

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) im Rahmen des 127. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

**Termin:** Montag, 19. April 2021, 13.30 bis 14.30 Uhr

**Ort:** Online

**Anmeldung unter:** <https://attendee.gotowebinar.com/register/1889510046384734987>

**Fachzeitschrift - oder Preprint, Dr. Google und Podcast? Verlässliche medizinische Information im Spagat zwischen rasantem Wissenszuwachs, Zeitdruck und Digitalisierung: Wie informieren sich Ärztinnen und Ärzte heute und wo geht die Reise hin?**

***Themen und Referenten:***

**Entwicklungen von Wissenschaftspublikationen**

*Dr. Max Vögler*

Vice President Global Strategic Networks – DACH, Elsevier, Berlin

**Wandel der Rolle und Funktion von Fachzeitschriften**

*Professor Dr. med. Christopher Baethge*

Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts, Köln

**Digitaler Content für Ärztinnen und Ärzte: Der Mix macht's**

*Dr. Cécile Mack*

Director Digital Products & Marketing, Springer Medizin, Berlin

**Wie verändern sich ärztliche Berufsbilder durch die digitale Transformation? Beispiele aus der Praxis**

*Dr. med. Dierk Heimann*

Facharzt für Allgemeinmedizin, Moderator, Autor und Medizinjournalist, Mainz

**Digitale Transformation der Inneren Medizin. Ein Weg aus dem Spagat zwischen Wissenszuwachs und Spezialisierung?**

*Professor Dr. med. Georg Ertl*

Generalsekretär der DGIM und Kardiologe, Würzburg

**Moderation:** Pressestelle der DGIM, Stuttgart

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173 / Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [liebendoerfer@medizinkommunikation.org](mailto:liebendoerfer@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)

[www.dgim2021.de](http://www.dgim2021.de)

Twittern Sie mit uns über den Internistenkongress unter **#DGIM2021** – wir freuen uns auf Sie!

## REFERENTENSTATEMENT

### Entwicklungen von Wissenschaftspublikationen

Dr. Max Vögler, Vice President Global Strategic Networks – DACH, Elsevier, Berlin

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich das wissenschaftliche Publikationswesen rasant digitalisiert. Aktuell ist der wichtigste Trend „Open Science“ – also der Versuch, Wissenschaft transparent und nachnutzbar zu machen. Dieser Vortrag wird sich mit zwei Themen beschäftigen: Erstens, was ist Open Science und was bedeutet diese Entwicklung für die Disseminierung wissenschaftlicher Information? Und zweitens, wie ändern sich dadurch die Angebote der Verlage sowie die Erwartungshaltung wissenschaftlicher Einrichtungen?

Open Science ist ein Sammelbegriff, der eine Reihe von Praxen beschreibt, die grob in fünf verschiedene Säulen verteilt werden können: (i) *Open Access*, also der offene Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen; (ii) *Open Data*, der Zugang zu den strukturierten Forschungsdaten eines Projektes; (iii) *Open Metrics*, ein Begriff, der die Verfügbarkeit von Indikatoren zur Entscheidungsfindung in der Forschungspraxis beschreibt; (iv) *Research Integrity and Reproducibility*, also dass Forschungsergebnisse auffindbar, zitierfähig, nachvollziehbar und reproduzierbar sind; und (v), *Science and Society*, also Open Science als offener Austausch zwischen Wissenschaft und Gesellschaft.

Die erste Säule wird uns hier beschäftigen, also der offene Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen. Aber wie? Die Antwort ist nicht singulär, sondern besteht aus verschiedenen Herangehensweisen, die nebeneinander das gleiche Ziel verfolgen. Sie werden in der Regel als Farben beschrieben: Es gibt den „grünen“ Weg, der aus einem Embargo besteht. Ein Beitrag wird also „traditionell“ im Subskriptionsmodell veröffentlicht und der Verlag schaltet nach einer gewissen Embargofrist – meist um die zwölf Monate – die Publikation öffentlich zugänglich. Dann gibt es den „goldenen“ Weg, bei dem ein Beitrag durch die Vorauszahlung eines sogenannten APC (*Article Publishing Charge*) sofort öffentlich zugänglich gemacht wird. Zuletzt und nicht ganz so weit verbreitet ist der „diamantene“ Weg, bei dem eine Einrichtung und/oder die Editoren selber die Kosten des Publizierens tragen und so weder für den Leser noch für den Autor Kosten entstehen. Diese Unterschiede sind auch auf Journalenebene relevant, da man auch hier zwischen sogenannten „goldenen“ Open-Access-Journalen, in denen alle Beiträge offen verfügbar sind, und „hybriden“

Journalen unterscheidet, in denen „offene“ Beiträge neben anderen nur für Subskribenten zur Verfügung stehenden Beiträgen zu finden sind.

