



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

Choosing wisely – klug entscheiden in der Inneren Medizin

Termin: Samstag, 18. April 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Raum Johann Sebastian Bach

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Themen und Referenten:

Der 121. Kongress eröffnet – „Klug entscheiden“: Bedeutung der Kampagne aus Sicht des Kongresspräsidenten und Vorsitzenden der DGIM

Professor Dr. med. Michael Hallek

Vorsitzender der DGIM 2014/2015, Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln

Kein zusätzlicher Stent am Herzen kann auch „besser“ sein – klug entscheiden in der Kardiologie

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß

2. stellvertretender Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen, Vorsitzender des Herzforschungszentrums Göttingen

Klug entscheiden, gute Versorgung halten – eine Initiative der DGIM

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

Generalsekretär der DGIM, Kiel

Darm mit Charme: Wie viel Labordiagnostik und Bildgebung wird benötigt? – Choosing wisely in der Gastroenterologie

Professor Dr. med. Frank Lammert

Direktor der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie und Endokrinologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Alles für alle bis ins hohe Alter oder für jeden genau das Richtige? Choosing wisely in der Geriatrie

Professor Dr. med. Cornel C. Sieber

Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns

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

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.dgim2015.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten
vom 18. bis 21. April 2015

Raum Richard Strauss

68161 Mannheim

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**Eröffnungs-Presskonferenz der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
Choosing wisely – klug entscheiden in der Inneren Medizin**
Termin: Samstag, 18. April 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr
Ort: Congress Center Rosengarten, Raum Johann Sebastian Bach
Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

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

Pressebüro im Congress Center Rosengarten:
vom 18. bis 21. April 2015
Raum Richard Strauss
Tel.: 0621 4106-5005
Fax: 0621 4106-5905

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2015.de



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
18. bis 21. April 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim

Molekulare Prinzipien der Innere Medizin

121. Internistenkongress tagt ab heute zum ersten Mal in Mannheim

Mannheim, 18. April 2015 – Heute eröffnet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) ihren 121. Jahreskongress. Die Veranstalter erwarten vom 18. bis 21. April rund 8500 Teilnehmer im Congress Center Rosengarten: Ärzte und Wissenschaftler diskutieren hier neueste Erkenntnisse zur Behandlung internistischer Erkrankungen. In mehr als 1 400 Sitzungen und Vorträgen referieren über 890 Experten. Der Kongress im Rosengarten ist zudem eine Premiere: Die Internisten tagen zum ersten Mal in Mannheim anstatt wie in vielen Jahrzehnten zuvor in Wiesbaden. Der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Michael Hallek aus Köln stellt dem Kongress das Leitthema „Molekulare Prinzipien der Inneren Medizin – Aufbruch in eine neue Ära“ voran.

„Biochemische und molekularbiologische Diagnose- und Therapieverfahren beeinflussen und verändern die uns bislang vertraute Medizin und prägen ein völlig neues Verständnis von Erkrankungen“, erläutert Professor Hallek, der die Klinik 1 für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln leitet. Entsprechend klassifizierten Wissenschaftler heute immer mehr Krankheiten unter molekularbiologischen oder molekulargenetischen Kriterien. „Die hier zugrunde liegenden Krankheitsmechanismen beruhen auf universellen molekularen Prinzipien, die weder an Organ- noch an Fachgrenzen Halt machen“, so Hallek. Dies symbolisiere wiederum das einende Band, das die Innere Medizin als Querschnittsfach bildet: Sie betrachte den Patienten systemisch als ganzen Menschen und nicht als Mosaik verschiedener Symptome.

Aktuelles Beispiel sind die Signale in der Zellkommunikation bei der Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2. Wissenschaftler konnten zeigen, dass sich auch Krebszellen über die gleichen Wege austauschen, um Zellen dazu zu



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

bringen, dass sie entarten und sich unkontrolliert teilen. In der Krebstherapie kommen molekulare Prinzipien bereits heute therapeutisch zum Einsatz. Aber auch für andere Krankheitsbilder gilt dieses universelle Prinzip der Moleküle: „Die Immuntherapie etwa – ursprünglich gegen Rheuma entwickelt – spielt heute eine wachsende Rolle im Kampf gegen Lungen-, Bauchspeicheldrüsenkrebs oder akute Leukämien“, sagt Professor Hallek, der selbst intensiv an Krebserkrankungen forscht.

Besonders wichtig ist dem Vorsitzenden der DGIM, dass molekulare aber auch andere Therapien nur dann zum Einsatz kommen, wenn sie dem Patienten nutzen. Unnötige Behandlungen zu vermeiden ist ein Aspekt der Debatte, die Professor Hallek mit der DGIM unter dem Motto „Klug entscheiden“ angestoßen hat. Angelehnt an die „Choosing wisely“ Initiative in den USA, ist dies auch ein zentrales Kongresssthema. Ein weiteres Hauptthema bildet die Infektiologie – etwa wenn es darum geht, multiresistente Erreger einzudämmen und den Vormarsch von Infektionskrankheiten zu stoppen.

