



Jahresbroschüre
der DGIM 2019

Inhalt



Editorial	4
DGIM 2018/2019 auf einen Blick	5
Die DGIM – Wer wir sind, wofür wir stehen	6
Porträt des DGIM-Vorsitzenden	9
DGIM digital	10
Bericht der Pressestelle	12
Aktuelle Preisausschreibungen der DGIM	13
Nachwuchsförderung der DGIM	14
Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung	16
Interview mit Professor Floege, Professor Ertl und Professor Fölsch	20
Neues aus den Kommissionen und Task Forces	24
Rückblick – 125. Internistenkongress	36
Tätigkeitsbericht der Korporativen Mitglieder der DGIM	38
Ehrenmitgliedschaft in der DGIM	40

Ehrungen und Preise der DGIM 2019	42
Aus der AWMF	50
Aus der Bundesärztekammer – Arztmangel in Deutschland	51
DGIM Perspektiven 2025	52
Der 13. Patiententag der DGIM in Wiesbaden	54
Vorstand, Gremien und Kommissionen	55
Impressum	62



Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserin, lieber Leser,

das zu Ende gehende Geschäftsjahr der DGIM hat mit zwei herausragenden Ereignissen begonnen: Claus Vogelmeier durfte den ersten Jahreskongress der DGIM nach der Fertigstellung des Neubaus des RheinMain CongressCenters organisieren und abhalten. Und das Ergebnis kann sich sehen lassen: Die hellen Räumlichkeiten des neuen Kongresszentrums fanden eine sehr hohe Akzeptanz; wir freuten uns zudem über eine Besucherzahl, für die auch groß dimensionierte Säle oft nicht ausreichten. Nicht zuletzt war es eine glückliche Eingebung von Claus Vogelmeier, statt eines Gastlandes die Organisation Ärzte ohne Grenzen als Gäste willkommen zu heißen, die mit ihren glaubwürdigen Repräsentanten und beeindruckenden Berichten ein hohes Interesse und Empathie bei den Zuhörern geweckt haben.

Weiterhin haben wir gebührend den 200. Geburtstag des Gründers unserer Gesellschaft, Friedrich Theodor Frerichs, begangen: beginnend mit der Übernahme der Patenschaft für die Grabanlage auf dem Friedhof am Alten St.-Matthäus Kirchhof in Berlin, über die feierliche Eröffnung einer sehenswerten Ausstellung im medizinhistorischen Museum der Charité bis zum abschließenden Empfang in der Schweizer Botschaft – dem ehemaligen Wohnhaus und Praxis unseres Gründervaters.

Auch im abgelaufenen Berichtsraum haben sich alle Beteiligten in Vorstand, Ausschuss, Kommissionen und Arbeitsgruppen mit einer Vielzahl von Themen und Problemen beschäftigt, die hier nur punktuell wiedergegeben werden können.

Im Vordergrund unserer Bemühungen standen die Belange der digitalen Medizin nach dem Motto: Wenn wir uns nicht einmischen, wird die Digitalisierung der Medizin an uns vorbei gemacht. Wir haben eine Stiftungsprofessur für digitale Medizin an der medizinischen Fakultät in Göttingen auf den Weg gebracht. Die DGIM spielt auch eine führende Rolle bei der Bewertung der Qualität von Medizin-Apps, und last but not least ist unter großer öffentlicher Anteilnahme zum ersten Mal ein DGIM Medienpreis für herausragende Berichterstattung zur Digitalen

Medizin während des Jahreskongresses vergeben worden. Auch das digitale Fortbildungsprogramm der DGIM wurde mit interaktiven multimedialen Kursserien entscheidend fortentwickelt.

Die Weiterentwicklung des Gegenstandskatalogs und des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin war und ist ein mühsamer Prozess. Wir danken Andreas Stallmach und vielen anderen für die große Aufmerksamkeit, die sie und damit die DGIM der sachorientierten Ausbildung unseres medizinischen Nachwuchses geschenkt haben.

Wer die zahlreichen Sitzungen von Kommissionen und Arbeitsgruppen während des Jahreskongresses in Wiesbaden erlebt hat, der kann einschätzen, mit welch großem Engagement unsere Mitglieder an der ständigen Fortentwicklung der Inneren Medizin arbeiten. Dafür gilt allen unser herzlicher Dank!

Mit herzlichen Grüßen



Jürgen Flöge

Jürgen Flöge



Georg Ertl

Georg Ertl



Ulrich R. Fölsch

Ulrich R. Fölsch

DGIM 2018/2019 AUF EINEN BLICK

NEUES LOGO IN 2019



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.



DGIM

Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin



RÜCKKEHR
DES INTERNISTENKONGRESSES
VON MANNHEIM
NACH WIESBADEN

1159 MEDIZINSTUDENTEN MIT GASTZUGANG



SEIT 2018 ERMÖGLICHT ES
DIE DGIM MEDIZINSTUDENTEN
AB DEM 7. FACHSEMESTER, EINEN
KOSTENFREIEN GASTZUGANG ZUR
GESELLSCHAFT ZU ERHALTEN.



FACEBOOK: 2 285



TWITTER: 526



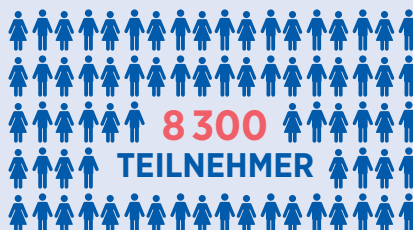
580 000 €

FORSCHUNG-
FÖRDERUNG
IN 2019

ZAHLEN UND FAKTEN
ZUM 125. INTERNISTEN-
KONGRESS



1370
VORTRÄGE



Die DGIM – Wer wir sind, wofür wir stehen

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) hat inzwischen 27000 Mitglieder und ist damit eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas. Seit ihrer Gründung im Jahr 1882 in Wiesbaden versteht es die DGIM als ihren Auftrag, die Interessen der gesamten Inneren Medizin nach außen zu vertreten. Sie sieht es als ihre Aufgabe an, sowohl Ärzten als auch Patienten neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zugänglich zu machen.

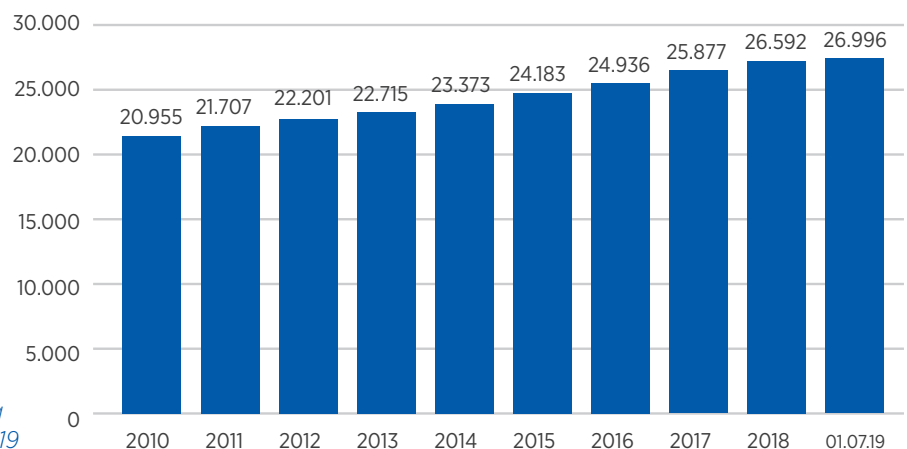
Entscheidende Säule im Selbstverständnis der Fachgesellschaft ist die Förderung des medizinischen Nachwuchses und der ärztlichen Ausbildung – vom Student bis zum Oberarzt. In diesem Sinne schafft die DGIM regelmäßig neue Angebote wie etwa den Gastzugang für Medizinstudentinnen und -studenten ab dem 7. Semester, der Zugriff auf zahlreiche Mitgliedsvorteile bietet. Ein neues Angebot stellt auch die Dömling Autumn School dar, ein Nachwuchsprogramm, das praktische Tipps für das Arbeitsleben und klinische Fertigkeiten vermittelt.

Einheit der Inneren Medizin – Austausch zwischen den Schwerpunkten

Die DGIM setzt sich von jeher für die Einheit der Inneren Medizin ein und unterstützt daher den Wissens-

und Gedankenaustausch zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Inneren Medizin. Sie setzt sich für die Anliegen der Internisten in Klinik und Praxis ein – und das in sämtlichen internistischen Schwerpunkten. Gemäß der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sind Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie anerkannte Schwerpunkte der Inneren Medizin. Als weitere internistische Spezialbereiche versteht die DGIM Geriatrie, Internistische Intensiv- und Notfallmedizin sowie Infektiologie. Zudem versteht sich die DGIM auch als Interessenvertretung für die hausärztlichen Internisten und hat sich zum Ziel gesetzt, auch für sie berufsrelevante Angebote zu schaffen. Die Fachgesellschaft pflegt intensiven Austausch mit den wissenschaftlichen Schwerpunktgesellschaften, unter anderem auch bei gemeinsamen Projekten wie der „Klug entscheiden“-Initiative. Zudem fordert sie die fachlichen und freundschaftlichen Beziehungen zu anderen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden – sowohl im In- als auch im Ausland. Auch gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden sowie Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung vertritt die DGIM die Belange der Inneren Medizin. Darüber hinaus arbeitet sie eng mit dem Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI) zusammen, etwa bei der Neuauflage des Ärzte Codex.

1200
Medizin-
studenten in
der DGIM



Mitgliederentwicklung der DGIM 2010 bis 2019

Ärztliche Wissenschaft und Forschung als Baustein hervorragender Patientenversorgung

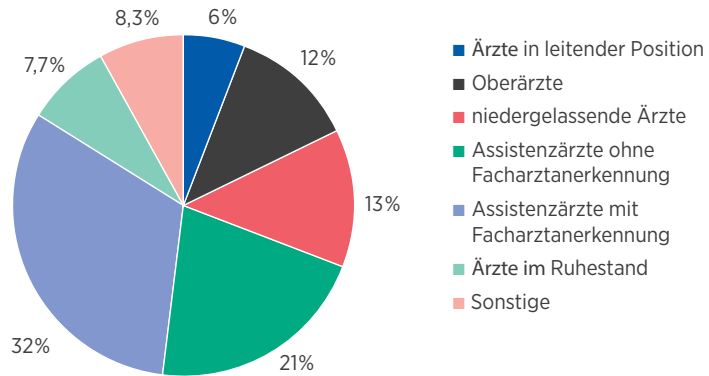
Die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin ist ein zentrales Anliegen der DGIM. Dabei hat die Fachgesellschaft stets das Wohl des Patienten im Blick. So sorgt sie über Fort- und Weiterbildungsangebote beispielsweise dafür, dass aktuelle Forschungserkenntnisse in der täglichen Versorgung in Klinik und Praxis berücksichtigt werden. Auf dem jährlichen Internistenkongress der DGIM werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse aus der gesamten Inneren Medizin präsentiert und diskutiert.

Zudem fördert die DGIM individuell und gezielt Wissenschaftler. Sie vergibt verschiedene Preise für wissenschaftliche Arbeiten und Stipendien: So werden junge Ärztinnen und Ärzte in ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung seit 2015 beispielsweise auch über die DGIM Förderakademie und zahlreiche Stipendien unterstützt. Im Jahr 2017 hat die DGIM erstmals eine Professur zum Thema „Digitale Medizin“ ausgeschrieben und fördert damit bewusst die Auseinandersetzung mit der Frage, wie wir künftig Medizin und digitalen Fortschritt nutzenbringend verbinden können. Dafür werden in den nächsten fünf Jahren 170 000 Euro pro Jahr für Gehalt und Ausstattung zur Verfügung gestellt. Um eine unabhängige Basis für Forschungsprojekte in der Inneren Medizin zu schaffen, unterstützt die DGIM zudem die Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM).

DGIM Mitglieder – von Klinik bis Praxis

Die DGIM erfreut sich eines anhaltenden Wachstumstrends, der eine breit gefächerte und gegenüber anderen medizinischen Fachgesellschaften sehr junge Mitgliederstruktur mit sich bringt. Seit die DGIM vermehrt die Förderung des Nachwuchses fokussiert, zieht sie verstärkt junge Ärzte und Ärztinnen an, auch nutzen rund 1200 Studenten und Studentinnen den Gastzugang, den die DGIM ihnen ermöglicht.

DGIM-Mitgliederstruktur



Mittlerweile sind weit mehr als die Hälfte aller Mitglieder Assistenzärztinnen und -ärzte. Die jungen Medizinerinnen und Mediziner bringen sich in den letzten Jahren verstärkt in die Gestaltung der Fachgesellschaft ein – sie beteiligen sich an Gremienarbeit, Förderprogrammen und nicht zuletzt an der Jahrestagung. Damit tragen sie entscheidend dazu bei, dass es der DGIM auch weiterhin gelingt, eine moderne Fachgesellschaft mit traditioneller Basis zu sein.

Bestens vernetzt – mit Gesundheitswesen, Industrie und Verlagswesen

Zu den Mitgliedern der DGIM zählen heute nicht nur Ordinarien und leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte aus der Inneren Medizin. Auch niedergelassenen Internisten und Allgemeinärzten, Ärzten in Fort- und Weiterbildung sowie jungen Medizinerinnen ist die Fachgesellschaft ein guter Partner. Die DGIM pflegt neben Kontakten zu Ärztinnen und Ärzten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auch den regelmäßigen Austausch mit der forschenden Industrie. In diesem Rahmen diskutiert die Fachgesellschaft zum Beispiel mit Firmen der Pharma- und Geräteindustrie sowie wissenschaftlichen Verlagen Probleme der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik.

Ihnen bietet die DGIM seit 1993 eine Korporative Mitgliedschaft an. Die Korporativen Mitglieder halten regelmäßig Symposien ab und tauschen sich über aktuelle Belange der Inneren Medizin aus.

Gut aufgestellt – die organisatorische Struktur der DGIM

Aufgrund ihrer vielfältigen Aufgaben und einer stetig steigenden Mitgliederzahl bedarf es in der DGIM klarer organisatorischer Strukturen: Der sechsköpfige Vorstand – geleitet vom Vorsitzenden – verantwortet Ausrichtung und Weiterentwicklung der Fachgesellschaft. Hinzu kommen zwei Kooptierte Vorstandsmitglieder, die sich aktuellen Schwerpunktthemen der Fachgesellschaft widmen: der (Muster-)Weiterbildungsordnung, der Digitalen Medizin und der Initiative „Klug entscheiden“. Ein weiteres Gremium ist der Ausschuss der DGIM. Er berät den Vorstand in wichtigen internistischen Fragen. Ihm gehören gewählte Mitglieder der Fachgesellschaft, Repräsentanten der internistischen

Schwerpunktgesellschaften und des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI), der Sprecher der Jungen Internisten der DGIM, der Sprecher der Korporativen Mitglieder, die Delegierten in die EFIM sowie die Vertreter der schweizerischen und österreichischen Internistengesellschaften SGAIM und ÖGIM an.

Um ausgewählte Fragestellungen – sowohl auf medizinischer als auch auf gesundheitspolitischer Ebene – zielführend und fundiert bearbeiten zu können, hat die Fachgesellschaft themenspezifische Expertenkommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces gegründet. Für den reibungslosen Ablauf sämtlicher Aktivitäten sorgt die Geschäftsstelle der DGIM in Wiesbaden. Sie ist ständiger Ansprechpartner für alle Belange der Mitglieder.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

<i>Vorstand</i>	<i>Kommissionen</i>	<i>Arbeitsgruppen/Task Forces</i>	<i>Preiskomitees</i>
<i>Ausschuss</i>	<i>Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit</i>	<i>Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten</i>	<i>Komitee für die Leopold-Lichtwitz-Medaille</i>
<i>Wissenschaftlicher Beirat</i>	<i>Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung</i>	<i>Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA</i>	<i>Komitee für den Präventionspreis Innere Medizin</i>
<i>Geschäftsstelle</i>	<i>Kommission Digitale Medizin</i>	<i>Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM</i>	<i>Komitee für den Theodor-Frerichs-Preis</i>
<i>Pressestelle</i>	<i>Konsensuskommission Klug entscheiden</i>	<i>Task Force Infektiologie</i>	<i>Komitee für den Querdenkerpreis</i>
	<i>Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie</i>	<i>Task Force Mobile Health</i>	<i>Komitee für den Medienpreis</i>
	<i>Kommission Struktur – Krankenversorgung</i>		
	<i>Kommission Transition</i>		
	<i>Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung</i>		
	<i>Programmkommission</i>		

Jürgen Floege aus Aachen ist DGIM-Vorsitzender

Mit dem Ende des 125. Internistenkongresses hat für 2019/2020 Professor Dr. med. Jürgen Floege das Amt des Vorsitzenden der DGIM eingenommen. Der Direktor der Medizinischen Klinik II der Uniklinik RWTH Aachen gestaltet als Kongresspräsident zudem den nächsten Internistenkongress vom 25. bis 28. April 2020 unter dem Leitthema „Ärzte als Forscher“.

Professor Floege setzt als aktueller Vorsitzender 2019/2020 seinen fachlichen Schwerpunkt auf Nierenerkrankungen und ihre zentrale Bedeutung für die Innere Medizin, etwa bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Seit 1999 leitet der Spezialist für Nieren- und Hochdruckerkrankungen die Medizinische Klinik II der Uniklinik RWTH Aachen. Medizin studierte er in Hannover und New York; in Hannover schloss er seine Facharztausbildung ab, habilitierte und trat 1995 eine Stelle als Oberarzt an. In den 1990er Jahren arbeitete er außerdem drei Jahre als Gastwissenschaftler an der University of Washington, Seattle, USA. Für seine Forschung erhielt Professor Floege zahlreiche wissenschaftliche Auszeichnungen und wurde weltweit zum Ehrenmitglied vieler nephrologischer Gesellschaften ernannt.

Ausbau der Nachwuchsförderung

Im Zuge seiner Präsidentschaft gestaltet Professor Floege auch das Programm des 126. Internistenkongresses im Jahr 2020. Mit dem von ihm gewählten Leitthema „Ärzte als Forscher“ nimmt er ein zentrales Thema der Fachgesellschaft in den Fokus – die Förderung des medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses, die sich die DGIM zu einer ihrer Hauptaufgaben gemacht hat. „Ab dem Jahr 2020 wird die DGIM ihre bisherige Förderung weiter ausbauen und Angebote vom Studenten bis zum Oberarzt zur Verfügung stellen.“ Das geschieht in Form von Reisestipendien zur Kongressteilnahme, des Clinician Scientist Programms mit hochdotierten Stipendien für herausragende Forschungsarbeiten junger Nachwuchswissenschaftler, der neuen „Roland Müller Autorenakademie für internistische Nachwuchsautoren“ und dem neuen Advanced Clinician Scientist Programm für forschende Oberärzte an Universitätskliniken. „Die DGIM will mit dieser Pa-

lette von Möglichkeiten einen umfassenden Beitrag dazu leisten, den Wissenschaftsgedanken in der Medizin auch zukünftig fest zu verankern“, so Floege.

Niere im Fokus

Neben dem Leitthema stehen auch die Hauptthemen des Kongresses 2020 bereits fest: „Klug entscheiden“ und Ökonomie; Präventivmedizin und Digitalisierung; Multimorbidität und demographischer Wandel; Infektiologie und Multiresistenz; Onkologie für Nicht-Onkologen sowie aktuelle Wissenschaftsströmungen und -probleme. Ein besonderes Anliegen ist es dem Nephrologen, die Niere, ihre Krankheiten und insbesondere die Auswirkungen einer gestörten Nierenfunktion auf den gesamten Organismus intensiver zu beleuchten. „Herz und Niere – eine unheilige Allianz“ lautet zum Beispiel eines der Schwerpunktthemen.



Nephrologe Professor Jürgen Floege aus Aachen

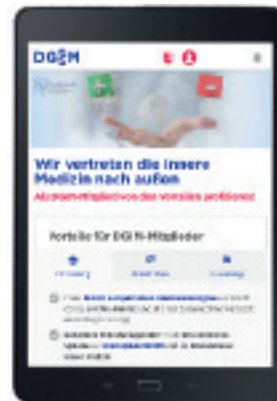
DGIM digital

Aktuelle Diskussionen in den Sozialen Medien verfolgen, sich auf einer Plattform fortbilden oder Kongressvorträge über das Internet bequem von zu Hause anschauen – Ärzte informieren sich verstärkt im Netz. Anhand vieler interaktiver Fortbildungstools können sie hier immer wieder ihr Wissen auffrischen und das völlig unabhängig von Zeit und Ort. Die DGIM entwickelt ihre eigenen elektronischen Angebote ständig intensiv weiter und kooperiert verstärkt mit Partnern aus dem Verlagswesen, um ihren Mitgliedern gesichertes medizinisches Wissen zugänglich zu machen. Zudem nutzt die DGIM ihre Webseite verstärkt, um mit Mitgliedern in Kontakt zu treten, für die Beteiligung an Arbeitsgruppen zu werben oder die Inhalte von DGIM-Initiativen wie „Klug entscheiden“ und dem Ärzte Codex zu kommunizieren.

Die erste virtuelle Anlaufstelle für Interessierte und Mitglieder der Fachgesellschaft ist die DGIM-Webseite. Diesen Zugang zur digitalen Welt der DGIM hält die Geschäftsstelle stets aktuell und auf neuestem technischem Stand. Die Mitglieder finden auf der Webseite verschiedenste Formulare und Informationen zur Fachgesellschaft. Im Mitgliederbereich können DGIM-Mitglieder beispielsweise unkompliziert die eigenen Daten von Adresse bis Dienststelle abändern. In Form eigens angelegter Unterseiten bietet die Geschäftsstelle zudem ausführliche Informationen zu



**Viele Vorträge online ansehen –
beim DGIM-Onlinekongress**



**www.dgim.de –
auch mobil
komfortabel
abrufbar.**

verschiedenen Projekten der DGIM – beispielsweise zu „Klug entscheiden“ und dem Ärzte Codex.

*Fortbildung online:
Neue Kooperationen mit Fachverlagen*

Die DGIM e.Akademie ist das digitale Fortbildungsprogramm der Fachgesellschaft. Im Mittelpunkt steht die interaktive, multimediale Kursserie e.Curriculum Innere Medizin. Anhand von Animationen, Schemata, interaktiven Elementen sowie eingestreuten Fragen und Experteninterviews vermittelt die DGIM e.Akademie Wissen zu verschiedenen Themen für die tägliche Praxis. Damit das Angebot auch gut von unterwegs genutzt werden kann, wurde es für die Anwendung auf Tablets und Smartphones optimiert. Die Inhalte für die DGIM e.Akademie produziert der Fachverlag Springer Medizin auf der Basis fachlich geprüfter Literatur. Ein eigens gegründeter wissenschaftlicher Beirat der DGIM hat die Koordination und Themenauswahl übernommen. Er begutachtet und prüft die Inhalte und testet das Angebot in seinen Weiterentwicklungen. Die Mitglieder des Beirats kommen aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin – damit genau die Themen aufgenommen werden, die über die Fächer hinweg für Internisten relevant sind. Darüber hinaus hat die DGIM in 2019 zwei Kooperationen angestoßen – mit Deximed und dem Georg Thieme Verlag –, die den Mitgliedern der Fachgesellschaft in unterschiedlichem Rahmen Zugriff auf deren Wissensplattformen ermöglichen.



Die DGIM e.Akademie ist eine gute Sache, um sich zwischendurch auf angenehme Weise fortzubilden und auf den neuesten Stand zu bringen. Hier werden die aktuellen Empfehlungen zu den wichtigen Krankheitsbildern verständlich wiedergegeben, so dass man dem auch nach einem anstrengenden Arbeitstag in der Praxis noch folgen kann.

Sabine Peters, Mitglied der DGIM seit 1997

Auf dem jährlichen Internistenkongress wird mit zahlreichen Vorträgen viel wertvolles Fachwissen vermittelt. Auch Ärzte, die nicht an dem Kongress teilgenommen haben, können von den Informationen profitieren: Über den Medical Online Congress (MOC) – einen virtuellen Kongress – haben sie die Möglichkeit, verpasste Vorträge bequem von zu Hause aus zu verfolgen. Wer den Kongress besucht hat und sein Wissen anschließend auffrischen möchte, kann das ebenfalls kostenfrei tun. Ein Großteil der Kongresssitzungen wird aufgezeichnet und redaktionell aufbereitet.

Mit ihrer App Innere Medizin News informiert die DGIM über Neuigkeiten aus der Inneren Medizin. Zudem hat die Fachgesellschaft extra für den Jahreskongress eine App entwickelt, über die sich Teilnehmer beispielsweise über das Programm und aktuelle Änderungen informieren, sich einen eigenen Plan erstellen und Abstracts der Vorträge nachlesen können.