Diese „Farben“ werden international sehr unterschiedlich angewandt: In Europa dominiert der „goldene“ Weg. Der Ansatz einiger europäischer Forschungsfördereinrichtungen im sogenannten „Plan S“ geht in diese Richtung sowie auch das in Deutschland angesiedelte „Projekt DEAL“ – somit verschieben sich die Kosten des Publizierens vom Leser zum Autor beziehungsweise von den lesenden zu den publizierenden Einrichtungen. In den USA dominiert wiederum der „grüne“ Weg, während große Teile des Publikationswesens in Südamerika durch den „Diamantenweg“ gekennzeichnet sind.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Berlin, April 2021

## REFERENTENSTATEMENT

### Wandel der Rolle und Funktion von Fachzeitschriften

Professor Dr. med. Christopher Baethge, Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts, Köln

Digitalisierung ist ein mächtiger Trend, aber weitere säkulare Entwicklungen treten hinzu. Sie bestehen in Globalisierung, was im Falle der Medizinpublizistik auf Anglizierung hinausläuft, und außerdem aus den zusammenhängenden Trends von Demokratisierung, Ökonomisierung und Verrechtlichung. Nach der Hypothese des Vortrags sind es die Wechselwirkungen dieser Entwicklungen mit der Digitalisierung, aus denen die zukünftige Medizinpublizistik entsteht. Gleichzeitig bestehen Beharrungskräfte, die scheinbar linearen Verläufen Widerstände entgegensetzen. So könnten Digitalisierung und Ökonomisierung zu einem Untergang von papiergetragenen Zeitschriften führen. Gleichwohl schätzen weiterhin viele Leserinnen und Leser ihre Zeitschriften, seien es solche der Laienpresse oder der Fachmedien. Dieser Effekt trifft besonders auf allgemeine wissenschaftliche Journale zu und solche mit starkem Praxisbezug, wie dieser in der Medizin herrscht. Schon jetzt existiert bei den rein spezialwissenschaftlichen Zeitschriften ein Trend zur ausschließlich digitalen Erscheinungsweise. Hier können externe Faktoren, wie etwa Papier- und Anzeigenpreise zusätzliche Kräfte entfalten.

Auch die Anglizierung der Fachliteratur ist eine unbezweifelbare Entwicklung, und doch hat sie sich nicht auf ungebremste Weise vollzogen: Nach wie vor bevorzugen etwa Hausärzte deutschsprachige Fachliteratur. Hier zeigt sich eine Spaltung der Interessen von Leserschaft und von Autorinnen sowie Autoren, die Anerkennung in der globalen wissenschaftlichen Gemeinde anstreben. Um diese Interessen zu vereinen, sind zweisprachige Ausgaben ein probates Mittel, wie sie etwa das *Deutsche Ärzteblatt* publiziert – möglich nur durch eine digitale englische Ausgabe. Auch der hohe Bedarf an Fortbildung, wie er sich aus der seit Anfang des Jahrhunderts gesetzlich fixierten Pflicht zu ständigem Lernen ergibt, ließe sich ohne digitale Plattformen nicht befriedigen. Gleichzeitig zwingt auch die Verrechtlichung die Ärztinnen und Ärzte zu leitlinienorientiertem Handeln mit der Folge eines Booms von Leitlinien, deren aktueller Entwicklungsschritt in digitalen Aktualisierungen besteht. Hier betritt auch das Buch, oder vielleicht besser: die Monografie, gleichsam durch die Hintertür wieder die Hauptbühne der Medizin, nachdem die Zeitschriften es zwischenzeitlich verdrängt hatten. Deren bisheriger Aktualitätsvorteil relativiert sich, sofern Leitlinien und Lehrbücher zu lebenden Dokumenten werden. Hier werden Zeitschriften eine digitale Antwort finden müssen.

Das Bedürfnis von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen nach frühestmöglicher Veröffentlichung wird, erneut akzentuiert in den Spezialfächern, zu einer Zunahme von Manuskripten

auf Preprint-Servern führen und das Transparenzinteresse der Gesellschaft, die ja auf die eine oder andere Weise immer die Medizin budgetiert, wird die frei zugängliche Publikation von Forschungsergebnissen im Open-Access-Modell zur Folge haben, aber auch die Offenlegung aller Daten begünstigen – Data Sharing, sei es auf Verlangen der Forscherinnen und Forscher oder auf Betreiben regulatorischer Behörden.

Nicht zuletzt hat das aus Demokratisierung und Ökonomisierung gespeiste Interesse an einer nachvollziehbaren Qualitätsmetrik – jenseits von Leumund oder individueller Wertschätzung – zitatbasierte Metriken, wie den Impact-Faktor, ermöglicht. Seine heutige Berechnung und noch mehr seine Verfeinerungen beruhen auf Digitalisierung und werden durch diese vorangetrieben.

