



# Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

## **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)**

### **„Klug entscheiden in der Inneren Medizin – Über- und Unterversorgung von Patienten vermeiden“**

**Termin:** Donnerstag, 9. Juli 2015, 13.00 bis 14.00 Uhr

**Ort:** Geschäftsräume der DGIM

**Anschrift:** Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

#### **Referenten und Themen:**

#### **Die DGIM Initiative „Klug entscheiden“ in der Medizin: Was sollten Ärzte zukünftig lassen, was sollten sie häufiger tun?**

*Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß*

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

#### **Welche Rolle spielen Über- und Unterversorgung in der Medizin wirklich, wo liegen die Ursachen, wo Lösungen? Eine Meinungsumfrage der DGIM**

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

Generalsekretär der DGIM, Kiel

#### **Bei Blutkrebs klug entscheiden: von welchen Therapien profitiert der Leukämie-Patient, was ist sinnvoll, was überflüssig?**

*Professor Dr. med. Michael Hallek*

Stellv. Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln

#### **Antibiotika – und wenn ja, wieviele...? Infektionen wirksam behandeln und vermeiden durch kluges Entscheiden**

*Privatdozentin Dr. med. Norma Jung*

Oberärztin an der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln

#### **Welche Medizin brauchen ältere Patienten, welche nicht? Beispiele für kluges Entscheiden in der Geriatrie**

*Dr. med. Manfred Gogol*

Ärztlicher Direktor der Klinik für Geriatrie im Krankenhaus Lindenbrunn, Copenbrügge

*sowie*

*Rechtsanwalt Maximilian Guido Broglie*

Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

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

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

*Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:*

Luisenstraße 59

10117 Berlin

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

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



# Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

## **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) „Klug entscheiden in der Inneren Medizin – Über- und Unterversorgung von Patienten vermeiden“**

**Termin:** Donnerstag, 9. Juli 2015, 13.00 bis 14.00 Uhr

**Ort:** Geschäftsräume der DGIM

**Anschrift:** Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

### **Inhalt:**

**Pressemeldungen**

**Redemanuskripte**

**Selbstdarstellung der DGIM**

**Lebensläufe der Referenten**

**Bestellformular für Fotos**

### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle  
Janina Wetzstein  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-552  
Fax: 0711 8931-167

*Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:*  
Luisenstraße 59  
10117 Berlin  
E-Mail: [voormann@medizinkommunikation.org](mailto:voormann@medizinkommunikation.org)  
Homepage: [www.dgim.de](http://www.dgim.de); [www.dgim2016.de](http://www.dgim2016.de)



## **Klug entscheiden auch in der Altersmedizin**

### **DGIM gegen medizinische Über- und Unterversorgung**

**Wiesbaden, 9. Juli 2015 – Beruhigungsmittel schaden Senioren mit Schlafstörungen mehr, als dass sie ihnen nutzen. Im Gegenzug bekommen viele ältere Menschen mit Demenz keine Medikamente, obwohl dies klinisch begründet wäre. Viele Patienten in der Altersmedizin sind von Über- oder Unterversorgung betroffen. Mit der Initiative „Klug entscheiden“ geht die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) der Frage nach, welche medizinischen Leistungen in der Inneren Medizin überflüssig sind und welche zu selten zum Einsatz kommen. Wie kluge Entscheidungen die Patientenversorgung verbessern, erläutern Experten im Rahmen der heutigen Pressekonferenz in Berlin.**

„Übersversorgung in der Geriatrie ist nicht allein ein unnötiger Kostenfaktor“, sagt Dr. med. Manfred Gogol, Ärztlicher Direktor am Krankenhaus Lindenbrunn in Copenbrügge. „Jede medizinische Behandlung birgt auch Risiken und Nebenwirkungen, die es insbesondere bei älteren Menschen zu vermeiden gilt.“ So sollten Ärzte nicht gleich zum Antibiotikum greifen, wenn der Patient Bakterien im Urin ausscheidet. Denn oft verursachen diese keinerlei Symptome. Antibiotika dagegen können schwere Durchfälle verursachen und tragen dazu bei, dass Bakterien Resistenzen gegen die Medikamente entwickeln. Bei Unter- und Mangelernährung dagegen wäre mehr ärztliche Fürsorge angebracht: „Viele betroffene Senioren in Krankenhäusern und Pflegeheimen bekommen keine professionelle Ernährungstherapie“, so Gogol, der im Krankenhaus Lindenbrunn Chefarzt der Klinik für Geriatrie ist.

