



PRÄSIDENTENREDE 2020

126. Jahrestagung

Prof. Dr. med. Jürgen Floege

Anmerkung:

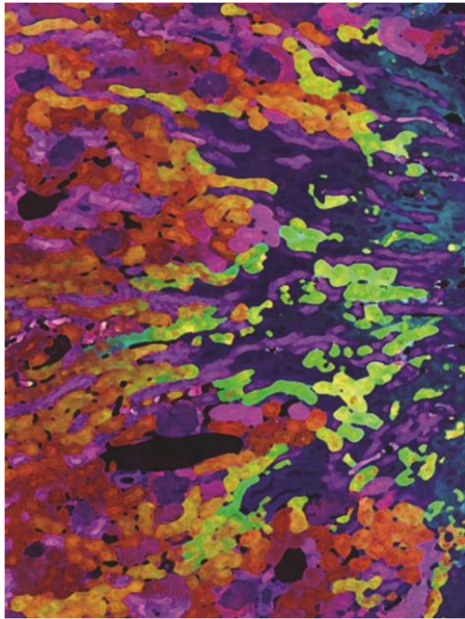
Da die Jahrestagung der DGIM in 2020 pandemiebedingt ausgefallen ist, wurde die Rede als Festrede während der festlichen Abendveranstaltung des 127. Kongresses im Jahr 2021 gehalten.

Die nachfolgende Präsidentenrede von Herrn Prof. Floege stellt ein Transkript seiner Rede dar

und nimmt vielfach Bezug auf Bilder aus seiner während der Rede gezeigten Präsentation.

Lieber Sebastian, meine sehr geehrten Damen und Herren,

das Kongress-Motto des letzten Kongresses wäre gewesen „Ärzte als Forscher“. Mit diesem bunten Bild, auf das ich am Ende noch einmal zurückkommen werde.



Ich möchte diesen Festvortrag nutzen, um uns alle daran zu erinnern, was die DGIM eigentlich ist und wofür die DGIM steht. Wir sind eine wissenschaftliche Fachgesellschaft an allererster Front. Wir sind kein berufspolitischer Verband. Wir machen nicht die Politik, sondern wir haben die Aufgabe, Wissenschaft voranzutreiben, Wissenschaft zu vermitteln und auch Wissenschaft an Patienten heranzubringen.

Sie haben das sehr schön gesagt, Herr Oberbürgermeister Mende, es war kaum vorstellbar, wie tagesaktuell Wissenschaft das Geschehen bestimmen würde.

Ich fange meinen Vortrag mit einer Frage an: Wer von Ihnen kennt John Snow? Meine Kinder haben sofort gesagt: Klar! Den kennen wir. Nein, nicht Jon Snow aus einer TV-Serie, die ich bisher noch nie gesehen habe, die aber meinen Kindern bestens vertraut ist. Nein, ich rede über Dr. John Snow. Dr. John Snow ist nicht sehr alt geworden. 45 Jahre, dann hat ihn ein Schlaganfall dahingerafft. Warum er das mit 45 bekam, weiß ich nicht. Aber er ist einer der Gründungsväter der Anästhesiologie. Er hat den Einsatz

von Äther propagiert. Und, wichtiger im Kontext der heutigen Rede: Er ist ein Gründungsvater der Epidemiologie.

Was hat er gemacht? Kurz vor seinem Tod, wenige Jahre vorher, gab es eine Cholera-Epidemie in London. Und Sie sehen hier eine Karte aus der Mitte von Soho. Jeder schwarze Punkt ist ein Cholera-Fall, und er hat das akribisch aufgezeichnet. Jedes Kreuz ist eine Wasserpumpe. Was Sie sehen, ist, dass eine Wasserpumpe im Zentrum der Cholera-Epidemie stand. John Snow hat messerscharf geschlossen: Es muss etwas mit dieser Wasserpumpe zu tun haben. Hier gibt es eine Assoziation. Es war alles im Einzugsbereich dieser einen Pumpe. Aber John Snow ist ein guter Wissenschaftler. Und auch daran müssen wir uns jeden Tag erinnern. Eine Assoziation impliziert keine Kausalität. Eine Assoziation ist in vorderster Front das Zusammentreffen von zwei Ereignissen. Wir werden nur zu oft mit Assoziationen beeindruckt, zu oft wird mit Assoziationen argumentiert. Und Assoziationen werden für Wissenschaft gehalten. Es gibt diesen berühmten Leserbrief im New England Journal: „Chocolate Consumption, Cognitive Function, and Nobel Laureates“. Also: Es besteht ein sehr hoher Zusammenhang zwischen dem Schokoladenkonsum in Kilogramm pro Jahr pro Kopf und der Zahl der Nobelpreisträger unter 10 Millionen Einwohnern. Sie sehen, das ist ein nahezu linearer Zusammenhang. Ganz oben die Schweiz - wie könnte es anders sein? Und dann gibt es zwei Outliers. In Deutschland läuft irgendetwas schief: Wir essen sehr viel Schokolade, bekommen aber deutlich zu wenig Nobelpreise. Und die Schweden haben vermutlich einen direkten Draht zum Preiskomitee und fallen ebenfalls aus dieser Assoziation heraus. Eine Assoziation beweist keine Kausalität!

