



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

**„Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin: DGIM stellt erste
Ergebnisse ihrer Initiative vor**

Termin: Mittwoch, 6. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Raum Richard Strauss

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Themen und Referenten:

– **Highlights des 122. Internistenkongresses: Was erwartet die Besucher?**

– **Ergebnisse der Umfrage „Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin:
Was denken Internisten über die DGIM-Initiative?**

Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß

Vorsitzender der DGIM 2015/2016, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie,
Vorsitzender des Herzzentrums an der UMG, Universitätsmedizin Göttingen

„Klug entscheiden“-Empfehlungen in der Pneumologie

Professor Dr. med. Berthold Jany

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Chefarzt
der Abteilung Innere Medizin der Missionsärztlichen Klinik gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus
der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

„Klug entscheiden“ bei Rheuma

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Direktorin der Klinik Innere Medizin IV: Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie, HSK
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, Städtisches Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden

**„Klug entscheiden“ in der Lehre: Was müssen Studenten wissen, um „klug entscheiden“
zu können?**

Professor Dr. med. Tobias Raupach, MME

Leiter des Bereichs Medizindidaktik und Ausbildungsforschung im Studiendekanat
der Medizinischen Fakultät, Oberarzt, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Herzzentrum,
UMG Universitätsmedizin Göttingen

Demenz durch Medikamente: „Klug entscheiden“ – aber wie?

Professor Dr. med. Martin Wehling

Direktor der Klinischen Pharmakologie am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie
und Toxikologie der Medizinischen Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität-Heidelberg,
Mannheim

Moderation: Pressestelle der DGIM

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

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

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

**„Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin: DGIM stellt erste
Ergebnisse ihrer Initiative vor**

Termin: Mittwoch, 6. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Raum Richard Strauss

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Inhalt:

Pressemeldungen:

**DGIM Umfrage zu „Klug entschieden“ zeigt:
Leitlinien-Wissen kommt beim Arzt oft nicht an**

**„Klug entscheiden“ bei Herzerkrankungen
Schlaganfall und Herzinfarkt vermeiden – Leben retten**

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der DGIM

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

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

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

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

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

DGIM Umfrage zu „Klug entschieden“ zeigt:

Leitlinien-Wissen kommt beim Arzt oft nicht an

Mannheim, 6. April 2016 – Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) identifiziert und benennt mit ihrer Initiative „Klug entscheiden“ Über- und Unterversorgung in der Medizin. Denn oft bekommen Patienten medizinische Untersuchungen und Behandlungen verschrieben, die ihnen nicht nützen oder sogar schaden. Andere, hilfreiche Methoden kommen dagegen zu selten zum Einsatz. Warum es in der Praxis dazu kommt, erläutern DGIM-Mitglieder in einer Online-Befragung. Die Ergebnisse der Umfrage stellen Experten der DGIM bei der heutigen Vorab-Presskonferenz anlässlich des 122. Internistenkongresses in Mannheim vor.

Bildgebung – zum Beispiel Kernspintomographien – und umfassende Blutuntersuchungen sind zwei Beispiele für Leistungen, die Ärzte erbringen, obwohl sie nicht notwendig sind. Dies zeigt die Umfrage der DGIM unter rund 4200 Ärzten. 70 Prozent der Befragten geben an, dass sie mehrmals pro Woche mit Überversorgung konfrontiert sind. Dass notwendige Leistungen nicht erbracht werden, erleben rund die Hälfte der Befragten weniger als ein Mal pro Woche, 22 Prozent mehrmals. Ein Grund: Leitlinien sind oft unverständlich, unübersichtlich und zu lang. „Das legt für uns die Vermutung nahe, dass ein Teil der Fälle von Über- oder Unterversorgung darauf zurückzuführen sind, dass den Ärzten die notwendigen Informationen fehlen. Darüber hinaus ist die Sorge vor Behandlungsfehlern bei 80 Prozent der Befragten ein Grund für Überversorgung“, sagt Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Kongresspräsident des 122. Internistenkongresses und Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Die Mitgliederumfrage bestärke die Fachgesellschaft darin, für Über- und Unterversorgungen anfällige medizinische Leistungen im Rahmen ihrer Initiative „Klug entscheiden“ zu benennen.

„Die Leitlinien, die aktuelles medizinisches Wissen abbilden, umfassen nicht selten über 150 Seiten und sind damit im Berufsalltag vieler Ärzte nicht geeignet, Informationen zu ver



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

mitteln“, sagt auch Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Die Fachgesellschaft setze sich daher dafür ein, neue Formen von Leitlinien zu entwickeln.

