

▶ [dгим2012.de](http://dгим2012.de)

▶ Wiesbaden

▶ Rhein-Main-Hallen

▶ 14. - 17. April 2012



# 118.

## Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



### Einladung und Programmvorschau

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Mit großer Freude darf ich Sie im Namen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zum 118. Kongress in Wiesbaden einladen. Es ist mir ein Anliegen an die Tradition der erfolgreichen Vorgängerkongresse anzuknüpfen. Das Rad muss nicht jedes Jahr neu erfunden werden. Der Wiesbadener Kongress hat mittlerweile eine klare Struktur, die von den Besuchern, wie die hohen Zahlen der Kongressteilnehmer in den letzten Jahren gezeigt haben, angenommen und geschätzt wird.

Gestatten Sie mir einige persönliche Ansichten von den Aufgaben der DGIM Ihnen vorzustellen, da diese untrennbar auch von den Inhalten unseres Jahreskongresses sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin versteht sich als eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit zahlreichen Aufgaben, um nur einige zu nennen: Förderung der Wissenschaft auf dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin von

der Erforschung der Molekulargenetik über die Zellbiologie, Pathogenese bis hin zu klinischen Studien. Forschung zum Wohle unserer Patienten setzt voraus, dass unsere Studierenden sich für die Innere Medizin begeistern. Weiterbildungsassistenten und „fertige“ Internisten sich einer wissenschaftlich orientierten Medizin verpflichtet fühlen. Verständnis der Ätiologie und Pathogenese einer Erkrankung, Erkennung der Risikofaktoren für die Krankheitsentstehung sind die Basis für Prophylaxe, rationale Diagnostik und Therapie. Die DGIM muss daher auf die Ausbildungsinhalte unserer Studierenden und die Weiterbildungsinhalte in Innerer Medizin Einfluss nehmen können und sich der Förderung der lebenslangen Fortbildung des Internisten verpflichtet fühlen. Fortschritt in der Wissenschaft setzt Spezialisierung voraus. Der Spezialist darf aber den Menschen in seiner „Gesamtheit“ nicht aus dem Blick verlieren.

Wenn Sie als Arzt in der Niederlassung Entlassungsbriefe aus internistischen Kliniken lesen, sind Sie vielleicht oft „entsetzt“ über die Vielzahl der Diagnosen und Polypragmasie der medikamentösen Therapie.

Die große Kunst des Internisten bleibt es eine Gewichtung der Erkrankungen vorzunehmen, ihre Interaktionen und die Interaktionen der Therapie zu kennen. Die DGIM muss sich als eine Gesellschaft mit unabdingbaren Integrationsaufgaben verstehen. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass sich die wissenschaftlichen Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin unter dem Dach der DGIM zu Hause fühlen.

Die DGIM schätzt die unverzichtbare Zusammenarbeit mit unseren Partnern, um hier nur die Pathologie, Laboratoriumsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Nuklearmedizin zu nennen. Erforschung der Pathogenese und Entwicklung neuer Therapieverfahren braucht auch die Zusammenarbeit mit der sogenannten vorklinischen Medizin, der Biochemie, Molekularbiologie, Physiologie, Immunologie, Biophysik, braucht die Zusammenarbeit mit der biomedizinischen Industrie.

Erfolg in unserem Beruf der Inneren Medizin auf den Grundlagen der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist aber nur im Kontext ethischer Grundprinzipien, sozioökonomischer Möglichkeiten einer Gesellschaft und Akzeptanz in der Bevölkerung und ihren demokratisch gewählten Repräsentanten, den Politikern, möglich. Daher ist für die DGIM auch die Partnerschaft mit dem Berufsverband der Deutschen Internisten, BDI, ein wichtiges Anliegen.

Aus den oben genannten Gesichtspunkten ist ersichtlich, dass die Auswahl der Themen für den Jahreskongress der DGIM für den Präsidenten eine große Herausforderung darstellt. Sowohl der Internist in Niederlassung als auch in der Klinik will „etwas mit nach Hause nehmen“, will lernen was er künftig anders machen soll.

Viele werden sich nicht für die Beschreibung einer neuen zellulären Signal- Transduktionskaskade interessieren, wenn sich das bisherige therapeutische Konzept nicht ändert. Ein neu entdeckter genetischer Polymorphismus, der das Risiko erhöht eine bestimmte Erkrankung zu bekommen, wird nicht Jeden interessieren.

