



Jahresbroschüre der DGIM

2017



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ©



Inhalt

Editorial	4	Patiententage der DGIM in Wiesbaden und Mannheim	42
Die DGIM auf einen Blick	6	Korporative Mitglieder – Gemeinsam stark mit Partnern aus Industrie und Wirtschaft	44
Cornel C. Sieber ist neuer Vorstand bei der DGIM	9	AWMF: Alle Medizinstudierenden benötigen Wissenschaftskompetenz	46
DGIM digital	10	Ehrungen und Preise der DGIM 2017	47
Medienarbeit für die Innere Medizin	12	Ehrenmitgliedschaft in der DGIM – Symbol der Verbundenheit	53
Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung	14	Preis Ausschreibungen der DGIM 2018	56
		Vorstand, Gremien und Kommissionen	57
		Impressum	61
Jürgen Schölmerich als neuer Vorsitzender der Deutschen Stiftung Innere Medizin	17		
Interview mit dem DGIM Vorsitzenden und dem DGIM Generalsekretär	18		
DGIM-Stellungnahmen 2016/2017	22		
Berichte aus den Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces	24		
Der 123. Internistenkongress: Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich	40		



Editorial

*Liebe Mitglieder,
liebe Leserin, lieber Leser,*

der 123. Jahreskongress unserer Gesellschaft unter der Leitung von Frau Professor Petra-Maria Schumm-Draeger Anfang Mai in Mannheim wird allen Besuchern in ganz starker und positiver Erinnerung bleiben. Mit der Ökonomisierung in der Medizin und auch der Digitalen Medizin standen Leitthemen im Mittelpunkt, die auch weiterhin zentrale Diskussionspunkte der medizinischen Community bleiben werden.

Nach einem sorgfältigen und lang anhaltenden Abstimmungsprozess ist nun der **Klinik-Codex „Medizin vor Ökonomie“** fertiggestellt und wir warten gespannt auf die Reaktionen aus der medizinischen Öffentlichkeit, aber auch aus dem Patientenkreis.

In enger Abstimmung mit der Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung wurde mittlerweile ein ganzes Bündel von Fördermaßnahmen auf den Weg gebracht, um gerade den jungen Kolleginnen und Kollegen, aber auch Studentinnen und Studenten Chancen und Wege hin zum wissenschaftlichen Arbeiten zu eröffnen und wissenschaftliches Arbeiten neben der Klinik zu ermöglichen. Dazu gehören die **Peter Scriba-Promotionsstipendien** sowie das **Clinician Scientist Förderprogramm**. Die DGIM hat das enorme Zukunftspotenzial der Digitalen Medizin erkannt und will es mitgestalten. Aus diesem Grund hat der Vorstand der DGIM in Zusammenarbeit mit der Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung eine **Stiftungsprofessur Digitale Medizin** auf den Weg gebracht und alle Medizinischen Fakultäten in Deutschland aufgefordert, Konzepte zur möglichen Ausgestaltung einer solchen Professur einzureichen. Diese Konzepte werden dann durch eine international besetzte Gutachterkommission evaluiert und wir hoffen bis zum Ende des Jahres ein Ergebnis präsentieren zu können. Da uns der Bereich der Digitalen Medizin noch über Jahre beschäftigen wird, hat der Vorstand der DGIM Herrn Professor Gerd Hasenfuß gebeten, im Vorstand als außerordentliches Mitglied zu verbleiben, um hier eine koordinierende und gestalterische Funktion zu übernehmen.

Die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung ist ein weiteres Themenfeld, das wir über das ganze Jahr intensiv in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Internisten (BDI) im Blickfeld gehabt haben. Dazu bedurfte und bedarf es einer fortwährenden Diskussion mit den Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin. Wir sind sehr glücklich, dass wir von deren Seite jederzeit Gesprächs- und Diskussionsbereitschaft angetroffen haben und dass Herr Professor Michael Hallek bereit war, als außerordentliches Vorstandsmitglied weiterhin die koordinierende Funktion zusammen mit Dr. Thomas Schröter vom BDI wahrzunehmen. Wesentliche Problem- und Diskussionspunkte waren und sind dabei die **Ausgestaltung der Zusatzweiterbildungen** in der Intensiv- sowie Akut- und Notfallmedizin, der Infektiologie und der Geriatrie.

Nicht zuletzt sind wir sehr stolz, dass sich unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft unter den internistischen Ärztinnen und Ärzten nach wie vor großer Beliebtheit erfreut und wir im abgelaufenen Geschäftsjahr das **25.000. Mitglied** begrüßen konnten!

Berichte über all diese Themen finden Sie in der vorliegenden Jahresbroschüre – viel Freude bei der Lektüre!



U. Fölsch

Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär



ch

Prof. Dr. med.
Cornel C. Sieber
Vorsitzender 2017/2018

DGIM 2016/2017 AUF EINEN BLICK



57 432 MENSCHEN

HABEN SEIT IHREM ERSCHEINEN DIE
DGIM-APP „MOBILE LEITLINEN
INNERE MEDIZIN“ HERUNTERGELADEN
(2014/2015: 31 000)

2 644 PRESSEBERICHTE

IN PRINT, HÖRFUNK, FERNSEHEN UND ONLINE

8 PRESSEKONFERENZEN

26 PRESSEMELDUNGEN

25 000 MITGLIEDER

MIT IHREN MITGLIEDERN KÖNNTE DIE
DGIM ÜBER 11 MAL DEN GROSSEN SAAL
DER ELBPHILHARMONIE FÜLLEN, EINE
MITTELGROSSE STADT WIE LINDAU AM
BODENSEE BEVÖLKERN ODER EINEN
EIGENEN ABGEORDNETEN ÜBER EIN DIREKT-
MANDAT IN DEN BUNDESTAG WÄHLEN.



FÖRDSUMME FÜR FORSCHUNGS-
UND NACHWUCHSFÖRDERUNG,
WIE STIPENDIEN, FORTBILDUNGEN
UND PREISE



DGIM STIFTUNGS- PROFESSUR

IN 2017 HAT DIE FACHGESELLSCHAFT
ERSTMALS EINE STIFTUNGSPROFESSUR
ZUM THEMA „DIGITALE MEDIZIN“ IN
HÖHE VON 170 000 EURO PRO JAHR
AUSGESCHRIEBEN.

ZAHLEN UND FAKTEN
ZUM 123. INTERNISTEN-
KONGRESS

1236
VORTRÄGE



Die DGIM – Wer wir sind, wofür wir stehen

Die DGIM hat seit dem März 2017 mehr als 25 000 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, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowohl Ärzten als auch Patienten zugänglich zu machen.

Entscheidende Säule im Selbstverständnis der Fachgesellschaft ist die Förderung des medizinischen Nachwuchses – nicht zuletzt deshalb ist die DGIM auch bei jungen Ärztinnen und Ärzten so beliebt.

Medizin für den ganzen Menschen – von der Angiologie bis zur Rheumatologie

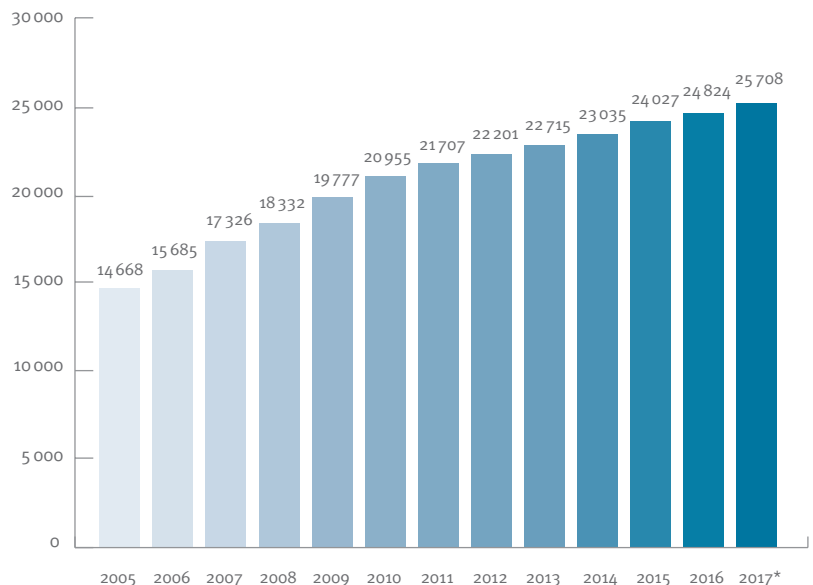
Die DGIM unterstützt den Wissens- und Gedankenaustausch zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Inneren Medizin und setzt sich für die Anliegen der Internisten in Klinik und Praxis ein – und das in sämtlichen internistischen Schwerpunkten. Gemäß der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sind Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Kardio-

logie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie anerkannte Schwerpunkte der Inneren Medizin. Als weitere internistische Spezialbereiche versteht die DGIM Geriatrie, Internistische Intensiv- und Notfallmedizin sowie Infektiologie. Die Fachgesellschaft pflegt intensiven Austausch mit den wissenschaftlichen Schwerpunktgesellschaften, unter anderem auch bei gemeinsamen Projekten wie der „Klug entscheiden“-Initiative. Zudem fördert 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.

Wissenschaft – neue Herausforderung „Digitale Medizin“

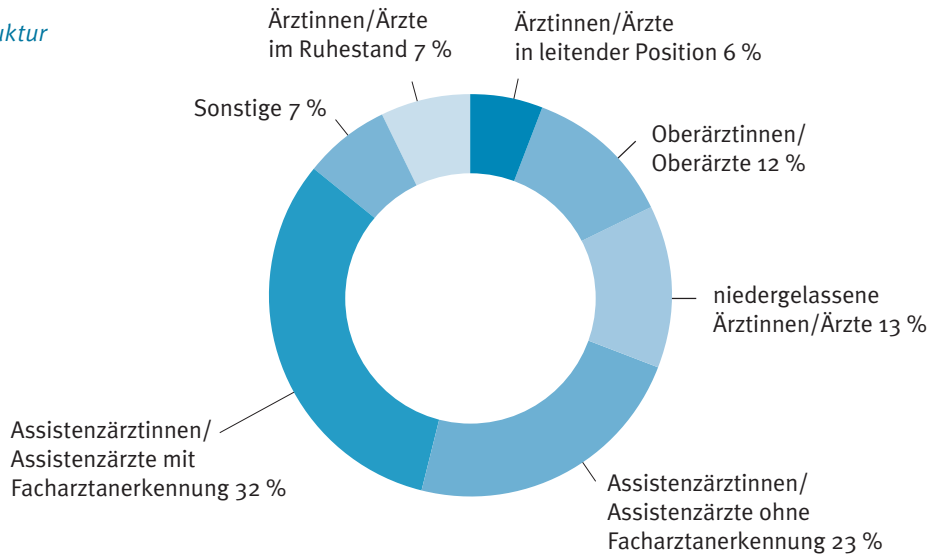
Die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin ist ein zentrales Anliegen der DGIM. Dabei hat die Fachgesellschaft stets das Wohl des Patienten im Blick.

Mitgliederentwicklung der DGIM 2005–2017



*Stand: 21. August 2017

DGIM-Mitgliederstruktur



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. Die Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist dabei von besonderer Bedeutung: So werden junge Ärztinnen und Ärzte in ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung seit 2015 beispielsweise auch über die DGIM Förderakademie und ein Mentorenprogramm unterstützt. Im Jahr 2017 hat die DGIM erstmals eine Stiftungsprofessur 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 rund 170000 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).

Aufwärtstrend – die Zahl der DGIM-Mitglieder steigt weiter

Mit mehr als 25000 Mitgliedern ist die DGIM eine der größten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland und Europa. Und die

Fachgesellschaft erfreut sich eines anhaltenden Wachstumstrends: In den letzten elf Jahren konnte die DGIM rund 10000 Mitglieder hinzugewinnen. Die DGIM zieht verstärkt auch junge Ärzte an: Mittlerweile sind weit mehr als die Hälfte aller Mitglieder Assistenzärzte – ein Zeichen dafür, dass die DGIM mit ihren Mitgliedsangeboten ihr Ziel erreicht, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein.

**Empfehlen
Sie die DGIM
Ihren Kollegen**

Die DGIM als Schnittstelle in der Medizin – nicht nur für Ärzte

Zu den Mitgliedern der DGIM zählen heute nicht nur Ordinarien und leitende Krankenhausärzte aus der Inneren Medizin. Auch niedergelassenen Internisten und Allgemeinärzten, Ärzten in Fort- und Weiterbildung sowie jungen Medizinerinnen ist die Fachgesellschaft ein guter Partner. Angehende und praktizierende Internisten unterstützt die DGIM durch eine verbesserte Weiterbildung, qualifizierte Fortbildung, den jährlichen Internistenkongress, Preise und Stipendien. Jeder approbierte Arzt im Bereich der Inneren Medizin kann die Aufnahme als ordentliches Mitglied beantragen. Die DGIM pflegt neben Kontakten zu Ärzten 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 Mit-

gliedschaft an. Die Korporativen Mitglieder tauschen sich über aktuelle Belange der Inneren Medizin aus.

Gebündelte Kompetenz – die organisatorische Struktur der DGIM

Aufgrund ihrer vielfältigen Aufgaben und einer stetig steigenden Mitgliederzahl bedarf es in der DGIM klare organisatorischer Strukturen: Der sechsköpfige Vorstand – geleitet vom Vorsitzenden – verantwortet Ausrichtung und Weiterentwicklung der Fachgesellschaft. 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 der EFIM sowie die Vertreter der schweizerischen und österreichischen Internistengesellschaften SGAIM und ÖGIM an.

Um ausgewählte Fragestellungen – sowohl auf medizinischer als auch gesundheitspolitischer Ebene – ziel führend und fundiert bearbeiten zu können, hat die Fachgesellschaft themenspezifische Kommissionen, 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. Mehrere Komitees lenken die Vergabe der wissenschaftlichen Preise der DGIM. Die Kommunikation nach innen und außen, mit Mitgliedern, Medien und anderen Zielöffentlichkeiten, pflegt die DGIM über ihre Pressestelle.

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</i>	<i>Arbeitsgruppe DRG</i>	<i>Komitee für die</i>
	<i>Arzneimitteltherapie-</i>		<i>Leopold-Lichtwitz-</i>
<i>Wissenschaft-</i>	<i>Management & Arznei-</i>	<i>Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA</i>	<i>Medaille</i>
<i>licher Beirat</i>	<i>mitteltherapiesicherheit</i>		
		<i>Arbeitsgruppe</i>	<i>Komitee für</i>
<i>Geschäftsstelle</i>	<i>Kommission Aus-, Weiter-</i>	<i>Junge Internisten der DGIM</i>	<i>den Präventionspreis</i>
	<i>und Fortbildung</i>		<i>Innere Medizin</i>
		<i>Task Force Infektiologie</i>	
<i>Pressestelle</i>	<i>Kommission</i>		<i>Komitee für den</i>
	<i>Digitale Medien</i>	<i>Task Force Mobile Health</i>	<i>Theodor-Frerichs-Preis</i>
	<i>Konsensus-Kommission</i>		<i>Komitee für den</i>
	<i>Klug entscheiden</i>		<i>Querdenkerpreis</i>
	<i>Kommission Leitlinien,</i>		
	<i>Diagnostik und Therapie</i>		
	<i>Kommission Struktur –</i>		
	<i>Krankenversorgung</i>		
	<i>Kommission Transition</i>		
	<i>Kommission Wissenschaft –</i>		
	<i>Nachwuchsförderung</i>		
	<i>Programmkommission</i>		

Cornel C. Sieber ist neuer Vorstand bei der DGIM

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) für das Jahr 2017/2018 ist Professor Cornel C. Sieber. Der Geriater vom Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg hat zudem den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) inne. Einer seiner fachlichen Schwerpunkte liegt in der Biomedizin des Alterns. Professor Sieber gestaltet als Kongress-Präsident auch den 124. Internistenkongress.

Professor Sieber leitet die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Medizin studierte er in Basel, wo er auch seine Facharztausbildung abschloss und habilitierte. Nach Lehrtätigkeiten an den Medizinischen Fakultäten in Basel und Genf nahm er 2001 den Lehrstuhl für Innere Medizin/Geriatrie an der FAU auf, den er bis heute innehat. In Nürnberg war er bis 2013 auch Chefarzt der Abteilung Innere Medizin 2 (Geriatrie) und ist bis heute Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns.

Kongressmotto: Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen

Als Vorsitzender der DGIM gestaltet Cornel Sieber auch das Programm des 124. Internistenkongresses im Jahr 2018. Das von ihm gewählte Leitthema „Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“ bildet den inhaltlichen Kern der kommenden Jahrestagung. „Parallel zur erfolgreichen Spezialisierung in der Inneren Medizin sollten wir den ganzheitlichen Zugang zu unseren Patienten nicht aus dem Auge verlieren. Oft leiden diese – insbesondere die älteren – an mehreren chronischen Erkrankungen und bedürfen individueller Behandlung“, erklärt Professor Sieber.

Neuer Vorstand der DGIM

Professor Dr. med. Schumm-Draeger aus München ist nun 1. stellvertretende Vorsitzende. Professor Claus Vogelmeier aus Marburg übernimmt das Amt des 2. stellvertretenden Vorsitzenden. Zum 3. stellvertretenden Vorsitzenden wurde Professor Jürgen Floege, Aachen, neu in den Vorstand gewählt. Professor Gerd Hasenfuß aus Göttingen ist turnusgemäß aus dem Vorstand ausgeschieden, jedoch noch als

Kooptiertes Vorstandsmitglied und Sonderbeauftragter für Digitale Medizin aktiv. Zweites Kooptiertes Vorstandsmitglied ist Professor Michael Hallek, Köln. Generalsekretär der DGIM bleibt Professor Ulrich R. Fölsch aus Kiel. Die Kassenführung liegt unverändert bei Professor Richard Raedsch, die Geschäftsführung bei Rechtsanwalt Maximilian Guido Broglie, beide aus Wiesbaden. Stellvertretende Geschäftsführerin ist Diplom-Kauffrau Ourania Menelaou, ebenfalls aus Wiesbaden.



Professor Cornel C. Sieber aus Nürnberg

DGIM digital

Aktuelle Fachinformationen unterwegs auf dem Smartphone empfangen, sich auf einer Plattform fortbilden oder Kongressvorträge über das Internet bequem von zu Hause verfolgen – 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: So wurde in 2017 der Relaunch der Webseite der DGIM abgeschlossen, um für die Mitglieder der Fachgesellschaft eine moderne und komfortable Plattform mit Zugang zu allen DGIM-Angeboten zu schaffen.

Besuchen
Sie uns unter
www.dgim.de

Die erste virtuelle Anlaufstelle für Interessierte und Mitglieder der Fachgesellschaft ist die DGIM-Website. Diesen Zugang zur digitalen Welt der DGIM hat die Geschäftsstelle im Frühjahr 2017 komplett erneuert. Neben dem neuen Design bietet die Webseite nun eine benutzerfreundlichere Navigation und einen aktualisierten Mitgliederbereich. Über diesen können die Mitglieder nun auch komfortabel auf alle Angebote der Fachgesellschaft zugreifen – beispielsweise auf die Organe der DGIM und die DGIM e.Akademie. Weiterhin finden sie auch Informationen zu Neuigkeiten, Preisen, Fortbildungsterminen oder Stellungnahmen ihrer Fachgesellschaft.



Neue Website der DGIM

DGIM e.Akademie

Die DGIM e.Akademie ist das digitale Fortbildungsprogramm der Fachgesellschaft – ebenso wie die Webseite wurde auch die Struktur der DGIM e.Akademie erst kürzlich neu überarbeitet. Im Mittelpunkt steht nach wie vor die interaktive, multimediale Kursreihe 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 Tablet-PCs optimiert. Der wissenschaftliche Beirat der DGIM hat wichtige Funktionen für die Entwicklung der DGIM e.Akademie übernommen. Unter dem Vorsitz von DGIM-Generalsekretär Professor Ulrich R. Fölsch wählt er die wissenschaftlichen Inhalte der E-Learning-Plattform aus und steht mit seiner Expertise beratend bei der medien- und fachdidaktischen Aufbereitung und für die angemessene Formatentwicklung zur Seite. Die Mitglieder des Beirats kommen aus allen Schwerpunktbereichen der Inneren Medizin – damit genau die Themen aufgenommen werden, die über die Fächer hinweg für Internisten relevant sind. Die Fachgesellschaft bietet die DGIM e.Akademie gemeinsam mit Springer Medizin an.

DGIM-Apps

Wenn Internisten früher ihr medizinisches Wissen auffrischen wollten, war der Griff zum Fachbuch Standard. Heute gibt es zunehmend auch elektronische Informationsangebote: So hat die DGIM zwei Apps mit Fachinformationen für Smartphone und Tablet entwickelt. Mit der DGIM-App **Mobile Leitlinien Innere Medizin** hat die Fachgesellschaft internistische Leitlinien für die mobile Nutzung aufbereitet. Die App ist so konzipiert, dass Ärzte schnell und einfach die entsprechenden evidenzbasierten Empfehlungen finden. Von der Anamnese bis zur wissenschaftlich begründeten Therapieempfehlung – hier können sich Ärzte viel Wissen aneignen und das mit nur wenigen Klicks. Auch Internisten, die nicht Mitglied der Fachgesellschaft sind, können von ihren Leistungen profitieren. Mit ihrer App **Innere Medizin News**

richtet sich die DGIM mit Neuigkeiten aus der Inneren Medizin, mit Interessantem aus der Politik sowie mit Terminen nicht nur an ihre Mitglieder. Zudem hat die Fachgesellschaft extra für den Jahreskongress eine App entwickelt. Über die **Kongress-App** konnten sich Teilnehmer beispielsweise über das Programm sowie über aktuelle Änderungen informieren, sich einen eigenen Plan erstellen und Abstracts der Vorträge nachlesen.

DGIM auf Facebook

Seit einigen Jahren ist die DGIM auch in sozialen Netzwerken präsent. 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. Auf der Facebook-Seite der DGIM gibt es außerdem Informationen zu Ausschreibungen, Nachwuchsförderungen, Coachingprogrammen, Stellungnahmen und fachlichen Neuigkeiten. Die DGIM lädt alle Mitglieder und



Interessierten ein, sich aktiv zu beteiligen, und freut sich auf Anregungen, Beiträge und vielfältige Diskussionen. Die Nutzerzahl steigt kontinuierlich: Mittlerweile hat die DGIM-Facebook-Seite über 1600 Fans.