**Kooperationen
mit der eRef
und Deximed**

Kooperationen mit digitalen Anbietern

Ärztinnen und Ärzte tauschen sich verstärkt im Netz aus und nutzen dafür verschiedenste Plattformen. Auf den Onlinenetzwerken Coliquio und Esanum ist die DGIM jeweils mit einer Fachgesellschaftsplattform vertreten. Dort finden sich Informationen rund um die Fachgesellschaft und aktuelle Neuigkeiten aus der Inneren Medizin. Ziel ist es, mit besonders wichtigen Inhalten auch Medizinerinnen und Mediziner zu erreichen, die nicht Mitglied der Fachgesellschaft sind. Beispielhaft sind dafür die „Klug entscheiden“-Empfehlungen aus der gleichnamigen



Mit W-Lan und Kongressapp sind Besucher der Jahrestagung auch digital gut ausgestattet.

Initiative der DGIM zu nennen – diese finden Interessierte etwa auch beim Onlinefortbildungsportal Amboss.

Social Media – die DGIM auf Twitter und Facebook

Seit einigen Jahren ist die DGIM auch in sozialen Netzwerken präsent. So können sich Internisten in Klinik und Praxis zeitgemäß vernetzen und tagesaktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen verfolgen. Die Fachgesellschaft informiert hier über ihre Veranstaltungen sowie über Neuigkeiten aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik. Zudem bieten die Profile in den sozialen Netzwerken einen Raum zum Austausch und für Diskussionen. Seit 2018 hat die DGIM auch einen eigenen Twitter-Kanal, mit dem sie mit Medizinerinnen und Mediziner, Institutionen und Meinungsbildnern in Kontakt tritt.

Die DGIM Online

www.dgim.de
www.twitter.com/dgimev
www.facebook.com/dgim.fanpage
www.klug-entscheiden.com
www.dgim-onlinekongress.de
www.dgim2020.de

Medienarbeit für die Innere Medizin

Die Digitalisierung ist in aller Munde und die DGIM als größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft prägt den Diskurs darum entscheidend mit – auch Dank ihrer Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Mit über 3350 Berichten in den Print-, Hörfunk-, TV- und Onlinemedien hat die DGIM erneut mehr Berichterstattung generiert als im vergangenen Jahr. Allein über gedruckte Tageszeitungen, Zeitschriften und Magazine konnten sich über 250 Millionen Leser über die DGIM-Themen informieren.

Die Digitale Medizin als Schwerpunkt des 125. Internistenkongresses stand in den vergangenen zwölf Monaten – auch über den Kongress hinaus – im Fokus der Medien- und Kommunikationsarbeit der DGIM. Erstmals lobte die DGIM über ihre Pressestelle anlässlich dieses thematischen Schwerpunkts auch einen Medienpreis aus. Bereits im ersten Jahr seiner Ausschreibung stieß er auf große Resonanz seitens der Publikumsmedien. Als eine der maßgeblichen Institutionen in der Medizin regt die DGIM qualitative, strukturelle und prozessorientierte Veränderungen in der Inneren Medizin und darüber hinaus an. An die Öffentlichkeit gelangen die zentralen Arbeitsschwerpunkte der Fachgesellschaft über ihre Pressestelle – mit rund 30 Pressemeldungen und sechs Pressekonferenzen im Rahmen des Kongresses in Wiesbaden und in der Medienhauptstadt Berlin im vergangenen Jahr.

Klare Ziele – große Wirkung

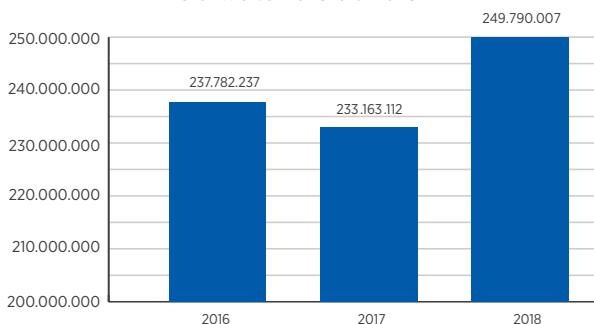
In Zeiten schwindender Printauflagen platzierte die DGIM ihre Themen dennoch weiterhin erfolgreich in der Öffentlichkeit und erreichte damit in 2018 erneut

mehr Menschen als je zuvor. Über die Hälfte der Berichte über die DGIM erschienen in den Publikumsmedien – eine entscheidende Voraussetzung, um im Gesundheitswesen nachhaltige Verbesserungen zu bewirken. Denn was die breite Bevölkerung bewegt, bewegt auch die Gesundheitspolitik. Beispielhaft dafür können die DGIM-Initiativen „Klug entscheiden“ und der „Ärzte Codex“ betrachtet werden: Mit Unterstützung der Pressestelle gelangten die damit verbundenen Themen Über- und Unterversorgung in der Medizin sowie der Ökonomisierungsdruck im Gesundheitswesen immer wieder in die Öffentlichkeit und erhöhten so den Handlungsdruck auf Entscheidungsträger in Politik und Gesundheitswesen. Die Medienresonanz auf Publikationen der DGIM ist auch deshalb so hoch, weil die DGIM kontinuierlich in die Pflege ihrer Kontakte zu Journalisten, Online-Redakteuren und Bloggern investiert. Seit 2018 spricht sie Journalisten, Organisationen und Politiker im Gesundheitswesen darüber hinaus auch sehr erfolgreich über das soziale Netzwerk Twitter an. Einen weiteren direkten Zugang zu den für sie wichtigen Öffentlichkeiten hat sie mit ihrem schon seit Jahren betriebenen Facebook-Kanal geschaffen. Damit bespielt sie im Zeitalter der Digitalisierung wichtige Kanäle, um auch weiterhin engen Kontakt zu Medien und Öffentlichkeit zu pflegen.

Bindeglied zwischen Fachgesellschaft und Mitgliedern

Eine besonders wichtige Zielgruppe der Kommunikationsarbeit der DGIM sind ihre Mitglieder: Diese erreicht die Fachgesellschaft über verschiedene Newsletter und ihre Mitteilungen in zentralen Fachzeitschriften der Inneren Medizin. Mit dieser aktiven Ansprache ihrer Mitglieder stellt die DGIM sicher, dass diese über ihre Aktivitäten gut informiert sind – ihrerseits aber auch Anregungen und Hinweise für die künftige Weiterentwicklung der Fachgesellschaft geben können.

Reichweite 2016 bis 2018



Anne-Katrin Döbler, Janina Wetzstein, Dr. Adelheid Liebendörfer, Katharina Weber, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

Aktuelle Preisausschreibungen der DGIM

Theodor-Frerichs-Preis

Den Preis verleiht die DGIM für die beste vorgelegte möglichst **klinisch-experimentelle Arbeit** auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Er ist mit **30 000 Euro** dotiert.

Bewerbungsfrist: 15. Oktober 2019

Roland Müller Autorenakademie

Mit der Roland Müller Autorenakademie bildet die DGIM klinisch orientierte Nachwuchswissenschaftlern für die Publikation ihrer Forschungsergebnisse aus. Vergeben werden fünf Plätze in dem zweitägigen Seminar.

Bewerbungsfrist: 31. Oktober 2019

Stipendien für die Intensivkurse Innere Medizin

Die **DGIM fördert bis zu 16 Ärztinnen und Ärzte** in der Vorbereitung auf die Facharztprüfungen Innere Medizin und bezuschusst die Reisekosten mit bis zu 250 Euro für das Jahr 2019.

Bewerbungsfrist: 31. Oktober 2019

Präventionspreis

Den Preis verleiht die DGIM gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Innere Medizin für die beste vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention. Er ist mit **10 000 Euro** dotiert.

Bewerbungsfrist: 15. November 2019

Querdenker-Preis

Mit dem Querdenker-Preis würdigt die DGIM kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen, insbesondere im Bereich der digitalen Medizin. Der Preis wird von der Firma custo med GmbH gestiftet. Es können auch mögliche Preisträger vorgeschlagen werden.

Bewerbungsfrist: 15. November 2019

Leopold-Lichtwitz-Medaille

Zu Ehren herausragender Ärzte und Forscher verleiht die DGIM die Leopold-Lichtwitz-Medaille. Vorschlagsberechtigt ist jedes ordentliche Mitglied der DGIM.

Einsendeschluss: 15. Dezember 2019

Peter Scriba-Promotionsstipendien

Mit den Stipendien fördert die DGIM den wissenschaftlichen Nachwuchs bei anspruchsvollen, arbeitsintensiven und **wissenschaftlich hochwertigen klinisch orientierten Promotionsarbeiten** auf dem Gebiet der Inneren Medizin unter Berücksichtigung aller Schwerpunkte. Die Fachgesellschaft vergibt bis zu **zehn Stipendien in einer Höhe von jeweils bis zu 10 000 Euro**.

Bewerbungsfrist: 28. Februar 2020

Reisestipendien zum DGIM Kongress

Auch zum 126. Internistenkongress erhalten Medizinstudenten ab dem 6. Semester nach erfolgreicher Bewerbung ein Reisestipendium in Höhe von 200 Euro. Die Entscheidung über die Vergabe eines Reisestipendiums trifft der Kongresspräsident.

Bewerbungsfrist: 28. Februar 2020

Clinician Scientist Programm

Mit drei Stipendien fördert die DGIM die Freistellung von Stipendiaten von der ärztlichen Tätigkeit und ermöglicht damit Freiräume für wissenschaftliches Arbeiten. Der Förderumfang pro Stipendiat beträgt bis zu 100 000 Euro.

Bewerbungsfrist: 28. Februar 2020

Allgemeine Information

Alle Preise der DGIM sowie genaue Informationen und Eckdaten finden Interessierte unter www.dgim.de/nachwuchsfoerderung und www.dgim.de/Preise

Neben den hier aufgeführten Preisen schreibt die DGIM regelmäßig auch Plätze in der DGIM Förderakademie, dem Clinician Scientist Programm, der Dömling Autumn School und dem Mentorenprogramm in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) aus.

Zukunft im Gesundheitswesen gestalten – Nachwuchsförderung der DGIM

Die Förderung des medizinischen Nachwuchses liegt der DGIM am Herzen. Die Fachgesellschaft hat dafür im Jahr 2018/2019 rund 580 000 Euro investiert. Junge Ärztinnen und Ärzte werden beispielsweise in der internistischen Ausbildung gefördert und für die Forschung und Wissenschaft motiviert. Vor diesem Hintergrund hat die DGIM im Jahr 2019 zwei neue Formate geschaffen: die Dömling Autumn School und Roland Müller Autorenakademie.

Eine Tätigkeit in der Wissenschaft kann für junge Internistinnen und Internisten eine interessante Perspektive sein, ist aber auch mit Entbehrungen verbunden. Um für die Wissenschaft zu begeistern und den notwendigen Raum im Arbeitsalltag dafür zu schaffen, vergibt die DGIM wissenschaftliche Preise und Stipendien. So ruft sie beispielsweise jährlich

dazu auf, wissenschaftliche Abstracts einzureichen. Die Autorinnen und Autoren unter 35 Jahren nahmen auf dem 125. Internistenkongress am Young Investigator Award (YIA) teil. Der Erstplatzierte erhielt 3000 Euro Preisgeld, der Zweite 2000 Euro und der Dritte 1000 Euro. Zudem bekamen alle Erstautorinnen und -autoren für ihre eingereichten Arbeiten, sofern diese angenommen wurden, ein Reisestipendium. Darüber hinaus verleiht die DGIM Preise für besonders gute wissenschaftliche Kongressposter. Auf dem diesjährigen Internistenkongress erhielten die jeweils Erstplatzierten jeder Kategorie 1000 Euro. Alle Poster wurden auf dem Kongress ausgestellt. Darüber hinaus können sich Medizinstudenten ab dem 6. Semester für ein Reisestipendium zum Internistenkongress bewerben, den sie auch kostenfrei besuchen können.

Nachwuchsförderung der DGIM im Überblick

<i>Junge Internisten der DGIM</i>	<i>In der Nachwuchsorganisation der DGIM können sich neben jungen Ärztinnen und Ärzten auch Studierende engagieren.</i>	
<i>Förderprogramme</i>	<i>Mit mittel- bis langfristig angelegten Förderprogrammen ermöglicht die DGIM Nachwuchsmediziner, ihre persönliche und fachliche Entwicklung voranzutreiben.</i>	<i>DGIM Förderakademie, Clinician Scientist Program, Advanced Clinician Scientist Programm ab 2020, Mentorenprogramm, DGIM Professur, infektiologische Förderung (ABS-Kurse) Dömling Autumn School, Roland Müller Autorenakademie</i>
<i>Gastzugang zur DGIM</i>	<i>Die DGIM bietet Medizinstudierenden ab dem 7. Semester einen kostenfreien Gastzugang zur Fachgesellschaft, der neben dem Bezug von „Der Internist“ auch die Nutzung der DGIM e.Akademie u.v.m. beinhaltet.</i>	
<i>Stipendien</i>	<i>Von der Reise zum Kongress bis zur Promotion – die DGIM fördert junge Ärztinnen und Ärzte, die sich vernetzen möchten und wissenschaftlich interessiert sind.</i>	<i>European School of Internal Medicine, Intensivkurse, Peter Scriba-Promotionsstipendien, Reisestipendien zum Kongress</i>
<i>Preise für junge Ärzte</i>	<i>Die DGIM verleiht Wissenschaftspreise im Bereich der Inneren Medizin und Prävention, um hervorragende Forschungsarbeiten zu honorieren.</i>	<i>Theodor-Frerichs-Preis, Präventionspreis, Posterpreise, Young Investigator Award</i>
<i>Newsletter DGIM [aspire]</i>	<i>Alle Nachwuchsangebote der DGIM finden sich bis zu drei Mal jährlich im Newsletter für Mitglieder der Fachgesellschaft unter 40 Jahren.</i>	

Klinik und Wissenschaft – Hand in Hand

Die DGIM möchte bereits junge Internistinnen und Internisten für Forschungstätigkeiten gewinnen und darin unterstützen: Der Theodor-Frerichs-Preis wird für die beste vorgelegte deutsche möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen. Forscher, die unter 40 Jahre alt sind, können an dieser Preisausschreibung teilnehmen. Der Preis ist mit 30 000 Euro dotiert. Zudem verleiht die DGIM gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Innere Medizin den Präventionspreis. Das Preisgeld liegt bei 10 000 Euro.

Zudem unterstützt die DGIM den wissenschaftlichen Nachwuchs bei der Umsetzung von anspruchsvollen, arbeitsintensiven und wissenschaftlich hochwertigen klinisch orientierten Promotionsarbeiten. Auch beim Erwerb von Führungskompetenzen fördert die DGIM qualifizierte und motivierte Nachwuchswissenschaftler und Führungskräfte – und zwar mit ihrem Nachwuchsprogramm, der DGIM-Förderakademie. Sie bietet Unterstützung bei der wissenschaftlichen Orientierung und der Karriereplanung im Gesundheitswesen. Im Rahmen des Clinician Scientist Programms werden zudem gezielt junge Medizinerinnen und Mediziner gefördert, die sich neben der Klinikarbeit auch der Forschung widmen möchten. Für 2020 ist ein entsprechendes Advanced-Programm vorgesehen, für das sich auch Oberärztinnen und -ärzte bewerben können.

Zwei neue Formate der DGIM erweitern das Förderungsportfolio der Fachgesellschaft seit 2019: In der Roland Müller Autorenakademie erhalten Nachwuchswissenschaftlerinnen- und wissenschaftler Unterstützung bei der Publikation ihrer Forschungsergebnisse. Im Rahmen der Dömling Autumn School erhalten Teilnehmerinnen und Teilnehmer praktische Tipps für den Start ins Berufsleben und lernen, mit wichtigen internistischen Krankheitsbildern umzugehen.

Nachwuchs- und Karrierethemen diskutieren – beim Kongress und darüber hinaus

Es ist zudem ein zentrales Anliegen der DGIM, Nachwuchsmediziner Möglichkeiten und Räume zum Austausch zu bieten. So ist eine Nachwuchsplattform, das Forum Junge Internisten, mittlerweile fester Bestandteil auf dem jährlichen Internisten-



Kongress: Das Forum Junge Internisten ist in den Hallen des RheinMain CongressCenters bewusst offen und durchlässig gestaltet.

kongress. Ob Informationen zum Berufsstart, zur Karriereplanung, zur Facharztweiterbildung oder zu alternativen Berufsfeldern – Experten geben angehenden jungen Internisten hier zahlreiche Tipps. Um beim Kongress auch weiterhin eine attraktive Plattform für junge Mediziner bereitstellen zu können, arbeitet die DGIM gemeinsam mit ihrer Nachwuchsgruppe – den Jungen Internisten – kontinuierlich an der Gestaltung dieser Vortragsreihe.

Auch über die Landesgrenzen hinaus bringt die DGIM junge Mediziner zusammen: Die Fachgesellschaft vergibt Stipendien für die Teilnahme an der European School for Internal Medicine (ESIM). Hier kommen junge Internistinnen und Internisten aus ganz Europa zusammen, um aktuelle Themen aus der Inneren Medizin in Vorträgen, Seminaren und Fallpräsentationen zu bearbeiten. Auch nach der Teilnahme an der ESIM können Internistinnen und Internisten noch von den gewonnenen Kontakten profitieren: Aus dem Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der bisherigen Veranstaltungen wurde ein Netzwerk junger Internistinnen und Internisten gegründet, das einen Austausch im Internet pflegt. Ansprechpartner für Deutschland ist der Sprecher der Jungen Internisten, Dr. Matthias Raspe von der Charité in Berlin. Medizinstudierenden ab dem 7. Semester bietet die DGIM außerdem einen kostenfreien Gastzugang zur Fachgesellschaft an, der eine Vielzahl der Mitgliedsvorteile beinhaltet.

Neue
Förder-
programme

Aktuelle Informationen zu den Ausschreibungen erhalten junge Internistinnen und Internisten auch über den Nachwuchs-Newsletter DGIM [aspire]. Eine Anmeldung dafür ist hier möglich: www.dgim.de/jungeinternisten

Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung

Die DGIM bietet Ärzten in allen Phasen ihrer Laufbahn – vom Studenten bis zum erfahrenen Facharzt – eine breite Palette an Fort- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin: Im Zentrum steht der Internistenkongress, der Teilnehmern und Teilnehmerinnen zertifizierte Fortbildungseinheiten ermöglicht, die alle Kriterien der Continuing Medical Education (CME) erfüllen. Darüber hinaus verfügt die DGIM über ein breites digitales Angebot und begleitet deutschlandweit zahlreiche Kongresse und Kurse als Schirmherrin. Der Anspruch der Fachgesellschaft: Internistinnen und Internisten eine hervorragende Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu ermöglichen – im Sinne der Patienten.

Bei allen Fortbildungsangeboten der DGIM stehen die Themen im Vordergrund, die für alle Internistinnen und Internisten übergreifend von Bedeutung sind. Auf einer gemeinsamen Basis der Inneren Medizin definiert die DGIM zusammen mit den Schwerpunkten relevante Themen.

Internistenkongress

Der Internistenkongress gehört zu den bedeutendsten Fachkongressen in Deutschland. Beim Kongress bilden sich regelmäßig über 8000 Internistinnen und Internisten aus Klinik und Praxis vier Tage lang fort. Expertinnen und Experten referieren über aktuelle medizinische Erkenntnisse und diskutieren Fragen der Gesundheitspolitik. In Plenarvorträgen oder Hauptsitzungen thematisieren Persönlichkeiten aus Medizin, Wissenschaft, Gesellschaft und Politik brisante Themen der Zeit und des Fachgebiets. Parallel zum Vortragsprogramm finden Praxiskurse und interaktive Falldiskussionen statt. Auch dem ärztlichen Nachwuchs bietet der Kongress mit Postersitzungen, wissenschaftlichen Preisen und dem Forum Junge Internisten über die gesamte Kongresszeit eine attraktive Plattform. In einer Ausstellung präsentieren pharmazeutische und medizintechnische Industrie und Organisationen ihre Neuheiten und Themenfelder. Ebenso wie die DGIM steht der Internistenkongress für die Einheit der gesamten Inneren



Aktuellstes Wissen: Symposien beim Internistenkongress

Medizin und ist Spiegelbild ihrer Vielfalt. Als Fortbildungsveranstaltung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau spielt er eine unverzichtbare Rolle für den Fortschritt in der Inneren Medizin. Für DGIM-Mitglieder ist der Kongressbesuch daher kostenlos. Aufgrund des Umbaus der Rhein-Main-Hallen gastierte der Internistenkongress vier Jahre in Folge im Congress Center Rosengarten in Mannheim. Mit dem 125. Internistenkongress kehrte die Jahrestagung der DGIM zurück ins RheinMain CongressCenter (RMCC). Um den Kongress und seine Inhalte auch über die Präsenztage hinaus verfügbar zu machen, kooperiert die DGIM mit dem Ärzteverlag beim DGIM Onlinekongress. Dort sind jährlich über 300 Sitzungen zu finden, die Kongressbesucher und Mitglieder kostenfrei ansehen können.

DGIM e.Akademie

Mit der DGIM e.Akademie bietet die DGIM hochwertige digitale Fortbildung an. Darin sind sowohl klassische, bewährte Education-Module aus ausgewählten internistischen Springer-Fachzeitschriften enthalten als auch interaktive Fortbildungen mit multimedialen Inhalten. Im Basismodul CME-Artikel finden sich vor allem textbasierte zertifizierte Fortbildungsbeiträge in einer komfortablen Onlineversion. Die Grundlage für dieses Modul bilden ausgewählte CME-Beiträge aus den Springer-Printtiteln. Darüber hinaus vermitteln die Formate „Interaktive Fälle für Innere Medizin“ und „Interaktive Fälle für Geriatrie“ anhand von Animationen, interaktiven Pfaden, Expertenvideos und Infografiken verständlich und visuell ansprechend allgemeininternistische und geriatrische Inhalte. Eingestreute Fragen und ein Abschlusstest machen Nutzer auf besonders wichtige Inhalte aufmerksam.



Umfassendes Programm beim Internistenkongress.



Prominente Unterstützung: Eckart v. Hirschhausen ist regelmäßig Referent beim Kongress.

Ein wissenschaftlicher Beirat der DGIM wählt die Inhalte aus und steht beratend bei der medien- und fachdidaktischen Aufbereitung zur Seite. Im Zuge ihres Relaunches erhielt die DGIM e.Akademie einen neuen Onlineauftritt und ist insbesondere bei mobiler Nutzung mit dem Smartphone noch benutzerfreundlicher. Für Mitglieder ist die DGIM e.Akademie kostenlos, ebenso für Medizinstudierende mit Gastzugang zur Fachgesellschaft.

Schirmherrin

Als Schirmherrin der Intensivkurse Innere Medizin fördert die Fachgesellschaft Ärztinnen und Ärzte in ihrer Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Das System der Intensivkurse ist ein 1994 von der DGIM initiiertes Modell. Die Intensivkurse Innere Medizin stellen – neben den Updates Innere Medizin – ein wesentliches Instrument der Fortbildung in der Inneren Medizin dar. Unter der Schirmherrschaft der DGIM stehen außerdem mehrere Jahreskongresse der regionalen Gesellschaften für Innere Medizin in Deutschland und internistische Fach-Updates sowie ausgewählte Fortbildungsveranstaltungen zur Inneren Medizin.

Fortbildungskurse und Kooperationen

In Kooperation mit anderen Organisationen und Fachgesellschaften bietet die DGIM ihren Mitgliedern

immer wieder vergünstigte Konditionen für Kurse an. Für Neumitglieder und hausärztliche Internisten hat die DGIM mit dem letzten Internistenkongress zwei temporäre Kooperationen begonnen: Alle Mitglieder der DGIM können vergünstigt auf die Plattform Deximed zugreifen. Hier findet sich ein breites Inhaltsangebot, das insbesondere für niedergelassene DGIM-Mitglieder hilfreich sein kann. In Kooperation mit dem Georg Thieme Verlag erhalten Neumitglieder zudem kostenfrei Zugriff auf die eRef, eine Plattform, die alle Inhalte des Verlags in aufbereiteter Form umfasst.

Publikationsorgane

Ergänzend zu den Veranstaltungen und zur DGIM e.Akademie bietet die Gesellschaft auch mit ihren Publikationsorganen eine umfassende, wissenschaftlich begründete Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin an. Durch vielfältige Fortbildungsangebote sichert die DGIM den Transfer medizinischer Errungenschaften in den Alltag von Klinik und Praxis. Die Geschäftsstelle berät Mitglieder zudem in allen Fragen zur Weiterbildung, stellt Kontakte zu Ärztekammern und Weiterbildungsbefugten her und klärt über Wege der Weiterbildung auf.



