Onkologie und individualisierte Krebstherapie sowie Altersforschung und Altersmedizin.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2014

Vom chronisch kranken Kind zum erwachsenen Menschen

Dr. med. Christina Smaczny, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Die Adoleszenz stellt eine besondere Lebensphase in der Entwicklung des Menschen dar. Hierbei handelt es sich um den Zeitraum von der späten Kindheit über die Pubertät bis hin zum vollen Erwachsensein. Biologisch betrachtet, entwickelt der Mensch in dieser Lebensphase die Zeugungsfähigkeit und erreicht die Merkmale eines ausgewachsenen Körpers. Die körperlichen Veränderungen werden von psychischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsprozessen begleitet. Der Gesamtprozess trägt das Merkmal eines stürmischen und bewegten Lebensabschnittes.

Ein chronisch Kranker muss sich in dieser Lebensphase nicht nur den üblichen Herausforderungen stellen, sondern sich auch noch mit vielfältigen Besonderheiten seiner Erkrankung wie Krankheitsverlauf, Sonderproblemen, Therapiemöglichkeiten und Lebenserwartung auseinandersetzen.

In dieser Lebensphase steht auch ein Wechsel aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin, der so genannter Transfer an. Ein Transfer ohne Transition ist jedoch zum Scheitern verurteilt. Unter Transition ist eine Vorbereitungszeit auf eine gezielte Überführung adoleszenter Patienten aus pädiatrischen in erwachsenenorientierte Versorgungssysteme zu verstehen. Im Gegensatz zum Transfer stellt sie einen Prozess und kein Ereignis dar. Dieser Prozess verläuft sehr unterschiedlich und muss daher individuell angepasst werden.

Der richtige Zeitpunkt für die Vorbereitung auf den Transfer ist durchaus vom chronologischen Alter abhängig, jedoch interindividuell unterschiedlich. Die körperliche und kognitive Reife, der aktuelle Gesundheitszustand, die Bereitschaft des Betroffenen, aber auch der Eltern/Betreuer und der Behandler, das von den Eltern unabhängige Durchführen der Therapie und das Verständnis für die Krankheitsabläufe, die Verfügbarkeit einer adäquaten Erwachsenenbetreuung und der vergleichbaren Therapiekonzepte sind nur einige Aspekte, die hierbei berücksichtigt werden müssen.

Am Beispiel von Mukoviszidosepatienten können einige Transitionsfaktoren, wie der Anstieg der Lebenserwartung, der Anstieg der Anzahl der erwachsenen Patienten, ein besonderer Versorgungsbedarf (interdisziplinäres Behandlungsteam, sozioökonomische, soziokulturelle Faktoren, Notwendigkeit spezialisierter Versorgung jenseits des Jugendalters), festgehalten werden. Verschiedene Transitionskonzepte und -Modelle werden bereits gelebt.

Der Transitionsprozess muss neben der Anpassung an die individuelle kognitive, psychosoziale und physische Situation des Patienten auch eine Abstimmung der Therapiekonzepte und eine Einführung in das neue Betreuungssystem umfassen. Fehlende Absprachen und Vereinheitlichungen führen zur

Compliance-Problemen und können im Patienten Ablehnung und Zurückhaltung wecken, was letztendlich zu einer Verschlechterung im Krankheitsverlauf führen kann.

Mit einem Erfolg kann gerechnet werden wenn, der Transfer von Pädiatern mit einer Bereitschaft zum „Abgeben“ initiiert wird und auf der Seite der Erwachsenenmedizin auf eine Präsenz kompetenter internistischer Strukturen mit einer Bereitschaft zum „Aufnehmen“ trifft.

Wir leben im Zeitalter einer durch Ökonomisierung gestörten Welt. Um eine angemessene medizinische Versorgung von chronisch Kranken hier insbesondere in der Transitionsphase gewährleisten zu können, sollte die Politik unser Gesundheitswesen wieder zu einer „marktfreien Zone“ erklären.

Literatur:

- Glaeske G., Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung DNVF, 23.02.2010 „Besondere Anforderungen an die Transitionsversorgung“.
http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/docs/SVR_Glaeske.pdf
- Smaczny C., Eickmeier O., Wagner T.O.F. Transition in der Pneumologie. Mukoviszidose. Pneumologie 2013, 10:13-19

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2014

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – neue Medikamente 2014

Privatdozent Dr. med. Oliver Bachmann, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule Hannover

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, im engeren Sinne Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, sind über die letzten Jahrzehnte in ihrer Häufigkeit angestiegen. Der Altersgipfel für Neuerkrankungen liegt im Jugend- und jungen Erwachsenenalter, so dass die Patienten in einer der aktivsten Lebensphasen betroffen sind. Häufig resultieren aus der chronischen Darmentzündung Komplikationen, Krankenhausaufenthalte und Operationen.

