



JAHRES- BERICHT 2023



LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, LIEBE LESERINNEN UND LESER,



Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Ihre DGIM, konnte im vergangenen Jahr mit ihrem 30.000sten Mitglied einen neuen Höchststand feiern und ist und bleibt damit eine der größten wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas.

Was macht die Innere Medizin und die DGIM so attraktiv insbesondere für junge Menschen? Ein Überblick über die gesamte Innere Medizin ist auch in den Spezialfächern notwendig, da Organkrankheiten sich generell systemisch manifestieren. Dazu kommt die Komorbidität bei internistischen Erkrankungen des fortgeschrittenen Lebensalters, die angesichts der demographischen Entwicklung absehbar zunehmen wird. Das stellt uns im Alltag vor erhebliche Schwierigkeiten, brauchen wir doch beides auf dem neuesten Forschungsstand: Spezialwissen ebenso wie den systemischen Überblick. Genau das macht die Innere Medizin aber auch so spannend, und dafür steht die DGIM mit ihren Angeboten bei der Fortbildung, ihren Stipendien für den wissenschaftlichen Nachwuchs und mit ihrem Kongress. Die DGIM fördert Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin, auch mit Nutzung moderner Informationstechnologie wie künstlichem Wissen oder künstlicher Intelligenz. Sie arbeitet dabei mit allen Schwerpunkten der Inneren Medizin eng zusammen.

Ein wichtiger Auftrag der DGIM ist es zudem, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse auch in der Öffentlichkeit zu kommunizieren und Fake News zu entlarven. Dafür wurde eine eigene Task Force eingerichtet. Wissenschaftliche Medizin bedeutet nicht nur die neuesten Erkenntnisse in der Diagnostik und Therapie anzuwenden, sondern auch

Unnötiges aus der Medizin zu verbannen. Wenn wir in der Lage wären, die Qualität bei der Indikationsstellung zu messen und zu honorieren, wäre dies die grundlegendste Reform unseres Gesundheitswesens überhaupt, gutes Geld für „Klug Entscheiden“.

Die angedachten und notwendigen Reformen durch Änderungen bei der Vergütungssystematik von Krankenhausleistungen, vermehrter Ambulantisierung und Digitalisierung wird von der DGIM durch entsprechende Stellungnahmen eng begleitet. Die Sorge um eine qualifizierte wissenschaftsbasierte Weiterbildung wurde von uns schon frühzeitig formuliert und in die befassten Institutionen und Gremien hineingetragen. Nur diese und eine von kommerziellen Einflüssen unabhängige und auf die Wissenschaft verpflichtete Ärzteschaft kann eine im besten Sinne ökonomische Medizin mit höchsten Standards sicherstellen. Die JUNGE DGIM hat diesbezüglich auch moniert, dass Weiterbildung in den Gesetzesentwürfen nach wie vor nicht vorkommt. Die Begeisterung für den Beruf ist bei unserem ärztlichen Nachwuchs zweifellos vorhanden. In der Weiterbildung muss nicht nur die medizinisch wissenschaftliche Expertise, sondern auch die ärztliche Unabhängigkeit von kommerziellen Einflüssen eingeübt werden. Dies funktioniert nur, wenn eine qualitativ hochwertige Weiterbildung als solche honoriert wird und die Assistentinnen und Assistenten nicht ausschließlich für ihren zermürbenden Stationsdienst bezahlt werden. Jetzt besteht die Chance mit den Reformgesetzen eine „Leistungsgruppe Weiterbildung“ einzuführen, eigentlich ist die „DRG Weiterbildung“ längst überfällig.