In diesem Jahr tagt der Internistenkongress zum ersten Mal in Mannheim – wegen des Neubaus der Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden von 2015 bis 2017. Firmen wie Arzneimittel-, Medizintechnikhersteller und Fachverlage zeigen auf 3450 Quadratmetern ihre Produkte an 114 Ständen. Neben medizinisch-wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen, befasst sich die DGIM seit zwei Jahren mit ihrer Rolle in der Zeit des Nationalsozialismus. Die ersten Ergebnisse der Erforschung ihrer Geschichte präsentiert sie in einer Ausstellung im Congress Center Rosengarten. Weitere Informationen zum Kongress finden Interessierte im Internet unter www.dgim2015.de.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
Pressestelle
Anna Julia Voormann/Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
voormann@medizinkommunikation.org
www.dgim2015.de
www.dgim.de



121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
18. bis 21. April 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim

Übersversorgung und Behandlungskosten vermeiden

DGIM fordert Benennung unnötiger medizinischer Leistungen

Wiesbaden, 18. April 2015 – Nicht immer ist medizinisches Handeln am Patienten sinnvoll und notwendig. Mit diesem Hinweis veröffentlicht die US-amerikanische Ärzte-Initiative „Choosing wisely“ seit 2012 Listen mit ärztlichen Leistungen, die sich als wirkungslos oder sogar schädlich erwiesen haben. Eine ähnliche Liste veröffentlichten Schweizer Internisten im Mai 2014. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) sieht in diesen Initiativen ein Vorbild für Deutschland, um Überbehandlung zu vermeiden und damit auch Kosten zu senken. Mit einer neuen Task Force möchte die DGIM hierzulande mehr Bewusstsein für das Problem schaffen.

„Verschreiben Sie keine Antibiotika gegen Atemwegsinfekte. Wiederholen Sie eine Darmspiegelung nur alle zehn Jahre, sofern die Resultate unauffällig sind. Machen Sie kein Osteoporose-Screening bei Frauen unter 65 Jahren, wenn kein erhöhtes Risiko vorliegt.“ Dies sind drei Beispiele für medizinische Leistungen, die die amerikanische und die Schweizer Initiative infrage stellen. „Viele medizinische Eingriffe bedeuten auch eine Belastung für den Patienten“, sagt der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Michael Hallek aus Köln. „Als Ärzte ist es nicht nur unsere Pflicht zu behandeln, sondern auch Behandlungen zu unterlassen, wenn sie dem Patienten nichts nützen oder ihm sogar schaden könnten.“

Bei vielen Leistungen auf diesen Listen handelt es sich um lang etablierte Methoden, die nicht mehr dem heutigen Kenntnisstand entsprechen. Denn nicht immer handelten Ärzte nach dem neuesten Stand der Erkenntnis, sondern nutzen Methoden, die sie aus eigener Erfahrung kennen, so Hallek. „Erfahrung ist zwar



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

extrem wichtig, doch wenn nicht regelmäßig ein Abgleich mit der medizinischen Entwicklung stattfindet, hängt veraltetes Wissen als Ballast an uns und den Patienten und bindet auch Mittel, die an anderer Stelle fehlen“, so der Internist. Problematisch sei zudem, dass das Gesundheitssystem zuweilen falsche ökonomische Anreize setze. Für das Gespräch mit dem Patienten etwa oder das bewusste Unterlassen von Behandlungen bekommt ein Arzt wenig erstattet, so der Direktor der Klinik für Innere Medizin I der Universität zu Köln. „Das Gespräch mit dem Patienten ist eine wichtige ärztliche Tätigkeit, die künftig besser honoriert werden muss, auch wenn der Arzt anschließend keine weitere Untersuchung anordnet oder kein Medikament verschreibt.“

Die neue Task Force „Unnötige Leistungen“ der DGIM will für diese Problematik sensibilisieren. „Wir müssen ein Bewusstsein dafür schaffen, dass ein Zuviel an medizinischer Fürsorge ähnlichen Schaden anrichten kann wie das Unterlassen einer nötigen Leistung“, sagt Task-Force-Leiter Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß aus Göttingen, der ebenfalls dem Vorstand der DGIM angehört. Die amerikanischen Empfehlungen seien dafür eine sehr gute Hilfe, aber nicht ohne Weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragbar. Deswegen arbeitet die DGIM an eigenen Empfehlungen. „Ein stärkeres Bewusstsein für die Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen kann nicht nur eine Qualitätssteigerung, sondern auch eine sinnvolle Kosteneinsparung für das Gesundheitswesen bedeuten“, betont Hallek. Im Rahmen der heutigen Eröffnungs-Pressekonferenz anlässlich des 121. Internistenkongresses in Mannheim diskutieren Experten die Initiative „Choosing wisely“ aus der Perspektive verschiedener internistischer Fachbereiche.