Vor diesem Hintergrund ist eine kontinuierliche Verbesserung der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten von größter Bedeutung. Hierbei konnten zuletzt dank der TNF-blockierenden Antikörper Infliximab und Adalimumab Fortschritte erzielt werden. Diese Präparate können bei einem Teil der Patienten mit M. Crohn und C. ulcerosa eine Verbesserung der Symptomatik und der Darmschleimhautentzündung sowie eine Verringerung von Krankenhausaufenthalten und Operationen bewirken. Seit letztem Jahr steht mit Golimumab ein weiterer TNF-Antikörper für die Behandlung der C. ulcerosa zur Verfügung. Da jedoch nicht alle Behandelten von diesem Therapiekonzept profitieren und das Ansprechen bei einem weiteren Teil verloren geht, wurde die Entwicklung neuer Medikamente mit anderen Ansatzpunkten zuletzt intensiv vorangetrieben.

Jüngere Erkenntnisse zu Pathophysiologie und genetischen Ursachen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen haben neue Perspektiven eröffnet. Die Blockade weiterer Entzündungsbotenstoffe, der Interleukine 12 und 23, führte in einer großen Phase II-Studie mit Ustekinumab bei Patienten mit aktivem M. Crohn zu mehr therapeutischen Antworten als Placebo. In einer derzeit laufenden sehr großen Phase III-Studie wird sich zeigen, ob die mit Ustekinumab verbundenen Hoffnungen erfüllt werden. Weitere Präparate, die beispielsweise mit dem Interleukin 6-Signalweg interagieren, befinden sich in klinischer Entwicklung.

Bei aktiver Darmentzündung kommt es zu einem massiven Einstrom von Entzündungszellen in das betroffene Areal, so dass ein weiteres Behandlungskonzept die Blockade der Entzündungszellwanderung darstellt. Hier ist es kürzlich gelungen, mit Vedolizumab einen Antikörper mit erhöhter Darmspezifität zu entwickeln. In einer großen Phase III-Studie an Patienten mit C. ulcerosa war die Behandlung mit Vedolizumab gegenüber Placebo sowohl beim Ansprechen und der Remissionsinduktion als auch bei der Abheilung der Darmschleimhaut überlegen. Zudem ergab sich bei Weiterbehandlung über ein Jahr ein Vorteil beim dauerhaften, das heißt an jedem Evaluationspunkt bestehenden Ansprechen und auch bei der steroidfreien Remission. Vedolizumab wird das therapeutische Spektrum somit wesentlich erweitern.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2014

Der Patiententag in Wiesbaden – wie immer aktuell auf den Punkt

Dr. med. Norbert Schütz, Klinik Innere Medizin IV: Rheumatologie, Klinische Immunologie, HSK
Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Städtisches Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden,
Organisationsleiter beim Patiententag des 120. Internistenkongresses

Am 26. April findet im Rahmen des 120. Internistenkongresses der 8. Patiententag im Bereich des Wiesbadener Rathauses statt. Gestaltet wird er von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Wiesbaden. Wie in den Jahren zuvor will die Veranstaltung über wichtige Themen der Inneren Medizin in gut verständlicher Weise informieren. Referenten aus der Region, aber auch aus dem ganzen Bundesgebiet präsentieren in elf Symposien anschaulich Themen der Inneren Medizin.

Wie aktuell das Programm ist, zeigt schon die Tatsache, dass die angebotenen Themenschwerpunkte auch auf dem zeitgleich stattfindenden Internistenkongress unter den Experten diskutiert werden. Ein großer Themenschwerpunkt widmet sich der Medizin für den älteren Menschen einschließlich der bestehenden psychosozialen Problematik im Alter. Auch über die Bedeutung der Palliativmedizin am Ende des Lebens wird gesprochen. Erkrankungen des Magen-Darm-Systems, insbesondere Störungen der Verdauung, sind ebenso ein Thema wie die chronische Leberentzündung. Auch über Erkrankungen der Atemwege als auch des Herzens und neueste Diagnostik- und Therapieverfahren wird berichtet. Es besteht die Möglichkeit, sich über neue Behandlungsmöglichkeiten von Tumorerkrankungen zu informieren. Die Notwendigkeit entsprechender Vorsorgeuntersuchungen wird erörtert. Passend zu diesem Thema findet auf dem Patiententag auch die Abschlussveranstaltung der erfolgreichen Kampagne „1000 Mutige Männer für Wiesbaden – Sagen Sie Darmpolypen den Kampf an“ statt. Wiesbadener Bürger können wieder praxisnah erfahren, wie in unserer Stadt Notfallmedizin und Erste Hilfe praktiziert wird. Nicht nur der körperliche sondern auch der seelische Notfall sind dabei ein Thema.

