

Jahresbroschüre der DGIM 2018



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ©

Inhalt

Editorial	4	Zukunft im Gesundheitswesen gestalten – Nachwuchsförderung der DGIM	37
Die DGIM – Wer wir sind, wofür wir stehen	6	124. Jahrestagung der DGIM: Internisten rücken Altersmedizin in den Fokus	40
Neuer Vorstand der DGIM	9	Korporative Mitglieder: Schnittstelle zwischen der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und der Industrie	42
DGIM digital	10	Ehrenmitgliedschaft in der DGIM	44
Bericht der Pressestelle	12	Ehrungen und Preise der DGIM 2018	46
Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung	14	Aus der Bundesärztekammer – Arztzahlen in Deutschland	52
		Aktuelle Preisausschreibungen der DGIM	54
		Vorstand, Gremien und Kommissionen	55
		Impressum	62
Interview mit dem DGIM Vorsitzenden und dem DGIM Generalsekretär	18		
Neues aus den Kommissionen und Task Forces	22		
AWMF fordert unabhängige Finanzierung von hochwertigen medizinischen Leitlinien	33		
DGIM 2020: Klug entscheiden Initiative und Ökonomisierung der Medizin	34		
Der 12. Patiententag der DGIM in Wiesbaden – Ältere Menschen im Blick	36		



Editorial

*Liebe Mitglieder,
liebe Leserin, lieber Leser,*

über drei Jahre hat uns die Stadt Mannheim, optimal unterstützt durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Veranstaltungsagentur m:con, in den Kongressräumen des Rosengartens Gastrecht eingeräumt. In diesem Jahr wurde nun der Kongress unter der herausragenden Leitung von Professor Cornel Sieber zum vorerst letzten Mal im Rosengarten ausgerichtet, bevor wir im Mai 2019 die brandneuen Hallen des RheinMain CongressCenters in Wiesbaden testen dürfen. An dieser Stelle möchten wir der Stadt Mannheim und m:con sehr herzlich für die Gastfreundschaft danken. Wir haben uns in Mannheim sehr wohl gefühlt und sind jetzt sehr gespannt auf die neue Kongressumgebung in Wiesbaden, wo wir Ende August 2018 mit der Durchführung des 17. Europäischen Kongresses (ECIM) für Innere Medizin unter der Leitung von Frau Professor Schumm-Draeger einen verheißungsvollen „Schnupperkongress“ veranstaltet haben.

Auf den folgenden Seiten dieser Jahresbroschüre werden nur zum Teil das immense Arbeitsprogramm und die Themen abgebildet, mit denen sich Vorstand, Ausschuss, Kommissionen, Task Forces und Arbeitsgruppen der DGIM im abgelaufenen Berichtszeitraum beschäftigt haben.

Bei den intensiven Debatten zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung haben wir einen sehr engen Schulterschluss mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) vorgenommen, mit dem wir uns vor dem Deutschen Ärztetag in Erfurt auf Beschlussanträge zur Intensivmedizin und Notfallmedizin verständigt haben. Dabei haben wir einiges erreicht, aber keine optimalen Bedingungen erzielen können (S. 23).

Die Gründung der Arbeitsgruppe „Hausärztliche Internisten“ war überfällig und findet mittlerweile großen Anklang, nicht zuletzt dank des engagierten

Einsatzes von Frau Dr. Hintz und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe (S. 28). Es ist wichtig, dass dieser nicht unerhebliche Anteil von Internisten im hausärztlichen Bereich in der DGIM eine Plattform gefunden hat und sich zu Wort meldet.

Außerdem ist uns die Förderung des ärztlichen Nachwuchses in der Inneren Medizin ein permanentes Anliegen. Das betrifft zum einen die Weiterentwicklung der Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM, die insbesondere die jungen Mitglieder der Gesellschaft vertritt und das Forum Junger Internisten auf dem Kongress inhaltlich gestaltet. Hinzu kommen zahlreiche Förderangebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und seit 2018 ein Gastzugang zur Fachgesellschaft für Medizinstudierende ab dem 7. Semester, der unter anderem den Bezug der Zeitschrift „Der Internist“ und auch den Zugriff auf die Fortbildungsplattform – die DGIM e Akademie umfasst (S. 39).

Nach wie vor erfreut sich unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft großer Beliebtheit, so dass wir in diesem Jahr auf über 26000 Ärztinnen und Ärzte angewachsen sind. Dies ist für uns ein großer Ansporn, sich auch künftig für die Interessen unserer Mitglieder einzusetzen.



U. Fölsch

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



C. Vogelmeier

Prof. Dr. med.
Claus F. Vogelmeier
Vorsitzender 2018/2019

DGIM 2017/2018 AUF EINEN BLICK



70 258 MENSCHEN

HABEN SEIT IHREM ERSCHEINEN DIE DGIM-APP „MOBILE LEITLINEN INNERE MEDIZIN“ HERUNTERGELADEN (2016/2017: 57 000)

2 983 PRESSEBERICHTE

IN PRINT, HÖRFUNK, FERNSEHEN UND ONLINE

8 PRESSEKONFERENZEN

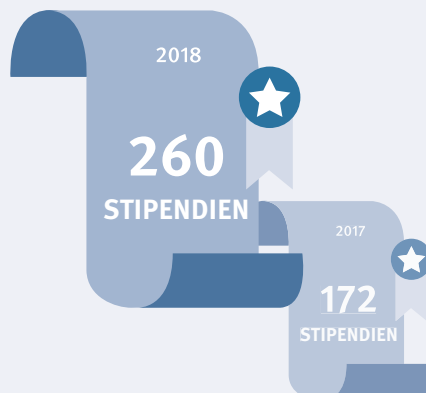
28 PRESSEMELDUNGEN

DGIM GOES TWITTER

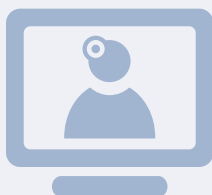


SEIT ANFANG 2018 IST DIE DGIM AUF DEM SOZIALEN NETZWERK TWITTER VERTRETEN. SIE FINDEN DEN ACCOUNT UNTER WWW.TWITTER.COM/DGIMEV

VERGEBENE STUDENTENREISESTIPENDIEN ZUM INTERNISTENKONGRESS



GASTZUGANG FÜR MEDIZINSTUDENTEN

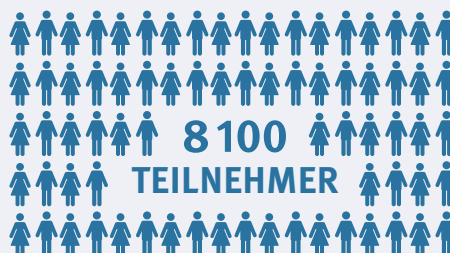


SEIT 2018 ERMÖGLICHT ES DIE DGIM MEDIZINSTUDENTEN AB DEM 7. FACHSEMESTER, EINEN KOSTENFREIEN GASTZUGANG ZUR GESELLSCHAFT ZU ERHALTEN. ÜBER 600 HABEN IHN INZWISCHEN.

ZAHLEN UND FAKTEN ZUM 124. INTERNISTEN-KONGRESS



1242 VORTRÄGE



Die DGIM – Wer wir sind, wofür wir stehen

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) hat inzwischen über 26000 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.

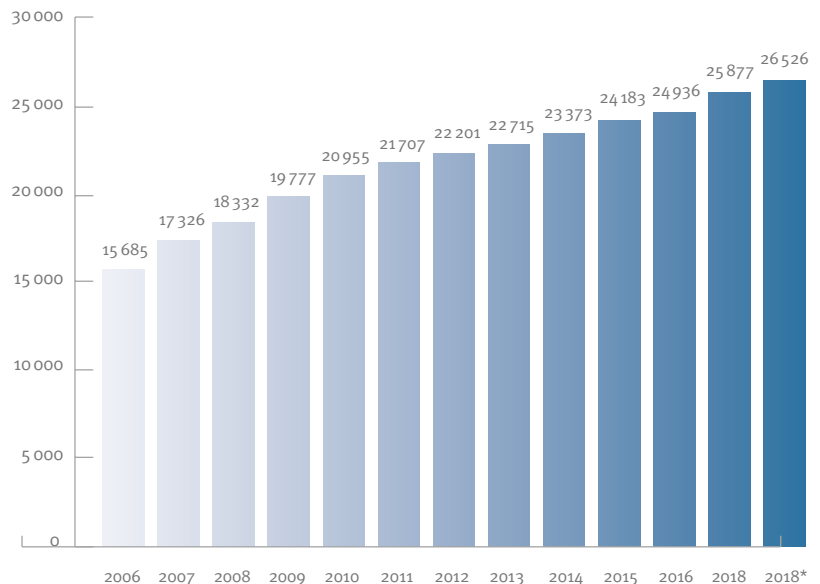
Entscheidende Säule im Selbstverständnis der Fachgesellschaft ist die Förderung des medizinischen Nachwuchses – nicht zuletzt deshalb ist die DGIM auch bei jungen Ärztinnen und Ärzten so beliebt. Für ebendiesen Nachwuchs hat die DGIM im Jahr 2018 ein neues Angebot geschaffen: Medizinstudentinnen und -studenten ab dem 7. Semester können einen kostenfreien Gastzugang für die DGIM beantragen. Dieser umfasst den Bezug der Fachzeitschrift „Der Internist“ ebenso wie den Zugang zur DGIM e.Akademie (mehr dazu ab Seite 50).

Gastzugang
für Medizin-
studierende unter
[www.dgim.de/
studenten](http://www.dgim.de/studenten)

Fokus auf internistische Schwerpunkte – und darüber hinaus

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, Kardiologie, 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 fordert sie die fachlichen und freundschaftlichen Beziehungen zu anderen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden – sowohl im In- als auch im Ausland. Auch gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden sowie Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung vertritt die DGIM die Belange der Inneren Medizin. Darüber hinaus arbeitet sie eng mit dem Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI) zusammen.

*Mitgliederentwicklung
der DGIM 2006 bis 2018*



*Stand: 15. September 2018

Wissenschaft und Forschung – immer mit dem Patienten im Blick

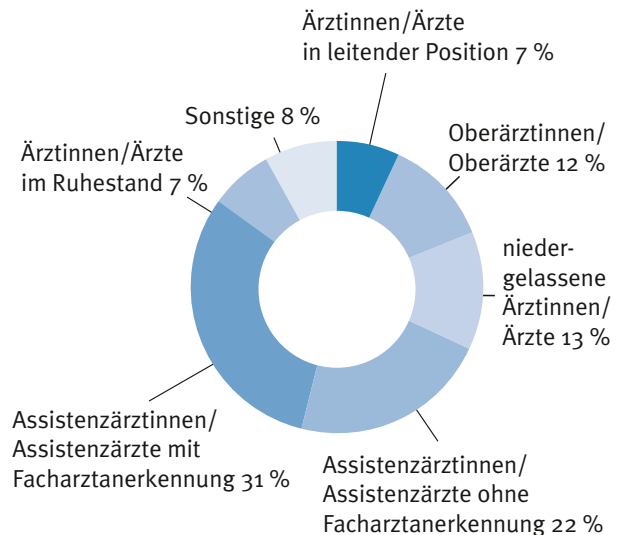
Die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin ist ein zentrales Anliegen der DGIM. Dabei hat die Fachgesellschaft stets das Wohl des Patienten im Blick. So sorgt sie über Fort- und Weiterbildungsangebote beispielsweise dafür, dass aktuelle Forschungserkenntnisse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

Zudem fördert die DGIM individuell und gezielt Wissenschaftler. Sie vergibt verschiedene Preise für wissenschaftliche Arbeiten und Stipendien. 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 in Kooperation mit der DGI durch das Mentorenprogramm unterstützt. Im Jahr 2017 hat die DGIM erstmals eine Professur zum Thema „Digitale Medizin“ ausgeschrieben und fördert damit bewusst die Auseinandersetzung mit der Frage, wie wir künftig Medizin und digitalen Fortschritt nutzenbringend verbinden können. Dafür werden in den nächsten fünf Jahren 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).

DGIM Mitglieder – von Klinik bis Praxis

Mit über 26000 Mitgliedern ist die DGIM eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland und Europa. Und die Fachgesellschaft erfreut sich eines anhaltenden Wachstumstrends: In den letzten elf Jahren konnte sie knapp 10000 Mitglieder hinzugewinnen. Seit die DGIM vermehrt die Förderung des Nachwuchses fokussiert, zieht sie verstärkt junge Ärzte und Ärztinnen an. Mittlerweile sind weit mehr als die Hälfte aller Mitglieder Assistenzärztinnen und -ärzte – ein Zeichen dafür, dass die DGIM mit ihren Mitgliedsangeboten ihr Ziel erreicht, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein. Angesichts des wachsenden Mitgliederanteils an hausärztlichen

DGIM-Mitgliederstruktur



Internistinnen und Internisten möchte die DGIM künftig auch verstärkt deren Interessen vertreten. Impulse dafür geben soll die neu gegründete Arbeitsgruppe „Hausärztliche Internisten“. Alle DGIM Mitglieder aus dem niedergelassenen Bereich können sehr gerne eine aktive oder passive Mitgliedschaft in der AG beantragen.

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

Zu den Mitgliedern der DGIM zählen heute nicht nur Ordinarien und leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte aus der Inneren Medizin. Auch niedergelassenen Internisten und Allgemeinärzten, Ärzten in Fort- und Weiterbildung sowie jungen Medizinerinnen ist die Fachgesellschaft ein guter Partner. Angehende und praktizierende Internisten unterstützt die DGIM in ihrer Weiterbildung durch qualifizierte Fortbildung, den jährlichen Internistenkongress, Preise und Stipendien. Die DGIM pflegt neben Kontakten zu Ärztinnen und Ärzten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auch den regelmäßigen Austausch mit der forschenden Industrie. In diesem Rahmen diskutiert die Fachgesellschaft zum Beispiel mit Firmen der Pharma- und Geräteindustrie sowie wissenschaftlichen Verlagen Probleme der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik. Ihnen bietet die DGIM seit 1993 eine Korporative Mitgliedschaft an. Die Korporativen Mitglieder halten regelmäßig Symposien ab und tauschen sich über aktuelle Belange der Inneren Medizin aus.

Gut aufgestellt – die organisatorische Struktur der DGIM

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

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

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

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

<i>Vorstand</i>	<i>Kommissionen</i>	<i>Arbeitsgruppen/Task Forces</i>	<i>Preiskomitees</i>
<i>Ausschuss</i>	<i>Kommission</i>	<i>Arbeitsgruppe</i>	<i>Komitee für die</i>
	<i>Arzneimitteltherapie-</i>	<i>Hausärztliche Internisten</i>	<i>Leopold-Lichtwitz-</i>
<i>Wissenschaft-</i>	<i>Management & Arznei-</i>		<i>Medaille</i>
<i>licher Beirat</i>	<i>mitteltherapiesicherheit</i>	<i>Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA</i>	
			<i>Komitee für</i>
<i>Geschäftsstelle</i>	<i>Kommission Aus-, Weiter-</i>	<i>Arbeitsgruppe</i>	<i>den Präventionspreis</i>
	<i>und Fortbildung</i>	<i>Junge Internisten der DGIM</i>	<i>Innere Medizin</i>
<i>Pressestelle</i>	<i>Kommission</i>	<i>Task Force Infektiologie</i>	<i>Komitee für den</i>
	<i>Digitale Medizin</i>		<i>Theodor-Frerichs-Preis</i>
		<i>Task Force Mobile Health</i>	
	<i>Konsensuskommission</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>		

Neuer Vorstand der DGIM

Vorsitzender der DGIM für das Jahr 2018/2019 ist Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier. Der Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie am Standort Marburg des Universitätsklinikums Gießen und Marburg gestaltet als Kongresspräsident auch den nächsten Internistenkongress unter dem Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“. Die Veranstaltung, die zu den größten Medizinerkongressen im deutschsprachigen Raum gehört, findet vom 4. bis 7. Mai 2019 im RheinMain CongressCenter (RMCC) in Wiesbaden statt.

Professor Vogelmeier ist seit dem Jahr 2001 Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin der Philipps-Universität Marburg. Nach seiner Approbation im Jahr 1982 und Promotion im Jahr 1984 an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) bildete er sich dort zum Internisten und Pneumologen fort. Von 1998 bis 2001 war er – ebenfalls an der LMU – Leiter des Schwerpunkts Pneumologie. Rund um das Thema Lungenheilkunde war und ist er in verschiedenen Gremien engagiert. So fungierte er unter anderem von 2009 bis 2011 als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Seit 2014 ist er Vorsitzender des Science Committee der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). In gleicher Funktion ist er seit dem Jahr 2015 bei der Deutschen Lungenstiftung tätig. Als Koordinator aktiv ist er im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL).

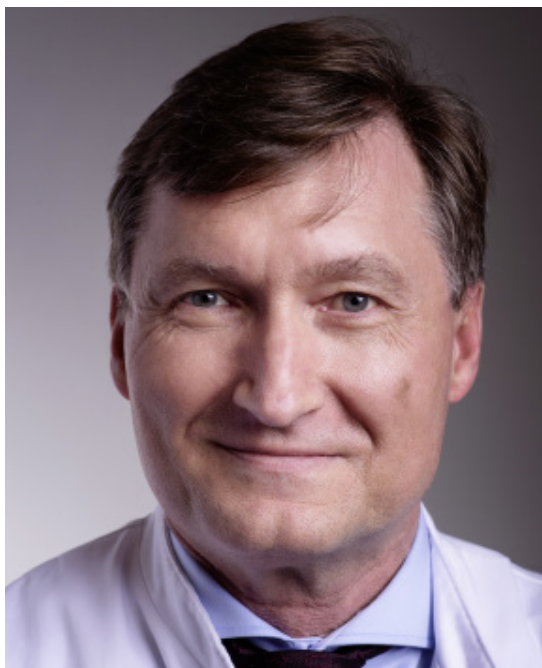
Digitale Medizin ausgestalten – mit Chancen und Risiken im Blick

Als Vorsitzender der DGIM gestaltet Professor Vogelmeier auch das Programm des 125. Internistenkongresses im Jahr 2019. Mit dem von ihm gewählten Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ möchte er den digitalen Wandel in der Medizin aktiv mitprägen. „Die digitale Revolution wird alle Bereiche unseres Lebens dramatisch verändern. Diese Veränderungen liegen nicht in weiter Ferne, sondern prägen bereits jetzt viele Felder der Medizin. Demzufolge müssen wir versuchen, aus dieser Entwicklung heraus tragfähige und nachhaltige Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln“, erklärt Professor Vogel-

meier. „Dabei geht es nicht nur um Chancen wie eine erhöhte Sicherheit durch Anwendung intelligenter Krankenhausinformationssystemen sondern auch um Risiken, etwa die Gefahr von Hackerangriffen sowie den Schutz persönlicher Daten.“

Zusammenarbeit mit den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung

Neben dem Leitthema stehen auch die Hauptthemen des Kongresses 2019 bereits fest: Sie umfassen Komorbidität/Multimorbidität, internistische Intensivmedizin, seltene Erkrankungen sowie nicht medikamentöse/nicht apparative Therapieverfahren. Zudem möchte die internistische Jahrestagung den Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) eine Plattform bieten. Fünf Einheiten mit internistischem Hintergrund – die Zentren für Infektionskrankheiten (DZIF), Herz-Kreislaufkrankungen (DZHK), Lungenkrankheiten (DZL), Translationale Krebsforschung (DZTK) und Diabetes (DZD) – stellen praxisrelevante Forschungsergebnisse vor.



Pneumologe Professor Claus F. Vogelmeier aus Marburg

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 gibt es seit 2018 einen Twitter-Account. Zudem nutzt die DGIM ihre neue Website verstärkt, um mit Mitgliedern in Kontakt zu treten, für die Beteiligung an Arbeitsgruppen zu werben oder die Inhalte von DGIM-Initiativen wie Klug entscheiden und dem Klinik Codex zu kommunizieren.

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 und in der Folge um Portale zu unterschiedlichen Themen erweitert. Die Mitglieder finden auf der Website aber auch verschiedenste Formulare und beispielsweise Informationen zur neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Fragen hierzu nimmt die Geschäftsstelle der DGIM gerne unter info@dgim.de entgegen.

Alle Klug entscheiden Empfehlungen online im Überblick



Fortbildung online: DGIM e.Akademie und der Medical Online Congress

Die DGIM e.Akademie ist das digitale Fortbildungsprogramm der Fachgesellschaft. Im Mittelpunkt steht die interaktive, multimediale Kursserie e.Curriculum Innere Medizin. Anhand von Animationen, Schemata, interaktiven Elementen sowie eingestreuten Fragen und Experteninterviews vermittelt die DGIM e.Akademie Wissen zu verschiedenen Themen für die tägliche Praxis. Damit das Angebot auch gut von unterwegs genutzt werden kann, wurde es für die Anwendung auf Tablets und Smartphones optimiert. Die Inhalte für die DGIM e.Akademie produziert der Fachverlag Springer Medizin auf der Basis fachlich geprüfter Literatur. Ein eigens gegründeter wissenschaftlicher Beirat der DGIM unter Vorsitz von Generalsekretär Professor Ulrich R. Fölsch hat die Koordination und Themenauswahl übernommen. Er begutachtet und prüft die Inhalte und testet das Angebot in seinen Weiterentwicklungen. Die Mitglieder des Beirats kommen aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin – damit genau die Themen aufgenommen werden, die über die Fächer hinweg für Internisten relevant sind. 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.