Diese und weitere Beispiele für Über- und Unterversorgung haben Geriater im Rahmen der Initiative der DGIM „Klug entscheiden“ benannt. Damit will die DGIM Ärzte und andere im deutschen Gesundheitswesen Beschäftigte für unnötige medizinische Leistungen sensibilisieren. Wenn jeder Einzelne hier



## Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

wachsamer vorgeht, wird dies die Patientenversorgung spürbar verbessern, meint DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch. Dabei soll die übersichtliche Auswahl klar definierter Leistungen helfen: „Denn trotz einer Fülle an Leitlinienempfehlungen erhalten viele Patienten Behandlungen, die ihnen nachweislich nicht nutzen oder sogar schaden“, so der Internist. Die DGIM fordert deshalb alle internistischen Fächer dazu auf, jeweils fünf Beispiele für Über- und Unterversorgung zu nennen und entsprechende Empfehlungen zu formulieren. Bis Herbst sollen die Vorschläge benannt sein. Die Geriatrie lieferte bereits mehrere Beispiele.

Um die Hintergründe für Über- und Unterversorgung besser zu verstehen, führt die DGIM außerdem eine Mitgliederbefragung zum Thema durch. Ziel ist es zu erfahren, wie häufig überflüssige und unterlassene Leistungen in der täglichen Praxis vorkommen, welche Gründe es dafür gibt und wo die Befragten mögliche Lösungen sehen. Die Ergebnisse dieser Befragung sollen bis zum Spätherbst vorliegen. Wie kluges Entscheiden eine Über- oder Unterversorgung in der Geriatrie und anderen Fachrichtungen verhindern kann, diskutieren Experten im Rahmen der Pressekonferenz der DGIM in Berlin.

### **Pressekontakt für Rückfragen:**

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (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.dgim2016.de



Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V.

## **Internisten fordern kluges ärztliches Entscheiden Patienten vor Über- und Unterversorgung schützen**

**Wiesbaden, 9. Juli 2015 – In Klinik und Praxis bekommen Patienten täglich medizinische Untersuchungen und Behandlungen verschrieben, die ihnen nicht nützen, oder sogar schaden. Andere, hilfreiche Methoden kommen dagegen zu selten zum Einsatz. Dies zu ändern ist Ziel der Initiative „Klug entscheiden“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Gemeinsam mit den internistischen Fachgesellschaften benennt die DGIM jetzt diese Fehlversorgung: Bis zum Herbst will sie für jeden internistischen Schwerpunkt zehn Empfehlungen aussprechen, um Über- und Unterversorgung zu verhindern. Eine Umfrage unter Internisten soll zudem Ursachen und Lösungsansätze identifizieren. Weitere Fragen zur Initiative beantworten Experten auf der heutigen Pressekonferenz der DGIM in Berlin.**

Verzichten Sie auf bildgebende Untersuchungen bei Rückenschmerzen, die nicht länger als sechs Wochen dauern. Verschreiben Sie keine Antibiotika bei einfachen Atemwegsinfekten. Setzen Sie keine Stents in Herzkranzgefäße ein, wenn keine Durchblutungsstörung vorliegt. Dies sind drei Beispiele für medizinische Leistungen, von denen die DGIM im Rahmen der Initiative „Klug entscheiden“ abrät. „Medizinische Leitlinien geben zahlreiche hilfreiche Handlungsempfehlungen für bestimmte Erkrankungen und raten dem Arzt, was in der konkreten Situation zu tun ist“, sagt Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, 1. Vorsitzender der DGIM. „Zu selten finden sich in den Leitlinien jedoch Hinweise, welche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden Ärzte unterlassen sollten“. Der Mangel an Negativempfehlungen führe zu Überversorgung, meint der Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Insbesondere noch unerfahrene, junge Ärzte würden dazu neigen: „Wie wir alle wollen Sie dem Patienten helfen und führen deshalb bestimmte Untersuchungen „sicherheitshalber“ durch, oft in Unkenntnis,



## Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

dass die Maßnahme keinen Vorteil oder sogar einen Nachteil für den Patienten bedeutet.“

Vorbild für „Klug entscheiden“ ist die amerikanische Initiative „Choosing wisely“, die Listen mit unnötigen medizinischen Maßnahmen veröffentlicht. Allerdings ließe sich diese nicht ohne weiteres auf das deutsche Gesundheitssystem übertragen, sagt Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Zudem ginge die Initiative darüber hinaus: „Um die Patientenversorgung spürbar zu verbessern, müssen wir auch Maßnahmen benennen, die trotz erwiesenem Nutzen nur selten zum Einsatz kommen, von denen wir also mehr brauchen“. Bis zum Herbst möchte die DGIM für jeden Schwerpunkt ihres Fachs zehn Empfehlungen formulieren: je fünf Negativ- und fünf Positivempfehlungen. Um die Hintergründe für Über- und Unterversorgung zu untersuchen, führt die DGIM im Sommer eine Mitgliederbefragung durch.

Ziel der Initiative ist es, die Patientenversorgung zu verbessern, aber auch unnötige Kosten zu vermeiden. „Es handelt sich jedoch nicht etwa um versteckte Rationalisierungsmaßnahmen“, betont G. Hasenfuß. Vielmehr müsse auch wirtschaftlich gesehen ein Umdenken im Gesundheitssystem stattfinden. Dazu gehörten finanzielle Anreize für das Gespräch mit dem Patienten ebenso wie das bewusste Unterlassen einer Diagnostik oder Behandlung: „Leistungen, die erwiesenermaßen keinen Nutzen für den Patienten bringen sollten identifiziert und unterlassen werden.“

### **Pressekontakt für Rückfragen:**

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (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.dgim2016.de

## **Die DGIM Initiative „Klug entscheiden“ in der Medizin: Was sollten Ärzte zukünftig lassen, was sollten sie häufiger tun?**

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

Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ verfolgt das Ziel der DGIM als wissenschaftliche Fachgesellschaft, die Versorgung unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern und bestmöglich durchzuführen. Die Initiative basiert auf der Wahrnehmung, dass Leitlinien selten negative Empfehlungen „Sollte nicht durchgeführt werden“ enthalten und es daher zur Überversorgung im Sinne von Leistungen kommt, die häufig durchgeführt werden, obwohl der Patient nachweislich dadurch keinen Nutzen hat. Entsprechend hat die DGIM vor einem Jahr die Task Force „Vermeidung unnötiger Leistungen“ ins Leben gerufen, die sich der gleichnamigen Thematik in Analogie zur amerikanischen Choosing wisely-Initiative annehmen sollte. Nach einer intensiven Diskussion innerhalb der DGIM, auch unter Einbeziehung der Korporativen Mitglieder, wurde beschlossen, dass zur Verbesserung der Versorgungsqualität auch solche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen identifiziert werden müssen, die zwar in Leitlinien empfohlen, aber nur selten umgesetzt werden. Aus dieser Aufgabenstellung heraus erfolgte eine Änderung der Denomination der Task Force in „Klug entscheiden“. Die Aufgabe der Task Force ist es, Klug entscheiden-Empfehlungen zu erarbeiten. Klug entscheiden-Empfehlungen bedeuten zum einen Positivempfehlungen (diagnostische/therapeutische Maßnahmen mit klarem Nutzen, die häufig nicht durchgeführt werden) und zum anderen Negativempfehlungen (diagnostische/therapeutische Maßnahmen, die häufig, obwohl für den Patienten nicht nutzbringend, durchgeführt werden).