In diesem Umfeld wird sich die Konkurrenzsituation für Fachzeitschriften verschärfen: Sie müssen sich gegen neue Textformen – aktualisierte Leitlinien, Lehrbücher – behaupten. Einige normative Entscheidungen werden ohne Zeitschriften getroffen, Zulassung und Wirtschaftlichkeitsanalysen etwa, auch wenn sie vor dem Hintergrund des gesamten Wissenszuwachses nur einen geringen Umfang haben. Punktuell wird auch Qualitätsjournalismus Ärztinnen und Ärzten gute Informationsangebote machen. Gleichzeitig wird jedoch der Bedarf an wissenschaftlicher Orientierung in der überwältigenden Menge an Information steigen. Es ist kaum eine Institution vorstellbar, die diese Aufgaben so gut erfüllen könnte wie die medizinischen Fachzeitschriften mit ihrer Verankerung in der wissenschaftlichen Szene und ihrem weiten Netz von Leserinnen und Lesern. Hierin liegt das Kapital der Zeitschriften: Sie sind Knotenpunkte, an denen sich Expertinnen und Experten treffen, Autorinnen und Autoren *und* Leserinnen und Leser. Es wird für die Journale darauf ankommen, diese gesammelten Erfahrungen nutzbar zu machen, um die gestiegenen Ansprüche an primär wissenschaftliche Information und an Fortbildung sowie an deren Diskussion zu erfüllen.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Köln, April 2021

## REFERENTENSTATEMENT

### **Digitaler Content für Ärztinnen und Ärzte: Der Mix macht's**

Dr. Cécile Mack, Director Digital Products & Marketing, Springer Medizin, Berlin

Die alltägliche mobile Internetnutzung verändert den Umgang mit Informationen. Die Allgegenwart des Smartphones verbunden mit der Gewissheit, benötigtes Wissen immerzu griffbereit in der Tasche vorzufinden, führt zu einem Modus permanenter Reaktionsbereitschaft. In Wechselwirkung bedeutet das, dass auch die bereitgestellten Inhalte neue Formen ihrer Auspielung finden müssen, um rezipiert zu werden. Die diesbezüglichen Ableitungen in diesem Beitrag fußen auf Daten und Befragungen des Springer Medizin Verlags.

Analysen des Nutzungsverhaltens in der Interaktion mit den Verlagsangeboten für Ärztinnen und Ärzte auf SpringerMedizin.de mit über 230 000 registrierten Mediziner\*innen sowie zahlreiche Umfrageergebnisse zum Design von Podcasts, Webinaren, Online-Journals und Apps zeigen, dass sich das Nutzungsverhalten verändert hat. Im ärztlichen Kontext scheint ein sinnvoller Format-Mix aus verschiedenen, den Inhalten angemessenen Auspielungsformen angezeigt zu sein: gut auffindbarer, fortlaufend aktualisierter Online-Content zum Beispiel auf Basis von Online-Journals oder Living Reference Works, ergänzt durch audiovisuelle Inhalte, kombiniert mit Apps. Idealerweise sind die Inhalte auf granularer Themenebene vernetzt und mit wenigen Klicks erreichbar und die Absenderschaft (Autor\*innen, Quelle, Datum) schnell erfassbar.

Der Siegeszug des Smartphones zeigt sich beim Blick auf die Nutzungszahlen der Verlagswebsite SpringerMedizin.de: Lag die Smartphone-Nutzung 2018 noch bei 31 Prozent, sehen wir einen Anstieg auf 42 Prozent im Folgejahr und 2020 einen Sprung auf 51 Prozent. Parallel geht die Nutzung von iPads im gleichen Zeitraum von zehn Prozent auf vier Prozent zurück. Schaut man auf die Nutzungsquoten von Zweitgeräten, liegt die Kombination Laptop/Smartphone vorne. Im kleinen Umfang sind auch Zugriffe über Smart-TVs und Smartwatches zu sehen. Auch Apps finden ungebrochen ihren Weg in die Nutzung und profitieren von einer in der Regel überlegenen Anwendungsoberfläche, kombiniert mit einem verlässlichen Offline-Zugriff. Kontinuierliche Aktualität ist auch hier entscheidend, sodass viele Apps eine Verlängerung eines Online-Angebots darstellen und hiermit synchron laufen.

Die Corona-Pandemie hat sich als Digitalisierungs-Katalysator auf die Beliebtheit von audiovisuellen Formaten ausgewirkt. Gewinner sind hier vor allem die Webinare mit hohen Beteiligungs- und Zugriffsquoten. Umfrageergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz der „Springer Corona Update“-

Webinare von 52 Prozent Befürwortern unter den befragten Ärztinnen und Ärzten im Juni 2020 auf 68 Prozent im März 2021 gestiegen ist. In der Umkehr ist der Anteil der Format-Skeptiker im gleichen Zeitraum um neun Prozent gesunken. Dennoch zeigt sich, dass komplementäre Angebote gefragt sind, also gute Format-Mixe. So gaben rund 30 Prozent der Nutzer\*innen an, sich idealerweise die Kombination aus Artikeln in Fachzeitschriften und Webinaren zu wünschen. Das sagen vor allem jene Nutzer\*innen, die Webinare als Format mit „gut“ bewertet haben. Es geht also weniger um das Ersetzen von Formaten, sondern eine sinnvolle Kombination. In Bezug auf die ideale Dauer eines Online-Webinars führen die Analysen zur Hypothese, dass ein erfolgreiches Webinar in einer Zeitränge von 30 bis 90 Minuten angelegt werden kann und am Ende die Qualität des Webinars den Ausschlag gibt, ob es als zeitlich angemessen ausgelegt betrachtet wird oder nicht.