Medical Online Congress

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. Auf der Internetseite www.dgim-onlinekongress.de stehen Videos von Experteninterviews, wissenschaftliche Vorträge, Informationen aus der DGIM und der Industrie sowie redaktionelle Beiträge bereit. Der Zugangscod lautet **DGIM2017**. Informationen zu den Kongressen aus den vergangenen drei Jahren sind ebenfalls auf der Internetseite zu finden.



Facebook-Post der DGIM

Medienarbeit für die Innere Medizin

Digitalisierung, die Ökonomisierung der Medizin, die Initiative „Klug entscheiden“, Positionspapiere und Stellungnahmen zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und vieles mehr: Was im Jahr 2016/2017 die DGIM und ihre Mitglieder bewegt hat, war Dank aktiver PR und Pressearbeit auch Thema in den Medien. Mit über 2644 Presseberichten in den Print-, Hörfunk-, TV- und Onlinemedien hat die DGIM hierzulande mehr Menschen denn je erreicht: Allein über gedruckte Tageszeitungen, Zeitschriften und Magazine konnten sich rund 270 Millionen Leser über die DGIM-Themen informieren.

Seit vielen Jahren gestaltet die DGIM den Dialog mit ihren verschiedenen Zielgruppen durch eine kontinuierliche aktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit. Über ihre Pressestelle steht sie in ständigem Kontakt mit meinungsbildenden Print- und Online-Redaktionen in Deutschland, öffentlichen wie privaten Hörfunk- und Fernsehanstalten sowie mit Nachrichtenagenturen. So verschickte sie im Rahmen der kontinuierlichen Pressearbeit zwischen August 2016 und August 2017 26 Pressemitteilungen zu aktuellen Themen der Fachgesellschaft. Rund um den Internistenkongress veranstaltete sie zudem sechs Pressekonferenzen. Darüber hinaus fanden in der Hauptstadt weitere gut besuchte Pressekonferenzen zu internistischen Leitthemen statt.

Ungebrochen hohe Medienpräsenz

Das breite wissenschaftliche und gesundheitspolitische Engagement der DGIM nehmen die Medien mit großem Interesse wahr. Für das Kalenderjahr 2016 verzeichnet die Pressestelle der DGIM 2644 Presseberichte in den Print-, Hörfunk- und Onlinemedien sowie im Fernsehen. Nahezu die Hälfte der Berichte über die DGIM erschienen in den Publikumsmedien. Ein Schwerpunkt lag bei regionalen und lokalen Zeitungen, aber auch große überregionale Leitmedien griffen Anliegen und Themen der DGIM auf – allein sechs Berichte erschienen in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und ihrer Sonntagsausgabe. Wachsende Bedeutung hat auch die Online-Berichterstattung. 2016 stieg erneut die Zahl der Beiträge im Internet. Der Anteil dieser Medien wird in Zukunft weiter wachsen und an Bedeutung gewinnen. Dem wird die

Pressestelle gerecht, indem sie Onlinemedien ebenso wie Printmedien anspricht und auf die Themen der Fachgesellschaft aufmerksam macht.

Die Medienresonanz ist so hoch, weil die DGIM kontinuierlich in die Pflege ihrer Kontakte zu Journalisten, Online-Redakteuren und Bloggern investiert. Die zahlreichen an die DGIM adressierten Medienanfragen werden regelmäßig professionell eingeordnet und bearbeitet. Die Pressestelle vermittelt den Journalisten in enger Abstimmung mit DGIM Generalsekretär Professor Ulrich R. Fölsch gezielt die entscheidenden Informationen und geeignete Ansprechpartner. Durch ihre kontinuierliche Medienarbeit hat sich die DGIM für Journalisten als unabhängige und seriöse Instanz etabliert. DGIM Experten stehen daher häufig mit ihrer Expertise im Mittelpunkt von Beiträgen in Fach- und Publikumsmedien.

Bindeglied zwischen Fachgesellschaft und Mitgliedern

Eine besonders wichtige Zielgruppe der Kommunikationsarbeit der DGIM sind ihre Mitglieder: Diese informiert sie quartalsweise mit dem Newsletter: „DGIM aktuell“. Darin berichtet sie über Aktivitäten der Fachgesellschaft und die Innere Medizin betreffende Neuigkeiten. Eine Vielzahl von Medizinern erreicht die Fachgesellschaft auch über ihre Mitteilungen in den Fachzeitschriften „Der Internist“ und die „DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Komplettiert wird die Mitgliederansprache mit dem digitalen Newsletter DGIM [aspire], der sich gezielt an den internistischen Nachwuchs richtet. Mit dieser Mitgliederkommunikation ist ein zentrales Bindeglied geschaffen – zwischen den Möglichkeiten, die die Fachgesellschaft bietet und den Internisten aus den Reihen der DGIM und darüber hinaus.

Thematische Schwerpunkte – mit Erfolg

Für die Jahres-Pressekonferenz der DGIM im Februar in Berlin griff Professor Petra-Maria Schumm-Draeger als Vorsitzende einen ihrer Kongressschwerpunkte auf: Fokus Adipositas: Wo starkes Übergewicht herkommt und was wir dagegen tun können, so der Titel der Pressekonferenz. Mit rund 30 Journalisten war

diese Veranstaltung sehr gut besucht und trug dazu bei, ein gesteigertes Bewusstsein für das Krankheitsbild Adipositas in der breiten Öffentlichkeit zu schaffen. Die Leitthemen des 123. Internistenkongresses bestimmten auch dessen begleitende Medienarbeit. Die Tagung im Congress Center Rosengarten besuchten 290 Journalisten. Mit Kongressnewslettern, Video-Podcasts und in den Mitteilungen wandte die Pressestelle sich zudem an potenzielle Teilnehmer.

Zentraler Themenschwerpunkt im Zeitraum des Vorsitzes von Professor Petra-Maria Schumm-Draeger

war die Ökonomisierung der Medizin, die im Zuge der Kongresspressearbeit umfassend beleuchtet wurde und eine öffentliche Wertediskussion mit beförderte. Nahezu ungebrochen hoch blieb auch das mediale Interesse an der DGIM-Initiative „Klug entscheiden“, die die Pressestelle von Beginn an aktiv begleitet. Dies zeigt beispielhaft, was medizinisch-fachliche Kompetenz und Veränderungswille Hand in Hand mit professioneller Kommunikation bewirken können.

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



Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung

Die DGIM bietet Ärzten in allen Phasen ihres Berufslebens – vom angehenden Mediziner bis zum erfahrenen Facharzt – eine breite Palette an Fort- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin: Der Internistenkongress ermöglicht Teilnehmern zertifizierte Fortbildung, die alle Kriterien der Continuing Medical Education (CME) erfüllt. Darüber hinaus begleitet die DGIM deutschlandweit zahlreiche Kongresse und Kurse als Schirmherrin. Denn nur hervorragend ausgebildete und qualifizierte Internisten können ihren Patienten die bestmögliche Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zuteilwerden lassen.

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 Internisten aus Klinik und Praxis vier Tage lang fort. Experten referieren über aktuelle medizinische Erkenntnisse und diskutieren Fragen der Gesundheitspolitik. In Plenarvorträgen thematisieren Persönlichkeiten aus Medizin, Wissenschaft, Gesellschaft und Politik brisante Themen der Zeit.

Mannheim - Wiesbaden

Parallel zum Vortragsprogramm finden Praxiskurse und interaktive Falldiskussionen statt. Auch dem ärztlichen Nachwuchs bietet der Kongress mit Postersitzungen, wissenschaftlichen Preisen und einem Nachwuchsforum über die gesamte Kongresszeit eine attraktive Plattform. In einer Ausstellung präsentiert die Industrie hier ihre Neuheiten. Ebenso wie die DGIM steht der Internistenkongress für die Einheit der gesamten Inneren 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 drei Jahre in



Ansichten aus dem 3D-Modell vom RheinMain Congress Center in Wiesbaden (RMCC)

Folge im Congress Center Rosengarten in Mannheim. Ab dem Jahr 2019 kehrt der Kongress zurück nach Wiesbaden in das neu gebaute RheinMain Congress Center (RMCC).

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 Fortbeiträge 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 allgemein-internistische und geriatriische Inhalte. Eingestreute Fragen und ein Abschlusstest machen Nutzer auf besonders wichtige Inhalte aufmerksam. Ein wissenschaftlicher Beirat der DGIM wählt die Inhalte aus und steht beratend bei der medien- und fachdidaktischen Aufbereitung zur Seite. Für Mitglieder ist die DGIM e.Akademie kostenlos.

DGIM als Schirmherrin

Als Schirmherrin der Intensivkurse Innere Medizin fördert die Fachgesellschaft Ärzte in ihrer Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Das System der Intensivkurse ist ein 1994 von der DGIM initiiertes Modell. Die Intensivkurse Innere Medizin stellen derzeit – neben den Updates Innere Medizin – ein trotz der Vielfalt der Kursanbieter relativ geschlossenes und 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.

Fortbildungskurse

In Kooperation mit anderen Organisationen und Fachgesellschaften bietet die DGIM ihren Mitgliedern immer wieder vergünstigte Konditionen für Kurse an. Seit einigen Jahren rückt beispielsweise der Bedarf an infektiologischem Fachwissen immer weiter in den



Posterrundgang beim 123. Internistenkongress



Aktuelle Publikationen und Informationen beim Jahreskongress der DGIM



Industrierausstellung beim Kongress

medizinischen und öffentlichen Fokus. Darauf hat die DGIM reagiert: Sie bietet in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und der Akademie für Infektionsmedizin Antibiotic Stewardship (ABS)-Fortbildungen für Internisten an. Gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) ermöglicht die Fachgesellschaft ihren Mitgliedern eine vergünstigte Teilnahme an dem Blended Learning Kurs zum Hygienebeauftragten Arzt (HBA).

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 einmal mehr 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. Die DGIM gibt außerdem ein Handbuch zur optimalen Planung des Weiterbildungsweges heraus (Titel: Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin).



Zeitschrift
„Der Internist“



Zeitschrift
„DMW – Deutsche
Medizinische
Wochenschrift“

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



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. Kurse

Jürgen Schölmerich als neuer Vorsitzender der Deutschen Stiftung Innere Medizin



**Deutsche Stiftung
Innere Medizin**

Führungswechsel bei der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM): Der Vorstand der DGIM hat Professor Jürgen Schölmerich im Herbst 2016 zum Vorsitzenden der DSIM ernannt. Der ehemalige ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Frankfurt am Main löste damit turnusgemäß Professor Manfred Weber ab, der die Stiftung zuvor für sechs Jahre leitete.

Professor Schölmerichs Amtszeit läuft seit Herbst 2016 ebenfalls für sechs Jahre. Als neuer Kopf vertritt er das Ziel der Stiftung, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Inneren Medizin zu fördern. Um dem Stiftungsziel nachzukommen, schreiben DGIM und DSIM gemeinsam alljährlich den Präventionspreis aus, der im Rahmen der Jahrestagung der DGIM verliehen wird. Der Präventionspreis ist mit 10 000 Euro dotiert.

Vom DGIM-Vorsitzenden zum Kopf der Stiftung

Von 2010 bis zum Juni 2016 war Professor Schölmerich Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt am Main. Zuvor war er Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin und Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Regensburg. Er habilitierte sich an der Universitätsklinik in Freiburg. Es folgten mehrere Forschungsaufenthalte an der University of California in San Diego, USA. Von 2005 bis 2011 war er Vizepräsident der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Im Jahr 2009/2010 hatte Professor Schölmerich den Vorsitz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin inne und gestaltete den Jahreskongress. Seit 2009 ist er Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. „Durch seine große Erfahrung

weiß Professor Schölmerich um die Belange der Forschung in der Inneren Medizin. Wir freuen uns zudem, dass wir ein so aktives Mitglied der DGIM für diesen Posten gewinnen konnten“, sagt Professor Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Professor Schölmerich wurde 2016 ebenfalls aufgrund seiner Verdienste für die Fachgesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt. „Ein außerordentlicher Dank gilt auch Professor Manfred Weber, der die Stiftung in den vergangenen sechs Jahren sehr erfolgreich geleitet und weiterentwickelt hat“, betont Professor Fölsch.

Der Vorstand der DSIM wird durch seine weiteren Mitglieder Professor Ulrich R. Fölsch und Professor Cornel C. Sieber, Vorsitzender der DGIM 2017/2018, komplettiert. Darüber hinaus gehört Doris Zirkler als Vertreterin des Deutschen Stiftungsverbandes dem Gremium an.

Über die DSIM

Die DSIM wurde im Jahr 2005 aus der DGIM gegründet. Sie fördert die Erforschung der Basis innerer Erkrankungen und unterstützt konkrete Forschungsvorhaben sowie wissenschaftliche Veranstaltungen. Sie vergibt Forschungsaufträge, Preise und Stipendien. Ziel ist es, über staatliche Fördermöglichkeiten hinaus eine unabhängige finanzielle Basis für Forschungsprojekte in der Inneren Medizin zu schaffen. Die DSIM ist eine Stiftung unter dem Dach des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft.



Professor Jürgen Schölmerich

„Ob nun bei Multimorbidität oder Polypharmazie: Zum Erhalt der Funktionalität bei Älteren brauchen wir andere Berufsgruppen.“

Ein Gespräch mit dem DGIM Vorsitzenden Cornel C. Sieber und dem DGIM Generalsekretär Ulrich R. Fölsch

Herr Professor Sieber, Sie sind der erste Präsident der DGIM mit dem fachlichen Schwerpunkt der Geriatrie. Welche Bedeutung hat das Fach in der Inneren Medizin und welche Entwicklung wünschen Sie sich dafür?

Prof. Sieber: Ich halte es – ganz unabhängig von meiner Person – für ein wichtiges Zeichen, dass ein Geriater Präsident der Internisten werden konnte. Daran können wir auch ganz deutlich die Weiterentwicklung erkennen, die das Fach in den letzten Jahren durchmachen durfte. Als ich vor 15 Jahren von der Schweiz nach Deutschland kam, gab es nur einen einzigen Lehrstuhl für Geriatrie, heute sind es immerhin schon eine Hand voll. Das gibt auch jungen Medizinerinnen und Medizinstudierenden eine bessere Perspektive in diesem Fach.

Sollte es angesichts des vielzitierten demographischen Wandels mehr Geriater geben oder sollte jeder Facharzt für Innere Medizin mehr geriatrisches Wissen haben?

Das Alter hat keine so große Lobby wie die Jugend.

Prof. Sieber: Ganz eindeutig beides! Wir brauchen Geriater, um dem demographischen Wandel auch in der Medizin angemessen zu begegnen. Überall, wo Patienten betreut werden, müssen wir in Zukunft mit Multimorbidität und Polypharmazie umgehen – es gilt daher, Neuentwicklungen in diesem Bereich ebenso voranzutreiben wie bestehendes Wissen an allgemeininternistische Mediziner weiterzugeben. Mein Wunsch wäre es, dass jede medizinische Fakultät in Deutschland über einen Lehrstuhl für Geriatrie verfügt, um beides dauerhaft zu gewährleisten.

Nimmt die Öffentlichkeit die speziellen Probleme und Bedürfnisse älterer Menschen auch ausreichen wahr, um dafür entsprechenden Rückhalt zu bieten?

Prof. Sieber: Die Auseinandersetzung mit der menschlichen Endlichkeit fällt jungen Menschen sicherlich schwer. Daher hat das Alter auch nicht eine so große Lobby wie die Jugend. Beispielsweise fließt viel Geld über Stiftungen in die Kinderonkologie, weniger in Bekämpfung von Krebs bei alten Menschen. Beides hat seine Berechtigung. Ich sehe es als Aufgabe der Politik, dort zu stärken, wo das Verständnis in der Bevölkerung weniger ausgeprägt ist.

Lieber Herr Professor Fölsch, in den vergangenen Jahren kam bei einigen medizinischen Fachbereichen der Wunsch nach einem eigenen Facharzt auf. Wie steht die DGIM grundsätzlich zu solchen Bestrebungen?

Prof. Fölsch: In dieser Sache haben wir als DGIM einen Prozess durchlaufen: Einerseits müssen wir eine zunehmende Zersplitterung der Inneren Medizin weiterhin beobachten und, wo nötig, verhindern. Andererseits haben wir erkannt, dass beispielsweise bei der Infektiologie und der Geriatrie die Qualität der Versorgung durch einen eigenen Facharzt der Inneren Medizin gesteigert werden kann und muss. Das hat uns überzeugt und daher unterstützen wir



die Bemühungen in diesen Bereichen. Dennoch gilt: Der Patient ist ein System von Organen; jeder Arzt, der sich auf einen Bereich spezialisiert, muss ausreichend Wissen aus den anderen Bereichen mitbringen, um die bestmögliche Versorgung des Patienten auch über seine Spezialisierung hinaus zu gewährleisten.

Lieber Herr Professor Sieber, ein anderes Thema: Was haben Sie sich für Ihren Vorsitz vorgenommen? Welche Themen möchten Sie in diesem Jahr gemeinsam mit der DGIM in Angriff nehmen?

Prof. Sieber: Ganz gleich ob es um Multimorbidität geht, um chronische Erkrankungen oder um Polypharmazie: Um die Funktionalität bei älteren Menschen zu erhalten, brauchen wir eine enge Interaktion mit anderen Berufsgruppen. Neben den Kollegen aus anderen medizinischen Fachbereichen sind das beispielsweise die Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie, Ernährungstherapie wie auch der Sozialdienst. Diese interdisziplinären Verbindungen zu stärken, möchte ich zu einem Hauptanliegen in der Zeit meines Vorsitzes bei der DGIM machen.

Ein anderer wichtiger Punkt ist der Fokus auf die jungen Kollegen. Wir müssen Nachwuchsmedizinern aufzeigen, wie schön, interessant und vielfältig die Innere Medizin ist. Das soll auch in die Programmgestaltung einfließen. Das Nachwuchsforum „Chances“ beim Internistenkongress werden wir gemeinsam mit den Jungen Internisten der DGIM umgestalten und dementsprechend in das „Forum Junge Internisten“ umbenennen. Teil des neuen Konzepts ist es, dass junge Mediziner hier auch üben und sich bewähren können – beispielsweise als Referenten oder als Vorsitzende eines Symposiums.

Zwei zentrale Themen der DGIM in jüngster Vergangenheit, die Initiative „Klug entscheiden“ und die Ökonomisierung der Medizin, erreichen insbesondere in der Altersmedizin und bei multimorbiden Patienten noch weitere Dimensionen. Mediziner sind hier auch ethischen Fragen ausgesetzt: Müssen wir alles für alte Menschen tun, was wir können und würde ihnen das überhaupt zu einer höheren Lebensqualität verhelfen?

Prof. Sieber: „Klug entscheiden“ ist als Initiative der DGIM gut und wichtig, gerade auch in der Geriatrie,



wo wir häufig mit der Frage konfrontiert sind, welche Medikamente und Therapien bei einem alten Menschen Sinn machen. Ich setze bei meinen Patienten häufig Medikamente ab, deren Wirkung gerade für Menschen höheren Alters nicht erwiesen sind oder die nicht in die Zielperspektiven des Patienten passen, es kann aber auch das Gegenteil der Fall sein: Ein Patient hat ein Medikament oder eine Therapie noch nicht erhalten, die ihm eindeutig helfen würde.

Fachärzte der Inneren Medizin im Überblick

Facharzt/Fachärztin für

- Innere Medizin
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie

Die DGIM setzt sich ein für die Entwicklung eines Facharztes für

- Innere Medizin und Geriatrie
- Innere Medizin und Infektiologie

Evidenz ist dabei entscheidend – aber auch der Blick auf die Lebensqualität.

Das Lebensende ist medizinisch gesehen meist die teuerste Phase im Leben eines Menschen, was wir als Erfolg werten dürfen: Früher starb der Mensch eher und erfuhr weniger medizinische Unterstützung am Ende seines Lebens. Dennoch sind wir damit zwangsläufig auch mit Fragen der Ressourcenethik konfrontiert. Wir müssen abwägen, wie und bei wem wir insbesondere speziell kostspielige Medikamente einsetzen. Das ist noch nicht abschließend geklärt, ich meine aber, dass künftig gesetzliche Leitplanken – ob mit Erfolg ist hierbei fraglich – etabliert werden sollen, die klären, wie vorhandene Ressourcen verteilt werden. Denn eines steht fest: Diese Antwort auf diese Frage muss eine gesamtgesellschaftliche sein.

Viele Gelder fließen im Gesundheitswesen in die Prävention. Müssen wir der Rehabilitation in Zukunft größere Aufmerksamkeit schenken?

Prof. Sieber: Ich glaube nicht, dass wir mit Investitionen in Prävention insgesamt so viel Geld sparen, wie oft behauptet wird. Dennoch ermöglicht Prävention häufig erst Arbeitsfähigkeit und ganz im allgemeinen Lebensqualität. Die Rehabilitation ist aber auch eine Form der Prävention: Gerade bei alten Menschen bringt geringer monetärer Einsatz einen großen Gewinn. Wenn wir durch eine Reha Fähigkeiten wie den eigenständigen Toilettengang erhalten, kann ein Mensch in seiner Wohnung verbleiben und muss keine umfassende Betreuung in Anspruch nehmen. Das bedeutet Lebensqualität und häufig auch finanzielle Vorteile für alle Beteiligten.

Auch Sie, Herr Professor Sieber, haben ein rein weibliches Kongressteam. Ein Großteil der Medizinstudierenden ist inzwischen weiblich. Ketzerisch gefragt: Müssen wir zwischenzeitlich schon eine Feminisierung der Medizin fürchten? Welche Konsequenzen entstehen daraus?