Wie in den Jahren zuvor wird wieder zur Würdigung der Arbeit der Selbsthilfegruppen der Förderpreis für Selbsthilfegruppen der Marion und Bernd Wegener Stiftung gemeinsam mit der DGIM und der Stadt Wiesbaden verliehen.

Umrahmt wird der Patiententag von einer Vielzahl von Ausstellern – Selbsthilfegruppen und lokale Leistungserbringer des Gesundheitswesens. Besucher haben hier die Möglichkeit, sich zu den vielfältigen Themen umfassend zu informieren, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Der Patiententag wird auch in den nächsten Jahren, wenn die Internisten während der Neubauphase der Rhein-Main-Hallen in Mannheim tagen, unverändert in Wiesbaden stattfinden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2014



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 23 000 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. Michael Peter Manns
Vorsitzender der DGIM 2013/2014, Direktor der Klinik für
Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische
Hochschule Hannover

* 1951



Beruflicher Werdegang:

- 1970–1976 Studium der Humanmedizin, Universität Wien und Johannes Gutenberg-Universität, Mainz
- 1976 Medizinisches Staatsexamen, Promotion
- 1977 Approbation als Arzt
- 1977–1981 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Zentrum Innere Medizin, Klinikum Charloottenburg, Freie Universität Berlin
- 1981–1985 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1984 Arzt für Innere Medizin
- 1985 Teilgebietsbezeichnung „Gastroenterologie“
- 1985–2001 Oberarzt, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1986 Ernennung zum C2-Professor für Innere Medizin, Universität Mainz
- 1987–1988 Forschungsaufenthalt – W.M. Keck Autoimmune Disease Center, Scripps Clinic and Research Foundation, Department of Basic and Clinical Research, La Jolla, CA, USA
- Seit 1991 C4-Professor und Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
- 1997–1999 Ärztlicher Direktor der MHH
- 1997–2003 Sprecher, Sonderforschungsbereich 265 der DFG: „Immunreaktionen und Pathomechanismen nach Organtransplantation“
- Seit 1998 Wissenschaftlicher Beirat Robert Koch-Institut, Berlin
- 1998–2013 Aufsichtsrat Universitätsklinikum Erlangen
- 1999–2001,
2009–2011,
2013–2015 Senator der Medizinischen Hochschule Hannover
- Seit 2002 Sprecher, Kompetenznetz Hepatitis des BMBF (Hep-Net)

2003–2006	Senatsausschuss der DFG für Sonderforschungsbereiche
2004–2010	Sprecher, Klinische Forschergruppe KFO 119 der DFG „Hepatozelluläres Karzinom“
2004–2013	Aufsichtsrat Universitätsklinikum Magdeburg
2005–2009	Geschäftsführender Direktor des Zentrums Innere Medizin der MHH

Mitgliedschaften und Positionen:

Seit 2005	Mitglied im Lenkungsausschuss von VIRGIL, europäisches Exzellenz-Netzwerk für den Kampf gegen Virusresistenz
Seit 2006	Vorstandsvorsitzender der Deutschen Leberstiftung
Seit 2006	Mitglied, Steering Committee von REBIRTH, DFG Exzellenzcluster Regenerative Medizin
Seit 2007	Sprecher, Sonderforschungsbereich SFB 738 der DFG, „Optimierung konventioneller und innovativer Transplantate“
Seit 2008	Mitglied, Steering Committee des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) „Transplantationsmedizin“ des BMBF
Seit 2009	Aufsichtsrat, Universitätsmedizin Mainz
Seit 2009	Mitglied, Koordinierungsausschuss Universitätsmedizin München
Seit 2010	Co-Initiator und stellvertretender Sprecher, Transregio SFB TR 77 „Liver Cancer“
Seit 2010	Mitglied, Medizinstrukturkommission (MSK) Baden-Württemberg
Seit 2011	Mitglied im Auswahlausschuss der Alexander von Humboldt-Stiftung, Bonn
Seit 2011	Mitglied im External Scientific Council des Vall d’Hebron Institute of Research (VHIR), Universität Autònoma de Barcelona, Spanien
Seit 2013	Vorstand, Boehringer Ingelheim Stiftung