Damit komme ich zurück zu John Snow. Diese Wasserpumpe gibt es heute noch. Das ist die Pumpe in London 2018. Diese Story hat übrigens meine wirklich begnadete Oberärztin Uta Kunter ausgegraben, die solche Dinge immer wieder findet. John Snow ist über die Assoziation hinausgegangen und hat die Kausalität bewiesen, indem er nichts weiter gemacht hat, als den Pumpenschwengel abzumontieren: das war die interventionelle Studie. Und siehe da: Die Cholera-Epidemie ließ nach. Und dieser Pumpenschwengel ist heute im gleichnamigen Pub direkt hinter der Pumpe ausgestellt. Sie können sich das immer noch anschauen.

Die Innere Medizin hat in der Wissenschaft gewaltige Fortschritte gemacht. Es ist gerade wenige Tage her, dass wir eine Rheumatikerin zugewiesen bekommen haben, und meine Kollegen fragten: Hat sie eine Ulnardeviation, hat sie Schwanenhals-Finger etc? Die junge Ärztin, die sie zugewiesen hat, konnte damit gar nichts anfangen. Denn diese Bilder gibt es fast nicht mehr. Und das ist gut so. Wir, d.h. die Rheumatologen, haben gelernt, diese Erkrankung im Frühstadium zu behandeln, bevor dies alles passiert. Und ich gehe willkürlich weiter. Wir haben Durchbrüche in der Inneren Medizin in Massen erlebt. Mukoviszidose, die ich noch als unheilbare Krankheit mit wochenlangen Antibiosen und trotzdem frühem Tod kannte, ist heute behandelbar. CAR-T-Zellen in der Onkologie. Wir nutzen das eigene Immunsystem zur Tumorbekämpfung. Das, was wir bestenfalls geträumt haben, als ich Jung-Assistent war, ist heute Realität. Und schon angeklungen ist die TAVI – die Kardiologen, die interventionelle Eingriffe machen, die heute noch nicht ambulant, aber deutlich weniger invasiv möglich sind als ein Klappen-Ersatz.

Also wir leben in einer fantastischen Zeit, und Wissenschaft mitzerleben, ist ein fantastisches Erlebnis. Trotzdem haben wir, und ich spreche jetzt als Nephrologe zu Ihnen, viele, viele immer noch brachliegende Gebiete.

Das ist eine Grafik, die viel Furore in meinem Fachbereich gemacht hat. Sie zeigt die Zahl der randomisierten, kontrollierten pharmazeutischen Studien. An vorderster Front die Kardiologen und die Gastroenterologen. Wir, die Nephrologen, sind ganz unten. Und dann haben wir in 2001 gedacht: Jetzt geht ein Ruck durch die Nephrologie. Hier dann die Situation 2010. Ja, es wird mehr. Aber nein, wir sind nicht vom letzten Rang weggekommen. Warum erwähne ich das? Es ist etwas, was glaube ich gerade für die Gesamtheit der Inneren Medizin hoch bedeutsam ist. Wenn Sie sich anschauen, wie viele Komorbiditäten haben unsere Patienten? Wie viele verschriebene Medikamente nehmen unsere Patienten ein? Die von Ihnen, die es lesen können, werden sehen, dass ganz oben die Nephrologen stehen. Ich habe nie nur „Nieren-Patienten“, ich habe immer internistische Patienten und nur bei „mental condition“ (mir ist kein gutes deutsches Wort dafür eingefallen), werden wir übertroffen von der Infektiologie und von der Neurologie. Das, was aber hier klar herauskommt, ist: Wir brauchen die Innere Medizin als Gesamtheit, und wir müssen uns wissenschaftlich damit auseinandersetzen; mit komplexen Patienten, Patienten, die eben nicht nur eine Erkrankung haben und mit einer Leitlinie einfach zu behandeln sind, sondern