Prof. Fölsch: Wir müssen die Feminisierung der Medizin nicht fürchten – sie ist schon längst da und dennoch kein Grund zur Angst. Ich freue mich, dass wir damit Gleichberechtigung in der Breite der Medizin haben. Ursächlich dafür ist nicht zuletzt der hohe NC. Was Führungspositionen angeht, wird es schwer werden, ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen zu erreichen. Der Grund ist die Lebensplanung

vieler Frauen, die nicht zwangsläufig auf Führungspositionen und die damit verbundenen Entbehrungen ausgerichtet ist.

Prof. Sieber: Wir dürfen unseren Blick nicht davor verschließen, dass bei Frauen mit mehr Unterbrechungen in der Berufslaufbahn zu rechnen ist. Dem können wir nur mit flexiblen Arbeitszeitmodellen und Unterstützung bei der Kinderbetreuung begegnen. Gerade aber mit Blick auf den Nachwuchsmangel – auch akademisch-universitär – müssen wir uns hier noch besser aufstellen und diese Probleme zeitnah angehen. Ein anderer Punkt ist sicherlich, da stimme ich Professor Fölsch voll zu, die Auswahl der Studierenden nach NC. Mädchen schließen das Abitur in der Breite besser ab, ein gutes Abitur qualifiziert aber – zum Glück – nicht automatisch für den Arztberuf in seinem breiten und fordernden Spektrum.

Die Frauen in meinem Kongressteam sind mir speziell wichtige und geschätzte Mitarbeiterinnen in Nürnberg und Regensburg. Frauen haben häufig anders fokussierte Herangehensweisen zum Patienten, zur Führung eines Instituts oder zur Wissenschaft.

Stichwort Nachwuchsförderung: Die DGIM fördert seit Langem verstärkt Medizinerinnen und Mediziner, die auch wissenschaftlich engagiert sind – nicht zuletzt, um den „Forschungsstandort Deutschland“ auch weiterhin zu erhalten. Wie ist es aus Ihrer Sicht um unsere medizinisch-wissenschaftliche Forschungslandschaft bestellt?

Prof. Fölsch: Als Fachgesellschaft wollen wir Anreize für Ärzte schaffen, in die Forschung zu gehen. Junge Mediziner sind heute zu 100 Prozent in der Patientenversorgung eingesetzt. Das hat die DGIM erkannt und dem Umstand begegnen wir mit verschiedenen Förderungen. Wir vergeben Promotionstipendien und haben seit kurzem auch das Clinician Scientist Förderprogramm, das finanzielle Einbußen forschungsinteressierter junger Ärzte abfängt. Sie können weniger in der Klinik arbeiten und sich verstärkt der Forschung widmen. Die Ausbildung zum Facharzt dauert dann unter Umständen länger, eine Habilitation und wissenschaftliche Karriere wird aber erleichtert. Ohne solche Programme laufen wir Gefahr, dass die Forschungslandschaft in Deutschland zunehmend ausdünt.

Prof. Sieber: Wir müssen dafür Sorge tragen, dass der akademische Weg attraktiv genug für den me-

dizinischen Nachwuchs bleibt. Er bedeutet auch immer Unsicherheit, und mein Eindruck ist, dass die jungen Menschen eher abwägen, welche beruflichen Chancen sie in der Forschung erwarten – und sich dann schlimmstenfalls dagegen entscheiden. Was die DGIM tun kann, ist Unterstützung bieten, nicht nur finanzieller Art, sondern auch über Rollenmodelle und Mentoringprogramme.

Herr Professor Fölsch, vor kurzem hat die DGIM eine große Investition in den Nachwuchs getätigt: Die Ausschreibung der Stiftungsprofessur „Digitale Medizin“. Was erhoffen Sie sich davon?

Prof. Fölsch: Die Stiftungsprofessur der DGIM ist eine absolut zukunftsgerichtete Maßnahme, die dazu dienen soll, die digitale Medizin in die Hände der Ärzte zu legen. Derzeit sind beispielsweise viele Apps von Industrieseite auf dem Markt. Um für digitale Anwendungen Akzeptanz und Vertrauen zu schaffen, braucht es jedoch die Fachkenntnis von Ärzten, die die Entwicklung von Beginn an begleiten. Die Stiftungsprofessur soll Raum für Forschung in dem Bereich geben, aber auch junge Mediziner für die Thematik interessieren und sensibilisieren.

Wir kümmern uns nicht nur darum, dass die jungen Mediziner trotz ihrer Arbeitsverdichtung Freiraum für das wissenschaftliche Arbeiten erhalten. In den vergangenen zwei Jahren haben wir uns auch verstärkt mit den veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der wachsenden Bedeutung ökonomischer Vorgaben beschäftigt. Denn diese führen zunehmend dazu, dass Ärztinnen und Ärzte in einen Konflikt zwischen Patientenwohl und ökonomischen Anforderungen geraten. Wir haben deswegen insbesondere für die jungen Ärztinnen und Ärzte einen neuen Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“, entwickelt, um in bedrängenden Situationen eine Orientierung, Hilfestellung und Rückhalt zu bieten.

Mit der Mitgliederzahl von 25 000 hat die DGIM kürzlich eine kleine Schallmauer durchbrochen. Das Interesse an der Fachgesellschaft ist weiterhin groß, nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen Angebote für die Mitglieder. Welche davon sind Ihnen besonders wichtig und was in Planung?

Prof. Fölsch: Die guten Angebote der Fachgesellschaft sind der Grund für den stetigen Mitgliederzuwachs. Gerade die DGIM e.Akademie sehe ich als wichtiges



Zugpferd, das unseren Mitgliedern einen höchst attraktiven Dienst leistet – das haben auch die Mitglieder in einer Umfrage bestätigt. Die Aufgabe der DGIM sehe ich derzeit primär darin, bestehende Angebote weiterzuentwickeln und sie den aktuellen Bedürfnissen immer wieder anzugleichen. Wir müssen immer wieder fragen: Wo drückt der Schuh? Unerlässlich ist dabei die Mitarbeit von jungen Mitgliedern der Fachgesellschaft in den verschiedenen Gremien.

Viele Angebote der DGIM zielen auf ein Publikum ab, das Wissen digital erwirbt. Wo sehen Sie die Rolle der Kongresse bei diesem Trend? Wird es auch weiterhin wichtig sein, einen medizinischen Fachkongress persönlich zu besuchen?

Prof. Fölsch: Elektronische Angebote sind kein Ersatz für Kongresse und werden es auch nicht! Erst beim Kongress entsteht ein Austausch zwischen Referenten und Publikum. Diese Diskussionen bringen neue Erkenntnisse und Ideen hervor, den Effekt können wir in der digitalen Welt nicht nachbilden. Wertvolle Formate wie der Medical Online Congress (MOC) sind aus meiner Sicht viel mehr zur Vertiefung und Nachlese gedacht – oder eben für jene, die es nicht zum Kongress geschafft haben. Das „Life-Format“ Kongress ist und bleibt aber entscheidend für den kollegialen Austausch, Fortbildungen und Entwicklungen in der Wissenschaft. Der Erfolg des Internistenkongresses gibt uns recht!

Vielen Dank für das Gespräch!

DGIM-Stellungnahmen 2016/2017

Zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Medizin oder in der Gesundheitspolitik nimmt die DGIM regelmäßig Stellung. Zudem greift die Fachgesellschaft in Surveys und Positionspapieren die für sie wichtigen Themen auf und gibt richtungsweisende Empfehlungen. Dazu hat sie ständige Kommissionen und Task Forces gebildet, die bei Bedarf Stellungnahmen erarbeiten und verfassen. Bei aktuellen Anlässen wie etwa der vermehrten Kritik am DRG-System bildet die DGIM Ad-hoc-Arbeitsgruppen. Alle Stellungnahmen und Positionspapiere finden Interessierte in ungekürzter Fassung auf der Website der DGIM unter www.dgim.de.

Masterplan Medizinstudium 2020: Junge Ärzte und Studenten sorgen sich um Qualität der ärztlichen Ausbildung

Gemeinsame Stellungnahme der Verbände der Medizinstudenten und der jungen Ärzte

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor. Ein Teil davon ist die sogenannte „Landarztquote“: Demnach sollen sich angehende Medizinstudenten schon bei der Wahl ihres Studienplatzes auf einen Tätigkeitsbereich und eine Region vertraglich festlegen. Nach Ansicht der Verbände der Medizinstudenten und der jungen Ärzte widerspricht das jedoch dem Wesen einer wissenschaftlich begründeten universitären Ausbildung und verschärft die Überregulierung des Studiums.

Die Verbände kritisieren, dass die geplante Landarztquote einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung entgegensteht, und negiert, dass sich der Interessenschwerpunkt während des Medizinstudiums ändern kann. Sie sind sich sicher, dass Ärzte, die in einem freiheitlichen Rahmen ihren Tätigkeitsschwerpunkt selbst festlegen dürfen, der Versorgung der Bevölkerung am besten dienlich sind. Deshalb plädieren sie für den Erhalt der

Wahlfreiheit im Praktischen Jahr (PJ). So könnten Medizinstudenten den eigenen fachlichen Interessen gezielt nachgehen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten ausloten. Wenn die Zulassungs- und Ausbildungsbedingungen mit dem Ziel verändert würden, regionale und fachspezifische Versorgungsprobleme zu lösen, würde das die Qualität der ärztlichen Ausbildung gefährden – und damit auch die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland.

Die jungen Ärzte und Mediziner sind der Meinung, dass regionalen und versorgungsspezifischen Engpässen vor allem durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen begegnet werden sollte. Um dem Ärztemangel flächendeckend entgegenwirken zu können, schlagen sie folgende Maßnahmen vor: eine gezielte Unterstützung der niedergelassenen Ärzte im ländlichen Raum, eine intensivere Förderung der ambulanten Weiterbildung und attraktivere Studienprogramme für Studenten. *(November 2016)*

Der Wunsch nach Erhalt der Wahlfreiheit im Studium ist ein zentrales Anliegen junger Mediziner.





Internisten in der Notfallmedizin und auf Intensivstationen – DGIM und DGIIN fordern den verstärkten Einsatz von Spezialisten

Gemeinsame Stellungnahme von DGIM, DGIIN, BDI und weiterer Fachgesellschaften

In der notfallmäßigen Krankenhausbehandlung und auf Intensivstationen mangelt es an speziell dafür qualifizierten Internisten – das beklagen die DGIM, die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und weitere Fachgesellschaften. Aufgrund des Mangels übernehmen zu oft Ärzte anderer Fachrichtungen die Verantwortung für die Versorgung der Patienten. Um eine optimale Betreuung weiterhin zu gewährleisten, fordern die Experten eine Stärkung der Internistischen Intensivmedizin und Notfallmedizin.

Die konservative Intensivmedizin sollte einem Internisten unterstehen, die operative einem Chirurgen oder Anästhesisten. Idealerweise würde die Leitung nach Ansicht der Fachgesellschaften durch einen Internisten besetzt, der über die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verfügt. Aufgrund des Mangels an entsprechend qualifizierten Internisten ließe sich dies aber derzeit nur bedingt umsetzen.

Auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bemängelte, dass bei Intensivstationen mit internistischer Leitung oft die Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ fehle. Diese sei jedoch eine wichtige Voraussetzung für die Abrechnung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen. Als Konsequenz daraus haben erste Krankenhausverwaltungen privater Träger im norddeutschen Raum

internistischen Abteilungen die Verantwortung für ihre Intensivstation entzogen und diese den Anästhesiologen übertragen. Diese Entwicklung ist nach Ansicht der DGIM und der DGIIN nicht hinnehmbar. Deshalb sollten strukturelle Defizite behoben und die Versorgungsqualität auf den Intensivstationen weiterhin gesichert werden.

Im Rahmen der „Aktion Internistische Intensiv- und Notfallmedizin“ haben die Fachgesellschaften ihre Mitglieder aufgefordert, auf ihren Intensivstationen und Notaufnahmen die Strukturen und personellen Qualifikationen zu evaluieren und gegebenenfalls

zu optimieren. Ein zentrales Anliegen für sie ist es dabei, die Weiterbildung beziehungsweise die Zusatzweiterbildung im Bereich der Intensiv- und Notfallmedizin stärker als bisher zu fördern

– und mehr Internisten in angemessene und attraktive Leitungspositionen zu bringen. Um sie für diese Bereiche in Zukunft besser ausbilden zu können, soll die novellierte Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin auch längere Rotationszeiten auf einer Intensivstation oder Notaufnahme ermöglichen. Auch fordern DGIM und DGIIN, dass die im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes in Zukunft vorgesehenen Sonderzuschläge für Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, gezielt für die Verbesserung der notfall- und intensivmedizinischen Versorgung eingesetzt werden.

(März 2017)

Um Patienten auf Intensivstationen und in Notfällen gut versorgen zu können, sollten dort spezialisierte Internisten arbeiten.

Optimierung der Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität durch Innovationsfonds gefördert

Daniel Grandt

Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit

Was hat sich in den zwölf Monaten seit dem letzten Bericht getan? Um behandelnden Ärzten bei der Arzneimitteltherapie von Patienten mit Multimorbidität und Polypharmazie praxistaugliche Hilfestellungen zu geben, hatte die Kommission zuvor mehr als 20 medizinische und pharmazeutische Fachgesellschaften für die Mitarbeit gewinnen können. Gemeinsames Ziel ist es, dort, wo Leitlinien für die Behandlung einzelner Erkrankungen bei Patienten mit Multimorbidität zu problematischen oder sogar gefährlichen Arzneimittelkombinationen führen, fachübergreifenden Konsens für eine Priorisierung der Therapie und abgestimmte Arzneitherapie zu erarbeiten.

Damit die zu entwickelnden Empfehlungen auch die Praxis erreichen und hier auf Anwendbarkeit und Akzeptanz untersucht werden können, hat sich die DGIM als Kooperationspartner an Anträgen im Innovationsfonds für Projekte zur Optimierung der Arzneitherapie bei Patienten mit Multimorbidität beteiligt. Das unter dem Akronym AdAM firmierende Projekt der Barmer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), an dem die DGIM als Kooperationspartner beteiligt ist, hat dabei eine Förderzusage erhalten. Dieses Projekt ist mit mehr als 16 Millionen

Die in AdAM erarbeiteten Ergebnisse fließen direkt in die Routineversorgung ein.

Euro Fördersumme das größte geförderte Projekt zum Thema der Behandlung von Patienten mit Polypharmazie. In mehr als 1000 Hausarztpraxen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wird dabei eine Intervention prospektiv randomisiert untersucht, die zur Verbesserung der Qualität, Sicherheit und Kosteneffizienz der Arzneitherapie von Patienten mit Polypharmazie führen soll. In diesem Projekt werden die von der DGIM in Kooperation mit den anderen Fachgesellschaften entwickelten Regeln eingesetzt, um die Hausärzte zu unterstützen. Hierbei werden Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Managementhinweise untersucht und evaluiert und auch ermittelt, ob Behandlungsergebnisse und Behandlungskosten verbessert werden können.

Entwicklung und Optimierung der Regeln zum Management von Patienten mit Multimorbidität und Polypharmazie und ihre Erprobung und Optimierung im Rahmen des AdAM-Projektes werden den Schwerpunkt der Arbeit der Arbeitsgruppe in den nächsten drei Jahren darstellen. Die Tatsache, dass erarbeitete Ergebnisse direkt in die Routineversorgung eingehen, ist ein besonderer Ansporn, aber auch eine besondere Herausforderung. Über die Arbeitsergebnisse, ihre Akzeptanz, Praxistauglichkeit und ihre Effekte in der Routineversorgung wird die Arbeitsgruppe regelmäßig in Printmedien und auf der Internetseite der DGIM berichten.





Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ©



Domo Löw „C'est le corps qui fait la musique“

124.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Congress Center Rosengarten · Mannheim

14. - 17. April 2018

Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen

Walter Siegenthaler (1923 – 2010)

Hauptthemen der DGIM 2018

- Chronische Krankheiten und EBM (Trias Studien, Arzterfahrung und Patientenpräferenzen)
- Multimorbidität und Polypharmazie
- Internisten als Teil interdisziplinärer Teams
- Rehabilitation als Bindeglied zu sozialer Teilhabe
- Bakterien, Viren und Co – von der friedlichen Koexistenz zur tödlichen Bedrohung
- Das Gehirn: Schaltstelle zwischen Neurologie und Innerer Medizin
- Im Netz verfangen – Systemerkrankungen des Immunsystems
- Eure Nahrung sei eure Medizin
- Mikrobiom: Der Darm lebt und lenkt
- Versorgungsstrukturen – Versorgungsforschung

Kongress-Präsident

Prof. Dr. med. Cornel Sieber

Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns

Lehrstuhl Innere Medizin – Geriatrie

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Kobergerstr. 60 · 90408 Nürnberg

Hauptsponsor

 Springer Medizin

Springer Medizin

Kongress-Agentur

 m:con

VISION INTO CONVENTIONS
m:con – mannheim:congress GmbH

Infektiologie – ein Kernfach der Inneren Medizin

Gerd Fätkenheuer

Task Force Infektiologie

Erkennung und Behandlung von Infektionskrankheiten sind von jeher ein zentraler Bestandteil der Inneren Medizin. Mit dem Auftreten neuartiger Infektionen (AIDS, Ebola etc.) sowie der Ausbreitung von multiresistenten Erregern ist in den letzten Jahren das öffentliche und politische Interesse an Infektionskrankheiten gewachsen. Dabei war bislang eine recht einseitige Fokussierung auf die Erreger (Mikrobiologie) und die Vorbeugung (Hygiene) zu beobachten. Die Infektiologie, die sich mit der Behandlung von Patienten mit Infektionskrankheiten befasst und damit im Zentrum des Geschehens steht, spielte in Deutschland dagegen bisher eine untergeordnete Rolle. Die finanzielle Förderung der (Zusatz-)Weiterbildung in Infektiologie im Rahmen des Krankenhausentgeltgesetzes seit 2016 zeigt jedoch, dass der Stellenwert der Infektiologie auch vonseiten der politisch Verantwortlichen zunehmend erkannt wird.

Im Zuge der Neuordnung der Musterweiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer (BÄK) ist

Der Stellenwert der Infektiologie wird auch vonseiten der politisch Verantwortlichen zunehmend erkannt.

eine intensive Diskussion um die Bedeutung und die Zuordnung der Infektiologie entstanden. Früh wurde von der BÄK, politischen Gremien und verschiedenen nichtinternistischen Fachgesellschaften signalisiert, dass der Zugang zur Zusatzweiterbildung Infektiologie nicht nur (wie bisher in den meisten Landesärztekammern geregelt) auf Internisten und Pädiater beschränkt bleiben dürfe, sondern auch für andere Fächer geöffnet werden müsse. Diese Öffnung

wird von der DGIM aus inhaltlichen Gründen sehr kritisch gesehen, da eine infektiologische Tätigkeit umfassende klinische Erfahrung in der Inneren Medizin voraussetzt.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) hat die Task Force Infektiologie ein zweigleisiges Konzept für die Weiterbildung im Bereich der Infektiologie entwickelt. Zum einen soll eine einjährige Zusatzweiterbildung auf den Weg gebracht werden, die anderen klinischen Fächern sowie auch Mikrobiologen und Hygienikern offensteht. Zum anderen soll parallel dazu die Infektiologie zu einem Schwerpunkt (Facharzt) in der Inneren Medizin sowie der Pädiatrie ausgebaut werden. Nur durch eine mehrjährige spezielle Weiterbildung kann sichergestellt werden, dass die Infektiologie in ihrer ganzen Komplexität erlernt und zum Nutzen der Patienten angewendet wird. Ein Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie wird das Fach für viele junge Ärzte, die sich für die Infektionsmedizin interessieren, attraktiver machen. Auch ist diese Schwerpunktbildung dringend notwendig, um das Primat der Inneren Medizin für dieses Fach zu sichern.

Das zweigleisige Konzept wurde mit dem Vorstand der DGIM diskutiert und weiterentwickelt. Es soll konsequent weiterverfolgt werden, um deutschlandweit einen Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Infektiologie zu implementieren. Die Infektiologie ist ein Kernfach der Inneren Medizin. Der beste Weg, dies nach außen zu kommunizieren und zu demonstrieren, ist die Aufwertung des Faches zu einem Schwerpunkt in der Inneren Medizin.



Nach Schwerpunktbezeichnungen jetzt Zusatzweiterbildungen im Fokus

Markus M. Lerch

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung

Der Ärztetag im Mai in Freiburg hat inzwischen weitgehende Einigkeit über die Gebietsdefinitionen und Weiterbildungszeiten erzielt. Die DGIM hatte beim Vorstand der Bundesärztekammer mehrfach und nachdrücklich auf die Anerkennung von Zeiten in der klinischen Forschung auf die Weiterbildung gedrungen. Trotz der Unterstützung des Vorstandes der Bundesärztekammer gab es beim Ärztetag Stimmen aus der Mitgliederversammlung, die sich gegen eine Anerkennung von Forschungszeiten auf die Weiterbildung ausgesprochen haben. Am ehesten wird dies in Zukunft auf Ebene der Landesärztekammern entschieden werden und nur nach individueller Prüfung des Einzelfalles. Empfehlungen zu einer forschungsfreundlichen Gestaltung der Weiterbildung wird es wahrscheinlich nur bei Vereinbarungen mit der örtlichen Landesärztekammer über „Physician-Scientist“-Programme geben, wie beispielsweise in Berlin eingeführt. Inzwischen unterstützt auch die DGIM in besonderer Weise finanziell ein „Clinician Scientist“-Programm (siehe Seite 37).

Im Interesse der Angiologen werden zurzeit noch Gespräche mit der Bundesärztekammer geführt, inwieweit deren Tätigkeit gegenüber interventionellen Gefäßeingriffen von Radiologen und Gefäßchirurgen abgegrenzt werden kann. Hier versucht Herr Professor Michael Hallek nach wie vor einen Kompromiss zu erzielen, der dann auch im Ärztetag mehrheitsfähig wäre. Insbesondere sind präoperative und periprozedurale Gefäßeingriffe dabei im Fokus.

Weitere Kompromisse müssen gefunden werden für die Abgrenzungen der Fachgebiete Kardiologie und Kardiochirurgen in Bezug auf den minimalinvasiven Klappenersatz und bei den Gebieten Orthopädie und Rheumatologie. Hier sind die abschließenden Gespräche auf einem guten Weg.