Forschungsgebiete:

- Entzündliche Lebererkrankungen, virale und autoimmune Lebererkrankungen
- Studien für die Behandlung von Lebererkrankungen, insbesondere Virus-Hepatitis, autoimmune Lebererkrankungen, Lebertransplantation und entzündliche Darmerkrankungen
- Transplantationsmedizin
- Hepatozelluläres Karzinom
- Gastrointestinale Onkologie
- Regenerative Medizin
- Mukosale Immunologie
- Klinische Pharmakologie

Über 1000 Publikationen; Hirsch Index 119

Curriculum Vitae

Rechtsanwalt Maximilian Guido Broglie
Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

* 1943



Beruflicher Werdegang:

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

Weitere Tätigkeiten:

- Gründungsmitherausgeber der Zeitschrift „Der Arzt und sein Recht“
- Organisator der jährlichen „Medica juristica“ in Düsseldorf
- Initiator und Ausrichter des zweimal im Jahr stattfindenden Fortbildungstreffens des „Wiesbadener Arbeitskreises für Arzt- und Vertragsarztrecht“
- Mitherausgeber des in 20. Auflage erschienenen Gebührenhandbuchs (Kommentar der Kassengebührenordnung und der GOÄ) im Verlag Medical Tribune
- Mitorganisator des Deutschen Arzt-Recht-Tages
- Mitorganisator der Deutschen Patienten-Rechtstage
- Korrespondent für die Medical Tribune seit über 25 Jahren
- Mitherausgeber und Autor des in vierter Auflage erschienenen Handbuchs „Arzthaftungsrecht“, Verlag C.H. Beck
- Herausgeber des „Rechts-Almanach-Medizin“, pmi Verlag
- Herausgeber des Buches „Der Arzt als Arbeitgeber“, pmi Verlag
- Herausgeber GOÄ-Gebührenverzeichnis für Ärzte, pmi Verlag
- Herausgeber „Arzt Recht – Ein Lexikon in Urteilen“, pmi Verlag

Curriculum Vitae

Dr. med. Christina Smaczny
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



Beruflicher Werdegang:

Frau Dr. Smaczny studierte Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule in Kattowitz. Sie promovierte und erlangte ihren Facharzt in Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Ihr wissenschaftliches Interesse galt in der Pneumologie neben dem Asthma und den Allergien auch der nichtinvasiven Selbstbeatmung und der Lungentransplantation sowie dann vermehrt der Mukoviszidose von Erwachsenen und den primär seltenen Lungenerkrankungen. In diesem Zusammenhang engagierte sie sich sehr intensiv für den Aufbau und die Weiterentwicklung der ersten Mukoviszidose-Erwachsenenambulanz und auch der ersten Lungentransplantationsambulanz in Deutschland. Sie hatte „Transition“ im Bereich der Mukoviszidose zum Thema gemacht und befasst sich bis heute mit diesem Prozess. Nach einer 10-jährigen Tätigkeit an der MHH wechselte sie im Jahr 2000 als ausgewiesene Mukoviszidose-Expertin in die Pneumologie und Allergologie des J. W. Goethe-Universitätsklinikums in Frankfurt am Main. Sie setzt hier ihr unermüdliches Engagement für Mukoviszidosepatienten und auch deren Angehörige fort. Neben ihrer klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit ist Christina Smaczny Mitglied in vielen Gremien im Bereich der Mukoviszidose, Lymphangioliomyomatose und Pneumologie

Mitgliedschaften:

- Bundesvorstand des Mukoviszidose e. V.
- Arbeitsgemeinschaft der Ärzte im Mukoviszidose e. V.(AGAM)
- Steuerungsgremium des TFQ-Beirates des Mukoviszidose e. V.
- Wissenschaftlicher Beirat der Lymphangioliomyomatose- Selbsthilfe Deutschland e. V.
- Expertenrat bei ECORN Mukoviszidose
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
- Deutsche Lungenstiftung
- Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Oliver Bachmann
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie,
Medizinische Hochschule Hannover