Ich zitiere bei der Visite vor meinen Studierenden im Praktischen Jahr, wenn sie eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme unreflektiert nach Anordnung durch den Stationsarzt ausführen, immer gern Voltaire (1694-1778), „Ärzte geben Medikamente, von denen sie wenig wissen, in Menschenleiber, von denen sie noch weniger wissen, zur Behandlung von Krankheiten, von denen sie überhaupt nichts wissen.“

In diesem Sinne würde ich mich freuen, wenn Sie sich nicht nur für das Fortbildungsangebot aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin und ihrer „Randgebiete“ auf diesem Kongress interessieren, sondern auch für einige der vielen faszinierenden, neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Ich hoffe, dass nicht nur mich persönlich sondern auch Sie das bislang nur rudimentär verstandene „Zusammenspiel“ zwischen Faktoren der Umwelt, zu denen auch der Lebensstil gehört, ererbter genetischer und vielleicht auch erworbener epigenetischer Veränderungen fasziniert. Warum verstirbt eine Frau mit 60 Jahren an Brustkrebs und ihre eineiige Zwillingsschwester lebt noch mit fast 100 Jahren.

Warum wird ein namhafter Politiker trotz Kettenrauchens bei Erhalt seines scharfen Intellekts über 90 Jahre alt?

Als Rahmenthema des kommenden Kongresses habe ich daher „Krankheit, Gene und Umwelt“ ausgewählt. Dabei sollen die Hauptthemen

- Genetische Diagnostik
  - Adipositas
  - Herzinsuffizienz
  - Multimorbidität im Alter
  - Onkologie des Verdauungstraktes
- die derzeit drängenden Probleme in den Industrienationen aus dem breiten Spektrum der Inneren Medizin abbilden.

#### Genetische Diagnostik

Neben den meist bekannten klassischen autosomal dominanten oder rezessiv vererbten Erkrankungen mit definierter Mutation, dürfte außer Zweifel stehen, dass komplexere genetische und epigenetische Veränderungen das Risiko der Krankheitsentstehung und ihren Verlauf beeinflussen. Ihre weitere Aufklärung wird das Verständnis der Pathogenese erweitern. Die sogenannte personalisierte Medizin wird an Einfluss gewinnen.

Wir werden wissen, welcher Patient von welcher Therapie profitiert. Insbesondere in der Onkologie werden wir zunehmend molekular gezielte Therapien einsetzen, teure oder nebenwirkungsreiche Medikamente vermeiden, wenn sie aufgrund molekularer Veränderungen wirkungslos sind. Der Chip, der mein gesamtes Genom verrät, wird bald finanzierbar sein. Wie gehen wir mit diesen Daten um? Wie „verkräften“ wir, wie interpretieren wir, wenn der Chip uns sagt, das Risiko eines Herzinfarktes ab dem 40. Lebensjahr ist um den Faktor 3,5 erhöht?

### Adipositas

Adipositas mit all ihren Folgeerkrankungen und ihrer Stigmatisierung ist eine der medizinischen Herausforderungen der kommenden Jahre in den Industrienationen. Wir sind genetisch auf Hunger und Umgang mit Nahrungsmangel programmiert. Jetzt müssen wir nicht mehr tagelang nach Nahrung suchen, sondern bekommen Essen an jeder Straßenecke angeboten. Unser derzeitiges Verständnis der Regulation des Sättigungsgefühls und Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie der Adipositas werden diskutiert.

### Herzinsuffizienz

Prophylaxe, Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz in einer älter werdenden Gesellschaft gehört sicher zu den Kernaufgaben des Internisten. Es ist daher zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Bildung und Forschung Adipositas und Herzinsuffizienz im Rahmen eines IFB (Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum) fördert.

### Multimorbidität im Alter

Sie werden es vielleicht schon nicht mehr hören können, „zu wenig Kinder, „pathologische“ Bevölkerungspyramide, Überalterung der Gesellschaft ... Wir sollten uns aber freuen, dass wir dank medizinischer und sozioökonomischer Erfolge immer älter werden. Erfreulich viele Betagte können ihr Alter körperlich rüstig und geistig frisch erleben. Multimorbidität im Alter, inklusive Demenz, ist aber eine weitere Herausforderung für die Innere Medizin. Es existiert kein Algorithmus auf den Grundlagen ärztlicher Ethik oder gesellschaftspolitischer Normen und Vorgaben, wie viel „Medizin“ wir bei welchem biologischem Alter und welcher multimorbiden Konstellation „anbieten“ müssen, sollen, wollen.

Patientenverfügungen sind allfalls eine Teillösung in dieser ungelösten Problematik.