Die Ergebnisse wird die DGIM auch in ihre Angebote für ihre Mitglieder einfließen lassen. „Wir haben erkannt, dass das Wissen aus Leitlinien nicht in Gänze beim praktizierenden Arzt ankommt“, so Professor Fölsch. Die DGIM bietet deshalb bereits eine digitale, kostenfreie Alternative an: Die App „Mobile Leitlinien Innere Medizin“ führt über Entscheidungsbäume durch zahlreiche Leitlinien und ermöglicht es Mediziner, im Arbeitsalltag evidenzbasiertes Wissen abzurufen und leitliniengerechte Entscheidungen bei der Behandlung von Patienten zu treffen. Bei der heutigen Vorab-Presskonferenz anlässlich des 122. Internistenkongresses diskutieren Experten der Fachgesellschaft erstmals die „Klug entscheiden“-Empfehlungen für einzelne Schwerpunkte der Inneren Medizin und stellen die Ergebnisse ihrer Mitglieder-Befragung vor.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweis:

122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

Termin: 9. bis 12. April 2016

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

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

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

„Klug entscheiden“ bei Herzerkrankungen

Schlaganfall und Herzinfarkt vermeiden – Leben retten

Mannheim, 6. April 2016 – Wird bei einem Patienten Vorhofflimmern – eine Herzrhythmusstörung – festgestellt, raten Experten zu einer dauerhaften Behandlung mit blutverdünnenden Medikamenten. Dadurch können Ärzte in Deutschland bis zu 10 000 Schlaganfälle jährlich verhindern und Leben retten. Dennoch entscheiden sich nur rund 55 Prozent der Hausärzte dafür. Auf diese und weitere Fehlbehandlungen weist die DGIM im Rahmen ihrer Initiative „Klug entscheiden“ hin. Die Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, Über- und Unterversorgung in der Medizin zu benennen. Erste Ergebnisse aus verschiedenen Schwerpunktfächern der Inneren Medizin stellen Experten bei der heutigen Vorab-Presskonferenz anlässlich der 122. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. in Mannheim vor.

Auf der heutigen Vorab-Presskonferenz und ihrem Jahreskongress stellt die DGIM jeweils fünf Positiv- und Negativ-Empfehlungen pro Schwerpunktfach vor, die angeben, welche Behandlungen in der Kardiologie zu häufig oder zu selten angewandt werden. „Die Empfehlungen orientieren sich dabei an den gültigen Leitlinien. Hinzu kommen aber auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse“, sagt Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Präsident des 122. Internistenkongresses. Und nicht nur die Empfehlungen in diesem Schwerpunktfach zeigen: Das Einhalten der evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen rettet Leben, so der Kardiologe.

Ein Beispiel für Unterversorgung in der Kardiologie: Herzinfarkt und Schlaganfall kündigen sich häufig bereits an, bevor es zum Ernstfall kommt – etwa durch Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte. Der Cholesterinwert kann durch Statine effektiv gesenkt werden – das Risiko der Sterblichkeit sinkt bei regelmäßiger Einnahme der Medikamente um 60 Prozent, wenn es gelingt, den ursprünglichen Blutfettwert zu halbieren. Auf andere Maßnahmen hingegen, beispielsweise eine vorsorgliche Computertomographie der



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Herzkranzgefäße bei Menschen ohne typische Anzeichen für koronare Herzerkrankungen, könnten Ärzte in vielen Fällen verzichten. „Gerade kostenintensive bildgebende Verfahren werden viel zu häufig eingesetzt. Gründe dafür könnten die Unsicherheit des Arztes aber auch das Drängen von Seiten der Patienten sein“, so Professor Hasenfuß, der die Klinik für Kardiologie und Pneumologie an der UMG, Universitätsmedizin Göttingen, leitet. Die „Klug entscheiden“-Empfehlungen richten sich sowohl an Mediziner als auch an Patienten. Sie sollen aber gerade auch im Gespräch mit dem Patienten eine wertvolle Hilfe sein, wenn es darum geht, gemeinsam eine Behandlungs-Strategie festzulegen.

Unter- oder Überversorgung kommt vor aus Sorge der Ärzte, etwas Wichtiges zu unterlassen, weil die Patienten die Maßnahmen einfordern, aber auch aus Unkenntnis der Leitlinien. „Es ist sehr schwer, aktuelles Leitlinien-Wissen aus allen Fachbereichen stets parat zu haben“, sagt Professor Hasenfuß. Schließlich umfassten viele Leitlinien 150 oder sogar noch mehr Seiten. Neben „Klug entscheiden“-Empfehlungen sei es in erster Linie die Fort- und Weiterbildung, die es Ärzten ermögliche, ihr Wissen aktuell zu halten. Beim 122. Internistenkongress können sich Teilnehmer beispielsweise in der Reihe [„Kardiologie für den Generalisten“](#) in 14 Symposien über den aktuellen Wissensstand rund um das Herz informieren.

Bei der heutigen Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 122. Internistenkongresses stellen Experten der DGIM weitere „Klug entscheiden“-Empfehlungen aus den Bereichen Pneumologie und Rheumatologie vor. Darüber hinaus diskutieren sie, wie die Ergebnisse der Initiative künftig in die Ausbildung von Medizinern einfließen könnten.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweis:

Hauptsitzung: „Klug entscheiden“ in der Kardiologie

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 10.22 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Saal 11

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Highlights des 122. Internistenkongresses: Was erwartet die Besucher?

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

Der 122. Internistenkongress ist mit über 400 Sitzungen und über 1400 Vorträgen einer der größten der vergangenen Jahre, sodass sich das Programm auch bis in den späten Dienstagnachmittag hinein erstrecken wird.