Apps der DGIM: Mobiles Wissen für Internisten

**DGIM
Leitlinien App
kostenfrei
für iOS und
Android**

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 allgemeininternistische Leitlinien für die mobile Nutzung aufbereitet. Die App ist so konzipiert, dass Ärztinnen und Ärzte schnell und einfach die entsprechenden evidenzbasierten Empfehlungen finden. Von der Anamnese bis zur wissenschaftlich begründeten Therapieempfehlung – hier können sich Ärztinnen und Ärzte viel Wissen aneignen und das mit nur wenigen Klicks. Davon profitieren bereits über 70 000 Nutzer. Mit ihrer App **Innere Medizin News** informiert die DGIM über Neuigkeiten aus der Inneren Medizin. Zudem hat die Fachgesellschaft extra für den Jahreskongress eine App entwickelt. Über die **Kongress-App** konnten sich Teilnehmer beispielsweise über das Programm sowie über aktuelle Änderungen informieren, sich einen eigenen Plan erstellen und Abstracts der Vorträge nachlesen.

Kooperationen mit digitalen Anbietern

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



DGIM goes Twitter

Social Media – die DGIM auf Twitter und Facebook

Seit einigen Jahren ist die DGIM auch in sozialen Netzwerken präsent. So können Internisten in Klinik und Praxis zeitgemäß vernetzt und über aktuelle Neuigkeiten informiert werden. Die Fachgesellschaft informiert hier über ihre Veranstaltungen sowie über Neuigkeiten aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik. Zudem bieten die Profile in den sozialen Netzwerken einen Raum zum Austausch und für Diskussionen. Seit 2018 hat die DGIM auch einen eigenen Twitter-Kanal, mit dem sie mit Medizinerinnen und Mediziner, Institutionen und Meinungsbildnern in Kontakt tritt. Dort und auf der Facebook-Seite der DGIM gibt es außerdem Informationen zu Ausschreibungen, Nachwuchsförderungen, Coaching-Programmen und Stellungnahmen der DGIM.



Mit dem Handy scannen und die DGIM auf Facebook und Twitter besuchen!

Die DGIM Online

www.dgim.de
www.twitter.com/dgimev
www.facebook.com/dgim.fanpage
www.klug-entscheiden.com
www.dgim-onlinekongress.de/
www.dgim2019.de

Medienarbeit für die Innere Medizin

Das Programm DGIM 2020 und damit die Themen, die seitens der Fachgesellschaft in den kommenden Jahren in den Fokus gerückt werden, standen in den vergangenen 12 Monaten auch im Zentrum der Medien- und Kommunikationsarbeit. Dazu gehören weiterhin die Aktivitäten gegen eine fortschreitende Ökonomisierung der Medizin und die Initiative „Klug entscheiden“, aber auch die Digitalisierung. Ebenso hat die Pressestelle seit dem letzten Kongress verstärkt Themen der hausärztlich tätigen Internisten in den Blick genommen. Außerdem ist es ihr Anliegen, den medizinischen Nachwuchs für die Fachgesellschaft zu interessieren. Was im Jahr 2017/2018 die DGIM und ihre Mitglieder bewegt hat, war Dank aktiver PR und Pressearbeit auch Thema in den Medien. Allein über gedruckte Tageszeitungen, Zeitschriften und Magazine konnten sich über 230 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 2017 und August 2018 28 Pressemitteilungen zu aktuellen Themen der Fachgesellschaft sowie der gesamten Inneren Medizin. Rund um den Internistenkongress veranstaltete sie zudem sechs Pressekonferenzen. Diese wurden von über 290 Journalisten besucht. Darüber hinaus fanden in der Hauptstadt zwei weitere gut besuchte Pressekonferenzen zu internistischen Leitthemen statt. Als eine der maßgeblichen Institutionen in der Medizin regt die DGIM qualitative, strukturelle und prozessorientierte Veränderungen in der Inneren Medizin und darüber hinaus an.

Hohe Medienpräsenz in Zeiten schwindender Print-Auflagen

Das breite wissenschaftliche und gesundheitspolitische Engagement der DGIM nehmen die Medien seit Jahren mit großem Interesse wahr. Für das Kalenderjahr 2017 verzeichnet die Pressestelle der DGIM 2983

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 acht Berichte erschienen in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und ihrer Sonntagsausgabe. Immer wichtiger wird in Zeiten schwindender Print-Auflagen zudem die Online-Berichterstattung, die mit einem Anteil von rund 38 Prozent immer mehr an Bedeutung gewinnt. Dem wird die Pressestelle gerecht, indem sie Onlinemedien ebenso wie Printmedien anspricht und auf die Themen der Fachgesellschaft aufmerksam macht.

Seit 2018 spricht die DGIM Journalisten, Organisationen und Politiker im Gesundheitswesen sehr erfolgreich über das soziale Netzwerk Twitter an – und hat damit einen entscheidenden Schritt vollzogen, um im Zeitalter der Digitalisierung auch weiterhin engen Kontakt zu Medien und Öffentlichkeit zu pflegen. Damit hat sich die DGIM neben ihrem schon seit Jahren betriebenen Facebook-Kanal einen weiteren direkten Zugang zu den für sie wichtigen Öffentlichkeiten geschaffen.

Thematischer Schwerpunkt: Altersmedizin

Für die Jahres-Pressekonferenz der DGIM im Februar in Berlin griff Professor Cornel C. Sieber als Vorsitzender einen seiner Kongressschwerpunkte auf: die Altersmedizin. Mit rund 25 Journalisten war diese Veranstaltung sehr gut besucht und trug dazu bei, ein gesteigertes Bewusstsein für Multimorbidität und Polypharmazie zu schaffen. Die Leitthemen des 124. Internistenkongresses bestimmten auch dessen begleitende Medienarbeit. Die Tagung im Congress Center Rosengarten besuchten rund 300 Journalisten. Mit Kongressnewslettern, Video-Podcasts und in den Mitteilungen wandte die Pressestelle sich zudem an potenzielle Teilnehmer. Die starke Präsenz altersmedizinischer Themen in den Medien zeigt beispielhaft, was medizinisch-fachliche Kompetenz und Veränderungswille Hand in Hand mit professioneller Kommunikation bewirken können.

Erstmals wird die DGIM 2018 auch einen Medienpreis ausschreiben, um zu wichtigen internistischen Quer-

schnittsthemen wie beispielsweise der Digitalen Medizin die Berichterstattung weiter zu befördern. Damit sollen Medienvertreter angeregt werden, sich auch immer wieder mit neuen Themen zu beschäftigen.

Gut informiert: DGIM Mitglieder

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 „Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Komplettiert wird die Mitgliederansprache mit dem digitalen Newsletter DGIM [aspire], der sich gezielt an den internistischen Nachwuchs richtet. Mit dieser aktiven Ansprache ihrer Mitglieder stellt die DGIM sicher, dass diese über ihre Aktivitäten gut informiert sind – ihrerseits aber auch Anregungen und Hinweise für die künftige Weiterentwicklung der Fachgesellschaft geben können.

A-K. Döbler, J. Wetzstein, Dr. A. Liebendörfer, C. Tenzer, Pressestelle der DGIM, Stuttgart



Das Ultraschallbild zeigt einen Fetus in der 26. Woche. Ab dieser Zeit trägt der fetale Herzmuskel der Mutter stark an.

Gesund durch neun Monate

Mit diesen Leitlinien können Sie und Ihr Kind gut durch die Schwangerschaft. **Blutdruckwerte niedrig** haben Der Langzeitwert sollte im Idealfall unter 8,5 Prozent liegen. Und das – ganz wichtig – bereits vor der Schwangerschaft. So können das Risiko für Frühgeburten und die Sterblichkeit des ungeborenen Kindes gesenkt werden.

Die Zielwerte sind in der Schwangerschaft durch Stoffe eingestellt:

- vor dem Essen: 65 bis 95 mg/dl (3,6 bis 5,3 mmol/l)
- eine Stunde nach dem Essen: weniger als 140 mg/dl (7,8 mmol/l)
- zwei Stunden nach dem Essen: weniger als 120 mg/dl (6,6 mmol/l)
- vor dem Schlafengehen: 90 bis 120 mg/dl (5,0 bis 6,6 mmol/l)
- nachts (also zwei bis vier Uhr): über 65 mg/dl (3,6 mmol/l)

Therapie einstellen bis die Stoffe im Blut im Normalbereich liegen.



moma
Das Erste am Morgen

Herbert, Peter, Carol, Müller, Hans, Scholz, Katja, Maria, Regina, Christa, Jochen, Konrad

6:39

Das Baby kann nach der Geburt unterzuckern

Sobald der Säugling das Licht der Welt erblickt, misst die Ärztin neben dem Blutzucker der Mutter auch den des Kindes. Meistens, schließlich muss der kindliche Organismus sich auf eine neue Stoffwechsellage einstellen. Im Bauch wird das Baby über die Nabelkordel mit Nährstoffen versorgt, nach der Geburt muss es den Stoffwechsel selbst regulieren. Ist der Blutzucker während der Schwangerschaft dauerhaft erhöht, kann der Säugling seine Insulinproduktion dazu an. Nach der Geburt bleibt seine Insulinproduktion zunächst hoch, während die Glukoseversorgung abnimmt. Das Risiko für eine Unterzuckerung steigt. Im Idealfall wagt eine Ärztin die Neugeborenen über eine Infusion mit Glukose.

Die kleine Hannah ist heute einjährig. Ihre Mutter hat 50 Kilogramm zugenommen. Seit etwa einem Jahr spricht sie wieder Deutsch. Sie kann in sie auch sprechen, sogar als Sportlerin. Das ist das, was sie möchte. Und die 16-Jährige liebt ihre Mutter. Vielleicht wird Hannah eines Tages ein Geschichtsbuch bekommen. In dem steht, was sie damals sagte. **Kathrin Schwarze-Balzer**

Millionen nehmen

... ab Tabletten

... werden verschrieben

... Magenschmerzen, Sodbrennen, ...

... Menschen nehmen Protonenpumpen- ...

... auch Magenschmerzen, ...

... die Steigerung der ...

... Auswirkungen ...

... Risiko haben

Millionen nehmen

... ab Tabletten

... werden verschrieben

... Magenschmerzen, Sodbrennen, ...

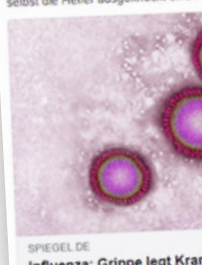
... Menschen nehmen Protonenpumpen- ...

... auch Magenschmerzen, ...

... die Steigerung der ...

... Auswirkungen ...

... Risiko haben



Die #Grippezeit hat Deutschland weiter selbst die Helfer ausgeknockt sind?

SPiegel DE
Influenza: Grippe legt Kranken SPIEGEL ONLINE - Gesundheit

1.995 Personen erreicht

28 WIRTSCHAFT

Sprechstunde mit dem Smartphone

Ein neues Gesundheits-App ermöglicht, mehr zu wissen als je zuvor. Hört man was? Antworten trauen? Heißen Sie Berater

Was besetzt dich der Sommer?

Wie werden die die Städte stärker beleuchtet?

Was ist die Frage?

Ob Sie Ihre Frage ...

1. **Manuskripte**

DGIM @dgamev - 1. Aug.

Nach bis zum 10.8.2018 für die Förderakademie bewerben qualifizierte und motivierte Nachwuchswissenschaftler/-innen in der Inneren #Medizin gezielt und individuell in ihrem # für junge Internisten. dgim.de/nachwuchsfoerd...



Fit für den Alltag – Fort- und Weiterbildung

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

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

Internistenkongress

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



Ab 2019 findet der Internistenkongress wieder in Wiesbaden statt. Das neue Kongresscenter wurde bereits erfolgreich eröffnet.

ist Spiegelbild ihrer Vielfalt. Als Fortbildungsveranstaltung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau spielt er eine unverzichtbare Rolle für den Fortschritt in der Inneren Medizin. Für DGIM-Mitglieder ist der Kongressbesuch daher kostenlos. Aufgrund des Umbaus der Rhein-Main-Hallen gastierte der Internistenkongress vier Jahre in Folge im Congress Center Rosengarten in Mannheim. Ab dem Jahr 2019 kehrt der Kongress zurück nach Wiesbaden in das neu gebaute und inzwischen erfolgreich eröffnete RheinMain CongressCenter (RMCC). Um den Kongress und seine Inhalte auch über die Präsenztage hinaus verfügbar zu machen, kooperiert die DGIM mit dem Ärzteverlag beim DGIM Onlinekongress. Dort sind jährlich über 300 Sitzungen zu finden, die Kongressbesucher und Mitglieder kostenfrei ansehen können.

DGIM e.Akademie

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



Die DGIM e.Akademie veröffentlicht regelmäßig neue Lerninhalte.



Praktische Übungen beim Internistenkongress

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

Schirmherrin

Als Schirmherrin der Intensivkurse Innere Medizin fördert die Fachgesellschaft Ärztinnen und Ärzte in ihrer Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Das System der Intensivkurse ist ein 1994 von der DGIM initiiertes Modell. Die Intensivkurse Innere Medizin stellen 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.

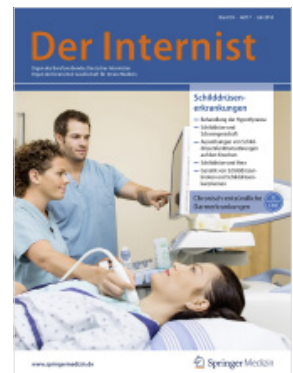
Fortbildungskurse

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 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 Chirurgen (BDC) 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. DGIM Leitlinien-App

VI. Kurse



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®



© Wassily Kandinsky „Entstehende Verbindung (Roter Kreis)“, Museum für Kunst und Kulturgeschichte Marburg

125.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

RheinMain Congress Center · Wiesbaden
4. - 7. Mai 2019

Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven

www.dgim2019.de

Hauptsponsor



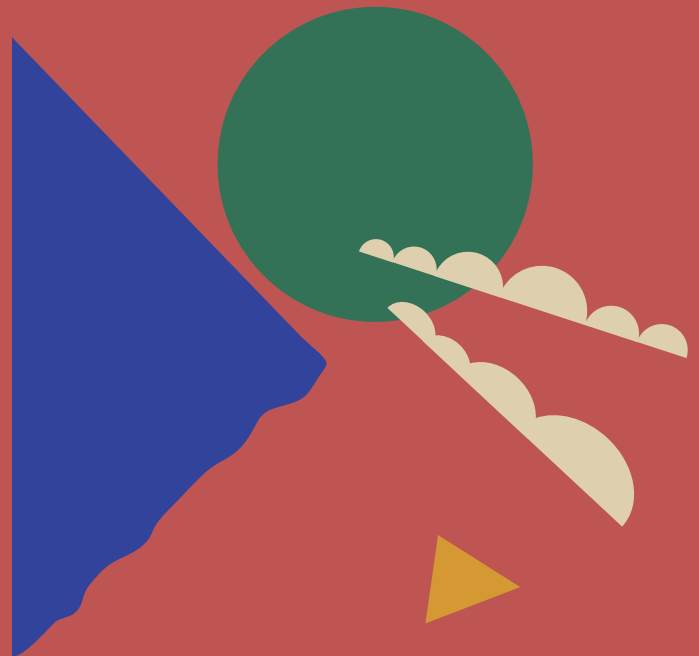
Kongress-Agentur



m:con – mannheim:congress GmbH

Die Hauptthemen des Kongresses umfassen:

- Komorbidität/Multimorbidität
- Internistische Intensivmedizin
- Seltene Erkrankungen
- Nicht medikamentöse/nicht apparative
Therapieverfahren
- Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung



„Die digitale Revolution wird alle Bereiche unseres Lebens dramatisch verändern. Diese Veränderungen liegen nicht in weiter Ferne, sondern geschehen bereits jetzt auch in vielen Feldern der Medizin. Demzufolge dürfen wir den Entwicklungen nicht passiv gegenüber stehen, sondern müssen versuchen, sie aktiv zu gestalten.“

Kongress-Präsident

Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier
Klinik für Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Deadline zur Abstracteinreichung 03.12.2018

„Die digitale Medizin wird ihren Weg mit oder ohne uns machen – wir müssen ihre Entwicklung aktiv gestalten!“

Ein Gespräch mit dem DGIM Vorsitzenden Claus F. Vogelmeier und dem DGIM Generalsekretär Ulrich R. Fölsch

Herr Professor Vogelmeier, der 125. Internistenkongress findet unter dem Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ statt. Im Titel schwingt schon mit, dass es geteilte Meinungen zur digitalen Medizin gibt. Sind Sie, plakativ gefragt, pro oder contra?

Prof. Vogelmeier: Plakativ gesagt bin ich pro Digitale Medizin, weil ihre Möglichkeiten für uns als Ärzte in erster Linie großartige Werkzeuge darstellen. Ich bin zudem der Meinung, dass die digitale Medizin ohnehin ihren Weg machen wird, unabhängig davon, ob wir dafür oder dagegen sind. Wenn wir sie mitgestalten möchten, müssen wir uns demnach aktiv damit auseinandersetzen.

... und differenzierter betrachtet?

Prof. Vogelmeier: Es gibt ja nicht *die* Digitale Medizin, sie hat viele Facetten: ob nun medizinische Apps, Wearables oder Big Data. Damit gehen zum Teil durchaus Risiken einher, beispielsweise sogenannte Gesundheitsapps werden derzeit noch nicht ausreichend geprüft – das ist ein mehr oder weniger rechtsfreier Raum. Big Data – also die Analyse großer Datenmengen für Forschungszwecke – ist zwar auf den ersten Blick sehr verlockend, weil man

wesentliche Erkenntnisse gewinnen kann. Wenn jedoch falsche Daten eingebracht werden, leitet das schnell in die verkehrte Richtung, das ist neben Datenschutzbedenken auch eine zentrale Befürchtung vieler Experten. Für jede Facette der Digitalen Medizin gibt es Chancen und Risiken, mit denen wir uns differenziert auseinandersetzen müssen, damit wir uns nicht vergaloppieren. Der Internistenkongress wird verschiedene Aspekte dieses Themas beleuchten, beispielsweise die Frage, welche Gefahren mit der „Digitalen Klinik“ einhergehen. Zudem haben wir alle Schwerpunktgesellschaften der DGIM gebeten, den Stand der Digitalisierung in ihrem Fachbereich darzulegen.

In diesem Jahr hat sich auch der Ärztetag für die Behandlung über den Bildschirm ausgesprochen – ein Schritt in die richtige Richtung?

Prof. Fölsch: Die Frage, ob Videosprechstunde oder nicht, zieht sich ja schon über viele Jahre. Die Ärzte hatten sich lange Zeit dagegen ausgesprochen mit der Begründung, dass sie den Patienten persönlich sehen möchten, den sie beraten oder behandeln – und da ist auch nach wie vor etwas Wahres dran. Aber es gibt Situationen, in denen die Patienten weit vom Arzt weg sind, dennoch aber eine Beratung durch den Arzt benötigen. Betrachtet man solche Fälle, ist es sicherlich eine richtige und notwendige Entscheidung, dass der Ärztetag sich einmal grundsätzlich dafür ausgesprochen hat, unter Umständen auch telemedizinische Behandlungen zuzulassen. Das sollte aber nicht die Regel sein – im Idealfall sieht der Arzt den Patienten zumindest einmal persönlich, bevor eine Behandlung per Videosprechstunde erfolgt. Prinzipiell erlaubt ist nun aber auch die telemedizinische Behandlung ohne vorherigen persönlichen Kontakt.

Prof. Vogelmeier: Für mich als Arzt habe ich entschieden, dass ich keine telemedizinische Behandlung durchführen möchte bei einem Patienten, den ich nicht persönlich kenne. Dennoch bin ich der Meinung, dass Telemedizin insbesondere bei der Versorgung chronisch kranker Patienten im ländlichen Raum hilf-



reich sein kann und wird. Des Weiteren scheint es mir aber notwendig zu sein, die digitale Schnittstelle zwischen Arzt und Patient näher zu betrachten und noch auszugestalten. Wir müssen sicherstellen, dass alle wichtigen Informationen, beispielsweise aus der telemedizinischen Überwachung des Patienten, beim Arzt ankommen, er aber gleichzeitig nicht davon überflutet wird.

Was haben Sie sich darüber hinaus für Ihren Vorsitz vorgenommen? Welche Themen möchten Sie in diesem Jahr gemeinsam mit der DGIM in Angriff nehmen?