Bereits berichtet haben wir über die Entwicklung für die Facharztweiterbildung Innere Medizin und Geriatrie, für die sich aufgrund des Einspruchs einzelner Landesärztekammern keine Mehrheit beim Ärztetag finden ließ. Hier wird es das Ziel der Internisten bleiben, in einer ausreichenden Zahl von Landesärztekammern den Internisten und Geriater zu etablieren. Gelingt dies, ist davon auszugehen, dass auch eine Grundsatzempfehlung der Bundesärztekammer und des Ärztetages folgt.

Diskussionen werden mit verschiedenen betroffenen Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer zurzeit zur Ausgestaltung der Infektiologie geführt.

Die DGIM befürwortet die Schaffung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie. Dieser Vorschlag wird voraussichtlich in der jetzigen Novelle der Musterweiterbildungen nicht umgesetzt werden.

Bei einer Sitzung der Bundesärztekammer am 27. Juni 2017 mit allen Interessierten und betroffenen Fachgesellschaften einschließlich der Hygiene und Mikrobiologie wurde die Schaffung dieses Schwerpunktes aber einstimmig als Fernziel bestätigt.

Intensive Diskussionen werden über die Ausgestaltung einer Zusatzweiterbildung für klinische Notfall- und Akutmedizin geführt. Diese von der Landesärztekammer Berlin bereits umgesetzte Zusatzweiterbildung wird zunehmend an Bedeutung gewinnen durch die von der Politik vorgegebene Differenzierung zentraler Notaufnahmen im Sinne unterschiedlicher Versorgungsstufen. Ziel der DGIM bei diesen Verhandlungen sind die Sicherstellung der fachärztlichen, internistischen Kompetenz in den zentralen Notaufnahmen, die Versorgung von Patienten mit internistischen Krankheitsbildern durch internistische Fachärzte sowie die uneingeschränkte Möglichkeit der Weiterbildung zum Internisten im Kontext einer zentralen Notaufnahme.

Für den Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie ließ sich beim Ärztetag noch keine Mehrheit finden.

Die Qualität stets im Blick behalten – Leitlinien in der Inneren Medizin

Norbert Frey

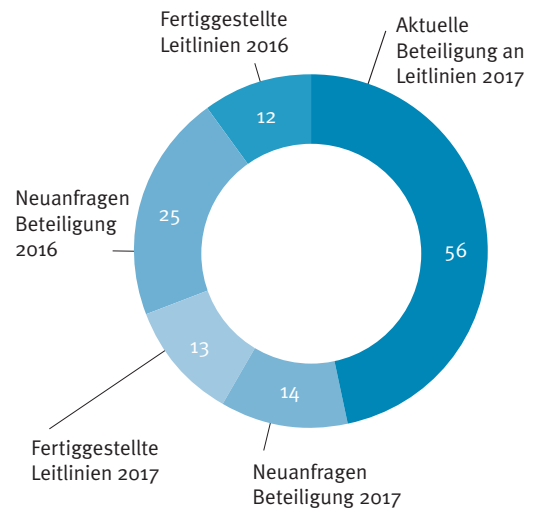
Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie

„Qualität“ in der Medizin – das Thema wird immer wichtiger und zunehmend auch von der Politik beachtet. Ein Zeichen dafür ist das 2015 neu geschaffene „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTiG). Das Institut hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, Instrumente zur externen Qualitätssicherung zu entwickeln. Hieraus sollen dann weitreichende Schlussfolgerungen gezogen werden, einschließlich der Krankenhausbedarfsplanung. Insofern wird es für die Ärzteschaft von großer Bedeutung sein, die Debatte darüber, was „Qualität“ ausmacht, konstruktiv mitzugestalten. Kenntnis und Umsetzung von Leitlinien spielen in diesem Kontext eine entscheidende Rolle, einschließlich Indikations- und Ergebnisqualität. Nicht zuletzt schulden wir es aber auch unseren Patientinnen und Patienten, diese gemäß aktuellen Leitlinien zu behandeln – da dies nachweislich den Verlauf und die Prognose vieler internistischer Erkrankungen positiv beeinflusst.

Eine wichtige Herausforderung der DGIM und der Kommission bleibt es daher, die Vielzahl der häufig sehr umfangreichen Leitlinien der einzelnen Subdisziplinen auch künftig für breiter tätige Internisten überschaubar zu machen – zum Beispiel über die entsprechende DGIM-App. Bewährt hat sich zudem, dass die Kommissionsmitglieder alle an den Leitlinien mitarbeitenden Delegierten der DGIM bitten, sich an der Initiative „Klug entscheiden“ zu beteiligen. So sollen aus den jeweiligen neuen Leitlinien einige wenige Vorschläge destilliert werden, wo „zu viel Medizin“ keinen Nutzen hat oder gar Schaden stiftet. Umgekehrt sollen auch Situationen mit einer relevanten Unterversorgung herausgearbeitet werden.

Weiterhin bleibt kritisch anzumerken, dass Leitlinien keinen Gesetzescharakter haben, nicht zuletzt weil viele leitlinienrelevante Studien durch ihre Ein- und Ausschlusskriterien nicht immer den internistischen

Übersicht Leitlinien, Stand 8/2017



Alltag widerspiegeln. So wird darin beispielsweise zum Teil der hohe Anteil immer älterer und multimorbider Patienten in der internistischen Medizin vernachlässigt. Auch künftig wird also gerade in der Inneren Medizin die ärztliche Kunst mit einem patientenindividuellen Vorgehen gefragt sein – allerdings nur auf dem Boden einer souveränen Kenntnis der Leitlinien. Diese Position gilt es auch gegenüber nichtärztlichen Einflüssen, zum Beispiel gegenüber denen von Kostenträgern, zu verteidigen.

Die Zahl der von der DGIM mitbearbeiteten Leitlinien nimmt weiter stetig zu, aktuell werden 56 Leitlinien bearbeitet. Im Jahr 2016 konnten zwölf Leitlinien abgeschlossen werden (siehe Abbildung), 2017 erwarten wir bis zu 30 weitere fertige neue Leitlinien. Umso mehr gilt der Dank der Kommission den Mitgliedern der DGIM, die sich ehrenamtlich an der häufig sehr zeitaufwendigen Erstellung der vielen Leitlinien beteiligen, sowie den Mitarbeitern der DGIM-Geschäftsstelle für ihre professionelle Zuarbeit.

Die Debatte über das, was „Qualität“ ausmacht, soll konstruktiv mitgestaltet werden.

Im Fokus: Integrierte internistische Versorgung, Ökonomisierung der Medizin und Versorgungsstrukturen

Dirk Müller-Wieland

Kommission „Struktur – Krankenversorgung“

Die Aktivitäten der Kommission lagen im vergangenen Jahr schwerpunktmäßig auf drei Projekten: der Weiterentwicklung eines Modells zur integrierten internistischen Versorgung seltener und häufiger Erkrankungen (siehe auch Jahresbericht 2015 und 2016), dem Problem einer zunehmenden Ökonomisierung der Medizin und der Erfassung von Entwicklungen von Versorgungsstrukturen. In Bezug auf das mit dem Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI) zusammen entwickelte integrierte Versorgungsmodell wird auf die entsprechende Publikation verwiesen (Raspe H et al. Integrierte internistische Versorgung der Zukunft. Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: 917–927).

In Bezug auf die Ökonomisierung der Medizin haben die Kommission und einzelne Mitglieder der Fachgesellschaft aktiv an der Pressearbeit und der Initiierung, Erarbeitung und Publikation des diesbezüglichen DGIM-Positionspapiers¹ sowie der Leopoldina² mitgearbeitet. Auf dieser Grundlage hat die Kommission unter Federführung von Frau Professor Petra-Maria Schumm-Draeger einen „Kodex“ für klinisch tätige Kollegen entworfen. Dieser soll einen ethisch basierten Handlungsrahmen geben – und als professionalisierte „Rückendeckung“ der DGIM bei potenziellen Interessenkonflikten beim Thema Ökonomisierung dienen.

Infolgedessen legt die Kommission künftig ein besonderes Augenmerk auf die Punkte, die für die DGIM eine hohe Bedeutung bei diesem gesamtgesellschaftlichen Thema haben: das heißt unter anderem auf die Be-

wahrung einer flächendeckenden qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung sowie einer beruflichen Perspektive für den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs in allen Schwerpunkten der Inneren Medizin. Daher müssen unter anderem „kleinere“ internistische Schwerpunkte, beziehungsweise die „sprechende“ Medizin, bei Finanzierungsanreizen im Rahmen der stationären und ambulanten Versorgung adäquat berücksichtigt werden. Gegebenenfalls muss politisch eine „Gewährleistungspflicht“ dieser medizinischen Aspekte von Gesundheitsanbietern eingefordert werden. Daher sollen nun in einem konkreten Projekt belastbare Daten zusammengeführt werden, die es ermöglichen, eine „geografische Kartierung“ von Versorgungsstrukturen aller internistischen Schwerpunkte von Deutschland zu erfassen und ihren Wandel zu „monitoren“. Hierdurch könnte die DGIM in Zukunft Entwicklungen besser analysieren, konkrete Probleme mit robustem Datenmaterial benennen und damit auch begründete Forderungen an Dritte formulieren. Dies liegt aus unserer Sicht auch in unserer Fürsorgepflicht als DGIM für die wissenschaftlich basierte Versorgung von Patienten mit allen internistischen Krankheitsbildern.

Literatur

- [1] Schumm-Draeger PM, Mann K, Müller-Wieland D, Fölsch UR. Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen. Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: 1183–1185
- [2] Busse R, Ganten D, Huster S, Reinhardt ER, Suttrop N, Wieseling U. Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitswesen: 8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft. Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften, Oktober 2016).



Klug-entscheiden-Initiative der DGIM soll in Lehre einfließen

Gerd Hasenfuß

Konsensus-Kommission Klug entscheiden

Klug entscheiden ist eine Initiative der DGIM zur Stärkung der Indikationsqualität durch Identifikation von Über- und Unterversorgung. Entsprechende Empfehlungen werden von den zwölf internistischen Schwerpunkten und assoziierten Fachgesellschaften der DGIM erarbeitet und von einer multidisziplinären Konsensus-Kommission in einem strukturierten Prozess bewertet. Von Oktober 2015 bis April 2016 konnten 115 Klug-entscheiden-Empfehlungen (KEE) der zwölf internistischen Schwerpunkte konsentiert werden. Alle KEE wurden von Januar 2016 bis Juni 2017 in 30 Artikeln publiziert. Zudem wurden während der Jahrestagungen der DGIM in 2016 und 2017 systematisch in mehreren Symposien alle KEE vermittelt. Weitere Präsentationen von Klug-entscheiden-Themen erfolgen und erfolgten bei Kongressen der Schwerpunkte und Regionalveranstaltungen. Die Empfehlungen stellt die DGIM in Kürze auch online vollständig zur Verfügung. Diese werden auch durch PowerPoint-Präsentationen mit interaktiven Komponenten für Regionalveranstaltungen ergänzt.

Seit Juli 2017 besteht für Ärzte, die Klug-entscheiden-Symposien absolviert und erfolgreich an einer Wissensüberprüfung teilgenommen haben, die Möglichkeit, das DGIM/BDI-Zertifikat zu erlangen. Es ist das Ziel, das zertifizierte Ärztinnen und Ärzte eine Zusatzvergütung für das Patientengespräch erhalten können.

Ein besonderes Anliegen ist es, die KE-Philosophie und auch konkrete KE-Inhalte in der studentischen Lehre zu implementieren und dadurch die Befähigung zum klinischen Denken zu fördern. Die DGIM fördert daher das Projekt „Klug entscheiden in der Lehre“. In diesem Projekt werden KEE der Schwerpunkte als Lehrinhalte formuliert und mit innovativen Lehrformen vermittelt. Darüber hinaus werden neue Lehrinhalte aus häufigen Falschantworten im Rahmen von Key-Feature-Klausuren erarbeitet. Außerdem hat die

AMBOSS-Plattform zur Vorbereitung von Medizinstudierenden auf das Staatsexamen KEE an den entsprechenden Textstellen eingebaut, identifizierbar durch das Logo der DGIM-Initiative.

Die Konsensus-Kommission hat zuletzt im Rahmen des Jahreskongresses 2017 getagt. Die nächste Sitzung ist für Herbst 2017 vorgesehen. Es ist geplant, jährlich weitere KEE der Schwerpunkte zu erarbeiten, zu veröffentlichen, aber auch bestehende Empfehlungen, wenn nötig, zu überarbeiten. Im Rahmen der anstehenden Herbstsitzung sollen diese neuen Empfehlungen diskutiert und konsentiert werden. Darüber hinaus werden gegenwärtig von den Schwerpunkten KEE zu dem Thema Internistische Intensiv- und Notfallmedizin erarbeitet. Hier ist das Ziel, von jedem Schwerpunkt und jeder assoziierten Fachgesellschaft eine Positiv- und eine Negativ-Empfehlung zu verabschieden und somit circa 20 Empfehlungen zu diesem wichtigen internistischen Thema zusammenzufassen und publizieren zu können. Schließlich ist beabsichtigt, in Zukunft bei der Entwicklung von Leitlinien neue Positiv- und Negativ-Empfehlungen zu definieren.

Die Konsensus-Kommission wird darüber diskutieren, eine erneute Mitgliederbefragung durchzuführen, um Aufschluss darüber zu erhalten, ob KEE wahrgenommen und inwieweit sie umgesetzt werden. Schließlich könnte angestrebt werden, neue KEE prospektiv im Hinblick auf ihre Umsetzung zu evaluieren. Hierzu müssten die Inhalte vor Veröffentlichung einer KEE quantitativ in einer repräsentativen Patientenpopulation untersucht und die Änderung des Indikationsverhaltens nach Veröffentlichung der KEE überprüft werden. Entsprechend könnten auf diese Weise einige ausgewählte Empfehlungen prospektiv im Hinblick auf ihre Umsetzung evaluiert werden. Denkbar wäre hier die Durchführung eines Projekts im Rahmen der Förderung durch den Innovationsfonds der Bundesregierung. Auch hierüber wird die Konsensus-Kommission im Rahmen ihrer Herbstsitzung beraten.



Nachwuchs unterstützen – Wissenschaft fördern

Christine Espinola-Klein und Nisar Peter Malek

Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung

Aufbauend auf unseren Initiativen zur Verbesserung der Chancen des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Inneren Medizin haben wir auch im letzten Jahr weitere Impulse setzen können. Nachdem der Vorstand der DGIM einer Ausweitung der Unterstützung der Promotionsstipendien zugestimmt hatte, konnten wir insgesamt neun exzellente Stipendiaten durch das Peter-Scriba-Promotionsstipendium fördern. Dieses mit jeweils 10 000 Euro ausgestattete Stipendium hat sich als sehr gutes Instrument zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erwiesen. Dies wurde insbesondere durch die ausgezeichneten Vorträge der bereits geförderten Stipendiaten im Rahmen des DGIM-Jahreskongresses deutlich. Das hierzu neu eingeführte Format „Best of DGIM“ bot den jungen internistischen Kollegen die Möglichkeit, ihre Arbeiten zu präsentieren. Wir werden dieses erfolgreiche Format auch beim Kongress in 2018 weiterführen.

Nachdem wir in 2016 den Aufbau eines von der DGIM geförderten Clinician-Scientist-Programms beschlossen hatten, konnten nach Sichtung der 18 eingegangenen Bewerbungen drei Stipendiaten ausgewählt werden. Diese internistischen Kollegen der Unikliniken in Heidelberg, Freiburg und Kiel zeichnen sich durch eine exzellente Verknüpfung von klinischer und wissenschaftlicher Arbeit sowie sehr gute Forschungsprojekte aus, die nun durch das Clinician-Scientist-Programm gefördert werden können. Diese auf eine maximale Laufzeit von drei Jahren ausgerichteten Programme, die mit insgesamt je 100 000 Euro gefördert werden, stellen eine signifikante Erweiterung der Fördermöglichkeiten der DGIM dar.

Die Kommission freut sich sehr, dass der Vorstand der DGIM den Vorschlag zur Einrichtung einer Stiftungsprofessur zur Unterstützung der internistischen Systemmedizin durch Ausschreibung einer Professur mit dem Thema „Digitale Medizin“ aufgenommen hat. Die



Ausschreibung hat bereits stattgefunden und wird zu einer Stärkung dieses für die Innere Medizin zentral wichtigen Zukunftsthemas beitragen.

Auch die Nachwuchsakademie, die bereits erfolgreich eingeführt wurde und deren Alumni durchweg positive Rückmeldungen über den Erfolg dieses Programms geben, werden wir in den nächsten Jahren weiterführen und ausbauen. Im Rahmen der Förderakademie wird jungen Internisten frühzeitig die Möglichkeit gegeben, Führungskompetenzen zu erlernen. Darüber hinaus werden ihnen Wege vermittelt, wie sie ihre internistische Karriere erfolgreich weiter gestalten können.

Beim neuen Kongressformat „Best of DGIM“ können junge Internisten ihre Arbeiten präsentieren.

Insgesamt setzt die Kommission somit ihre inhaltliche Fokussierung im Bereich der Systemmedizin und in den Ausbau der Förderungsmöglichkeiten für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Dabei reichen die Förderprogramme von Studenten mit internistischem wissenschaftlichem Interesse über junge Kollegen im Bereich der wissenschaftlichen Arbeit neben der Klinik bis zu der Möglichkeit einer zukünftigen Spitzenförderung von besonders ausgewiesenen Wissenschaftlern im Rahmen einer DGIM-Stiftungsprofessur.

Gesundheitsmaßnahmen in Deutschland – Positionen der DGIM

Tilman Sauerbuch

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA

Ökonomische Vorgaben in der Medizin, Fragen zu Innovation und Entwicklung von Medikamentengruppen, die Qualität im Gesundheitswesen und die Prävention – das sind zentrale Themen der deutschen Gesundheitspolitik und der Gesetzgebung. An vielen Diskussionen dazu beteiligte sich die DGIM aus fachlicher Sicht.

Zugelassene neue Medikamente unterliegen dem Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG). Hier hat sich die Reaktion auf Dossiers des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Zusammenarbeit mit der AWMF und den Schwerpunkten der DGIM eingeschaltet – wenn auch das IQWiG seine selbst gesetzten Vorgaben (Unabhängigkeit, Evidenz-basierte Beurteilung, patientenrelevante Endpunkte und Transparenz) nach Ansicht der DGIM teilweise sehr formal und strikt sieht. Dies kann zum Verlust an Flexibilität und zu fehlender Wahrnehmung vermeintlich industrieabhängiger Information führen. Hier ist es Aufgabe der DGIM, in begründeten Fällen neben schriftlichen Kommentaren kontroverse Inhalte bei Anhörungen im G-BA zu vertreten.

Zum Entwurf des Methodenpapiers 5.0 des IQWiG nahm die DGIM wiederum schriftlich und mündlich Stellung. In diesem Zusammenhang sind die Bewertungen zu § 137h SGB V auch für die Innere Medi-

zin relevant, da jetzt neben der Vergütung neuer Medikamente (AMNOG) auch neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) durch den G-BA bewertet werden, sofern sie in eine hohe Risikoklasse eingestuft sind. Die vom IQWiG erstellte Bewertung der von

den Krankenhäusern eingereichten Unterlagen kann – anders als beim AMNOG-Verfahren – auf dem Weg zum G-BA nicht durch wissenschaftliche Fachgesellschaften kommentiert werden. Eine Stellungnahme ist erst nach Entscheidung über Nutzen beziehungsweise Potenzial möglich, das heißt, der Sachverstand medizinischer Fachgesellschaften wird nach der Verfahrensordnung erst relativ spät berücksichtigt. Das kritisiert die DGIM, da die Innovation bei der Versorgung internistischer Patienten aus ihrer Sicht schon im Vorfeld eng fachlich begleitet werden sollte.

Ein zentrales Thema bei der Entwicklung von Medikamentengruppen in Ländern westlicher Zivilisation ist die Situation der Antibiotika – also die Resistenzsituation sowie die Entwicklung neuer Substanzen. Damit haben sich mittlerweile nicht nur wissenschaftliche Gesellschaften, sondern auch die Politik beschäftigt. Hier hat die DGIM

zusammen mit der AWMF die Empfehlungen der ART (Antiinfektiva, Resistenz und Therapie)-Kommission des RKI kommentiert. Sie verweist unter anderem darauf, dass die Versorgung von Patienten mit komplizierten Infektionskrankheiten einer umfassenden Aus- und Weiterbildung – auch von internistischer Seite – bedarf.

Momentan ist für die deutsche Gesundheitspolitik zudem das Thema Qualitätssicherung sehr relevant. Auch hier hat sich die DGIM eingebracht: So hat die Fachgesellschaft vor Kurzem die methodischen Grundlagen sowie ein Verfahrenshandbuch des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) kommentiert. Noch ist die Auswahl der Qualitätsindikatoren begrenzt. Sie fußt vor allem auf den bisher bekannten Parametern. Ihre Fortentwicklung wird die DGIM auch weiterhin begleiten.

Auch mit Fragen der Prävention befasst sich die DGIM: Der G-BA überarbeitet gerade die Richtlinie zur Check-up 35 Untersuchung. Hier wird sich die DGIM mit einem Diskussionspapier einbringen.

AMNOG, Antibiotika, Qualitätssicherung: Die DGIM beteiligt sich an zentralen Fragen der Gesundheitspolitik.



Vereinbarkeit von Familie und Beruf – Junge Internisten fordern bessere Möglichkeiten

Matthias Raspe

Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM

Wie können die Familie und der Arztberuf möglichst gut vereinbart werden? Diese Frage treibt die Jungen Internisten der DGIM momentan wieder stark um. So führte die Nachwuchsgruppe der DGIM im Herbst vergangenen Jahres nach 2014 eine zweite Befragung unter den jungen Mitgliedern innerhalb der DGIM zu Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen durch. Die Befragungsergebnisse werden voraussichtlich noch in diesem Herbst veröffentlicht. Ein zentrales Thema der Befragung war das Arbeiten in Teilzeit. Nicht nur der steigende Anteil von Frauen in der Medizin, sondern auch ein sich änderndes Rollenverständnis von Männern führen dazu, dass Teilzeit vermehrt von beiden Geschlechtern nachgefragt wird. Dies setzt die bestehende Arbeitsorganisation insbesondere in der stationären Krankenversorgung unter Druck und fordert ein Umdenken. Leider ist noch viel zu häufig das Arbeiten in Teilzeit mit deutlichen Nachteilen zum Beispiel für die Karriere oder Weiterbildung verbunden – und das vor allem für Frauen.