Zeitschrift
„Der Internist“

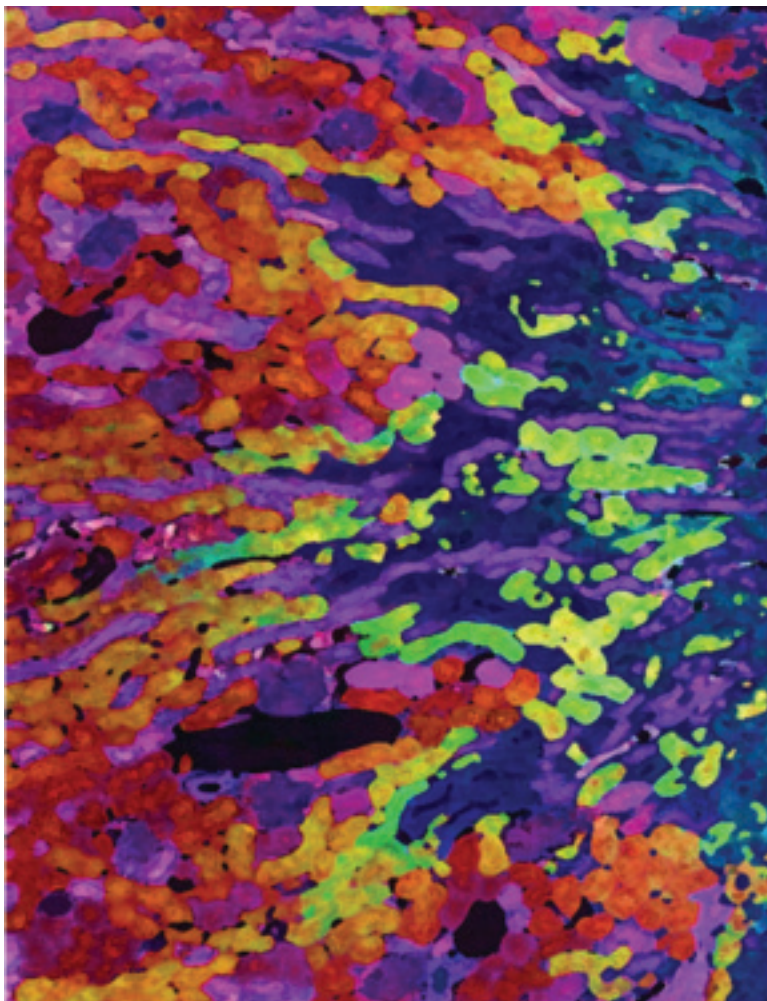


Zeitschrift
„DMW – Deutsche
Medizinische
Wochenschrift“

*Das Fort- und
Weiterbildungsangebot
der DGIM auf einen Blick*

DGIM

- ➔ **I. Internistenkongress**
- ➔ **II. DGIM e.Akademie**
- ➔ **III. DGIM Förderakademie**
- ➔ **IV. Publikationsorgane – CME –**
*Der Internist, Deutsche Medizinische Wochenschrift (Gesellschafts-
hefte), Der Diabetologe, Der Gastroenterologe, Medizinische Klinik –
Intensiv- und Notfallmedizin, Der Nephrologe, Der Pneumologe,
Zeitschrift für Rheumatologie*
- ➔ **V. DGIM Leitlinien-App**
- ➔ **VI. Kurse**



126.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

RheinMain CongressCenter · Wiesbaden
25. – 28. April 2020

Kongresspräsident

Prof. Dr. Jürgen Floege
Direktor Uniklinik der RWTH Aachen
Klinik für Nieren- und Hochdruck-
krankheiten, rheumatologische und
immunologische Erkrankungen

Kongress-Team

PD Dr. Gerald Braun,
Med Klinik II, Uniklinik Aachen

PD Dr. Uta Kunter,
Med. Klinik II, Uniklinik Aachen

Prof. Dr. Nikolaus Marx,
Med. Klinik I, Uniklinik Aachen

Kongress-Sekretariat:

Cennet Kilic
DGIM2020-Sekretariat@ukaachen.de

Hauptthema

„Ärzte als Forscher“

Leitthemen

- 1) Klug entscheiden & Ökonomie
- 2) Präventivmedizin & Digitalisierung
- 3) Multimorbidität und demographischer Wandel
- 4) Herz & Niere – eine unheilige Allianz
- 5) Infektiologie & Multiresistenz
- 6) Onkologie für Nicht-Onkologen
- 7) Aktuelle Wissenschafts-Strömungen und –Probleme

„Als Ärzte sind wir immer auch Forscher – jeden Tag!“

Interview mit Professor Jürgen Floege, dem Vorsitzenden der DGIM, Professor Georg Ertl, dem neu gewählten Generalsekretär der DGIM, und Professor Ulrich R. Fölsch, der in den letzten zehn Jahren für die Fachgesellschaft das Amt des Generalsekretärs innehatte.

Wir befinden uns in der Hörsaalruine des Berliner Medizinhistorischen Museums – einem auch für die DGIM geschichtsträchtigen Ort. Hier war bereits der Gründungsvater Friedrich Theodor von Frerichs aktiv. Er prägte auch den Grundgedanken von der Einheit der Inneren Medizin, für den die DGIM bis heute steht. Wo und wie funktioniert diese Einheit bis heute, wo sehen Sie Probleme?

Prof. Fölsch: Die Einheit der Inneren Medizin, wie sie die DGIM vertritt, ist keine Selbstverständlichkeit und in dieser Form auch in vielen anderen Ländern nicht bekannt. In Deutschland ist das eine Besonderheit, die nicht zuletzt durch die DGIM zu einer solchen wurde: Der Gedanke von der „gesamten Inneren Medizin“ sollte bereits in der Aus- und Weiterbildung eine wichtige Rolle spielen und wird von der DGIM auch über ihre Fortbildungsangebote vermittelt. Ein ganzheitliches Verständnis der Inneren Medizin ist entscheidend dafür, Krankheiten umfassender ergründen und behandeln zu können. Sorge macht mir, dass in vielen Kliniken die angehenden Ärzte bereits in der Weiterbildung auf bestimmte Fachgebiete fixiert sind und eine Rotation durch unterschiedliche Stationen und Fachbereiche an vielen Stellen nicht mehr funktioniert.

Das ist eine Entwicklung, die auch den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft entgegenläuft: In der Wissenschaft erkennen wir mehr und mehr, dass gesundheitliche Probleme nicht an einzelnen Organen festzumachen, sondern häufig in übergeordnete Systemerkrankungen eingebettet sind.

Prof. Floege: Wenn es keine Strukturen gibt, die im Kern an interdisziplinärer Behandlung orientiert sind, macht das die Medizin sehr teuer. Ein Extrembeispiel sind die USA: Dort gibt es eine Vielzahl verschiedener Spezialisten, die oftmals nur für die Behandlung sehr kleiner Aspekte eines Patienten, nicht aber für die ganzheitliche Behandlung zuständig sind. Einmal traf ich bei einem Kongress einen US-amerikanischen Kollegen, der als „Anemia Manager“ einzig auf die renale Anämie spezialisiert war. Sein Vortrag schloss in der Einsicht: „You have to look at the whole patient.“ Das illustriert gut, wie stark die Medizin in Kleinteile zerfallen kann, der dringend notwendige ganzheitliche Blick auf den Menschen geht damit verloren.

Prof. Ertl: Wir werden immer älter, leider nicht alle gesund. Im Laufe unseres Lebens können sich Krankheiten ansammeln, und unsere Patienten – an unserer Klinik werden sie im Schnitt zweieinhalb Jahre pro Jahrzehnt älter – haben häufig mehrere Erkrankungen. Bildhaft gesprochen braucht es also einen Arzt, der den Patienten aus seinen einzelnen Organen wieder zusammensetzt.

Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen ist also ein Qualitätsmerkmal der Medizin in Deutschland?

Prof. Fölsch: Absolut! Aber sie fängt an zu bröckeln. Die Ökonomisierung der Medizin gewinnt auch hierzulande Überhand, das zeigt sich insbesondere darin, dass bestimmte Bereiche der Inneren Medizin, etwa die Rheumatologie und Diabetologie, immer schlechter an Kliniken vertreten sind, entsprechend lückenhaft ist die Ausbildung in diesen Bereichen – das bringt einen Kompetenzverlust mit sich, der die Patientenversorgung gefährdet.



Prof. Ertl: Allerdings sehen wir hier eine gewisse Gegenbewegung: Unsere Gesellschaft versteht mehr und mehr, dass für einen Patienten das Gesamtergebnis seiner medizinischen Versorgung entscheidend ist und nicht eine einzelne Prozedur. Das wird dem Ziel der DGIM helfen, eine umfassende Medizin zu garantieren, und dafür müssen wir in unserer Gesellschaft weiter werben.

Sie, Herr Professor Floege, sind Nephrologe. Welche spezielle Rolle kommt in unserem Gesundheitssystem der Nephrologie zu?

Prof. Floege: Im Grunde bin ich als Nephrologe das Paradigma der Inneren Medizin in Person. Ich sage all meinen Assistenten: Kaum einer meiner Patienten ist nur nierenkrank. Die allermeisten haben weitere Erkrankungen, ob nun etwa kardiologische oder gastroenterologische. Wir haben in der Nephrologie praktisch immer mit der gesamten Palette innerer Erkrankungen zu tun. Ein Nierenpatienten hat im Schnitt vier Komorbiditäten, nimmt 14 Medikamente und hat oft ein hohes Sterblichkeitsrisiko. Da kann ich nicht nur auf die Niere schauen!

Der 126. Internistenkongress findet unter dem Leitthema „Ärzte als Forscher“ statt. Lässt sich der Arztberuf überhaupt noch mit einer Forschungstätigkeit verbinden – in Zeiten ökonomischer Zwänge, wo bereits die Patientenversorgung Ärzte an ihre Grenzen bringt?

Prof. Floege: Als Ärzte sind wir immer auch Forscher – jeden Tag gilt es bei der Behandlung herauszufinden, was dem Patienten fehlt, welche Diagnose und Therapie am besten geeignet ist. Neben dieser klinischen „Forschung“ im Alltag glaube ich aber auch, dass wir heute als Forscher bessere Möglichkeiten haben: In meiner Assistenzzeit haben wir am Nachmittag, Abend oder Wochenende geforscht. Die moderne Medizin erlaubt es uns aufgrund ihrer Komplexität an vielen Stellen nicht mehr, eine Forschertätigkeit nebenher ausfüllen. Das heißt für mich heute: Ich muss Ärztinnen und Ärzten, ob nun in der Assistenzzeit oder auch später, Freiräume dafür schaffen. Die DGIM ist in der wirtschaftlich guten Lage, genau das unterstützen zu können. Wichtig ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass Ärztekammern die Zeiten in der Forschung als Weiterbildungszeiten anerkennen. Die Nachteile müssen zumindest in Teilen ausgeglichen werden, Gleiches gilt für Unterschiede in der Bezahlung, die in wir in jedem Fall überwinden müssen.

Wie motiviert sind junge Medizinerinnen und Mediziner, Forschung zu betreiben?

Prof. Floege: Viele gar nicht – und ich akzeptiere es, wenn sich meine Mitarbeiter dafür entscheiden, ausschließlich klinisch tätig zu sein. Aber wenn jemand Interesse an der Forschung bekundet, muss ich ihn fördern und motivieren – und vielmals auch in Schutz nehmen gegenüber anderen Assistentinnen und Assistenten. Wer forscht, nimmt beispielsweise in Hinblick auf seine klinische Ausbildung Nachteile in Kauf und braucht daher besondere Rahmenbedingungen. Ein anderer Punkt, dem wir in dem Zusammenhang mehr Beachtung schenken müssen: Medizin wird zunehmend weiblich und gerade die Mitarbeiterinnen haben, so meine Beobachtung, Bedenken, in der Forschung tätig zu sein – weil es sich oftmals nicht gut mit dem persönlichen Lebensentwurf vereinen lässt. Auch dafür müssen wir Lösungen finden, für die ich mich im Rahmen meines Vorsitzes bei der DGIM, des 126. Internistenkongresses und darüber hinaus einsetze!

Prof. Ertl: Was in unserer Gesellschaft leicht vergessen wird, Medizin ist eine Wissenschaft und erfordert eine entsprechende Ausbildung und die Bereitschaft, sich lebenslang wissenschaftlichen Kriterien seines Tuns zu unterwerfen. Der Fortschritt in der Medizin ist atemberaubend, und auch die fertigen Ärzte, die „nur“ in der Patientenversorgung tätig sind, müssen in der Lage sein, damit umzugehen. Das erfordert eine Ausbildung unserer Studenten und jungen Ärzte in wissenschaftlichen Methoden und die Erziehung zur wissenschaftlichen Betrachtung in der Medizin. Wenn wir das nicht schaffen, bilden wir Schamanen aus, wie das an manchen aus dem Boden gestampften medizinischen Fakultäten heute schon der Fall ist!





Herr Professor Floege, was haben Sie sich noch für die Zeit Ihres Vorsitzes vorgenommen? Welche Themen möchten Sie in diesem Jahr gemeinsam mit der DGIM in Angriff nehmen?

Prof. Floege: Ich möchte während meines Vorsitzes Impulse setzen – viel mehr kann es kaum sein, denn ein Jahr ist rasch vorbei. Eines meiner wesentlichen Anliegen ist es, Ärzte als Forscher besser sichtbar zu machen und diesen Gedanken in Erinnerung zu rufen – gerade auch, weil die Politik das gern aus dem Blick verliert. Das hat sich beispielsweise bei den Entwicklungen um den Nationalen Lernzielkatalog gezeigt: Wir müssen darauf achten, dass wir bei allem Fokus auf absolut wichtige Inhalte wie Empathie für den Patienten und der „Sprechenden Medizin“ nicht die Wissenschaft und Forschung als Kernziele verdrängen. Wie Professor Ertl schon sagte: Wir brauchen Forschung mehr denn je und auch das muss vermittelt werden. Während des Kongresses werden wir übrigens auch aktuelle Bedrohungen der Wissenschaft in den Blick nehmen, etwa durch neue Entwicklungen im Publikationswesen oder überbordende Administration.

Ein weiteres wichtiges Anliegen, das ich habe, sind die multimorbiden Patienten: Ich sprach schon davon, dass mir als Nephrologen vielfach erkrankte Patienten besonders häufig begegnen. Auch hier schließt sich übrigens der Kreis zur Forschung – so leidet beispielsweise das Gros meiner niereninsuffizienten Patienten auch unter kardiovaskulären Problemen. Paradoxerweise werden genau diese Patienten in der Forschung aber häufig ignoriert, und höhergradig Niereninsuffiziente werden beispielsweise fast regelhaft aus kardiologischen Studien ausgeschlossen, obwohl hoher Forschungsbedarf besteht.

Herr Professor Fölsch, das Jahr 2020 wird Ihr letztes, in dem Sie für die DGIM aktiv sind. Derzeit begleiten Sie als scheidender Generalsekretär noch Herrn Professor Ertl, der das Amt bereits übernommen hat. Die Geschicke der DGIM haben Sie in den letzten Jahren entscheidend geprägt. Wie blicken Sie auf die zurückliegenden Jahre – was waren Höhepunkte Ihrer Amtszeit und was war Ihnen besonders wichtig?

Prof. Fölsch: Gleich zu Beginn meiner Amtszeit haben wir mit der Aufarbeitung der Geschichte rund um die DGIM in Zeiten des Nationalsozialismus ein extrem wichtiges Kapitel aufgeschlagen. Ich habe das Thema 2011 in den Vorstand eingebracht, daraufhin wählten wir zwei großartige Medizinhistoriker, Dr. Forsbach und Dr. Hofer, aus, die sich detailgenau mit der Materie auseinandergesetzt haben. Bewusst haben wir uns für Externe entschieden, die das Thema völlig unerschrocken und frei von Vorbehalten angehen konnten. Dass die Aufarbeitung so lange gedauert hat, liegt daran, dass es uns wichtig war, nicht die Aufarbeitung mit 1945 zu beenden, sondern auch zu analysieren, wie es danach weiterging. Dadurch konnte aufgezeigt werden, wie viele Ärzte, die während des Nationalsozialismus Schuld auf sich geladen hatten, auch später in herausragenden Ämtern aktiv waren.

Eine entscheidende Rolle in meiner Amtszeit hat zudem die Zusammenarbeit und Integration der Schwerpunktgesellschaften gespielt. Das war für mich ein Herzensprojekt. Wir hätten nicht die Rolle, die wir als Fachgebiet und -gesellschaft heute haben, wenn wir nicht so geschlossen auftreten könnten. Diese Bindung festigen wir immer wieder, beispielsweise auch mit sehr erfolgreichen Initiativen wie „Klug entscheiden“.

Ein Punkt, der mir wichtig ist, ist die Digitale Medizin. Dafür habe ich mich mit anderen DGIM-Akteuren wie Herrn Professor Hasenfuß oder Herrn Professor Köhler eingesetzt: Wenn wir uns hier nicht einmischen, dann ziehen andere an uns vorbei, prägen und beanspruchen den Bereich in ihrem Sinne und machen die Chancen, die die digitale Medizin für uns als Mediziner und unsere Patienten bieten, womöglich zunichte. Es gab natürlich noch vieles andere mehr, das ich jetzt nicht aufzählen möchte. Nur eines vielleicht, weil es mir auch besonders wichtig ist: die engere Anbindung der hausärztlich tätigen Internisten, die längst überfällig war!

Was werden Sie am meisten vermissen?

Die vielen, vielen Gespräche, ob mit den Kollegen im Vorstand, in anderen Verbänden, in der Politik oder einfach mit Medizinerinnen – schlicht all das, wo man gemeinsam etwas bewegen kann. Und auch solche Gespräche wie dieses hier werden mir fehlen...

Herr Professor Ertl, mit Ihnen wollen wir gerne in die Zukunft blicken – was sind Ihre Wünsche und Ziele als Generalsekretär?

Prof. Ertl: Für die gegenwärtige Entwicklung – zunehmende Alterung und Multimorbidität versus zunehmende Spezialisierung in den Gesundheitsberufen – kann die DGIM schlüssige Lösungen bieten. Ich sehe uns mit zahlreichen Herausforderungen für die wissenschaftliche Medizin konfrontiert: Alterung und Multimorbidität der Gesellschaft und damit die Prävention von altersassoziierten Krankheiten im Gegensatz zur zunehmenden Spezialisierung in den Gesundheitsberufen stehen da ganz am Anfang; gleich gefolgt vom Mangel an Nachwuchs forschender Ärzte, aber eigentlich in allen Gesundheitsberufen. Hinderlich für die Versorgung unserer älteren Patienten sind gerade in Deutschland die Sektorengrenzen im Gesundheitssystem, die wir Ärzte, Kliniker und niedergelassene Ärzte gemeinsam, lösen müssen.

Wir müssen uns an die Spitze der rapiden Innovationsentwicklung in der Medizin setzen, die Digitalisierung, Telemedizin und das Empowerment unserer Patienten durch neue Medien einschließt, und als Fachgesellschaft alle Register ziehen, um unsere Mitglieder dafür fit zu halten. Die Digitalisierung in der Medizin wird uns sicher noch erheblich beschäftigen, und ich bin dankbar, dass Professor Fölsch dieses Thema in der DGIM schon angeschoben hat. Die Idee, Strukturprobleme unseres Gesundheitssystems durch die digitale Medizin, den Arztcomputer und die Telemedizin zu lösen, wird so nicht aufgehen, auch wenn wir Mediziner uns diese Hilfsmittel zunutze machen müssen und können.

Auch wird die Diversität oder gesellschaftliche Vielfalt in der Medizin weiter an Bedeutung gewinnen. Allgemeine Individualisierungstendenzen, die Möglichkeiten, seltene Erkrankungen genetisch exakt zu diagnostizieren, die Zunahme migrationsbedingter Vielfalt bei unseren Ärzten, Patienten und den Krankheiten, die wir behandeln, die gestiegene Bedeutung von Antidiskriminierungsdiskursen – all das wird die traditionsreiche DGIM modern halten.

Ihr Rezept für die DGIM: Altbewährtes beibehalten oder Neues wagen?

Prof. Ertl: Die DGIM muss sich stetig erneuern, und das hat sie auch bisher sehr erfolgreich getan. Hierdurch hat sie ihre Attraktivität für junge Ärztinnen und Ärzte immer steigern können. Sie ist mindestens so aktuell wie zu Frerichs Zeiten. Damals im 19. Jahrhundert hat sie die Physik und Chemie als Hilfswissenschaften integriert, heute wird sie dies mit der Informatik tun. Sie wird die natürliche Intelligenz nutzen, um die künstliche Intelligenz unter ärztlicher Kontrolle zu halten.

Letzte Frage an alle: Perspektiven 2025 der DGIM – welche ist Ihnen am wichtigsten?

Prof. Floege: Das sind natürlich die Ärzte als Forscher! (*lacht*)

Prof. Fölsch: Diese Themen haben wir unter hundert ausgewählt, deswegen sind sie alle gleichermaßen wichtig. Entscheiden würde ich mich aber für die Digitale Medizin, einfach weil es ein Thema ist, an dem wir zweifellos und akut dranbleiben müssen!

Prof. Ertl: Für mich am wichtigsten ist nicht ein einzelnes Thema, sondern ein Prozess, den wir pflegen und immer noch weiter verbessern müssen. Entscheidend ist, dass wir uns auf die sich rasch ändernden Lebensumstände und Bedürfnisse unserer Mitglieder und Patienten frühzeitig einstellen.

Vielen Dank für das Gespräch!



Fachgesellschaften-übergreifende Empfehlungen zur Therapieoptimierung bei Multimorbidität

Daniel Grandt

Kommission Arzneimitteltherapie-Management und Arzneimitteltherapiesicherheit

Mehr als 30 Fachgesellschaften arbeiten inzwischen zusammen mit der DGIM an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Arzneimitteltherapie von Patienten mit Multimorbidität, unterstützt von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der AWMF. Gemeinsames Ziel ist es, dort wo Leitlinien für die Behandlung einzelner Erkrankungen bei Patienten mit Multimorbidität zu problematischen oder sogar gefährlichen Arzneimittelkombinationen führen, fächerübergreifenden Konsens für eine Priorisierung und abgestimmte Arzneimitteltherapie zu erarbeiten. Die Entwicklung und Optimierung von Regeln zum Management von Patienten mit Multimorbidität und Polypharmazie und ihrer Erprobung und Optimierung im Rahmen des AdAM-Projektes sind der Schwerpunkt der Tätigkeit der Arbeitsgruppe im laufenden und auch im nächsten Jahr.

Zurückgreifen kann die Arbeitsgruppe auf Analysen zur Arzneytherapie von neun Millionen Versicherten der BARMER, die eine Betrachtung der Verordnungen nach Facharztgruppen ermöglichen. Jeder vierte Versicherte wird mit fünf oder mehr Arzneimitteln gleichzeitig behandelt, erfüllt also das Kriterium der

Ärzte müssen ständig neue Erkenntnisse bei Therapieentscheidungen berücksichtigen.

Polypharmazie. Die Komplexität der Arzneimitteltherapie unterstreichen folgende Zahlen: Insgesamt wurden 1860 verschiedene Arzneimittelwirkstoffe ambulant verordnet. Hierbei traten 454.012 verschiedene Kombinationen von zwei Arzneimittelwirkstoffen auf. Ranglisten der nach Facharztgruppe am häufigsten verordneten Arzneimittel und der dabei auftretenden Arzneimittelkombinationen helfen bei der Detektion potenziell vermeidbarer Risiken.

Neben der Analyse von Risiken durch Arzneimittelinteraktionen hat die Prüfung der Indikation der Behandlung mit jedem einzelnen Arzneimittel beim Management von Polypharmazie eine erhebliche Bedeutung. Empfehlungen der Arbeitsgruppe werden daher auch den Aspekt der Indikationsprüfung und die dazu

erforderliche patientenspezifische Risiko-Nutzen-Abwägung betreffen. Empfehlungen zur kritischen Prüfung des Einsatzes von Protonenpumpeninhibitoren zur Prophylaxe gastrointestinaler Blutungen sind mit der DGVS konsentiert und werden nach Abstimmung mit den anderen Fachgesellschaften in Kürze publiziert. Für Ihre Polypharmazie-Patienten können Sie Allopurinol als Beispiel verwenden: Indiziert nur zur Behandlung der Hyperurikämie bei symptomatischer Gicht wird es häufig(er) zur Behandlung der primären oder sekundären Hyperurikämie verordnet.

Erste Ergebnisse der Diskussion, dass die Regeln für hilfreich und wichtig gehalten werden. Es zeigt sich aber auch, dass kontinuierlich neue, praxisverändernde Studien, insbesondere systematische Reviews und Metaanalysen, publiziert werden. Dies bedeutet, dass die Arbeit der Kommission nicht eine einmalige Bearbeitung von Risikokonstellationen, sondern eher ein kontinuierlicher Prozess ist. Für den Arzt bedeutet es, dass er vor der Herausforderung steht, bei Therapieentscheidungen neue Erkenntnisse adäquat zu berücksichtigen. Im Rahmen des AdAM-Projektes wird er dabei von den Fachgesellschaften und dem Zusatznutzen-stiftendem Einsatz von eHealth unterstützt.