Prof. Vogelmeier: Ein Thema werden die seltenen Erkrankungen sein. Diese sind in letzter Zeit wieder stärker in den Fokus geraten, weil die EU die Zulassungsbestimmungen für entsprechende Medikamente geändert hat. Damit ist eine Flut von neuen Medikamenten auf den Markt gekommen. In Deutschland haben sich dementsprechend eine ganze Reihe von Spezialabteilungen gebildet, um Patienten – die ja häufig einen sehr langen Leidensweg hinter sich haben – zu untersuchen und ihnen eine adäquate Therapie zukommen zu lassen.

Des Weiteren möchte ich die Internistische Intensivmedizin näher in den Blick nehmen – nicht zuletzt aus politischen Motiven: sehr viele Patienten, die auf Intensivstationen behandelt werden, haben primär internistische Erkrankungen. Diesem Sachverhalt muss auch bezüglich der Leitungsstrukturen Rechnung getragen werden.

Ein Schwerpunkt des Kongresses befasst sich mit den nicht-medikamentösen, nicht-apparativen Therapieverfahren – also der Frage, wie wir den Patienten, platt gesagt, von der Couch bekommen und aktivieren. Dabei geht es unter anderem um Rehabilitationsmaßnahmen, die ja in der Inneren Medizin häufig noch als Stiefkind betrachtet werden, und das trotz ihrer außerordentlichen Bedeutung für den Therapieerfolg. Weiterhin sind die Multimorbiditäten und Komorbiditäten ein Thema auf dem Kongress. Ich möchte behaupten: Das Zeitalter der Monoerkrankungen geht zu Ende. Wir erleben immer mehr Patienten, die alt sind und unter einer ganzen Reihe chronischer Erkrankungen leiden. Die Aufgabe des Arztes ist es dann, das führende Problem aus-

Rehabilitation wird in der Inneren Medizin häufig als Stiefkind betrachtet.



zumachen und zu behandeln – auch mit Blick auf die Probleme, die die Polypharmazie mit sich bringt.

Für den Kongress haben Sie auch eine Kooperation mit den Deutschen Gesundheitszentren geplant. Welche Rolle spielen sie aus Ihrer Sicht in der hiesigen Forschungslandschaft und wie werden sie in den Kongress einbezogen werden?

Ich halte die Schaffung der Gesundheitszentren für eine der wichtigsten wissenschaftspolitischen Weichenstellungen der letzten Dekaden in Deutschland. Damit ist die künftige Behandlung zentraler Krankheitsfelder in den Fokus von Medizin und Wissenschaft gerückt – mit überregionalen Strukturen, die viel ermöglichen: von Biobanken über Register bis hin zu Kohortenstudien. Was wir uns davon erhoffen, ist eine für die Patienten spürbare Verbesserung – es geht also nicht um „Reagenzglasforschung“, sondern um transnationale Forschung, die am Ende auch beim Patienten ankommt.

Auf dem Kongress stellen die Zentren aktuelle Daten vor, die jetzt schon für Ärztinnen und Ärzte von Interesse sein können. Die Idee ist, dass jedes Zentrum einen Art Zwischenstand vermeldet und die bereits heute relevanten Ergebnisse mit den Kongressteilnehmern teilt.

Prof. Fölsch: Eines noch: Ein großer Gewinn der Zentren ist, dass sie klinische Studien angestoßen haben, die in der Form aufgrund des Aufwands und der Größe vorher gar nicht möglich waren. Ich halte



das für einen großen Fortschritt und Gewinn – auch für die Kongressteilnehmer, die hier einen Einblick gewinnen können.

In 2017/2018 Jahr hat die DGIM eine große Investition in Sachen Digitaler Medizin getätigt und eine Stiftungsprofessur ausgeschrieben. Worum geht es dabei genau und was ist der aktuelle Stand?

Professor Fölsch: In den letzten Monaten und Jahren haben wir uns als Fachgesellschaft intensiv mit der Digitalen Medizin beschäftigt. Dafür hat die DGIM zum einen die Kommission Digitale Medizin ins Leben gerufen und zum anderen die Task Force Mobile Health, die sich speziell mit Gesundheitsapps und deren qualitativer Einordnung befasst. Ziel ist es unter anderem, ein Konsortium zu gründen, das sich mit der Filterung dieser unüberschaubaren Anzahl an Apps befasst. Mittels eines Drei-Stufen-Modells kristallisieren sich grundsätzlich geeignete Apps heraus, die wir dann in Zusammenarbeit mit Ärzten und Patienten testen wollen. Am Ende dieses Prozesses steht eine Empfehlung bestimmter Apps. Im Zuge dessen wurde auch eine Stiftungsprofessur ausgeschrieben, die im Jahr 2019 besetzt werden soll.

Herr Professor Vogelmeier, als Pneumologe sind Sie in einem Kernfach der Inneren Medizin tätig – sehen Sie sich mehr als Lungenfacharzt oder Internist? Welche Rolle kommt der Pneumologie innerhalb der Inneren Medizin zu?

Mehr denn je ist es daher wichtig, dass der Spezialist auch ein Generalist ist.

Prof. Vogelmeier: Ich sehe mich als Pneumologe und als Internist. Ein guter Pneumologe muss etwas von Innerer Medizin verstehen und ein guter Internist kann nur sein, wer auch etwas von der Lunge versteht. Dieses Wechselspiel müssen wir auch vor dem Hintergrund einer alternden und immer häufiger chronisch kranken Bevölkerung sehen. Wenn jemand einen Patienten mit COPD behandelt, aber nicht mögliche kardiovaskuläre Risikofaktoren im Blick hat, zielt das zu kurz. Mehr denn je ist es daher wichtig, dass der Spezialist auch ein Generalist ist.

Mit der vermehrten Multimorbidität wird auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit immer wichtiger – wie handhaben Sie das in Marburg?

Prof. Vogelmeier: Wir haben ein Zentrum für Innere Medizin mit fünf internistischen Kliniken, die miteinander kooperieren. Aber nicht bei jedem medizinischen Problem kann ein weiterer Arzt konsultiert werden. Logistisch wäre das ein Alptraum für eine Klinik, dementsprechend sollten andere Spezialisten nur dann hinzukommen, wenn es tatsächlich notwendig ist. Der behandelnde Arzt sollte im Interesse des Patienten immer die Zügel in der Hand behalten und muss immer auch in der Lage sein, die Meinungen von Kollegen mit den individuellen Anforderungen des jeweiligen Patienten in Einklang zu bringen.

Prof. Fölsch: Blickt man auf die Forschung und Systemmedizin, ist die Überlappung zwischen den Fachbereichen deutlich stärker, weil beispielsweise Entzündungsprozesse an vielen Stellen des Körpers in Erscheinung treten können. Insofern ist die Forschung gegenüber der Krankenversorgung naturgemäß etwas anders strukturiert, was die intensive Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen angeht. Aber auch hier kann die Einheit der Inneren Medizin weiter gestärkt werden.

Beim Stichwort „Einheit der Inneren Medizin“: Die DGIM hat eine neue Arbeitsgruppe für hausärztliche Internisten gegründet. Ist das auch als Schritt hin zu einer weiterhin geeinten Inneren Medizin zu verstehen?

Wir müssen eingestehen, dass wir in den vergangenen zehn Jahren die hausärztlich tätigen Internisten nicht ausreichend in unsere Aktivitäten einbezogen haben.

Aufgrund einer sehr aktiven Kollegin – Frau Dr. Hintz – ist es aber nun gelungen, alle hausärztlich tätigen Internisten, die in der DGIM sind, zu einer Gründungsversammlung für die Arbeitsgruppe einzuladen. Dem Aufruf sind einige gefolgt und ich musste mir vor Ort – zurecht – auch Kritik anhören, beispielsweise, weil der Kongress thematisch noch nicht in angemessener Weise auf die Themen der hausärztlichen Medizin eingeht.

Bei der Versammlung haben wir einige Punkte herausgearbeitet, die zur Verbesserung dieser Situation beitragen können. Erster Schritt ist, dass es künftig ein Symposium für hausärztlich tätige Internisten beim Kongress geben wird. Zudem ist geplant, auch in den Organen der DGIM die Themen der hausärztlichen Internisten häufiger schwerpunktmäßig aufzugreifen. Dafür benötigen wir jedoch auch die Mitarbeit der Kollegen selbst, die vielfach in ihrer Praxis zeitlich stark gefordert sind. Hier sind noch Wege zu finden, gemeinsam mit den hausärztlich tätigen Internisten in der DGIM aktiv zu werden – auch mit Blick darauf, dass sie gegenüber den Allgemeinärzten Profil zeigen müssen. Voraussetzung ist, dass wir genug Ärztinnen und Ärzte finden, die hier Zeit investieren können und wollen. Das gemeinsame Ziel steht fest: die Zusammenarbeit zu intensivieren und den hausärztlich tätigen Internisten bei der DGIM einen festen Platz zu bieten.

Gibt es darüber hinaus neue Entwicklung im Mitgliederangebot?

Prof. Fölsch: Wir investieren rund 900000 Euro im Jahr für die Mitglieder, sei es über Preise, Stipendien oder in die Weiterbildung. Ganz neu dabei ist der kostenfreie Gastzugang für Medizinstudenten, den bereits einige Hunderte nutzen. Das ist vor allem eine Investition in die Zukunft, nicht zuletzt von dem Wunsch getragen, viele Mediziner von der Inneren Medizin und der DGIM überzeugen zu können.

Letzte Frage an Sie beide: Die DGIM bezeichnet sich gerne als „modern aus Tradition“: Was macht die Fachgesellschaft heute aus ihrer Sicht modern?

Prof. Vogelmeier: Mich beeindruckt besonders, dass die Gesellschaft trotz ihrer langen Tradition immer auch offen ist für Veränderung. Das sehe ich beim Kongress und in den lebhaften Diskussionen, die an vielen Stellen geführt werden. Gemeinsamer Wunsch



ist, Innovation ständig voranzutreiben und zu gestalten. Gerade bei Themen wie der Nachwuchsförderung oder aktuell der Einbindung der hausärztlich tätigen Internisten wird deutlich: Veränderung macht bei der DGIM keine Angst, sondern ist Antrieb für die Fachgesellschaft. Sie sieht sich nicht nur als akademische Vereinigung, die im Hörsaal stattfindet, sondern hat auch politischen Veränderungswillen und interagiert mit dem fachlichen Umfeld ebenso wie mit Medien und Politik.

Prof. Fölsch: Vor sieben Jahren haben wir uns entschieden, die Vergangenheit der DGIM in den Jahren von 1933 bis 1944 aufzuarbeiten. Diese Zeit war geprägt von unmenschlichen Taten aus dem Mitgliederkreis und Umfeld der Fachgesellschaft – beispielsweise fanden Experimente an Menschen statt, die auch zum Tod geführt haben. Wir haben aber auch Daten über Ärzte gefunden, die Widerstand leisten und gerade deswegen massiv drangsaliert wurden. Die Auseinandersetzung damit haben die Historiker Forsbach und Hofer in dem Buch „Internisten in Diktatur und junger Demokratie“ zusammengefasst und bis in die 1970er-Jahre erweitert. Wir sind froh und dankbar über diesen Schritt und die positiven Rückmeldungen dazu. In der Folge möchten wir auch eine elektronische Plattform dazu installieren, in der Details der Forschungen auch gemeinsam mit Interessierten diskutiert und aufgearbeitet werden können. Auch das bedeutet für mich „Modern aus Tradition“: Dass wir uns mit der Vergangenheit befassen, um daraus gestärkt Herausforderungen der Zukunft angehen zu können.

Vielen Dank für das Gespräch!

Fachgesellschaften-übergreifende Empfehlungen zur Therapieoptimierung bei Multimorbidität

Daniel Grandt und Thomas Gamstätter

Kommission Arzneimitteltherapie-Management und Arzneimitteltherapiesicherheit

Wir berichteten bereits darüber, dass die DGIM im Innovationsfondsprojekt AdAM die Koordination der Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Arzneitherapie von Patienten mit Multimorbidität übernommen hat. Diese Handlungsempfehlungen werden in Zusammenarbeit mit kooperierenden Fachgesellschaften erarbeitet. Mehr als 20 medizinische und pharmazeutische Fachgesellschaften konnten schon für die Mitarbeit gewonnen werden und haben am Kick-Off Workshop in der DGIM Geschäftsstelle teilgenommen. Auch die AWMF und die AkdÄ beteiligen sich an dem Projekt. AdAM ist die weltweit größte prospektiv randomisierte Studie zu einer multifaktoriellen Intervention zur Verbesserung der Arznei-

Im Fokus stehen nicht nur medizinische Inhalte, sondern auch Prozesse zur Optimierung der Arzneitherapie.

mitteltherapiesicherheit in der Routineversorgung und die erste Mehrwertanwendung der Telematik-Infrastruktur. Das Projekt stellt sicher, dass erarbeitete Empfehlungen auch in der Routineversorgung ankommen und auf Praxistauglichkeit hin getestet werden.

Der erste Workshop hat ergeben, dass es sinnvoll ist, nicht nur medizinische Inhalte, sondern auch die Prozesse zur Optimierung der Arzneitherapie bei Patienten mit Multimorbidität zu beschreiben: Wie erhebe ich eine Medikationsanamnese und was gehört dazu? Wie prüfe ich die verordnete Arzneitherapie auf vermeidbare Risiken? Wie gehe ich bei der Optimierung von Polypharmazie vor? All das sind Handlungselemente, die häufig nicht standardisiert und nicht geschult und damit sehr heterogen umgesetzt werden. Veröffentlichungen hierzu sind in Arbeit.

Wie berichtet, stellt die Entwicklung und Optimierung der Regeln zum Management von Patienten mit Multimorbidität und Polypharmazie und ihre Erprobung und Optimierung im Rahmen des AdAM Projektes den Schwerpunkt der Aufgaben der Arbeitsgruppe in den nächsten drei Jahren dar. Die Rückmeldung der Vertreter der mitarbeitenden Fachgesellschaften zeigt uneingeschränkten Konsens: Hier ist ein ungedeckter Bedarf und ein wichtiges Handlungsfeld. Inwieweit es gelingt, zu den inhaltlichen Empfehlungen gleichermaßen Konsens zu den Handlungsempfehlungen zu bewirken, ist die spannende Frage der nächsten zwölf Monate. Über die Arbeitsergebnisse, ihre Akzeptanz, Praxistauglichkeit und ihre Effekte in der Routineversorgung wird die Arbeitsgruppe in Printmedien, auf der Internetseite der DGIM und an dieser Stelle im kommenden Jahr berichten.



Zusatzweiterbildungen für Internisten sind verabschiedet und Neuausrichtung der Lehre in Arbeit

Markus M. Lerch

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung

Beim Ärztetag in Erfurt wurden die Rahmenbedingungen für zahlreiche Zusatzweiterbildungen neu festgelegt. Für Internistinnen und Internisten ergeben sich einige Neuerungen:

Die Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin wird flächendeckend eingeführt. Ziel ist die Ergänzung zu einer Facharztkompetenz für die Erstdiagnostik und Initialtherapie von Notfall- und Akutpatienten im Krankenhaus (Notaufnahme-Spezialisten). Voraussetzung sind eine sechsmonatige intensivmedizinische Weiterbildung, die auch während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden kann, ein 80-stündigen Weiterbildungskurs sowie eine 24-monatige Weiterbildung in einer interdisziplinären Notaufnahme. Entgegen den Vorgesprächen mit der Bundesärztekammer sind keine spezifisch internistischen Weiterbildungszeiten oder Inhalte vorgesehen, obwohl etwa 70 Prozent der ins Krankenhaus über die Notaufnahme aufgenommenen Patienten und Patientinnen unserem Fachgebiet zuzuordnen sind. Im Zuge der durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgegebenen Neuordnung der Notaufnahmen mit verschiedenen Versorgungsstufen gewinnt diese Zusatzweiterbildung erheblich an Bedeutung. Internistinnen und Internisten werden dort gebraucht und aus Sicht der DGIM sind die Leiter interdisziplinärer Notaufnahmen idealerweise Internisten – vorausgesetzt sie haben sich mit dieser Zusatzweiterbildung dafür qualifiziert.

Die Zusatzweiterbildung Geriatrie wurde nicht zu einem Schwerpunkt der Inneren Medizin aufgewertet und beinhaltet eine 18-monatige geriatrische Weiterbildung. Die Zusatzweiterbildung Infektiologie beinhaltet nach wie vor eine zwölfmonatige Weiterbildung, wurde aber im Gegensatz zur bisherigen Regelung für alle Facharztanerkennungen der unmittelbaren Patientenversorgung erweitert. Darüber hinaus können jetzt auch Ärztinnen und Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Fachärztin-

nen und -ärzte für Hygiene und Umweltmedizin diese Zusatzweiterbildung erwerben.

Aus Sicht der Politik, des Masterplans 2020 sowie des Koalitionsvertrages der 18. Legislaturperiode soll das Medizinstudium reformiert werden. An der Umsetzung und an Empfehlungen für die Finanzierung arbeitet zurzeit noch eine Kommission des Wissenschaftsrates. Grundlage eines zu überarbeitenden Gegenstandskatalogs ist zurzeit der nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog. Der von der DGIM erstellte Lehrkatalog wurde vom Medizinischen Fakultätentag nicht als Standard akzeptiert. Zurzeit überarbeitet das

Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen den Gegenstandskatalog und damit die Inhalte für die Studierenden. Hierbei ist die DGIM mit all ihren Teilbereichen stark engagiert. Mein Dank gilt

insbesondere den 25 Kolleginnen und Kollegen, die sich bereitgefunden haben, für ihre jeweiligen Teilgebiete der Inneren Medizin bei der Erstellung des neuen Gegenstands- und Fragenkataloges des IMPP mitzuwirken.

Die Leitung interdisziplinärer Notaufnahmen sollte aus Sicht der DGIM mit Internisten besetzt sein.



Kommission „Digitale Medizin“ der DGIM gegründet

Friedrich Köhler

Kommission Digitale Medizin

Die Digitalisierung der Medizin gilt als eines der Hauptfelder des medizinischen Fortschritts. Dabei stellt die „Digitale Medizin“ kein neues Fachgebiet dar, sondern repräsentiert eine veränderte Arbeitsweise in den bestehenden – analogen – medizinischen Fachgebieten. Die Digitalisierung betrifft alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit. Darüber hinaus verändern sich dadurch auch das Medizinstudium, die Aus- und Weiterbildung und nicht zuletzt die medizinische Wissenschaft.

Die DGIM ist eine der ersten medizinischen Fachgesellschaften, die mit der Gründung einer eigenen Kommission dieser Entwicklung Rechnung trägt und die am 14. April 2018 in Mannheim zur konstituierenden Sitzung zusammentrat. Neben Vertretern aus sechs Teilgebieten der Inneren Medizin waren zur Gründungssitzung auch zwei Vertreter der Korporativen Mitglieder der DGIM anwesend. Eine sehr enge Zusammenarbeit besteht zur DGIM Task Force „Mobile Health“.

Wichtigstes Ziel der Kommission ist es, den Wissenstand zur Digitalen Medizin an die DGIM Mitglieder zu weiterzugeben.

Das wichtigste Ziel der Kommission ist es, den Wissenstand zur Digitalen Medizin an die DGIM-Mitglieder zu weiterzugeben. Dazu ist es notwendig, dass bis zur Kommissionssitzung 2019 jedes Teilgebiet der Inneren Medizin in der Kommission vertreten ist. Dieser Aufbauprozess ist fast abgeschlossen.

Ebenso beteiligt sich die Kommission sehr aktiv an der 125. Jahrestagung der DGIM im Mai 2019, die unter dem Leitthema: „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ steht. Weiterhin ist im Rahmen der Reihe der Schwerpunktheft „Klinischer Fortschritt“ der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW) ein Schwerpunktheft zum heutigen Evidenzstand digitaler Anwendungen in den Teilgebieten der Inneren Medizin geplant.

Eine weitere Aufgabe der Kommission ist die Beteiligung am Prozess der berufsrechtlichen Implementierung digitaler Anwendungen. So arbeitet ein Mitglied der Kommission im Ausschuss „Telematik“ sowie in der 2018 gegründeten Projektgruppe „Fernbehandlung“ der Bundesärztekammer mit. Ein dritter Aufgabenschwerpunkt betrifft den gegenseitigen Austausch zu Fragen der digitalen Medizin mit anderen medizinischen Fachgesellschaften, beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH).

Die Politikberatung zu Fragen der Digitalen Medizin in der Inneren Medizin bildet den vierten Aufgabenschwerpunkt. So fand am 18. Januar 2018 ein offizieller Besuch des EU-Kommissars für Gesundheit und Nahrungsmittelsicherheit Dr. Vytenis Andriukaitis im Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin statt, an dem auch ein Vertreter der DGIM-Kommission „Digitale Medizin“ teilnahm. Der EU-Kommissar Andriukaitis, der selbst früher als Herzchirurg klinisch tätig war, verwies auf die europäische Dimension der Digitalisierung in der Medizin.