### Onkologie des Verdauungstraktes

Ich bin bei der Erhebung der Familienanamnese immer wieder überrascht, wenn mir gesagt wird, die Eltern oder Großeltern seien an „Altersschwäche“ verstorben. Das zeigt, welche geringe allgemeinmedizinische Kenntnisse ein Großteil unserer Bevölkerung noch besitzt. Ca 50% von uns werden an Herz-Kreislauferkrankungen versterben, 30% an Krebs. Unter den malignen Erkrankungen nehmen Karzinome des Verdauungstraktes eine führende Stellung ein.

Als Internist mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie erlaube ich mir daher, diese Erkrankungen bezüglich neuer Erkenntnisse in der Pathogenese, Prophylaxe, Diagnostik und Therapie besonders darzustellen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert zahlreiche Sonderforschungsbereiche mit für auch „nur“ praktisch tätige Internisten äußerst wichtigen Themen, um hier nur Organfibrose, inflammatorische Kardiomyopathie, allergische Immu-

nantworten der Lunge, Pneumonie, molekulare Mechanismen Zytokin-gesteuerter Entzündungsprozesse, Interaktivität lymphatischer Neoplasien zu nennen. Ich hoffe, dass die Sprecher einiger Sonderforschungsbereiche Teilergebnisse ihrer Arbeiten vorstellen.

Das von mir gewählte Rahmenthema soll die Komplexität der Krankheitsentstehung unter Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse beleuchten. Dies bedeutet, dass wir für das Verständnis internistischer Krankheitsbilder den Einfluss von Interaktionen aus Genen und Umwelt berücksichtigen müssen. Die praktische Bedeutung dieser Erkenntnisse bestimmt bereits schon unser alltägliches Handeln in allen internistischen Schwerpunkten.

Ziel des Kongresses soll es daher sein sowohl dem Assistenzarzt als auch dem Facharzt durch ein breites Spektrum von Veranstaltungen die Bedeutung der Komplexität des Rahmenthemas zu vermitteln und Bekanntes zu vertiefen.

Auch in dem kommenden Jahr werden sämtliche Schwerpunkte der Inneren Medizin umfassend repräsentiert werden.

Für die Fachgesellschaften, Ländergesellschaften, den BDI, die biomedizinische Industrie werden ausreichend Raum und Zeit zur Verfügung gestellt, um ein interessantes und aktuelles Programm zu gestalten.

Der Kongress ist sicher auch ein wichtiges Forum sich mit Kollegen auszutauschen, auch ein „Marktplatz“ bezüglich Stellenwechsel.

Es ist unbestritten, dass wir als Internisten mit primärem klinischem und wissenschaftlichem Interesse in einem der Schwerpunkte der Inneren Medizin über unseren Tellerand schauen müssen, um unsere oft multimorbiden Patienten richtig zu behandeln. Andererseits ergeben sich aber auch bei wissenschaftlichen Fragestellungen zahlreiche Schnittpunkte und Gemeinsamkeiten zwischen den Schwerpunkten.

Um außerhalb des wissenschaftlichen Kongressprogramms Zeit für einen weiteren Austausch zu schaffen, wird auch bei diesem Kongress ein kulturelles Rahmenprogramm geboten werden.

Die Medizin wird „weiblich“. Erfreulich viele Frauen begeistern sich für die Medizin und insbesondere die Innere Medizin. Wenn ich der Lesbarkeit meiner Einladung zuliebe nur „männliche“ Termini wie „Internist“ etc. verwende, beinhaltet dies selbstverständlich beide Geschlechter.

Hat das Logo der Leipziger Kongressmannschaft Ihre Neugier geweckt? Es ist die Spitze einer Säule, die auf dem Leipziger Nikolai-Platz steht. Ähnliche korinthische Säulen stützen das Dach der Nikolai-Kirche. Diese Kirche wurde bei der Gründung der Stadt 1165 an der Kreuzung von zwei Handelswegen erbaut. Zwischen 1723-1750 wirkte in dieser Kirche der Leipziger Kantor Johann Sebastian Bach. Die Nikolaikirche ist weit über Deutschland hinaus bekannt durch die seit 1980 entstandenen Friedensgebete, die 1989 zur friedlichen Revolution und 1990 zur Einigung Deutschlands führten.

Auch wenn ich nur verwandtschaftliche Wurzeln in Ostdeutschland habe und erst 1993 von Würzburg nach Leipzig wechselte, freue ich mich besonders als erster Kongresspräsident der DGIM aus dem „Osten“ seit der deutschen Einheit diesen Kongress ausrichten zu dürfen.

Die Kongressfortschritte sind jederzeit auf der Homepage der DGIM – [www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de) - einsehbar.