Durch Gegenstandskatalog für Studierende werden in Zukunft auch Facharztkompetenzen definiert

Markus Lerch

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildungen

Die Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung sowie der zahlreichen Zusatzweiterbildungen ist inzwischen abgeschlossen und wurde beim 122. Ärztetag in Münster verabschiedet. Dem großen Einsatz von Professor Michael Hallek und Dr. Thomas Schröter ist es zu verdanken, dass DGIM und BDI bei diesem Prozess in großer Geschlossenheit die Anliegen der Inneren Medizin vertreten haben und immer einen Ausgleich zwischen den Teilfachgebieten der Inneren Medizin finden konnten. Ihnen gilt der besondere Dank aller Internisten. Die bisher in der Musterweiterbildung nicht berücksichtigte Umsetzung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektionskrankheiten wird von Seiten der DGIM und des BDI weiter betrieben. Da hier die Umsetzung zunächst über die Landesärztekammern erfolgen muss (erst in Mecklenburg-Vorpommern vollständig erfolgt), freut sich die Kommission, dass bereits vier weitere Landesärztekammern ihre Unterstützung für dieses Projekt zugesagt haben. Professor Gerd Fätkenheuer als Vertreter der Infektiologen ist optimistisch, dass sich auch weitere Landesärztekammern anschließen werden.

Die Facharztbezeichnung für Hausärzte hat sich im Laufe der Zeit mehrfach geändert. 1972 wurde ein Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt, der auf Beschluss des 106. Ärztetages 2003 dann in einen Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin umgewandelt wurde. Die nachfolgende Entwicklung führte nicht nur zu einer Abschaffung dieser Facharztbezeichnung, sondern auch zu einer immer größeren Spaltung zwischen Allgemeinmedizinern und den hausärztlichen Internisten, die inzwischen 29 Prozent der Hausärzte repräsentieren. Nicht nur werden letztere bei der KV-Abrechnung zunehmend diskriminiert wenn sie in Ihren Praxen Weiterbildungsassistenten beschäftigen, eine geplante Änderungen in der Weiterbildungsordnung für Allgemeinmediziner sollen diese Abgrenzungen auch in die Weiterbildungsord-

Bei der Akademisierung der Gesundheitsberufe liegt die Entwicklung in Deutschland weit hinter der in skandinavischen Ländern zurück.

nung hineinragen. Hier wird es von Seiten der DGIM und des BDI weiteren Abstimmungsbedarf mit der Bundesärztekammer geben. Im Bereich der Akademisierung der Gesundheitsberufe liegt die Entwicklung in Deutschland weit hinter der in skandinavischen Ländern und den Niederlanden zurück. Inzwischen wird dieser Trend aber auch in Deutschland aufgenommen und hat beispielsweise bei der Ausbildung von Hebammen bereits Gesetzesrang erhalten. Eine für Deutschland neue Berufsgruppe stellen die „Physician Assistants“ dar. Professor Hans-Peter Heistermann als Vorsitzender des

Hochschulverbandes der Physician Assistants hat die DGIM gebeten, das Curriculum für deren Ausbildung an verschiedenen Fachhochschulen eng zu begleiten.

Der von der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung verfasste Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog für das Medizinstudium stellt weniger die fachlichen Lerninhalte als die zu vermittelnden Kompetenzen in den Vordergrund. Im Rahmen des Masterplans 2020 für die Reform des Medizinstudiums soll er maßgebend sein und wird zurzeit vom IMPP in einen Gegenstandskatalog überführt. 25 Mitglieder der DGIM haben sich bereiterklärt, bei diesem Prozess mitzuarbeiten. Die Aktivitäten der DGIM werden von Professor Andreas Stallmach koordiniert und er bedauert zu Recht, dass unter den 540 Personen, die am Gegenstandskatalog arbeiten, die Innere Medizin immer noch unterrepräsentiert ist. In diesem Zusammenhang bittet die Kommission um die Meldung weiterer Experten, die bereit sind, insbesondere an den übergeordneten Kompetenzen, wie Vermittlung von wissenschaftlichen Kompetenzen, medizinischen Notfällen und diagnostischen Verfahren mitzuarbeiten und freut sich über alle Kolleginnen und Kollegen, die in der Geschäftsstelle ihr Interesse signalisieren. Die Mitarbeit von Internisten am Gegenstandskatalog ist von entscheidender Bedeutung, weil Inhalte und Kompetenzen der Inneren Medizin für Studierende sich direkt auf die Inhalte der Weiterbildungsordnungen auswirken werden.

Telemedizinische Behandlungen sollen in die Regelversorgung überführt werden

Friedrich Köhler

Kommission Digitale Medizin

Die Digitalisierung der Medizin gilt heute als eines der Hauptfelder des medizinischen Fortschritts, dabei hat sie durch die Einführung des Computers in der Medizin bereits vor fast vier Jahrzehnten begonnen. Neu ist jedoch die Geschwindigkeit der Digitalisierung, die alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit und auch die Aus- und Weiterbildung sowie die medizinische Wissenschaft betrifft.

Die DGIM hatte deshalb 2018 die Kommission „Digitale Medizin“ gegründet. Seit der konstituierenden Sitzung am 14. April 2018 in Mannheim konnten weitere Mitglieder für die Kommissionsarbeit gewonnen werden. Dadurch sind nun die Teilgebiete Nephrologie, Pneumologie, Kardiologie, Angiologie, Rheumatologie sowie hausärztlich tätige Internisten und die korporativen DGIM-Mitglieder in der Kommission vertreten. Ziel ist, dass alle Fachgebiete der Inneren Medizin in der Kommission vertreten sind. In der Kommissionssitzung am 05. Mai 2019 in Wiesbaden wurden Frau Professor Dr. Jutta Richter, Düsseldorf und Frau Dr. med. Irmgard Landgraf,

Beratungsverfahren beim G-BA zur telemedizinischen Behandlung bei chronischer Herzschwäche eingeleitet.

Berlin einstimmig als stellvertretende Kommissionsvorsitzende gewählt.

Die 125. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Mai 2019 stand unter dem Leitthema: „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“. Im Vorfeld des Kongresses wurde in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift ein Schwerpunktthema zum Thema „Digitalisierung in der Inneren Medizin“ (Ausgabe 07/2019) umgesetzt. Federführend waren hier Professor Claus F. Vogelmeier, Marburg und Professor Middeke, München. Eine Fortführung

dieses Projekts für 2020 ist geplant. Auch „Der Internist“ als Organ der DGIM hat sich in der Ausgabe vom April 2019 der „Digitalen Medizin“ gewidmet.

Eine weitere Aufgabe der Kommission ist weiterhin die Beteiligung am Prozess der berufsrechtlichen Implementierung digitaler Anwendungen. So arbeitet Professor Friedrich Köhler, Berlin, im Ausschuss „Telematik“ sowie in der 2018 gegründeten Projektgruppe „Fernbehandlung“ der Bundesärztekammer mit. Am 07. März 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) das Beratungsverfahren zur telemedizinischen Behandlung bei chronischer Herzschwäche eingeleitet. Ein solches Nutzenbewertungsverfahren ist die Voraussetzung für die Überführung in die Regelversorgung. Hierzu hat der G-BA um die Abgabe einer ersten Einschätzung zu diesem Beratungsgegenstand aufgerufen. Diese Einschätzung ist von der Kommission im Auftrag der DGIM erarbeitet und fristgemäß eingereicht worden.

Ein dritter Aufgabenschwerpunkt betraf die Beteiligung am Gesetzgebungsverfahren zum Digitalen Versorgungsgesetz (DVG). Hierzu wurde eine Stellungnahme zum Referentenentwurf durch die Kommission im Auftrag der DGIM erarbeitet. Die Kommission war beim Anhörungsverfahren des Bundesministeriums für Gesundheit am 17. Juni 2019 vertreten.



Arzneimittelinteraktionen stehen auf der Agenda der Konsensuskommission Klug entscheiden

Gerd Hasenfuß

Konsensuskommission Klug entscheiden

Die Konsensuskommission Klug entscheiden der DGIM setzt sich aus Delegierten der 12 internistischen Schwerpunkte und assoziierten Fachgesellschaften der DGIM zusammen. Die Kommission entwickelt „Klug entscheiden“-Empfehlungen (KEE) aus den Schwerpunkten heraus und führt den Konsentierungsprozess durch. Nachdem zuvor bereits 115 KEE aus allen Bereichen der Inneren Medizin veröffentlicht worden waren, wurden zum Jahreskongress 2018 der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. zehn neue KEE zum Thema „Klug entscheiden“ in der Notaufnahme veröffentlicht (Dtsch Arztlbl 2018;115(15)).

Zum Jahreskongress 2019 folgten 12 weitere KEE in der Notaufnahme und zusätzlich 12 KEE aus allen Bereichen der Inneren Medizin (Dtsch Arztlbl 2019;116(16,18)). Somit sind aktuell 149 KEE publiziert. Die DGIM hat deshalb einen neuen Sammelband von „Klug entscheiden“-Empfehlungen erstellt. Über eine Onlineerfolgskontrolle zu „Klug entscheiden“-Fällen ist es möglich, das mit fünf CME-Punkten bewertete DGIM-Zertifikat „Klug entscheiden“ zu erlangen. Außerdem kann über die Webseite s. u. eine persönliche DGIM Urkunde „Klug entscheiden“ mit Passepartout bestellt werden.

Auf der Agenda der Konsensuskommission „Klug entscheiden“ stehen aktuell Empfehlungen zur Vermeidung von schwerwiegenden Arzneimittelinteraktionen. Bekanntlich ist dieses Thema in der praktischen Medizin mit einer geschätzten jährlichen Mortalität im vierstelligen Bereich hoch relevant. In jedem internistischen Fachgebiet sollen Medikamentenkombinationen identifiziert werden, die aufgrund eines hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos ein „No go“ darstellen. Nach Bearbeitung und Verabschiedung der von den Schwerpunkten entwickelten Empfehlungen durch die interdisziplinäre Konsensuskommission ist eine Präsentation auf dem Jahreskongress 2020 und



Klug entscheiden

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

parallel dazu eine Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt geplant.

Gerade von diesen Empfehlungen erhoffen wir uns eine Verbesserung der Indikationsqualität und damit

einen nachhaltigen Effekt auf die Behandlungsqualität in der Inneren Medizin. Um den Umsetzungserfolg der neuen Empfehlungen beurteilen zu können, ist hierzu auch eine prospektive

Evaluation der Implementierung der Empfehlungen in die Praxis geplant.

Die Mortalität bei schwerwiegenden Arzneimittelinteraktionen ist hoch. Daher steht diese Thematik aktuell auf der Agenda der Kommission.

> Alle Informationen zur Initiative unter www.klug-entscheiden.com

Neue Leitlinien fließen auch in die „Klug entscheiden“-Initiative ein

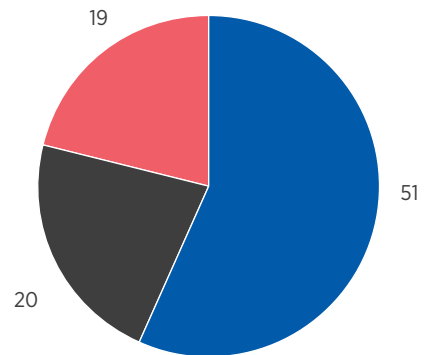
Norbert Frey

Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie

Leitlinien der verschiedenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften spielen im Zeitalter von „Evidence-based medicine“ und einem zunehmenden Focus auf Qualität in der Medizin eine immer wichtigere Rolle. Die adäquate Umsetzung von aktuellen Leitlinien schulden wir dabei insbesondere unseren Patientinnen und Patienten, da dieses nachweislich den Verlauf und die Prognose vieler Erkrankungen positiv beeinflusst.

Der DGIM kommt hierbei eine besondere Rolle zu, da viele Leitlinien anderer Fachgesellschaften auch internistische Themen berühren. Daher versucht die Leitlinienkommission der DGIM in diesem Sinne bei fast allen entsprechenden Anfragen eine internistische Beteiligung sicherzustellen. Die Zahl der von der DGIM mitbearbeiteten Leitlinien ist daher weiterhin entsprechend hoch, aktuell werden 56 Leitlinien bearbeitet. Im Jahre 2018 konnten 12 Leitlinien abgeschlossen werden, 2019 erwarten wir bis zu 20 weitere fertige neue Leitlinien. Bei allen Leitlinien, an denen sich die DGIM beteiligt, wird zudem angefragt, ob sich hieraus neue Anregungen für die „Klug Entscheiden“-Initiative ableiten lassen. Die durch die

Übersicht der Beteiligung an Leitlinien durch die DGIM, Stand 12/2018



- Aktuelle Beteiligung an Leitlinien 2018
- Neuanfragen Beteiligung 2018
- Fertiggestellte Leitlinien 2018

Immer mehr DGIM-Mitglieder beteiligen sich an Leitlinienarbeit.

allseits steigende Arbeitsbelastung bedingte abnehmende Bereitschaft von Kolleginnen und Kollegen, sich an der zeitintensiven Leitlinienarbeit zu beteiligen, haben wir zuletzt damit erhöht, dass sich Interessierte über ein Webportal anmelden können.

Insofern gilt unser großer Dank allen Mitgliedern der DGIM, die sich ehrenamtlich an der Erstellung der vielen Leitlinien beteiligen sowie den Mitarbeiterinnen der DGIM-Geschäftsstelle, namentlich Frau Katja Müller und Frau Nicola Engel, für ihre hochprofessionelle Zuarbeit.

> Weiterhin können sich DGIM-Mitglieder an der Erstellung von Leitlinien beteiligen. Alle Informationen dazu finden sich online: www.dgim.de/netzwerk/mitarbeit-an-leitlinien/

Auch für Niedergelassene relevant: Ärzte Codex findet viele Unterstützer

Dirk Müller-Wieland, Petra Schumm-Draeger, Norbert Suttorp

Kommission Struktur – Krankenversorgung

Die Aktivitäten der Kommission fokussieren sich derzeit in erster Linie auf die weitere Verbreitung des Ärzte Codex und die Möglichkeiten Erfassung und Evaluierung von Versorgungsstrukturen.

Ärzte Codex

Ziel des Ärzte Codex (DÄB 114 (49) A2338-2340, 2017) ist es, allen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen eine ethisch basierte sowie fachorientierte professionelle Rückendeckung seitens der medizinischen Fachgesellschaft zu geben. Falls Interessens- oder Handlungskonflikte durch primär ökonomisch ausgerichtete Rahmenbedingungen für die einzelnen Ärztinnen und Ärzte entstehen, soll ein Rückbezug auf den Codex unterstützen.

Ein Codex sollte für alle Ärzte gelten. Deswegen ist der Klinik Codex auf der Grundlage der Empfehlung des Deutschen Ärztetages in Erfurt 2018 und im Einvernehmen mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) sowie der DGIM ohne inhaltliche Änderungen der ursprünglichen Version nun in Ärzte Codex umbenannt worden. Der Ärzte Codex gibt einen professionellen ethischen Handlungsrahmen für die Ärzteschaft vor. Positionierungen im spezifischen Kontext und politische Nutzung obliegen den einzelnen Fachgesellschaften und Verbänden.

Sowohl die DGIM als auch der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) wenden sich damit ausdrücklich nicht gegen eine wirtschaftliche Erbringung ärztlicher Leistungen, sie wollen nur verhindern, dass diese für ökonomisch orientierte Ziele missbraucht werden. Wir freuen uns über die große positive Resonanz in der gesamten Ärzteschaft; mit Stand Mai 2019 haben sich bereits 29 Fachgesellschaften und Organisationen dem Ärzte Codex angeschlossen. Zudem besteht erfreulicherweise ein großes Interesse der Europäischen Federation Innere Medizin



(EFIM) den Ärzte Codex in andere Sprachen zu übersetzen und in den europäischen Ländern weiter zu verbreiten.

Möglichkeiten Erfassung und Evaluierung von Versorgungsstrukturen

Wir versuchen einen bestmöglichen Weg zu finden, um aktuelle Daten zur Versorgungssituation der internistischen Schwerpunkte (SP) im ambulanten und stationären Bereich zu erhalten. Ziel ist es, eine belastbare und nachhaltige Datenlage zu schaffen, um mit der Gesundheitspolitik, dem G-BA sowie dem Sachverständigenrat und anderen „Stakeholders“ im Gesundheitswesen in einen rationalen Diskurs über die Weichenstellungen für die Zukunft der Inneren

Medizin und ihrer Schwerpunkte zu kommen. Hierzu haben sich jetzt drei konkrete Schritte ergeben: die Erfassung der notwendigen Zahlen,

Bedarfssituation aus Sicht der internistischen Schwerpunkte und die Analyse der Differenzen zwischen Erfassung und Bedarf sowie ihrer Konsequenzen.

Nach langer Zeit und nach Prüfung verschiedener Optionen haben sich nun Möglichkeiten ergeben, durch wissenschaftliche Kooperationen entsprechende Datensätze analysieren zu können. Konkrete Vorschläge werden derzeit auf Machbarkeit geprüft. Die Ergebnisse ergäben auch die Perspektive, diese im europäischen Vergleich zu diskutieren.

> Weitere Informationen zum Ärzte Codex finden Interessierte hier: www.dgim.de/aerzte-codex

*Gemeinsam mit dem BDI:
Klinik Codex wird zu Ärzte Codex*

Nachwuchs unterstützen – Wissenschaft fördern

Christine Espinola-Klein und Nisar Peter Malek

Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung

Die Nachwuchsförderung ist eines der zentralen Anliegen der DGIM und wird durch die Arbeit der Kommission für Wissenschaft und Nachwuchsförderung unterstützt. Mittlerweile ist ein komplettes Programm der Nachwuchsförderung, beginnend bei der Förderung von Promovierenden in der Inneren Medizin, über die Förderung von Clinician Scientists bis hin zu einem neuen Programm, das im Jahr 2020 das erste Mal ausgeschrieben werden soll und das als Advanced Clinician Scientist bezeichnet wird, aufgebaut worden.

Die Erweiterung des Clinician Scientist Programms soll eine Förderungslücke schließen.

Auch im Jahr 2019 sind mehrere Bewerber für das Clinician Scientist Programm ausgesucht worden, die aus den verschiedenen Bereichen der Inneren Medizin kommen. Die Leistungen der Doktoranden und Clinician Scientists wurden auch beim Jahreskongress 2019 im Rahmen der „Best of DGIM“-Präsentation der Öffentlichkeit vorgestellt.

Ein neues Programm stellt das Advanced Clinician Scientist-Programm dar, das sich an Internisten im fortgeschrittenen Stadium ihrer Karriere wendet. Hier soll Ober- und Fachärzten, die eine Habilitation oder eine habilitationsequivalente Leistung erbracht haben, die Möglichkeit eröffnet werden, neben ihrer klinischen Tätigkeit auch wissenschaftliche Arbeiten weiterzuführen oder zu komplettieren. Die genauen Kriterien für die Bewerbung wurden im Jahr 2019 von der Kommission für Wissenschaft – Nachwuchsförderung ausgearbeitet und werden im Verlauf

dieses Jahres publik gemacht werden. Wir glauben, dass durch die Erweiterung des Clinician Scientist Programms eine Förderungslücke, insbesondere für das zukünftige Spitzenpersonal in der Inneren Medizin, geschlossen werden konnte. Ebenfalls erfolgreich weitergeführt wird die seit einigen Jahren bestehende DGIM Förderakademie, in dem junge Internistinnen und Internisten die komplexen Aufgaben, die mit der Übernahme von Führungskompetenzen verbunden sind, im Rahmen eines gut strukturierten Programmes erwerben können.

„Mitgliedschaft bei der DGIM? Für mich der beste Überblick über die gesamte Innere Medizin!“
Friederike Lutz, DGIM-Mitglied seit 2011



Symposien zur Schnittstelle zwischen Haus- und Facharzt geplant

Eva Hintz

Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten

Nunmehr ein Jahr ist die Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten aktiv. Derzeit nimmt sie sich schwerpunktmäßig drei Themenkomplexen an: der Realisierung von zwei Schwerpunktheften in „Der Internist“ zur hausärztlichen Medizin; der Planung des Symposiums der Arbeitsgemeinschaft auf der Jahrestagung der DGIM 2020 sowie der Planung von zwei weiteren wissenschaftlichen Symposien, die die AG der DGIM gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) veranstalten wird. Die gemeinsamen DGIM/DEGAM-Symposien werden im kommenden Jahr sowohl auf dem Internistenkongress als auch auf der Practica in Bad Orb stattfinden. Im Fokus steht dabei die Schnittstelle zwischen Haus- und Facharzt in der Kardiologie und Rheumatologie. Ziel ist es auch, über diese Zusammenarbeit eine Wiederannäherung und Aufnahme der Beziehungen zwischen den Internisten und Allgemeinmedizinern auf den Weg zu bringen. Zum Zweck der Vernetzung innerhalb der DGIM hat die Arbeitsgemeinschaft zwischenzeitlich Vertreter in verschiedene Kommissionen entsandt: In die Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“, in die Kommission „Digitale Medizin“ und in die Kommission „Arzneimitteltherapie-Management und Arzneimitteltherapiesicherheit“.

Ein weiteres wichtiges Thema für die Arbeitsgemeinschaft ist der Erhalt der Beteiligung hausärztlicher Internisten in der Weiterbildung unseres Nachwuchses. Die vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) für den Erwerb des Facharztes Allgemeinmedizin werden die Beteiligung hausärztlicher Internisten nur noch in einem geringen Umfang erlauben. Die beschlossene MBWO soll bald in allen Landesärztekammern umgesetzt werden. Bei unveränderter Übernahme der Vorlage werden zukünftig nur noch Fachärzte für Allgemeinmedizin in vollem Umfang an der Weiterbildung beteiligt werden. In internistischen Hausarztpraxen würde nur noch über einen

maximalen Zeitraum von 18 statt 24 Monaten Allgemeinmediziner ausgebildet werden dürfen (statt bisher bis zu 24 Monate). Dies hat weitreichende Konsequenzen für die hausärztlichen Internisten: Sie werden gegenüber allgemeinärztlich ausgerichteten Hausarztpraxen deutlich benachteiligt. Es ist zu erwarten, dass die meisten Weiterbildungsassistenten überwiegend in allgemeinmedizinischen Praxen ihre von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen geförderte Ausbildung absolvieren. Das zu vermeiden, ist der AG ein dringendes Anliegen, welches bereits bei MWBO-Verantwortlichen in den Landesärztekammern und der DGIM vorgebracht wurde.

Arbeitsgruppe plant gemeinsame Symposien mit den Allgemeinmedizinern.

Die DGIM hat sich zum Ziel gesetzt, ihren hausärztlichen Mitgliedern ein auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Informationsangebot zur Verfügung zu stellen. Die Fachgesellschaft ist zum 125. Internistenkongress eine Kooperation mit Deximed eingegangen, einem werbungsfreien und stetig aktualisierten Wissensportal für Hausärzte. Darauf können Mitglieder der DGIM zu vergünstigten Konditionen zugreifen. Die Arbeitsgemeinschaft benötigt nach wie vor Unterstützung aus den Reihen der DGIM. Auf ein Anschreiben an die niedergelassenen Hausärzte hin kam es zu einer großen Zahl an Neuanmeldungen für die AG, so dass die 100-er-Marke an Mitgliedern erreicht wurde. Wir begrüßen alle neuen Mitglieder und freuen uns über jede Anmeldung und jeden Input! Der nächste Schritt wird es sein, die Mitglieder besser kennen zu lernen, so dass wir innerhalb der AG gezielter auf die Vorstellungen oder Kompetenzen des Einzelnen eingehen können. Einer unserer fünf Kernaufträge ist eine bessere Vernetzung der hausärztlichen Internisten untereinander. Das wird bei dem raschen Anwachsen der Mitgliederzahl eine unserer nächsten großen Aufgaben werden.

> Alle Informationen zur Arbeitsgemeinschaft Hausärztliche Internisten und der Kooperation mit Deximed finden Sie online: www.dgim.de/ueberuns/gremien/ag-hausaerztliche-internisten/

AMNOG, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Hepatitis-Screening: Wo sich die DGIM eingebracht hat

Tilman Sauerbruch

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA

Die Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA der DGIM hat auch im vergangenen Jahr verschiedene Themen aus Versorgung und Forschung durch Diskussion und Beratung begleitet.