Klug entscheiden Empfehlungen zu neuen medizinischen Inhalten veröffentlicht

Gerd Hasenfuß

Konsensuskommission Klug entscheiden

Die Konsensus-Kommission Klug entscheiden der DGIM besteht aus Delegierten der zwölf internistischen Schwerpunkte und assoziierten Fachgesellschaften der DGIM sowie aus Kollegen der AWMF, des BDI und einer Patientenvertretung. Die Kommission entwickelt Klug entscheiden Empfehlungen (KEE) aus den Schwerpunkten heraus und führt den Konsentierungsprozess durch. Nachdem zuvor bereits 115 KEE aus allen Bereichen der Inneren Medizin veröffentlicht worden waren, wurden zum Jahreskongress 2018 der DGIM zehn neue KEE zum Thema Klug entscheiden in der Notaufnahme veröffentlicht (Dtsch Arztlbl 2018;115(15)).

In der Zwischenzeit wurden weitere Empfehlungen zum Thema Klug entscheiden in der Notaufnahme erarbeitet, es ist beabsichtigt, eine weitere Publikation mit zehn bis zwölf KEE zu diesem Thema zu veröffentlichen, der Konsensusprozess ist im Gange. Der Abschluss wird im Rahmen der Konsensuskommissionssitzung am 25. Oktober 2018 in Berlin erwartet. Parallel hierzu werden 12 neue allgemeine KEE der Schwerpunkte entwickelt, auch diese befinden

Die Kommission hat Positiv- und Negativempfehlungen für den Bereich internistische Notaufnahme verabschiedet.



Klug entscheiden

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

sich im Konsensusprozess mit dem Ziel der Verabschiedung in der Oktobersitzung.

Darüber hinaus ist geplant, das Thema Klug entscheiden zur Vermeidung von schweren Arzneimittelinteraktionen zu bearbeiten. Hier soll es darum gehen, fünf bis zehn häufig vorkommende, aber gefährliche oder kontraindizierte Kombinationen von Arzneimitteln zu identifizieren. Neben der Entwicklung neuer KEE werden Strategien zur weiteren Implementierung der vorhandenen KEE im Rahmen der hausärztlichen internistischen Versorgung entwickelt. Hierzu wurden Gespräche mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Hinblick auf eine Förderung durch den Innovationsfond geführt. Die entsprechenden Projekte befinden sich in der Bearbeitung.



Leitlinien in der Inneren Medizin: Unterstützung erwünscht!

Norbert Frey

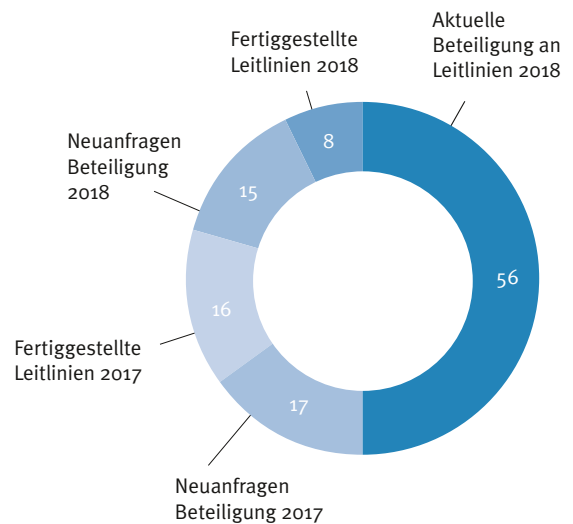
Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie

„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. Die Kenntnis und Umsetzung von Leitlinien spielt in diesem Kontext eine entscheidende Rolle, einschließlich Indikations- und Ergebnisqualität. Nicht zuletzt schulden wir es aber auch unseren Patientinnen und Patienten, diese gemäß aktueller Leitlinien zu behandeln – da dieses 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 Internistinnen und 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 der Beteiligung an Leitlinien durch die DGIM, Stand 9/2018



Alltag widerspiegeln. So wird in der Studie 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 nicht-ärztlichen Einflüssen, zum Beispiel gegenüber denen von Kostenträgern, zu verteidigen.

Zentrale Inhalte der Leitlinien sollen auch in die Initiative Klug Entscheiden einfließen.

→ Die DGIM wird von den leitlinienerstellenden Gesellschaften regelmäßig zur Mitarbeit aufgefordert. Daher möchten wir Sie herzlich einladen und bitten, als DGIM-Mitglied Ihre Fachgesellschaft bei dieser wichtigen Aufgabe zu unterstützen. Weitere Informationen finden Interessierte auf der Website der DGIM unter www.dgim.de/netzwerk/mitarbeit-an-leitlinien/

Verbindung von Wissenschaft und Klinik bereits beim Nachwuchs stärken

Christine Espinola-Klein und Nisar Peter Malek

Kommission Wissenschaft- und Nachwuchsförderung

Das Ziel der Arbeit der Kommission für Wissenschaft und Nachwuchsförderung ist es die Chancen und Möglichkeiten für wissenschaftliches Arbeiten innerhalb der Inneren Medizin weiter zu verbessern. Dies beginnt bereits während des Medizinstudiums und umfasste im Jahr 2017 die Bewilligung von 9 und im Jahr 2018 von 11 mit 10000 Euro ausgestatteten Peter Scriba-Promotionsstipendien zur Förderung exzellenter experimenteller und klinischer Doktorarbeiten in der Inneren Medizin.

Eine besondere Herausforderung besteht in der Verbindung klinischer und wissenschaftlicher Arbeit für junge Ärzte während Ihrer Facharztausbildung. Die Schaffung des DGIM Clinician Scientist Programms soll eine gezielte Unterstützung in dieser wichtigen Phase der wissenschaftlichen Karrieren junger Internisten bieten. Nachdem bereits 2017 drei Stipendiaten ausgewählt wurden, bewilligte die DGIM auch in 2018 zwei ausgezeichneten jungen Internisten aus Heidelberg und Köln jeweils 100000 Euro für maximal drei Jahre, um ihre Projekte in der Kardiologie und

Nephrologie zu fördern. Die Kommission freut sich dabei besonders über die Entscheidung des DGIM Vorstands, das Clinician Scientist Programm auch in den nächsten Jahren fortzusetzen.

Auch auf dem Jahreskongress 2018 bot das neu eingeführte Format „Best of DGIM“ sowohl den Promotionsstipendiaten als auch den Clinician Scientists der DGIM die Möglichkeit Ihre Forschungsarbeiten vorzustellen. Diese Symposien werden gerade auch von jüngeren Internisten und Studenten gut angenommen und bieten neben dem wissenschaftlichen Austausch eine Plattform zur Information zu wissenschaftlichen Karrierepfaden. Auch beim Kongress 2019 werden wir diese Veranstaltungen fortsetzen.

Auch die Nachwuchsakademie, die bereits seit vielen Jahren erfolgreich eingeführt wurde und deren Alumni durchweg positive Rückmeldungen über den Erfolg dieses Programmes geben, werden wir in den nächsten Jahren weiterführen und ausbauen. Die Förderakademie vermittelt jungen Internisten wie sie beispielsweise Führungskompetenzen übernehmen können, um ihre internistische Karriere erfolgreich zu gestalten.

Herausforderung für junge Ärzte ist die Verbindung klinischer und wissenschaftlicher Arbeit während Ihrer Facharztausbildung.



Neu gegründet: Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten in der DGIM

Eva Hintz

Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten

Im April 2018 fand die Gründungssitzung der Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten statt. Der Hintergrund dafür ist folgender: Ende 2017 gab es laut Bundesarztregister in Deutschland 55 020 Hausärztinnen und -ärzte. Davon waren 15 417 – also rund 28 Prozent – Internisten. Diese Zahlen veranschaulichen die Notwendigkeit, dass neben den Allgemeinmedizinern auch die Internisten zu hausärztlichen Themen Stellung beziehen. Ein Beispiel ist das Positionspapier der DGIM zum hausärztlichen Check-up 35. Nicht allein aufgrund der zunehmenden Spezialisierung in den internistischen Fachgebieten, sondern auch aufgrund der kürzeren Krankenhausverweildauer verlagert sich die allgemeine Innere Medizin verstärkt in den ambulanten Bereich. Schon heute wird die allgemeine Innere Medizin vor allem in den Hausarztpraxen praktiziert. Damit ist die hausärztliche Medizin zu einem wichtigen Thema für die DGIM geworden.

28 Prozent der Hausärzte sind Internisten, für sie ist die neue AG der DGIM.

Aus den Themen und Zielen für die AG, die die Mitglieder auf der Gründungsversammlung nannten, konnten fünf aktuelle Kernaufträge formuliert werden:

- (1) eine bessere und stärkere Positionierung des hausärztlichen Internisten und seiner Tätigkeiten
- (2) Förderung einer konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- (3) eine stärkere Berücksichtigung hausärztlich-internistischer Themen in internistischen Fachzeitschriften und in der Fortbildung
- (4) Förderung der Wissenschaft im hausärztlichen Sektor (beispielsweise über die Klug entscheiden Initiative, Förderung der Versorgungsforschung, Leitlinienarbeit)
- (5) Schaffung einer besseren Vernetzung untereinander

Bis dato hat die AG für den kommenden Internistenkongress im Jahr 2019 ein Symposium vorbereitet. Dabei soll es explizit um die medizinische Versorgung an der Basis, bei den hausärztlichen Internis-

ten, gehen: Themen sind dabei das diagnostische und therapeutische Vorgehen speziell in der Hausarztpraxis, eine kritische Auseinandersetzung mit den Leitlinien, die im Alltag nicht immer umsetzbar sind, und die Anwendung von Klug entscheiden im hausärztlichen Bereich. Telemedizin in der hausärztlichen Praxis ist Thema eines weiteren Vortrags.

Das nächste Treffen der AG ist im Oktober geplant. Auf der Tagesordnung stehen unter anderem eine hausärztliche Mitarbeit beim „Internisten“, einschließlich einer eigenen Ausgabe zu speziell hausärztlichen Themen, sowie eine aktive Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Klug entscheiden“. Das Projekt „Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management (AdAM)“ wird in dem Zuge ebenfalls vorgestellt, mit dem Ziel, auch hier einen hausärztlichen Vertreter zu entsenden.

Als Nächstes wird eine engere Zusammenarbeit mit dem BDI bezüglich berufspolitischer Themen angestrebt. Die AG hat seit einigen Wochen einen eigenen Auftritt auf der Homepage der DGIM. Interessenten (Bedingung ist hausärztliche Tätigkeit und Mitgliedschaft bei der DGIM) können sich dort als aktives oder passives Mitglied registrieren.



Leistungen in unserem Gesundheitssystem: Information, Finanzierung, Qualität

Tilman Sauerbruch

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA, IQTIG

Die Arbeitsgruppe der DGIM hat auch im vergangenen Jahr verschiedene Entscheidungen durch Diskussion und Beratung begleitet.

Arzneimittel-Neuordnungsgesetz (AMNOG): Die Berichte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu den jeweiligen Dossiers wurden von den Arbeitsgruppen der Schwerpunktgesellschaften und der DGIM intensiv kommentiert und teilweise gemeinsam verfasst. Die Ergebnisse der Dossierbewertungen sind in dem Jahresbericht des IQWiGs (*Auf den Punkt gebracht, Zahlen und Fakten aus dem IQWiG 2017; www.iqwig.de*) nachlesbar. Bei Anhörungen im G-BA bestand durchaus Offenheit gegenüber den Argumenten der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Allgemeine Gesundheitsuntersuchung (Checkup 35): Nachdem Struktur und Inhalt der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung in den vergangenen drei Jahrzehnten nicht verändert wurden, unterlag dieses Programm einer Revision im G-BA. Diesen Prozess hat die DGIM intensiv begleitet (siehe Diskussionspapier unter www.dgim.de/check-up-35). Am 19. Juli 2018 wurde über die Revision der Checkup-35-Untersuchung im G-BA entschieden. Die wesentlichen Änderungen sind zum einen eine zusätzliche einmalige Untersuchung zwischen dem 18. und Abschluss des 35. Lebensjahres. Der spezifische Hinweis auf Herz-/Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen sowie Diabetes wurde zum anderen fallengelassen. Das Programm soll nach der jetzigen Präambel gesundheitliche Risiken und Belastungen erfassen, bewerten und rechtzeitig erkennen, verbunden mit einer präventionsorientierten Beratung. Im Gegensatz zum alten Checkup wird jetzt ein komplettes Lipidprofil durchgeführt. Diskutiert, aber abgelehnt, wurden die zusätzliche Hineinnahme des Hämoglobins, des HbA_{1c}-Wertes und des Serum-Kreatinins. Gerade letzteres ist zu bedauern. Für die frühe Diagnose einer Nierenerkrankung sind die Untersuchung von Serum-Kreatinin und Urin notwendig. Ebenso sollte bei bestimmten Risikogruppen nach Markern für eine Hepatitis B-, Hepatitis C- und HIV-Infektion gefahndet werden.

MDR (Medical Devices Regulation – Medizinprodukteverordnung): Derzeit wird das komplette Medizinproduktrecht auf Initiative der EU neu evaluiert. Es geht um zwei Punkte: Verkehrsfähigkeit und Erstattungsfähigkeit. Auf nationaler Ebene ist hier die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklassen nach § 137h SGB V relevant. Die Beurteilung des Nutzens läuft wiederum über das IQWiG. Eine möglichst optimale Zusammenstellung relevanter Informationen ist hier entscheidend. Die DGIM hat ihre Schwerpunktgesellschaften darauf aufmerksam gemacht.

IQTIG und Weiterentwicklung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren: Nach § 136c SGB V sollen ab 2017 Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert werden. Dies obliegt dem neu gegründeten Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Seine Vorschläge werden dem G-BA vorgelegt. Die DGIM ist dabei bemüht, in Diskussion mit Mitarbeitern des IQTIG die Entwicklung der Definition von Qualitätsindikatoren zu begleiten. Derzeit sind vor allem operative Fächer betroffen. Die Innere Medizin ist jedoch durch Krankheiten, die zu diesen Operationen führen, gleichfalls gefordert.

Nationales Gesundheitsportal: Das IQWiG hat derzeit ein Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal vorgestellt. Es geht darum, überprüfbare, gut verständliche, benutzerfreundliche medizinische Informationen für Patientinnen und Patienten in ein solches Portal zu stellen. Der Portal-Träger steht noch nicht fest. Der Prozess wird sich wahrscheinlich noch über Jahre hinziehen. Die Anforderung an die Qualität und Beschaffenheit dieser Informationen wird in den nächsten Jahren definiert werden. Die DGIM hat hier ihre grundsätzliche Bereitschaft der Teilnahme signalisiert.

Gesundheitsinformationen – Mehr Wissen: Hier werden seitens des IQWiG regelmäßig Texte für Patientinnen und Patienten formuliert. Neben den Schwerpunkten der Inneren Medizin hat auch die DGIM selbst diese Texte regelmäßig kommentiert.

Junge Internisten der DGIM: Internationaler Austausch und Programm beim Internistenkongress

Matthias Raspe

Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM

Am 10. März 2018 traf sich das Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) in den Räumlichkeiten der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie in Berlin. Die Jungen Internisten der DGIM sind Gründungsmitglied des Bündnisses, das die Sprecherinnen und Sprecher aller größeren ärztlichen Nachwuchsgruppen in Deutschland vereint. Als Einleitung berichteten alle Mitglieder von den jüngeren Entwicklungen ihrer jeweiligen Gruppe. Thema zudem war der aktuelle Stand eines großen Befragungsprojektes junger Arbeitnehmer und -nehmerinnen in der stationären Patientenversorgung, das maßgeblich vom BJÄ angestoßen wurde und neben Mitgliedern aus dem BJÄ viele weitere Partner wie eine große Unfallversicherung (BGW), den Hartmann- und den Marburger Bund miteinschloss. Die Ergebnisse wurden Mitte Juni beim Hauptstadtkongress in Berlin offiziell präsentiert. Eine gemeinsame Publikation ist in Arbeit. Abschließend wurden die Digitalisierung in der Medizin und die Position des Bündnisses Junge Ärzte dazu angeregt diskutiert. Der Tag klang bei einem gemeinsamen Abendessen gesellig aus.

Am 16. März 2018 fand ein weiteres Meeting des European Federation of Internal Medicine (EFIM), ein Zusammenschluss von 35 nationalen internistischen Fachgesellschaften aus 33 Ländern in Europa, am Hauptsitz in Brüssel statt. Der Tag begann mit einem

Junge Internisten der DGIM gestalteten erstmals das komplette Nachwuchsprogramm des Kongresses.

Treffen der Arbeitsgruppe Quality of Care and Professional Issues, in der auch Mitglieder der Jungen Internisten vertreten sind. Die Arbeitsgruppe (hier maßgeblich Xavier Corbella aus Barcelona) hat im April ein Strategiepapier zu an Krankenhäusern angesiedelten ambulanten Versorgungen veröffentlicht („Hospital ambulatory medicine: A leading strategy for Internal Medicine in Europe“). Die Versammlung der Young Internists, der Nachwuchsgruppe der EFIM mit den Sprecherinnen und Sprechern aller nationalen Junggruppen, schloss den Arbeitstag ab. Auch hier klang der Tag bei einem gemeinsamen Abendessen der Young Internists aus.

Bisheriger Höhepunkt des Jahres war für die Jungen Internisten der 124. Internistenkongress in Mannheim. In diesem Jahr hatten die Jungen Internisten der DGIM in enger Zusammenarbeit mit dem Kongressteam um Kongresspräsident Professor Sieber und insbesondere auch Frau Privatdozentin Katrin Singler aus Nürnberg erstmalig das komplette internistische Nachwuchsprogramm mit insgesamt 24 Sessions mitentwickelt. Das vielseitige Programm begann jeden Morgen mit einer „Meet and Greet the Professor“-Session, in der bei einem gemeinsamen Frühstück Lehrstuhlinhaber in lockerer Atmosphäre von ihren Karrierewegen berichteten. Anschließend ging es in abwechslungsreichen Vorträgen von A wie „Das ABC der Antibiotikatherapie“ bis zu Z wie „Zusatzbezeichnungen, was steckt dahinter?“ durch ein viertägiges Programm. Die Resonanz war äußerst positiv, so dass bei vielen Sessions im offenen Saal Zuhörer stehen oder auf dem Boden Platz nehmen mussten.

➔ Bei Interesse an der Arbeit der Jungen Internisten der DGIM sind alle Studierende und jungen Ärztinnen und Ärzte innerhalb der DGIM eingeladen, sich für die Arbeitsgruppe der Jungen Internisten zu registrieren (www.dgim.de/junge-internisten) und sich gerne auch im Arbeitskreis der AG aktiv in die laufende Arbeit und Projekte einzubringen.

Forum Junge Internisten beim diesjährigen Kongress



Im Fokus: Apps mit internistischen Schwerpunkten

Gerd Hasenfuß

Task Force Mobile Health

Die DGIM erkennt das große Potenzial der digitalen Medizin. Dabei verfolgt die Task Force Mobile Health das Ziel, mobile Applikationen zu sichten, sie zu evaluieren und Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten zu diesem Thema zu beraten. In Kooperation mit der Arbeitsgruppe mHealth um Herrn PD Dr. Albrecht der medizinischen Hochschule Hannover, Mitglied der Task Force Mobile Health, wurde eine Strategie entwickelt, dieses Ziel zu verwirklichen. Diese Strategie beinhaltet die Auslesung der App Stores und die anschließende Filterung nach vorgegebenen Kriterien.

Danach beinhaltet der Apple App Store über zwei Millionen Apps, die in über 20 Kategorien eingeteilt sind. Wählt man die Kategorie Medizin, so erhält man etwa 30000 Apps und etwa 3700 deutschsprachige Apps. Unter Verwendung weiterer Filterkriterien erfolgt im nächsten Schritt eine Keywords-basierte Suche zur Identifikation von spezifischen Apps aus den internistischen Fachdisziplinen. Werden beispielsweise die Fachbezeichnungen der 12 internistischen Schwerpunktdisziplinen verwendet, findet automatisiert eine Filterung auf 126 Apps statt. Von 30000 Apps der Kategorie Medizin, eine praktisch nicht evaluierbare Menge, konnte also eine Filterung auf eine dreistellige Zahl erreicht werden.

Die Task Force hat beschlossen, in einem Pilotprojekt an der Universität Göttingen die Feasibility der weiteren Evaluation von identifizierten Apps durch Studierende zu untersuchen. Dies erfolgte im Sommersemester 2018 im Rahmen der kardiopulmonalen Lehre, wozu ein Praktikum eingerichtet wurde zur Beurteilung von Apps aus der Herzmedizin. Aus der



*Allein 30000 Apps sind
unter dem Stichwort „Medizin“
zu finden.*

Kategorie Medizin und nach dem oben geschilderten Filterungsprozess wurden Apps nach Keywords aus dem kardiovaskulären Bereich identifiziert. Ein Ranking, basierend auf verschiedenen Qualitätskriterien, führte zu 122 Apps. Diese wurden im Rahmen des Praktikums von

Studierenden evaluiert, wobei jeder Mitwirkende drei Apps näher betrachtete.