Wir haben in diesem Jahr drei neue Sitzungstypen und zahlreiche Highlights:

Zum ersten Mal in der Geschichte der DGIM gibt es **Live Case-Sitzungen** aus den Schwerpunkten Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Angiologie. Bei den Live Case-Sitzungen werden interventionelle internistische Eingriffe entweder live oder „live-in-a-box“ direkt aus den entsprechenden Eingriffsräumen und Katheterlaboren präsentiert und vom Interventionalisten moderiert. Begleitende Vorträge zur Vorbereitung der Patienten, Durchführung des Eingriffs und der Nachsorge runden das Bild ab. Die Live Cases werden sicherlich ganz besonders spannend.

Neu ist auch der **Refresher-Track Kardiologie für den Generalisten**, der aus 13 Symposien besteht. In diesem Refresher-Track werden zu den relevanten Themen der Kardiologie renommierte Spezialisten die Thematik für den Allgemeininternisten attraktiv aufarbeiten. Die Veranstaltung bietet also die Möglichkeit, sich innerhalb von vier Tagen auf dem ganzen Gebiet der Kardiologie fit machen zu lassen.

Dann sind neu die **Hauptsitzungen** mit internationalen Rednern zu den Hauptthemen des Kongresses, rund um das Motto „Demographischer Wandel fordert Innovation“. Wer sich zu allen wichtigen Themen des Mottos umfassend informieren möchte, kann dies in den Hauptsitzungen tun. Das Motto spannt sich wie ein roter Faden durch das gesamte Programm. Inhaltlich spannt sich der Bogen von minimal-invasiven internistischen Eingriffen über die moderne Bildgebung, das Thema Neurologie trifft Innere Medizin bis hin zur Antibiotikaresistenz. Zum Thema Antibiotikaresistenz gibt es am Sonntagnachmittag auch ein hochkarätiges Symposium, das die DGIM zusammen mit der Bundesärztekammer veranstaltet.

Absolute Highlight-Themen des 122. Internistenkongresses sind:

1. **Digitale Medizin** – In insgesamt elf Veranstaltungen wird alles Aktuelle über digitale Medizin von Mobile Health durch Smartwatches und Smartphones über Big Data bis hin zur Robotik in der Krankenpflege besprochen. Zur digitalen Medizin gibt es am Samstag um zehn Uhr auch ein Symposium mit Podiumsdiskussion mit hochkarätigen Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Industrie.

2. In einem weiteren Themenkomplex wollen wir unter dem Motto **Migrationsmedizin** fit machen für die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen, die bei Flüchtlingen auftreten, aber bis dato in Deutschland selten waren. Da es bisher keine umfassende Analyse über die bei Migranten auftretenden Erkrankungen gibt, haben DGIM und BDI unter ihren Mitgliedern eine Umfrage durchgeführt, um von den Kollegen, die bereits in die Behandlung von Flüchtlingen involviert waren, zu erfahren, welche Erkrankungen gehäuft auftreten. Die Präsentation der Daten am Samstag um 16 Uhr wird sicherlich ganz besonders aufschlussreich.
3. Ein weiteres Highlight-Thema ist „**Klug entscheiden**“. Hier werden in insgesamt vier Symposien 120 „Klug entscheiden“-Empfehlungen der internistischen Schwerpunkte zum Thema Über- und Unterversorgung präsentiert. Diese 120 Empfehlungen sind im vergangenen Jahr von der DGIM in Zusammenarbeit mit den Schwerpunkten erarbeitet worden.
4. Abschließend noch ein Wort zum Thema **Sport und Training als Therapie**. In mehreren Sitzungen wird das Thema Training als Therapie bei den verschiedensten internistischen Erkrankungen diskutiert. Zahlreiche Studien der letzten Jahre haben gezeigt, dass die verschiedensten Erkrankungen bis hin zu Tumorerkrankungen durch strukturiertes Training im Hinblick auch Symptome und Prognose beeinflusst werden können. Hier geht es um die Fragen: welche Trainingsformen, wie lange trainieren und wie verordnen? Schlussendlich geht es uns bei diesem Kongress auch um Fitness für die Ärzte und die Kongressteilnehmer selbst. Hierzu gibt es in der Kongresstasche ein Theraband, eine DGIM Ärzte-Fitness-App, einen Sportparcours und einige Trainingseinheiten in den Pausen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

Ergebnisse der Umfrage „Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin: Was denken Internisten über die DGIM-Initiative?

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

„Klug entscheiden“ heißt die Initiative der DGIM mit dem Ziel der Stärkung der Indikationsqualität. Sie adressiert diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die entweder zu selten durchgeführt werden, obwohl es klare wissenschaftliche Evidenzen dafür gibt, dass diese Maßnahmen sinnvoll sind. Andererseits adressiert sie diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die häufig durchgeführt werden, obwohl es klare Evidenzen dafür gibt, dass die Patienten keine Vorteile durch die Behandlung haben.