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Terminhinweise:

Klinisches Symposium „Choosing wisely – klug entscheiden“

Vorsitz: Prof. Michael Hallek, Köln

Termin: Sonntag, 19. April 2015, 10.00 bis 11.30 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Mannheim, Saal 4

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

voormann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de

www.dgim2015.de



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
18. bis 21. April 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim

Jungmediziner auf dem 121. Internistenkongress

Forum „Chances“ mit dem 1. Tag der „Jungen Internisten“

Mannheim, 18. April 2015 – Gezielt an junge Teilnehmer wendet sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) mit ihrem Fortbildungsprogramm auf ihrer 121. Jahrestagung. Die Inhalte des Karriereforums „Chances“ sind eigens auf junge Mediziner und Studierende ausgerichtet – prägnant, praxisnah und alltagsrelevant vermitteln die Referenten Tipps zum Berufseinstieg. Erstmals gestalten die „Jungen Internisten“, eine Gruppe von Nachwuchsärzten der DGIM, einen eigenen Programmpunkt des Forums: den 1. Tag der Jungen Internisten. „Chances“ findet an vier Tagen, von Samstag, 18. April bis Dienstag, 21. April 2015, im Kongress Center Rosengarten in Mannheim statt. Für Studierende ist die Teilnahme kostenlos.

Die Fachgesellschaft bündelt auf ihrem Kongress konkrete Tipps und Hinweise für Fragen und Belange junger Mediziner und bietet Orientierung zu Beginn der beruflichen Karriere. „Mit dem 1. Tag der Jungen Internisten legen wir zudem bewusst einen Teil der Programmgestaltung in die Hände jener, an die sich das Programm richtet: den medizinischen Nachwuchs unseres Fachs“, sagt der Präsident der DGIM, Professor Dr. med. Michael Hallek aus Köln. Damit wolle die DGIM das Forum „Chances“ und den Kongress für internistischen Nachwuchs noch stärker am Nutzen für die Teilnehmer orientieren. Darüber hinaus bietet die DGIM mit den Refresher-Kursen „Innere Medizin“ ein neues Format an, das gerade auch jungen Teilnehmern einen Überblick über das gesamte Fachgebiet und seine Neuerungen gibt.

Der 1. Tag der Jungen Internisten bildet den Auftakt von „Chances“. Unter Leitung von Dr. Alexis Müller-Marbach, dem Sprecher der Jungen Internisten der DGIM, planen diese drei



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Programmblocke. Es finden Vorträge zu Weiterbildung, Diagnostik und Differentialdiagnose und der modernen Bed-Side-Bildgebung statt. Am Sonntag und Montag plant die DGIM für die jungen Besucher Vorträge aus den Fachbereichen Infektiologie, Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Onkologie, Intensivmedizin und Geriatrie. Hier stellen Experten internistische Fachbereiche in ihren unterschiedlichen Ausprägungen vor: So wird der Infektiologe beispielsweise als Klinikarzt, niedergelassener Arzt, Tropenmediziner und Forscher in verschiedenen Vorträgen beleuchtet. Heute fand von 8.45 bis 9.45 Uhr zudem die Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse einer großen Assistentenumfrage statt, die die jungen Internisten der DGIM gemeinsam mit dem Jungen Forum des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI) Ende 2014 durchgeführt haben und an der etwa 1 700 Assistenzärzte teilnahmen. „Ein weiterer Programmpunkt, den ich unseren jungen Gästen ans Herz legen möchte, ist ‚Einsatz in Westafrika‘ am Sonntag. Wir hoffen, dass es uns hier gelingt, für das Engagement in Krisenregionen zu interessieren, denn hier wird unsere Hilfe nach wie vor dringend benötigt“, sagt Kongresspräsident Hallek, der Direktor der Klinik I für Innere Medizin an der Universität zu Köln.

„Chances“ findet bereits zum 15. Mal statt. In diesem Rahmen vergibt die DGIM auch mehrere Preise und Auszeichnungen. Darunter den Young Investigator Award für das beste Abstract eines Autors bis 35 Jahre. Weitere Informationen finden Interessierte auf der Kongress-Website unter <http://dgim2015.de/programm/kongressprogramm/>. Für Studierende der Medizin ist der Besuch des 121. Internistenkongresses kostenfrei. Die Tagung findet vom 18. bis 21. April 2015 im Congress Center Rosengarten in Mannheim statt.

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.dgim2015.de



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Medizinische Leitlinien per App

DGIM macht Wissen frei verfügbar

Wiesbaden/Mannheim, 18. April 2015 – Ärzte müssen oft in kurzer Zeit weitreichende Entscheidungen darüber treffen, welche Behandlung und Medikation dem Patienten am besten hilft. Bereits 2012 hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) daher eine Applikation für ihre Mitglieder mit medizinischen Leitlinien auf den Weg gebracht, die Handlungswege nach S2- und S3-Leitlinien empfiehlt und Entscheidungen bei komplexen medizinischen Sachverhalten erleichtert. Ihre Leitlinien-App bietet die DGIM anlässlich des 121. Internistenkongresses auch Nicht-Mitgliedern kostenfrei an und ermöglicht es damit ab sofort allen Medizinern, mobil, mit dem Smartphone oder Tablet-PC, Leitlinien abzurufen.