Es wurden drei Listen erstellt, Apps für Ärzte, Apps für Studierende, Apps für Patientinnen und Patienten. Die studentische Evaluation erwies sich als machbar, sie ermöglichte eine individuelle Betrachtung von Apps und eine weitere Priorisierung derselben. Die Task Force plant nun entsprechende Analysen für Keywords der anderen internistischen Schwerpunkte durchzuführen, um schließlich eine umfassende Filterung und Bewertung von Apps des gesamten internistischen Fächerspektrums zu erhalten.

Weiterhin Ringen um den Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten

Gert Fätkenheuer

Task Force Infektiologie

Die Infektiologie war bisher in den meisten Bundesländern eine Zusatzweiterbildung (ZWB), die Internisten, Pädiatern und Allgemeinmedizinern vorbehalten war. Mit der 2018 verabschiedeten Musterweiterbildungsordnung (MWBO) wird sich dies ändern. In Zukunft wird diese einjährige ZWB Fachärztinnen und -ärzten aller klinischen Fächer sowie auch Mikrobiologen und Hygienikern offenstehen.

Es ist zu begrüßen, dass sich infektiologisches Wissen in den unterschiedlichen Fachgebieten verbreitet und damit Patienten mit Infektionen besser versorgt werden. Die meisten so Weitergebildeten werden dieses Wissen nutzen, um Infektionen in ihrem eigenen Fach besser zu behandeln.

Infektiologie ist jedoch mehr und kann nicht ohne eine gründliche Weiterbildung in Innerer Medizin ernsthaft ausgeübt werden. Die Forderung der Task Force Infektiologie und des Vorstandes der DGIM, einen Pflichtanteil an Innerer Medizin innerhalb der ZWB Infektiologie zu verankern, wurde leider nicht in die ZWB Infektiologie aufgenommen. So kann nun in Zukunft beispielsweise ein Chirurg die ZWB Infektiologie absolvieren, ohne auch nur einen Tag in der Inneren Medizin verbracht zu haben. Für die bessere Behandlung chirurgischer Infektionen kann dies ausreichen – die Behandlung komplexer Infektionen bei häufig multimorbiden Patienten kann so allerdings nicht erlernt werden.

Aus Sicht der Task Force Infektiologie sind deshalb zwei Dinge von zentraler Bedeutung. Zum einen muss möglichst bald eine eigene Facharztweiterbildung innerhalb der Inneren

Medizin etabliert werden – der Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten, wie er sich in vielen Ländern bereits erfolgreich bewährt hat. Hierüber besteht nun nach langer Diskussion innerhalb der Inneren Medizin Einigkeit. Der Vorstand und die Schwerpunktgesellschaften der DGIM haben dies im

Die Zusatzweiterbildung Infektiologie kann den Facharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten nicht ersetzen.



Dezember 2017 beschlossen, ein Curriculum hierfür wurde verabschiedet, und auch der BDI unterstützt dieses Anliegen vorbehaltlos. In einer Reihe von Landesärztekammern wurde die Diskussion dazu bereits angestoßen. Ziel ist es, sie flächendeckend zu führen und möglichst parallel zur Umsetzung der ZWB Infektiologie den neuen Facharzt in den einzelnen Ärztekammern zu etablieren. Hierzu bedarf es des geschlossenen Auftretens aller Internisten und der Unterstützung in den Verhandlungen mit den Delegierten der Ärztekammern.

Zum anderen kann die neue ZWB Infektiologie nur bei gut weitergebildeten klinischen Experten in geeigneten Institutionen erfolgen. Die Einbeziehung von internistischen Infektiologen in die Weiterbildung, gegebenenfalls auch im Verbund mit anderen Disziplinen, ist zwingend erforderlich und kann die Qualität dieser neuen Weiterbildung sichern. Es besteht die

einmalige Chance, aber auch die dringende Notwendigkeit, die Infektionsmedizin klar als das Kernfach der Inneren Medizin zu profilieren und damit auch in Zukunft Expertise und Erfahrung auf diesem Gebiet in der Inneren Medizin zu bündeln. Diese Chance sollten wir gemeinsam nutzen.

AWMF fordert unabhängige Finanzierung von hochwertigen medizinischen Leitlinien



Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. fordert seit vielen Jahren eine nachhaltige, unabhängige Finanzierung für hochwertige interdisziplinäre, evidenzbasierte Leitlinien. Die AWMF sieht im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der auch nach 2019 mit einem Budget von 200 Millionen Euro pro Jahr fortgesetzt wird, die geeignete Struktur, um eine solche Förderung sinnvoll und effizient umzusetzen. Der Innovationsfonds fördert Projekte, die helfen, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern. Diesen Zweck erfüllen die AWMF-Leitlinien seit vielen Jahren. Doch nur mit einer unabhängigen Finanzierung kann die methodisch aufwendige Arbeit der Fachgesellschaften in der AWMF an hochwertigen Leitlinien künftig aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.

Die Leitlinien der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sind die wesentliche Wissensgrundlage im deutschen Gesundheitssystem. Sie sind die Basis für medizinische Entscheidungen zum Wohle des Patienten sowie Grundlage für die medizinische Fortbildung und Qualitätssicherung. Außerdem unterstützen sie die Versorgungsforschung und helfen, unbearbeitete Forschungsfelder zu identifizieren. Doch die Entwicklung von Leitlinien ist aufwendig und kostenintensiv: Je höher deren methodische Qualität, umso höher wird auch der Aufwand, die Leitlinien zu erstellen und aktuell zu halten.

Die Fachgesellschaften stemmen diese Finanzierung bislang alleine. Die Entwicklung der Leitlinien erfolgt ehrenamtlich durch die Mitglieder der Leitlinien-Gruppe. Erhebliche Kosten entstehen beispielsweise für Literaturrecherchen und Evidenzbewertungen, die Nutzung von Datenbanken, Treffen der Leitlinien-Gruppe und öffentliche Konsultationsverfahren. „Fachgesellschaften stoßen bei den stetig steigenden Qualitätsanforderungen und dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der notwendig ist, um mit dem aktuellen medizinischen Wissensstand Schritt zu halten, an ihre Grenzen“, betont AWMF-Präsident Professor Dr. med. Rolf Kreienberg. „Um künftig

die hohe Qualität zu halten und noch mehr Leitlinien der Klasse S₃ entwickeln zu können, wird für die Leitlinienarbeit eine unabhängige Finanzierung benötigt“, ergänzt Professor Dr. med. Ina B. Kopp, Leiterin des AWMF-Instituts für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi). Nur so ließen sich die internationalen Qualitätsstandards einschließlich redaktioneller Unabhängigkeit bewahren. „Leitlinien definieren den Goldstandard der Versorgung. Davon profitiert das gesamte Gesundheitssystem. Es wäre daher naheliegend, wenn sie künftig über den Innovationsfonds des G-BA finanziert werden“, so Professor Kopp. Durch eine solche Finanzierung ließen sich auch offene Themen oder neue Herausforderungen angehen. Beispielsweise müssten die Bedürfnisse spezieller Bevölkerungsgruppen wie die von Kindern, alten Menschen oder Patientinnen und Patienten mit mehreren Erkrankungen besser in Leitlinien abgebildet werden. Um Leitlinien noch unmittelbarer in den Versorgungsalltag zu integrieren, wäre zudem deren Digitalisierung notwendig.

„Die Qualitätssicherung durch die AWMF hat sich bewährt. Sie ist bereits in anderen Förderprogrammen, die auf höchste Leitlinienqualität -S₃- setzen, bereits hilfreich und erfolgreich“, erläutert Professor Kreienberg und nennt dazu das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von AWMF, Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung sowie das Leitlinienprogramm Onkologie von AWMF, Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe. „Die bestehenden Programme finanzieren jedoch nur einen Bruchteil der heutigen S₃-Leitlinien und reichen nicht aus, um die bestehenden Qualitätsstandards vieler S₃-Leitlinien zu halten oder neue Herausforderungen anzugehen“, ergänzt Professor Kopp. Bei einer Finanzierung durch den Innovationsfonds würden die AWMF und ihre Fachgesellschaften unverändert für die Qualitätssicherung der Leitlinien garantieren. „Alle in unserem Gesundheitssystem verlassen sich darauf, dass es qualitätsgesicherte, hochwertige Leitlinien gibt, die kontinuierlich weiterentwickelt und aktuell gehalten werden“, so AWMF-Präsident Kreienberg, „dann ist es auch notwendig, dass Gelder des Gemeinwesens in deren Entwicklung fließen.“

DGIM 2020: Klug entscheiden Initiative und Ökonomisierung der Medizin

Neben der Veröffentlichung weiterer Klug entscheiden Empfehlungen griff die DGIM auch weiterhin die Ökonomisierung der Medizin auf – beides Themen auf der Liste des Programms 2020 der DGIM. Darin hat die Fachgesellschaft ihre Prioritäten für die kommenden Jahre gemeinsam mit den Mitgliedern nach Wichtigkeit erfasst und gebündelt. Zudem ist geplant, das vorliegende Programm zu aktualisieren und unter dem Titel DGIM 2025 zu veröffentlichen.

Klug entscheiden Empfehlungen für die Notaufnahme

Lungenentzündung, schwere Infektionen und Lungenembolie, aber auch akuter Brustschmerz sind häufige Gründe, die Notaufnahme im Krankenhaus aufzusuchen. Jede Verzögerung bei Diagnose und Therapie kann die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten nachhaltig verschlechtern. Grund genug für DGIM Klug entscheiden Empfehlungen (KEE) für die Notfallambulanz herauszugeben. Diese sollen eine zielgerichtete Therapie pragmatisch unterstützen.

Dabei gilt es auch, Unter- und Überversorgung des Patienten zu vermeiden. Die soeben erschienenen KEE identifizieren wichtige Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die nach Einschätzung der an der Erstellung beteiligten medizinischen Fachgesellschaften nicht immer fachgerecht erbracht werden. Bei ambulant, also außerhalb des Krankenhauses, erworbenen Lungenentzündungen etwa, rät die auf hochwertigen klinischen Studien basierende KEE Ärzten zu einer unverzüglichen Antibiotikatherapie – zunächst ohne das Ergebnis der zeitaufwendigen Bestimmung des Keimspektrums abzuwarten.

Den KEE für die Notfallambulanz folgend soll die Therapie den drei Formen der Erkrankung – je nachdem, ob außerhalb, im Krankenhaus oder aufgrund einer Immunschwäche erworben –, angepasst werden. Patienten mit schwerer ambulant erworbener Pneumonie etwa sollen demnach sofort, noch vor Vorliegen des genauen beteiligten Erregerspektrums, eine

intravenöse Therapie mit einer Kombination verschiedener Breitspektrumantibiotika erhalten. Diese deckt weitgehend alle typischen an dem Infekt beteiligten Bakterien ab. „Bis zu 30 Prozent der Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie sterben an dieser Pneumonieform.“

Unabhängig davon sollen laut KEE bei allen Patienten mit Verdacht auf schwere Infektionen vor Gabe von Antibiotika mindestens zwei Blutkulturen an verschiedenen Punktionsstellen zur Bestimmung des Keimspektrums entnommen werden. Dieses Vorgehen gilt nach der Empfehlung auch bei der ambulant erworbenen Pneumonie. Je nach Ergebnis kann dann in einem zweiten Behandlungsschritt die initial breite Antibiotikatherapie durch einen weiteren Wirkstoff ergänzt werden. Weitere KEE für die Notaufnahme betreffen

das Vorgehen bei Atemnot, akutem Brustschmerz oder die Stufendiagnostik bei Verdacht auf Lungenembolie. Die Empfehlungen orientieren sich an den gültigen Leitlinien. Hinzukommen aber auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.



Klug entscheiden

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft für
Innere Medizin e.V. (DGIM)

Mit den KEE soll Unterversorgung, also das zu seltene Anbieten von wissenschaftlich belegten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vermieden werden. Ebenso gilt es, die Patienten nicht überzuvorsorgen. Den Grund für Unter- oder Überversorgung verortet die DGIM beispielsweise in der Sorge der Ärztinnen und Ärzte, etwas Wichtiges zu unterlassen, und auch darin, dass Patienten bestimmte Therapien einforderten. Weitere Gründe sind Unkenntnis von Leitlinien und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Professor Gerd Hasenfuß hat die Initiative ins Leben gerufen und treibt sie weiterhin voran – ebenso steht die gleichnamige Konsensuskommission unter seiner Leitung.

→ Mehr über KEE und alle aktuellen Empfehlungen der DGIM finden Interessierte unter: www.klug-entscheiden.com

KLINIK CODEX

Medizin vor Ökonomie

Medizin vor Ökonomie: Mit dem Klinik Codex zurück zum Kern ärztlichen Handelns

Als Reaktion auf die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat die DGIM den neuen Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ ins Leben gerufen und in 2017 veröffentlicht. Mit dieser Verhaltensmaxime verpflichten sich Medizinerinnen und Mediziner, ihr ärztliches Handeln stets am Wohl des Patienten auszurichten mit „absolutem Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen“. Gleichzeitig sollen sich Ärztinnen und Ärzte im beruflichen Alltag und insbesondere in der Argumentation gegenüber rein wirtschaftlich orientierten Handlungsvorgaben auf das Konsenspapier berufen können. Ziel ist zudem, mit dem Klinik Codex das Vertrauen von Patientinnen und Patienten und Bevölkerung in eine wertorientierte Medizin und Ärzteschaft zu stärken.

Wenn die Klinik zum Wirtschaftsunternehmen wird und vor allem Gewinne erzielen soll, leidet die Qualität der Medizin und damit vor allem der Patient. Wachsender Kostendruck und ökonomisch orientierte Zielvorgaben im Klinikbetrieb behindern den ureigenen Auftrag von Ärzten, dem Wohl aller Patienten nach bestem ärztlichen Wissen zu dienen und jedem eine leitliniengerechte und fürsorgliche Medizin sowie solidarische Hilfe zukommen zu lassen“, sagt Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Direktorin des Zentrums/Innere Medizin/Fünf Höfe in München, die den Codex ins Leben gerufen hat. Die wirtschaftlichen Fehlanreize führten zu einer Überversorgung in gut bezahlten Domänen, etwa der Geriatrie mit MRT, CT oder Röntgen. Gleichzeitig haben sie Unterversorgung in der nicht ausreichend vergüteten spezialisierten Medizin mit Ärztemangel und langen Wartezeiten zur Folge. Stark betroffen hiervon ist beispielweise die Behandlung betreuungsintensiver Volkskrankheiten wie Diabetes oder Rheuma. Vertrauensverlust im Arzt-Patienten-Verhältnis und Personalmangel im Gesundheitswesen sind weitere Folgen.

Trotz der veränderten ökonomisch dominierten Rahmenbedingungen der vergangenen Jahre üben die meisten Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf nach den

ethischen Prinzipien ihres Berufsstandes aus. Diese gegen die Vorgaben von kaufmännischen Geschäftsleitungen und Kostenträgern durchzusetzen, verursacht ihnen heute aber deutlich mehr Schwierigkeiten als in der Vergangenheit, stellt Schumm-Draeger fest: Durch den Klinik Codex wolle man Orientierung und Solidarität bieten, auch indem er konkret auf den heutigen Klinikalltag zugeschnittene Handlungs- und erste Verhaltensempfehlungen gebe. Auf diese sollen sich die angesprochenen Akteure im beruflichen Alltag und insbesondere in bedrängenden Situationen berufen können.

Beim diesjährigen Internistenkongress hat sich die DGIM unter Leitung von Professor Schumm-Draeger in zwei Symposien weiterhin mit der Ökonomisierung der Medizin befasst. Seit seiner Veröffentlichung haben sich verschiedenste Organisationen und Fachgesellschaften sowie die Bundesärztekammer dem Klinik Codex angeschlossen und sich öffentlich zu seinen Inhalten bekannt. Auch einzelne Ärztinnen und Ärzte können ihre Unterstützung durch eine Urkunde ausdrücken, die bei der DGIM zu erhalten ist. In Absprache mit dem BDI hat die DGIM zudem beschlossen, der Anwendbarkeit des Codex auf niedergelassene Ärzte Ausdruck zu verleihen, indem sie ihn künftig als „Ärzte Codex“ bezeichnen.

→ Weitere Informationen zum Klinik Codex finden Interessierte auf der Website der DGIM unter www.dgim.de/klinik-kodex



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

Der 12. Patiententag der DGIM in Wiesbaden – Ältere Menschen im Blick

Norbert Schütz

Anlässlich des 124. Internistenkongresses fand in Wiesbaden der 12. Patiententag im Rathaus statt. Veranstaltet wurde er gemeinsam mit der Landeshauptstadt Wiesbaden. 2300 Besucher konnten sich bei 26 Vorträgen, 53 Ausstellern, einer Podiumsdiskussion und einer Preisverleihung informieren. Außerdem wurde ein Theaterstück aufgeführt. Das Angebot war wie immer kostenfrei und das Spektrum der Themen sehr breit. In Anlehnung an das Kongressleitthema: „Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“ wurde das diesjährige Programm gestaltet.

Unter diesem Aspekt wurden nicht nur Neuerungen aus vielen Fachgebieten wie der Pneumologie, Kardiologie und Gastroenterologie vorgestellt. Besonders im Mittelpunkt stand – analog zum diesjährigen Internistenkongress – der ältere Mensch.

Franz Müntefering bei der Eröffnung

Franz Müntefering eröffnete am Vorabend den Patiententag. In seiner Rolle als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen schildert er eindringlich, was Älterwerden in dieser Zeit bedeutet, sowohl für den direkt Betroffenen, als auch für Angehörige und für die Gesellschaft. Die hier begonnene lebhaftige Diskussion konnte in vielen Facetten auf dem Patiententag vertieft werden.

Medizinisch geriatrische Themen wie dementielle Erkrankungen, zunehmende Immobilität mit erhöhter Sturzgefahr wurden den Besuchern in zahlreichen Vorträgen informativ nahegebracht. Auch der persönliche Risikocheck mit kognitiven Testungen und Ganganalysen zur Bestimmung des individuellen Sturzrisikos erfreuten sich großer Nachfrage. Passend zu den Analyseangeboten diskutierten Experten aus verschiedenen Fachbereichen zum Thema „Wie viel Bewegung braucht der Mensch“. Pflegenotstand und Veränderung des Berufsbildes der Pflege waren Gegenstand eines eigenen Symposiums. Wie kann der Pflegeberuf attraktiver werden und wie wichtig ist eine eigene Pflegekammer? Hierzu sprach unter anderem der Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Die folgende Debatte über die be-



Viele Stände luden zu Gesundheits-Checks ein.

rufspolitische Sicht der Pflege war ein Ausblick darauf, wie sehr uns dieses Thema in den nächsten Jahren beschäftigen wird.

Förderpreis der Marion und Bernd Wegener-Stiftung

Erneut wurde der Förderpreis für Selbsthilfegruppen durch die Marion und Bernd Wegener-Stiftung Mainz in Kooperation mit der DGIM und der Stadt Wiesbaden im Rahmen eines Symposiums zum Thema „Bösartige Erkrankungen der ableitenden Harnwege“ verliehen. Zu diesem Thema wurden bundesweit und regional tätige Selbsthilfegruppen prämiert.

Ein Höhepunkt war die erstmalige Aufführung eines Theaterstückes zum Thema „Die Spenderniere“ vom Galli Präventionstheater Wiesbaden. Das Stück setzte sich kritisch und philosophisch mit dem Thema Organspende auseinander. Eindrückliche Szenen schilderten die Geschehnisse bei einer Nierentransplantation. Das Thema als Theaterstück konnte in hohem Maß Wissen, aber auch die zugehörige Emotionalität vermitteln, was sich auch in der anschließenden intensiven Diskussion zeigte.

Der Patiententag bleibt ein wichtiges und beliebtes Format für Patienten und Angehörige um aktuelles Wissen zu vermitteln und die Gelegenheit zu bieten, mit Ärztinnen und Betroffenen zu diskutieren.

Zukunft im Gesundheitswesen gestalten – Nachwuchsförderung der DGIM

Die Förderung des medizinischen Nachwuchses liegt der DGIM am Herzen. Die Fachgesellschaft hat dafür im Jahr 2017/2018 rund 650 000 Euro investiert. Junge Ärztinnen und Ärzte werden beispielsweise in der internistischen Ausbildung gefördert und für die Forschung und Wissenschaft motiviert. Neu geschaffen hat die DGIM im Jahr 2018 den Gastzugang für Medizinstudierende, der viele Vorteile einer regulären Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft mit sich bringt.

Eine Tätigkeit in der Wissenschaft kann für junge Internistinnen und Internisten eine interessante Perspektive sein, ist aber auch mit Entbehrungen verbunden. Um für die Wissenschaft zu begeistern und den notwendigen Raum im Arbeitsalltag dafür zu schaffen, vergibt die DGIM wissenschaftliche Preise und Stipendien. So ruft sie beispielsweise jährlich dazu auf, wissenschaftliche Abstracts einzureichen. Die Autorinnen und Autoren unter 35 Jahren nahmen auf dem 124. Internistenkongress am Young

Investigator Award (YIA) teil. Der Erstplatzierte erhielt 3000 Euro Preisgeld, der Zweite 2000 Euro und der Dritte 1000 Euro. Zudem bekamen alle Erstautorinnen und -autoren für ihre eingereichten Arbeiten, sofern diese angenommen wurden, ein Reisestipendium.