Auch ist die Nutzung von Audioinhalten deutlich gestiegen, was sich in wachsenden Angeboten und verstärkten Zugriffen auf Podcasts und Audiofiles niederschlägt. Bei vertonten Abonnement-Inhalten zeigt sich analog zu den Webinaren die Parallelnutzung von Lesen und Hören: So werden beispielsweise die eingesprochenen „Hörfälle“ im Springer-Facharzttraining als Ergänzung zum Text genutzt, wie eine Umfrage unter den Nutzer\*innen zeigt. Frei zugängliche Podcast-Formate profitieren hingegen von den stark expandierenden Distributionsplattformen wie Spotify, Google oder Apple Podcast. Während erste Gehversuche mit Podcasts vor rund zehn Jahren noch wenige Hörer pro Episode erreichten, erzielt der Podcast „ÄrzteTag“ der ÄrzteZeitung heute enorme Sendeweiten auf der Basis von über 100 000 Abonnenten.

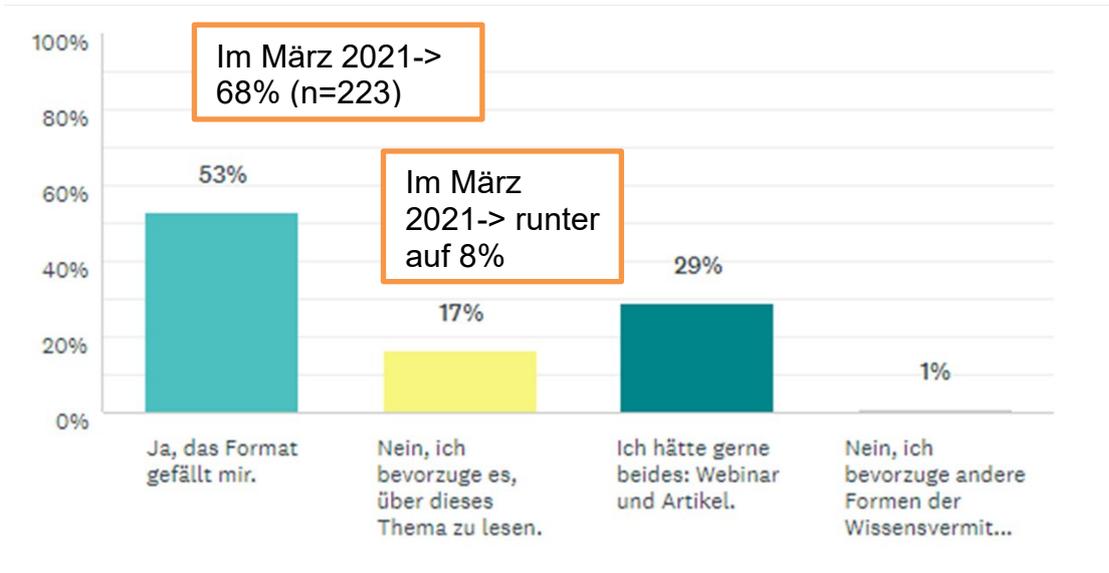
*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Berlin, April 2021

**Zusatzmaterial:**

Quelle: Springer Medizin Verlag GmbH

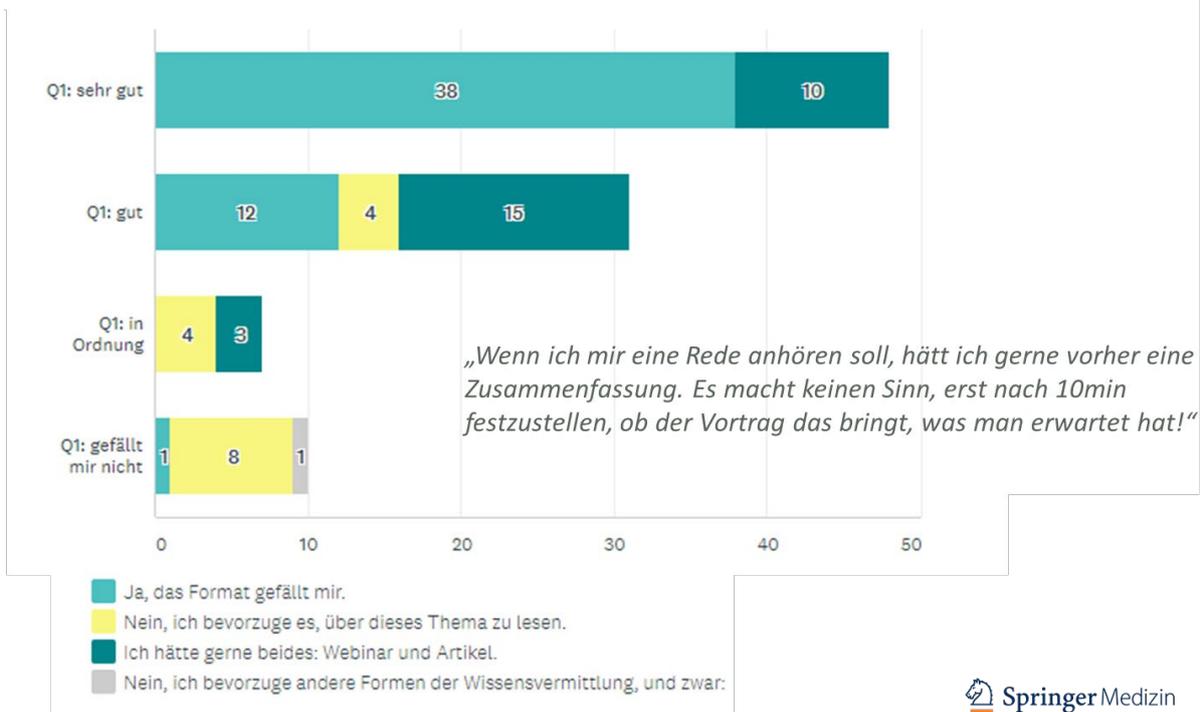
## Ist ein Webinar das passende Format, um diese Art der Inhalte zu vermitteln?