Im Rahmen der 2012 gestarteten e.Akademie rief die DGIM in Zusammenarbeit mit dem Börm Bruckmeier Verlag die App „Mobile Leitlinien Innere Medizin“ ins Leben. Bisher stand das Angebot exklusiv Mitgliedern der Fachgesellschaft zur Verfügung, nun ist die App frei verfügbar. „Dieses wertvolle Angebot hat sich bei den Fachgesellschafts-Mitgliedern bewährt – und nun möchten wir, dass alle Ärzte davon profitieren“, sagt DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch aus Kiel.

Die App umfasst Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Venenthrombose, Lungenembolie, Chronischer Pankreatitis, Nosokomialer Pneumonie, Chronischen Obstipationen, Lungenkarzinomen und zur Rheumatoiden Arthritis. Interaktive Elemente erleichtern den Medizinern die leitliniengerechte Diagnose und Therapie im Alltag. Dafür fragt die App Symptome und Diagnoseparameter ab und führt die Nutzer je nach Antwort unmittelbar zu den leitliniengerechten Therapiewegen und



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Medikationen. Die Diagnosepfade sind logisch und übersichtlich aufgebaut, sodass Ärzte sie auch am Krankenbett oder im Patientengespräch nutzen können. „Fachliche Sicherheit und Benutzerfreundlichkeit wurden bei der Entwicklung der App groß geschrieben“, sagt Ourania Menelaou, stellvertretende Geschäftsführerin der DGIM aus Wiesbaden– „die Nutzer können sich entlang von Entscheidungsbäumen kurzfristig Hilfe zu medizinischen Problemstellungen holen.“

Praktisch ist zudem, dass die Leitlinien auch ohne Internetverbindung verfügbar sind. Die Inhalte sind innerhalb der medizinischen Fachgesellschaften und Verbände abgestimmt. Die neuen Anwendungen stehen sowohl für iPhone und iPad als auch Android zur Verfügung. Die Leitlinien-App ist ab sofort in den jeweiligen App-Stores frei verfügbar.

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.dgim2015.de

„Choosing Wisely“ – Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen

Bei der Abklärung und Therapie vieler Krankheiten stellt sich dem klinisch tätigen Arzt oft die Frage, bei welchem Patienten welcher diagnostische oder therapeutische Aufwand sinnvoll ist. Diese Frage hat mindestens zwei Aspekte:

1. Welche Maßnahme oder welcher Eingriff kann dem Patienten sinnvoll erspart werden? Überwiegen die Risiken den potenziellen Nutzen?

2. Welche Kosten lassen sich dadurch vermeiden? Die Frage nach dem sinnvollen Einsatz von Ressourcen sollte stets in zweiter Linie erfolgen. Dennoch sind besonders wir Ärzte aufgefordert, alles wirklich Überflüssige an medizinischen Leistungen zu vermeiden, um die Sozial- und Solidarsysteme nicht zu überfordern.

Aus diesem Grund wird das Thema Vermeidung unnötiger medizinischer Leistungen im Zentrum des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2015 stehen. In den Vereinigten Staaten ist eine breite, durch viele Fachgesellschaften unterstützte Initiative entstanden: „Choosing Wisely“. Sie strebt an, die Beziehung zwischen Arzt und Patienten zu verbessern und wesentliche Informationen bezüglich einer unnötigen Nutzung medizinischer Ressourcen zu erarbeiten. Diese Initiative hat in den vergangenen Jahren ein Programm initiiert, in dem die Fachgesellschaften oder Spezialisten aller Gebiete der Medizin Listen mit den fünf Maßnahmen erstellen, von denen sie derzeit die stärksten Effekte im Sinne einer Reduktion von unnötigen Maßnahmen oder Kosten erwarten. Jede dieser Listen ist gestützt durch die evidenzbasierten Empfehlungen klinischer Leitlinien oder zumindest durch den Konsens von Experten (Expert Opinion). Nach dieser Arbeitsweise haben inzwischen viele angesehene Fachgesellschaften Listen mit fünf Maßnahmen definiert, die auf ihrem Gebiet regelmäßig zu häufig angewandt werden. Diese Informationen werden auf der Website von „Choosing Wisely“ verbreitet, aber auch von den Fachgesellschaften selbst (Beispiele siehe **Kasten**).

Die Vorschläge riefen international wie in Amerika Kritik hervor. Einer der Hauptkritikpunkte war, die Maßnahmen seien für eine versteckte Rationierung in der Gesundheitsfürsorge gedacht. Dies ist jedoch sicher nicht die Absicht der DGIM. Im Gegenteil: Es geht darum, unnötige Maßnahmen einzusparen, ohne die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen. Hierfür müssen unter Umständen neue Anreize gesetzt werden, da im Gesundheitswesen meist Dinge vergütet werden, die man tut, aber nicht solche, die man

www.choosingwisely.org

Ein Beispiel: Auf der Website von Choosing Wisely zeigt die American Academy of Family Physicians – wie viele andere amerikanische Fachgesellschaften – fünf wesentliche Maßnahmen, um unnötige Leistungen einzusparen.