Arzneimittel-Neuordnungsgesetz (AMNOG)

In Zusammenarbeit mit der AWMF und der DGHO (Federführung Professor B. Wörmann) begleitet die DGIM regelmäßig die Nutzenbewertung neuer Arzneimittel. Dabei zeigen sich zwischen den einzelnen Schwerpunkten erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Nutzenbewertung: Ein positives Votum bekamen vor allem Arzneimittel aus der Hämatologie und Onkologie, während Medikamenten aus den Schwerpunkten Diabetologie, Endokrinologie und Rheumatologie häufig kein Zusatznutzen attestiert wurde. Die Ursachen für diese Unterschiede sind nur teilweise nachzuvollziehen (s. auch DGHO zusammen mit AWMF: Frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel in Deutschland 2011 bis 2018. Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Band 13). Die DGIM und ihre Schwerpunkte sind hier im regelmäßigen Dialog mit dem G-BA, auch unter Hinweis auf die jeweils aktuellen Leitlinien.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen werden auch Indikatoren, die in das Gebiet der Inneren Medizin fallen, regelmäßig abgefragt. Allerdings sind nur elf dieser Parameter planungs-

relevant im Sinne der Möglichkeit der Schließung einer Abteilung, wenn eine „in erheblichem Maße unzureichende Qualität“ gefunden wurde. Diese Definition muss juristisch belastbar sein. Hier wurde über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erneut eingeschaltet, um eine belastbare Beschreibung unzureichender Qualität zu liefern. Alle bisher planungsrelevanten Parameter stammen aus der Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Einbeziehung der Inneren Medizin wird dauern. Die DGIM hat aber diesbezüglich schon jetzt den Dialog mit ihren Schwerpunkten aufgenommen, um sich zusammen mit diesen beim IQTIG und G-BA in den nächsten Jahren einzubringen.

Umsetzung der MDR und European HTA

Die Medical Device Regulation (MDR) und das Health Technology Assessment (HTA) werden zunehmend auf die europäische Ebene verlagert. Derzeit gelten noch Übergangsbestimmungen. Alle Schwerpunkte der Inneren Medizin sind in unterschiedlichem Ausmaß davon betroffen. Es ist davon auszugehen, dass nicht nur eine Reihe von Medizinprodukten, sondern auch neue Indikationen in Diagnostik und Therapie von diesen mühsamen standardisierten Prüfverfahren betroffen sind. Ziel ist eine noch größere Patientensicherheit. Gleichzeitig entsteht jedoch eine weitere Bürde, die gerade bei mittelständischen Medizinprodukteherstellern innovationshemmend wirken könnte. Die Schwerpunkte der Inneren Medizin müssen sich ebenfalls auf mehr Bürokratie einstellen, wenn sie die Entwicklung der Medizin vorantreiben möchten.

Zusammen mit der DGVS und der DGI hat sich die DGIM für das Screening von Risikopersonen auf HCV, HBV und HIV eingesetzt und sich auch in die Diskussion mit dem IQWiG eingebracht. Die Entscheidung hierüber steht gerade im G-BA an.

> Interessierte finden die entsprechende Stellungnahme unter www.dgim.de/check-up-35



Arbeitsgruppe stellt Weiterbildungscurriculum zusammen

Matthias Raspe

Arbeitsgruppe Junge Internisten

Die Jungen Internisten sind die Nachwuchsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und setzen sich seit 2010 für die Belange junger Kolleginnen und Kollegen in- und außerhalb der Fachgesellschaft ein.

Über die Jahre hat sich die Nachwuchsgruppe äußerst positiv entwickelt. Statuten für und die Verteilung von Zuständigkeiten innerhalb der Arbeitsgruppe haben ihr mehr Struktur gegeben und das Arbeiten effektiver werden lassen. Dies ist unter anderem an der Anzahl begonnener, in Arbeit befindlicher und abgeschlossener Projekte abzulesen. Die AG Junge Internisten hatte Stand Mai 2019 insgesamt mehr als 200 und im Arbeitskreis, dem Nucleus der AG, knapp 30 Mitglieder. Während des DGIM-Kongresses 2018 wurde Dr. med. Matthias Raspe (Charité, Berlin) für zwei weitere Jahre als Sprecher bestätigt und Dr. med. Moritz Hundertmark (Oxford, UK) als Stellvertreter benannt. Die nächsten Wahlen sind im Rahmen des Kongresses 2020 in Wiesbaden vorgesehen. Die aktuellen Entwicklungen der AG Junge Internisten sind auch in einer Publikation für das FORUM (Forum 2019 34:246-248) beschrieben.

Im Folgenden sollen wichtige Projekte aus dem vergangenen Jahr erwähnt werden:

- Das Forum Junge Internisten ist zu einem festen Bestandteil im Programm der DGIM-Kongresse geworden. Im Jahr 2019 wurden in Zusammenarbeit mit dem Kongresspräsidenten Herrn Professor Vogelmeier durch die AG Jungen Internisten insgesamt 23 Sessions mit rund 70 Vortragenden zu Themen für junge Ärzte organisiert. Das Forum Junge Internisten wurde am neuen Ort in der Halle Nord des RheinMain CongressCenter gut angenommen.
- In Kooperation mit dem Georg Thieme Verlag haben die Jungen Internisten ein Weiterbildungscurriculum für die Thieme Plattform eRef erarbeitet. In eRef sind alle Inhalte aus Fachbüchern, Journals und sonstigen Quellen elekt-



Junge Internisten der DGIM auf dem Internistenkongress

ronisch aufgearbeitet. Verschiedene Funktionen ermöglichen das Arrangieren der Inhalte nach eigenen Bedürfnissen. Die Jungen Internisten haben in rund 160 sogenannte Playlists mit weit über 1000 Einzelinhalten die komplette internistische Weiterbildung abgebildet. Neben nützlichem Wissen für den Arbeitsanfang behandeln die Playlists internistische Notfälle, Leitsymptome, diagnostische und therapeutische Prozeduren und die wesentlichen Krankheitsbilder aller Subdisziplinen. Neben einem schnellen Nachschlagewerk im Arbeitsalltag soll das Curriculum auch bei der Vorbereitung auf die Facharztprüfung unterstützen.

- Gemeinsam mit den Jungen Infektiologen wurde ein Review zu Perspektiven junger Ärzte in der Infektiologie veröffentlicht (DMW 2019 Jun;144(11):764-769). Das Papier soll Interesse an einer Karriere in der Infektiologie wecken und über Arbeitsmöglichkeiten in diesem spannenden Fachbereich informieren.
 - Erste Dömling Autumn School: Ende 2019 wird die erste Autumn School der DGIM in der Nähe von Wiesbaden für 30 Berufsanfänger in der Inneren Medizin ausgerichtet. Für das von den Jungen Internisten angestoßene Projekt konnten Professor Sieber und Professor Fölsch als Schirmherren gewonnen werden.
- > Aktuelle Informationen zu den Aktivitäten der Jungen Internisten stehen auch im Nachwuchs-Newsletter DGIM [aspire]. Eine Anmeldung dafür ist hier möglich: www.dgim.de/jungeinternisten

Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten: Jetzt braucht es verstärkten Einsatz in den Weiterbildungs-gremien

Gerd Fätkenheuer

Task Force Infektiologie

Nachdem der Deutsche Ärztetag 2018 eine neue (Muster-)Weiterbildungsordnung verabschiedet hat, sind die Landesärztekammern nun dabei, diese umzusetzen. Für die Infektiologie bedeutet dies, dass weiterhin eine einjährige Zusatzweiterbildung möglich ist, die jedoch anders als bisher für sämtliche Fächer der direkten Patientenversorgung sowie für Mikrobiologen und Hygieniker offen sein soll.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) fordert parallel dazu die Etablierung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektionskrankheiten. Unterstützt wird unsere Forderung von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) sowie der Gesellschaft für Virologie (GFV). Ein Unterstützungsschreiben ist auch von der „Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ beim Robert Koch-Institut ergangen.

Die Infektiologie gehört zu den komplexesten Fächern in der Medizin und erfordert deshalb eine Ausbildung auf Facharztniveau.

In einem gemeinsamen Schreiben der DGIM und des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) wurde dieses Konzept an alle Landesärztekammern herangetragen. Einige Ärztekammern haben dies bereits positiv aufgenommen.

Damit unsere Forderung nach einem Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten von allen Landesärztekammern umgesetzt wird, braucht es in den nächsten Monaten einen verstärkten Einsatz in den Weiterbildungs-gremien. Die Argumente liegen klar auf der Hand: Zahlreiche Studien zeigen, dass durch die Einbeziehung von Infektiologen in

die Behandlung von Patienten mit komplexen Infektionskrankheiten die Prognose der Patienten verbessert werden kann. Die Expertise hierzu erfordert umfangreiche Erfahrung auf dem Niveau

eines internistischen Facharztes und mehrjähriges Training. Eine kanadische Untersuchung hat kürzlich die Komplexität medizinischer Fächer anhand von definierten Parametern miteinander verglichen. Danach ist die Infektiologie neben der Nephrologie das medizinische Fach mit dem höchsten Komplexitätsgrad. Die Etablierung eines Facharztschwerpunktes für die Infektiologie ist auch notwendig, um jungen Internistinnen und Internisten, die sich für das Fach interessieren, eine adäquate berufliche Perspektive zu bieten. Es gibt viele Kolleginnen und Kollegen, die das Fach gerne erlernen und ausüben möchten, jedoch wegen der mangelnden Qualifikationsmöglichkeiten davon abgehalten werden. Dass der Bedarf an hochqualifizierten Infektionsmedizinerinnen in der Zukunft noch weiter zunehmen wird, ist offensichtlich.

All das spricht dafür, den Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten im Zuge der Neuordnung der Weiterbildung in den Landesärztekammern rasch zu etablieren. Dies wird umso eher gelingen, je nachdrücklicher sich Internisten in den Ärztekammern und Weiterbildungs-gremien dafür einsetzen. Hierzu bittet Sie die Task Force Infektiologie um Ihre Unterstützung.



Qualitätsoffensive: Studenten evaluieren Medizin-Apps

Gerd Hasenfuß

Task Force Mobile Health

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ist vom großen Potenzial der digitalen Medizin überzeugt. Die Task Force Mobile Health der DGIM verfolgt das Ziel, mobile Applikationen zu sichten, sie zu evaluieren und Ärzte und Patienten zu dieser Thematik zu beraten.

Die Task Force hat sich mit der Möglichkeit der Evaluation von Apps durch Medizinstudierende auseinandergesetzt. Dahinter steckt die Überlegung, dass hierdurch einerseits eine größere Anzahl von medizinkundigen Personen für die Bewertung von Apps zur Verfügung stehen und andererseits der Umgang mit Apps in der Medizin bereits im Medizinstudium implementiert werden kann.

Eine aktuelle Evaluation wurde unter der Leitung von Professor Tobias Raupach und Frau Sarah Long an der Universitätsmedizin Göttingen mit Medizinstudierenden im siebten Fachsemester im Rahmen der kardio-pulmonalen Lehre durchgeführt. Zunächst wurden nach einem System, das von PD Dr. U.-V. Albrecht, MHH Hannover für die DGIM entwickelt wurde, aus den circa 30 000 Apps der Kategorie Medizin des App-Stores von Apple nach spezifischen Keywords Apps zu kardiologischen und pneumologischen Inhalten ausgewählt. Nach diesem Filterprozess wurden 143 Apps identifiziert, die von mindestens zwei Studierenden pro App getestet wurden. Die Studierenden haben daraufhin mithilfe eines standardisierten Fragebogens eine Rangliste der Apps erstellt und zudem eine Einteilung der Apps in solche für Ärzte und Studierende und Apps für Patienten vorgenommen. Den studentischen Einschätzungen zufolge enthielten die Beschreibungstexte der Apps in vielen Fällen nicht genug Informationen zu relevanten Aspekten (z.B. ethische Unbedenklichkeit, Interessenskonflikte). Des Weiteren forderten zahlreiche Apps die Nutzer zur Eingabe sensibler personenbezogener Daten auf

(z.B. aktuelle Erkrankungen, Medikamentenplan, Laborwerte). Das Spektrum der Qualitätsbewertungen der Apps war breit.

Gegenwärtig wird von Mitgliedern der Task Force eine Evaluation der Ergebnisse durchgeführt, um die Apps für Ärzte und Studierende von Fachärzten erneut zu beurteilen. In ähnlicher Weise soll anschließend für die Gruppe der Apps für Patienten vorgegangen werden. Danach ist eine Publikation geplant. Zum jetzigen Zeitpunkt kann bereits festgestellt werden, dass eine Bewertung von gesundheitsbezogenen Apps

durch Medizinstudierende möglich ist und dadurch in der Tat eine grundsätzliche Option gegeben ist, eine Vielzahl von Apps evaluieren zu können. In Abhängigkeit von der oben erwähnten Beurteilung des Ergebnisses durch Fachärzte könnte nach Erweiterung des didaktischen Konzepts die studentische Evaluation von Apps auch in anderen internistischen Schwerpunkten durchgeführt werden.

Die Bewertung von gesundheitsbezogenen Apps durch Medizinstudierende ist grundsätzlich eine Option, um Apps zu evaluieren.



Fazit zum 125. Internistenkongress in Wiesbaden

Internisten rücken Digitalisierung in den Fokus

8300 Besucher haben am 125. Internistenkongress der DGIM in Wiesbaden vom 4. bis 7. Mai teilgenommen. Neben dem Kongressmotto „Digitale Medizin“ stellte der DGIM-Vorsitzende Professor Claus F. Vogelmeier auch die nicht-apparative und nicht-medikamentöse Therapie, die internistische Intensivmedizin, die Arbeit der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung und die seltenen Erkrankungen in den Mittelpunkt. Vorerst bleibt der Internistenkongress in Wiesbaden – zunächst bis zum Jahr 2023.

Als größte internistische Fachgesellschaft in Europa erfüllt die DGIM mit ihrem Kongress zentrale Aufgaben: Für hochkarätige ärztliche Fortbildung zu sorgen und den ärztlichen Nachwuchs für die Innere Medizin zu gewinnen. Mit seinem Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ thematisierte der Kongresspräsident Claus F. Vogel-

meier nicht zuletzt dessen Arbeitswirklichkeit – denn die Digitalisierung hält längst Einzug in die Medizin. Neben Risiken digitaler Errungenschaften betonte Vogelmeier immer auch die damit verbundene Chance der Entlastung von Medizinerinnen und Mediznern: „Richtig angewendet kann die Digitale Medizin uns wieder in die Lage versetzen, unsere Patienten mehr zu berühren – im wörtlichen, aber auch im übertragenen Sinn“, so der Kongresspräsident.

Erstmals journalistische Veröffentlichungen ausgezeichnet

Ihre 125. Jahrestagung war für die DGIM auch in diesem Jahr Anlass, zahlreiche Auszeichnungen zu vergeben. So erhielt Professor Johannes Köbberling aus Wuppertal die höchste Anerkennung der



Der Kongress tagte erstmals im neu errichteten RheinMain CongressCenter in Wiesbaden.

Fachgesellschaft, die Leopold-Lichtwitz-Medaille. Der mit 30 000 Euro dotierte Theodor-Frerichs-Preis ging an Dr. med. Andreas Ramming aus Erlangen, der gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM) verliehene Präventionspreis ging an Dr. med. Carolin Lerchenmüller aus Heidelberg. Erstmals vergab die DGIM auch drei Medienpreise für herausragende journalistische Veröffentlichungen zum Kongresssthema „Digitale Medizin“.

Diese war auch thematische Richtschnur für die zahlreichen Hauptsitzungen auf dem Internistenkongress. Namhafte Experten aus dem In- und Ausland informierten über die neuesten digitalen Errungenschaften, von Big Data über Telemonitoring bis hin zur Künstlichen Intelligenz.

Große Nachfrage bei den Nachwuchsprogrammen

Auch in Sachen Nachwuchsförderung setzte der 125. Internistenkongress neue Maßstäbe: Unter der Leitung der Jungen Internisten der DGIM erfreute sich das Nachwuchsprogramm „Forum Junge Internisten“ besonders großer Nachfrage – Jungmedizinerinnen und -mediziner blickten regelmäßig auf gefüllte Sitzreihen, insbesondere weil sie Themen wie die nach wie vor problematische Work-Life-Balance in der Medizin thematisierten.

DGIM im neuen Gewand

Den Kongress nutzte die DGIM auch dafür, das neue Logo der Fachgesellschaft zu präsentieren. In großen Lettern prangte es vor dem Kongressgebäude, ebenso wie auf den zahlreichen Publikationen, die auf dem Kongress ausgegeben wurden. Hintergrund: Passend zum digitalen Kongressschwerpunkt hat sich die DGIM für ein zeitgemäßes Logo entschieden, das allen digitalen Anforderungen gewachsen ist.

126. Internistenkongress

Termin: 25. bis 28. April 2020

Ort: RheinMain CongressCenter Wiesbaden

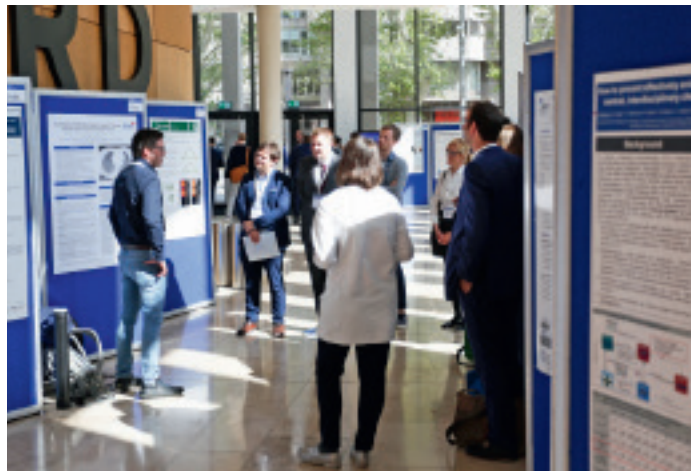
Vorsitz: Professor Jürgen Floege, Aachen

Leitthema: Ärzte als Forscher

www.dgim2020.de



Kongresspräsident Professor Claus F. Vogelmeier bei der festlichen Abendveranstaltung anlässlich des Kongresses.



Posterausstellung beim Kongress



Neues Logo der DGIM

Tätigkeitsbericht der Korporativen Mitglieder – Plattform des wissenschaftlichen Austauschs

Paul Herrmann

Gegründet im Jahr 1993 durch die DGIM mit seinerzeit acht Firmen aus der pharmazeutischen Industrie bilden die Korporativen Mitglieder mit mittlerweile 25 Firmen aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft eine bunte und repräsentative Plattform von mit Innerer Medizin befassten Unternehmen. Dass diese neutrale Bühne positiv angenommen wird, belegen gut besuchte Veranstaltungen sowie der lebendige Austausch zwischen Fachgesellschaft und Industrie.

Das Themenspektrum der von den Korporativen Mitgliedern (mit)verantworteten Veranstaltungen ist breit, wie die Tabelle auf der Folgeseite zeigt. Insbesondere die Frühjahrssymposien orientieren sich an gesellschaftlich aktuellen medizinischen Fragestellungen. Deshalb wird diese Veranstaltung traditionell durch eine vorgeschaltete Pressekonferenz – nicht nur für die Fachpresse – begleitet.

Opinion Leader Meeting

Der Titel dieser Veranstaltung, die im Januar 2019 stattfand, lautete „Seltene Erkrankungen – Defizite, Chancen, Perspektiven. Keine Krankheit ist zu selten“. Professor Claus F. Vogelmeier, der dieses ganz



Sprecher der Korporativen Mitglieder der DGIM ist Dr. Paul Herrmann, Springer Medizin Verlag GmbH (Mitte). Seine Stellvertreter sind Dr. Michael Meyer, Siemens Healthcare GmbH (rechts im Bild), und Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG (links) – auf der Mitgliederversammlung der Korporativen Mitglieder auf dem 125. Internistenkongress.

hervorragende Meeting leitete, hat es verstanden, die Korporativen Mitglieder bei Planung und Umsetzung dieses Termins miteinzubeziehen und relevanten Input zu generieren, so dass sich eine rundum gelungene Veranstaltung entwickelte.

Frühjahrssymposium

„Wege zur personalisierten Medizin – von einer patientenzentrierten Gesundheitsplattform zum «Digital Mindset»“ lautete der Titel des Frühjahrssymposiums 2019 am Rande des 125. Internistenkongresses. Mit seinem Fokus auf der digitalen Transformation im Gesundheitswesen nahm dieses Symposium das Leitthema des diesjährigen Jahreskongresses auf.

Für den Umbau des Gesundheitssystems zu einem lernenden System sprach sich auf dieser Veranstaltung Professor Christof von Kalle, Translationale Onkologie am DKFZ Heidelberg sowie Sidra Medicine, Doha, Katar, aus. In diesem Zusammenhang stellte von Kalle auch die patientenzentrierte Gesundheitsplattform „DataBox“ vor. Sie sammelt gesundheitsrelevante Daten, die beim Hausarzt, beim Spezialisten oder in der Klinik generiert werden, und stellt sie auf Wunsch des Patienten sowohl für die Behandlung als auch für die Forschung zur Verfügung. Experten aus Wissenschaft, Industrie und Politik diskutierten auf dieser Veranstaltung den Nutzen und die Perspektiven der Digitalisierung für die Präzisionsmedizin.

Dass damit ein wichtiges Thema adressiert wurde, zeigte sich auch bei der vorgeschalteten Pressekonferenz zum Symposium, die sehr gut besucht war. Berichte zu beiden Meetings sind in „Der Internist“, der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW)“ sowie dem Mitglieder-Newsletter der DGIM erschienen.

Auch für das nächste Jahr sind wieder interessante Veranstaltungen geplant: Das Opinion Leader Meeting 2020 hat den Arbeitstitel „Therapeutische Innovationen und neue Industrie-Akademia Ko-



Über die Korporative Mitgliedschaft pflegt die DGIM den Austausch mit der Gesundheitswirtschaft.

operationsmodelle“, und die Inhalte des Frühjahrs-symposiums 2020 drehen sich um „Ärztliche Informationen im Umbruch“. Hier sollen Wissensmanagement, Wissenstransfer und Publikationen auf der Agenda stehen.

Aktuelles

Die Korporativen Mitglieder freuen sich, dass sie in der Kommission Digitale Medizin der DGIM vertreten sind. Sie sind überzeugt, dass sie hier wichtigen Input leisten können.

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung der Korporativen Mitglieder fand turnusgemäß die Sprecherwahl statt. Als Sprecher bestätigt wurde Dr. Paul Herrmann, Springer Medizin Verlag GmbH, als seine Vertreter fungieren Dr. Michael Meyer, Siemens Healthineers AG sowie der neu ins Amt gewählte Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG.

Weiterführende Information

Der Generalsekretär der DGIM, Professor Georg Ertl, ist für die DGIM die Schnittstelle zu den Korporativen Mitgliedern. Er steht interessierten Firmen als Ansprechpartner zur Verfügung, ebenso wie der Sprecher der Korporativen Mitglieder. Informationen zur Korporativen Mitgliedschaft sowie Kontaktdaten sind abrufbar unter www.dgim.de/mitglieder/korporativemitgliedschaft.

Themen aktueller und vergangener Symposien der Korporativen Mitglieder der DGIM

Jahr	Jahrestagung (Frühjahrs-symposium)	Opinion Leader Meeting
2015	Biosimilars: wenn das Gleiche nicht Dasselbe ist	Molekulare Prinzipien der Inneren Medizin: Aufbruch in eine neue Ära „From Genome to Medicine“
2016	E-Health – was verändert sich in der ärztlichen Praxis?	Technische Revolution in der Medizin
2017	Migrationsmedizin aktuell – was wurde erreicht?	Der Patient im Fokus – verbessert digitale Medizin die Versorgung?
2018	Masern, MRSA, Mikrobiom: Infektionen vorbeugen, bekämpfen und besiegen	Demographischer Wandel: Zwischen Multimorbidität und erfolgreichem Altern
2019	Wege zur personalisierten Medizin Von einer patientenzentrierten Gesundheitsplattform zum Digital Mindset	Seltene Erkrankungen – Defizite, Chancen, Perspektiven „Keine Krankheit ist zu selten“

Neue Ehrenmitglieder der DGIM

Dr. med. Thomas Schröter



Thomas Schröter wurde am 5. Mai 1956 in Nordhausen im Südharz geboren. Er studierte Medizin an den Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg und erhielt 1982 nach einjähriger Pflichtassistenz seine Approbation als Arzt. Nach der Weiterbildung in Pathologie und Innerer Medizin folgten 1985 seine Promotion und 1990

die Facharztanerkennung als Internist und die Niederlassung mit einer eigenen Praxis in Weimar. 2004 wurde er Gründungsgesellschafter des ersten Medizinischen Versorgungszentrums in Thüringen. Seit 2011 ist er hauptamtlich als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen tätig und arbeitet nebenberuflich in einer internistischen Gemeinschaftspraxis.