Patienten, die jede Leitlinie sprengen. Patienten, die wir oft aus dem Bauch heraus behandeln müssen, weil Leitlinien versagen. Und mit diesen Patienten müssen wir uns in der Zukunft vermehrt auseinandersetzen. Ich sehe mit Freude, dass gerade die Nephrologie entdeckt wird von der pharmazeutischen Industrie nachdem die pharmazeutische Industrie immer Angst vor solchen Patienten hatte. Das sind komplexe Patienten, schwierig zu untersuchen. Aber das wird unsere Realität sein in der Zukunft. Und das wird mehr werden. Insofern brauchen wir - ich nenne es einmal - eine integrative Wissenschaft in der Inneren Medizin, die sich über die Fachgrenzen hinweg solcher Patienten annimmt.

Hier zeige ich Ihnen eine Lancet-Arbeit, die sich mit der Frage beschäftigt hat „Woran werden wir im Jahre 2040 sterben?“. Ganz oben sind nach wie vor die Kardiologen mit der ischämischen Herzerkrankung. Das wird sich nicht ändern - gefolgt vom Schlaganfall. Und dann gibt es „Emporkömmlinge“, allesamt aus dem Bereich der Inneren Medizin. Da sind die chronisch- obstruktiven Lungenerkrankungen. Da ist die chronische Nierenerkrankung. Ja, wir werden wahrscheinlich nicht daran sterben, aber weltweit werden Menschen daran sterben, gefolgt von Alzheimer und Diabetes. Das heißt, es ist jetzt schon absehbar, dass wir uns im Jahr 2040 regelhaft mit diesen komplexkranken Patienten auseinandersetzen müssen. Und da haben wir meines Erachtens einen hohen Forschungsbedarf über die Fachgrenzen hinweg und viele dieser komplexen Erkrankungen haben etwas mit Wohlstands-Erkrankungen und „Life-Style“ zu tun. Insofern stimmt mich etwas betroffen: Der Gesundheits-Report der EU für Deutschland aus dem Jahr 2017. Es gibt hier diese Spinnennetz-Diagramme und es werden folgende Parameter analysiert: körperliche Aktivität, Raucher, Rausch-Trinken und Übergewicht. Deutschland liegt in vielen Bereichen bei den Erwachsenen im roten Bereich, herzlich wenig im grünen Bereich. Was mich aber wirklich beeindruckt und nervös macht, sind die 15-Jährigen. Die 15-Jährigen verhalten sich ähnlich wie die Erwachsenen, aber in einem Punkt sind sie fundamental unterschiedlich: Körperliche Aktivität. Da, wo Sie und ich schon fast im tiefgrünen Bereich sind, sind 15-Jährige heute im roten Bereich. Sie brauchen nur ihre eigenen Kinder anzuschauen. Sie wachsen anders auf. Kinder heute sitzen am Bildschirm, lernen über das Internet, gehen aktuell nicht zur Schule. Kinder müssen es lernen, aktiver zu sein, sonst ist absehbar, was uns als Gesellschaft passieren wird. Wir werden mehr und mehr Wohlstands-Erkrankungen sehen, die natürlich auch mit körperlicher Minder-Aktivität

zusammenhängen.

Das leitet auch sehr gut zum großen Thema von Sebastian Schellong über. Wir haben jetzt schon die Situation, dass wir EU-weit in Deutschland – nur noch übertroffen von Luxemburg – die höchsten Gesundheitskosten pro Kopf haben und gleichzeitig in der Lebenserwartung im EU-Schnitt medioker sind. Gerade noch vor Ost-Europa. Insofern ist es auch Wissenschaft, die Wissenschaft' „unter's Volk zu bringen“ Und wir brauchen Protagonisten, die es schaffen, das, was wir Wissenschaftler erforschen, und das, was wir denken, unters Volk zu bringen. Heute mehr als zuvor. Und ich werde das C-Wort Anmerkung: „Corona“) nicht erwähnen. Aber Sie sehen jeden Tag in der Presse, wie schwierig es ist, einfache Botschaften zu vermitteln. Insofern ziehe ich meinen Hut vor Eckart von Hirschhausen, der mich sehr beeindruckt hat, mit fünf schlichten Weisheiten, die er in einer seiner Shows bringt.