- ▶ Führen Sie keine Bildgebung für Kreuzschmerzen innerhalb von 6 Wochen durch, außer wenn zusätzlich weitere Zeichen („red flags“) vorhanden sind.
- ▶ Verschreiben Sie bei akuter, milder bis moderater Sinusitis nicht routinemäßig Antibiotika, außer wenn die Symptome mehr als 7 Tage anhalten oder wenn sich die Symptome während der initialen klinischen Phase verschlechtern.
- ▶ Führen Sie kein Osteoporose-Screening mit Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) bei Frauen unter 65 Jahren oder Männern unter 70 Jahren durch, wenn keine Risikofaktoren vorliegen.
- ▶ Veranlassen Sie keine jährlichen EKGs oder andere kardiologische Untersuchungen für Patienten mit niedrigem Risiko ohne Symptome.
- ▶ Führen Sie keine Pap-Abstriche bei Frauen unter 21 Jahren durch oder bei Frauen, die eine Hysterektomie wegen nicht-bösartiger Erkrankungen hatten.

bewusst unterlässt. Unser Gesundheitssystem fördert somit, Behandlungen und diagnostische Schritte zu empfehlen und nicht das Gegenteil. Es scheint ein Gebot der Vernunft, über einen sinnvollen Einsatz der wertvollen Ressourcen des Gesundheitswesens gerade in Deutschland und Mitteleuropa zu diskutieren, um verantwortungsbewusst mit unseren finanziellen Mitteln umzugehen und um dieses in seiner Anlage vorbildliche, solidarische System zu erhalten.

Die DGIM hat sich daher vorgenommen, auch in Deutschland für diesen Themenkomplex zu sensibilisieren. Es wurde eine Task Force „Unnötige Leistungen“ der DGIM (Vorsitz: Prof. Hasenfuß, Göttingen) eingerichtet, die sich intensiv mit diesem Thema beschäftigt. Die amerikanische Initiative „Choosing Wisely“ gibt sicherlich Anregungen. Sie ist allerdings nicht in allen Fällen auf die europäischen oder deutschen Verhältnisse übertragbar. Dennoch glaubt der Vorstand der DGIM, dass dieses Vorgehen ein enormes Potenzial für sinnvolle Einsparungen im Gesundheitswesen bietet. Ein erhöhtes Bewusstsein in diesen Fragen kann sicher zu einer Qualitätsverbesserung in der Medizin insgesamt führen. In diesem Sinne sind gemeinsame Anstrengungen der Ärzteschaft erforderlich.



M. Hallek

Institut

Klinik I für Innere Medizin,
Universität zu Köln

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0034-1387344
Dtsch Med Wochenschr 2014;
139: 1975 · © Georg Thieme
Verlag KG · Stuttgart · New York
· ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Michael Hallek
Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Kein zusätzlicher Stent am Herzen kann auch „besser“ sein – klug entscheiden in der Kardiologie

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, 2. stellvertretender Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen, Vorsitzender des Herzforschungszentrums Göttingen

Die Initiative „Klug entscheiden“ der DGIM ist inspiriert durch die amerikanische Initiative „Choosing wisely“. „Klug entscheiden“ folgt dem DGIM-Ziel, die Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern, und basiert auf der Erkenntnis, dass bei der Fülle an Leitlinienempfehlungen häufig wichtige Aspekte nicht adäquat berücksichtigt werden. Besonders häufig scheint dies der Fall zu sein bei negativen Empfehlungen, deren Nichtbefolgen zur Durchführung überflüssiger Leistungen führt, die sogar zum Nachteil des Patienten sein können. Im Übrigen sind negative Empfehlungen in konventionellen Leitlinien unterrepräsentiert. „Im Zweifelsfall mehr machen“ geschieht häufig aus Unkenntnis, aber auch in Folge einer hohen Arbeitsverdichtung, bei der die Anordnung einer weiteren Untersuchung oft zeitsparender erscheint als die mutige Entscheidung zu einer Diagnose oder Therapie basierend auf den vorhandenen Kernbefunden. Die Sorge vor dem Vorwurf der Unterlassung steht in den USA ganz im Vordergrund der „Choosing wisely“-Initiative („malpractice issues“), sie spielt aber auch in Deutschland eine zunehmende Rolle. „Im Zweifelsfall mehr machen“ wird aber auch gefördert durch finanzielle Fehl-Incentives unseres Entgeltsystems und durch eine Erwartungshaltung der Patienten.

Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ erarbeitet in enger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) einerseits wichtige Diagnostik- und Behandlungsaspekte, die häufig – obwohl erforderlich – nicht berücksichtigt werden, und andererseits solche, die häufig – obwohl nachweislich nicht förderlich – durchgeführt werden. Zugrunde liegen hierbei die Leitlinien der europäischen Gesellschaft für Kardiologie, die in Kooperation mit der DGK erstellt und anschließend von der DGK bestätigt und in Kurzform übersetzt wurden.

Beispiele für Klasse-III-Empfehlungen (is not recommended) sind:

- 1) Die Gabe von Klasse-I-Antiarrhythmika bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit
- 2) Die Implantation eines internen Defibrillators bei Patienten mit einer Lebenserwartung unter einem Jahr
- 3) Koronardilatation bei asymptomatischen Patienten ohne signifikanten Ischämienachweis (definierte Ausnahmen)
- 4) Systematische Kontrollangiografie nach Koronarintervention
- 5) Wesentlich für die Qualität von „Klug entscheiden“ ist, dass die Empfehlung auf der Basis von klinischen Studien evidenzbasiert ist.