In einem Workshop im Mai 2015 wurde das weitere Procedere festgelegt. Bis Herbst 2015 werden alle Schwerpunkte der Inneren Medizin zehn Klug entscheiden-Empfehlungen erarbeiten. Darunter fünf Positivempfehlungen und fünf Negativempfehlungen. Ganz entscheidend für diese Empfehlungen ist deren wissenschaftliche Basis und die Häufigkeit der diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen. Insbesondere bei den Negativempfehlungen muss der Tatbestand gegeben sein, dass die identifizierte Überversorgung häufig stattfindet, obwohl durch wissenschaftliche Untersuchungen (in der Regel Publikationen) klar gezeigt wurde, dass die Maßnahme nicht sinnvoll oder gar schädlich sein kann. Nach Erarbeitung der Choosing wisely-Empfehlungen durch die Schwerpunkte soll ein weiterer Abstimmungsprozess stattfinden, bei dem auch Patientenvertreter beteiligt sein werden. Anschließend erfolgt die Veröffentlichung der Empfehlungen, und zwar sowohl für die Ärzte, als auch für die Patienten, die gleichen Inhalte mit unterschiedlicher Erklärungstiefe.

Im Sommer 2015 wird die DGIM eine Mitgliederbefragung durchführen, hierbei geht es um die Erstellung eines Meinungsbildes zu den folgenden drei Aspekten:

1. Häufigkeit und Bedeutung von Überversorgung/Unterversorgung
2. Gründe für Überversorgung/Unterversorgung
3. Möglichkeiten zur Behebung von Überversorgung/Unterversorgung

Aus dieser Umfrage erhoffen wir uns viele wichtige Informationen für die Fortführung und Vertiefung der DGIM-Klug entscheiden-Initiative. Im Rahmen der aktuellen Diskussion zur Qualitätskontrolle wird die DGIM durch ihre Initiative Klug entscheiden einen wesentlichen Beitrag zum Thema Indikationsqualität leisten. Nur eine klar indizierte diagnostische und therapeutische Leistung kann schlussendlich auch zum Wohle unserer Patienten dienlich sein.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Berlin, Juli 2015



## **Welche Rolle spielen Über- und Unterversorgung in der Medizin wirklich, wo liegen die Ursachen, wo Lösungen? Eine Meinungsumfrage der DGIM**

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

Die Initiative der DGIM „Klug entscheiden“ ist inspiriert durch die amerikanische Initiative „Choosing wisely“. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass bei der Fülle der Leitlinienempfehlungen häufig wichtige Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Daher ist es das wesentliche Ziel dieser Kampagne, die Qualität der Patientenversorgung und die Beziehung zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patienten zu verbessern. In einer kürzlich stattgefundenen Konferenz mit allen Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin hatten wir uns darauf verständigt, bis Ende September diesen Jahres aus dem jeweiligen Spezialgebiet der Inneren Medizin fünf Beispiele der Überversorgung (überflüssige Leistungen) zu nennen, die nachweislich nicht nutzbringend oder sogar schädlich sind. Ebenso sollen fünf Beispiele der Unterversorgung (unterlassene Leistungen) danebengestellt werden, die häufig nicht durchgeführt werden, obwohl sie nachweislich für den Patienten sinnvoll sind.

Parallel dazu interessiert uns zu erfahren, welche Rolle diese Problematik der Über- beziehungsweise Unterversorgung in der täglichen Praxis spielt und ob der Arzt der Auffassung ist, dass überflüssige Leistungen ein relevantes Problem in unserem Gesundheitssystem darstellen. Daher wird die DGIM im Sommer 2015 eine Mitgliederbefragung durchführen. Dabei geht es um die Erstellung eines Meinungsbildes zu den folgenden Aspekten:

- Häufigkeit und Bedeutung von Über- und Unterversorgung
- Gründe für Über- und Unterversorgung
- Möglichkeiten zur Behebung von Über- und Unterversorgung