Zudem wirken die Jungen Internisten in zwei weiteren ähnlichen Projekten mit. Zum einen ist mit verschiedenen starken Partnern – wie dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), dem Marburger Bund, dem Hartmann Bund und den Landesärztekammern – eine zusammenfassende Analyse der jüngeren großen Befragungen zu Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in Deutschland in Planung. Zum anderen soll im Herbst dieses Jahres eine Befragung junger Angestellter in deutschen Krankenhäusern durchgeführt werden, die auf eine Initiative der Jungen Internisten mit dem Jungen Forum des BDI zurückgeht. Befragt werden Ärzte und Pflegenden gemeinsam zu ihren Arbeitsbedingungen; ein Schwerpunkt wird auf die Evaluation wirksamer Bewältigungsstrategien von Stressoren gelegt. Bei diesem Projekt übernimmt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) die Koordination. Beteiligt sind neben der BGW das Bündnis Junge Ärzte (hier sind die Jungen Internisten

Junge Ärztinnen und Ärzte sollten in familienfreundlichen Bedingungen arbeiten können.



Gründungsmitglied), Marburger Bund und Hartmann Bund.

Auch auf Veranstaltungen sind die Jungen Internisten aktiv: Beim DGIM-Kongress 2017 verantworteten sie beispielsweise insgesamt vier Sessions mit insgesamt 14 Vorträgen innerhalb des Nachwuchsprogramms „Chances“. Das Programm wurde – wie auch in den Jahren zuvor – sehr gut angenommen. Zudem wirkten die jungen Ärzte bei Veranstaltungen der Europäischen Internisten über das Netzwerk „Federation of Internal Medicine (EFIM)“ mit. Bei der diesjährigen Summer School in Ede/ Niederlande beteiligten sie sich zudem mit einem interaktiven Workshop zu den relevantesten Fehlerquellen in klinischen Studien. Beim Kongress der EFIM in Mailand werden sich die Jungen Internisten darüber hinaus in einer Session zu den verschiedenen Rollen von Internisten im Gesundheitswesen engagieren.

→ Aktuelle Informationen zu den Jungen Internisten der DGIM erhalten Interessierte hier: www.dgim.de → Nachwuchsförderung → Junge Internisten der DGIM



Längere Verweildauer in Kliniken hat meist medizinische Gründe

Ulrich R. Fölsch

Arbeitsgruppe DRG

Im Jahr 2014 hat die DGIM und der Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI) eine Arbeitsgruppe initiiert, die sich mit der Unterfinanzierung von allgemeininternistischen Diagnosen im G-DRG-System beschäftigt hat.

Dazu haben sich deutschlandweit sechs Kliniken bereit erklärt, ihre vollstationären internistischen Behandlungsfälle aus dem Jahr 2014 zur Verfügung zu stellen, damit diese bei der DRG-Research-Group am Uniklinikum Münster ausgewertet werden können. 124 Behandlungsfälle aus den sechs Kliniken mit einer deutlich verlängerten Verweildauer wurden in der Analyse berücksichtigt.

Herr Professor Norbert Roeder hat das Projekt koordiniert und zur Abbildung der Vergütung und Leistungen der Inneren Medizin im DRG-System ist ein Manuskript

entstanden, welches die Ergebnisse dieser Untersuchung festhält.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine beobachtete deutliche Verlängerung der Verweildauer vorrangig auf medizinische Gründe zurückzuführen war und verlängerte Hospitalisierungen unter anderem durch krankenhauserne Prozesse und fehlende Weiterversorgungsmöglichkeiten verursacht werden. Weitere Studien und Analysen an größeren und repräsentativen Kollektiven unter Beteiligung von Krankenhäusern, die an der jährlichen Kostenkalkulation des InEK teilgenommen haben, wären notwendig. Die gesamte Analyse wurde kürzlich in der DMW veröffentlicht (DMW 142: 1144–1152, 2017)

➤ Weitere Informationen und den vollständigen Bericht der Arbeitsgruppe DRG finden Interessierte unter www.dgim.de ➤ Über uns ➤ Gremien ➤ Arbeitsgruppe DRG



Neue Task Force analysiert internistische Apps

Gerd Hasenfuß

Task Force Mobile Health

Die DGIM hat im Rahmen ihres Programms 2020 die Digitale Medizin als eines ihrer Top-Themen identifiziert. Die DGIM subsumiert unter dem Thema Digitale Medizin vier Segmente:

1. Mobile Health und Sensorik
2. Medizininformatik im Sinne von Patientendatenmanagement sowie elektronische Diagnose und Therapieunterstützung
3. Big Data aus Phänotypisierung und Genotypisierung von großen Patienten- und Probandenkohorten
4. Robotik in der Patientenversorgung

Einen besonderen Fokus richtet die DGIM auf Sensorik und Mobile Health. Um diese Themen intensiv zu bearbeiten, hat sie die Task Force Mobile Health eingerichtet. Gleichzeitig soll die Kommission Digitale Medizin als übergeordnete Dachkommission für alle digitalen Themen weiterbestehen. In der Task Force Mobile Health sind die zwölf internistischen Schwerpunkte und assoziierten Fachgesellschaften der DGIM vertreten, außerdem eine Patientenvertretung sowie fachspezifische externe Experten. Die Task Force hat ihre wichtigsten Ziele wie folgt definiert:

1. Identifizierung von mHealth-Innovationen zur Verbesserung der evidenzbasierten Medizin
2. Qualitätsbewertung und Verbesserung von auf dem Markt verfügbaren Produkten
3. Information und Aufklärung der Mitglieder und Patienten
4. Identifizierung von Zukunfts- und Handlungsfeldern

Im Herbst 2017 findet die erste Sitzung der Task Force Mobile Health statt. Hierbei befasst sie sich mit folgenden drei Themenkomplexen:

Erstens soll ein Verfahren zur Beurteilung von Apps mit dem Ziel eines DGIM-App-Gütesiegels entwickelt werden. Hierbei richtet sich die Beurteilung ausschließlich auf Allgemeinkriterien wie Herstelleridentifikation, Informationen zur Datensicherheit, CE-Zer-

tifizierung etc. Eine wissenschaftliche Evaluation der Apps soll in diesem Zusammenhang nicht erfolgen.

Zweitens aus der Vielzahl von Apps soll pro internistischem Schwerpunkt eine App mit Inhalten des Gebiets herausgegriffen und evaluiert werden. Ziel ist es hier in erster Linie, potenziell hochwertige Apps zu identifizieren und eine Positiv-Empfehlung abgeben zu können.

Ein weiteres Thema ist die Entwicklung einer Strategie, um die Digitale Medizin in der studentischen Lehre zu implementieren. Zu diesem Thema finden aktuell Gespräche mit dem medizinischen Fakultätentag statt. Einerseits soll das Thema Digitale Medizin Eingang in die Lehre finden. Andererseits soll ein Verfahren entwickelt werden, Studenten in die Beurteilung und Evaluation von Apps miteinzubeziehen und somit die Möglichkeit zu haben, eine große Anzahl von technikaffinen Bewertern mit medizinischem Wissen für die Evaluation von Apps einzusetzen.

Digitale Medizin muss Eingang in die studentische Lehre finden.

Die Kommission wird sich ferner mit Fragen der Datensicherheit auseinandersetzen, sie wird sich auch mit der Frage auseinandersetzen, wie diese Technologien einer breiten Patientenpopulation zugutekommen können. Mobile Applikationen sollten nicht nur Patienten vorbehalten bleiben, die willens und in der Lage sind, mit der Technik zuverlässig umzugehen.





Clinician Scientist Programm (CSP)

der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) möchte durch die Vergabe von drei Clinician Scientist Stipendien ideale Voraussetzungen für wissenschaftliches Arbeiten schaffen und dabei herausragende Forschungsprojekte fördern.

Die Förderung soll eine **Freistellung der Stipendiaten bis zu 50 %** der ärztlichen Tätigkeit ermöglichen und somit die dringend erforderlichen Freiräume zur Verwirklichung einer Clinician Scientist Karriere schaffen.

Die **maximale Gesamtförderung** durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren **100.000 €** pro Stipendiat.

Die Fördermaßnahme soll die Grundlage für weiterführende Forschungsvorhaben sein und langfristig den Weg zur Habilitation und einer akademischen Laufbahn unterstützen.

Das Programm wird durch ein Curriculum begleitet.

Voraussetzung für die Aufnahme in das Programm, das 2016 von der **Kommission Wissenschaft Nachwuchsförderung** initiiert wurde, ist eine nachgewiesene **wissenschaftliche Fokussierung mit Bezug auf die Innere Medizin bzw. ihre Schwerpunkte**, welche durch ein entsprechendes außergewöhnliches Forschungsprogramm und einschlägige Vorarbeiten dokumentiert ist.

Das im Rahmen des Programms beantragbare Forschungsprojekt kann im Bereich der **grundlagenorientierten, krankheitsorientierten** oder **patientenorientierten klinischen Forschung** angesiedelt sein.

Bitte bewerben Sie sich elektronisch bis zum **28.02.2018**

Dipl.-Betriebsw. (FH) Nicola Engel
E-Mail an: nengel@dgim.de



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®**

Weitere Informationen erhalten
Sie unter www.dgim.de



DGIM 2020: Stiftungsprofessur zur Digitalen Medizin und Clinician-Scientist-Programm

Neben der Digitalen Medizin war auch die Aus- und Weiterbildung – Ärztliche Forschung ein zentrales Thema des Programms 2020 der DGIM. Darin hat die Fachgesellschaft ihre Prioritäten für die kommenden Jahre gemeinsam mit den Mitgliedern nach Wichtigkeit erfasst und gebündelt.

DGIM-Stiftungsprofessur

Der Vorstand der DGIM hat beschlossen, zur Unterstützung des Themas Digitale Medizin eine Stiftungsprofessur über einen Zeitraum von fünf Jahren zu finanzieren. Hierzu wird ein Betrag von 170 000 Euro pro Jahr – also insgesamt 850 000 Euro – zur Verfügung gestellt. Von der Fördersumme soll neben dem Gehalt auch die Grundausrüstung für die Professur abgedeckt werden. Die Professur soll in ein Konzept der Inneren Medizin zu diesem Thema eingebettet sein. Es ist damit zu rechnen, dass die DGIM bis Ende 2017 bekannt gibt, an welcher Fakultät die Stiftungsprofessur angesiedelt wird.

Clinician Scientist

Die DGIM ermöglicht wissenschaftlich interessierten Ärzten durch die Schaffung von drei Clinician-Scientist-Stellen Wissenschaft und die Arbeit in einer Klinik zu verbinden. Die Förderung schafft mittels einer Freistellung von der ärztlichen Tätigkeit von bis zu 50 Prozent die für die Wissenschaft erforderlichen Freiräume für die Stipendiaten. Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren 100 000 Euro pro Stipendiat. Bewerbungen zum Programm im kommenden Jahr nimmt die DGIM bis zum 28.02.2018 an.

Im Rahmen des 123. Jahreskongresses der DGIM wurden drei Bewerber ausgewählt und erhalten nun eine Förderung:



Dr. Konrad Aden

Projekttitle: Role of ATG16L1 in coordinating DNA damage induced inflammation and tumorigenesis in the intestinal epithelium

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



Dr. Florian Scherer

Projekttitle: Detection of circulating tumor DNA for disease classification and monitoring in patients with primary CNS lymphoma

Universitätsklinikum Freiburg



Dr. Leopold Sellner

Projekttitle: Next Generation Cancer Immunotherapy

Universitätsklinikum Heidelberg



PROGRAMM DGIM 2020

- 1 KLUG ENTSCHIEDEN – INDIKATIONSQUALITÄT
- 2 AUS- UND WEITERBILDUNG – ÄRZTLICHE FORSCHUNG
- 3 ÖKONOMISIERUNG DER MEDIZIN
- 4 INTERNISTISCHE SYSTEMMEDIZIN
- 5 DIGITALE MEDIZIN – MEDIZINTECHNIK
- 6 DEMOGRAPHISCHER WANDEL – GERIATRIE
- 7 INFEKTILOGIE – HYGIENE – MIGRATIONSMEDIZIN
- 8 INTERAKTION MIT DEN SCHWERPUNKTEN
- 9 PFLEGE- UND MEDIZINISCHE ASSISTENZBERUFE
- 10 INTERNATIONALE INTERAKTION

Zukunft im Gesundheitswesen gestalten – Nachwuchsförderung der DGIM

Die Förderung des medizinischen Nachwuchses liegt der DGIM am Herzen. Die Fachgesellschaft hat dafür im Jahr 2016/2017 rund 900 000 Euro investiert – und damit die Summe des Vorjahrs um ein Vielfaches erhöht. Junge Ärztinnen und Ärzte werden beispielsweise in der internistischen Ausbildung gefördert und für die Forschung und Wissenschaft motiviert. Dazu trägt auch die Ausschreibung der Stiftungsprofessur „Digitale Medizin“ bei.

Eine Tätigkeit in der Wissenschaft kann für junge Internisten eine interessante Perspektive sein, ist aber auch mit Entbehrungen verbunden. Um für Wissenschaft zu begeistern und den notwendigen Raum im Arbeitsalltag dafür zu schaffen, vergibt die DGIM wissenschaftliche Preise und Stipendien. So ruft sie beispielsweise jährlich junge Erstautoren unter 35 Jahren dazu auf, wissenschaftliche Abstracts einzureichen. Die Autoren der besten Arbeiten nahmen im April 2017 auf dem 123. Internistenkongress am Young Investigator Award (YIA) teil. Die Erstplatzierte erhielt 3000 Euro Preisgeld, der Zweite 2000 Euro und die Dritte 1000 Euro. Zudem bekamen alle Erstautoren für ihre eingereichten Arbeiten ein Reise-Stipendium über 250 Euro.

Darüber hinaus verleiht die DGIM Preise für besonders gute wissenschaftliche Kongressposter. Auf dem diesjährigen Internistenkongress wurde der Erstplatzierte mit 1000 Euro, der Zweite- und der Drittplatzierte mit 500 Euro belohnt. Alle Poster wurden auf dem Kongress ausgestellt.

Anreize für die Forschung schaffen

Die DGIM möchte bereits junge 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“. Von der grundlagenorientierten, über die patientenorientierte Forschung bis hin zur Versorgungsforschung – hierfür kommen Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache aus dem deutschsprachigen Raum in Betracht, die sich der Prävention innerer Erkrankungen widmen. 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 in der wissenschaftlichen Orientierung und der Karriereplanung im Gesundheitswesen. Über alle Ausschreibungen und Themen, die junge Internisten betreffen, informiert die DGIM seit 2016 im digitalen Newsletter DGIM [aspire], der an alle Mit-



Aktuelle Informationen zur Nachwuchsförderung der DGIM erhalten Interessierte über den digitalen Newsletter DGIM [aspire]. Eine Registrierung ist im Internet möglich unter www.dgim.de → Nachwuchsförderung → Junge Internisten der DGIM



Im Rahmen der Nachwuchsförderung hat die DGIM neun Promotionsstipendien vergeben. V. l. n. r.: Frau Professor Petra-Maria Schumm-Draeger, Tino Vollmer, Celine Viviane Greitens, Jörn Felix Ziegler, Samuel Moritz Vorbach, Carolin Heimes, Alissa Luisa Dieckerhoff, Hannah Bollenberg, Sunaina von Garlen, Marcus Dongus, Frau Professor C. Espinola-Klein, Herr Professor U. Fölsch

glieder unter 40 Jahren versendet wird. In 2016/2017 sind mit dem Clinician-Scientist-Programm und der Ausschreibung einer Stiftungsprofessur zu Digitalen Medizin zwei neue Bausteine in die breit aufgestellte Nachwuchsförderung der DGIM eingegangen.

Ideen austauschen – Inspirationen für die Zukunft gewinnen

Durch das Forum „Chances“, das mittlerweile fester Bestandteil des Internistenkongresses ist, bietet die DGIM dem internistischen Nachwuchs Räume und Möglichkeiten zum Austausch. Ob Informationen zum Berufsstart, zur Karriereplanung, zur Facharztweiterbildung oder zu alternativen Berufsfeldern – Experten geben angehenden und jungen Internisten hier zahlreiche Tipps. Auf dem diesjährigen Jahreskongress erfuhren die Teilnehmer beispielsweise, wie der Spagat zwischen Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre gelingen kann. Um beim Kongress auch weiterhin eine attraktive Plattform für junge Mediziner bereitstellen zu können, arbeitet die DGIM kontinuierlich an der Gestaltung dieser Vortragsreihe. Zum 124. Internistenkongress erfährt das Forum einen Relaunch und wird mit vielen Neuerungen aufwarten. 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 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 Internisten noch von den gewonnenen Kontakten profitieren: Aus dem Kreis der Teilnehmer der bisherigen Veranstaltungen wurde ein Netzwerk junger Internisten gegründet, das einen Austausch im Internet pflegt. Ansprechpartner für Deutschland ist Dr. Matthias Raspe von der Charité in Berlin.



Vorträge beim Nachwuchsforum „Chances“ auf dem 123. Internistenkongress.

Der 123. Internistenkongress: Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich

Petra-Maria Schumm-Draeger

Der 123. Internistenkongress der DGIM im Mannheimer Rosengarten zählte in diesem Jahr rund 8000 Teilnehmer. Zu den Hauptthemen gehörten die Ökonomisierung der Medizin, aber auch aktuelle Entwicklungen in der Diabetologie und Gendermedizin. In mehr als 250 Sitzungen sowie 1236 Vorträgen informierten fast 1200 Experten über neue Erkenntnisse der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte.

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 „Versorgung der Zukunft: patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich“ griff der Kongress ein grundsätzliches Anliegen der DGIM auf: Wenn die Indikationsstellung für Diagnostik und Therapie aus ökonomischen Gründen „optimiert“ wird, das heißt die persönliche Arzt-Patienten-Kommunikation zu kurz kommt, leidet zunächst das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in unkorrigierbarer Art. Im schlimmsten Fall kann die Ökonomisierung zu Fehldiagnose und Fehl-

behandlung führen – und den Patienten schaden. Derzeit und künftig wird es die entscheidende Aufgabe der Ärzteschaft sein, die Medizin gegen wirtschaftliche Bestrebungen zu verteidigen.

Plenarvortrag zur Ökonomisierung aus ethischer Sicht

Die Ökonomisierung der Medizin war auch Gegenstand der Plenarvorträge und des Festvortrags auf dem 123. Internistenkongress. Kardinal Karl Lehmann beleuchtete die Thematik aus ethischer Sicht. Den medizinischen Fokus steuerte Professor Edouard Battegay, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, mit besonderem Blick auf das „Multimorbiditätsmanagement im Alltagsdilemma“ bei. Einen weiteren Plenarvortrag gestaltete Professor Peter P. Pramstaller. Der Neurologe am Zentralkrankenhaus Bozen und Gründungsdirektor des Zentrums für Biomedizin der Europäischen Akademie Bozen sprach über Menschlichkeit, Qualität und ökonomisches Denken in der Medizin. Auch der



Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Kongresspräsidentin der DGIM 2017 und Vorsitzende der DGIM 2016/2017



Immer gut besucht: die DGIM-Lounge

Festvortrag während der festlichen Abendveranstaltung mit Professor Julian Nida-Rümelin widmete sich der Ökonomisierung – aus philosophisch-ethischer Sicht. Der Staatsminister a. D. gehört zu den renommiertesten Philosophen in Deutschland und lehrt Philosophie und politische Theorie an der Universität München.

Interdisziplinäre Medizin

Ein weiterer Schwerpunkt des Kongresses lag auf der interdisziplinären Medizin: Die immer älter werdende Gesellschaft bringt eine Vielzahl von multimorbiden Patienten hervor. Diesen Patienten können wir nur über die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Schwerpunkte der Inneren Medizin und darüber hinaus gerecht werden. Ein besonders geeignetes Beispiel für die Notwendigkeit einer konsequenten interdisziplinären und möglichst sektorenübergreifenden Behandlung stellt die Therapie von Menschen mit metabolischem Syndrom, Adipositas und Diabetes dar: Sie benötigt immer den Einsatz verschiedener Fachdisziplinen von der Allgemeinmedizin über die Endokrinologie und Diabetologie, viele weitere Schwerpunkte der Inneren Medizin bis hin zu Ernährungswissenschaft, Chirurgie und psychologischer Begleitung, um nur die wichtigsten zu nennen.

EFIM mit eigenem Symposium

Eine zentrale Rolle spielte beim Kongress auch die internationale Zusammenarbeit der Ärzte innerhalb Europas. Diese soll in Zukunft noch intensiver gestaltet werden und fest mit den Aktivitäten der DGIM verknüpft sein. Die European Federation of Internal Medicine (EFIM) gestaltete unter anderem ein Symposium auf dem diesjährigen Kongress. Im September 2018 wird sie unter der Leitung der Kongresspräsidentin, Professor Petra-Maria Schumm-Draeger, ihren Kongress in Wiesbaden ausrichten.

Austausch in entspannter Atmosphäre

Abseits des wissenschaftlichen Programms hatten die Internisten auch in diesem Jahr die Möglichkeit, bei der Get-together-Party und einer gemeinsamen Weinprobe zusammenzukommen. Beide Veranstaltungen fanden großen Anklang und haben mir einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, nicht nur die wissenschaftliche Diskussion zu pflegen, sondern auch



Auch die Podiumsdiskussion „Ökonomie und Qualität in der Patientenversorgung – die Rolle des Arztes“ widmete sich dem Kongress-Hauptthema „Ökonomisierung der Medizin“. V. l. n. r.: Prof. P.-M. Schumm-Draeger (München), H. Spies (Frankfurt), I. Gürkan (Heidelberg); D. Müller-Wieland (Aachen), M. Hoffmeister (Solingen), Rebscher (Gyhum/Hesedorf); Weiser.