Fünf Ratschläge zur Prävention:

1. Beweg` dich! Das müssen vor allem unsere Kinder lernen.
2. Rauche nicht! Ja, wenn ich sehe, wie viele heute immer noch rauchen, das sind zu viele
3. Iss` Gemüse! Das haben uns schon unsere Eltern erzählt.
4. Werde erwachsen! Verhalte dich verantwortlich.
Und am meisten liebe ich Rat Nummer fünf.
5. Vergiss` Punkt 1 bis 4 regelmäßig und bleibe Kind. Auch das ist etwas ganz Wichtiges! Dass wir es schaffen, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger unsere Wissenschaft zu vermitteln, sondern dass wir es schaffen, wie Eckart von Hirschhausen das Ganze unterhaltsam und verdaulich zu machen.

Ein zweites Thema, das Eckart von Hirschhausen aufgreifen wird – wenn Sie morgen früh von 10.45 Uhr bis 12 Uhr Zeit haben, dann schalten Sie sich in diese Diskussion ein – ist: Klimawandel und Gesundheit. Hier haben wir einen ganz hohen Forschungsbedarf. Brandaktuell, da Klimawandel und seine Auswirkungen auf uns alle angeht. Welche Verantwortung haben wir da? Das ist ein sehr, sehr komplexes Thema, was ich hier nur ganz knapp anreißen kann.

Wir haben beispielsweise in meinem Fachbereich gelernt, dass es in Zuckerrohr-

Feldern in Mittelamerika ganz neue Erkrankungen gibt. Wenn Sie sich die Durchschnittstemperaturen in diesen Regionen anschauen, dann gibt es eine gewaltige maximale Temperaturänderung in bestimmten Teilen von Costa Rica. Und in exakt diesen Teilen beobachtet man einen dramatischen Anstieg von Nierenversagen bei jungen Männern. Das ist inzwischen unter jungen Männern in Costa Rica und Guatemala die Haupt-Todesursache geworden! Eine bisher völlig unbekannte Erkrankung. Die aber genauso in Sri Lanka auftritt. Der Außenminister hat die Nephrologen gefragt: „Bitte, kann jemand nach Sri Lanka reisen und dieses Problem untersuchen?“ Die Betroffenen haben offensichtlich hitzebedingte Schäden, die zu Nierenversagen führen. Das hat nichts mit Pestiziden zu tun. Jetzt können Sie sagen: Das ist weit weg! Aber: Deutschland ist weltweit am drittstärksten von Extremwetter bedroht. Das wissen wir alle, wenn wir den letzten heißen Sommer anschauen. Das wissen wir alle, die wir immer wieder mit Stürmen zu tun haben. Und das wird mehr werden. Wir müssen uns dringend mit diesem Thema auseinandersetzen. Wir müssen uns mit vielen Klima-bezogenen Themen in der Inneren Medizin auseinandersetzen. Es gibt bisher viel zu wenige Professuren und Lehrstühle, die sich damit auseinandersetzen. In Berlin hat die Charité einen Lehrstuhl, aber viel mehr sind mir nicht bekannt. Wir müssen Exsikkose und Hitzschlag verstehen. Wir müssen Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Kontext von Hitzeperioden verstehen. Wir müssen Algorithmen haben, wie Patienten auf verständliche Art Medikamenten-Dosen an Temperaturextreme anpassen können.

Wir werden uns mit exotischen, aber auch mit endemischen Infektionen auseinandersetzen müssen. Aachen beispielsweise. Mein Heimatort ist ein Endemiegebiet für das Hantavirus. Rötelmäuse lieben die Wärme und werden sich verteilen über Deutschland. Das heißt, wir werden auch hier ein sich Ausbreiten von Infektionen sehen. Wir haben mehr Pollenflug und größere Pollenmengen, mehr Lungenerkrankung und wir haben Wundheilungsstörungen. All dies wird uns betreffen, und wir werden uns mehr damit auseinandersetzen müssen.