Für diese Befragung möchten wir einen repräsentativen Querschnitt der DGIM-Mitglieder heranziehen, der alle Schwerpunkte berücksichtigt und ebenso eine sinnvolle Verteilung zwischen klinisch tätigen Ärzten und Kollegen in der Praxis vorsieht. Diese beabsichtigte Befragung ist eine weitere Möglichkeit, die Aufmerksamkeit unserer Mitglieder auf diese Kampagne zu schärfen und darüber nachzudenken. Wir rechnen bis zum Spätherbst mit dem Vorliegen von Ergebnissen dieser Meinungsumfrage.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Berlin, Juli 2015

## **Antibiotika – wenn ja, wie viele ...? Infektionen sachgerecht behandeln und überflüssigen Antibiotikaeinsatz reduzieren durch kluges Entscheiden**

Privatdozentin Dr. med. Norma Jung, Oberärztin an der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln

Mit der raschen Zunahme der diagnostischen Techniken und neuen Therapien in den letzten Jahrzehnten stellt auch der zu häufige Gebrauch von medizinischen Tests ein zunehmendes Problem dar. Bisher wurde wenig Augenmerk auf den Einsatz von diagnostischen Maßnahmen und Therapien gelenkt, die keinen evidenten Nutzen haben.

Aufgrund der Bedeutung der Infektionsmedizin als Querschnittsfach hat das Unterlassen von überflüssigen Untersuchungen und Behandlungen in diesem Bereich einen besonderen Stellenwert und hohen potenziellen Nutzen.

Die Zahl der infrage kommenden Maßnahmen, die in der Infektiologie unterlassen werden sollten, ist hoch. So hat zum Beispiel die Antibiotikatherapie bei akuten oberen Atemwegsinfektionen keinen Nutzen, da diese überwiegend viral bedingt sind. Auch bei asymptomatischer Bakteriurie sind keine Antibiotika notwendig, da kein Krankheitswert besteht und Antibiotika das Auftreten symptomatischer Harnwegsinfektionen nicht verhindern.

Generell ist der übermäßige Einsatz von Antibiotika ein sehr wichtiges weltweit diskutiertes Thema, verbunden mit dem Aufruf zu einem vernünftigen Einsatz dieser Therapien.

Eine sorgfältige Indikationsstellung für Antibiotika kann aber nicht nur von Vorteil für den einzelnen Patienten sein. Zusätzlich müssen das Risiko der Entwicklung von Antibiotikaresistenzen und somit die Nachteile für die Gemeinschaft bedacht werden.

Aber nicht nur der übermäßige Einsatz von Diagnostika und Therapeutika, sondern auch der zu restriktive Einsatz kann zu negativen Auswirkungen führen.

So konnte gezeigt werden, dass die S. aureus-Bakteriämie mittels eines Bündels von Maßnahmen, wie zum Beispiel Abnahme von Kontrollblutkulturen, rasche Katheterentfernung und ausreichend lange Therapie, die Mortalität gesenkt werden kann.

## **Klug entscheiden aus Sicht der Geriatrie**

Dr. med. Manfred Gogol, Ärztlicher Direktor der Klinik für Geriatrie im Krankenhaus Lindenbrunn, Coppenbrügge

Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin hat die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie Anfang des Jahres das Thema der Über-, Fehl- und Unterversorgung in der Medizin aufgegriffen. Basierend auf den US-amerikanischen und kanadischen „Choosing wisely“-Empfehlungen hat sie diese bewertet und Problembereiche für das deutsche Gesundheitswesen identifiziert. Die Abstimmung über ein Ranking der Empfehlung erfolgte in einem modifizierten Delphi-Verfahren. Sie berücksichtigt dabei, dass Über-, Unter- und Fehlversorgung empirisch zum Teil zeitgleich bestehen und mitgeprägt sind auch von Disparitäten, zum Beispiel Alter oder Geschlecht.