Rundgang in der Industrieausstellung. V. l. n. r.: Prof. P.-M. Schumm-Draeger, Kongresspräsidentin DGIM 2017, RA Maximilian Broglie, Geschäftsführer der DGIM, Prof. Cornel Sieber, Kongresspräsident 2018

außerhalb des eigentlichen Kongresses mit einem entsprechenden Rahmenprogramm den Gedankenaustausch der Kongressbesucher in entspannter Atmosphäre zu fördern.

Bei allen Teilnehmern, Organisatoren und Helfern möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich für ihr Kommen und Mitwirken bedanken!

Patiententage der DGIM in Wiesbaden und Mannheim

Norbert Schütz, Organisationsleiter der DGIM-Patiententage

Schon lange Tradition hat der Patiententag, den die DGIM und die Landeshauptstadt Wiesbaden zum 11. Mal parallel zum Internistenkongress in Wiesbaden, dem Sitz der Fachgesellschaft, veranstalteten. Aufgrund der hohen Resonanz richteten die DGIM und die Stadt Mannheim erstmals auch am Kongressstandort eine kongressbegleitende Publikumsveranstaltung aus. Während des Umbaus der Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden gastiert der Kongress in der Quadratesstadt.

Ein Highlight des Wiesbadener Patiententags war ein Vortrag der Bestsellerautorin Giulia Enders mit dem Thema „Darm mit Charme“. Wie in den Jahren zuvor widmete sich der Patiententag mit über 30 Vorträgen und 11 Sitzungen aktuellen Themen der Inneren Medizin, inhaltlich eng angelehnt an die Schwerpunktthemen des Internistenkongresses. Ein besonderes Interesse galt den metabolischen Erkrankungen wie Adipositas und Diabetes. Die Initiative „Choosing wisely – Klug entscheiden in

der Inneren Medizin“ wurde in einer eigenen Vortragsreihe den interessierten Besuchern vorgestellt und in einer anschließenden Podiumsdiskussion intensiv diskutiert. Darüber hinaus boten zahlreiche Informationsstände von Selbsthilfegruppen und Dienstleistern des Gesundheitswesens Beratung und Testungen wichtiger Gesundheitsparameter wie des Blutzuckerspiegels.

Prämierung von Polyneuropathie-Selbsthilfegruppen

Höhepunkt war wie in den Jahren zuvor die Verleihung des Förderpreises für Selbsthilfegruppen durch die Marion und Bernd Wegener-Stiftung Mainz in Kooperation mit der DGIM und der Stadt Wiesbaden. Das zugehörige Symposium befasste sich mit der Polyneuropathie in all ihren Facetten. Prämiiert wurden Selbsthilfegruppen aus dem Bereich Polyneuropathie sowie Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich der Großregion Rhein-Main.



Die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ war Gegenstand der Podiumsdiskussion mit Professor Petra-Maria Schumm-Draeger (z. v. l.), Professor Elisabeth Märker-Hermann (r.) und Jochen Metzner (Mitte), stellvertretender Leiter der Abteilung Gesundheit im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration unter Leitung von Dr. Vera Zylka-Menhorn.



Stände auf dem Wiesbadener Rathausplatz



Übung für den Ernstfall mit dem Roten Kreuz



Ausstellung im Wiesbadener Rathaus

dessen Ende eine medizinische Abschlussberatung stand. Die Vorträge fanden erstmals in Form eines Science Slams statt. Hier wurden medizinische Themen nicht nur informativ, sondern auch unterhaltsam und humorvoll in Kurzvorträgen den Zuhörern präsentiert.

Großer Besucherzulauf

Mit etwa 2500 Besuchern in Wiesbaden und Mannheim waren beide Veranstaltungen sehr erfolgreich. Gerade in Zeiten der Hochspezialisierung der Medizin und der zunehmenden Technisierung mit wenig Zeit für Gespräch und Information über Krankheiten und Sorgen der Patienten sind solche Veranstaltungen wichtiger denn je, betonte Kongresspräsidentin Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger. Auch zum 124. Internistenkongress vom 14. bis 17. April 2018 in Mannheim stehen wieder Patiententage in Wiesbaden und Mannheim auf dem Programm.



Blutzuckermessung beim Patiententag

Beim Patiententag in Mannheim stand der Themenkomplex „Stoffwechsel, Lifestyle und Ernährung – was macht krank, welche Präventionsmaßnahmen sind sinnvoll?“ im Fokus. Mitten in einem großen Einkaufszentrum der Mannheimer Innenstadt konnten Besucher einen Gesundheitsparcours durchlaufen, an

Korporative Mitglieder – Gemeinsam stark mit Partnern aus Industrie und Wirtschaft

Bianca Wittig

Unternehmen, die die Ziele der DGIM unterstützen wollen, können Korporative Mitglieder der Fachgesellschaft werden. Derzeit zählt die DGIM 22 Korporative Mitglieder (siehe Seite 62). Diese veranstalteten 2016/2017 zusammen mit DGIM-Vorstand und Beirat zwei Symposien und eine Pressekonferenz.

Der diesjährige Kongress der DGIM in Mannheim stand unter dem Leitthema „Versorgung der Zukunft: patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich“. Die DGIM-Vorsitzende Professor Petra-Maria Schumm-Draeger setzte dabei die Schwerpunkte Versorgungsforschung in der Inneren Medizin, gesundheitsökonomische Aspekte der integrierten Versorgung und Digital Health, unter anderem am Beispiel der Diabetologie und Endokrinologie als interdisziplinäre Herausforderungen.



Bei den Korporativen Mitgliedern der DGIM kommen Medizin und Industrievertreter miteinander ins Gespräch.

Opinion Leader Meeting 2017

Am 20. und 21. Januar 2017 fand das 9. Opinion Leader Meeting der Korporativen Mitglieder unter der Leitung von Prof. Schumm-Draeger zum Thema „Der Patient im Fokus – verbessert digitale Medizin die Versorgung?“ statt. Das Meeting in Eltville-Erbach griff das Thema „Digital Health“ auf spannende Weise unter dem Aspekt der integrierten Versorgung auf und fokussierte dadurch vor allem auf die praktische Umsetzung und den bereits nachweisbaren Nutzen für die Patientenversorgung. Meinungsbildner aus der Medizin, der Gesundheitspolitik, der Wissenschaft und Industrie diskutierten sowohl die politischen Rahmenbedingungen als auch die Perspektiven von Krankenkassen, der pharmazeutischen Industrie, großer Krankenhausträger und von IT-Unternehmen. Verschiedene Praxisbeispiele zeigten, dass die digitale Medizin in unserem Arbeitsumfeld angekommen ist und langfristig ein Thema der DGIM bleiben wird. Einen ausführlichen Bericht zu dieser Veranstaltung finden Sie hier: *Dtsch Med Wochenschr 2017; 142 (07): 544–545, DOI: 10.1055/s-0043-108451*.

Das nächstjährige Meeting ist für den 19. bis 20. Januar 2018 avisiert.

Im Rahmen des Opinion Leader Meetings fand auch ein Treffen der Korporativen Mitglieder statt. Die Anwesenden bestätigten auf der Sitzung ihr hohes Interesse an den Themen „Versorgungsmedizin/Klug entscheiden“ und „Digitale Medizin“ in Kooperation mit der DGIM. Die Zusammenarbeit mit der DGIM soll der gegenseitigen Kompetenzsteigerung dienen und die Kooperation auf ein höheres Niveau bringen. Weitere Schritte oder ein gemeinsames Projekt in der Versorgungsmedizin werden von den Korporativen Mitgliedern diskutiert.

Frühjahrssymposium 2017 der Korporativen Mitglieder der DGIM zur Migrationsmedizin

Das diesjährige Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM im Rahmen der 123. Jahrestagung griff mit Migrationsmedizin ein gesell-

schaftspolitisch relevantes Thema auf, das auch aus medizinischer Sicht mittlerweile einer kritischen Evaluation zugänglich ist.

Beginnend mit den rechtlichen Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung von Geflüchteten zeigte sich, dass die Tücke immer noch im Detail liegt. Zwei Beispiele aus der Praxis belegten anschaulich, was erreicht werden kann und wo dringender Handlungsbedarf besteht. Künftige Perspektiven konnten anhand der Ergebnisse erster Registerauswertungen und Aktivitäten im Rahmen der Berliner Initiative „Charité hilft“ aufgezeigt werden. In einer gut besuchten Pressekonferenz fassten die Referenten für die Medienvertreter die wichtigsten Fakten zusammen. Ein konkreter Terminhinweis erfolgt später an dieser Stelle.

Das Frühjahrssymposium 2018 wird wieder im Rahmen des DGIM-Kongresses stattfinden.

Am Vormittag des 30. April 2017 fand die ordentliche Mitgliederversammlung der Korporativen Mitglieder der DGIM in Mannheim statt. Neben der Vorstellung der neuen Mitglieder, den üblichen Regularien und dem Update der Kongressorganisation wurden regulär die Neuwahlen der drei Sprecher durchgeführt. Als Sprecher der Korporativen Mitglieder wurde Dr. Paul Herrmann/Springer Medizin Verlag gewählt, stellvertretende Sprecher sind Dr. Michael Meyer/Siemens und Professor Bianca Wittig/AbbVie. Nach seiner Wahl dankte Dr. Herrmann Frau Professor Wittig für ihren langjährigen geleisteten Einsatz als Sprecherin der Korporativen Mitglieder der DGIM. Die Sprecher dankten weiterhin der Präsidentin der 123. Jahrestagung, Frau Professor Petra-Maria Schumm-Draeger (München), dem Präsidenten der 124. Jahrestagung, Professor Cornel Sieber (Regensburg), dem Generalsekretär Professor Ulrich R. Fölsch (Kiel) und der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Maximilian Broglie, Ourania Menelaou und Nicole Safenauer, für die sehr gute Zusammenarbeit sowie Anne-Katrin Döbler, Dr. Adelheid Liebendörfer und Janina Wetzstein für die wiederum hervorragende Pressearbeit.

Werden Sie Korporatives Mitglied der DGIM

Die Korporativen Mitglieder der DGIM haben zahlreiche Möglichkeiten, im Rahmen der genannten Veranstaltungen oder auf Pressekonferenzen wich-

tige Themen zu platzieren und mitzugestalten. Die Fachgesellschaft diskutiert in einem klar definierten Rahmen mit den pharmazeutischen Unternehmen und Verlagen über aktuelle Fragen der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik. Die regelmäßigen Symposien und Opinion Leader Meetings werden gemeinsam veranstaltet und die Ergebnisse in den Organen der DGIM publiziert. Nicht unerwähnt bleiben sollte auch die Chance, Ihr Unternehmen in den Mitteilungsseiten der DGIM in der Zeitschrift „Der Internist“ in einem ganzseitigen Artikel kostenfrei darstellen zu können.

Themen aktueller und vergangener Symposien der Korporativen Mitglieder der DGIM:

Jahr	Jahrestagung (Frühjahrssymposium)	Opinion Leader Meeting
2014	Aging is not that bad – Lösungsansätze für die Herausforderungen des demografischen Wandels	Vom Target zur Individualisierten Therapie – Bedeutung der Akademischen Medizin für Arzneimittelentwicklung und Biomedizintechnik
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?

AWMF: Alle Medizinstudierenden benötigen Wissenschaftskompetenz



Karl Heinz Rahn

Mit Recht erwarten die 177 Fachgesellschaften der AWMF eine inhaltliche Positionierung zu aktuellen Vorgängen und gesundheitspolitischen Problemen. Dementsprechend hat die Zahl der Anfragen für Stellungnahmen der AWMF – insbesondere zu Verfahren von G-BA und IQWiG – in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und belief sich 2016 auf insgesamt 69. Die mit der Erarbeitung von Stellungnahmen verbundenen Aufgaben werden in Zukunft nicht mehr weitgehend von ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet werden können. Die AWMF wird daher die Geschäftsstelle personell verstärken.

Im Rahmen der Diskussionen um den „Masterplan Medizinstudium 2020“ hat sich die AWMF in einer Stellungnahme für eine Verankerung des Erwerbs der Wissenschaftskompetenz im Medizinstudium ausgesprochen. Der Arzt sollte ein lebenslang Lernender sein. Dabei muss er wissenschaftliche Erkenntnisse kritisch beurteilen und anwenden können. Infolgedessen benötigen alle Studierenden der Medizin eine grundlegende Wissenschaftskompetenz – auch diejenigen, die keine Promotion anstreben. Eine Grundausbildung in der wissenschaftlichen methodischen Basis der medizinischen Fächer sollte angemessen ins Medizinstudium integriert werden. Dies dient auch der Nachwuchsförderung für ärztliche Forscher und damit dem Fortschritt der Medizin.

Positionierung zum Dokortitel

Gemeinsam mit den anderen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin im Deutschen Hochschulverband hat die AWMF 2016 eine Resolution zur Zukunft der Medizinischen Promotion veröffentlicht. Die Arbeitsgemeinschaft spricht sich für eine Beibehaltung des Dr. med. aus. Allerdings sollten für medizinische Dissertationen nur Themen vergeben werden, von denen eine Verbesserung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes zu erwarten ist. Grundsätzliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Promotion sollte eine Publikation der Ergebnisse

sein. Zur Betreuung der Promovendinnen und Promovenden müssen die Hochschullehrer ausreichend Zeit haben. Stipendien sollten gegebenenfalls zusätzliche Forschungszeiten während des Medizinstudiums ermöglichen.

Anrechnung von Forschungszeiten auf die Weiterbildungszeit

Die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Medizin widmet sich auch der wissenschaftlichen Tätigkeit nach Abschluss des Medizinstudiums während der Weiterbildungszeit zum Facharzt. Es wird begrüßt, dass Forschungszeiten zum Teil auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden können. Allerdings müssen für die an wissenschaftlicher Tätigkeit Interessierten in Abhängigkeit vom jeweiligen Forschungsthema Zeitabschnitte für ausschließliche Forschungstätigkeit zur Verfügung stehen. Bei entsprechenden Stellenzusagen sollten sowohl der Aspekt der Facharztweiterbildung als auch die vorgesehene Forschungstätigkeit angemessen berücksichtigt werden.

In der zweiten Jahreshälfte 2016 hat die AWMF ihre Geschäftsstelle schrittweise von Düsseldorf nach Berlin verlagert. Zum 1. Januar 2017 hat zudem Wolfgang Müller, der seit 1985 die Geschäftsstelle in Düsseldorf leitete, sein Amt seinem Nachfolger Dennis Makoschey übergeben.

Die AWMF begrüßt, dass Forschungszeiten zum Teil auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden können.



**Professor Karl Heinz Rahn,
Past-Präsident der AWMF**

Ehrungen und Preise der DGIM 2017

DGIM ehrt Heiner Greten mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille

Professor Heiner Greten aus Hamburg hat die Leopold-Lichtwitz-Medaille der DGIM erhalten. Die im Rahmen des 123. Internistenkongresses vergebene Auszeichnung ehrt herausragende Ärzte und Forscher. Sie trägt den Namen des Vorsitzenden der DGIM des Jahres 1933, der im Zuge der nationalsozialistischen Machtübernahme seinen Vorsitz niederlegen musste und in die Emigration in die Vereinigten Staaten ging. Zum Gedenken an Lichtwitz 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.

Heiner Greten war Leibarzt von Altbundeskanzler Helmut Schmidt.

Professor Heiner Greten, Chairman des Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrums an der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg, hat die Leopold-Lichtwitz-Medaille der DGIM erhalten. Der 77-Jährige ist auch als „Leibarzt“ von Altbundeskanzler Helmut Schmidt und seiner Frau Loki weit über die Grenzen der Hansestadt hinaus bekannt.

Professor Greten wurde 1963 an der Universität Freiburg promoviert, es folgten die Stationen Bremen, Hamburg, Heidelberg, ein Post-doc-Fellowship am Institut für Biochemie in Köln sowie am National Institute of Health in Bethesda (USA). Nach weiterer ärztlicher Tätigkeit in Heidelberg folgten die Berufung auf den Lehrstuhl für Innere Medizin der Universität Hamburg und die damit verbundene Leitung des Departments of Medicine der Universitätsklinik Eppendorf. Seit 2005 ist Professor Greten Vorsitzender des Hanseatischen Herzzentrums in Hamburg. 2009 übernahm er als Chairman das neu eröffnete Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrum der Klinik. In seinen For-

schungen befasst er sich mit dem Lipidstoffwechsel, der Arteriosklerose und den sich daraus ergebenden präventiven und therapeutischen Maßnahmen.

Heiner Greten hat zahlreiche Preise erhalten, unter anderem den Theodor-Frerichs-Preis der DGIM, der er 1995/1996 vorsaß und deren Ehrenmitglied er ist.

Die DGIM nimmt noch bis 15. Dezember 2017 Vorschläge für weitere Träger der Leopold-Lichtwitz-Medaille an. Vorschlagsberechtigt ist jedes ordentliche Mitglied der DGIM.



Kongresspräsidentin Professor Petra-Maria Schumm-Draeger ehrt Professor Heiner Greten mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille.

Theodor-Frerichs-Preis für neue Erkenntnisse zu Darmkrebs und Morbus Crohn

Darmbakterien helfen bei der Verdauung, sie können aber auch Entzündungen verursachen und die Krebsentstehung fördern. Für ihre neuen Erkenntnisse zur Rolle der Darmbakterien bei der Entstehung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und von Darmkrebs, die möglicherweise neue Therapieansätze eröffnen, erhalten die beiden Forscher Professor Samuel Huber, Hamburg, und Professor Sebastian Zeißig, Dresden, den diesjährigen Theodor-Frerichs-Preis der DGIM. Er ist mit 30 000 Euro dotiert.

Etwa 400 000 Menschen in Deutschland leiden unter Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Bei beiden Erkrankungen ist die friedliche Koexistenz von Darmbakterien und Immunsystem gestört. Nach den Forschungsergebnissen von Professor Huber vom Universitätskrankenhaus Eppendorf spielt der von Abwehrzellen gebildete Botenstoff Interleukin(IL-22 in der Pathogenese dieser beiden Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Bei gesunden Menschen fördert IL-22 die Wundheilung und die Produktion von antimikrobiellen Peptiden, die die Darmbakterien in Schach halten. Zu viel IL-22 ist jedoch schädlich, weshalb die Abwehrzellen als Gegenmittel ein IL-22-Bindeprotein bilden.

Samuel Huber hat nun herausgefunden, dass Patienten mit chronischen Darmerkrankungen zu viel IL-22-Bindeprotein bilden. Dies verhindert, dass IL-22 die Schleimhaut schützt. Es kommt zu einer Abwehr-

Die Forschungsergebnisse helfen, die Wirkungsweise der TNFalpha-Antikörper besser zu verstehen und Nebenwirkungen zu vermeiden.

reaktion gegen Darmbakterien. Den Beweis lieferten Versuche an Mäusen. Die Tiere erkrankten nicht an einer entzündlichen Darmerkrankung, wenn ihnen das Gen für die Produktion von IL-22-Bindeprotein fehlt. Weitere Experimente zeigten, dass sogenannte TNFalpha-Antikörper, die derzeit stärksten Medikamente bei entzündlichen Darmerkrankungen, ihre Wirkung wenigstens teilweise über die Hemmung des IL-22-Bindeproteins erzielen.

Etwa fünf Prozent aller Patienten mit Colitis ulcerosa erkranken im Verlauf ihres Lebens an Darmkrebs; auch beim Morbus Crohn ist das Risiko erhöht, wenn auch weniger stark. Professor Zeißig von der Medizinischen Klinik der Technischen Universität Dresden konnte zeigen, dass Darmbakterien ein möglicher Auslöser dieser Krebserkrankung sind. Durch die Entzündung kommen die Bakterien mit den Schleimhautzellen in Kontakt. Sie aktivieren in den Zellen sogenannte Toll-like-Rezeptoren und starten dadurch eine Signalkette, die am Ende zum Darmkrebs führt. An der Signalkette sind das Molekül Calcineurin und der Genaktivator (Transkriptionsfaktor) NFAT beteiligt, was Sebastian Zeißig anhand von Experimenten an Mäusen eindeutig belegen konnte. Die Hemmung von Calcineurin oder NFAT verhinderte, ebenso wie eine lebenslange Antibiotikabehandlung, dass die Tiere an Darmkrebs erkrankten.

Sebastian Zeißig fand zudem heraus, dass Patienten, in deren Krebszellen NFAT vermehrt aktiviert ist, deutlich schlechtere Chancen haben, einen Darmkrebs zu überleben. Möglicherweise lässt sich durch Beeinflussung der Darmbakterien die Entstehung von Tumoren bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen verhindern. Auch Medikamente, die Calcineurin im Darm hemmen, könnten therapeutisch genutzt werden. Beide Forscher haben hervorragende und zukunftsreiche Ergebnisse in der Gastroenterologie erzielt und erhielten dafür gemeinsam den Theodor-Frerichs-Preis.

Den Theodor-Frerichs-Preis überreichte Professor Petra-Maria Schumm-Dräger Professor Sebastian Zeißig (l.) und Professor Samuel Huber (r.).



Präventionspreis der DGIM: Wann Betablocker bei Leberzirrhose nutzen und wann sie schaden

Betablocker sollen Menschen mit Leberzirrhose vor tödlichen Blutungen aus der Speiseröhre schützen. Die Medikamente bringen Risiken mit sich, da sie den Kreislauf schwächen. Ein neuer Test, den Professor Jonel Trebicka von der Universität Bonn entwickelt hat, kann besser vorhersagen, ob Betablocker die erhoffte Wirkung erzielen oder besser vermieden werden sollten. Der Nachwuchsforscher erhielt dafür den mit 10 000 Euro dotierten Präventionspreis der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM) und der DGIM.

Eine ausgedehnte Vernarbung, zu der es bei der Leberzirrhose kommt, behindert zunehmend den Blutfluss durch das Organ. Das Blut wird dann über kleine Venen in Magen und Speiseröhre (Ösophagus) umgeleitet. Es bilden sich sogenannte Ösophagusvarizen. Wenn diese Gefäße platzen, kommt es zu einer lebensgefährlichen Blutung. Studien haben gezeigt, dass die Einnahme von nichtselektiven Betablockern die Gefahr von Blutungen senkt. Die Medikamente wirken jedoch nicht bei allen Patienten und sie können die Überlebenszeit der Patienten verkürzen, weil sie Herz und Kreislauf schwächen.