Darüber hinaus verleiht die DGIM Preise für besonders gute wissenschaftliche Kongressposter. Auf dem diesjährigen Internistenkongress erhielten die jeweils Erstplatzierten jeder Kategorie 1000 Euro. Alle Poster wurden auf dem Kongress ausgestellt.

Freier Kongresseintritt für Medizinstudierende

Damit möglichst viele Medizinstudierende von Wissenstransfer und Vernetzung auf dem Kongress profitieren können, bietet die DGIM ihnen neben dem kostenfreien Eintritt auch Reisestipendien an. Im Jahr 2018 wurden davon mehr denn je vergeben – 260 an der Zahl. Über 800 Studenten besuchten den Kongress – auch dies ein Rekord.



Mit der Vergabe der Peter Scriba-Promotionsstipendien ermöglicht die DGIM Studierenden einen Forschungsaufenthalt oder ein Forschungsfreisemester. Von links nach rechts: Kongresspräsident Professor C. Sieber mit den Stipendiaten N. Wildenberg, T. Rehkämper, D. Piotrowski, C. Lichnog, J. Pennig, M. Krekeler, F. Alban, F. Bertsch, C. Allner und Professor B. Hoyer



Die Veranstaltungen des neu aufgesetzten Nachwuchsprogramms „Forum Junge Internisten“ waren gut besucht.

Nachwuchsförderung der DGIM im Überblick

Junge Internisten der DGIM

In der Nachwuchsorganisation der DGIM können sich neben jungen Ärztinnen und Ärzten auch Studierende engagieren.

Förderprogramme

Mit mittel- bis langfristig angelegten Förderprogrammen ermöglicht die DGIM Nachwuchsmedizinern, ihre persönliche und fachliche Entwicklung voranzutreiben.

DGIM Förderakademie, Clinician-Scientist-Programm, Mentorenprogramm, DGIM Professur, infektiologische Förderung (ABS-Kurse)

Gastzugang zur DGIM

Die DGIM bietet Medizinstudierenden ab dem 7. Semester einen Gastzugang zur Fachgesellschaft, der neben dem Bezug von „Der Internist“ auch die Nutzung der DGIM e.Akademie u.v.m. beinhalten.

Stipendien

Von der Reise zum Kongress bis zur Promotion – die DGIM fördert junge Ärztinnen und Ärzte, die sich vernetzen möchten und wissenschaftlich interessiert sind.

European School of Internal Medicine, Intensivkurse, Peter Scriba-Promotionsstipendien, Reisestipendien zum Kongress

Preise für junge Ärzte

Die DGIM verleiht Wissenschaftspreise im Bereich der Inneren Medizin und Prävention, um hervorragende Forschungsarbeiten zu honorieren.

Theodor-Frerichs-Preis, Präventionspreis, Posterpreise, Young Investigator Award

Newsletter DGIM [aspire]

Alle Nachwuchsangebote der DGIM finden sich bis zu drei Mal jährlich im eigens dafür angelegten Newsletter für Mitglieder der Fachgesellschaft unter 40 Jahren.

Anreize für die Forschung schaffen

Die DGIM möchte bereits junge Internistinnen und Internisten für Forschungstätigkeiten gewinnen und darin unterstützen: Der „Theodor-Frerichs-Preis“ wird für die beste vorgelegte deutsche, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen. Forscher, die unter 40 Jahre alt sind, können an dieser Preisausschreibung teilnehmen. Der Preis ist mit 30000 Euro dotiert. Zudem verleiht die DGIM gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Innere Medizin den „Präventionspreis“. Von grundlagenorientierter über patientenorientierte 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 10000 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. Im Rahmen des Clinician-Scientist-Programms werden zudem gezielt junge Medizinerinnen und Mediziner gefördert, die sich neben der Klinikarbeit auch der Forschung widmen möchten. Über alle Ausschreibungen und Themen, die junge Internistinnen und Internisten betreffen, informiert die DGIM seit 2016 im digitalen Newsletter DGIM [aspire], der an alle Mitglieder unter 40 Jahren versendet wird.

Ideen austauschen – Inspirationen für die Zukunft gewinnen

Es ist zudem ein zentrales Anliegen der DGIM, Nachwuchsmedizinern Möglichkeiten und Räume zum Austausch zu bieten. So ist eine Nachwuchsplattform – das Forum Junge Internisten – mittlerweile fester Bestandteil auf dem jährlichen Internistenkongress. Ob Informationen zum Berufsstart, zur Karriereplanung, zur Facharztweiterbildung oder zu alternativen Berufsfeldern – Experten geben angehenden und jungen Internisten hier zahlreiche Tipps. Um beim Kongress auch weiterhin eine attraktive Plattform für junge Mediziner bereitstellen zu können, arbeitet die

DGIM gemeinsam mit ihrer Nachwuchsgruppe – den Jungen Internisten – kontinuierlich an der Gestaltung dieser Vortragsreihe.

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

Frischer Wind erwünscht: Gastzugang zur DGIM

Seit dem Frühjahr 2018 bietet die DGIM Medizinstudierenden ab dem 7. Semester einen kostenfreien Gastzugang zur Fachgesellschaft an. Dieser umfasst neben dem Bezug der Fachzeitschrift „Der Internist“ auch den Zugriff auf die Fortbildungsplattform – die DGIM e.Akademie. Zudem erhalten die Studierenden auch den Nachwuchs-Newsletter DGIM [aspire], der kontinuierlich über aktuelle Angebote informiert.



Medizinstudenten beim Internistenkongress

124. Jahrestagung der DGIM: Internisten rücken Altersmedizin in den Fokus

Der 124. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) lockte in diesem Jahr rund 8100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Mannheim. Zu den Hauptthemen machte der Kongresspräsident Professor Dr. med. Cornel C. Sieber die Altersmedizin, aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachberufen, die Pflege, Bewegung und Infektiologie. In mehr als 1300 Vorträgen, 280 Symposien und vielen weiteren Fortbildungsformaten referierten rund 1600 Experten. Der Kongress tagte 2018 zum vorerst letzten Mal im Mannheimer Rosengarten, bevor er 2019 in das neu gebaute RheinMain CongressCenter in Wiesbaden zurückkehrt.

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.

Demographischer Wandel als Chance

Mit seinem Leitthema „Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“ thematisierte der Kongresspräsident Cornel Sieber nicht zuletzt die Selbstdefinition des Fachbereichs – um auch für die Zukunft, die mit Blick auf den demographischen Wandel zunehmend von Multimorbidität und Polypharmazie geprägt sein wird, gerüstet zu sein: „Mein Wunsch als Geriater wäre, dass die Vernetzung zwischen den verschiedenen Strukturen, wo immer mehr betagte bis hochbetagte multimorbide Menschen betreut werden, flüder werden und nicht zu Grenzziehungen führen. Hier kann die digitale Revolution sicher helfen, aber sie soll Angebote hin zum Patienten bieten – und nicht umgekehrt“, betonte er.

Die Altersmedizin war auch thematische Richtschnur für die vier Plenarvorträge auf dem Internistenkongress. Namhafte Experten aus dem In- und



Industrieausstellung auf dem Internistenkongress

Hauptthemen des 124. Internistenkongresses

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

Kongress verpasst? Über 300 Vorträge finden Interessierte online unter
www.dgim-onlinekongress.de.

Ausland informierten über die Chronobiologie des Alterns, den Einfluss von Ernährung auf Alterungsprozesse, die Potenziale eines langen Lebens und die Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation WHO rund um die Versorgung älterer Menschen.



Neue Erfahrung für Kongressbesucher: Wie fühlt sich ein alter Mensch?



Professor Cornel Sieber, Kongresspräsident der DGIM 2018

800 Medizinstudenten auf dem Kongress

Auch in Sachen Nachwuchsförderung setzte der 124. Internistenkongress neue Maßstäbe: Rund 800 Medizinstudenten nutzten in diesem Jahr die Möglichkeit, den Kongress kostenfrei zu besuchen. Sie profitierten nicht zuletzt vom neu aufgesetzten Nachwuchsprogramm „Forum Junge Internisten“, das sich nach der Neugestaltung durch das diesjährige Kongresssteam und die Jungen Internisten der DGIM großer Beliebtheit erfreute. „Ich freue mich, dass wir die Nachwuchsarbeit der DGIM in den letzten Monaten so erfolgreich vorantreiben konnten“, sagt Professor Sieber, in dessen Amtszeit auch die Schaffung eines Gastzugangs zur DGIM für Medizinstudierende ab dem 7. Semester fällt.



Kongresspräsident Professor Sieber bei der Abendveranstaltung

Korporative Mitglieder: Schnittstelle zwischen der Fachgesellschaft und der Industrie

Paul Herrmann

Die DGIM bietet Unternehmen mit der Korporativen Mitgliedschaft in der DGIM eine besondere Art der Kooperation an. Anstoß hierfür ist die Erkenntnis, dass von einem institutionalisierten regelmäßigen Austausch der in der Inneren Medizin tätigen Unternehmen und der wissenschaftlichen Gesellschaft beide Seiten profitieren und darüber hinaus das Fach vorangebracht wird.

Über 20 Unternehmen nutzen diese besondere Art der Kooperation. Klassischerweise mit einem Schwerpunkt im Pharmabereich, mittlerweile sind aber auch die großen medizinischen Verlagshäuser an Bord, Medizintechnik, Biotech und Finanzwesen. Vorrangiges Ziel der Zusammenarbeit ist die gegenseitige Unterstützung in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen. Darüber hinaus erlaubt die Kooperation den Korporativen Mitgliedern, an Entwicklungen und Prozessen der DGIM teilzuhaben und in einem gesteckten Rahmen unter dem Dach der DGIM zu agieren. Im Zentrum der Zusammenarbeit stehen jährlich zwei Veranstaltungen sowie eine Pressekonferenz.

Meinungsbildner beim Opinion Leader Meeting

Beim jährlichen Opinion Leader Meeting der DGIM treffen sich führende Experten der Medizin mit Vertretern der Korporativen Mitglieder. Der jeweilige Präsident wählt ein Thema und erarbeitet dieses gemeinsam mit den Korporativen Mitgliedern. In Zentrum dieser hochkarätigen zweitägigen Veranstaltung stehen Referate zu einem bestimmten Schwerpunkt oder zu einem übergreifenden Thema der Inneren Medizin kombiniert mit viel Diskussion und informellem Gedankenaustausch.

„Demographischer Wandel: Zwischen Multimorbidität und erfolgreichem Altern“ war Gegenstand des Meetings Anfang dieses Jahres. Herr Professor Sieber, der Vorsitzende der DGIM zu dieser Zeit, hatte sich dieses auch gesellschaftspolitisch drängende Thema auf die Fahnen geschrieben und damit eine Brücke geschlagen zu einem der Hauptthemen des darauffolgenden 124. Internistenkongresses.

Meinungsbildner aus Klinik, Wissenschaft, Industrie und Politik diskutierten über die speziellen Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft für unser Gesundheitswesen. Sind Multimorbidität und Polypharmazie der Tribut, den wir für ein langes Leben bezahlen müssen? Bemerkenswert bei diesem Meeting waren Ausflüge in die digitale Medizin bis hin zur Gerotechnologie, die zeigten, welche Chancen die Medizin erfolgreichem Altern bietet.

Für das Opinion Leader Meeting 2019 hat der amtierende Präsident der DGIM, Herr Professor Vogelmeier das Thema „Seltene Erkrankungen“ gewählt. Die Vorbereitungen sind bereits fortgeschritten; über diese Veranstaltung wird an dieser Stelle ausführlich berichtet werden.



Quelle: comid/fotolia

Frühjahrssymposium zum Thema Infektionen

Die DGIM bietet ihren Korporativen Mitgliedern auf ihrem Jahreskongress eine Plattform für ein eigenes Symposium zu aktuellen Themen aus der Medizin oder der Gesundheitspolitik. Ziel ist, Inhalte des Jahreskongresses um Aspekte zu ergänzen, die gleichermaßen für die Besucher des Kongresses wie auch für die breite Öffentlichkeit relevant sind. Entsprechend wird dieses sogenannte Frühjahrssymposium professionell begleitet durch die Pressestelle der DGIM mit Vor- und Nachberichterstattung sowie einer Pressekonferenz auf dem DGIM-Jahreskongress selbst. Das Thema des diesjährigen Frühjahrssymposium lautete „Masern, MRSA, Mikrobiom: Infektionen vorbeugen, bekämpfen und besiegen“ und griff damit einen gesellschaftlich relevanten Aspekt eines der Hauptthemen des diesjährigen Jahreskongresses auf.

Den Einstieg ins Thema lieferte Herr Professor Stallmach, Jena, mit einem exzellenten Vortrag über das Mikrobiom des Menschen, gefolgt von einer spannenden Tour um die Antibiotikaentwicklung in Zeiten neuer Infektionen (Herr Professor Sahl, Bonn). Folgerichtig schloss sich daraufhin ein gutes Referat zu Krankenhauskeimen an durch Herrn Professor Mutters, Marburg. Diesen „Ball“ nahm Frau Professor Wicker, Vorsitzende der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln beim Robert Koch-Institut gerne auf, indem sie ihren Abschlussvortrag zu Masern mit Masernübertragungen im Krankenhaus beim Klinikpersonal begann – eine Präsentation, die in Erinnerung bleibt.

Digitale Medizin im Blick

Die gut besuchte Pressekonferenz am Rande dieser Veranstaltung unterstrich den hohen Stellenwert des Themas, das in der nachfolgenden Berichterstattung auch abseits der etablierten Fachmedien vielfach aufgenommen wurde. Beim Frühjahrssymposium 2019 werden die Korporativen Mitglieder das Hauptthema des 125. Jahreskongresses „Digitale Medizin“ aufgreifen und in der Veranstaltung um relevante Aspekte ergänzen.

Werden Sie Korporatives Mitglied der DGIM

Die Korporativen Mitglieder der DGIM haben zahlreiche Möglichkeiten, im Rahmen der genannten Veranstaltungen oder auf Pressekonferenzen wichtige 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, das eigene Unternehmen auf 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 demographischen 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?
2018	OLM: Demographischer Wandel: Zwischen Multimorbidität und erfolgreichem Altern	Frühjahrssymposium: Masern, MRSA, Mikrobiom: Infektionen vorbeugen, bekämpfen und besiegen



Ehrenmitgliedschaft in der DGIM

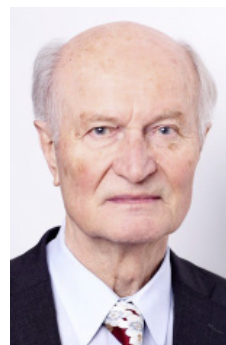
Neue Ehrenmitglieder der DGIM



Professor Dr. med. Dieter Klaus wurde 1927 in Dresden geboren. Er studierte Medizin an der Universität Jena, promovierte 1951 in diesem Fach und erhielt seine Approbation. Bis 1961 war er zunächst als Assistenzarzt in Berlin tätig und wechselte in dieser Position nach Tübingen, wo er seinen Facharzt für Innere Medizin

machte. Im Anschluss war er dort als Oberarzt tätig, habilitierte 1963 und wurde Dozent an der Universität Tübingen. 1971 erhielt Dieter Klaus seinen Facharzt für Kardiologie, wurde zum außerplanmäßigen Professor ernannt und folgte dem Ruf als Direktor der Medizinischen Universitätspoliklinik Marburg. Dort besetzte er einen Lehrstuhl für Innere Medizin. 1976 gab er die Position aus Protest gegen die damalige Hochschulpolitik in Marburg auf und wechselte nach Dortmund als Direktor der Medizinischen Klinik Mitte, Abteilung Kardiologie und Nephrologie der Städtischen Kliniken. Zu dieser Zeit erhielt er zudem eine außerplanmäßige Professur an der Universität Münster.

Dieter Klaus erhielt diverse Auszeichnungen von wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie das Bundesverdienstkreuz am Bande 1989. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte lagen in der Hypertonieforschung und seltenen Erkrankungen. Ein großes Anliegen war ihm stets eine gute Patientenaufklärung. Darüber hinaus leitete Dieter Klaus die Poliklinischen Abende in Marburg sowie die Kardiologischen Seminare in Dortmund, um den ärztlichen Austausch zu fördern.



Professor Dr. med. Alfred Gangl wurde 1941 in Lasberg, Österreich geboren. Er studierte Humanmedizin in Wien und promovierte 1966 in diesem Fach. Anschließend trat er als Assistenzarzt in die 2. Medizinische Universitätsklinik Wien ein. Hier war er zunächst in der Herz-Ambulanz tätig und am Aufbau der Coronary Care

Unit in der Klinik Kaundl beteiligt. Nach seiner Anerkennung zum Facharzt für Innere Medizin 1972 arbeitete Gangl zwei Jahre als Research Fellow an der University of California in San Francisco, USA. Während dieser Zeit forschte er zum Thema Lipid- und Lipoproteinstoffwechsel. 1976 kehrte er nach Wien zurück und erhielt dort die Lehrerausbildung als Dozent für Innere Medizin. 1979 wurde er stellvertretender Leiter der 1. Universitätsklinik für Gastroenterologie am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH). Zwei Jahre später wurde er zum Außerordentlichen Universitätsprofessor bestellt. 1982 besetzte er den Vorstandsposten der 1. Universitätsklinik für Gastroenterologie und Hepatologie am AKH Wien, den er bis zu seiner Emeritierung 2009 innehatte.

Alfred Gangl war Wegbereiter für den Zusammenschluss der Gastroenterologischen Kliniken zu einer gemeinsamen Abteilung im Rahmen der Übersiedelung ins neue AKH im Jahre 1991. Als Vorsitzender der Baukommission und späterer Vizedekan der Medizinischen Fakultät war er maßgeblich an der Entwicklung der medizinischen Fakultät hin zu einer modernen Forschungsorganisation beteiligt. Ein besonderes Anliegen waren ihm stets die Forschungsarbeit und die Lehre.



Anne-Katrin Döbler wurde in Würzburg geboren, machte nach ihrem Abitur zunächst eine Ausbildung zur Verlagskauffrau. Direkt im Anschluss daran fing sie an, sich im Bereich der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Public Affairs zu spezialisieren und bekam innerhalb der Thieme Gruppe die Aufgabe, die Medien-

arbeit für den dazugehörigen Ratgeberverlag TRIAS aufzubauen. Berufsbegleitend studierte sie zunächst an der Fernuniversität Hagen Literaturwissenschaften, Geschichte und Psychologie, übernahm dann aber die Leitung des Bereichs Kommunikation für die gesamte Thieme Gruppe. 2001 begann sie dort, ein Agenturgeschäft für medizinische Fachgesellschaften und Organisationen im Gesundheitswesen aufzubauen. Seit 2003 betreut sie in dieser Funktion gemeinsam mit ihrem Team die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit für die DGIM. Auch richtungsweisende DGIM-Projekte wie „Klug entscheiden“ oder den „Klinik Codex“ hat Anne-Katrin Döbler kommunikativ mitbegleitet und damit deren Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit erhöht. Als Mitglied der Kommission Kommunikation der Deutschen Fachpresse und Mentorin der Deutschen Public Relations Gesellschaft für Nachwuchskräfte in der PR setzt sie sich dafür ein, dass die Rahmenbedingungen der Profession in einer sich veränderten Welt ethischen und qualitativ hochwertigen Maßstäben entsprechen. Im Rahmen der von ihr aufgebauten und geleiteten PR-Agentur betreuen sie und ihr Team heute zahlreiche medizinische Fachgesellschaften auch aus dem Bereich der Inneren Medizin und stärken damit die Bedeutung des Fachgebiets in all seinen Facetten.

Liste der Ehrenmitglieder der DGIM (Auszug)

Prof. Dr. Eduard Battegay (Zürich, 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. 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. Karl Martin Koch (Hannover)
 Prof. Dr. Johannes Köbberling (Wuppertal)
 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. 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. 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. Wehrauch (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)

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

Ehrungen und Preise der DGIM 2018

DGIM ehrt Professor Jürgen Meyer mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille

Mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille spricht die DGIM Personen ihren Dank aus, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben. In diesem Jahr erhielt Professor Dr. med. Jürgen Meyer den Preis im Rahmen des 124. Internistenkongresses.

Meyer studierte 1959 bis 1964 Medizin mit anschließender Facharzt Ausbildung in Kardiologie. 1972 habilitierte er und wurde 1975 außerplanmäßiger Professor an der RWTH Aachen. 1976 wurde er Professor an der Universität Mainz, war dort Direktor der II. Medizinischen Klinik. Jürgen Meyer ist Vorreiter und Pionier bei der Entwicklung, Optimierung und Verbreitung der interventionellen Kardiologie mit Lyse und Angioplastie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung und insbesondere bei akutem Myokardinfarkt. Er war engagiert im Einsatz für das Werk „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“. Von 1999 bis 2003 war er im Vorstand der DGIM und 2001/2002 war er Vorsitzender, darüber

Vorreiter in der Kardiologie mit höchster Auszeichnung der DGIM geehrt

hinaus hat Meyer sich für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin im Rahmen der Akademie engagiert; er hat die Intensivkurse der Inneren Medizin maßgeblich etabliert sowie als Beauftragter der DGIM für Qualitätskontrolle viele wichtige Beiträge geleistet.