Ich darf Sie, auch im Namen des gesamten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Geschäfts- und Pressestelle, der Kongressagentur m:con und des gesamten Kongressorganisationsteams zur DGIM vom 14. April bis zum 17. April 2012 ganz herzlich einladen.

Mit den besten kollegialen Grüßen



Joachim Mössner

## Leitthema der DGIM 2012

Krankheit, Gene und Umwelt

## Hauptthemen der DGIM 2012

- Genetische Diagnostik
- Adipositas
- Herzinsuffizienz
- Multimorbidität im Alter
- Onkologie des Verdauungstraktes

## Struktur

Klare horizontale Gliederung mit unterschiedlichen Programmelementen wie:

### • Tutorium

In einem Tutorium werden umfassende aktuelle Themen (keine seltenen Erkrankungen) behandelt.

### • Symposien

State-of-the-Art-Vorträge (translational und klinisch). Ein Symposium kann sich ausschließlich einem Thema widmen oder auch in einem Querschnitt mehreren Themen eines übergeordneten Problems. In Board-Symposien werden Entscheidungen des klinischen Alltages simuliert.

### • Plenarvorträge

Ein im Programm deutlich hervorgehobener Vortrag mit einem international ausgewiesenen Redner, bevorzugt zu den jeweiligen Schwerpunktthemen des Kongresses.

### • Meet the Expert

Interaktive Veranstaltung mit einem Redner. Bevorzugt Flip-Chart-Demonstration. Intensiver Dialog mit dem Auditorium, z.B. in Frage- und Antwortform.

### • Das Jahr im Rückblick

Hier werden die aktuellen Studienergebnisse innerhalb eines Schwerpunktes der Inneren Medizin mit anschließender Diskussion vorgestellt.

### • Case-Management

Unter Einbeziehung des Auditoriums mittels TED werden differenzialdiagnostisch spannende Fälle diskutiert.

### • Posterausstellung

Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse meist jüngerer Mitarbeiter. Kasuistische Beiträge auch erwünscht. Preise für die besten Poster werden vergeben. Posterausstellung „konkurrenzfrei“ ohne Parallelsitzungen.

### • Young Investigator's Award

Die besten Kurzbeiträge werden prominent bei der Kongressparty im Programm mit Preisen ausgezeichnet.

### • Industrieausstellung

Kongressbegleitende Industrieausstellung mit zahlreichen interaktiven Elementen (Quiz am Stand etc.).

### • Chances

Intensives fortlaufendes Programm für Medizinstudenten und Berufsanfänger während des gesamten Kongresses. Mentorenprogramm.

### • Kunstaussstellung

Skulpturen – Bilder – Fotografien.

### • Kongressparty

Verleihung der Posterpreise. Innere Medizin zwischen Kommunikation, Musik und Dinnerbuffet.

### • Special Events

Kunst und Kulturveranstaltungen, Erbauliches und Heiteres an den Kongressabenden.

### • Kinderbetreuung

Kindergarten und Kinderkrippe während der gesamten Kongressdauer.

## Deadlines

Abstracteinreichung für die Posterausstellung und den Young Investigator's Award 01.12.2011

## Forschungspreise

Theodor-Frerichs-Preis 01.10.2011  
 Präventionspreis Innere Medizin 01.11.2011  
 Paul-Martini-Preis 01.12.2011  
 Paul-Schölmerich-Preis 15.01.2012

## Kongressanmeldung

Ermäßigte Teilnehmergebühr 15.02.2012

## DGIM-Fortbildungskurse

keine Anmeldefrist, aber begrenzte Teilnehmerzahl. Weitere Informationen zu Teilnehmergebühren sowie die Kongressanmeldung finden Sie online auf [www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de).

## Allgemeine Informationen

### CME-Punkte

Es werden pro Tag 6 CME-Punkte sowie zusätzliche CME-Punkte für die DGIM-Fortbildungskurse und Industriesymposien beantragt.

### Bahn Special

Mit diesem speziellen Angebot können alle Züge der Deutschen Bahn genutzt werden, auch der ICE. Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage: [www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de)



## Abstracteinreichung

Die Abstracteinreichung kann nur elektronisch über [www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de) erfolgen. Technische Hinweise finden Sie auf der Webseite.

### Deadline zur Abstracteinreichung ist der 01.12.2011

Neben der Angabe des Alters und Erstautors Abstract bitte bei Abgabe unbedingt einer Kategorie zuordnen.