Professor Trebicka hat einen Test entwickelt, der zeigt, welche Patienten einen Nutzen bei der Einnahme von Betablockern zu erwarten haben. Der Test besteht aus der Entnahme einer Gewebeprobe aus der Schleimhaut im unteren Bereich des Magens, dem sogenannten Antrum. In den Zellen der Schleimhaut kommt es infolge des erhöhten Blutdrucks zu Veränderungen, zu denen die vermehrte Bildung des Proteins Beta-Arrestin gehört.

Beta-Arrestin gehört zu den sogenannten vasoaktiven Proteinen. Eine hohe Konzentration zeigt nach den Studienergebnissen von Trebicka an, dass die Blutgefäße auf die Behandlung mit Betablockern reagieren. Er konnte außerdem zeigen, dass diese Patienten durch die Betablocker vor einer tödlichen Blutung geschützt werden können.

Der Test bedeutet für den Patienten keine zusätzliche Belastung, da bei allen Patienten mit Leberzirrhose im Verlauf der Behandlung Magenspiegelungen durchgeführt werden. Dabei kann gefahrlos eine Ge-



Mit dem Präventionspreis der DGIM wurde Jonel Trebicka von der Uni Bonn geehrt. Kongresspräsidentin Professor Schumm-Draeger überreichte die Preisurkunde.

webeprobe entnommen werden, von deren Ergebnis die weitere Behandlung und die Überlebenszeit der Patienten abhängen können.

Literatur Theodor-Frerichs-Preis

Pelczar P, Witkowski M, Perez LG, Kempinski J, Hammel AG, Brockmann L, Kleinschmidt D, Wende S, Haueis C, Bedke T, Witkowski M, Krasemann S, Steurer S, Booth CJ, Busch P, König A, Rauch U, Benten D, Izbicki JR, Rösch T, Lohse AW, Strowig T, Gagliani N, Flavell RA, Huber S. A pathogenic role for T cell-derived IL-22BP in inflammatory bowel disease. *Science* 2016; 354(6310): 358–362.

Peucker K, Muff S, Wang J, Künzel S, Bosse E, Zeissig Y, Luzzi G, Basic M, Strigli A, Ulbricht A, Kaser A, Arlt A, Chavakis T, van den Brink GR, Schafmayer C, Egberts JH, Becker T, Bianchi ME, Bleich A, Röcken C, Hampe J, Schreiber S, Baines JF, Blumberg RS, Zeissig S. Epithelial calcineurin controls microbiota-dependent intestinal tumor development. *Nature Medicine* 2016; 22(5): 506–515.

Literatur Präventionspreis

Trebicka J, von Heydebrand M, Lehmann J, Tofteng F, Busk T, Jensen HL, Rohde J, Reiberger T, Mortensen C, Schierwagen R, Klein S, Møller S, Bendtsen F, Krag A. Assessment of response to beta-blockers by expression of Arr2 and RhoA/ROCK2 in antrum mucosa in cirrhotic patients. *Journal of Hepatology* 2016; 64(6): 1265–1273

Young Investigator Award 2017

1. Platz:

Dr. med. Farbod Sedaghat (Heidelberg)



Die Arbeit untersucht die genetischen Ursachen der linksventrikuläre Non-Compaction Cardiomyopathie (LVNC) in einer großen detailliert phänotypisierten Kohorte.

F. Sedaghat-Hamedani, J. Haas, F. Zhu, E. Kayvanpour, C. Geier, R. Pribe-Wolferts, A. Lai, K. Frese, A. Amr, M. Liss, Ph. Ehlermann, C. Dieterich, Y. Liao, M. Gotthardt, H. A. Katus, B. Meder

Die LVNC ist eine zunehmend anerkannte Ursache für Herzinsuffizienz, Arrhythmien, Thromboembolien sowie plötzlichen Herztod.

Zunächst wurden 95 LVNC-Patienten durch klinische Evaluation, Bildgebung und molekulare Biomarker erfasst und anschließend durch Next-Generation Sequencing (NGS) genotypisiert. Ventrikuläre Tachykardie und thrombo-embolische Ereignisse waren die häufigsten Komplikationen. Durch Varianten sowie Segregationsanalyse wurden mehrere neue Kandidatengene für die LVNC identifiziert. Neben einem hohen Anteil von trunkierenden Titin-Varianten konnte eine bislang nicht beschriebene RBM20-Variante (p.R634L) in einer LVNC-Familie mit autosomal-dominanter Vererbung detektiert werden. Die Aminosäureänderung in dieser Mutation beeinflusst die hochkonservierte Arginin/Serin-reiche (RS) Domäne von RBM20. Funktionelle Untersuchungen konnten eine reduzierte Spleißaktivität des einen Konstrukts mit der mutierten Form zeigen, was zum verminderten Exon-Skipping der TTN-mRNA führt. Die auf mRNA vorhergesagte Verschiebung der Titin-Isoform-Expression in Richtung einer größeren „Giant-N2BA“-Isoform konnte später auch auf kardialer Proteinebene gezeigt werden. Zusammengefasst zeigen diese Daten zum ersten Mal, dass Mutationen in TTN und sein Spleißregulator RBM20 mögliche Ursachen von LVNC sind.

2. Platz:

Jan Habel (Essen)



Inhibition des JAK-STAT-Signalwegs als neuer Therapieansatz in der akuten myeloischen Leukämie

J. Habel, L. Vassen, U. Dührsen, M. Hanoun

Die akute myeloische Leukämie (AML) ist gekennzeichnet durch ein frühes Versagen der gesunden Blutbildung und eine rasche Expansion maligner Zellen, was auf einer Dysregulation des Knochenmarkmilieus beruht. Wir konnten zeigen, dass während der Leukämogenese eine inflammatorische Reaktion ausgelöst wird, was mit einer Aktivierung des JAK-STAT-Signalwegs assoziiert ist. Eine Inhibition dieses Signalwegs führt zu einer signifikanten antileukämischen Wirkung, was zum Teil durch eine Hemmung der Kommunikation von AML-Zellen mit deren Mikroenvironment bedingt ist.

Die Aufdeckung der zugrunde liegenden Mechanismen der Regulation von AML-Zellen durch deren Nische und deren zielgerichtete Inhibition stellen einen neuen Ansatz zur Eradikation residueller Leukämienstammzellen dar. Eine Inhibition des JAK-STAT-Signalwegs könnte daher ein möglicher neuer therapeutischer Ansatz in der AML darstellen.

3. Platz: Marie-Christin Ritter (Lübeck)



In einer populationsbasierten Kohorte war das Plasma-Osteopontin (OPN) assoziiert mit dem Leberfettgehalt, nicht aber mit subkutanen oder viszeralen abdominalen Fettvolumina.

M.-C. Ritter, R. di Giuseppe, M. Koch, J. Borggrefe, H.-P. Müller, J. Kassubek, G. Jacobs, M. Lutz, U. Nothlings, W. Lieb, N. Frey

Die Atherosklerose bedingt die meisten Todesfälle weltweit – auch durch die steigende Prävalenz der Adipositas. Das OPN kommt in atherosklerotischen Läsionen, im Fettgewebe und bei der Fettleber vor. Es vermittelt inflammatorische und Fibrosierungsprozesse ebenso wie eine Insulinresistenz. Erhöhte Blutspiegel wurden bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen gemessen und zeigten eine schlechtere Prognose an. Dagegen konnten Assoziationen zu subklinischen atherosklerotischen Läsionen und kardiometabolischen Risikofaktoren bislang nicht regelhaft gezeigt werden. Das Plasma-OPN von 416 Probanden wurde daher mit Daten aus Fragebögen, anthropometrischen Messungen und Laboruntersuchungen sowie mit aus dem Ganzkörper-MRT bestimmten abdominalen Fettvolumina und dem Leberfettgehalt in Beziehung gesetzt. In Regressionsanalysen wurden als Korrelate des Plasma-OPN das HDL-Cholesterin, die Triglyceride und der Ex-Raucherstatus herausgestellt. Keine Assoziation wurde für das Plasma-OPN mit den abdominalen Fettvolumina gesehen. Allerdings bestand ein j-förmiger Zusammenhang zwischen dem Leberfettgehalt und dem Plasma-OPN. Hohe, aber auch sehr niedrige Plasma-OPN-Werte zeigten folglich einen hohen Leberfettgehalt an. Die klinische Bedeutung dieser Beobachtung muss in Zukunft herausgestellt werden.



Dr. Farbod befasste sich in seiner Arbeit mit Ursachen für die Kardiomyopathie.

Neue Ehrenmitglieder der DGIM

Diplom-Volkswirtin Irmtraut Gürkan



Irmtraut Gürkan beschritt schon früh ihren Weg im Gesundheitswesen. Bereits in ihrer Diplomarbeit befasste sich die Volkswirtin mit ärztlichen Abrechnungssystemen. Nach dem Studium der Volkswirtschaftslehre in Göttingen war sie bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) in Frankfurt tätig und kümmerte sich von 1977 bis 1979 um

Verträge mit den Krankenhäusern. Anschließend wechselte sie ans Frankfurter Universitätsklinikum in die Leitung der Finanzabteilung, wo sie zunächst als Projektleiterin für die Einführung der kaufmännischen Buchführung verantwortlich war. 1984 wurde sie stellvertretende Verwaltungsdirektorin. 2001 wurde sie Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Frankfurt.

Seit 2003 ist die gebürtige Nordhessin Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Heidelberg. Gürkans Verdienst ist es, dass dort in den vergangenen zehn Jahren die Leistungen in der Krankenversorgung um 40 Prozent gesteigert werden konnten – eine Voraussetzung für die wirtschaftliche Stabilität des Klinikums bei wachsendem Kostendruck. Wichtiger Faktor für den Erfolg waren und sind die gute Zusammenarbeit mit Partnern in der Region sowie innovative Projekte, etwa die Eröffnung des einmaligen Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT im Jahr 2009.

1999 wurde Gürkan Mitglied des Stiftungsrates der Deutschen Stiftung Organtransplantation und 2006 Vorstandsmitglied des Verbandes der Universitätsklinika Deutschland. In diesem Jahr zeichnet die DGIM Irmtraut Gürkan mit der Ehrenmitgliedschaft aus.

Professor Edouard Battegay



Seit 2007 ist Edouard Battegay Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am Universitätsspital Zürich. Zudem ist er Weiterbildungsverantwortlicher für Innere Medizin und Leiter der Forschungsabteilung der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin. Die klinischen und wissenschaftlichen Interessen von Battegay richten

sich auf Multimorbidität, Differenzialdiagnostik, Hypertonie, Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen und Angiogenese.

Neben seiner Arbeit am Klinikum ist er als ordentlicher Professor für Innere Medizin an der Universität Zürich tätig. Dort ist er Gründer und Präsident des Leitungsausschusses des Kompetenzzentrums Multimorbidität, Vizedirektor des universitären Forschungsschwerpunktes „Dynamics of Healthy Aging“ und Mitglied der akademischen Leitung des Zentrums für Gerontologie. Darüber hinaus ist Battegay Mitglied verschiedener Gremien, die sich mit Herz-Kreislauf-Prävention beschäftigen.

Battegay studierte Medizin an der Universität Basel. Seine klinische und wissenschaftliche Weiterbildung verbrachte er in Rheinfelden, Basel und Seattle (USA). Er ist Autor vieler wissenschaftlicher Artikel und Monografien, geschäftsführender Herausgeber der Zeitschrift „Praxis“ sowie verschiedener Bücher. Battegay ist als Delegierter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) im Ausschuss der DGIM. In diesem Jahr zeichnet die DGIM Edouard Battegay mit der Ehrenmitgliedschaft aus.



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 mehr als 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 in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben. Die Fachgesellschaft würdigt damit jene, die sich über ihre eigenen Interessen hinaus für die Belange der Fachgesellschaft eingesetzt haben und noch einsetzen. Sie drückt jenen Men-

schen ihren Dank und ihre Anerkennung aus, die das gesamte Gebiet der Inneren Medizin und ihrer Fachgesellschaft mit ihrem persönlichen Engagement vorangebracht haben. Ehrenmitglieder werden auf Vorschlag des Ausschusses der DGIM von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Ehrenmitgliedschaft bringt ihnen vielmehr eine bleibende, ideelle Würdigung ihrer Person entgegen. Die DGIM hat derzeit 44 noch lebende Ehrenmitglieder:

❖ Eine Liste aller Ehrenmitglieder finden Interessierte im Internet unter www.dgim.de ❖ Mitglieder ❖ Ehrenmitglieder

Prof. Dr. Eduard Battagay (Basel, CH)
Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie (Wiesbaden)
Prof. Dr. Dr. Meinhard Classen (Reith b. Kitzbühel, AT)
Oberbürgermeister a. D. Hildebrand Diehl (Wiesbaden)
Prof. Dr. Dr. Volker Diehl (Hohen-Neuendorf)
Prof. Dr. Karl-Max Einhüpl (Berlin)
Prof. Dr. Albrecht Encke (Frankfurt am Main)
Prof. Dr. Konrad Federlin (Gießen)
Prof. Dr. Dr. Ulrich R. Fölsch (Kiel)
Prof. Dr. Dr. Wolfgang Gerok (Freiburg)
Prof. Dr. Heiner Greten (Hamburg)
Dipl.-Volksw. Irmtraut Gürkan (Heidelberg)
Prof. Dr. Dieter L. Heene (Mannheim)
Prof. Dr. Dieter Hoelzer (Frankfurt am Main)
Prof. Dr. Alan Hofmann (La Jolla, USA)
Prof. Dr. Dietfried Jorke (Jena)
Prof. Dr. Dr. Hanjörg Just (Freiburg im Breisgau)
Prof. Dr. Johannes Köbberling (Wuppertal)
Prof. Dr. Karl Martin Koch (Hannover)
Prof. Dr. Rainer E. Kolloch (Bielefeld)
Prof. Dr. Dieter Lohmann (Leipzig)
Prof. Dr. Hellmut Mehnert (Krailling)

Prof. Dr. Jürgen Meyer (Mainz)
Prof. Dr. Dr. Karl-Hermann Meyer z. Büschenfelde (Berlin)
Prof. Dr. Stephen O’Rahilly (Cambridge, GB)
Prof. Dr. Gustav Paumgartner (Wien, AT)
Prof. Dr. Karl Heinz Rahn (Münster)
Prof. Dr. Gerhard Riecker (Großhesselohe)
Prof. Dr. Jürgen Ferdinand Riemann (Ludwigshafen)
Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch (Bonn)
Prof. Dr. Jürgen Schölmerich (Hofheim am Taunus)
Prof. Dr. Hans-Peter Schuster (Hildesheim)
Prof. Dr. Dr. Peter C. Scriba (München)
Prof. Dr. Dr. Konrad Seige (Lieskau)
Prof. Dr. Peter M. Suter (Presigne, CH)
Prof. Dr. Klaus-Henning Usadel (Frankfurt am Main)
Prof. Dr. Dr. Hugo K. Van Aken (Münster)
Prof. Dr. Peter von Wichert (Hamburg)
Prof. Dr. Thomas R. Weihrauch (Düsseldorf)
Dr. Harthmut Weinholz (Berlin)
Prof. Dr. Klaus Wilms (Würzburg)
Prof. Dr. Dr. Ernst-Ludwig Winnacker (München)
Prof. Dr. Henning Zeidler (Hannover)
Prof. Dr. Dr. Harald zur Hausen (Heidelberg)

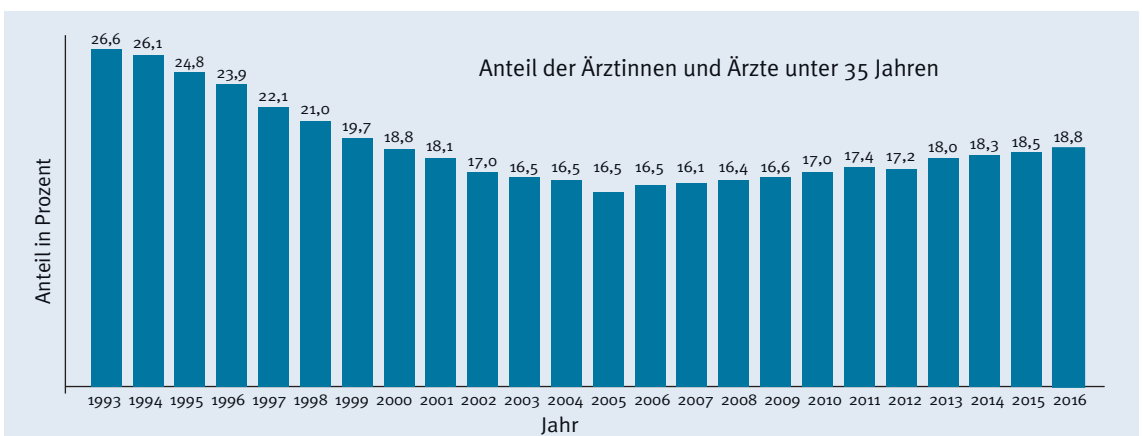
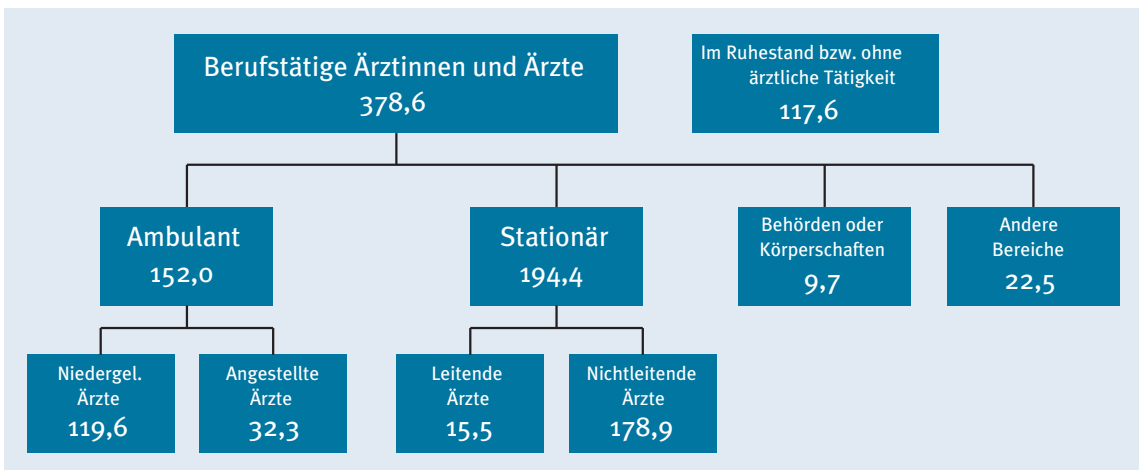
Aus der Bundesärztekammer – Arztzahlen in Deutschland

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte steigt hierzulande weiter an – das zeigt die Ärztestatistik 2016 der Bundesärztekammer. So erhöhte sich die Zahl der bei den Landesärztekammern Gemeldeten um 2,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Damit waren 2016 in Deutschland 378 607 Mediziner tätig, 7305 mehr als noch 2015. Nach Einschätzung der Bundesärztekammer relativiert sich dieser leichte Zuwachs jedoch, sobald die stark **gestiegenen Behandlungszahlen in Praxen und Kliniken** betrachtet werden. Die Zahl der Behandlungsfälle in Krankenhäusern erhöhte sich beispielsweise in den vergangenen zehn Jahren um mehr als 2,5 Millionen – auf fast 19,8 Millionen.

Ein Ende dieser Entwicklung ist nach Expertenmeinung nicht in Sicht, denn die deutsche Bevölkerung

altert weiter. Ob der ärztliche Nachwuchs den steigenden Versorgungsbedarf in Zukunft abdecken kann, ist jedoch fraglich: Zwar stieg die Zahl der Ärztinnen und Ärzte unter 35 Jahren gegenüber dem Vorjahr mit einem Zuwachs von 0,3 Prozent leicht an – jedoch ist der Anteil in dieser Altersgruppe über einen längeren Zeitraum hinweg stark gesunken. So waren 2016 7,8 Prozent junge Ärztinnen und Ärzte weniger im Bundesgebiet tätig als noch 1993.

Die Innere Medizin erfreut sich jedoch weiterhin großer Beliebtheit – so war sie auch im Jahr 2016 das **populärste Fach**. Von den 378 607 praktizierenden Medizern im Jahr 2016 waren 52 158 als Internisten tätig. Weitere beliebte Fächer sind die Allgemeinmedizin, die Chirurgie und die Anästhesiologie.



Arztzahlen in Deutschland 2015 und 2016 im Vergleich

Gesamtzahlen	2015	2016	Δ in %
In den Landesärztekammern gemeldete Ärztinnen und Ärzte	485 818	496 240	2,10 %
Aktiv beruflich tätige Ärztinnen und Ärzte	371 302	378 607	1,97 %
Ärztinnen und Ärzte ohne aktive ärztliche Tätigkeit	114 472	117 633	2,77 %
Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärztinnen und Ärzte	7 473	7 709	3,15 %
• Arbeitslosenquote	2,01 %	1,55 %	
Tätigkeitsbereiche			
Im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte	189 600	194 400	2,53 %
• Anteil an der Gesamtzahl der aktiv tätigen Ärztinnen und Ärzte			
Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte	150 100	152 000	1,26 %
Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte	29 373	32 300	9,96 %
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	120 700	119 600	-0,91 %
In Behörden/Körperschaften/sonstigen Bereichen tätige Ärztinnen und Ärzte	31 600	32 200	1,26 %
Zahl der ursprünglich in Deutschland tätigen und ins Ausland emigrierten Mediziner	2143	2050	-4,33 %
Davon beträgt der Anteil der deutschen Ärztinnen und Ärzte	58,37 %	58,83 %	0,46 %
Beliebteste Auswanderungsländer			
• Schweiz	629	677	7,63 %
• Österreich	264	295	11,74 %
• USA	104	112	+7,69 %
Gesamtzahlen Zuwanderung			
	2015	2016	in %
Ausländische Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland	42 604	46 721	9,66 %
Anzahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte, die im Krankenhaus tätig sind	30 595	33 542	9,63 %
Anteil der Ärztinnen			
An der Zahl der aktiv beruflich tätigen Medizinerinnen und Mediziner	45,96 %	46,46 %	
An der Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte	47,43 %	47,75 %	
An der Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte	43,19 %	43,95 %	
An der Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärztinnen und Ärzte	62,45 %	61,47 %	

Quelle: Statistik der Bundesärztekammer

Preisausschreibungen der DGIM 2018

Theodor-Frerichs-Preis 2018

Der Preis wird von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin für die beste vorgelegte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen. **Er ist mit 30.000 Euro dotiert.**

Die Arbeit in deutscher oder englischer Sprache darf in der vorliegenden Form nicht vor dem 15. Oktober 2016 veröffentlicht worden sein. Sie darf nicht zeitgleich an einem ähnlichen Wettbewerb teilnehmen oder bereits mit einem entsprechenden Preis ausgezeichnet worden sein. Das Alter des Verfassers sollte 40 Jahre nicht überschreiten. Bewerber müssen Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sein. An der Arbeit können auch mehrere Autoren beteiligt sein. In diesem Fall wird erwartet, dass sich die Arbeitsgruppe auf einen Wissenschaftler einigt, der als Bewerber auftritt.