### **Die drei von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie als am häufigsten identifizierten Problembereiche der Überversorgung sind:**

1. Antibiotika zur Behandlung einer Bakteriurie bei älteren Menschen sollen nicht angewendet werden, es sei denn, es besteht eine spezifische klinische Symptomatik der Harnwege.

Hintergrund: Häufig wird zwischen einer asymptomatischen Bakterienausscheidung und einem Harnwegsinfekt nicht unterschieden. Patienten werden somit zu häufig und ohne rationale klinische Indikation medikamentös mit Antibiotika behandelt, mit dem Risiko antibiotika-assoziiertes Diarrhoe beziehungsweise Resistenzentwicklung.

2. Eine Ernährung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz durch eine endoskopisch (durch die Bauchwand) zu legenden Sonde (PEG) soll nicht erfolgen; stattdessen ist die intensiviertere orale Ernährungsunterstützung angezeigt.

Hintergrund: Die Einbringung einer Ernährungssonde und die Ernährung über diese gegenüber einer intensivierten oralen Ernährungsunterstützung bietet keinerlei Vorteile und Patienten werden durch die Maßnahme unnötigen Belastungen sowie Risiken (Blutungen, Infektionen) ausgesetzt.

3. Benzodiazepine oder andere sedierende beziehungsweise dämpfende Medikamente für ältere Patienten sollen keine Maßnahmen der ersten Wahl bei Schlafstörungen, Erregtheit oder Verwirrtheit sein.

Hintergrund: Diverse klinische und Beobachtungsstudien haben gezeigt, dass Medikamente mit zentral-nervösen Wirkungen für ältere Patienten mit vielfältigem Schädigungspotenzial

wie Stürzen, Unfällen, Knochenbrüchen und Abhängigkeit sowie einer erhöhten Sterberate assoziiert sind. Deshalb sollten sie nicht als Therapeutika der ersten Wahl in Betracht gezogen werden.

**In den Bereichen der Fehl- und Unterversorgung sind die am häufigsten genannten Punkte:**

1. Bei manifester Osteoporose findet eine unzureichende Therapie statt.

Hintergrund: Die altersassoziierte Osteoporose mit Abnahme der Knochendichte betrifft häufiger Frauen als Männer und geht mit Schmerzen und insbesondere Knochenbrüchen mit nachfolgender Immobilität sowie Einschränkungen der Selbsthilfefähigkeit und der gesellschaftlichen Partizipation einher. Zur Behandlung der Erkrankung bestehen vielfältige Interventionsmöglichkeiten, die selbst nach manifesten Knochenbrüchen nicht ausreichend eingesetzt werden.

2. Eine adjustierte Ernährungstherapie bei mangelernährten älteren Menschen erfolgt nur unzureichend.

Hintergrund: Unter- und Fehlernährung mit den Folgen von Frailty (Gebrechlichkeit) und Sarkopenie (Muskelmassenverlust und sekundärer Kraftabnahme) sind die häufigsten Ernährungsstörungen im höheren Lebensalter. Sie sind eng assoziiert mit der Abnahme funktioneller Fähigkeiten der Selbstversorgung und der Mobilität. Sie werden nicht ausreichend wahrgenommen und entsprechend erfolgt eine Intervention nicht oder nicht zeitgerecht.

3. Bei Vorliegen einer Demenz vom Alzheimerstyp im höheren Lebensalter erfolgt häufig keine adjustierte medikamentöse Therapie.

Hintergrund: Ein medikamentöser Therapieversuch zur Verlangsamung der Progression der Erkrankung ist nach Datenlage zumindest für einen Zeitraum von sechs Monaten klinisch begründet und sollte nach diesem Zeitraum evaluiert werden.