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1992–1999 | Medizinstudium an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Praktika/Famulaturen in Deutschland und Frankreich1 |
| 1997 | Studium an der Brown University Medical School in Providence, USA
Klinische Kurse in Innerer Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie |
| 1998–1999 | Praktisches Jahr am Universitätsklinikum Tübingen |
| 2000–2001 | Post-Doc bei PD Dr. U. Seidler, Medizinische Klinik Abteilung I, Tübingen |
| 2000–2002 | Nachwuchskolleg des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) |
| 2001–2002 | AiP und Assistenzarzt bei Professor Dr. med. M. Gregor, UK Tübingen,
Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie |
| 2002 | Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Professor Dr. med. M. P. Manns,
MHH, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie |
| Seit 2011 | Oberarzt der Klinik und des Zentrums Innere Medizin |
| Seit 2013 | Leiter der Darmambulanz |

Qualifikationen:

- | | |
|------|---|
| 2000 | Promotion an der Universität Tübingen „summa cum laude“
„Untersuchungen zur differentiellen Regulation der verschiedenen Na ⁺ /H ⁺ -
Austauscher -Isoformen durch Agonisten der Säuresekretion in kultivierten
Parietalzellen des Kaninchens“ (Professor Dr. med. M. Gregor) |
| 2002 | Approbation als Arzt, Landesärztekammer Baden-Württemberg |
| 2007 | Anerkennung der Arztbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“,
Ärztekammer Niedersachsen |
| 2008 | Anerkennung der Arztbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin –
Gastroenterologie“, Ärztekammer Niedersachsen |
| 2009 | Zertifikat „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ der DGVS |
| 2010 | Venia legendi für das Fach „Innere Medizin“, Medizinische Hochschule
Hannover |
| 2011 | Qualifikation zum Prüfarzt |

2012–2013 Ärztliche Führungs- und Managementkompetenz 1–3, Hannover School of Health Management, gemäß „Curriculum Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer

Weitere akademische Aktivitäten und Auszeichnungen:

2000 Promotionspreis der Medizinischen Fakultät Tübingen, beste Medizinische Dissertation

Seit 2008 Berufungskommissionen, Medizinische Hochschule Hannover

2010 FIV (Frauen in der Viszeralmedizin)-Reisestipendium an Dipl.-Biologin Marina Juric, Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Seit 2011 Promotionsprüfungsausschuss, Medizinische Hochschule Hannover

2012–2013 Mitarbeit an der Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn

2013 Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft chronisch entzündliche Darmerkrankungen

2014 Aufnahme in den Beirat der Deutschen Morbus Crohn- und Colitis ulcerosa-Vereinigung

2014 Kongresssekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

2014 Opponent bei einer öffentlichen Disputation, Universität Uppsala, Schweden

Curriculum Vitae

Dr. med. Norbert Schütz
Klinik Innere Medizin IV: Rheumatologie, Klinische Immunologie,
HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Städtisches Klinikum der
Landeshauptstadt Wiesbaden, Organisationsleiter beim Patiententag des
120. Internistenkongresses



Beruflicher Werdegang:

1989–1993	Studium der Humanmedizin an den Universitäten Heidelberg und Mainz
1993	„Therapie der Psoriasis mit Etretnat und Cyclosporin A. Serologische, histologische und immunhistochemische Analyse.“
1993–2000	Internistische Facharztausbildung am Kreiskrankenhaus Trostberg
2000	Facharztprüfung „Innere Medizin“ in München
2000–2001	Weiterbildung „Rheumatologie“ in der Klinik Auerbach, Fachklinik für Innere Medizin und Rheumatologie
2001–2002	Elternzeit
2002–2006	Weiterbildung „klinische Geriatrie“ am Elisabethenstift Darmstadt
Seit 2006	Facharzt an der Klinik Innere Medizin IV (Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie) der HSK Wiesbaden
Seit 2008	Oberarzt an der Klinik Innere Medizin IV, HSK Wiesbaden, Leiter der rheumatologischen Ambulanz

Weiterbildungen und Zusatzbezeichnungen:

- Fakultative Weiterbildung „klinische Geriatrie“
- Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“
- Zusatzbezeichnung „medikamentöse Tumortherapie“
- Schwerpunktbezeichnung „Rheumatologie“

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Bestellformular Fotos

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

Termin: Mittwoch, 23. April 2014, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der DGIM, Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

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

- Professor Dr. med. Michael Peter Manns
- Rechtsanwalt Maximilian Guido Broglie
- Dr. med. Christina Smaczny
- Privatdozent Dr. med. Oliver Bachmann
- Dr. med. Norbert Schütz

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

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Anna Julia Voormann/Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2014.de

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