Unser Gesundheitssystem muss grundsätzlich darauf ausgerichtet sein, dass Forschung getrieben wird, dazu braucht es Freiräume für die Forschenden und zwar schon im Studium. Wissenschaft ist kein Luxus, sondern die Basis der Medizin. Wissenschaftlich denken und arbeiten zu lernen, muss Teil der Aus- und Weiterbildung sein. Die DGIM unterstützt mit ihren Stipendien Freise-mester für die Promotion, die natürlich nicht frei sind, sondern ganz der Promotion gewidmet. Auch außeruniversitäre Krankenhäuser und Praxen mit ihrem teils hohen Patientenaufkommen haben das Potenzial, exzellente klinische Forschung zu betreiben, wenn diese finanziert wird, und zeigen dies auch landauf, landab in klinischen Studien. Behindert wird dies in Deutschland durch den fehlenden oder komplizierten Zugang für die Forschung zu gespeicherten Gesundheitsdaten. Die elektronische Patientenakte (ePA) könnte zu einer Lösung entscheidend beitragen. Die DGIM hat für eine in Praxis und Klinik im Alltag leicht nutzbare und finanzierte Lösung gekämpft und sich für ihre Inhalte eingesetzt – und für die Strukturierung und Verwertbarkeit von Daten der ePA für die Wissenschaft. Die Kombination von Daten aus kontrollierten Studien und aus dem Gesundheitssystem hat in der zurückliegenden COVID-Zeit in England zu einem raschen Transfer neuer Erkenntnisse in die klinische Anwendung geführt, übrigens nicht nur bezüglich der Wirksamkeit, sondern auch der Unwirksamkeit angewandter Therapien.

Georg Ertl
Generalsekretär

Andreas Neubauer
Vorsitzender

INHA

6-15

WER WIR SIND

Die DGIM **6**

DGIM in Zahlen **7**

Wechsel in der Geschäftsführung: Abschied und Neubeginn **8**

Die Geschäftsstelle der DGIM **10**

Die Pressestelle: Kommunikation in Zeiten des Wandels **12**



16-23

DGIM TRÄGT VERANTWORTUNG

Professor Dr. med. Georg Ertl und Professor Dr. med. Andreas Neubauer im Interview **17**

Marburger Hämatologe Andreas Neubauer im Porträt **23**

24-37

DGIM ALS VERFECHTERIN EINER QUALITÄTSVOLLEN MEDIZIN

Gesundheitspolitik im Fokus – Ein Rückblick **25**

Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin **32**

Kommission Struktur der Krankenhausversorgung **34**

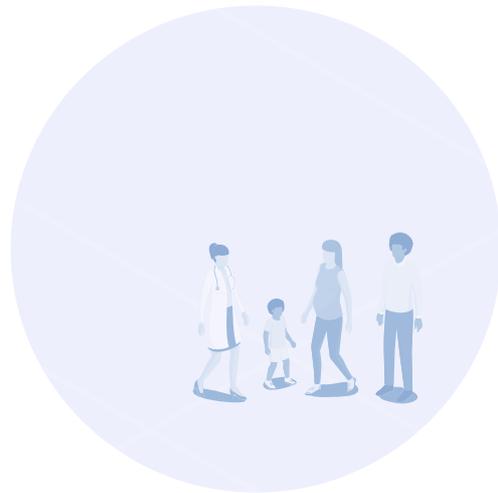
Krankenhausreform: Chancen und Risiken **35**

Kommission Aus- und Weiterbildung **37**



38-55

DGIM FÖRDERT UND BILDET WEITER



Stipendien und Programme im Überblick	39
Förderprogramme in Zahlen	40
DGIMTalk und Podcast: Die Augen und die Ohren auf!	41
Train-to-Present-Stipendium: Souveräner Auftritt	42
DGIM e.Akademie: E-Learning für die Innere Medizin	44
Wissenschaftliche Stipendien 2023	46
Ehrungen und Preise	47
Der 129. Kongress der DGIM	50
Korporative Mitglieder	54



56-68

NEUES AUS DEN WEITEREN KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN

AG Hausärztliche Internistinnen und Internisten	57
AG JUNGE DGIM	58
AG Gesundheit und Klima	59
Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“	60
Kommission Leitlinien	62
Kommission Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) und Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS)	63
Gremien der DGIM	64

DIE DGIM – WER WIR SIND

Die Innere Medizin hat die Verantwortung, einen ganzheitlichen Ansatz bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten zu verfolgen. In einer zunehmend alternden Gesellschaft leiden Menschen immer häufiger an Erkrankungen, die mehrere Organsysteme betreffen. Daher ist es entscheidend, dass Spezialisten kooperieren, um eine optimale medizinische Betreuung sicherzustellen. Die DGIM versteht sich bis heute als Verbindung zwischen den 11 internistischen Fachgesellschaften und ist mit über 30.000 Mitgliedern eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas. Ihr Ziel ist es, die Interessen aller internistischen Fachrichtungen zu unterstützen und die Qualität in Forschung, Lehre, Fort- und Weiterbildung sowie der Patientenversorgung auf allen relevanten Ebenen zu verbessern.