# 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. Gerd Hasenfuß  
Vorsitzender der DGIM 2015/2016, Direktor der Klinik für Kardiologie  
und Pneumologie, Herzzentrum, Universitätsmedizin 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,<br>Japanese Section |
| 2011 | William Harvey Basic Science Lecture Award der European Society of<br>Cardiology          |

**Wissenschaftliche Aktivitäten:**

- |                |   |
|----------------|---|
| 2001–2005      | Sprecher des DFG-Sonderforschungsbereichs SFB Transregio 2  |
| 2001–2013      | Sprecher des Standorts Göttingen, Nationales Genomforschungsnetz Herz-<br>Kreislauf   |
| 1/2006–12/2010 | Sprecher des EU-Integrated Project EUGeneHeart  |
| 7/2006–8/2012  | Sprecher der Klinischen Forschergruppe KFO 155 „Die Bedeutung von<br>Biomechanik und Calcium-Stoffwechsel bei Herzinsuffizienz und<br>Regeneration“ |
| Seit 2012      | Sprecher des DFG-Sonderforschungsbereichs SFB 1002 „Modulatorische<br>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. Michael Hallek  
Stellv. Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik I für Innere Medizin der  
Universität zu 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

Privatdozentin Dr. med. Norma Jung  
Oberärztin an der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln

\* 1969



### Beruflicher Werdegang:

#### Schulbildung:

1989 Allgemeine Hochschulreife (Note: 1,5)  
1989 Harvard University Summer School, Cambridge, USA

#### Chemiestudium:

1989–1991 Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg  
1991 Vordiplom der Chemie  
1991–1992 Studium an der University of Sussex, Brighton, England  
(Erasmus-Stipendium)  
1992–1997 Albert-Magnus-Universität, Köln  
1996 Diplomprüfungen in Chemie  
1996–1997 Diplomarbeit im Bereich der Molekulargenetik: „Herstellung eines homologen Gab-1 Rekombinationsvektors“ (Note: sehr gut)

#### Medizinstudium:

Ab 1993 Albert-Magnus-Universität, Köln  
1994 Physikum  
1996 1. Staatsexamen  
1997–1998 Studium an der Universidade de Lisboa, Hospital de Santa Maria, Portugal  
Initiierung des Sokratesprogramms mit der Uniklinik Köln  
2000 2. Staatsexamen  
2002 3. Staatsexamen (Note: gut)

#### Medizinische Promotion:

1999–2002 Medizinische Promotion im Bereich der Molekulargenetik: „Einfluss der Phosphorylierung von SREBP-1a und SREBP-2 auf ihr DNA-Bindungsverhalten“ (Note: „magna cum laude“)

*Medizinische Habilitation:*

2002–2013                    Medizinische Habilitation für das Fach Innere Medizin und Hämatologie und  
Onkologie: „Relevanz der organischen Kationentransporter in der  
Pathogenese und Therapie von HIV“

*Ärztliche Tätigkeit:*

2002–2003                    ÄiP an der Universitätsklinik zu Köln, Klinik I für Innere Medizin  
2004–11/2010                Assistenzärztin an der Universitätsklinik zu Köln, Klinik I für Innere Medizin  
Seit 18.11.2010                Fachärztin Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie an der  
Universitätsklinik zu Köln, Klinik I für Innere Medizin  
Seit 6/2012                    Infektiologin (DGI)  
Seit 4.7.2012                   Zusatzbezeichnung für Palliativmedizin  
Seit 13.3.2013                Zusatzbezeichnung für Infektiologie  
Seit 5/2013                    Oberärztin an der Universitätsklinik zu Köln, Klinik I für Innere Medizin  
Leitung: Infektiologischer Konsildienst am Universitätsklinikum Köln

## Curriculum Vitae

Dr. med. Manfred Gogol  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Geriatrie im Krankenhaus Lindenbrunn,  
Coppnenbrügge



### Beruflicher Werdegang:

1979–1986	Studium der Humanmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
1986–1993	Weiterbildung Innere Medizin
1993–1995	Weiterbildung Geriatrie
1993–2003	Oberarzt in Geriatriischen Fachabteilungen in Hannover, Bielefeld, Bad Salzdetfurth
2003 (fortlaufend)	Chefarzt Klinik für Geriatrie im Krankenhaus Lindenbrunn
Seit 2013	Ärztlicher Direktor im Krankenhaus Lindenbrunn
2008–2014	Präsident Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)
2012 (fortlaufend)	Schatzmeister Geriatric Medicines Society (GMS)
2008/2010 (fortlaufend)	Stellvertretender Vorsitzender Alzheimer Gesellschaft Hameln- Pyrmont und Niedersachsen