Thomas Schröter wurde nach der Wende zu einem der Gründungsväter der Kassenärztlichen Vereinigung in Thüringen und prägte so das Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern. Weder vor noch nach dem Mauerfall war er Mitglied in einer Partei. Er ist langjähriges Mitglied der Abgeordnetenversammlung der Landesärztekammer Thüringen, der Ständigen Kommission Ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer und Delegierter zahlreicher Deutscher Ärztetage. In diesen Funktionen hat er wesentlich an der Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin im Jahr 2010 nach dessen Abschaffung 2003 mitgewirkt. Gemeinsam mit Professor Michael Hallek (Köln) koordinierte er erfolgreich die 22 internistischen Fachgesellschaften und Berufsverbände Deutschlands im Novellierungsprozess der (Muster-)Weiterbildungsordnung von 2012 bis 2018.

Prof. Dr. med. Manfred Weber



Manfred Weber wurde 1950 in Dortmund geboren. Im Anschluss an sein Abitur absolvierte er den Wehrdienst und begann anschließend ein Pharmaziepraktikum, woran sich ein Pharmaziestudium in Mainz anschloss. 1976 erhielt er die staatliche Zulassung zum Apotheker, promovierte 1981 und erhielt ebenfalls die Approbation als Arzt. Von 1981 bis 1988 machte er seine

Facharztausbildung Innere Medizin an den Medizinischen Kliniken I und II der Universitätsklinik Mainz, wo er anschließend habilitierte.

1989 besetzte er eine C3-Professur sowie die Stelle des leitenden Oberarztes an der Medizinischen Klinik IV der Universität Erlangen-Nürnberg. 1993 erhielt Manfred Weber eine Gastprofessur an der Yale University, School of Medicine in New Haven, USA. Von 1995 an arbeitete er bis zu seiner Pensionierung als Chefarzt an der Medizinischen Klinik I, Kliniken der Stadt Köln. Seine Schwerpunkte lagen in dieser Zeit in der Nephrologie, Gastroenterologie, Transplantationsmedizin und Internistischen Intensiv- und Notfallmedizin. Von 2007 bis zu seiner Pensionierung 2015 war er zudem Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Witten/Herdecke. Seit seiner Pensionierung engagiert sich der Internist in der Kardiologischen Praxis Rodenkirchen in Köln. 2004 war er Vorsitzender der DGIM und richtete den Internistenkongress 2005 aus. Zudem war er in vielen Fachgesellschaften und Stiftungen gesundheitspolitisch engagiert. Beispielsweise war er von 2005 bis 2011 Vertreter deutscher Internisten bei den jährlichen Symposien „Medizin, Ethik, Recht“ in Cadenabbia der Konrad-Adenauer-Stiftung und bis 2016 Vorsitzender des Stiftungskuratoriums der „Deutschen Stiftung Innere Medizin“.



Ehrenmitgliedschaft in der DGIM – Symbol der Verbundenheit

In der DGIM haben Ehrenmitgliedschaften eine lange Tradition. Im Laufe ihres über 130-jährigen Bestehens hat die Fachgesellschaft den Titel „Ehrenmitglied“ bereits über 200 Mal an ausgewählte Persönlichkeiten verliehen, erstmals im Jahr 1891.

Eine Ehrenmitgliedschaft in der DGIM zeichnet Menschen aus, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der

DGIM – mitunter auch über das eigene Berufsfeld hinaus – in außergewöhnlichem Maße verdient gemacht haben. Die Ehrenmitgliedschaft bedeutet eine bleibende, ideelle Würdigung der geehrten Persönlichkeiten. Aktuell hat die DGIM 47 Ehrenmitglieder.

> Eine Liste aller – auch bereits verstorbener – Ehrenmitglieder finden Interessierte im Internet unter www.dgim.de > Mitglieder > Ehrenmitglieder

Prof. Dr. med. Edouard Battegay (Basel, CH)
Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie (Wiesbaden)
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Meinhard Classen
(Reith b. Kitzbühl, AT)
Oberbürgermeister a.D. Hildebrand Diehl (Wiesbaden)
Prof. Dr. Dr. h.c. Volker Diehl (Berlin)
Anne-Katrin Döbler (Stuttgart)
Prof. Dr. med. Karl-Max Einhäupl (Berlin)
Prof. Dr. med. Albrecht Encke (Frankfurt am Main)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch (Heikendorf)
Univ.-Prof. Dr. med. Alfred Gangl (Wien, AT)
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Gerok (Freiburg)
Prof. Dr. med. Heiner Greten (Hamburg)
Dipl.-Volksw. Irmtraud Gürkan (Heidelberg)
Prof. Dr. med. Dieter L. Heene (Mannheim)
Prof. Dr. med. Dieter Hoelzer (Frankfurt am Main)
Prof. Dr. med. Alan Hofmann (La Jolla, USA)
Prof. Dr. med. habil. Dietfried Jorke (Jena)
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hanjörg Just (Freiburg im Br.)
Prof. Dr. med. Dieter Klaus (Stuttgart)
Prof. Dr. med. Johannes Köbberling (Wuppertal)
Prof. Dr. med. Karl Martin Koch (Hannover)
Prof. Dr. med. Rainer E. Kolloch (Bielefeld)
Prof. Dr. med. Dieter Lohmann (Leipzig)
Prof. Dr. med. Hellmut Mehnert (Krailing)
Prof. Dr. med. Jürgen Meyer (Mainz)

Prof. Dr. med. Dr. K.-H. Meyer zum Büschenfelde
(Berlin)
Prof. Dr. Stephen O’Rahilly (Cambridge, GB)
Prof. Dr. med. Gustav Paumgartner (Wien, AT)
Prof. Dr. med. Karl Heinz Rahn (Münster)
Prof. Dr. med. Gerhard Riecker (Großhesselohe)
Prof. Dr. med. Jürgen Ferdinand Riemann
(Ludwigshafen)
Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch (Bonn)
Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich (Hofheim am
Taunus)
Dr. med. Thomas Schröter (Weimar)
Prof. Dr. med. Hans-Peter Schuster (Hildesheim)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter C. Scriba (Münsing)
Prof. Dr. med. Peter M. Suter (Presigne, CH)
Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel (Frankfurt)
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo K. Van Aken (Münster)
Prof. Dr. med. Peter von Wichert (Hamburg)
Prof. Dr. med. Manfred Weber (Köln)
Prof. Dr. med. Thomas R. Weihrauch (Köln)
Dr. med. Harthmut Weinholz (Berlin)
Prof. Dr. med. Klaus Wilms (Würzburg)
Prof. Dr. Dr. h.c. Ernst-Ludwig Winnacker (München)
Prof. Dr. med. Henning Zeidler (Hannover)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Harald zur Hausen
(Heidelberg)

Ehrungen und Preise der DGIM 2019

Professor Johannes Köbberling erhält die Leopold-Lichtwitz-Medaille 2019

Mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille ehrt die DGIM Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben. In diesem Jahr wurde im Rahmen des 125. Internistenkongresses Professor Johannes Köbberling aus Wuppertal mit der höchsten Auszeichnung der DGIM ausgezeichnet.

Professor Johannes Köbberling war für die Innere Medizin und insbesondere für die DGIM über Jahrzehnte hinweg engagiert tätig. Besonders beeindruckt haben die Jury seine zahlreichen Ehrenämter in Ethik- und Arzneimittelkommissionen sowie seine innovativen, über viele Jahre reichenden Aktivitäten für die DGIM.



Professor Köbberling erhält von Kongresspräsidenten Professor Vogelman die Leopold-Lichtwitz-Medaille 2019.

Gründer des Vorkongresses Endokrinologie

So hat Professor Köbberling beispielsweise 1982 den Vorkongress Endokrinologie zum Internistenkongress gegründet und 1995 einen zweiwöchigen Intensivkurs für Innere Medizin unter Schirmherrschaft der DGIM in Leben gerufen. Auch auf europäischer Ebene war der Internist für die DGIM tätig, etwa als Delegierter der DGIM für die EFIM, für den europäischen Kongress 2003 oder als Mitautor der „Charta für Medizinische Berufsethik“ der EFIM und ihrer deutschen Übersetzung.



Köbberling war bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2005 Chefarzt für Innere Medizin der Kliniken St. Antonius in Wuppertal und hatte eine Professur an der Universität Witten/Herdecke inne. 2018 erhielt er das Bundesverdienstkreuz am Bande.

Leopold Lichtwitz

Die Medaille trägt den Namen des Vorsitzenden der DGIM zum 45. Internistenkongress im Jahre 1933. Als Jude musste Leopold Lichtwitz im Zuge der nationalsozialistischen Machtübernahme seinen DGIM-Vorsitz niederlegen und emigrierte kurz darauf nach Amerika. Zu seinem Gedenken und in Erinnerung an tausende Ärzte jüdischer Abstammung, die während dieser Zeit geächtet, verfolgt und umgebracht wurden, hat die DGIM im Jahr 2013 diese Medaille ins Leben gerufen. Die Entscheidung für Lichtwitz als Namensgeber fiel in der Fachgesellschaft während einer Phase der intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte im Nationalsozialismus.

Theodor-Frerichs-Preis für Fibroseforschung verliehen

Ob Lungenerkrankungen, Leberzirrhose oder Rheuma: Die Fibrose, eine krankhafte Vermehrung und anschließende Verhärtung von Organgewebe, ist an zahlreichen Krankheiten und rund 40 Prozent der Todesfälle in der westlichen Welt beteiligt. Durch eine übermäßige Aktivierung von Bindegewebszellen kommt es zur Vernarbung von Organgewebe und letztendlich zum Organversagen. In einer kürzlich im Fachmagazin Nature veröffentlichten Studie untersuchte Nachwuchswissenschaftler Dr. med. Andreas Ramming mit zahlreichen Co-Autoren dahinterstehende sogenannte Transkriptionsfaktoren und deckte grundlegende biochemische Prozesse auf, die zur Fibrose führen. Damit eröffnen sich die Möglichkeiten neuer medikamentöser Therapien. Dr. Ramming aus Erlangen erhielt für diese Forschungsarbeit den diesjährigen Theodor-Frerichs-Preis. Der Preis ist mit 30 000 Euro dotiert.

Bei der Fibrose kommt es aufgrund übermäßiger Produktion von Bindegewebe zu einer Funktionsstörung des betroffenen Organs und schließlich zu Organversagen. Normalerweise wird das Bindegewebe von speziellen Zellen, den sogenannten Fibroblasten gebildet. Bei Fibrose-Patienten sind diese Fibroblasten jedoch verändert und verursachen so die Entstehung fehlerhaften (vernarbenden) Organgewebes. Warum das so ist, war bisher weitgehend unbekannt.

Ergebnisse eröffnen Möglichkeiten zur medikamentösen Therapie

Genau mit dieser Frage hat sich das Team um Dr. Ramming beschäftigt und auf molekularer Ebene untersucht, was zur Veränderung der Fibroblasten führen könnte. Die Forscher haben ein Netzwerk von sogenannten Transkriptionsfaktoren entschlüsselt, das die Veränderung der Fibroblasten steuert. Transkriptionsfaktoren sind wesentlich daran beteiligt, wie die DNA abgelesen und in lebenswichtige Stoffe im Körper übersetzt wird. Im Zentrum dieses Netzwerkes haben die Wissenschaftler den Transkriptionsfaktor PU.1 als wesentlichen Regulator des gesamten Prozesses identifiziert. Ihre experimentellen Studien haben ergeben, dass eine Blockade von PU.1 bereits eine anti-fibrotische Wirkung zeigt. Offenbar wird der Veränderungsprozess der Fibroblasten



Professor Claus F. Vogelmeier überreicht den Preis an Dr. Andreas Ramming.

damit aufgehoben. „Aus der Arbeit von Dr. Ramming ergeben sich wichtige Erkenntnisse für eine komplett neue pharmakologische Strategie zur Therapie verschiedener fibrotischer Krankheiten“, erklärt DGIM-Generalsekretär Professor Ulrich R. Fölsch aus Kiel. Aufgrund der Relevanz der Ergebnisse für eine große Patientengruppe habe sich die DGIM dafür entschieden, den diesjährigen Theodor-Frerichs-Preis an Dr. Ramming zu verleihen.

Ausgezeichnete Arbeit

Wohlfahrt T., Rauber S., Uebe S., Luber M., Soare A., Ekici A., Weber S., Matei A.-E., Chen C. W., Maier C., Karouzakis E., Kiener H.P., Pachera E., Dees C., Beyer C., Daniel C., Gelse K., Kremer A.E., Naschberger E., Stürzl M., Butter F., Sticherling M., Finotto S., Kreuter A., Kaplan M.H., Jüngel A., Gay S., Nutt S.L., Boykin D.W., Poon G.M.K., Distler O., Schett G., Distler J.H.W., Ramming A. (2019) SPI1/PU.1 controls fibroblast polarization and tissue fibrosis. Nature (www.nature.com/nature)

Heidelberger Kardiologin erhält den Präventionspreis der DGIM

Säugetierherzen haben eine große Schwäche: Sind sie erst einmal ausgewachsen, können sie kaum noch neue Muskelzellen bilden. Schäden am Herzmuskel – etwa nach einem Infarkt – gelten daher als irreversibel und sind für eine hohe Zahl von Todesfällen verantwortlich. Bei Untersuchungen an Mäusen konnten Wissenschaftler um die Heidelberger Kardiologin Dr. med. Carolin Lerchenmüller nun jedoch zeigen, dass sich die Zahl neu gebildeter Kardiomyozyten durch Ausdauersport deutlich steigern lässt. Für die Forschungsarbeit, die im vergangenen Jahr im Wissenschaftsjournal Nature Communications erschienen ist, wurde Lerchenmüller nun mit dem mit 10000 Euro dotierten Präventionspreis der DGIM und der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM) ausgezeichnet.

Im Rahmen der prämierten Studie stellte die Preisträgerin der einen Hälfte ihrer Versuchstiere über acht Wochen hinweg ein Laufrad zur Verfügung, der anderen Hälfte nicht. Während der gesamten Zeit erhielten die Mäuse per Infusion DNA-Bausteine, die anstelle von normalem Stickstoff (¹⁴N) dessen „schwere“ Variante ¹⁵N enthielten. Per Massenspektrometrie ließ sich daher neu gebildetes von bereits zuvor bestehendem oder lediglich repariertem Erbgut unterscheiden



Kongresspräsident überreicht den Präventionspreis an die Heidelberger Kardiologin Dr. med. Carolin Lerchenmüller.

– und damit auch neu entstandene Herzmuskelzellen identifizieren. Wie sich am Ende der achtwöchigen Versuchsspanne zeigte, waren die Herzen der trainierten Tiere nicht nur größer und schwerer geworden, sie hatten auch mehr als viermal so viele neue Kardiomyozyten, also Herzmuskelzellen, gebildet wie die Herzen der untrainierten Tiere. In einer zweiten Versuchsreihe konnten Lerchenmüller und ihr Team diesen Befund auch bei Mäusen bestätigen, die vor Beginn der Trainingsphase einem künstlich verursachten Herzinfarkt ausgesetzt worden waren.

Ansatz für neue Medikamente?

Den Forschern gelang es darüber hinaus, ein biochemisches Bindeglied zu identifizieren, dem offenbar eine Mittlerrolle zwischen sportlicher Aktivität und Regeneration des Herzmuskels zukommt: Eine als miR-222 bezeichnete mikro-RNA wird unter Training vermehrt gebildet. Als die Forscher diese mikro-RNA blockierten, verhinderte das den positiven Effekt des Sports auf die Entstehung neuer Herzmuskelzellen. Ob sich hieraus mögliche Ansätze für eine medikamentöse Unterstützung des Regenerationsprozesses ergeben, muss in weiteren Studien untersucht werden. Die Preiskommission begründet ihre Entscheidung unter anderem mit der vielfältigen Methodik der Studie, die ein breites Spektrum von der Erfassung des Verhaltens – die Laufradmäuse liefen im Schnitt 5,5 Kilometer am Tag – über klinische Parameter bis hin zu histologischen und biochemischen Untersuchungen umfasst. Dass die Neubildung von Kardiomyozyten sowohl in gesunden, als auch in vorgeschädigten Herzen angestoßen werden konnte, belege die große Bedeutung, die dem Sport sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention von Herzerkrankungen zukomme.

Ausgezeichnete Arbeit

Vujic A*, Lerchenmüller C*, Wu TD, Guillermier C, Rabolli CP, Gonzalez E, Senyo SE, Liu X, Guerquin-Kern JL, Steinhauser ML, Lee RT, Rosenzweig A. (*authors contributed equally). Exercise induces new cardiomyocyte generation in the adult mammalian heart. Nature Communications. 1659(2018)
doi:10.1038/s41467-018-04083-1

Young Investigator Awards und Peter Scriba-Promotionsstipendien

Die besten Beiträge aus den Abstractkategorien, die von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unter 35 Jahren für den 125. Internistenkongress eingesandt wurden, nehmen am Wettbewerb um den Young Investigator Award (YIA) teil. Beim Kongress ausgezeichnet werden drei Arbeiten mit jeweils 3000, 2000 und 1000 Euro. Zudem fördert die DGIM den wissenschaftlichen Nachwuchs bei anspruchsvollen, arbeitsintensiven und wissenschaftlich hochwertigen klinisch orientierten Promotionsarbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Fünf Studierende haben in 2019 das Peter Scriba Promotionsstipendium erhalten, es umfasst eine Förderung von bis zu 10 000 Euro pro Stipendiaten.

1. Preis YIA

Den ersten Preis erhielt Dr. med. Florian Kahles, Uniklinik RWTH Aachen für seine Arbeit „The gut incretin hormone GLP-2 is secreted from pancreatic alpha cells during acute inflammation and protects against sepsis“.



2. Preis YIA

Mit dem zweiten Platz ausgezeichnet wurde Amelie Rösner, University Medical Center Freiburg für die Arbeit „How to prevent effectively and durable medical errors by an electronic, central, interdisciplinary chemotherapy (CTx) management system“.



3. Preis YIA

Der dritte Platz ging an Annika Scholtis, Universitätsklinikum Regensburg, für „Regulation der p53-Familie und des Zelltodes in Darmepithelzellen als Mechanismus der Pathogenese der spontan bakteriellen Peritonitis“.



Professor Claus F. Vogelmeier verlieh beim 125. Internistenkongress Promotionsstipendien an Anna Tirilomi, Gideon Schäfer, Jonas Leonhard, Paula Steiner und Simon Ta Van (v. i. n. r.).

Clinician Scientist-Stipendiaten 2019



Dr. med. Steffen Pabel

Die funktionellen und molekularen Mechanismen der Tachykardie-induzierten Kardiomyopathie

Die Tachykardiomyopathie (TCM) bezeichnet eine (reversible) Reduktion der linksventrikulären Pumpfunktion, die durch zu hohe und/oder unregelmäßige Kammerfrequenzen kausal bedingt ist. Aktuelle Daten weisen darauf hin, dass die kausale Bedeutung von Herzrhythmusstörungen für die Entstehung einer Herzinsuffizienz unterschätzt wird. Jedoch ist die Identifikation und damit die suffiziente Behandlung von Patienten mit TCM schwierig, da die Diagnose ex juvantibus gestellt wird und die (frühen) Mechanismen unverstanden sind. Dieses Vorhaben erforscht in humanen induzierten pluripotenten Stammzell-Kardiomyozyten (iPSC-KM) die Mechanismen, die die kontraktile Dysfunktion bei persistierender Tachykardie vermitteln. Hierfür sollen die funktionellen elektrophysiologischen Mechanismen durch Aktionspotential- und Ionenstrommessungen sowie durch Untersuchungen der zellulären Ionen-Homöostase aufgeklärt werden. Mittels NGS-Technik und der Erstellung von Genexpressionsprofilen sowie durch Proteinbiochemie sollen die zugrundeliegenden Targets identifiziert und hinsichtlich ihrer Regulation beurteilt werden.

Abschließend werden Kontraktilitätsmessungen von humanen ventrikulären Trabekeln durchgeführt, um die Regulation der identifizierten Targets durch persistierende Tachykardie zu überprüfen. Da die TCM potentiell reversibel ist, ist die adäquate Behandlung der zugrundeliegenden Rhythmusstörung prognostisch bedeutsam. Durch die Identifikation zugrundeliegender Mechanismen und möglicher Schlüsseltargets der TCM soll dieses Projekt somit neue translationale Ansätze zum besseren Management der TCM definieren.



Dr. med. Tobias Hermle

Die Rolle endosomaler Regulationsproteine für die Ausbildung und Erhaltung der Schlitzmembran

Störungen des glomerulären Filterapparates manifestieren sich als nephrotisches Syndrom mit Ödemen und ausgeprägter Proteinurie. Die Ursachen sind ausgesprochen divers und in ihrer vielfältigen Pathogenese oft noch sehr unzureichend verstanden. Selbst konkreten histologischen Schädigungsmustern wie der fokal segmentalen Glomerulosklerose (FSGS) kann eine unübersichtliche Anzahl auch genetischer Ursachen zugrunde liegen. Obwohl nephrotische Krankheitsbilder eine sehr häufige Ursache terminaler Niereninsuffizienz darstellen, ist daher bislang für einen erheblichen Anteil der Erkrankungen noch keine kausale Therapie verfügbar. Bei monogen bedingten Formen des nephrotischen Syndroms ist die molekulare Ursache der Erkrankung durch Mutation eines einzelnen Gens definiert. Daher können hieraus wichtige Rückschlüsse auf die pathophysiologischen Zusammenhänge gezogen werden.

Ziel des vorliegenden Projekts ist die Untersuchung der Rolle zweier solcher neu entdeckter Krankheitsgene für den glomerulären Filter. Die molekularen Mechanismen sollen dabei mit Hilfe der Modellorganismen *Drosophila* und Maus untersucht werden. Aus dem Projekt sollen grundlegende Erkenntnisse über die Pathogenese des nephrotischen Syndroms gewonnen werden, um unter anderem eine Basis für die Entdeckung kausaler Therapiemöglichkeiten zu schaffen.



Dr. med. Erik Thiele Orberg

Unraveling host-microbiota interactions underlying microbiome-based treatments of graft-versus-host disease

Graft-versus-host disease is a dreaded and severe complication following allogeneic stem cell transplantation (SCT). Recently, two novel therapies have emerged: microbial metabolites and fecal microbiota transplantation (FMT). We propose to investigate the mechanisms underlying these treatments. We will follow patients that undergo SCT, develop GVHD and receive FMT. Within the Collaborative Research Centre 1371 we will be able to quickly sample, store and analyze these patient samples.

Based on our previous research, we hypothesize that microbial metabolites and FMT reduce immune-mediated damage to the gastrointestinal tract by modulating type-I interferon responses and enhancing epithelial barriers. We will test this hypothesis by utilizing our biobank of patients sampled longitudinally since diagnosis, through transplantation and up to the development of GVHD. By correlating the microbiome, metabolome, host epithelial signals and immune signature we aim to (1) understand how microbe-derived factors modulate allogeneic immune responses, (2) establish whether metabolite levels are biomarkers predictive of the severity and outcome of GVHD and (3) determine which factors contribute to the efficacy of FMT.

Metabolites and the microbiota which produce them are promising as scalable therapy against GVHD and other immune-mediated pathologies affecting the gastrointestinal tract. A better mechanistic understanding of how they interact with the intestinal epithelium and mucosal immune system will have wide significance for prophylaxis and treatment of these diseases.

Im Rahmen des Clinician Scientist-Programms fördert die DGIM herausragende Forschungsprojekte. Die Stipendiaten werden von ihrer ärztlichen Tätigkeit im Umfang von etwa 50 Prozent freigestellt und erhalten dadurch den notwendigen Freiraum zur Umsetzung ihrer Forschungsvorhaben. Über einen Zeitraum von maximal drei Jahren erhalten sie jeweils bis zu 100 000 Euro.



DGIM vergibt erstmals Medienpreise

Preisträger für herausragende journalistische Beiträge geehrt

Die DGIM hat zum ersten Mal ihre Medienpreise für herausragende journalistische Veröffentlichungen vergeben. Die Beiträge für Hörfunk, Fernsehen und Print sollten das Thema „Digitale Medizin“ für die Bevölkerung verständlich aufbereiten und zu einer gesellschaftlichen Aufklärung dieses komplexen Themas beitragen. Die fünfköpfige Jury wählte drei Veröffentlichungen aus. Den ersten Platz erhielt Lorenz Wagner (Süddeutsche Zeitung Magazin), den zweiten Platz Martina Keller und Jochen Paulus (Deutschlandfunk) und den dritten Platz Denise Peikert (Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung). Die Preise sind insgesamt mit 8000 Euro dotiert und wurden im Rahmen des 125. Internistenkongresses in Wiesbaden verliehen. Auch für das kommende Jahr schreibt die DGIM die Medienpreise wieder aus.