n= 100 teilnehmende Ärztinnen/Ärzte  
 Umfrage zu „Corona-Update-Webinar-Reihe auf SpringerMedizin.de, Juni 2020



## Ist ein Webinar das passende Format, um diese Art der Inhalte zu vermitteln?

Vergleich der Fans und Kritiker aus Frage 1



## **REFERENTENSTATEMENT**

### **Dr. med. Dierk Heimann**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Moderator, Autor und Medizinjournalist, Mainz

„Von der Krise lernen“, so lautet das übergeordnete Leitthema dieses 127. Internistenkongresses. Doch haben wir das (schon) wirklich? Der Umgang mit evidenzbasiertem Wissen und gesammelten Informationen mutet im Deutschland des Jahres 2021 fast antiquiert an. Es geht um eine nutzbringende Anwendung im Alltag. Wie schwer die fällt – trotz allen öffentlichen Interesses – lässt sich nicht erst seit den Diskussionen um die „Corona-Warn-App“ erspüren.

Doch was heißt das für die Medizin?

Dr. Dierk Heimann aus Mainz ist Facharzt für Allgemeinmedizin und arbeitet zudem seit Jahrzehnten als Medizinjournalist. Vor etwas mehr als zehn Jahren wurde ihm die Aufgabe übertragen, für eines der größten Praxis-Softwarehäuser Europas evidenzbasiertes Wissen in der Praxis nutzbar zu machen. Er hält mehrere Patente auf diesem Gebiet.

„Wenn Sie ein Buch oder einen Internetartikel voller gesichertem Wissen vor sich haben, dann ist das wie eine verlässliche Landkarte. Sie müssen selbst nachschauen, Informationen zusammentragen, dann priorisieren sowie interpretieren und schließlich den Weg finden“, so Heimann. Der Vergleich mit dem Thema Navigation kommt nicht von ungefähr. „In den 1980er-Jahren wurde aus dem theoretischen Wissen jahrtausendealter Landkarten die praktische Anwendung der Navigationssysteme. Ein oft verwendeter Vergleich. Doch es war disruptiv. Wer früher Schwierigkeiten hatte, einen Shell-Atlas zu lesen, oder zu schüchtern, um an der Tankstelle nach dem Weg zu fragen, kam nun dennoch ans Ziel. Im Laufe der Jahre sogar mit streckenbasierten Staumeldungen, Ankunftsprognose und Ausweichrouten. Heute zudem als Grundlage selbstfahrender Systeme.“ Genau diese Revolution aber sei bis heute an der deutschen Medizin weitgehend vorbeigegangen. „An fallbezogene Informationen zu gelangen, ist in Deutschland mit unfassbar vielen Hürden versehen. Datenschutz ist wichtig, keine Frage. Doch von der Krise gelernt, haben wir hier bislang wenig.“ Heimann führt als Beispiel Singapur an. Der asiatische Stadtstaat möchte mit seinen fast sechs Millionen Einwohnern ein globaler Player in Sachen „DeepTech“ werden. Vor 21 Jahren, im Jahr 2000, wurde ein erster E-Government-Aktionsplan verabschiedet. Darauf folgte der aktuelle Infocomm Media 2025 Plan. „Wir laufen seit Jahren Gefahr, dass uns andere Länder in Sachen Anwendung bei gesundheitlichen Fragestellungen wirklich abhängen.“ Mit Blick auf das zunehmende medizinische Wissen und die herausragende Bereitstellung durch große Verlage entstehe ein „den-Wald-vor-lauter-Bäumen-nicht-sehen-Phänomen“, so der Mainzer Mediziner. „Wir stehen doch bereits heute schon vor der Herausforderung, dass die individualisierte Präzisionsmedizin Entscheidungen verlangt, die von