Die Bewerbungsfrist für den Theodor-Frerichs-Preis 2017 endet am **15. Oktober 2017.**

Präventionspreis 2018

In Fortsetzung des von Herrn Professor Dieter Klaus gestifteten Präventionspreises verleiht die Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) gemeinsam mit der DGIM diesen Preis für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit in deutscher oder englischer Sprache auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. Für den Preis werden zur Publikation angenommene oder bereits publizierte Originalarbeiten aus **allen Ebenen der klinischen Forschung** von der grundlagenorientierten über die patientenorientierte Forschung bis hin zur Versorgungsforschung in Betracht gezogen. Die Erarbeitung **neuer genetischer, molekular- oder zellbiologischer Parameter**, die in Zukunft möglicherweise zur Prävention nützlich sein können, ebenso wie **epidemiologische Studien**, die Ansätze zur Prävention eröffnen, oder **Interventionsstudien**, die solche Ansätze umzusetzen versuchen, stellen geeignete Themen dar,

aber es können auch **andere Aspekte der Prävention** vorgeschlagen werden.

Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert.

Die Arbeit darf in der vorliegenden Form oder in ihrem wesentlichen Inhalt zum Zeitpunkt der Einreichung für die Bewerbung um den Präventionspreis nicht vor dem 15. November 2016 veröffentlicht worden sein und sie darf nicht an einem ähnlichen Wettbewerb teilgenommen haben.

Die Bewerbungsfrist für den Präventionspreis 2018 endet am **15. November 2017.**

Die Verleihung der Preise erfolgt anlässlich der festlichen Abendveranstaltung der 124. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin am 15. April 2018 in Mannheim. Die Bewerber werden gebeten, an der festlichen Abendveranstaltung teilzunehmen.

Querdenker-Preis 2018

Mit dem Querdenker-Preis würdigt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen, die mit ihren Ideen das Gesundheitswesen zukunftsweisend bereichern und befruchten, insbesondere im Bereich der Digitalen Medizin. Der Preis wird von der Firma custo med GmbH gestiftet.

Der Querdenker-Preis, der mit 5000 Euro dotiert ist, wird während des Internistenkongresses vergeben. Bewerbungen können mit einer Kurzzusammenfassung des Projekts bis zum **15. November 2017** eingereicht werden.

❖ Interessierte finden alle Informationen zu den Preisen und Bewerbungsmodalitäten auf www.dgim.de/Preise

Vorstand, Gremien und Kommissionen

Die Wahlen zum Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin fanden anlässlich der Sitzungen von Vorstand und Ausschuss und der ordentlichen Mitgliederversammlung während des 123. Jahreskongresses in Mannheim 2017 statt. Satzungsgemäß ist der bisherige 1. stellv. Vorsitzende Professor G. Hasenfuß aus dem Vorstand ausgeschieden, bleibt der DGIM jedoch als kooptiertes Vorstandsmitglied erhalten. Neu in den Vorstand gewählt wurde Herr Professor J. Floege.



Vorstand

- 1 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg, Vorsitzender
- 2 Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, München, 1. stellv. Vorsitzende
- 3 Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier, Marburg, 2. stellv. Vorsitzender
- 4 Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen, 3. stellv. Vorsitzender
- 5 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Kiel, Generalsekretär
- 6 Prof. Dr. med. Richard Raedsch, Wiesbaden, Kassenführer

Kooptierte Vorstandsmitglieder

- 7 Prof. Dr. med. Michael Hallek, Köln, Sonderbeauftragter für das Thema Novellierung der MWBO
- 8 Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen, Sonderbeauftragter für die Themen 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 123. Jahreskongresses in Mannheim 2017 statt.

Ausschuss

Prof. Dr. K. de Groot, Offenbach
 Prof. Dr. V. Ellenrieder, Göttingen
 Prof. Dr. C. Espinola-Klein, Mainz
 Prof. Dr. G. Fätkenheuer, Köln
 PD Dr. J. Feldkamp, Bielefeld
 Prof. Dr. M. Fleck, Regensburg
 Prof. Dr. H. Haller, Hannover
 Prof. Dr. F. Lordick, Leipzig
 Prof. Dr. N. Marx, Aachen
 Prof. Dr. J. Müller-Quernheim, Freiburg
 Prof. Dr. U. Müller-Werdan, Berlin
 Prof. Dr. A. Neubauer, Marburg
 Prof. Dr. S. Nikol, Hamburg
 Prof. Dr. M. Pfeifer, Donaustauf
 Prof. Dr. A. Schwarting, Mainz
 Prof. Dr. B. Siegmund, Berlin
 Prof. Dr. C. Strassburg, Bonn
 Prof. Dr. J. Spranger, Berlin
 Prof. Dr. G. Weiss, Innsbruck
 Prof. Dr. C. Wendtner, München

Repräsentanten der Schwerpunkte der Inneren Medizin

Prof. Dr. N. Weiss, Dresden, Angiologie
 Prof. Dr. S. Diederich, Berlin, Endokrinologie
 Prof. Dr. F. Lammert, Homburg, Gastroenterologie
 Prof. Dr. J. Bauer, Heidelberg, Geriatrie
 Prof. Dr. M. Theobald, Mainz, Hämatologie/Onkologie
 Prof. Dr. N. Suttrop, Berlin, Infektiologie
 Prof. Dr. S. Kluge, Hamburg, Intern. Intensiv- und Notfallmedizin
 Prof. Dr. B. Schieffer, Marburg, Kardiologie
 Prof. Dr. J. Floege, Aachen, Nephrologie
 Prof. Dr. F. J. F. Herth, Heidelberg, Pneumologie
 Prof. Dr. U. Müller-Ladner, Gießen/Bad Neuheim, Rheumatologie

Repräsentant des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI)

Dr. H.-F. Spies, Frankfurt

Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

Univ.-Prof. Dr. H. Watzke, Wien

Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

Prof. Dr. E. Battegay, Zürich

Vorsitzender Sprecher der Korporativen Mitglieder

Dr. P. Herrmann, Heidelberg, Springer Medizin Verlag GmbH

Stellv. Sprecher der Korporativen Mitglieder

Dr. M. Meyer, Erlangen, Siemens AG
 Prof. Dr. B. Wittig, Wiesbaden, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Sprecher der Jungen Internisten

Dr. M. Raspe, Berlin

Kommissionen & Task Forces

Arbeitsgruppe DRG



Prof. Dr. N. Röder, Senden,
Moderator

Prof. Dr. M. Reinshagen,
Braunschweig, Sprecher

Prof. Dr. M. Denkinge, Ulm
Dr. J.-P. Glossmann, Köln
Prof. Dr. H. M. Hoffmeister,
Solingen

Dr. P. Lütkes, Essen

Dr. A. Michael Müller-Marbach,
Velbert

Prof. Dr. H. Ostermann, München

Prof. Dr. A. Schneider, Wiesbaden

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

Dr. U. Thiem Bochum, Essen

Prof. Dr. O. Witzke, Essen

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA



Prof. Dr. T. Sauerbruch, Bonn

Prof. Dr. R. Bauersachs,
Darmstadt

PD Dr. J. Beyer-Westendorf,
Dresden

Sabrina Vité, Berlin

Prof. Dr. S. Diederich, Berlin

PD Dr. J. Feldkamp, Bielefeld

Prof. Dr. J. Floege, Aachen

Prof. Dr. Dr. U. R. Fölsch, Kiel

Prof. Dr. B. Jany, Würzburg

Prof. Dr. M. Kelm, Düsseldorf

Prof. Dr. S. Kluge, Hamburg

Prof. Dr. K. Krüger, München

PD Dr. P. Lynen-Jansen, Berlin

Prof. Dr. D. Müller-Wieland,
Aachen

Prof. Dr. B. Nowak, Frankfurt

PD Dr. R. Püllen, Frankfurt

Prof. Dr. B. Siegmund, Berlin

Prof. Dr. O. Witzke, Essen

Prof. Dr. B. Wörmann, Berlin

Prof. Dr. H. Worth, Fürth

Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit



Prof. Dr. D. Grandt, Saarbrücken

PD Dr. S. Becker, Essen

Prof. Dr. M. W. Beckmann,
Erlangen

Prof. Dr. S. Bleich, Hannover

Dr. A. Brückner, Bad Dürkheim

Prof. Dr. P. Falkai, München

Prof. Dr. C. Fiehn, Baden-Baden

Prof. Dr. M. Freitag, Oldenburg

Prof. Dr. H. Frieling, Hannover

PD Dr. W. V. Häuser, Saarbrücken

Dr. A. Hinrichs, Berlin

Prof. Dr. A. Jacobs, Bonn

Prof. Dr. H.-J. Kabitz, Konstanz

Prof. Dr. W. Kern, Freiburg

Prof. Dr. J. T. Kielstein, Braunschweig

Dr. H. Lahner, Essen

PD Dr. A. Mitchell, Essen

Prof. Dr. R. Nau, Göttingen

I. Richling, PharmD, Menden

Prof. Dr. U. Seyfert, Saarbrücken

Dr. U. Thiem, Bochum

Prof. Dr. W. von Scheidt, Augsburg

Prof. Dr. M. Wilhelm, Nürnberg

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung



Prof. Dr. M. Lerch, Greifswald

A. Bingel, Berlin

Prof. Dr. A. Creutzig, Hannover

Prof. Dr. M. Denkinge, Ulm

Prof. Dr. M. Ferrari, Wiesbaden

Prof. Dr. M. Fleck, Bad Abbach/
Regensburg

Prof. Dr. J. Floege, Aachen

Prof. Dr. M. Hallek, Köln

Prof. Dr. U. Janssens, Eschweiler

Prof. Dr. W. V. Kern, Freiburg

Prof. Dr. F. Lammert, Homburg/
Saar

Prof. Dr. H. Link, Kaiserslautern

Dr. M. Meisel, Dessau

Dr. A.-M. Müller-Marbach, Velbert

Prof. Dr. M. Pfeifer, Donaustauf

Dr. M. Raspe, Berlin

Prof. Dr. B. Siegmund, Berlin

Dr. N. Stergiou, Seligenstadt

Prof. Dr. K. Werdan, Halle

Konsensus-Kommission Klug entscheiden



Prof. Dr. G. Hasenfuß,
Göttingen

Prof. Dr. B. Alt-Epping, Göttingen
 Prof. Dr. S. Baldus, Köln
 Prof. Dr. S. Diederich, Berlin
 Prof. Dr. R. Draenert, München
 PD Dr. J. Feldkamp, Bielefeld
 A. Flender, Berlin
 Prof. Dr. J. Floege, Aachen
 Prof. Dr. Dr. U. R. Fölsch, Kiel
 Prof. Dr. J. Galle, Lüdenscheid
 Dr. M. Gogol, Copenbrügge
 Prof. Dr. M. Hallek, Köln
 Prof. Dr. B. Jany, Würzburg
 PD Dr. N. Jung, Köln
 Prof. Dr. H. Koop, Berlin
 Prof. Dr. I. B. Kopp, Marburg
 Prof. Dr. S. Krause, Erlangen
 PD Dr. P. Lynen-Jansen, Berlin
 Prof. Dr. E. Märker-Hermann,
 Wiesbaden
 Prof. Dr. M. Möckel, Berlin
 Prof. Dr. O. Müller, Kiel
 Prof. Dr. A. Neubauer, Marburg
 Dr. M. Nothacker, Marburg
 Prof. Dr. R. Riessen, Tübingen
 M. Rink, Düsseldorf
 Prof. Dr. K. Werdan, Halle

Kommission Transition



Prof. Dr. B. Siegmund, Berlin,
Sprecherin für die DGIM

Dr. F. Bösebeck, Rotenburg
 Prof. Dr. Dr. D. Führer-Sakel,
 Essen
 PD Dr. C. Grasemann, Essen
 Prof. Dr. G. Hansen, Hannover
 Prof. Dr. U. Keilholz, Berlin
 PD Dr. A. von Moers, Berlin
 Dr. S. Müther, Berlin
 Dr. M. Oldhafer, Hannover
 PD Dr. B. Rodeck, Osnabrück

Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung



Prof. Dr. N. Malek, Tübingen

Prof. Dr. C. Espinola-Klein,
 Mainz, stellvertr. Vorsitzende
 PD Dr. W. Bechtel-Walz, Freiburg
 PD Dr. B. Eichhorst, Köln
 Prof. Dr. S. Harendza, Hamburg
 Prof. Dr. S. Herold, Gießen/
 Münster
 PD Dr. B. F. Hoyer, Berlin
 Dr. M. Hundertmark, Oxford
 Prof. Dr. C. Maack, Würzburg
 PD Dr. M.-S. Raab, Heidelberg
 Dr. M. Raspe, Berlin
 Prof. Dr. S. Sossalla, Regensburg

Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie



Prof. Dr. N. Frey, Kiel

Prof. Dr. S. Andreas, Immenhausen
 Prof. Dr. H. Klein, Bochum
 Prof. Dr. A. Lohse, Hamburg
 Prof. Dr. G. A. Müller, Göttingen
 Prof. Dr. U. Sechtem, Stuttgart
 Prof. Dr. L. Trümper, Göttingen

Task Force Infektiologie



Prof. Dr. G. Fätkenheuer, Köln

Prof. Dr. A. Stallmach, Jena,
 Leitung/Koordination
 Prof. Dr. O. A. Cornely, Köln
 Prof. Dr. W. Kern, Freiburg
 Prof. Dr. B. Salzberger,
 Regensburg
 Prof. Dr. T. Welte, Hannover

Kommission Struktur – Krankenversorgung



Prof. Dr. D. Müller-Wieland,
 Aachen

Prof. Dr. K. Mann, Essen
 Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger,
 München
 Prof. Dr. N. Suttorp, Berlin
 Prof. Dr. B. Wiedenmann, Berlin



Programmkommission Internistenkongress der DGIM

Prof. Dr. C. Sieber, Nürnberg/
Regensburg

Prof. Dr. C. Albus, Köln
Prof. Dr. J. Bauersachs, Hannover
Prof. Dr. S. C. Bischoff, Stuttgart
Dr. M. Denking, Ulm
Prof. Dr. G. Ertl, Würzburg
Prof. Dr. J. Floege, Aachen
PD Dr. E. Freiburger, Nürnberg
Prof. Dr. V. Hach-Wunderle,
Frankfurt
Prof. Dr. H. Heppner, Schwelm
Prof. Dr. B. Hertenstein, Bremen
Prof. Dr. U. Hoffmann, Regensburg
T. Hübner, Mannheim
PD Dr. N. Jung, Köln
Prof. Dr. S. Kluge, Hamburg
Dr. M. Kochanek, Köln
PD Dr. P. Kuhlencordt, München
Prof. Dr. F. Lammert, Homburg
Prof. Dr. H. Lehnert, Lübeck
Prof. Dr. E. Märker-Hermann,
Wiesbaden
Prof. Dr. U. Müller-Ladner, Bad
Nauheim
Prof. Dr. M. Pfeifer, Donaustauf
PD Dr. R. Püllen, Frankfurt
Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger,
München
PD Dr. E. Siegel, Heidelberg
PD Dr. K. Singler, MME, Nürnberg

Prof. Dr. A. Stallmach, Jena
Prof. Dr. C. Strassburg, Hannover
Prof. Dr. L. Trümper, Göttingen
Prof. Dr. J.-C. Virchow, Rostock
Prof. Dr. C. Vogelmeier, Marburg
Prof. Dr. D. Volkert, Nürnberg
Prof. Dr. M. Weber, Köln



Task Force m-Health

Prof. Dr. G. Hasenfuß,
Göttingen, Vorsitzender

Dr. B. Akoglu, Frankfurt
Prof. Dr. B. Alt-Epping, Göttingen
Prof. Dr. J. M. Bauer, Heidelberg
PD Dr. S. Becker, Essen
Prof. Dr. J. Bojunga, Frankfurt
Prof. Dr. K. Budde, Berlin
Prof. Dr. M. Dreher, Aachen
Prof. Dr. Dr. U. Fölsch, Kiel
Dr. M. Frerix, Bad Nauheim
Prof. Dr. F. Gieseler, Lübeck
Dr. T. Helms, Hamburg
PD Dr. A. Koch, Aachen
PD Dr. M. Kochanek, Köln
Prof. Dr. F. Köhler, Berlin
PD Dr. P. Kuhlencordt, Hamburg
Dr. K. Mühlberg, Leipzig
PD Dr. J. Richter, Düsseldorf
Dr. A. Shimabukuro-Vornhagen,
Köln
PD Dr. J. J. Vehreschild, Köln
Dr. B. Vyhnaek, Berlin
PD Dr. H. Watz, Großhansdorf

Impressum

Herausgeber

Herausgegeben für die Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e. V. (DGIM) von
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär (ViSdP)
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden

Redaktion

Janina Wetzstein, Friederike Gehlenborg
Pressestelle der DGIM
Postfach 301120
70451 Stuttgart

Grafik und Layout

Thieme Verlagsguppe

Titelbild

Wassily Kandinsky: Ein Zentrum (One Centre), 1924
Oil on canvas. Height 140,7 cm, width 99,8 cm;
Collection Solomon R. Guggenheim Museum in
long term loan at Gemeentemuseum Den Haag

Fotos

3 (l.): DGIM; 3 (r.): iStock/Tempura; 4 (l.): B. Steinmetz; 4 (r.): priv.;
6–8: DGIM; 9–13: DGIM; 14: Rhein Main Hallen GmbH; 15: DGIM; 16 (o.): Sprin-
ger Medizin; 16 (u.): Goerg Thieme Verlag; 17: priv.; 18: DGIM.; 19: B. Stein-
metz; 21: DGIM; 22: Fotolia/Kasto; 23: Paavo Blafeld; 24: Fotolia/von Lieres;
26: Fotolia/Alexander Raths; 29: Fotolia/Rido; 31: Fotolia/Robert Knesch-
ke; 33: DGIM; 34: Fotolia/Upixa; 35: Fotolia/georgemclittle; 37: priv.;
38–43: DGIM; 44: Fotolia/Rawpilxe.com; 46: priv.; 47–51 (l.): DGIM; 51 (r.):
Fotolia/AGvisuell; 52: priv.; 53: DGIM; 54: BAK (bearb. DGIM); 57–61: DGIM.

Druck

Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering West, 39240 Calbe (Saale)



Delegierte

Delegierte AWMF

(Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)

Prof. Dr. K. H. Rahn, Münster, Präsidium AWMF
 Prof. Dr. G. Ertl, Würzburg, Präsidium AWMF
 Prof. Dr. U. R. Fölsch, Kiel

Delegierter in die DRG Fachkommission AWMF/BÄK

Prof. Dr. H. Ostermann, München

Delegierter für AQUA, G-BA und IQWiG

Prof. Dr. T. Sauerbruch, Bonn

Delegierte EFIM

(European Federation of Internal Medicine)

Administrative Council:

Dr. A. Müller-Marbach, Velbert
 Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger, München

Delegierter in den Fachbeirat der Deutschen Schmerzgesellschaft

Prof. Dr. C. Baerwald, Leipzig

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

Prof. Dr. R. Wachter, Göttingen

Delegierte ÖGIM

(Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin)

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

Delegierter DNVF

(Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung)

Prof. Dr. K. Parhofer, München

Delegierter Kuratorium MEDICA

Prof. Dr. U. R. Fölsch, Kiel

Delegierte in den Ausschuss Primärversorgung der GMA (Gesellschaft für Medizinische Ausbildung)

Dr. W. Drossard, Liederbach
 Dr. E. Hinz, Winnenden

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

Dr. M. Braun, Mannheim

Delegierte Bereich hausärztlich tätige Internisten

Dr. E. Hinz, Winnenden
 M. Sunnus, Wiesbaden

Korporative Mitglieder

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Wiesbaden,
 Prof. Dr. B. Wittig

Astra Zeneca GmbH, Wedel, Dr. B. Baur

Bayer Vital GmbH, Leverkusen, Dr. M. Mundhenke

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG,
 Ingelheim, Dr. T. Voigt

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln, N. Froitzheim

Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, I. Martin

Elsevier GmbH, Reutlingen, R. Simader

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Bad Homburg,
 G. Klotz

Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, S. Brighina

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München,
 Prof. Dr. T. Strohmeyer

MLP Finanzdienstleistungen AG, Wiesloch,
 Dipl.-Pol. M. Salmen

Molecular Health GmbH, Heidelberg, Dr. A. Roßlau

MSD Sharp&Dohme GmbH, Haar, Dr. Dr. K. Löbner

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

Norgine GmbH, Marburg, Dr. A. Waskowiak

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Dr. R. Merkel

Pfizer Pharma GmbH, Berlin, PD Dr. P.-A. Löschmann

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

Servier Deutschland GmbH, München, Dr. C. Ziegler

Siemens Healthcare AG, Erlangen, Dr. M. Meyer

Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberg,
 Dr. P. Herrmann

Walter de Gruyter GmbH, Berlin, Dr. T. Meinert



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