„Wir freuen uns sehr über die große Resonanz, die unsere erstmalige Medienpreis-Ausschreibung hervorgerufen hat. Die vielen sehr guten Bewerberbeiträge haben es der Medienpreis-Jury nicht leicht gemacht, die Gewinner zu ermitteln“, so der DGIM-Vorsitzende und Medienpreis-Initiator Professor Claus F. Vogelmeier. Die Veröffentlichungen hätten gezeigt, dass über „Digitale Medizin“ umfassend und häufig sehr differenziert und patientenorientiert berichtet wird.

Zwei Printbeiträge und einen Hörfunkbeitrag ausgezeichnet

Die DGIM zeichnet dieses Jahr zwei Printbeiträge und einen Hörfunkbeitrag aus, die auf ganz unterschiedliche Weise aufgezeigt haben, wie umfassend die Digitalisierung in der Medizin Einzug hält und welche Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten Patienten, Ärzten, Wissenschaftlern sowie der Gesundheitsbranche dadurch geboten werden. „Alle Gewinner haben sich dem Thema sehr differenziert angenähert und den jeweiligen Aspekt aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Dies verschafft dem Leser einen umfassenden und wertefreien Einblick in dieses schwierige Thema“, erklärt Professor Ulrich R. Fölsch, Vorsitzender der fünfköpfigen Medienpreis-

Jury. „Erfreulich ist auch, dass die Beiträge ein breites Themenspektrum aus der Digitalen Medizin abbilden und aufzeigen, dass es die Digitale Medizin als solche nicht gibt. Mediziner und Patienten werden bei den verschiedensten digitalen Möglichkeiten immer wieder neu entscheiden müssen: Was nutzt uns das?“, sagt Vogelmeier. Seriöse und gut recherchierte Informationen, wie sie auch in den ausgezeichneten Artikeln geboten würden, seien für diese Entscheidung eine notwendige Grundlage.

Platz 1: „Leben lassen“ thematisiert Tierversuche

Den ersten Platz der Medienpreise 2019 verlieh die DGIM Lorenz Wagner für seinen Beitrag „Leben lassen“ vom 11. Januar 2019 im Süddeutsche Zeitung Magazin für seine differenzierte Sicht auf Tierversuche. Umfassend und sorgfältig beschreibt er darin, warum die ethisch zunehmend unter Kritik geratenen Tierexperimente in vielen Forschungsbereichen keine guten Erfolgsquoten erzielen und dass sich Wissenschaftler und die Pharmaindustrie besonders hier immer häufiger Tests an künstlichen Organismen verschreiben. „Dieser Beitrag ist uns über die journalistische Exzellenz hinaus als Fachgesellschaft auch sehr wichtig“, erklärt Fölsch. „Denn er widmet sich einer Kernkritik an der Forschung und erklärt, wo Tierversuche weiterhin wichtig und sinnvoll sind. Gleichzeitig zeigt er auf, wie die Digitalisierung zu einer massiven Veränderung in dieser Forschungslandschaft beiträgt und welches revolutionäre Potenzial sich dahinter verbirgt.“ Die Jury bewertete auch den Kommunikationsstil positiv, da der Autor es dadurch schafft, die Distanz zu einem sehr komplexen und abstrakten Thema zu überwinden.

„Über Teledoktoren und Computertherapien“ auf dem 2. Platz

Martina Keller und Jochen Paulus erhielten den zweiten Preis für ihren Hörfunkbeitrag „Über Teledoktoren und Computertherapien“. Er wurde am

26. August 2018 im Sendeformat „Wissenschaft im Brennpunkt“ des Deutschlandfunks ausgestrahlt. Den Autoren gelang es, den telemedizinischen Alltag aus unterschiedlichen Perspektiven lebensnah und authentisch darzustellen – aus Sicht der Patienten sowie der Ärzte. Die Autoren begleiten Ärzte zu Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen wie Diabetes, Herzschwäche, aber auch psychischen Leiden. Dabei zeigen sie die Möglichkeiten und Vorteile telemedizinischer Arbeit ebenso auf wie ihre Grenzen. „In Anbetracht des Ärztemangels und zunehmender Spezialisierungen in der Medizin ist die Telemedizin ein ganz wichtiges und zukunftsweisendes Thema für die Ärzteschaft“, erklärt Fölsch. „Die Autoren lassen den Zuhörer ganz nah am Geschehen teilnehmen – auch durch die akustischen Details im Hintergrund.“ Unter anderem gelänge es dem Beitrag dadurch, Berührungsängste und Vorbehalte gegenüber dieser Therapieform zu reduzieren, so das Urteil der Jury.

Platz 3: „Stellvertreter in schwieriger Zeit“ beschreibt einen Schulroboter

„Stellvertreter in schwieriger Zeit“ lautet der Titel eines Artikels in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 8. Juli 2018, dem die DGIM den dritten Medienpreis verlieh. Darin schildert Denise Peikert sehr anrührend und einfühlsam, wie ein Avatar ein chronisch krankes Kind am schulischen Alltag teilnehmen lassen kann, ohne dass das Kind die Wohnung verlassen muss. Der Schulroboter ermöglicht dem Kind zudem, seine Freunde zu sehen, zu hören und mit ihnen und den Lehrern Kontakt aufzunehmen – eben als sein Stellvertreter. „Uns begeisterte der neue, relevante Ansatz sowie der Aspekt, dass Digitalisierung – entgegen der häufigen Annahme – nicht isolieren und entmenschlichen muss, sondern zur Integration und sozialen Teilhabe von Menschen beitragen kann“, lobt Fölsch. Auch die Grenzen und Risiken dieser Technologie diskutiere die Autorin sehr differenziert.

Ein Grußwort zum Medienpreis vom Jury-Mitglied Dr. Eckart von Hirschhausen finden Sie auf der Webseite der DGIM: www.dgim.de/medienpreis

Auch für das kommende Jahr schreibt die DGIM wieder Medienpreise aus. Informationen werden auf der Webseite veröffentlicht.



Medienpreisträger 2019: Jochen Paulus, Martina Keller, Lorenz Wagner und Denise Peikert (v.l.n.r.)

Mitglieder der DGIM-Medienpreis-Jury

- Professor Ulrich R. Fölsch, DGIM
- Dr. med. Oliver Erens, Vorsitzender des VMWJ – Verband der Medizin- und Wissenschaftsjournalisten e. V.
- Professor Christian Floto, Deutschlandfunk, Ressortleiter Wissenschaft & Bildung
- Dr. med. Anika Geisler, Stern, Ressort Wissenschaft
- Dr. med. Eckart von Hirschhausen, TV-Moderator

Ökonomisierung in der Medizin stoppen und Patienteninteressen stärken



Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vertritt fächerübergreifend die Interessen von 180 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. In enger Zusammenarbeit mit Vertretern dieser Fachgesellschaften entstehen Stellungnahmen, Resolutionen und Empfehlungen, die die Anliegen der medizinischen Wissenschaft gegenüber Politik, Behörden und den Entscheidern der ärztlichen Selbstverwaltung vertreten.

Leitlinienarbeit: Unabhängige Finanzierung durch Innovationsfonds gesichert

Seit über 20 Jahren gehört es zu den zentralen Aufgaben der AWMF, Fachgesellschaften bei der Erstellung von Leitlinien zu unterstützen. Leitlinien sind eine wesentliche Wissensgrundlage für die Gestaltung des deutschen Gesundheitssystems. Als Entscheidungshilfen bilden sie die Basis für eine wissenschaftlich begründete und patientenzentrierte Versorgung. Die in der AWMF zusammengeschlossenen Fachgesellschaften arbeiten kontinuierlich an der Leitlinienqualität. Je höher die methodische Qualität umso höher werden jedoch auch die Aufwände, die Leitlinien zu erstellen und aktuell zu halten. Bislang stemmen die Fachgesellschaften die Finanzierung weitestgehend allein. Seit vielen Jahren fordert die AWMF eine nachhaltige, unabhängige Finanzierung für hochwertige interdisziplinäre, evidenzbasierte Leitlinien. Nun kommt der Gesetzgeber im aktuellen Gesetzesentwurf „für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitales Versorgungs-Gesetz – DVG)“ dieser AWMF-Forderung nach: Das Bundesministerium für Gesundheit sieht nun auch die Finanzierung von Leitlinien über den Innovationsfonds vor. Mit jährlich mindestens fünf Millionen Euro sollen die Entwicklung neuer Leitlinien sowie die Weiterentwicklung bestehender Leitlinien unterstützt werden, sofern für sie in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht.

Ökonomisierung und Medizin: Patientenbedürfnisse müssen wieder im Mittelpunkt stehen

In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem müssen die zur Verfügung stehenden Mittel angemessen, effizient und gerecht verwendet werden. Alle im Gesundheitsbereich Tätigen und die Patienten spüren tagtäglich den zunehmenden ökonomischen Druck. Die AWMF befasst sich seit einigen Jahren intensiv mit dem Thema „Ökonomie und Medizin“ und macht deutlich: Ökonomische Vorgaben dürfen die medizinische Versorgung nicht unangemessen beeinflussen. Das Patient-Arzt-Verhältnis und das Patientenwohl sind in Gefahr, wenn sich marktwirtschaftliche Interessen im Sinne einer „Ökonomisierung“ in der Medizin ungebremst weiter durchsetzen.

Zu den von der AWMF vorgeschlagenen Maßnahmen, die einen Ausgleich zwischen qualitätsgesichertem medizinischem Anspruch, Patientenzentrierung und ökonomischen Erfordernissen herbeiführen könnten, gehören ausreichend Zeit für die Kommunikation zwischen Patient und Arzt und verständliche, auf Leitlinien basierende Patienteninformationen. Nötig sei eine gemeinsame Krankenhausführung, in der die ärztliche, pflegerische und kaufmännische Direktion auf Augenhöhe gemeinsam Entscheidungen treffen, sowie eine dort verankerte Kultur der gegenseitigen Wertschätzung. Fehlanreize im DRG-basierten Vergütungssystem sollten beseitigt und die „Sprechende Medizin“ besser vergütet werden. Auch eine Krankenhausplanung, die sich an regionalen, sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten orientiert und damit stationäre Überkapazitäten reduziert sowie die Bildung von Zentren sind Maßnahmen, die eine Entwicklung hin zu einer ausschließlich marktwirtschaftlichen Interessen folgenden Medizin stoppen könnten.

Aus der Bundesärztekammer – Arztmangel in Deutschland

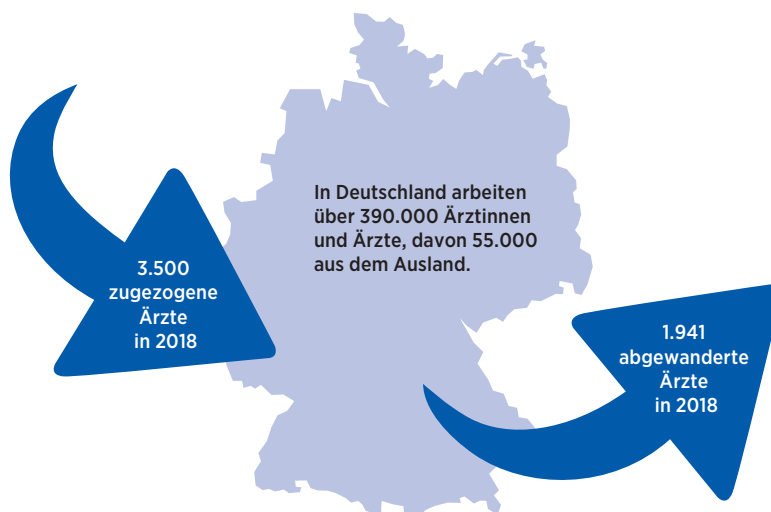
In Zeiten einer immer älter werdenden Bevölkerung steigt der Bedarf an Ärzten rapide an. Die Zahl praktizierender Ärzte steigt aber nur leicht und weiterhin sind viele von Ihnen bereits in fortgeschrittenem Alter – unter den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sind es bereits über 50 Prozent. Für dennoch weiterhin steigende Arztlzahlen in Deutschland sind unter anderem Zuzüge aus dem Ausland verantwortlich.

„Wir zehren seit Jahren von der Substanz. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte wächst zu langsam, um die enormen Herausforderungen zu bewältigen, vor denen unser Gesundheitssystem steht.“ Davor warnte Professor Frank Ulrich Montgomery, ehemaliger Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), anlässlich der Vorstellung der Ärztestatistik für das Jahr 2018. Wenn die Politik nicht endlich mit mehr Studienplätzen in der Humanmedizin gegensteuere, werde der demographische Wandel zu erheblichen Engpässen bei der gesundheitlichen Versorgung führen. „Die Bevölkerung in Deutschland ist eine der ältesten weltweit, und sie wird immer älter. Es liegt auf der Hand, dass damit auch der Behandlungsbedarf immer größer wird“, so Montgomery.

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes sprechen für sich: Allein zwischen 2009 und 2017 stieg die Zahl der Behandlungsfälle in den Krankenhäusern von 17,8 auf 19,5 Millionen. Hinzu kommen etwa eine Milliarde Arztkontakte jährlich in den Praxen. Die Zahl berufstätiger Ärzte ist gegenüber 2017 um 1,9 Prozent gestiegen. Mit dafür verantwortlich sind Zuzüge aus dem Ausland. Die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahre 2018 um rund 3500 auf annähernd 55000 gestiegen. Die größte Zahl berufstätiger ausländischer Ärzte kommt aus Rumänien (4312), Syrien (3908) und Griechenland (2777), gefolgt von Österreich (2309).

Dem Zuzug stehen allerdings 1.941 ursprünglich in Deutschland tätige Ärztinnen und Ärzte gegenüber, die ins Ausland abgewandert sind. Die beliebtesten Auswanderungsländer sind – wie schon in den vergangenen Jahren – die Schweiz (590), Österreich (254) und die USA (105).

Quelle: Bundesaerztekammer.de



Perspektiven 2025 – Internisten setzen Fokusthemen für die nächsten Jahre

Ärzte als Forscher, Über- und Unterversorgung, demographischer Wandel

Das Interesse an medizinischer Forschung wecken, Über- und Unterversorgung in der Behandlung von Patienten eindämmen, Herausforderungen des demographischen Wandels und Multimorbidität angehen: Das sind einige der Fokusthemen, die die DGIM bis zum Jahr 2025 verstärkt bearbeiten möchte. Im Positionspapier haben Professor Claus F. Vogelmeier, Professor Jürgen Floege und Dr. med Thomas Gamstätter aktuelle Herausforderungen für Medizin und Wissenschaft beschrieben.

Anlässlich des 200. Geburtstag ihres Gründers Friedrich Theodor von Frerichs am 24. März 2019 hat die DGIM ihre im Jahr 2015 erstmals erschienene Agenda 2020 mit Blick auf die aktuellen Herausforderungen für Medizin und Wissenschaft angepasst. Unter dem Namen „Perspektiven 2025“ ist nun ein Positionspapier erschienen, das folgende Fokusthemen der Fachgesellschaft für die kommenden fünf Jahre definiert: Ärzte als Forscher, „Klug entschei-

den“, digitale Medizin, Ökonomisierung der Medizin, Aus- und Weiterbildung, demographischer Wandel und Multimorbidität, internistische Systemmedizin, Infektiologie und Hygiene, Intensivmedizin und Notaufnahme sowie Pflege und medizinische Assistenzberufe.

Nachwuchsförderung bleibt zentrale Aufgabe

Bereits 2015 legte sich die Fachgesellschaft in Abstimmung mit ihren Mitgliedern auf zehn Fokusthemen fest. Daraus hervorgegangen sind unter anderem intensive Betätigung in den Bereichen Über- und Unterversorgung (Initiative „Klug entscheiden“) und Ökonomisierung der Medizin (Initiative Ärzte Codex) sowie zahlreiche Förderungen für den medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs. „Nach wie vor ist die Nachwuchsförderung eine grundlegende Aufgabe der Fachgesellschaft. Es ist uns ein zentrales Anliegen, junge Mediziner zeitgemäß auszubilden



und für medizinische Forschung zu interessieren“, sagt Professor Vogelmeier, Direktor an der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Marburg und Mitverfasser des Positionspapiers. Allein in den Jahren 2017/2018 hat die DGIM über 900 000 Euro in die Nachwuchsförderung investiert. Dazu gehören Stipendien, die junge Ärzte beispielsweise bei Promotion und Forschung unterstützen.

Multimorbidität unzureichend erforscht

Auch die Herausforderungen des demographischen Wandels möchte die DGIM weiterhin mit Priorität behandeln: „Die mit der Alterung verbundene Multimorbidität ist ein längst noch nicht hinreichend untersuchtes Feld – im Zuge dessen wird auch die intensive Zusammenarbeit mit der Pflege und anderen Berufsgruppen im Gesundheitssystem immer wichtiger“, ergänzt Professor Ulrich R. Fölsch, scheidender Generalsekretär der DGIM aus Kiel. In Bezug auf das Arzneimittel-Therapiemanagement bringt sich die DGIM derzeit in das Innovationsfonds-geförderte Projekt AdAM (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management) ein. „Es hat sich bereits bei der Agenda 2020 bewährt: Ein klarer Fahrplan hilft, wichtige Ziele im Blick zu behalten und immer wieder anzugehen“, sagt Fölsch.

Ärzte als Forscher

Mit dem Fokus auf das Thema „Ärzte als Forscher“ kommt Professor Floege als aktueller Vorsitzender der DGIM dem Anspruch der Fachgesellschaft nach, Wissenschaft und Forschung auch weiterhin eng zu verknüpfen und damit eine gute Patientenversorgung in Deutschland langfristig zu sichern und weiter zu verbessern.

Klug entscheiden

Weiterhin möchte die DGIM unter der Leitung von Professor Gerd Hasenfuß die Initiative „Klug entscheiden“ weiter voranbringen. gegen Über- und Unterversorgung wendet. Zwölf Fachgesellschaften nehmen daran unter dem Dach der DGIM teil und haben für ihre jeweiligen Fachbereiche praktische Empfehlungen erstellt. Des weiteren veröffentlichte die Kommission kürzlich 24 weitere Empfehlungen, die die gesamte Innere Medizin betreffen. Weitere Informationen dazu finden Interessierte unter: www.klug-entscheiden.com

Positionspapier

Das Positionspapier finden Interessierte in der DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift:

Vogelmeier C, Floege J, Gamstätter T:
Perspektiven 2025 – ...
Dtsch Med Wochenschr 2019; 144: 207-212.



PERSPEKTIVEN DGIM 2025

Ärzte als Forscher
Klug entscheiden
Digitale Medizin
Ökonomisierung der Medizin
Aus- und Weiterbildung
Demografischer Wandel und Multimorbidität
Internistische Systemmedizin
Infektiologie und Hygiene
Intensivmedizin und Notaufnahme
Pflege und medizinische Assistenzberufe

Der 13. Patiententag der DGIM in Wiesbaden – Schwerpunkt Demenz

Norbert Schütz

Begleitend zum 125. Internistenkongress fand im Wiesbadener Rathaus der 13. Patiententag statt. Wie die Jahre zuvor wurde er gemeinsam mit der Landeshauptstadt Wiesbaden ausgerichtet. Wissen zu Krankheiten vermitteln und die Gesundheit erhalten – dieses Angebot konnte wieder rund 3000 Besucher anlocken.

Mit einem umfangreichen Programm von 29 Vorträgen, 58 Ausstellern, einer Preisverleihung und der Uraufführung eines Theaterstückes bot der Patiententag in Wiesbaden erneut eine umfangreiche Auswahl an medizinischen Inhalten für Patienten. Die Besucher kamen oft mit gezielten Fragestellungen zu den Vorträgen und an die Informationsstände. Gerade an den Ständen wurde lebhaft diskutiert, sind die zahlreich vertretenen Selbsthilfegruppen doch Experten in eigener Sache. Damit leisten sie nicht nur einen wertvollen Beitrag zur Information, sondern auch zur Bewältigung von schweren Krankheiten. Gerade die Informationsstände spielten hier eine wichtige Rolle. Sind die zahlreich vertretenen Selbsthilfegruppen doch Experten in eigener Sache, womit sie einen wertvollen Beitrag zur Information, aber auch zur Bewältigung von schweren Krankheiten leisten. Ebenso gab es zahlreiche Möglichkeiten der Testungen, zum Beispiel bezüglich Herz-Kreislauf-Parametern, Blutzucker, kognitiver Einschränkungen oder Ernährungsgewohnheiten. Selbst Ultraschalluntersuchungen wurden angeboten.

Am Leitthema „Digitale Medizin“ orientiert

Inhaltlich orientierte sich das Programm an dem Leitthema des Kongresses „Digitale Medizin: Chancen, Risiken, Perspektiven“. Darüber hinaus wurde über die wichtigsten Neuerungen in der Inneren Medizin für den Besucher gut verständlich informiert. Hierzu waren fast alle Fachgebiete der Inneren Medizin mit Vorträgen vertreten. Eröffnet wurde der Patiententag am Vorabend mit einem Festakt. Ein Vertreter von „Ärzte ohne Grenzen“, der diesjährigen Partnerorganisation des Internistenkongresses, referierte zum Thema „Psychosoziale Gesundheit von Menschen in Krisengebieten“. Die anschließende sehr

intensive Diskussion zeigte, wie groß das Interesse an den medizinischen Problemen außerhalb unserer guten medizinischen Versorgungsstrukturen ist.

Demenzielle Erkrankungen waren in diesem Jahr ein Schwerpunktthema. Nicht nur in Vorträgen und an den Ständen, sondern auch mit dem Theaterstück „Hast Du heute schon vergessen?“, welches auf dem Patiententag uraufgeführt wurde, konnte das Thema in allen Facetten dargestellt werden. Der überfüllte Theaterraum und die anschließende zum Teil sehr emotional geführte Diskussion zeigten, wie groß hier der Informations- und Gesprächsbedarf ist.

Förderpreis für Selbsthilfegruppen verliehen

Im Rahmen eines Symposiums wurde erneut der Förderpreis für Selbsthilfegruppen durch die Marion & Bernd Wegener Stiftung Mainz in Kooperation mit der DGIM und der Stadt Wiesbaden verliehen. Der Förderpreis ging zu gleichen Teilen an die „Leukämiehilfe Rhein-Main e.V.“, an „Schlafapnoe Mainz und Umgebung e.V.“ und an „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“.

Der Patiententag ist eine wichtige Veranstaltung, deren Beliebtheit stetig zunimmt. Das Besondere bleibt das sehr vielfältige Angebot mit der Möglichkeit, mit Experten aus Medizin, Selbsthilfe und Dienstleistern im Gesundheitssektor ins Gespräch zu kommen, sich zu informieren und zu diskutieren. So wird auch zum 126. Internistenkongress in Wiesbaden wieder ein Patiententag stattfinden.



Vorstand, Gremien und Kommissionen

Satzungsgemäß ist der bisherige 1. stellv. Vorsitzende Prof. Dr. Cornel Sieber (Nürnberg) aus dem Vorstand ausgeschieden. Neu in den Vorstand gewählt wurden Herr Prof. Dr. Markus M. Lerch (Greifswald) als 3. stellv. Vorsitzender und Herr Prof. Dr. Georg Ertl (Würzburg) als neuer Generalsekretär. Bis zur nächsten Wahl verbleibt auch Prof. Dr. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch (Kiel) als scheidender Generalsekretär begleitend im Amt.



Vorstand

- 1 **Prof. Dr. med. Jürgen Floege**, Aachen, Vorsitzender
- 2 **Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier**, Marburg, 1. stellv. Vorsitzender
- 3 **Prof. Dr. med. Sebastian Schellong**, Dresden, 2. stellv. Vorsitzender
- 4 **Prof. Dr. med. Markus M. Lerch**, Greifswald, 3. stellv. Vorsitzender
- 5 **Prof. Dr. med. Georg Ertl**, Würzburg, Generalsekretär
- 6 **Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin**, Wiesbaden, Kassenführer

Kooptierte Vorstandsmitglieder

- 7 **Prof. Dr. med. Michael Hallek**, Köln, Sonderbeauftragter Novellierung der MWBO
- 8 **Prof. Dr. med. Gerd P. Hasenfuß**, Göttingen, Sonderbeauftragter Digitale Medizin und Klug entscheiden

Geschäftsführung

- 9 **RA Maximilian G. Broglie**, Wiesbaden, Geschäftsführer
- 10 **Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou**, Wiesbaden, stellv. Geschäftsführerin

Gremien der DGIM

Die Wahlen zu den Gremien der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin fanden anlässlich der Sitzungen von Vorstand und Ausschuss und der ordentlichen Mitgliederversammlung während des 125. Jahreskongresses in Wiesbaden 2019 statt.