einem Einzelnen gar nicht mehr zu überblicken sind.“ Unser aller Alltag werde sich daher grundlegend verändern (müssen). „Es reicht längst nicht mehr, darauf stolz zu sein, dass unsere Praxis-Software vor Wechselwirkungen von verschiedenen Medikamenten warnt.“ Es gebe zahlreiche Beispiele, die wir schnell in den Alltag integrieren müssten. „Singapur hat durch Kontakt-Tracing während der Corona-Krise per Handy schnell Informationen gewonnen und ausgewertet. Ein kleines Beispiel: Wir wissen längst, wie sich das Bewegungsmuster eines COVID-19-Erkrankten oder eines depressiven Patienten verändert. Das müssen wir nutzen.“ Sei es durch die Messung von Temperatur oder Sauerstoffgehalt über einen In-Ear-Kopfhörer, die Registrierung von Schlaf- und Wachzeiten, Puls oder einer hohen Pre-Test-Wahrscheinlichkeit einer COVID-19-Erkrankung durch eine veränderte Stimme. Es braucht ein neues Verständnis bei der Gewinnung und der automatischen Interpretation. „Die DGIM hat bereits vor zwei Jahren hier in Wiesbaden unter der Präsidentschaft von Professor Vogelmeier darauf hingearbeitet, verlässliche Qualitätskriterien für automatisierte medizinische Anwendungen zu erarbeiten. Diesen Weg müssen wir weitergehen. Besser weiterrennen.“

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Mainz, April 2021

**Zusatzmaterial:**

<https://www.moh.gov.sg/covid-19>

## REFERENTENSTATEMENT

### **Digitale Transformation der Inneren Medizin. Ein Weg aus dem Spagat zwischen Wissenszuwachs und Spezialisierung?**

Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM und Kardiologe, Würzburg

#### Drivers of Digital Transformation in Human Health

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin wurde 1882 aus medizinisch-wissenschaftlicher, nicht aus standespolitischer Sicht gegründet. Von Leyden in seiner Eröffnungsrede des 5. Internistenkongresses 1886: „Die Medicin findet in den exacten Naturwissenschaften ihr festes unverrückbares Fundament, aber sie unterscheidet sich dadurch, dass sie [...] eine practische Wissenschaft sein soll.“ Bis heute blieben Physik und Chemie für den medizinischen Fortschritt zentral wichtige Hilfswissenschaften. Dazu kam die Informatik, deren Errungenschaften die Medizin entscheidend vorangebracht haben und auch weiterbringen werden. Kaum ein Krankenhaus oder Medizingerät funktioniert heute noch ohne digitale Technologie. Big Data, künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen sind die neuen Methoden, mit denen der Arzt umgehen, die er für seine Patient\*innen nutzen und kontrollieren muss. Die Zukunft der personalisierten Medizin hängt ebenso davon ab, der Wissenszuwachs und die dadurch notwendige Spezialisierung in der Medizin sind ohne IT kaum mehr zu bewältigen. Andererseits macht diese IT-Abhängigkeit das gesamte Gesundheitssystem extrem empfindlich gegen IT-Unfälle oder Angriffe und wir müssen uns überlegen, was analog überhaupt noch funktioniert. Auch Patient\*innen sehen IT-Medizin ambivalent: In einer Befragung an 1 464 Versicherten der Continentale fürchteten 70 Prozent Missbrauch der Daten, Fehldiagnosen 68 Prozent, schnellere Diagnosen erwarteten sich 55 Prozent, weniger Arztbesuche 44 Prozent. Es ist in der Verantwortung der Ärzte, zu verhindern, dass es durch die Informationstechnik zur Verunsicherung und Entpersonalisierung in der Medizin kommt. Das Medizinstudium muss berücksichtigen, dass – wie Physik und Chemie – die Informatik in den Masterplan 2020 gehört. Wir brauchen Ärzte mit vertieften Informatikkenntnissen und können das nicht nur einem „Learning by Doing“ überlassen. Es fehlen in den Kliniken und Praxen Kommunikatoren zwischen Medizin und Informationstechnologie, so wie wir sie beispielsweise durch den Facharzt für Laboratoriumsmedizin für die Integration der Chemie in die Medizin etabliert haben. Im Gegensatz hierzu ist die Medizininformatik heute eine spezielle Ausbildung für Informatiker; Medizininformatiker tun sich aber schwer, die Bedürfnisse des Arztes und seiner Patient\*innen abzubilden. Elektronische Patientenakten und Krankenhausinformationssysteme haben größte Schwierigkeiten, von Ärzten akzeptiert zu werden, wenn sie nicht von Ärzten (mit-)entwickelt wurden.

*Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)  
anlässlich des 127. Internistenkongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin  
Montag, 19. April 2021, online*

Ein erster Weg innerhalb der Medizin ist die Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik. Die Weiterbildung findet im Wesentlichen in Kursen und Seminaren statt und es handelt sich meist um Programme, die für die ärztliche Weiterbildung geforderte Inhalte vermissen lassen, mit Schwerpunkten in der Gesundheitsökonomie, Betriebswirtschaftslehre und im medizinischen Controlling. In der Zukunft brauchen wir vielleicht einen Facharzt für Medizininformatik.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Würzburg, April 2021

## Ihr Unternehmen oder Ihre Organisation kann Korporatives Mitglied der DGIM werden

mit einem jährlichen Pauschalbetrag von 5.000 €

Ja, unser/e Unternehmen/Organisation wird Korporatives Mitglied ab dem

01.01. \_\_\_\_\_ oder 01.07. \_\_\_\_\_

Unternehmen/Organisation\*

Ansprechpartner (Titel/Vorname/Name)\*

Adresse\*

Telefon/Fax

E-Mail\*

Geburtsdatum Ansprechpartner

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Datum, Unterschrift\*

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Vereinsziele der DGIM e.V. und zu Ihrer Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Umsetzung der Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft entsprechend der Satzung der DGIM e.V.). Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, wird die vereinsinterne Kommunikation soweit möglich elektronisch über diese E-Mail-Adresse ausgeführt. Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an die folgenden Kooperationspartner: zum Versand von Fachzeitschriften, die Sie erhalten, an den Springer-Fachverlag, zum Erhalt von Registrierungsdaten an den Georg Thieme-Verlag sowie zur Organisation des jährlichen DGIM-Kongresses an die mannheim:congress GmbH. An jeden Dienstleister und jeden Kooperationspartner werden jeweils nur die Daten weitergegeben, die zur Erfüllung der Dienstleistung erforderlich sind. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DGIM unter [www.dgim.de/kontakt](http://www.dgim.de/kontakt) oder in Schriftform an die o. g. Postadresse der DGIM widerrufen. Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten so lange, wie es für die Umsetzung Ihrer Mitgliedschaft in der DGIM unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Teilweise werden Ihre Daten unmittelbar nach Ende der Mitgliedschaft in der Mitgliederverwaltung gelöscht (z.B. Bankverbindung, Lastschriftmandat), teilweise insbesondere aus steuerrechtlichen Gründen in den diesbezüglichen Systemen für 10 Jahre aufbewahrt (z.B. Adressdaten, Mitgliedsrechnungen, Bankverbindung). Den für Archivzwecke erforderlichen Kernbestand der Mitgliedsdaten speichern wir auch über das Ende Ihrer Mitgliedschaft hinaus. Sie können jederzeit nach Maßgabe des Art. 15 DSGVO Auskunft von uns über die zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Ihnen stehen darüber hinaus weitere Rechte, insbesondere das Recht auf Berichtigung, Löschung (Recht auf Vergessenwerden), Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung), Widerspruch und Datenübertragbarkeit, entsprechend den Vorgaben in Art. 12 - 23 DSGVO zu. Sie können sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten der DGIM wenden, per E-Mail an [datenschutz@dgim.de](mailto:datenschutz@dgim.de). Ihnen steht auch ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu.

DGIM e.V., Postfach 2170, 65011 Wiesbaden  
Tel.: 0611 2058040-0, Fax: 0611 2058040-46  
E-Mail: [info@dgim.de](mailto:info@dgim.de), Internet: [www.dgim.de](http://www.dgim.de)

\* Pflichtfelder

Die DGIM vertritt mit ihren über 27.000 Mitgliedern die Interessen von Internisten der gesamten Inneren Medizin in Klinik und Praxis, Forschung und Lehre, Fort- und Weiterbildung. Ihr Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse in angewandte Heilkunde zu übertragen. Durch zahlreiche Informations- und Fortbildungsangebote sichert sie den Transfer von Errungenschaften auf dem Gebiet der Inneren Medizin in den Alltag von Klinik und Praxis. Zu den Korporativen Mitgliedern der DGIM gehören forschende Arzneimittelfirmen, Geräte und Diätetika herstellende Unternehmen, medizinische Fachverlage, informations- und medizintechnische Firmen sowie Finanzdienstleister. Als Partner arbeiten sie mit der DGIM an gemeinsamen Projekten der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik und unterstützen sich gegenseitig in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen. Vorrangiges Ziel der Zusammenarbeit ist die Förderung von Informationen über Innovationen in der Forschung und deren Umsetzung.

### Die Korporativen Mitglieder der DGIM (Stand März 2021):

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, AMBOSS GmbH, Astra Zeneca GmbH, Bayer Vital GmbH, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG, Carl Remigius Medical School gem. GmbH, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dr. Falk Pharma GmbH, Elsevier GmbH, Fresenius Medical Care GmbH, Georg Thieme Verlag KG, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, KFGN Site Operations & Services GmbH, M.C.M. Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH, m:con - mannheim:congress GmbH, MLP Finanzberatung, SE Molecular Health GmbH, MSD SHARP & DOHME GMBH, Norgine GmbH, Novartis Pharma GmbH, Pfizer Pharma GmbH, Servier Deutschland GmbH, Siemens Healthcare GmbH, Springer Medizin Verlag GmbH, Walter de Gruyter GmbH.