Vor Beginn der Erarbeitung von insgesamt 120 Empfehlungen hat die DGIM eine Mitgliederbefragung zu diesem Thema durchgeführt. Von den insgesamt 19 000 Mitgliedern mit zustellbarer E-Mailadresse haben 4181 teilgenommen. Das ist ein sehr gutes Ergebnis. Alle Schwerpunkte der Inneren Medizin sind repräsentiert. Die Fragen waren gegliedert nach Überversorgung (überflüssige Leistungen) und Unterversorgung (zu selten durchgeführte, sinnvolle Maßnahmen). 70 Prozent der Befragten gaben an, dass in ihrem Bereich Überversorgung mehrmals pro Woche bis mehrmals täglich vorkomme. 80 Prozent der Befragten sehen Überversorgung als Problem in unserer Versorgungslandschaft an. Als Folgen der Überversorgung werden am häufigsten eine Steigerung der Gesundheitsausgaben, eine potenzielle Verunsicherung der Patienten oder sogar ein potenzieller Schaden angegeben. Als Gründe für überflüssige Leistungen geben 80 Prozent Sorge vor Behandlungsfehlern an. 60 Prozent sehen außerdem das Anspruchsdenken der Patienten als Ursache an. Als überwiegende Bereiche der Überversorgung werden die Bildgebung und die Labordiagnostik genannt.

Wie kann das Ausmaß an Überversorgung am effektivsten reduziert werden? Hier sind 71 Prozent der Befragten der Meinung, dass dies durch regelmäßige Fortbildung erreicht werden könne. 50 Prozent der Befragten glauben, dass nach Publikation der „Klug entscheiden“-Empfehlungen ein Abbau überflüssiger Leistungen eintreten wird. Interessanterweise ist die Mehrzahl der Befragten – im Gegensatz zur Überversorgung – der Meinung, dass Unterversorgung eher ein geringeres Problem darstellt. Wenn Unterversorgung, dann sehen die meisten Kolleginnen und Kollegen diese in der medikamentösen Therapie gegeben.

Die Mitgliederumfrage bestätigt somit die Relevanz des Themas. Sie unterstützt den von der DGIM eingeschlagenen Weg.

„Klug entscheiden“-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in der DGIM

Professor Dr. med. Berthold Jany, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Chefarzt der Abteilung Innere Medizin der Missionsärztlichen Klinik gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Die Empfehlungen der DGP zu Bereichen der Unter- und Überversorgung im Bereich von Erkrankungen der Lunge und des Atmungssystems wurden nach Vorschlägen der wissenschaftlichen Sektionen erarbeitet, im Vorstand und im wissenschaftlichen Beirat konsentiert und verabschiedet.

Inhalatives Zigarettenrauchen spielt bei wichtigen pneumologischen Erkrankungen eine zentrale Rolle. Die Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD) ist eine Volkskrankheit, die in Deutschland in 85 Prozent der Fälle durch Rauchen verursacht wird. Ähnliches gilt für den Lungenkrebs; nach wie vor der häufigste Tumor, der tödlich verläuft, und mit steigender Tendenz bei Frauen. Deshalb beziehen sich mehrere „Klug entscheiden“-Empfehlungen auf das Thema Rauchentwöhnung.

Unter anderem besteht Unterversorgung im Bereich der pneumologischen Rehabilitation: Die Effektivität einer Rehabilitation nach akuter Verschlechterung einer COPD mit Krankenhausaufenthalt (Exazerbation) ist vielfach nachgewiesen. Dennoch erhält nur ein sehr geringer Teil dieser Patienten eine entsprechende Maßnahme.

Überversorgung besteht unter anderem bei der Versorgung mit Inhalatoren: Inhalierbare Medikamente stellen für viele Lungenerkrankungen wie Asthma und COPD die Grundlage der medikamentösen Therapie dar. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Inhalationssysteme. Diese sind meistens nicht einfach anzuwenden und bedürfen einer ausführlichen Schulung der Patienten. Nicht selten werden bei mangelhaftem Ansprechen und unzureichender Besserung der Atembeschwerden weitere Inhalatoren verordnet. Dies sollte aber erst nach Überprüfung der Inhalationstechnik und nach gründlicher Schulung der Patienten im Gebrauch der Geräte erfolgen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

„Klug entscheiden“ bei Rheuma

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Direktorin der Klinik Innere Medizin IV:
Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie, HSK Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken
Wiesbaden, Städtisches Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat im Rahmen der „Klug entscheiden“-Initiative der DGIM je fünf Positiv- und fünf Negativempfehlungen zu häufigen Bereichen der Unter-, Fehl- und Überversorgung im Fachgebiet der Rheumatologie formuliert.

Die Auswahl der „Klug entscheiden“-Empfehlungen (KEE) sollte nach folgenden Kriterien erfolgen:

1. Positiv-Empfehlungen adressieren diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die zu selten angewendet werden, obwohl ihr Nutzen evidenzbasiert nachgewiesen ist
2. Negativ-Empfehlungen adressieren diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die häufig durchgeführt werden, obwohl sie evidenzbasiert als nicht nutzbringend erkannt sind und damit auch Einsparpotential bieten.

Die Erarbeitung der zweimal fünf Empfehlungen erfolgte in einem strukturierten Prozess innerhalb der DGRh und in einem zweiten Schritt in Abstimmungen innerhalb der Adhoc-Kommission „Klug entscheiden“ der DGIM. Es resultierten prägnante Empfehlungen, die durch Begleittexte und Literaturverweise erläutert werden.