Jürgen Meyer hat unter anderem die Ludwig-Heilmeyer-Medaille der Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin und die Carl-Ludwig-Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie erhalten.

Zu Ehren herausragender Ärzte und Forscher verleiht die DGIM die Leopold-Lichtwitz-Medaille. Sie trägt den Namen des Vorsitzenden der DGIM beim 45. Internistenkongress im Jahre 1933. Als Jude musste Leopold Lichtwitz im Zuge der nationalsozialistischen Machtübernahme seinen DGIM-Vorsitz niederlegen und emigrierte kurz darauf nach Amerika. Mit der Medaille zeichnet die DGIM Personen aus, die sich in besonderer Weise für die Fachgesellschaft oder den Fachbereich der Inneren Medizin einsetzen. Die Fachgesellschaft ehrt auf diese Weise große Ärztinnen und Ärzte, außergewöhnliche klinische Lehrerinnen und Lehrer und Forscherinnen und Forscher für ihr Lebenswerk.



DGIM Kongresspräsident Professor Cornel Sieber (r.) zeichnet Professor Jürgen Meyer mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille aus.

Theodor-Frerichs-Preis der DGIM geht an Berliner Nephrologen

Bis zu fünf Gramm pro Tag – mehr Kochsalz sollte ein gesunder Erwachsener nicht zu sich nehmen, so die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In Deutschland und anderen westlichen Ländern wird dieser Wert jedoch regelmäßig überschritten, vor allem Fertigprodukte enthalten deutlich zu viel Salz. In der Folge steigt das Risiko für Bluthochdruck, eine der am weitesten verbreiteten Volkskrankheiten. Doch auf welche Weise das Salz den Blutdruck in die Höhe treibt, ist bislang weitgehend unklar. Eine von Dr. med. Nicola Wilck von der Berliner Charité vorgelegte Arbeit gibt Hinweise darauf, dass Veränderungen der Darmflora hierbei eine wesentliche Rolle spielen. Für die kürzlich im Wissenschaftsmagazin „Nature“ veröffentlichte Studie erhielt Wilck den diesjährigen Theodor-Frerichs-Preis. Der Preis ist mit 30 000 Euro dotiert.

Nahm man lange an, die blutdrucksteigernde Wirkung des Kochsalzes – besser: des in ihm enthaltenen Natriums – würde hauptsächlich über die Nieren und das sympathische Nervensystem vermittelt, mehrten sich in jüngster Zeit die Hinweise darauf, dass auch das Immunsystem an diesem Prozess beteiligt ist. So steigt etwa die Aktivität entzündungsfördernder T-Zellen unter Kochsalzeinfluss. Besonders eine Gruppe, die sogenannten Interleukin-17A-produzierenden CD4-positiven T-Helfer-Zellen (kurz Th-17), wurde in Studien durch einen hohen Salzkonsum aktiviert und in Verbindung mit der Entstehung von Bluthochdruck gebracht. Auch bei Autoimmunerkrankungen wie der Multiplen Sklerose (MS) zeigte sich in Tierversuchen ein Zusammenhang zwischen hohem Salzkonsum, einer Aktivierung der Th-17-Zellen und einer Verschlechterung der Krankheit.

An dieser Stelle kommt ein weiteres mögliches Bindeglied in der Kochsalzkaskade ins Spiel: Die Zusammensetzung des sogenannten Darmmikrobioms, also der Gesamtheit der Bakterien im Darm. Denn zum einen verändert sich das Mikrobiom in Abhängigkeit von der Ernährung, zum anderen erwiesen sich in früheren Studien gerade die Th-17-Zellen als besonders empfindlich gegenüber solchen Veränderungen.

Im Rahmen der nun ausgezeichneten Studie richteten Nicola Wilck und seine Kollegen ihr Augenmerk daher



Der Berliner Nephrologe Dr. Nicola Wilck (l.) erhält den Theodor-Frerichs-Preis 2018. DGIM Kongresspräsident Professor Cornel Sieber (r.) überreicht die Auszeichnung im Rahmen des 124. Internistenkongresses.

zunächst darauf, wie das Mikrobiom von Mäusen auf eine hohe Kochsalzzufuhr reagiert. Wie sich zeigte, nahmen einige Bakterienarten unter der salzreichen Ernährung zu, andere dagegen nahmen ab oder verschwanden ganz. Besonders der Verlust von Milchsäurebakterien war dabei bedeutsam: Wurden diese wieder zugeführt, milderte das die negativen Effekte einer salzreichen Diät ab. Bei den so behandelten Mäusen fiel der Blutdruckanstieg wesentlich geringer aus, und auch die unter Salzeinfluss auftretende Verschlimmerung einer MS-ähnlichen Erkrankung wurde aufgehoben. Zuletzt konnten die Wissenschaftler noch Hinweise darauf sammeln, dass ihre Ergebnisse sich auch auf den Menschen übertragen lassen: Bei gesunden Probanden stieg unter einer salzreichen Kost der Blutdruck, die Zahl der Th-17-Zellen nahm zu, die der Lactobazillen ab.

Die Preiskommission hebt besonders den umfassenden Ansatz der Studie hervor: Herr Wilck habe in vorbildlicher Weise mikrobiologische, molekularbiologische und letztlich auch medizinische Techniken angewendet und damit wegweisende Erkenntnisse erzielt.

Literatur Theodor-Frerichs-Preis

Nicola Wilck, Mariana G. Matus, [...] Dominik N. Müller. Salt-responsive gut commensal modulates Th-17 axis and disease. *Nature*. 2017 Nov 30;551(7682):585–589. doi: 10.1038/nature24628. Epub 2017 Nov 15.

DGIM vergibt Präventionspreis an Kieler Endokrinologen

Wie man heute weiß, hat das Darmmikrobiom großen Einfluss auf die Gesundheit seines Trägers. Mediziner um den Kieler Internisten, Endokrinologen und Diabetologen Professor Dr. med. Matthias Laudes fügen dem nun einen weiteren wichtigen Aspekt hinzu: In einer aktuellen Studie konnten sie zeigen, dass das Vitamin Niacin zunächst die Zusammensetzung des Darmmikrobioms und in der Folge auch den Zuckerhaushalt des Trägers positiv beeinflusst. Für die Studie, die in der Fachzeitschrift „Diabetes Care“ erschienen ist, erhielt Laudes den mit 10000 Euro dotierten Präventionspreis der Deutschen Stiftung Innere Medizin (DSIM) und DGIM.

Erste Hinweise darauf, dass Niacin dazu beiträgt, die mikrobielle Vielfalt im Darm aufrechtzuerhalten, wurden vor wenigen Jahren an Mäusen gewonnen. Laudes und seine Kollegen konnten diesen Zusammenhang nun bei knapp 500 menschlichen Probanden bestätigen: Je mehr Niacin diese mit der täglichen Nahrung aufnahmen, desto mehr Bakterienarten fanden sich in ihrem Stuhl. Besonders schien der Bakterienstamm der Bacteroidetes von der Niacinaufnahme zu profitieren. „Interessanterweise war dieser Effekt aber nur bei übergewichtigen Individuen mit Insulinresistenz statistisch signifikant“, erläutert Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, Vorsitzender der DSIM

aus Frankfurt. Auch sei starkes Übergewicht mit einer Verarmung des Mikrobioms und hier besonders mit einer Abnahme der Bacteroidetes assoziiert gewesen. Aus diesen Befunden habe der Preisträger einen neuartigen Ansatz zur Diabetes-Prävention abgeleitet, bei dem versucht werde, über Niacingaben die Darmflora und so letztlich den Zuckerhaushalt positiv zu beeinflussen. Um diese Möglichkeit zu untersuchen, entwickelten die Kieler Forscher Niacin-Mikrokapseln, die Magen und Dünndarm unbeschadet passieren und das Vitamin erst im Dickdarm freisetzen, wo sich die meisten Darmbakterien befinden. Zehn stoffwechselgesunde Probanden nahmen diese Mikrokapseln dann über sechs Wochen hinweg in steigender Dosierung ein. In dieser Zeit stieg die Zahl der Bacteroidetes-Bakterien im Darm der Testpersonen stetig an, gleichzeitig nahmen biochemische Marker ab, die auf eine Insulinresistenz oder einen Prädiabetes hindeuten.

Da das verkapselte Niacin nicht über den Dünndarm resorbiert werden konnte und daher nur in geringen Mengen in den übrigen Körper gelangte, konnten die Forscher ausschließen, dass die positiven Stoffwechseleffekte auf eine direkte Wirkung des Vitamins zurückzuführen waren. Außerdem konnten mögliche Nebenwirkungen, wie etwa Gesichtsrötungen oder Leberschäden, auf diese Weise praktisch ausgeschlossen werden.

„Bei der von Laudes eingereichten Studie handelt es sich um eine methodisch, analytisch und statistisch ausgezeichnete Arbeit“, so Professor Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM. Mit Blick auf die große Bedeutung der Volkskrankheit Diabetes und ihrer Vorstufe, des Prädiabetes, habe Laudes hier einen neuen, originellen und leicht umsetzbaren Präventionsansatz gefunden.



Der DGIM Kongresspräsident Professor Cornel Sieber (r.) vergibt den Präventionspreis 2018 an den Kieler Endokrinologen Professor Matthias Laudes.

Literatur

Fangmann D, Theismann EM, [...] Laudes M. Targeted Microbiome Intervention by Microencapsulated Delayed-Release Niacin Beneficially Affects Insulin Sensitivity in Humans. *Diabetes Care*. 2018 Mar; 41(3):398-405. doi: 10.2337/dc17-1967. Epub 2017 Dec 6.

Clinician Scientist Programm: Neue Stipendiaten

Die DGIM fördert mit dem Programm gezielt wissenschaftliches Arbeiten bei jungen Internisten. Die Förderung ermöglicht den Stipendiaten eine Freistellung von der ärztlichen Tätigkeit im Umfang von bis zu 50 Prozent. Die Förderung umfasst bis zu 100 000 Euro pro Stipendiat. In 2018 wurden zwei neue Stipendiaten ausgewählt.



Dr. med. Ann-Kathrin Rahm
(Heidelberg)

Stadien-abhängiges Remodeling und Regulationsmechanismen von SK-Ionenkanälen in der Pathophysiologie von Vorhofflimmern (VHF)

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung in der klinischen Routine und verursacht in einer alternden Bevölkerung zunehmende Mortalität und Morbidität. SK-Kanäle sind eine Gruppe der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle, die durch eine relativ kleine Leitfähigkeit gekennzeichnet sind und im Gegensatz zu vielen anderen Kanälen nicht durch Spannung sondern ausschließlich durch das intrazelluläre Calcium reguliert werden. Veränderungen im Calciumhaushalt wiederum spielen eine herausragende Rolle in der Entstehung und Erhaltung von VHF. Das Ziel des Projektes ist es anhand humaner und porciner Daten mittels qRT-PCR, Western Blots und Immunhistochemie (IHC) sowie elektrophysiologischer Messungen zu untersuchen, wie sich die Expressionsmuster und die subzelluläre Verteilung der Kanäle im Verlauf der Erkrankung VHF ändern und welche Rolle die Kanäle selbst in der Initiierung und Erhaltung der Arrhythmie spielen. Die Hypothese lautet, dass es abhängig von der Dauer des VHF und dem Stadium der Erkrankung unterschiedliche Regulationsmechanismen gibt, die zu speziellen Expressionsmengen und Expressionsmustern in der subzellulären Verteilung der SK-Kanal-Subtypen führen und damit wichtig sind in der Initiierung und Erhaltung der Arrhythmie. Das Projekt soll das etablierte porcine Vorhofflimmermodell des Tachypacing-induzierten VHF für eine Analyse des SK-Kanal-Remodellings und eine Vergleichbarkeit von humanen und porcinen SK-Kanälen validieren und die Mechanismen aufdecken, die bei VHF ursächlich für das Remodelling der Kanäle sind um neue therapeutische Angriffsstrategien zu identifizieren.



Dr. med. Christoph Kuppe

Neue therapeutische Targets in chronischer Niereninsuffizienz: FoxO Transkriptionsfaktoren und Einzelzell-RNA-Sequenzierungen für die Entwicklung neuer Therapien (TargetCKD)

Chronische Niereninsuffizienz (CKD) betrifft über 10 Prozent der Bevölkerung in Europa. Spezifische Therapien gibt es nicht. Basierend auf unseren Vorarbeiten ist unsere Hypothese, dass sogenannte forkhead box o (Foxo) Transkriptionsfaktoren eine wichtige Rolle in CKD Progression spielen. Wir werden in transgenen Mausmodellen und neuen 3D-humanen Zellkulturmodellen via CRISPR/Cas9 Foxo 1/3 in Perizyten, Tubulusepithel und Endothel zellspezifisch ausknocken um einen protektiven Effekt auf Nierenfibrose und CKD testen. Zudem werden wir Einzelzell-RNA Sequenzierungen fibrotischer und nicht-fibrotischer humaner Nieren die Zellinteraktion wichtiger renaler Zelltypen (Tubulusepithel, Perizyten, Endothel) analysieren und so neue therapeutische Targets identifizieren und mittels neuen in vitro Assays CRISPR/Cas9 basiert validieren.

CKD betrifft eine steigende Anzahl von Patienten weltweit und geht mit dramatisch erhöhter Morbidität und Mortalität einher. Die interstitielle Nierenfibrose ist die gemeinsame Endstrecke nahezu aller chronischen Nierenerkrankungen. Dabei kommt es unabhängig vom Auslöser zu einer stereotypen pathophysiologischen Antwort der Niere, gekennzeichnet durch interstitielle Fibrose mit Kapillarrarefizierung und tubulärer Atrophie mit Nephron-Verlust. Zielsetzung dieses Forschungsprojektes ist es, die Rolle von Foxo Transkriptionsfaktoren in CKD aufzuklären und neue therapeutische Targets von Nierenfibrose und CKD zu identifizieren und zu validieren.

Young Investigator Award 2018

1. Platz: Markus Sellmayr (München)



Auswirkungen des Makrophagen-Phänotyps auf die Progression der Hyperurikämie-assoziierten CKD.

M. Sellmayr, Q. Ma, M. R. Hernandez Petzsche, V. Gnemmi, H.-J. Anders, S. Steiger

Eine Korrelation zwischen der Hyperurikämie und dem chronischen Nierenversagen (CKD) ist seit Langem bekannt. Allerdings bleibt die Frage, was die Ursache und was die Konsequenz ist. Im Rahmen der CKD kann es zur Bildung renaler Harnsäurekristall-assoziiierter Granulome kommen, deren Auswirkung auf die Progression noch nicht im Detail verstanden ist. Wir vermuten, dass durch das Forcieren einer antientzündlichen M2-Makrophagen-Polarisation die Progression der CKD verlangsamt werden kann. Deshalb wurden Mäuse mit einer Hyperurikämie-assoziierten CKD mit Adenosin behandelt. Unsere Daten zeigen, dass eine Adenosin-Therapie zu einer signifikant besseren Nierenfunktion (GFR, BUN, Serum-Kreatinin-Spiegel) im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe beiträgt. Außerdem fanden wir in den Nieren der behandelten Tiere einen geringeren Grad an Fibrose und eine reduzierte Anzahl von Granulomen. Immunhistochemische Färbungen und durchflusszytometrische Analysen der Nieren ergaben zudem eine reduzierte Makrophagen-Infiltration. Dies war mit einer erhöhten Anzahl an renalen antientzündlichen M2-Makrophagen verbunden, bei einer gleichzeitig reduzierten Zahl proentzündlicher Makrophagen. Zusammenfassend konnten wir zeigen, dass Adenosin die renale Entzündung reduziert und somit die funktionelle und strukturelle Progression der Nierenschädigung im Tiermodell verlangsamt.

2. Platz: Dominik Lammerding (Berlin)



Gedächtnisplasmazellen können in der Lamina propria des Dünndarms von Mäusen mit Lupus-ähnlicher Erkrankung Überlebensnischen finden

D. Lammerding, Q. Cheng, M. Kraft, K. Pollok, L. Khodadadi, A. Taddeo, A. Radbruch, F. Hiepe, A. Hauser, B.-F. Hoyer

Langlebige Plasmazellen (PZ), oder Gedächtnisplasmazellen (memory plasma cells, MPC), deren Vorkommen bisher in Milz und Knochenmark nachgewiesen werden konnte, spielen in Autoimmunerkrankungen wie dem systemischen Lupus erythematodes (SLE) eine wichtige Rolle. Ferner ist bekannt, dass der Dünndarm in Gesunden nicht nur sehr viele PZ, sondern auch MPC mit protektiven Funktionen unterhält. Wir haben nun untersucht, ob autoreaktive MPC auch im Dünndarm von NZB/W F1-Mäusen, einem Mausmodell für SLE vorkommen. Hierzu fütterten wir zunächst NZB/W Mäuse für 14 Tage mit EdU, sodass alle in diesem Zeitraum neugebildeten Zellen mit EdU markiert waren. Durch FACS-Analyse am Ende des Fütterungszeitraums konnten wir so zeigen, dass ca. 80 Prozent der PZ in sieben Monate alten NZB/W Mäusen kein EdU enthielten, damit älter als 2 Wochen, also langlebig waren. Ferner konnten wir in Überständen von Zellkulturen aus dem Dünndarm per ELISA dsDNA-spezifische Autoantikörper nachweisen, während in Elispot-Untersuchungen aus isolierten Darmzellen auch der direkte Nachweis von dsDNA-spezifischen PZ gelang. Offen sind ist dabei noch der direkte Nachweis der Langlebigkeit der autoreaktiven PZ und auch die Details der Überlebensnische für MPC im Darm verdienen künftig noch Aufmerksamkeit.

3. Platz: Tammo L. Tergast (Hannover)



Die Rolle von Diabetes und HbA_{1c}-Werten bei Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose

T. L. Tergast, H. Laser, S. Gerbel, M. P. Manns, M. Cornberg, B. Maasoumy

Diabetes Mellitus Typ 2 (DM) ist mit einer Prävalenz von bis zu 40 Prozent eine der häufigsten Begleiterkrankungen bei Patienten mit Leberzirrhose. Trotzdem gibt es kaum Daten bezüglich des Einflusses von DM auf die Inzidenz einer der häufigsten und schwerwiegendsten Infektionen bei Patienten mit Leberzirrhose und Aszites – der spontan bakteriellen Peritonitis (SBP). Darüber hinaus ist der Einfluss der therapeutischen Einstellung des DM, gemessen am HbA_{1c}-Wert, in diesem Zusammenhang völlig unerforscht. In dieser Studie wurde bei 475 Patienten mit Leberzirrhose und Aszites der Einfluss von DM auf die Inzidenz und den Verlauf einer SBP untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten mit DM im Verlauf signifikant häufiger eine SBP entwickelten. Zudem war DM mit einer numerisch erhöhten Letalität im Verlauf assoziiert. Bei Patienten mit DM wurde eine starke Assoziation zwischen höheren HbA_{1c}-Werten ($\geq 6,4\%$) und dem Auftreten einer SBP beobachtet. Patienten mit DM und niedrigeren HbA_{1c}-Werten ($< 6,4\%$) hatten eine ähnliche 90-Tages-SBP-Inzidenz wie Patienten ohne DM. Zuletzt konnte gezeigt werden, dass hohe HbA_{1c}-Werte auch bei Patienten, die noch nie zuvor eine SBP-Episode hatten, ein starker Prädiktor für das Auftreten einer SBP waren. Aktuell ist unklar, welche Leberzirrhose-Patienten von einer antibiotischen Primärprophylaxe zur Verhinderung einer SBP profitieren. Unsere Daten legen nahe, dass bei Patienten mit Aszites und DM der HbA_{1c}-Wert in Zukunft hierfür ein hilfreicher Parameter sein könnte.