### Ansprechpartner:

Bauftragter der DGIM für die Korporativen Mitglieder ist Prof. Dr. med. Georg Ertl. Sprecher der Korporativen Mitglieder ist Dr. med. Paul Herrmann, Springer Medizin Verlag GmbH. Seine Stellvertreter sind Dr. Michael Meyer, Siemens Healthcare GmbH und Dr. Henning Kleine, Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG.

Weitere Informationen sind unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de) abrufbar.



## Ärztliche Information und deren Dissemination im digitalen Wandel

18.04.2021, 14.45 bis 17.00 Uhr, Kanal 11  
127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)  
(digitale Veranstaltung)

Frühjahrssymposium 2021 –  
Korporative Mitglieder der  
Deutschen Gesellschaft für  
Innere Medizin (DGIM)

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

**DGIM** Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

**DGIM** Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

## Ärztliche Information und deren Dissemination im digitalen Wandel

Das sonntägliche Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM hat einen festen Platz auf dem Internistenkongress. Mit dem Titel „Ärztliche Information und deren Dissemination im digitalen Wandel“ greifen die Korporativen Mitglieder ein durch die Coronapandemie präses Thema auf: Es geht um wissenschaftliche Publikationen, Glaubwürdigkeit, Wissenstransfer und digitale Anwendungen.

Im Jahr 2020 schnellten die Zahlen wissenschaftlicher Publikationen zu SARS-CoV-2 in die Höhe, Preprints wurden zum geflügelten Wort und Verlagshäuser öffneten Publikationen zu COVID-19 für die Allgemeinheit. Videokonferenzen wurden Alltag, Webinare zu einem wichtigen Werkzeug der Informationsvermittlung. Die Digitalnutzung der Ärzteschaft hat sich nachweislich beschleunigt.

Wir wollen in diesem Symposium auf diese aktuellen Entwicklungen eingehen, aber auch grundsätzlich beleuchten, welche Trends es im wissenschaftlichen Publizieren und in der Informationslandschaft für Ärzte gibt.

In der Wissenschaft wird der Ruf nach einem Wandel von zersplitterten Datensilos hin zu einer Kultur zugänglicher, wiederverwendbarer Forschungsdaten in geprüfter Qualität lauter. Themen wie Preprints, Open Science, Initiativen wie DEAL oder cOAlition S mischen den Publikationsmarkt, die Art und Weise wie Wissenschaft publiziert und disseminiert wird, auf.

Welchen Stellenwert haben medizinische Zeitschriften grundsätzlich, insbesondere im Hinblick auf den schnellen Informationsfluss, den wir aktuell bei Corona sehen? Wie bringt man Forschungswissen zu den Anwendern? Und in welcher Form ist die digitale Transformation in den Praxen angekommen?

Ein spannendes Symposium wartet auf Sie, zu dem die DGIM und ihre Korporativen Mitglieder Sie herzlich einladen.



Prof. Dr. med. Georg Ertl  
Generalsekretär der DGIM,  
Würzburg



Dr. Paul Herrmann, Sprecher  
der Korporativen Mitglieder  
der DGIM, Heidelberg

## Programm

	<p>Vorsitz: Dr. Daniel Kalanovic, Senior Medical Director Germany, Pfizer, Berlin Dr. Paul Herrmann, Director Journals &amp; ePublishing, Springer Medizin, Heidelberg</p>
14.45 – 14.50 Uhr	<p><b>Einführung ins Thema</b> Dr. Daniel Kalanovic, Senior Medical Director Germany, Pfizer, Berlin Dr. Paul Herrmann, Director Journals &amp; ePublishing, Springer Medizin, Heidelberg</p>
14.50 – 15.10 Uhr	<p><b>Entwicklungen von Wissenschaftspublikationen</b> Dr. Max Voegler, Vice President Global Strategic Networks – DACH, Elsevier, Berlin</p>
15.10 – 15.30 Uhr	<p><b>Herausforderungen beim wissenschaftlichen Publizieren</b> Daniel Tiemann, Vice President STM, De Gruyter, Berlin</p>
15.30 – 15.50 Uhr	<p><b>Wandel der Rolle und Funktion von Fachzeitschriften</b> Prof. Dr. Christopher Baethge, Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts, Köln</p>
15.50 – 16.10 Uhr	<p><b>Was ärztlicher Content heute leisten muss/ Wie sich das Nutzerverhalten auf die Gestaltung von Arztinformationen auswirkt</b> Dr. Cécile Mack, Director Digital Products &amp; Marketing, Springer Medizin, Berlin</p>
16.10 – 16.30 Uhr	<p><b>Wie verändern sich ärztliche Berufsbilder durch die digitale Transformation? Beispiele aus der Praxis</b> Dr. Dierk Heimann, FA für Allgemeinmedizin, Moderator, Autor und Medizinjournalist, Mainz</p>
16.30 – 17.00 Uhr	<p><b>Diskussion</b></p>