### Abstractkategorien 2012

- Angiologie
- Endokrinologie / Diabetologie / Stoffwechsel
- Gastroenterologie / Hepatologie
- Hämatologie / Onkologie
- Kardiologie
- Nephrologie
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Geriatrie
- Infektiologie
- Intensiv- und Notfallmedizin
- Epidemiologie

Kasuistiken sind willkommen!

Sie werden inhaltlich den oben genannten Kategorien zugeordnet.

**Deadline zur Abstracteinreichung  
ist der 01.12.2011**

## Wissenschaftliche Organisation

### Kongress-Präsident

Prof. Dr. med. Joachim Mössner

Direktor der Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie des Departments für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie  
Universitätsklinikum Leipzig AöR, [www.uniklinikum-leipzig.de](http://www.uniklinikum-leipzig.de)

### DGIM – Kongress-Team 2012

Dr. Stefan Karger

Dr. Jonas Rosendahl

Prof. Christoph Baerwald

Prof. Joseph Claßen

Prof. Thomas Kahn

Prof. Wieland Kieß

Prof. Eberhard Passarge

Prof. Dietrich Pfeiffer

Prof. Stefan Schubert

Prof. Michael Stumvoll

Prof. Christian Wittekind

Prof. Thomas Berg

Prof. Andreas Hagendorff

Dr. Thomas Karlas

Prof. Tom Lindner

Prof. Dietger Niederwieser

PD Dr. Sirak Petros

Dr. Matthias Pierer

Prof. Jan Simon

Prof. Hubertus Wirtz

### Kongress-Sekretariat

Universitätsklinikum Leipzig AöR, Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie, Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Liebigstraße 20, 04103 Leipzig

Cornelia Prüfer

Telefon: 0341 – 97 12 208

Telefax: 0341 – 97 12 209

[cornelia.pruefer@medizin.uni-leipzig.de](mailto:cornelia.pruefer@medizin.uni-leipzig.de)

Janet Herrmann

Telefon: 0341 – 97 12 200

Telefax: 0341 – 97 12 209

[janet.herrmann@medizin.uni-leipzig.de](mailto:janet.herrmann@medizin.uni-leipzig.de)

### Kongress-Homepage

[www.dgim2012.de](http://www.dgim2012.de)

### DGIM-Geschäftsstelle

[www.dgim.de](http://www.dgim.de)



### Geschäftsführung

RA Maximilian Broglie

Assistentin der Geschäftsführung

Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou

Managementassistentin

Nicole Safenauer

### Verantwortlich für Patiententag und DGIM-Fortbildungskurse

Dr. André Althoff

### Kongress-Agentur (PCO)



m:con - mannheim:congress GmbH

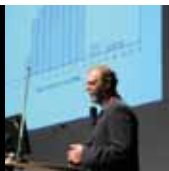
Thilo Hübner

Rosengartenplatz 2

68161 Mannheim

[www.mcon-mannheim.de](http://www.mcon-mannheim.de)

**m:con**  
VISION INTO CONVENTIONS



Einen Kongress  
live verfolgen  
an jedem Ort  
zu jeder Zeit:  
**m:con\_vidoc**



m:con geht neue Wege: innovative Lösung zur Online-Live-Übertragung und On-Demand-Bereitstellung von Vorträgen. Zeitmangel hindert so manchen daran, an einem Kongress teilzunehmen. Auch interessieren sich viele potenzielle Teilnehmer nur für einen bestimmten Vortrag. Damit Sie diese Zielgruppen zukünftig erreichen können, haben wir **m:con\_vidoc** entwickelt.

# Speakers- online-Corner

**Kongresse, Tagungen und Events ohne Teilnehmerbegrenzung mit m:con\_vidoc.**

**m:con\_vidoc** ist ein exklusiv für m:con entwickeltes Videodokumentationssystem und ermöglicht Vorträge, Präsentationen und Symposien per Live-Stream oder „on demand“ bereitzustellen. m:con\_vidoc präsentiert den Vortrag als Video mit gleichzeitiger Einblendung der Präsentationsfolien. Über Stichworte ist es möglich, die Teile des Vortrags abzurufen, die von besonderem Interesse sind.

Erhöhen Sie Ihre Teilnehmerkapazität durch virtuelle Teilnahmemöglichkeiten und bieten Sie Ihren Kongressbesuchern einen einzigartigen Service zur Nachbereitung.

Erleben Sie die Vorteile von m:con\_vidoc unter <http://streaming.mcon-mannheim.de> oder rufen Sie unter **+49(0)621/4106-175** unseren Spezialisten Thomas Hohm an, er berät Sie gerne über die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von m:con\_vidoc.

**Expect more inspiration, more innovation and more full service.**

**m:con\_vidoc**