Die DGRh hat für ihre KEE Themen gewählt, bei denen das Zuviel oder Zuwenig an ärztlichem Handeln im Versorgungsalltag besonders häufig erlebt wird und negative Konsequenzen für die Patienten und/oder die Solidargemeinschaft zur Folge hat. Die Empfehlungen sollen den behandelnden Arzt dabei unterstützen, häufige Aspekte der Über-, Fehl- und Unterversorgung im Fachgebiet Rheumatologie zu erkennen und zu vermeiden. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass der Arzt in begründeten, individuellen Situationen von einer KEE abweichen kann oder sogar muss.

Wichtig erscheint das intensive Gespräch mit den von Rheuma betroffenen Patienten. In Planung befindet sich bereits eine Patientenversion der Empfehlungen. Ziel der KEE ist eine Verbesserung der Patientenversorgung bei gleichzeitig angemessenem Ressourceneinsatz.

Die „Klug entscheiden“-Initiative der DGIM ist erst der Auftakt für die Etablierung einer intelligenten und damit zukunftsfähigen Versorgungspraxis, in der die verfügbaren Mittel so optimal wie möglich eingesetzt werden. Wünschenswert wäre eine begleitende Versorgungsforschung, die die Versorgungspraxis vor und nach Veröffentlichung der Empfehlungen in den Blick nimmt.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

„Klug entscheiden“ in der Lehre: Was müssen Studenten wissen, um „klug entscheiden“ zu können?

Professor Dr. med. Tobias Raupach, MME, Leiter des Bereichs Medizindidaktik und Ausbildungsforschung im Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Oberarzt, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Herzzentrum, UMG Universitätsmedizin Göttingen

Ein 66-jähriger Mann stellt sich in der Notaufnahme vor, weil er seit einigen Tagen ein „Rattern“ in der Brust bemerkt hat. Sein Blutdruckmessgerät piept neuerdings beim Messen auch immer unregelmäßig. Heute hat er beim Treppensteigen nach einer Etage Luftnot bekommen – so etwas hatte er noch nie. Sie sind der behandelnde Arzt! Was tun Sie?

Solche und ähnliche Fragen müssen Studierende der Humanmedizin in Göttingen seit dem Sommersemester 2013 am Computer beantworten und auf diese Weise zeigen, dass sie die richtige Reihenfolge in der Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen beherrschen. Es geht also um „kluges Entscheiden“.

Die aktuell üblichen Unterrichtsformen im Medizinstudium (zum Beispiel Vorlesungen und Seminare) sind noch zu wenig darauf ausgelegt, die richtige Auswahl von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter Berücksichtigung möglicher Risiken, unnötiger Kosten und verpasster Chancen (zum Beispiel zur Prävention) zu diskutieren. Zwar bietet das sogenannte „problemorientierte Lernen“ prinzipiell die Möglichkeit zu entsprechenden Erörterungen; es ist jedoch personal- und zeitintensiv. Außerdem kann bei diesem Format nicht garantiert werden, dass alle Studierenden die gleichen Inhalte lernen. Damit alle Studierenden die Möglichkeit haben, den „Klug entscheiden“-Ansatz zu erlernen, wird ein Lehrformat benötigt, das einen besonderen Schwerpunkt auf das klinische Denken legt.

Ein solches Lehrformat ist der „Key Feature“-Fall. Wie in dem eingangs vorgestellten Beispiel geht es hierbei um einen realistischen Patientenfall, der von den Studierenden am Computer „gelöst“ werden muss. Der Begriff „Key Feature“ bezieht sich auf die Schlüsselstellen im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen: Hier werden Entscheidungen getroffen, die sich direkt auf den Behandlungserfolg auswirken. So muss zum Beispiel bei einem Patienten mit Verdacht auf einen Herzinfarkt innerhalb von zehn Minuten ein EKG geschrieben werden. Ein Arzt, der diese Regel nicht kennt, kann seinem Patienten schaden.

An der Universitätsmedizin Göttingen wurden über 65 solcher Patientenfälle mit je fünf Entscheidungs-Aufgaben entworfen. Seit dem Sommersemester 2013 haben knapp 500 Studierende diese Fälle bearbeitet und knapp 100 000 einzelne Antworten eingegeben. Die Ergebnisse zeigen: Die Bearbeitung der „Key Feature“-Fälle hilft den Studierenden dabei, wichtige Inhalte längerfristig zu behalten. Die DGIM fördert nun ein Projekt, in dessen Rahmen „Key Feature“-Fälle passend zu den „Klug entscheiden“-Empfehlungen erstellt werden.