Ausschuss (gewählte Mitglieder)

Prof. Dr. med. Volker Ellenrieder, Göttingen
 Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln
 PD Dr. med. Joachim Feldkamp, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Michael Fischereder, München
 Prof. Dr. med. Hermann Haller, Hannover
 Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin
 Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Aachen
 Prof. Dr. med. Oliver Müller, Kiel
 Prof. Dr. med. Sigrid Nikol, Hamburg
 Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Donaustauf
 Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe, Großhansdorf
 Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten, Lübeck
 Prof. Dr. med. Elke Roeb, Gießen
 Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Mainz
 Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin
 Prof. Dr. med. Katrin Singler, Nürnberg
 Prof. Dr. med. Joachim Spranger, Berlin
 Prof. Dr. med. Michael von Bergwelt, München
 Prof. Dr. med. Günter Weiss, Innsbruck
 Prof. Dr. med. Clemens Wendtner, München

Repräsentanten der Schwerpunkte der Inneren Medizin

Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein, Mainz, Angiologie
 Prof. Dr. med. Jörg Bojunga, Frankfurt, Endokrinologie
 Prof. Dr. med. Frank Lammert, Homburg, Gastroenterologie
 Prof. Dr. med. Jürgen Bauer, Heidelberg, Geriatrie
 Prof. Dr. med. Matthias Theobald, Mainz, Hämatologie/Onkologie
 Prof. Dr. med. Norbert Suttrop, Berlin, Infektiologie
 Prof. Dr. med. Stefan Kluge, Hamburg, Intern. Intensiv- und Notfallmedizin
 Prof. Dr. med. Bernhard Schieffer, Marburg, Kardiologie
 Prof. Dr. med. Jan Galle, Lüdenscheid, Nephrologie
 Prof. Dr. med. Winfried J. Randerath, Solingen, Pneumologie
 Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner, Gießen/Bad Neuenheim, Rheumatologie

Repräsentant des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI)

Prof. Dr. med. Hans M. Hoffmeister, Solingen

Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

Prof. Dr. med. Gert Mayer, Innsbruck

Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

Prof. Dr. med. Edouard Battegay, Zürich

Delegierte EFIM

Dr. med. Alexis Müller-Marbach, Velbert

Prof. Dr. med. P.-M. Schumm-Draeger, München

Vorsitzender Sprecher der Korporativen Mitglieder

Dr. med. Paul Herrmann, Heidelberg, Springer Medizin Verlag GmbH

Sprecher der Jungen Internisten

Dr. med. Matthias Raspe, Berlin

Sprecherin der Hausärztlich tätigen Internisten

Dr. med. Eva Hintz, Winnenden

Wissenschaftlicher Beirat der DGIM e.Akademie

Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Kiel
 Dr. med. Mariam Abu-Tair, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Alexander Arlt, Kiel
 Dr. med. Manuela Hoehstetter, München
 Prof. Dr. med. Bimba Hoyer
 PD Dr. med. habil. Wolfram Jabs, Berlin
 Prof. Dr. med. Martin Möckel, Berlin
 Dr. med., M.Sc. Matthias Raspe
 Prof. Dr. med. Sebastian Schmid, Lübeck
 PD Dr. med. Ulrich Seybold, München
 Prof. Dr. med. Katrin Singler, Nürnberg

Kommissionen & Task Forces

Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit



Prof. Dr. med. Daniel Grandt,
Saarbrücken
PD Dr. med. Stefan Becker, Essen
Dr. med. Andreas Brückner, Bad Dürkheim
Prof. Dr. med. Günter Emons, Göttingen
Prof. Dr. med. Christoph Fiehn Baden-Baden
Prof. Dr. med. Michael Freitag Oldenburg
Prof. Dr. med. Helge Frieling Hannover
Dr. med. Thomas Gamstätter, Wiesbaden
Prof. Dr. med. Winfried V. Häuser, Saarbrücken
Dr. med. Anne Hinrichs, Berlin
Prof. Dr. med. Andreas Jacobs, Bonn
Dr. Simone Jacobs, Saarbrücken
Prof. Dr. med. Frank Jessen, Köln
Prof. Dr. med. Hans-Joachim Kabitz, Konstanz
Prof. Dr. med. Winfried V. Kern, Freiburg
Prof. Dr. med. Jan T. Kielstein, Braunschweig
Dr. med. Peter Klein-Weigel, Berlin
Dr. med. Harald Lahner, Essen
Prof. Dr. med. Martin Michel, Mainz
PD Dr. med. Anna Mitchell, Essen
PD Dr. med. Lars Möller, Essen
Prof. Dr. med. Roland Nau, Göttingen
Dr. med. Monika Nothacker, Marburg
Dr. Constanze Rémi, MSc, München
Dr. Katharina Richling, PharmD, Menden
Prof. Dr. rer. nat. Christoph Ritter, Greifswald
Prof. Dr. med. Ulrich Seyfert, Saarbrücken
Prof. Dr. med. Ulrich Thiem, Bochum
Prof. Dr. med. Wolfgang von Scheidt, Augsburg
Isabel Waltering, PharmD (UFL, USA), Münster

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung



Prof. Dr. Markus Lerch,
Greifswald
Dr. med. Anne Bingel, Berlin
Prof. Dr. med. Andreas Creutzig, Hannover
Prof. Dr. med. Michael Denking, Ulm
Prof. Dr. med. Markus Ferrari, Wiesbaden
Prof. Dr. med. Martin Fleck, Bad Abbach/Regensburg
Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen
Prof. Dr. med. Michael Hallek, Köln
Prof. Dr. med. Uwe Janssens, Eschweiler
Prof. Dr. med. Winfried V. Kern, Freiburg
Prof. Dr. med. Frank Lammert, Homburg/Saar
Dr. med. Michael Meisel, Dessau
Dr. med. Alexis-M. Müller-Marbach, Velbert
Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Donaustauf
Dr. med. Matthias Raspe, Berlin
Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin
Dr. med. Nikos Stergiou, Seligenstadt
Prof. Dr. med. Thomas Südhoff, Passau
Prof. Dr. med. Karl Werdan, Halle

Kommission Digitale Medizin



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler,
Berlin
PD Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Hannover
Prof. Dr. med. Klemens Budde, Berlin
Prof. Dr. med. Michael Dreher, Aachen
Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen
Dr. med. Thomas M. Helms, Hamburg
Dr. med. Irmgard Landgraf, Berlin
Dr. Michael Meyer, Erlangen
Prof. Dr. med. Martin Middeke, München
Dr. Markus Mundhenke, Leverkusen
Prof. Dr. med. Jutta Richter, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Essen

PD Dr. med. Sebastian Spethmann, Berlin
 Dr. med. Patrick Stais, Moers
 Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Marburg

Konsensuskommission Klug entscheiden



Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen
 Prof. Dr. med. Bernd Alt-Epping, Göttingen
 Prof. Dr. med. Stephan Baldus, Köln
 Birgit Dembski, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Sven Diederich, Berlin
 Prof. Dr. med. Rika Draenert, München
 PD Dr. med. Joachim Feldkamp, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Kiel
 Prof. Dr. med. Jan Galle, Lüdenscheid
 Dr. med. Manfred Gogol, Copenbrügge
 Prof. Dr. med. Michael Hallek, Köln
 PD Dr. med. Cristof Iking-Konert, Hamburg
 Prof. Dr. med. Berthold Jany, Würzburg
 PD Dr. med. Norma Jung, Köln
 PD Dr. med. Thomas Köhnlein, Leipzig
 Prof. Dr. med. Herbert Koop, Berlin
 Prof. Dr. med. Ina B. Kopp, Marburg
 Prof. Dr. med. Stefan Krause, Erlangen
 PD Dr. med. Petra Lynen-Jansen, Berlin
 Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
 Prof. Dr. med. Martin Möckel, Berlin
 Prof. Dr. med. Oliver Müller, Kiel
 Prof. Dr. med. Andreas Neubauer, Marburg
 Dr. med. Monika Nothacker, Marburg
 Prof. Dr. med. Reimer Riessen, Tübingen
 Dr. med. Marcel Schorlepp, Mainz
 Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Karl Werdan, Halle

Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie



Prof. Dr. med. Norbert Frey, Kiel
 Prof. Dr. med. Stefan Andreas, Immenhausen
 Prof. Dr. med. Harald Klein, Bochum
 Prof. Dr. med. Ansgar Lohse, Hamburg
 Prof. Dr. med. Gerhard A. Müller, Göttingen
 Prof. Dr. med. Udo Sechtem, Stuttgart
 Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Göttingen

Kommission Struktur – Krankenversorgung



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Aachen
 Prof. Dr. med. Klaus Mann, Essen
 Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, München
 Prof. Dr. med. Norbert Suttorp, Berlin
 Prof. Dr. med. Bertram Wiedemann, Berlin

Kommission Transition



Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin, Sprecherin für die DGIM/DGVS
 Dr. med. Frank Bösebeck, Rotenburg
 Dr. med. Uwe Büsching, Bielefeld
 Dr. Gundula Ernst, Hannover
 Prof. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Essen
 PD Dr. med. Corinna Grasemann, Essen
 Prof. Dr. med. Gesine Hansen, Hannover
 Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz, Berlin
 Prof. Dr. med. Hans-Georg Koch, Braunschweig
 Dr. med. Silvia Müther, Berlin
 Dr. med. Helmut Peters, Mainz
 PD Dr. med. Arpad von Moers, Berlin

Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung



Prof. Dr. med. Nisar Malek,
Tübingen

Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein, Mainz, stellvertr. Vorsitzende

PD Dr. med. Wibke Bechtel-Walz,
Freiburg

PD Dr. med. Barbara Eichhorst,
Köln

Prof. Dr. med. Sigrid Harendza,
Hamburg

Prof. Dr. med. Susanne Herold,
Gießen/Münster

Prof. Dr. med. Bimba Franziska,
Hoyer Kiel

Dr. med. Moritz Hundertmark,
Oxford

Prof. Dr. med. Christoph Maack,
Würzburg

PD Dr. med. Marc-S. Raab,
Heidelberg

Dr. med. Matthias Raspe, Berlin

Prof. Dr. med. Christoph Schöbel,
Essen

Prof. Dr. med. Samuel Sossalla,
Regensburg

PD Dr. Rupert Püllen, Frankfurt

Prof. Dr. med. Diana Rubin, Berlin

Prof. Dr. med. Sebastian Schellong,
Dresden

Prof. Dr. med. Sebastian Schmid,
Lübeck

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger,
München

Prof. Dr. med. Andreas Schwarting,
Bad Kreuznach

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach,
Jena

Prof. Dr. med. Christian Strassburg,
Hannover

Prof. Dr. med. Christian Taube,
Essen

Prof. Dr. med. Matthias Theobald,
Mainz

Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier,
Marburg

PD Dr. med. Henrik Watz, Großhansdorf

Prof. Dr. med. Clemens Wendtner,
München

Prof. Dr. med. Michael Zeisberg,
Göttingen

Programmkommission Internistenkongress der DGIM



Prof. Dr. med. Jürgen Floege,
Aachen, Vorsitzender

Prof. Dr. med. Christian Albus, Köln

Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher,
Stuttgart

Prof. Dr. med. Birgit Assmus,
Frankfurt

PD Dr. med. Gerald Braun, Aachen

Prof. Dr. med. Michael Denking,
Ulm

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle,
Frankfurt

Prof. Dr. med. Hans Jürgen Heppner,
Schwelm

Prof. Dr. med. Bimba Hoyer, Kiel

Thilo Hübner, Mannheim

PD Dr. med. Norma Jung, Köln

Dr. med. Ingrid Kindermann,
Homburg/Saar

Prof. Dr. med. Stefan Kluge,
Hamburg

PD Dr. med. Matthias Kochanek,
Köln

PD Dr. med. Uta Kunter, Aachen

Prof. Dr. med. Frank Lammert,
Homburg/Saar

Dr. med. Holger Lawall, Waldbrunn

Prof. Dr. med. Nikolaus Marx,
Aachen

Prof. Dr. med. Johann Ockenga,
Bremen

Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Dr. med. Eva Hintz, Winnenden,
Vorsitzende

Dr. med. Mohana Chenchanna-Merzhauser,
Buttelborn (Stellvertreterin)

Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
(Stellvertreter)

Ressortverantwortliche:

Dr. med. Dieter Burchert, Mainz

Dr. med. Simon Driesel, Schlierbach

Dr. med. Georg Fröhlich, Waldbrunn

Dr. med. Irmgard Landgraf, Berlin

Dr. med. Viktor Rüttermann,
Drensteinfurt

Dr. med. Kai Schorn, Berlin

Dr. med. Marcel Schorrlepp, Mainz

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA



Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch,
Bonn

Prof. Dr. med. Dominik Alscher,
Stuttgart

PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf,
Dresden

Prof. Dr. med. Sven Diederich, Berlin

Prof. Dr. med. Marija Djukic,
Göttingen

PD Dr. med. Joachim Feldkamp,
Bielefeld

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch,
Kiel

Prof. Dr. med. Jan Galle, Lüdenschcheid

Dr. med. Eva Hintz, Winnenden
 Prof. Dr. med. Berthold Jany, Würzburg
 Prof. Dr. med. Stefan Kluge, Hamburg
 Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München
 PD Dr. med. Petra Lynen-Jansen, Berlin
 Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Aachen
 Prof. Dr. med. Bernd Nowak, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin
 Sabrina Vité, Berlin
 Prof. Dr. med. Oliver Witzke, Essen
 Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann, Berlin
 Prof. Dr. med. Heinrich Worth, Fürth

Arbeitsgruppe Junge Internisten



Dr. med. Matthias Raspe, Berlin

Dr. med. Moritz Hundertmark, Oxford

Jan Baumann, Homburg
 Dr. med. Anne Bingel, Berlin
 Dr. med. Laurentiu Broscaru, Düsseldorf
 Dr. med. Anahita Fathi, Hamburg
 Dr. med. Lukas Fricker, Hanau
 Dr. med. Thomas Gamstätter (Wiesbaden)
 Samuel Gaxiola Del Barco, Idar-Oberstein
 Emanuel Heil, Ahrensfelde
 Swantje Hollah, Marburg
 Anna-Carina Hund, Göttingen
 Dr. med. Florian Kahles, Aachen
 Dr. med. Manuel Klein, Regensburg
 Sarmina Latif, Menden
 Dr. med. Friederike Lutz, München
 Christoph Mann, Marburg
 Andrea Martini, Friedrichshafen
 Clara Matthiessen, Berlin
 Florian Michael, Frankfurt am Main
 Dr. med. Alexis Müller-Marbach, Velbert
 Lorenzo Rabbi, Dresden
 Dr. med. Thierry Rolling, Hamburg
 Benedikt Schaller, Ulm
 Dr. med. Anna Schappert, Frankfurt am Main
 Andrea Schindlbeck, Regensburg
 Dr. med. Nicola Schönewolf, München
 Sophie Teege, Hamburg
 Dr. med. Hauke Tews, Neustadt
 Dr. med. Anja Vogelgesang, Göttingen

Task Force Infektiologie



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln, Leitung/Koordination

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena, Leitung/Koordination
 Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely, Köln

Prof. Dr. med. Winfried Kern, Freiburg
 Prof. Dr. med. Bernd Salzberger, Regensburg
 Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover

Task Force m-Health



Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen, Vorsitzender

Dr. med. Bora Akoglu, Frankfurt
 PD Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Hannover

Prof. Dr. med. Jürgen M. Bauer, Heidelberg
 PD Dr. med. Stefan Becker, Essen
 Prof. Dr. med. Jörg Bojunga, Frankfurt

Prof. Dr. med. Klemens Budde, Berlin

Prof. Dr. med. Michael Dreher, Aachen
 Prof. Dr. med. Georg Ertl, Würzburg

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Kiel

Prof. Dr. med. Frank Gieseler, Lübeck

Dr. med. Thomas Helms, Hamburg
 PD Dr. med. Alexander Koch, Aachen

PD Dr. med. Matthias Kochanek, Köln

Prof. Dr. med. Friedrich Köhler, Berlin

Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg, Landshut

PD Dr. med. Peter Kuhlencordt, Hamburg

Dr. med. Anne Letsch, Berlin

Dr. med. Katja Mühlberg, Leipzig
 PD Dr. med. Jutta Richter, Düsseldorf

Dr. med. Alexander Shimabukuro-Vornhagen, Köln

Prof. Dr. med. Jörg Janne Vehreschild, Köln

Dr. med. Birgit Vyhnaek, Berlin
 PD Dr. med. Hendrik Watz, Großhansdorf

Delegierte/Vertreter

Delegierte AWMF

(Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)

Prof. Dr. med. Karl H. Rahn, Münster, Präsidium AWMF

Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig, Präsidium AWMF

Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Kiel

Delegierter in die DRG in der Fachkommission AWMF/BÄK

Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München

Delegierter für AQUA, G-BA und IQWiG

Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch, Bonn

Delegierte EFIM

(European Federation of Internal Medicine)

Administrative Council:

Dr. med. Alexis Müller-Marbach, Velbert

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, München

Delegierter in den Fachbeirat der Deutschen Schmerzgesellschaft

Prof. Dr. med. Christoph Baerwald, Leipzig

Stiftungsbeauftragter Deutsche Stiftung Innere Medizin

Prof. Dr. med. Stefan Frantz, Würzburg

Delegierter Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) in der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Prof. Dr. med. Rolf Wachter, Göttingen

Delegierte ÖGIM

(Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin)

Prof. Dr. med. Stefan Frantz, Würzburg

Delegierte DNVF

(Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung)

Prof. Dr. med. Klaus Parhofer, München

Prof. Dr. med. Elke Schäffner, Berlin

Delegierter DIMDI in die AG OPS und ICD (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)

Dr. med. Martin Braun, Mannheim

Delegierter DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin)

Prof. Dr. med. Frank Martin Brunkhorst, Jena

Mitarbeit wiss. Beirat FGIMB (Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung)

Prof. Dr. med. Johannes Köbberling, Wuppertal

Delegierter GMA (Gesellschaft für Medizinische Ausbildung)

Dr. med. Viktor Rüttermann, Drensteinfurt

Delegierter IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen)

Prof. Dr. med. Wolfgang Fischbach, Aschaffenburg

Vertreter in Fragen der Lehre

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena

Kuratorium KKG

Prof. Dr. med. Jörg G. Albert, Stuttgart

Beauftragter der Korporativen Mitglieder der DGIM

Prof. Dr. med. Georg Ertl, Würzburg

Korporative Mitglieder

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Wiesbaden,
Dr. Henning Kleine

Astra Zeneca GmbH, Wedel, Orm Proske

Bayer Vital GmbH, Leverkusen, Dr. med. Markus
Mundhenke

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG,
Ingelheim, Dr. Petra Moroni-Zentgraf

Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG, Jungingen,
Dipl.-Ing. Ronny Scheu

Carl Remigius Medical School gem. GmbH,
Dr. med. Pia Runge

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, Dipl.-Kffr.
Katrin Groos

Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, Dr. rer. nat.
Martin Stünkelnberg

Elsevier GmbH, München, Rainer Simader

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
Bad Homburg, Dr. Sebastian Knoll

Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Salvatore
Brighina

GlaxoSmithKline GmbH & Co.KG, München,
Dr. Svjetlana Serdar

M.C.M. Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH,
Köln, Jörg Teubner

MLP Finanzberatung SE, Wiesloch, Dipl.-Pol. Malte
Salmen

Molecular Health GmbH, Heidelberg, Thomas
König

MSD Sharp&Dohme GmbH, Haar, Dr. med. Barbara
Karmann

m:con-mannheim:congress GmbH, Mannheim,
Johann W. Wagner

Norgine GmbH, Marburg, Dr. Astrid Waskowiak

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Dr. Rüdiger
Merkel

Pfizer Pharma GmbH, Berlin, PD Dr. med. Peter-
Andreas Löschmann

Sanofi- Aventis Deutschland GmbH, Berlin,
Prof. Dr. med. W. Dieter Paar

Servier Deutschland GmbH, München, Dr. Christina
Ziegler

Siemens Healthineers AG, Erlangen, Dr. Michael
Meyer

Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberg,
Dr. Paul Herrmann

Walter de Gruyter GmbH, Berlin, Daniel Tiemann

Impressum

Herausgeber

Herausgegeben für die Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e. V. (DGIM) von
Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär (ViSdP)
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden

Redaktion

Janina Wetzstein
Pressestelle der DGIM
Postfach 301120
70451 Stuttgart

Grafik und Layout

Andreas Weise, pws GmbH, Stuttgart

Titelbild

Wassily Kandinsky „Entstehende Verbindung
(Roter Kreis)“. Museum für Kunst und Kultur-
geschichte Marburg

Fotos

4l.:DGIM; 4r.: Adobe Stock (AS)/kkolosov; 5-17:DGIM/privat; 18: Springer
Medizin/Georg Thieme Verlag; 20-23: Tim Flavor; 24: AS/John9595;
26: AS/syda productions; 30: Peter Krausgrill; 32: AS/lenets tan;
33: DGIM; 34: AS/iieveniy; 35: AS/arrow; 36-38: DGIM; 39: AS/melita;
39-45: DGIM; 46-47l.: DGIM/privat; 47r.: AS/kkolosov; 49:DGIM; 52: AS/
Pressmaster; 54: DGIM; 55ff: DGIM/privat. Alle verwendeten Grafiken
sind von der DGIM erstellt und/oder mit entspr. Quellhinweisen versehen.

Druck

Metzgerdruck GmbH, 74847 Obrigheim

Gedruckt auf Blauer Engel-Papier



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. zum

- 01.01.20.....
 01.07.20..... (1/2 Jahresbeitrag)

Name*:..... Vorname*:.....

Titel*:..... Geb.-Datum*:.....

weiblich männlich divers BDI-Mitglied: ja nein

Newsletter-Abonnements:

- DGIM Aktuell-Newsletter
 Nachwuchs-Newsletter [aspire]
 Kongress-Newsletter

Anschrift für Aussendungen/Zeitschriften: Privatschrift Dienstschrift

Privatschrift:

Straße*:..... PLZ*:..... Ort*:.....

E-Mail:..... Telefon:.....

Mobil:..... Fax:.....

Dienstschrift für Klinik/Praxis:

Straße:..... PLZ:..... Ort:.....

Telefon:.....

Berufliche Position: (Die höchste Dienststellung ist ausschlaggebend für die Beitragsseinstufung. Änderungen zu meinem Status teile ich der DGIM mit.)

- Direktor Chefarzt Leitender Arzt in Klinik/MVZ/Industrie/Verlag 240,00 €
 Niedergelassener Arzt in Praxis/MVZ als: Hausarzt Facharzt 240,00 €
 Angestellter Arzt in Praxis/MVZ/Industrie/Verlag 180,00 €
 Oberarzt 180,00 €
 Arzt/Assistenzarzt mit Facharztanerkennung 120,00 €
 Arzt/Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt / **FA-Anerkennung voraus. 20**..... 95,00 €

Facharztkompetenz/-en im Gebiet Innere Medizin:

- Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Innere Medizin und ...
 Angiologie Kardiologie
 Endokrinologie und Diabetologie Nephrologie
 Hämatologie und Onkologie Pneumologie
 Gastroenterologie Rheumatologie
 Geriatrie

Sonstiger Facharzt:..... **Zusatzweiterbildung:**.....

Ort/Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000019359)

Eine Mandats-Erteilung ist lediglich möglich für europäische Bankverbindungen, die Schweiz ist ausgenommen.

Ich ermächtige die DGIM e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGIM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (finden Sie auf Ihrem Konto-Auszug)

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum

Unterschrift

WK19500

Bitte zurücksenden an: DGIM e.V. · Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden · Fax: 0611-205804046 · E-Mail: info@dgim.de

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele 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 (z.B. Zusendung des DGIM-Newsletters). Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an die folgenden Kooperationspartner: zum Versand von Fachzeitschriften, die Sie erhalten, an den Springer-Fachverlag und den Georg Thieme-Verlag sowie zur Organisation des jährlichen DGIM-Kongresses an die manheim:congress GmbH. Die DGIM setzt auch externe Dienstleister bei der Verarbeitung Ihrer Daten ein, zum Beispiel zur Betreuung und zur Wartung unserer IT-Systeme. Alle eingesetzten Dienstleister haben ihren Sitz in der Europäischen Union (EU) oder im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Eine aktuelle und vollständige Auflistung aller Dienstleister mit den jeweiligen Aufgaben ist über die folgende Internet-Adresse abrufbar: www.dgim.de/dienstleister. An jeden Dienstleister und jeden Kooperationspartner werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DGIM unter 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 gelöscht (z.B. Bankverbindung), teilweise für 10 Jahre aufbewahrt (z.B. Mitgliedsrechnungen). 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 gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen. Ihnen stehen darüber hinaus weitere Rechte der betroffenen Person, 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. Ihnen steht auch ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Hessischen Datenschutzbeauftragten zu.





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

Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 2058040-0
Fax: 0611 2058040-46
E-Mail: info@dgim.de
Internet: www.dgim.de