Klug entscheiden, gute Versorgung halten – eine Initiative der DGIM

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

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat die Initiative „Klug entscheiden“ gestartet, um die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland langfristig gewährleisten zu können. Diese lehnt sich an die amerikanische Kampagne „Choosing wisely“ an, für die sich unter der Leitung der US-amerikanischen Gesellschaft für Innere Medizin bis heute bereits mehr als 60 medizinische Fachgesellschaften engagieren: Es wurden für jedes Fachgebiet jeweils fünf diagnostische Tests und Therapien benannt, die trotz fehlender Evidenz häufig durchgeführt werden, ohne dass Patienten davon profitieren oder sogar Schaden nehmen können. Jede dieser Listen ist gestützt durch die evidenzbasierten Empfehlungen klinischer Leitlinien oder zumindest durch den Konsens von Experten.

Mögliche Ursachen für Überdiagnostik oder Übertherapie sind zum Beispiel die Sorge vor juristischen Konsequenzen (Unterlassen wichtiger Maßnahmen), die Anspruchshaltung mancher Patienten, aber auch die Incentivierung von Ärzten im Gesundheitssystem, die zu einer stärkeren Belohnung des „Handelns“ im Vergleich zum „Unterlassen“ führt.

Die DGIM möchte mit ihrer Initiative „Klug entscheiden“ folgende Ziele erreichen:

- eine hohe Qualität der evidenzbasierten Patientenversorgung langfristig sicherstellen
- die Patienten in diagnostische und therapeutische Entscheidungen einbeziehen („partizipative Entscheidungsfindung“)
- Sicherung von medizinischen Innovationen auch in der Zukunft
- Schaffung neuer Ressourcen durch gute Medizin

Die DGIM-Kampagne „Klug entscheiden“ wird möglicherweise die bestehenden Initiativen um sogenannte „Positiv-Listen“ erweitern, die sich auf Bereiche der Unterversorgung konzentrieren sollen.

Die DGIM hat die Task Force „Klug entscheiden“ gegründet, die sich intensiv mit diesem Thema auseinandersetzt. Bis zum Beginn des Jahreskongresses der DGIM im April 2015 in Mannheim möchten wir alle Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin in diese Kampagne einbinden mit der Bitte, sich dieser Aktion anzuschließen.

Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ basiert auf den Prinzipien der methodischen Transparenz, medizinischen Evidenz und Kooperation der verschiedenen Fachgesellschaften mit allen wesentlichen Partnern des deutschen Gesundheitswesens. Die DGIM ist davon überzeugt, dass mit dieser Kampagne die Qualität der Patientenversorgung verbessert werden kann.

Darm mit Charme: Wie viel Labordiagnostik und Bildgebung wird benötigt? – Choosing wisely in der Gastroenterologie

Professor Dr. med. Frank Lammert, Direktor der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie und Endokrinologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Das Verständnis von Magen-, Darm- und Leberkrankheiten hat sich nicht zuletzt aufgrund des mehr als eine Million Mal verkauften Bestsellers „Darm mit Charme“ (Giulia Enders) verbessert. Dennoch führt die Sorge der Bevölkerung vor unklaren Bauchleiden und Krebs der inneren Organe zu vielfältiger, oft obskurer Diagnostik sowie mehr oder weniger gesicherten Behandlungsverfahren.

Die häufigste gastroenterologische Krankheit ist die Refluxkrankheit, die „Sodbrennen“ verursacht.

Die sehr wirkungsvolle Therapie mit Protonenpumpenhemmern sollte auf die niedrigste noch wirksame Therapie zurückgeführt werden – „Viel hilft viel“ gilt hier nicht generell. Für einen

Patienten, bei dem sich ein Barrett-Ösophagus entwickelt hat, ist nach einer zweiten Endoskopie ohne Nachweis von Dysplasien frühestens nach drei Jahren wieder eine Kontrolle erforderlich – jährliche „Check-up-Spiegelungen“ sind nicht sinnvoll.

Darmspiegelungen zur Vorsorge werden ab dem 55. Lebensjahr empfohlen und die Inanspruchnahme ist dringend zu steigern! Weitere Vorsorgekoloskopien müssen jedoch nach einer initial unauffälligen Spiegelung erst nach zehn Jahren wiederholt werden. Zudem muss bei unauffälliger

Familienanamnese und nach vollständiger Abtragung von Polypen im Darm, die kleiner als ein Zentimeter waren und keine höhergradigen Dysplasien aufwiesen, erst nach fünf Jahren eine erneute Koloskopie erfolgen.

Viele Patienten leiden unter Reizdarm-Beschwerden oder haben gutartige kleine Läsionen und Zysten der Bauchorgane: Häufige Computertomografien in dieser Situation zum Ausschluss von Tumorkrankheiten sind – nicht zuletzt aufgrund der Strahlenbelastung – abzulehnen und führen nicht zu besseren Therapieentscheidungen.