### Beratungstätigkeiten:

2012–2013	BMBF
2013 (fortlaufend)	Gerontological Society of America (GSA)
2014 (fortlaufend)	Wissenschaftlicher Beirat der AOK Baden-Württemberg
2014 (fortlaufend)	Choosing Wisely International Roundtable

### Herausgeber:

- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie
- European Geriatric Medicine

### Reviewer für wissenschaftliche Zeitschriften:

Dtsch Med Wochenschr, Swiss Med Wkly, Eur Geriatr Med, Exp Gerontol, Z Gerontol Geriatr,  
Inter J Pharm, Open Med, Gerontology

## Curriculum Vitae

Maximilian Guido Broglie  
Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

\* 1943 in Gießen



### Beruflicher Werdegang:

1962–1965	Maschinenschlosserlehre bei der Adam Opel AG, Rüsselsheim
1965–1967	Gymnasium Stiftung Louisenlund, Abitur
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 Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI)
2004–2007	Geschäftsführer der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin
2013/2014	Geschäftsführer der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL) Geschäftsführer Deutsche Hypertonie Akademie GmbH
Seit 2003	Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

### Weitere Tätigkeiten:

- Gründungsmitherausgeber der Zeitschrift „Der Arzt und sein Recht“
- Mitherausgeber des in 22. Auflage erschienenen Gebührenhandbuchs  
(Kommentar der Kassengebührenordnung und der GOÄ) im Verlag Medical Tribune
- Korrespondent für die Medical Tribune seit über 30 Jahren
- Mitherausgeber und Autor des in 5. Auflage erschienenen Handbuchs „Arzthaftungsrecht“,  
Verlag C.H. Beck
- Seniorpartner der Anwaltskanzlei Broglie, Schade & Partner GbR, Wiesbaden, Berlin, München  
und London

**Publikationen:**

- Diverse juristische Fachveröffentlichungen
- Zahlreiche Vorträge und Publikationen zum Arzt- und Vertragsarztrecht u. a.
- Handbücher zum Arztrecht und Gebührenrecht

**Bücher:**

- Arzthaftungsrecht, Ehlers/Brogli, C.H. Beck Verlag
- medizin.recht, Verlag S. Kramarz
- GOÄ-Kommentar, ecomed-Verlag
- Gebührenhandbuch für Ärzte, EBM-GOÄ Kommentar, Verlag Medical Tribune
- Münchener Anwaltshandbuch Medizin Recht, Verlag C.H. Beck

**Auszeichnungen:**

1995	Träger des Deutschen Arzt-Recht-Preises
2003	Goldenes Ehrenzeichen der Bayerischen Internisten e.V.
2004	Ehrenmitglied Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)
2006	Ehrenmitglied der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Standespresse e.V. (FSP)
2013	Ehrenmitglied Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)



# Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

## Bestellformular Fotos

### **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) „Klug entscheiden in der Inneren Medizin – Über- und Unterversorgung von Patienten vermeiden“**

**Termin:** Donnerstag, 9. Juli 2015, 13.00 bis 14.00 Uhr

**Ort:** Geschäftsräume der DGIM

**Anschrift:** Oranienburger Straße 22, 10178 Berlin (Mitte)

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

- Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
- Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
- Professor Dr. med. Michael Hallek
- Privatdozentin Dr. med. Norma Jung
- Dr. med. Manfred Gogol
- Maximilian Guido Broglie

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

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder an  
wetzstein@medizinkommunikation.org mailen.**

### Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle  
Janina Wetzstein  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-552  
Fax: 0711 8931-167

*Berliner Büro im Langenbeck-Virchow-Haus:*  
Luisenstraße 59  
10117 Berlin  
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org  
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de