*Vorab-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
„Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin: DGIM stellt erste Ergebnisse ihrer Initiative vor
Mittwoch, 6. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr, Mannheim*

Doch klinisches Denken kann nicht nur mit „Key Feature“-Fällen gefördert werden. In einer Computersimulation, die ebenfalls in Göttingen konzipiert wurde, schlüpfen Medizinstudenten in die Rolle des verantwortlichen Arztes auf einer Notaufnahme und müssen rasch viele kluge Entscheidungen für ihre virtuellen Patienten treffen. Der Erfolg dieser und anderer Lehr-Innovationen wird in begleitenden Studien untersucht.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016

Gedächtnisverlust durch Medikamente? Demenz als Therapiefolge

Professor Dr. med. Martin Wehling, Direktor der Klinischen Pharmakologie am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität-Heidelberg, Mannheim

Kognitive Einschränkungen sind angesichts der Demenzepidemie ein großes Problem der alternden Gesellschaft; modifizierbare Ursachen sind bei fehlender Kausaltherapie der Demenz von besonderem Interesse. Hierbei sind Arzneimittel mit der wichtigste reversible Grund für die kognitiven Defizite und das Delir, das immerhin bei 12 bis 50 Prozent älterer stationärer Patienten beobachtet wird. Ein Drittel hiervon geht auf Arzneimittel zurück, und die aufgrund zunehmender Multimorbidität im Alter häufiger werdende Polypharmazie ist ein gravierender Risikofaktor. Zentraler Risikofaktor ist das Alter, das neben diesen Risikofaktoren auch mit Demenz und veränderter Pharmakokinetik einhergeht, die das Delir begünstigen. Obwohl über Jahrzehnte propagiert, ist die Hypothese der anticholinergen zentralnervösen Verursachung nicht ausreichend, um dieses Phänomen zu beschreiben. Besonders häufig sind psychotrope Arzneimittel, vor allem Benzodiazepine, Opiate, trizyklische Antidepressiva and typische Neuroleptika involviert, aber auch „periphere“ Arzneimittel wie Oxybutynin oder Fluorchinolone. Grundsätzlich ist eine rationale Arzneimitteltherapie der wichtigste Schlüssel der Prävention, denn die meisten delirogenen Substanzen sind auf Negativlisten (zum Beispiel nach Beers) enthalten und können durch positiv bewertete Substanzen (zum Beispiel gemäß der FORTA-Klassifikation) ersetzt werden. Zusammen mit einer Behandlung anderer Ursachen wie der Dehydratation, von Infekten und Fieber sowie mit schonenden Operationsmethoden sollte vor allem die Anwendung von Psychopharmaka als Hauptursache kognitiver Einschränkungen vermieden oder optimiert werden.

Es gilt das gesprochene Wort!
Mannheim, April 2016



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

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

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

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

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

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

Curriculum Vitae

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



Beruflicher Werdegang:

Studium und Examina:

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

Beruflicher Werdegang:

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

Auszeichnungen und Preise:

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

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

Wissenschaftliche Aktivitäten:

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

Editorial Board – Mitgliedschaften:

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

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Berthold Jany
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und
Beatmungsmedizin e. V. (DGP), Chefarzt der Abteilung Innere
Medizin der Missionsärztlichen Klinik gGmbH, Akademisches
Lehrkrankenhaus der Julius-Maximilians-Universität Würzburg



Beruflicher Werdegang:

1980	Approbation, Bayerische Landesärztekammer
1983	Promotion, „summa cum laude“
<i>Weiterbildung:</i>	Pathologie Universität Würzburg (Professor Altmann) Innere Medizin, Medizinische Universitätsklinik Würzburg (Professor Wilms)
1987	Arzt für Innere Medizin, Bayerische Landesärztekammer
10/1987–10/1990	Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Cystic Fibrosis Research Foundation, USA Cardiovascular Research Institute, University of California San Francisco/USA (Professor Basbaum, Professor Nadel)
1991	Habilitation für Innere Medizin, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, “Molecular Cloning of Human Airway Mucin”
1993	Schwerpunkt Pneumologie, Bayerische Landesärztekammer
1991–1995	Oberarzt Pneumologie, Medizinische Universitätsklinik Würzburg (Professor Wilms)
Seit 1995	Chefarzt Innere Medizin, Missionsärztliche Klinik, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg
2001–2005	Ärztlicher Direktor

Wissenschaftspreise:

- Wissenschaftlicher Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (1992)
- Preis der Deutschen Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung (1996)

Wissenschaftliche Netzwerke (Auswahl):

1992–1998	Klinische Forschergruppe „Zelldifferenzierung und lokale Regulationsmechanismen“ (DFG)
Seit 2002	BMBF-Kompetenznetzwerk „Ambulant erworbene Pneumonie“ CAPNETZ
ongoing	PROGRESS-CAP (BMBF)
Seit 2008	Internationalen Multicenter-Studie SERVE-HF (abgeschlossen)
Seit 2011	BMBF-Kompetenznetzwerk COSYCONET „German COPD and Systemic Consequences-Comorbidities Network“

Mitgliedschaften, Gremien:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Süddeutsche Gesellschaft für Pneumologie (SDGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
- European Respiratory Society (ERS)
- American Thoracic Society (ATS)

2008–2014	Vorstandsmitglied für den Bereich Outreach im „Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken“ (zertifiziert durch die Deutsche Krebshilfe seit 2011)
2014	AG für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)
2013	Wahl zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
Seit 1. April 2015	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Direktorin der Klinik Innere Medizin IV: Rheumatologie, Klinische
Immunologie, Nephrologie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken
Wiesbaden



Beruflicher Werdegang:

Facharztausbildung in Bad Kreuznach, Basel (Rheumatologische Universitätsklinik Felix-Platter-Spital, Professor Dr. Wolfgang Müller) und Mainz (I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Professor Dr. Dr. K.-H. Meyer zum Büschenfelde)

- | | |
|-----------|--|
| 1992 | Anerkennung als Fachärztin für Innere Medizin |
| 1993 | Schwerpunkt Rheumatologie |
| 1998 | Schwerpunkt Nephrologie |
| 1993–2002 | Oberärztin an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz |
| 2001–2002 | Leitende Oberärztin |
| 1993 | Habilitation, Venia legendi für das Fach Innere Medizin an der Universität Mainz mit einer Arbeit über die Immunpathogenese der reaktiven Arthritis und des Morbus Bechterew/der Spondylitis ankylosans |
| 1998 | Visiting Professor am Department of Rheumatology and Immunology (Professor Michael Brenner), Harvard Medical School, Boston, USA |
| 1.2.2002 | Berufung zur Chefärztin/Klinikdirektorin der Klinik Innere Medizin IV (Schwerpunkt Rheumatologie, klinische Immunologie und Nephrologie) der HSK Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH Wiesbaden, Akademisches Krankenhaus der Universität Mainz |

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Mitglied des Vorstands der DGIM und der Kommission „Wissenschaft, Nachwuchsförderung“, Vorsitzende der DGIM 2012/13
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh); Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft seit 1996 bis heute, Präsidentin der DGRh 2005 und 2006
- Deutsche Gesellschaft für Immunologie
- American College of Rheumatology
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie

- Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft
- Rheumazentrum Rhein-Main
- Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen
- Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin (Walter-Siegenthaler-Gesellschaft)

Stiftungen, Kuratorien und Sachverständigengremien:

- Sprecherin des Kuratoriums des Carol-Nachman-Preises für Rheumatologie der Landeshauptstadt Wiesbaden
- Mitglied des Kuratoriums der Rheumastiftung
- Mitglied des Kuratoriums der Lupusstiftung
- Mitglied des Kuratoriums des Deutschen Rheumaforschungszentrums Berlin
- Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Preise:

- 1990 und 1991: Young Investigator Award des European Workshop for Rheumatology Research
- 1993: Deutscher Morbus-Bechterew-Forschungspreis
- 1994: Förderpreis des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft auf dem Gebiet der Rheumatologie
- 1995: Robert-Koch-Förderpreis der Robert-Koch-Stiftung
- 2011: Dr.-Franziskus-Blondel-Medaille der Stadt Aachen

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans), andere HLA-B27-assoziierte Spondyloarthritiden, Arthritis psoriatica
- Immunologische Erkrankungen (Autoimmunerkrankungen), Genetik und Infektionen
- Lupus erythematoses (SLE) und Vaskulitiden
- Rheumatische Erkrankungen und Organmanifestationen, Nierenbefall
- Neue Immunsuppressiva
- Rheuma und Schwangerschaft

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Tobias Raupach, MME
Leiter des Bereichs Medizindidaktik und Ausbildungsforschung im
Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Oberarzt, Abteilung
Kardiologie und Pneumologie an der Klinik für Kardiologie und
Pneumologie, Herzzentrum, UMG Universitätsmedizin Göttingen



Beruflicher Werdegang:

Studium und Examina:

- | | |
|-----------|--|
| 2011 | Universitätsmedizin Göttingen: Habilitation im Fach Innere Medizin |
| 2006–2008 | Medizinischer Fakultätentag/Universität Heidelberg:
Master of Medical Education Deutschland |
| 2004 | Georg-August-Universität Göttingen: Promotion zum Dr. med. |
| 1997–2004 | Georg-August-Universität Göttingen und St. George's Hospital Medical
School, London: Studium der Humanmedizin |

Berufliche Stationen:

- | | |
|-----------|---|
| 2015 | Ruf auf die W2-Professur „Lehrforschung und Lehrentwicklung“ der
Universitätsmedizin Göttingen |
| 2014 | Ruf auf die W2-Professur für Didaktik der Medizin an der Christian-
Albrechts-Universität zu Kiel (abgelehnt) |
| 2014 | Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin
Göttingen |
| 2013 | Ruf auf die Universitätsprofessur für Didaktik und Bildungsforschung im
Gesundheitswesen an der Fakultät für Gesundheit der Universität
Witten/Herdecke (abgelehnt) |
| Seit 2012 | Honorary Research Associate des Health Behaviour Research Centre
(University College London) |
| 2012 | Erwerb der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Kardiologie |
| 2011 | Erwerb der Facharztbezeichnung Innere Medizin |
| Seit 2011 | Mitglied der Kommission „Leistungsevaluation in Forschung & Lehre“ der
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften |
| 2004–2013 | Assistenzarzt an der Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitäts-
medizin Göttingen |

Stipendien, Auszeichnungen und Preise:

2015	Preis des Stiftungsrates der Georg-August-Universität Göttingen in der Kategorie „Herausragendes Engagement in der Hochschullehre“
2014	Präventionspreis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Stiftung Innere Medizin
2014	Posterpreis der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung in der Kategorie Wissenschaftlichkeit
2014	Lehrpreis der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
2012	Ars legendi-Fakultätenpreis in der Medizin
2012	Fellowship für Innovationen in der Hochschullehre, vergeben vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft
2012–2013	Aufnahme in das „Lehre“ Jahresprogramm für Führungskräfte in der Wissenschaft und im akademischen Management“, getragen durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, die Alfred Toepfer Stiftung F.V.S., die NORDMETALL-Stiftung und die Joachim Herz Stiftung
2007	Rainer-Herken-Preis für Gute Lehre, vergeben vom Verein der Freunde und Förderer der Medizinischen Fakultät der Georgia Augusta zu Göttingen e. V.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Wehling
Direktor der Klinischen Pharmakologie am Institut für Experimentelle und
Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Fakultät
Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität-Heidelberg, Mannheim



* 1957

Beruflicher Werdegang:

- | | |
|----------------|--|
| 1975 | Beginn des Chemie- und Medizinstudiums an der Universität Kiel |
| 1975 | Aufnahme in die „Studienstiftung des Deutschen Volkes“ |
| 1977–1979 | Doktorarbeit am Pharmakologischen Institut der Universität Kiel
(bei Professor Lüllmann) |
| 1979–1980 | Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes |
| 1981 | Ärztliche Prüfung und Approbation als Arzt |
| 1981 | Promotion mit „summa cum laude“ |
| 1982–1983 | Assistenzarzt an der Medizinischen Poliklinik der Universität Zürich
(bei Professor Siegenthaler) |
| 1984–1992 | Assistenzarzt, ab 1993 Oberarzt an der Medizinischen Klinik Innenstadt der
Universität München |
| 1990/1992 | Anerkennung als Internist (mit Röntgen) und Kardiologe |
| 6/1992 | Habilitation für das Fach Innere Medizin |
| 1993 | Anerkennung als Arzt für Klinische Pharmakologie |
| 1993–1995 | Heisenberg-Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft |
| 10/1993–6/1994 | Forschungsaufenthalt (Sabbatical) am Baker Research Institute,
Melbourne/AUS |
| Seit 6/1994 | Leiter der Abteilung für Klinische Pharmakologie und Leiter der Klinischen
Forschergruppe „Klinische Pharmakologie“ der Deutschen Forschungs-
gemeinschaft |
| 12/1994 | C4-Professur für Klinische Pharmakologie an der Fakultät für Klinische
Medizin Mannheim der Universität Heidelberg |
| Seit 12/1995 | Ordinarius für Klinische Pharmakologie und Direktor des Instituts für
Klinische Pharmakologie der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der
Universität Heidelberg |
| 1997–2001 | Studiendekan der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität
Heidelberg |

- 1998–2001 Vorstandsmitglied der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der
Universität Heidelberg
Gründung und Leitung des Zentrums für Gerontopharmakologie zusammen
mit der Klinik für Geriatrie (Professor Gladisch)
Gründung des Zentrums für Therapieforschung im Universitätsklinikum
Mannheim
- 2004–2006 Direktor der Discovery Medicine/Experimental Medicine bei AstraZeneca
R&D, Mölndal.
Hauptaufgaben: translationale Medizin, die vorklinische und klinische
Aktivitäten über Grenzen hinaus verknüpft; Entwicklung von Effizienz- und
Sicherheitsbiomarkern und Proof-of-Principle-Konzepten, vorwiegend in der
kardiovaskulären Medizin
- Seit 1/2007 wieder zurück als Ordinarius für Klinische Pharmakologie und Direktor der
Klinischen Pharmakologie der Medizinischen Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg (Ende des Sabbaticals/der Beurlaubung)
- 2009–2011, seit 2013 Geschäftsführender Direktor des Instituts für experimentelle und klinische
Pharmakologie und Toxikologie Mannheim der Universität Heidelberg
- 1996–2007 Leiter der AG Klinische Pharmakologie in der Deutschen Gesellschaft für
Kardiologie
- Seit 2013 Leiter der AG Pharmakologie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Forschungsschwerpunkte:

- Kardiovaskuläre Pharmaka
- Alterspharmakologie
- nichtgenomische Steroidwirkungen
- Translationsmedizin
- klinische Studien

Klinischer Hintergrund:

Invasiver Kardiologe, etwa 4000 Herzkatheter einschließlich Intervention (PTCA, stenting),
elf Jahre klinische Routine, Phase I-IV Studien, insbesondere auf dem Gebiet der Hypertonie,
Herzinsuffizienz und endokrinologischer Störungen, in Kooperation mit 15+ Pharma-Unternehmen

Publikationen:

Seit 1980 Etwa 400 Publikationen, drei Bücher



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Bestellformular Fotos

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

**„Klug entscheiden“ in der Inneren Medizin: DGIM stellt erste
Ergebnisse ihrer Initiative vor**

Termin: Mittwoch, 6. April 2016, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Raum Richard Strauss

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

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

- Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß
- Professor Dr. med. Berthold Jany
- Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
- Professor Dr. med. Tobias Raupach, MME
- Professor Dr. med. Martin Wehling

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

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

Pressekontakt für Rückfragen:

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

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