Wir werden uns darüber hinaus auch mit neuen Infektionen auseinandersetzen müssen. Dieses Bild zeigt eine koreanische Mücke, die sehr hübsch aussieht. Aber: das ist eine Stechmücke. Jetzt können Sie sagen: „Was geht mich die koreanische Mücke an?“ Wiesbaden 2017: vier Exemplare gefangen! Seien Sie froh, dass heute

kein Sonnenschein war. Damit ist Ihre Chance, von dieser Mücke gestochen zu werden, dieses Jahr beim Internistenkongress zumindest gering. Diese Mücke ist Überträger der japanischen Enzephalitis und von Fadenwürmern. Auch damit werden wir uns auseinandersetzen müssen, und wir werden uns natürlich mit alten, wiederkehrenden Infektionserkrankungen auseinandersetzen müssen.

Und deshalb ist es der DGIM und mir ein besonderes Anliegen, dass wir irgendwann den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie bekommen. Wir haben zunehmend mehr multiresistente Keime, aber wir haben eben auch neue Erkrankungen. Und auch hier brauche ich über Corona nicht weiter reden. Wir brauchen diesen Facharzt und ich hoffe sehr, dass der Deutsche Ärztetag, der in einigen Wochen stattfindet, dem Antrag der Inneren Medizin zustimmt, und dass wir nicht nur eine Zusatzweiterbildung, sondern einen Facharzt bekommen.

Wir haben viele weitere Probleme in der Politik. Digitalisierung ist schon angekommen und damit auch diese unselige Datenschutzgrundverordnung. Nichts gegen Datenschutz, verstehen Sie mich nicht falsch! Aber wenn ich epidemiologische Forschung mache, dann kann es nicht sein, dass mein zentrales Anliegen darin besteht, herauszufinden, wie ich den Datenschutz unterlaufen kann, damit ich überhaupt diese Forschung machen kann. Und ich bin sehr dankbar, dass Claus Vogelmeier, mein Amtsvorgänger, sich der Thematik Digitalisierung annimmt. Und ich zitiere Claus Vogelmeier: *„Datenschutz darf nicht das Generalargument werden, um Forschung zu verbieten“*. Wir müssen auf Daten zugreifen. Andere Länder machen das im großen Stil. Wir machen damit Forschung in diesem Bereich gezielt sehr schwer. Wir haben auch einen großen Nachholbedarf im Bereich Genomics und neue Methoden und ich freue mich ganz extrem, dass ich nachher Rafael Kramann den Frerichs-Preis verleihen kann, der genau das als Protagonist vorwärtsbringt. Und wir brauchen – ich komme gleich zum Ende – vor allem eines: Wir brauchen Ärzte, die Forscher sind. Wir brauchen dazu Clinician-Scientist-Programme. Wir brauchen auch die Rahmenbedingungen für solche jungen Forscher. Es darf für junge Ärztinnen und Ärzte kein Nachteil sein, wenn sie Forschung machen. In der Regel ist Forschung, war Forschung, schlecht bezahlt. In der Regel unterbrechen sie dafür ihre Facharztausbildung. In der Regel werden sie viel später Facharzt. Ich selber bin nach elf Jahren Facharzt geworden. Aber ja, es hat Spaß gemacht. Ich würde es wieder

machen! Trotzdem darf das nicht der Regelfall sein. Und deshalb freue ich mich sehr, dass die DGIM inzwischen ein ganzes Portfolio an Förderprogrammen hat. Das fängt an mit Promotions-Stipendien, Clinician-Scientist-Programmen und jetzt im Oberarzt-Bereich das Advanced Clinician Scientist Program, wo wir Kolleginnen und Kollegen über eine Stellen-Finanzierung freistellen können. Ja, das ist ein kleiner Tropfen. Aber viele kleine Tropfen werden diese ganz wichtige Spezies von Kollegen erhalten.

Sie können das alles nachlesen in einem Positionspapier „Perspektiven 2025“ der DGIM, verfasst von Claus Vogelmeier, Thomas Gamstätter aus der Geschäftsstelle und mir, in dem wir diese Gedanken verewigt haben.

Ich komme zurück zum Anfang. Ich wollte Ihnen doch noch erklären, was es mit dem Kongress-Bild auf sich hat. Die Experten unter ihnen werden sofort wissen, was das ist. Das ist das Bild im Originalzustand. Es ist eine Niere und es sind gefärbte Aminosäuren. Es ist ein Bild, das beim Wellcome Image Award 2015 einen Preis gewonnen hat. Nur um ihnen zu zeigen, dass Wissenschaft auch schön sein kann. Das leitet, glaube ich, nahtlos zur Musik über. Ich danke Ihnen herzlich für Ihr Zuhören.