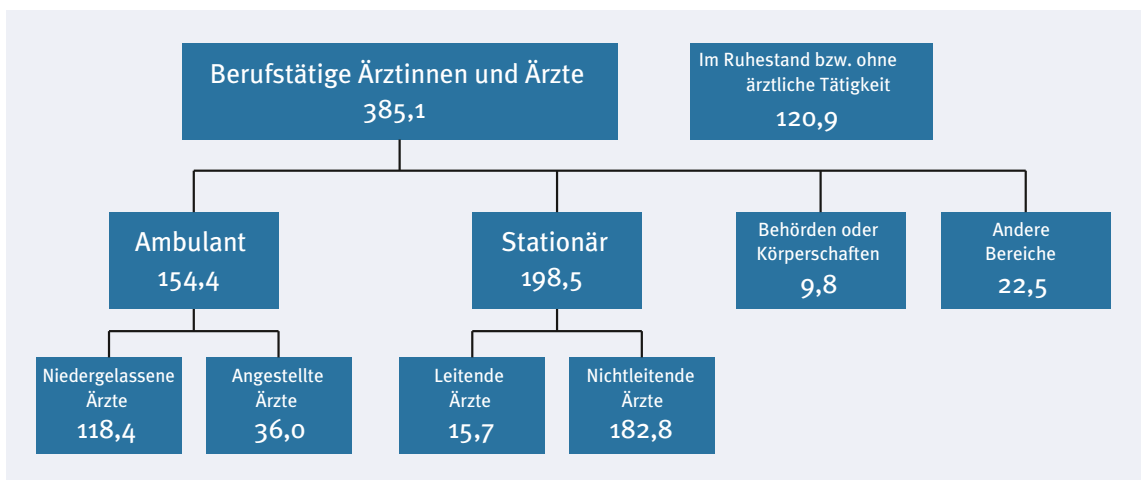
Aus der Bundesärztekammer – Arztzahlen in Deutschland

Der demographische Wandel betrifft die Ärzteschaft in Deutschland zunehmend – das ist ein zentrales Ergebnis der Ärztestatistik 2017 von der Bundesärztekammer. So hat sich die Verteilung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte auf die Altersgruppen hin zu den Älteren verschoben: Während der Anteil der über 59-jährigen Ärztinnen und Ärzte mit 0,5 Prozentpunkten auf 18,4 Prozentpunkte um einiges angewachsen ist, stieg der Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte mit 0,1 Prozentpunkten auf 18,9 Prozent nur minimal an. Zum Vergleich: 1993 lag der Anteil der jungen Medizinerinnen und Mediziner noch bei 26,6 Prozent. Ein weiterer Blick auf die momentane Statistik belegt den demographischen Wandel: So ist die Zahl der praktizierenden Medizinerinnen und Mediziner unter den 50 bis 59-Jährigen mit 108 559 viel höher als die Zahl der 40 bis 49-Jährigen, die lediglich bei 87 280 liegt.

Medizinstudium 2020“ zukünftig rascher umsetzt. Für etwas Entlastung sorgt ihrer Ansicht nach momentan zumindest die weiterhin recht hohe Zuwanderung aus dem Ausland. Der Ärztestatistik zufolge ist die Zahl der in Deutschland gemeldeten Ärztinnen und Ärzte aus EU-Ländern und aus sogenannten Drittländern im Jahre 2017 um 4088 auf 50 809 gestiegen. Gerade in ländlichen Regionen leisten Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland nach Expertenansicht einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung.

Steigende Arztzahlen

Nach Ansicht der Experten von der Bundesärztekammer wird diese Entwicklung dazu beitragen, dass in Zukunft trotz steigender Arztzahlen hierzulande Medizinerinnen und Mediziner fehlen werden. Sie fordern deshalb, dass die Politik vor allem bei der Ausbildung von jungen Medizinerinnen und Mediziner nachbessert – und beispielsweise den „Masterplan



Arztzahlen in Deutschland 2016 und 2017 im Vergleich

Gesamtzahlen	2016	2017	Δ in %
In den Landesärztekammern gemeldete Ärztinnen und Ärzte	496 240	506 014	1,97 %
Aktiv beruflich tätige Ärztinnen und Ärzte	378 607	385 149	1,72 %
Ärztinnen und Ärzte ohne aktive ärztliche Tätigkeit	117 633	120 865	
Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärztinnen und Ärzte	7 709	7 791	1,1 %
• Arbeitslosenquote	1,55 %	1,54 %	
Tätigkeitsbereiche			
Im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte	194 400	198 500	2,1 %
• Anteil an der Gesamtzahl der aktiv tätigen Ärztinnen und Ärzte			
Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte	152 000	154 369	1,56 %
Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte	32 300	36 000	11,45 %
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	119 600	118 356	-1,04 %
In Behörden/Körperschaften/sonstigen Bereichen tätige Ärztinnen und Ärzte	32 200	32 280	0,24 %
Zahl der ursprünglich in Deutschland tätigen und ins Ausland emigrierten Mediziner	2 050	1 965	-4,14 %
Davon beträgt der Anteil der deutschen Ärztinnen und Ärzte	58,83 %	59,29 %	
Beliebteste Auswanderungsländer			
• Schweiz	677	641	-5,31 %
• Österreich	295	268	-9,15 %
• USA	112	84	-25,00 %
Gesamtzahlen Zuwanderung			
	2016	2017	in %
Ausländische Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland	46 721	50 598	8,29 %
Anzahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte, die im Krankenhaus tätig sind	33 542	36 372	8,43 %
Anteil der Ärztinnen			
An der Zahl der aktiv beruflich tätigen Medizinerinnen und Mediziner	46,46 %	46,86 %	
An der Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte	47,75 %	47,81 %	
An der Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte	43,95 %	44,78 %	
An der Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärztinnen und Ärzte	61,47 %	61,90 %	

Quelle: Statistik der Bundesärztekammer 2017

Aktuelle Preisausschreibungen der DGIM

Theodor-Frerichs-Preis

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

Bewerbungsfrist: 15. Oktober 2018

Präventionspreis

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

Bewerbungsfrist: 15. November 2018

Peter Scriba-Promotionsstipendien

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

Bewerbungsfrist: 28. Februar 2019

Allgemeine Information

Alle Preise der DGIM sowie genaue Informationen und Eckdaten finden Interessierte unter www.dgim.de/nachwuchsfoerderung. Aktuelle Informationen zu den Ausschreibungen erhalten junge Internistinnen und Internisten auch über den Nachwuchsnewsletter DGIM [aspire]. Eine Anmeldung dafür ist hier möglich: www.dgim.de/jungeinternisten

Neben den hier aufgeführten Preisen schreibt die DGIM regelmäßig auch Plätze in der DGIM Förderakademie, dem Clinician Scientist Programm und dem Mentorenprogramm in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) aus. Hierfür sind die aktuellen Bewerbungsfristen schon abgelaufen.

Stipendien für die European School of Internal Medicine der EFIM

Die DGIM schreibt für die ECIM-Winterschool, die vom 21. bis 24. Januar in Levi (Finnland) stattfindet **bis zu vier Stipendien** aus. Dort treffen sich junge Internistinnen und Internisten aus ganz Europa zum Austausch und zur gemeinsamen Weiterbildung.

Bewerbungsfrist: 31. Oktober 2018

Stipendien für die Intensivkurse Innere Medizin

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

Bewerbungsfrist: 31. Oktober 2018

Reisestipendien zum DGIM Kongress

Auch zum 125. Internistenkongress erhalten Medizinstudenten ab dem 6. Semester nach erfolgreicher Bewerbung ein Reisestipendium in Höhe von 200 Euro. Die Entscheidung über die Vergabe eines Reisestipendiums obliegt dem Kongresspräsidenten.

Bewerbungsfrist: 28. Februar 2019

Querdenkerpreis

Mit dem Querdenker-Preis würdigt die DGIM 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. Es können auch mögliche Preisträger vorgeschlagen werden.

Bewerbungsfrist: 15. November 2018

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 124. Jahreskongresses in Mannheim 2018 statt. Sitzungsgemäß ist die bisherige 1. stellv. Vorsitzende Professor Petra-Maria Schumm-Draeger aus dem Vorstand ausgeschieden, neu hinzugekommen sind Professor Christoph Sarrazin als Kassensführer und Professor Sebastian Schellong als 3. stellv. Vorsitzender.



Vorstand

- 1 Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Marburg, Vorsitzender
- 2 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg, 1. stellv. Vorsitzende
- 3 Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen, 2. stellv. Vorsitzender
- 4 Prof. Dr. med. Sebastian Schellong, Dresden, 3. stellv. Vorsitzender
- 5 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Kiel, Generalsekretär
- 6 Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin, Wiesbaden, Kassensführer

Kooptierte Vorstandsmitglieder

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

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 124. Jahreskongresses in Mannheim 2018 statt.

Ausschuss (gewählte Mitglieder)

Prof. Dr. med. Volker Ellenrieder, Göttingen
 Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein, Mainz
 Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln
 PD Dr. med. Joachim Feldkamp, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Michael Fischereider, München
 Prof. Dr. med. Hermann Haller, Hannover
 Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Berlin
 Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Aachen
 Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan, Berlin
 Prof. Dr. med. Andreas Neubauer, Marburg
 Prof. Dr. med. Sigrid Nikol, Hamburg
 Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Donaustauf
 Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe, Großhansdorf
 Prof. Dr. med. Ganriela Riemekasten, Lübeck
 Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Mainz
 Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin
 Prof. Dr. med. Christian Strassburg, Bonn
 Prof. Dr. med. Joachim Spranger, Berlin
 Prof. Dr. med. Günter Weiss, Innsbruck
 Prof. Dr. med. Clemens Wendtner, München

Repräsentanten der Schwerpunkte der Inneren Medizin

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

Repräsentant des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI)

Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt

Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)

Prof. Dr. med. Gert Mayer, Innsbruck

Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

Prof. Dr. med. Edouard Battegay, Zürich

Vorsitzender Sprecher der Korporativen Mitglieder

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

Stellv. Sprecher der Korporativen Mitglieder

Dr. med. Michael Meyer, Erlangen, Siemens AG
 Prof. Dr. med. Bianca Wittig, Wiesbaden, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Sprecher der Jungen Internisten

Dr. med. Matthias Raspe, Berlin

Sprecherin der Hausärztlich tätigen Internisten

Dr. med. Eva Hintz, Winnenden
 Dr. med. Ivo Grebe, Aachen (stellv. Sprecher)

Wissenschaftlicher Beirat der DGIM e.Akademie

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

Kommissionen & Task Forces

Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit



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

Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung



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

Kommission Digitale Medizin



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler, Berlin
 PD Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Hannover
 Prof. Dr. med. Klemens Budde, Berlin
 Prof. Dr. med. Michael Dreher, Aachen
 Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen
 Dr. med. Thomas M. Helms, Hamburg
 Dr. Michael Meyer, Erlangen
 Prof. Dr. med. Martin Middeke, München
 PD Dr. med. Sebastian Spethmann, Berlin
 Dr. med. Patrick Stais, Moers
 Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Marburg
 Prof. Dr. med. Bianca Wittig, Wiesbaden

Konsensuskommission Klug entscheiden



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

Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie



Prof. Dr. med. Norbert Frey, Kiel
 Prof. Dr. 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

Kommission Struktur – Krankenversorgung



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

Kommission Transition



Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin, Sprecherin für die DGIM
 Dr. med. Frank Bösebeck, Rotenburg
 Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Essen
 PD Dr. med. Corinna Grasemann, Essen
 Prof. Dr. med. Gesine Hansen, Hannover
 Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz, Berlin
 PD Dr. med. Arpad von Moers, Berlin
 Dr. med. Silvia Müther, Berlin
 Dr. Martina Oldhafer, Hannover
 PD Dr. med. Burkhard Rodeck, Osnabrück

Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung



Prof. Dr. med. Nisar Malek, Tübingen
Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein, Mainz, stellvertr. Vorsitzende
 PD Dr. med. Wibke Bechtel-Walz, Freiburg
 PD Dr. med. Barbara Eichhorst, Köln
 Prof. Dr. med. Sigrid Harendza, Hamburg
 Prof. Dr. med. Susanne Herold, Gießen/Münster
 Prof. Dr. med. Bimba Franziska Hoyer, Kiel
 Dr. med. Moritz Hundertmark, Oxford
 Prof. Dr. med. Christoph Maack, Würzburg
 PD Dr. med. Marc-S. Raab, Heidelberg
 Dr. med. Matthias Raspe, Berlin
 Prof. Dr. med. Samuel Sossalla, Regensburg

Programmkommission Internistenkongress der DGIM



Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Marburg, Vorsitzender
 Prof. Dr. med. Christian Albus, Köln
 Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher, Stuttgart
 Prof. Dr. med. Peter Alter, Marburg
 Prof. Dr. med. Birgit Assmus, Frankfurt
 Dr. med. Björn Beutel, Marburg
 Prof. Dr. med. Michael Denking, Ulm
 Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen
 PD Dr. med. Timm Greulich, Marburg
 Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Heppner, Schwelm
 Dr. med. Angelique Holland, Marburg
 Prof. Dr. med. Bimba F. Hoyer, Kiel
 Thilo Hübner, Mannheim
 Dr. med. Andreas Jerrentrup, Marburg
 PD Dr. med. Norma Jung, Köln
 PD Dr. med. Ingrid Kindermann, Homburg/Saar
 Dr. med. Andreas Klemmer, Marburg
 Prof. Dr. med. Stefan Kluge, Hamburg
 PD Dr. med. Matthias Kochanek, Köln
 Prof. Dr. med. Andreas Rembert Koczulla, Marburg
 Prof. Dr. med. Frank Lammert, Homburg/Saar
 Dr. med. Holger Lawall, Waldbronn
 Prof. Dr. med. Johann Ockenga, Bremen
 PD Dr. med. Rupert Püllen, Frankfurt
 Univ. Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Marburg
 Prof. Dr. med. Sebastian Schmid, Lübeck
 Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, München
 Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Bad Kreuznach
 Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg/Regensburg
 Prof. Dr. med. Christine Spitzweg, München
 Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena
 Prof. Dr. med. Christian Strassburg, Hannover
 Prof. Dr. med. Christian Taube, Essen
 Prof. Dr. med. Matthias Theobald, Mainz
 PD Dr. med. Henrik Watz, Großhansdorf
 Prof. Dr. med. Clemens Wendtner, München
 Prof. Dr. med. Michael Zeisberg, Göttingen

Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Dr. med. Eva Hintz, Winnenden
 Dr. med. Mohana Chenchanna-Merzhäuser, Büttelborn
 Dr. med. Simon Driesel, Schlierbach
 Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
 Dr. med. Marcus Kalms, Wiesbaden
 Dr. med. Robin T. Maitra, M.P.H., Hemmingen
 Dr. med. Doris Porta-Jacob, Feucht
 Dr. med. Viktor Rüttermann, Drensteinfurt
 Dr. med. Kai Schorn, Berlin
 Dr. med. Marcel Schorrlepp, Mainz
 Dr. med. Susanne Sosa y Fink, Mainz
 Dr. med. Matthias Sunnus, Wiesbaden

Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA



Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch, Bonn
 PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf, Westendorf
 Sabrina Vité, Berlin
 Prof. Dr. med. Sven Diederich, Berlin
 PD Dr. med. Joachim Feldkamp, Bielefeld
 Prof. Dr. med. Jürgen Floege, Aachen
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Kiel
 Dr. med. Eva Hintz, Winnenden
 Prof. Dr. med. Berthold Jany, Würzburg
 Prof. Dr. med. Stefan Kluge, Hamburg
 Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München
 PD Dr. med. Petra Lynen-Jansen, Berlin
 Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Aachen
 Prof. Dr. med. Bernd Nowak, Frankfurt
 PD Dr. Rupert Püllen, Frankfurt
 Prof. Dr. med. Britta Siegmund, Berlin
 Prof. Dr. med. Oliver Witzke, Essen
 Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann, Berlin
 Prof. Dr. med. Heinrich Worth, Fürth

Arbeitsgruppe Junge Internisten



Dr. med. Matthias Raspe, Berlin

Dr. med. Anne Bingel, Berlin
 Dr. med. Laurentiu Broscaru,
 Düsseldorf
 Dr. med. Moritz Hundertmark,
 Oxford
 Dr. med. Manuel Klein, Regensburg
 Dr. med. Friederike Lutz,
 München
 Ass. Arzt Christoph Mann, Marburg
 Ass. Ärztin Clara Matthiessen,
 Berlin
 Florian Michael, Frankfurt
 Dr. med. Alexis Müller-Marbach,
 Velbert
 Dr. med. Thierry Rolling, Hamburg
 Ass. Ärztin Andrea Schindlbeck,
 Regensburg
 Dr. med. Nicola Schönewolf,
 München
 Dr. med. Sophie Teege, Hamburg
 Dr. med. Anja Vogelgesang,
 Göttingen

Task Force Infektiologie



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

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

Task Force m-Health



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

Dr. med. Bora Akoglu, Frankfurt
 PD Dr. med. Urs-Vito Albrecht,
 Hannover
 Prof. Dr. med. Bernd Alt-Epping,
 Göttingen
 Prof. Dr. med. Jürgen M. Bauer,
 Heidelberg
 PD Dr. med. Stefan Becker, Essen
 Prof. Dr. med. Jörg Bojunga,
 Frankfurt
 Prof. Dr. med. Klemens Budde,
 Berlin
 Prof. Dr. med. Michael Dreher,
 Aachen
 Prof. Dr. med. Georg Ertl, Würzburg
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R.
 Fölsch, Kiel
 Prof. Dr. med. Frank Gieseler,
 Lübeck
 Dr. med. Thomas Helms, Hamburg
 PD Dr. med. Alexander Koch,
 Aachen
 PD Dr. med. Matthias Kochanek,
 Köln
 Prof. Dr. med. Friedrich Köhler,
 Berlin
 Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg,
 Landshut
 PD Dr. med. Peter Kuhlencordt,
 Hamburg
 Dr. med. Katja Mühlberg, Leipzig
 PD Dr. med. Jutta Richter,
 Düsseldorf
 Dr. med. Alexander Shimabukuro-
 Vornhagen, Köln
 Prof. Dr. med. Jörg Janne Vehre-
 schild, Köln
 Dr. med. Birgit Vyhnaek, Berlin
 PD Dr. med. Hendrik Watz,
 Großhansdorf

Delegierte

Delegierte AWMF

(Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)

Prof. Dr. med. Karl H. Rahn, Münster, Präsidium AWMF
 Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig, Präsidium AWMF
 Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Kiel

Delegierter in die DRG in der Fachkommission AWMF/BÄK

Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München

Delegierter für AQUA, G-BA und IQWiG

Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch, Bonn

Delegierte EFIM

(European Federation of Internal Medicine)

Administrative Council:

Dr. med. Alexis Müller-Marbach, Velbert
 Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, München

Delegierter in den Fachbeirat der Deutschen Schmerzgesellschaft

Prof. Dr. med. Christoph Baerwald, Leipzig

Stiftungsbeauftragter Deutsche Stiftung Innere Medizin

Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich, Hofheim

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

Prof. Dr. med. Rolf Wachter, Göttingen

Delegierte ÖGIM

(Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin)

Prof. Dr. med. Stefan Frantz, Würzburg

Delegierte DNVF

(Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung)

Prof. Dr. med. Klaus Parhofer, München
 Prof. Dr. med. Elke Schäffner, Berlin

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

Dr. med. Martin Braun, Mannheim

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

Prof. Dr. med. Frank Martin Brunkhorst, Jena

Mitarbeit wiss. Beirat FGIMB (Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung)

Dr. med. Hans Georg Gieretz, Bottrop

Delegierter GMA (Gesellschaft für Medizinische Ausbildung)

Dr. med. Wolfgang Drossard, Liederbach

Delegierter IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen)

Prof. Dr. med. Wolfgang Fischbach, Aschaffenburg

Vertreter in Fragen der Lehre

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena

Beauftragter der Korporativen Mitglieder der DGIM

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

Korporative Mitglieder

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

Astra Zeneca GmbH, Wedel, Orm Proske

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

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

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

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

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

Elsevier GmbH, München, Rainer Simader

Fresenius Medical Care Deutschland GmbH,
Bad Homburg, Gunther Klotz

Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Salvatore Brighina

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

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

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

Molecular Health GmbH, Heidelberg, N.N.

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

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

Norgine GmbH, Marburg, Dr. Astrid Waskowiak

Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Dr. Rüdiger Merkel

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

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

Servier Deutschland GmbH, München, Dr. Christina
Ziegler

Siemens AG, Erlangen, Dr. Michael Meyer

Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberg, Dr. Paul
Herrmann

Walter de Gruyter GmbH, Berlin, Daniel Tiemann

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Janina Wetzstein
Pressestelle der DGIM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Grafik und Layout

Thieme Verlagsgruppe

Titelbild

Domo Löw, DGIM2018 – c'est le corps, qui fait la
musique

Fotos

3(l): Adobe Stock/Vege; 3(r): Adobe Stock/WavebreakMediaMicro; 4: Tim
Flavor; 9: UKGM; 10 (f): photernity; 14: RheinMain CongressCenter; 15 (l):
SpringerMedizin; 15 (r): photernity; 16 (o): SpringerMedizin; 16 (u): Thieme
Gruppe; 18-21: Tim Flavor; 22: Adobe Stock/PhotoSG; 23: Adobe Stock/Mon-
keyBusiness; 24: Adobe Stock/Adam121; 25: Adobe Stock/SpotmatikPhoto;
27: Adobe Stock/Naeblys; 28: Adobe Stock/Jonas Glaubitz; 30: photernity;
31: Adobe Stock/Lesia; 32: Adobe Stock/Boggy; 36: DGIM; 37: photernity;
38: photernity; 39: DGIM; 40/41: photernity; 42: fotolia/comid; 44: privat;
45: Thieme Gruppe; 46 (l): photernity, 46 (r): DGIM; 47/48: photernity;
49–51(l): privat; 51 (r): Adobe Stock/Jaroslav Pavlov; 55–60: privat/DGIM.

Druck

Druckerei Marquardt, Aulendorf

Gedruckt auf Blauer Engel-Papier





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