Bei chronischen Leberkrankheiten sind keine regelmäßigen Kontrollen aller Leberwerte, zum Beispiel die wiederholte Bestimmung der Hepatitis-C-Virus-Konzentration im Blut, sinnvoll – vielmehr sollten die Patienten über den Nutzen der neuen Therapiemöglichkeiten informiert werden. Ebenso müssen bei Patienten mit kompensierter Leberzirrhose und lediglich kleinen Krampfadern in der Speiseröhre keine regelmäßigen Surveillance-Endoskopien dieser Varizen durchgeführt werden. Häufig kann bei einer Stabilisierung der Leberfunktion infolge Therapie der Virushepatitis oder infolge Alkoholkarenz die Zahl der Medikamente, die eingenommen werden müssen, reduziert werden.

Diese gut belegten Beispiele zeigen, dass auch bei der Behandlung der Verdauungskrankheiten gilt: „Perfektion ist nicht dann erreicht, wenn man nichts mehr hinzufügen, sondern wenn man nichts mehr weglassen kann.“ (Antoine de Saint-Exupéry)

Alles für alle bis ins hohe Alter oder für jeden genau das Richtige? Choosing wisely in der Geriatrie

Professor Dr. med. Cornel C. Sieber, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns

Im Jahre 2011 startete die USA eine „Choosing wisely“-Initiative mit dem Ziel, eine offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung zu fördern (<http://choosingwisely.org>). Kurz später etablierte sich in Deutschland eine entsprechende Plattform innerhalb des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin e.V. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) war schon recht früh in das Projekt „Gemeinsam klug entscheiden“ involviert, da gerade Fragen der Überversorgung bei den meist multimorbiden (Hoch-)Betagten häufig diskutiert werden. Dies auch deshalb, da meist eine Polypharmazie vorliegt. In einer Zeit, in der die evidenzbasierte Medizin (EBM) der Goldstandard schlechthin ist, besteht eine Problematik, weil für die EBM-relevanten Studien meist nur eine Monopathologie und diese auch nicht in der Gruppe der „oldest old“ berücksichtigt wird. Eine inzwischen viel zitierte Arbeit von Cynthia Boyd hat bei einer fiktiven 78-jährigen Patientin mit fünf häufigen Erkrankungen (Typ-II-Diabetes-mellitus, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), arterielle Hypertonie, Arthrose und Osteoporose) errechnet, dass nach EBM-Standard diese Person mehr als zehn Medikamente einnehmen müsste. Hierbei ergeben sich mehrere unerwünschte Medikamenteninteraktionen.

Unabhängig davon besteht aber auch die Gefahr einer Unterversorgung gerade bei (Hoch-)Betagten für diverse Krankheiten. Studien zeigen, dass beim gleichen Patienten eine Über- und Unterversorgung bestehen kann. Dem versuchen die START- und STOPP-Kriterien von O'Mahony Rechnung zu tragen.

„Choosing wisely“ ist also gerade bei der Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten wichtig, und der Begriff „Gemeinsam klug entscheiden“ trifft die notwendige interdisziplinäre Herangehensweise an den betagten Menschen gut. Dies geschieht am besten innerhalb eines multidisziplinären Teams, ganz im Sinne des „Shared Decision-Making“.

Referenzen:

Boyd CM et al. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. JAMA 2005;294(6):716-724.

O'Mahony D et al. Age and Ageing 2015;44:213-218 doi: 10.1093.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2015



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Zahlen und Fakten zum 121. Internistenkongress

Über **890** Referenten

1100 Vorträge

417 Vorsitzende

22 Vortragssäle

320 Symposien

15 Sitzungen „Refresher Innere Medizin“ (neu in 2015!)

37 Kurse

114 Ausstellungsstände

3450 Quadratmeter Fläche in der Industrieausstellung

150 Mitarbeiter organisieren den Kongress

20 Prozent mehr vermietete Industrieausstellungsfläche als in 2014

8500 erwartete Besucher



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 Hallek
Vorsitzender der DGIM,
Direktor der Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln



Beruflicher Werdegang:

1978–1985	Studium der Medizin in Regensburg, München und Paris
1985–1994	Wissenschaftliche und klinische Ausbildung als Hämatologe und Onkologe in München und Harvard
1994–2003	Oberarzt an der LMU München und Leiter des Genterapie-Programms am Genzentrum und Helmholtz-Zentrum München
1994	Gründung und Leitung der Deutschen CLL-Studiengruppe, der weltweit größten Studiengruppe zur chronischen lymphatischen Leukämie
Seit 2003	Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln
Seit 2007	Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO), das zweimal als onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet wurde

Sonstiges:

- zahlreiche Auszeichnungen, zuletzt der Paul-Martini-Preis 2012
- Mitglied der Leopoldina
- Präsident des 31. Deutschen Krebskongresses 2014

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
2. stellvertretender Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik für
Kardiologie und Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen,
Vorsitzender des Herzforschungszentrums Göttingen



Akademische Ausbildung und wissenschaftliche Abschlüsse:

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 (DFG)
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 Herzforschungszentrums Göttingen
Seit 2011 Vorstandsmitglied des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung
e.V. (DZHK)
Seit 2013 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Auszeichnungen und Preise:

1991 Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
1991 Europäischer Preis für Alternativ-Methoden zum Tierversuch
1991 Young Investigators Award der Society for Cardiovascular Pharmacotherapy
2001 Fellow der American Heart Association, FAHA
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. 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. Frank Lammert
Direktor der Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie und
Endokrinologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg



Werdegang:

Frank Lammert studierte von 1986 bis 1993 als Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes Medizin und Wirtschaftswissenschaften in Düsseldorf, Aachen und Hagen. Er ist verheiratet und hat vier Kinder. Nach der Promotion bei Siegfried Matern und Norbert Busch in Aachen war er als Postdoktorand der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) von 1995 bis 1997 an der Harvard Medical School im Labor von Martin Carey und am Jackson Laboratory tätig. Nach der Rückkehr an die Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen baute er eine Nachwuchsgruppe des Landes Nordrhein-Westfalen für genetisch komplexe Leberkrankheiten auf, habilitierte sich 2001 und war dann als Oberarzt und Juniorprofessor an der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums Aachen tätig. 2004 folgte er dem ersten Ruf auf eine Professur (C3) an der von Tilman Sauerbruch geleiteten Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums in Bonn.

2007 erhielt Frank Lammert den Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie an der Universität des Saarlandes. Seit 2008 ist er Direktor der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in Homburg. 2013 wurde er zum Chefarzt am Fliedner Krankenhaus in Neunkirchen und 2015 zum Chefarzt am Evangelischen Krankenhaus in Zweibrücken bestellt.

Frank Lammert war Mitglied des Programmkomitees der Deutschen Arbeitsgemeinschaft zum Studium der Leber (GASL) und wurde 2011 in das Governing Board der European Association for the Study of the Liver (EASL) gewählt. Er ist Vorsitzender der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und als Vorstand der Gastroenterologischen Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland (GARPS) aktiv.

Forschungsschwerpunkte von Frank Lammert sind die Genetik komplexer hepatobiliärer Erkrankungen, die Pathomechanismen der Leberfibrose und die Pathogenese der Gallenwegserkrankungen. Für diese Arbeiten wurde Frank Lammert unter anderem mit dem Ismar-Boas-Preis und dem Thannhauser-Preis der DGVS, dem Heinz-Kalk-Preis und dem Theodor-Frerichs-Preis der DGIM ausgezeichnet.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Cornel C. Sieber
Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Direktor des Instituts für
Biomedizin des Alterns

*10. Mai 1959



Ausbildung:

1966–1978	Schule in Basel
1978	Abitur am Humanistischen Gymnasium in Basel
1978–1984	Medical School an der Universität Basel (Studienaufenthalte in Wien und London)
1984	Approbation als Arzt
1985	Dissertation Universität Basel
1990	Prüfung durch die Kommission für „Foreign Medical Graduates Examinations of the United States“ (FMGEMS Examination)
1994	Habilitation Universität Basel

Forschung und Lehre:

1995	Medizinische Fakultät der Universität Basel
1999	Medizinische Fakultät der Universität Genf
Seit 2001	Lehrstuhlinhaber und Professor für Innere Medizin und Geriatrie an der Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns in Nürnberg
2001–2013	Chefarzt der Abteilung Innere Medizin 2 (Geriatrie) am Klinikum Nürnberg
Seit 04/2013	Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

**Einladung zum Sektempfang
der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
im Rahmendes 121. Internistenkongresses**

Termin: Samstag, 18. April 2014, 15.30 Uhr

Ort: DGIM-Lounge im Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Sehr geehrte Medienvertreter und Medienvertreterinnen,

auch am neuen Ort in Mannheim gibt die DGIM im Rahmen ihres 121. Kongresses einen Presseempfang für Aussteller und Medienvertreter. Dazu laden wir Sie herzlich ein und freuen uns, Sie in der DGIM-Lounge begrüßen zu dürfen:

**Sektempfang mit Imbiss
Samstag, 18. April 2014, 15.30 Uhr in der DGIM-Lounge**

Nutzen Sie die Gelegenheit, nach der Eröffnungs-Pressekonferenz der DGIM ungezwungen Kollegen und Vertreter der DGIM zu treffen, sich zu informieren und auszutauschen und mehr über die Fachgesellschaft und die Kongressthemen zu erfahren.

Wir freuen uns auf interessante Kongresstage mit Ihnen in Mannheim.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Pressestelle

Anne-Katrin Döbler

Anna Voormann

Janina Wetzstein



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Bestellformular Fotos

Eröffnungs-Pressekonferenz der

Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

Choosing wisely – klug entscheiden in der Inneren Medizin

Termin: Samstag, 18. April 2015, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Raum Johann Sebastian Bach

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

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

- Professor Dr. med. Michael Hallek
- Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
- Professor Dr. med. Frank Lammert
- Professor Dr. med. Cornel C. Sieber

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.dgim2015.de

Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:

Luisenstraße 59

10117 Berlin