Der Kongress

Bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts erkannte der Mediziner Theodor Friedrich von Frerichs die Bedeutung eines jährlichen Austauschs innerhalb der Inneren Medizin. Aus diesem Grund initiierte er im Jahr 1882 die erste Jahrestagung für Innere Medizin in Wiesbaden. Diese Veranstaltung markiert den Ursprung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. – kurz DGIM. Der oder die amtierende Vorsitzende der DGIM übernimmt den Kongressvorsitz und verleiht der Jahrestagung stets auch eine persönliche und fachliche Note.

Die Förderung

Die Fachgesellschaft setzt sich besonders für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ein, schon während des Medizinstudiums. Als eine der ersten Fachgesellschaften hat sie erkannt, wie wichtig es ist, Ärztinnen und Ärzte als Clinician Scientists gezielt zu unterstützen. Darüber hinaus engagiert sie sich für eine wissenschaftlich fundierte Fort- und Weiterbildung von Internistinnen und Internisten in Klinik und Praxis.

Wissenschaft und Gesundheitspolitik

Die DGIM ist Vorreiterin in wegweisenden Initiativen wie der Qualitätsoffensive "Klug entscheiden" und dem "Ärzte Codex". Damit stärkt die Fachgesellschaft Ärztinnen und Ärzten den Rücken, um in Zeiten wachsender ökonomischer Herausforderungen patientenorientiert und wissenschaftsbasiert zu handeln. Zudem widmet sich die DGIM vermehrt gesundheitspolitischen Fragen, insbesondere wenn sie Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung betreffen, und begleitet die Entwicklung der Gesundheitspolitik in Deutschland durch Positionspapiere und Stellungnahmen.

30.084

Mitglieder
davon

27 Unternehmen (Korporative Mitglieder)

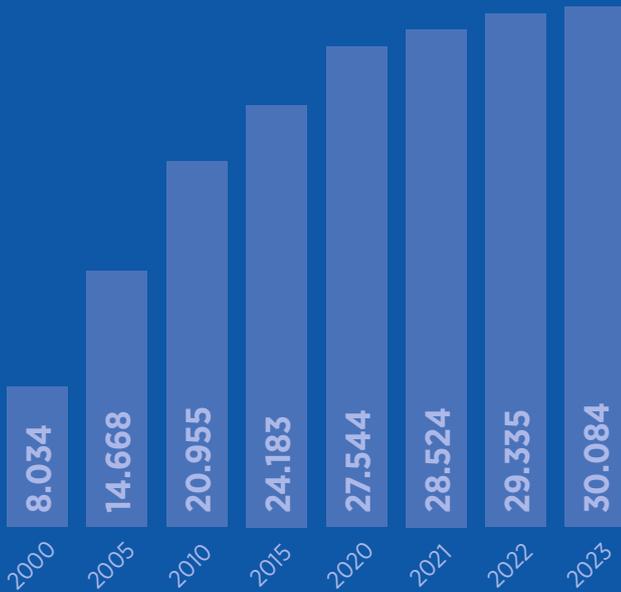
15.888 männliche

14.169 weibliche

5.774 Ärzte in Weiterbildung

1.267 Studierende (kostenloser Gastzugang ab dem 6. Semester)

DGIM-MITGLIEDERENTWICKLUNG



GREMIEN

über 300 aktive Gremienmitglieder

8 Kommissionen

6 Arbeitsgruppen

1 Task Force

11 Stellungnahmen

WEBSITE

68.235 Nutzer

95.116 Sitzungen

403.826 Seitenaufrufe

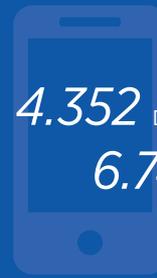


DGIM-APP

4.352 Downloads (insgesamt 14.287)

6.747 unterschiedliche Nutzer

299 Push-Nachrichten



SOCIAL MEDIA

(Facebook, LinkedIn, Twitter, YouTube)

10.064 Follower & Fans

576.240 Reichweite

1.341 Posts, Tweets, News



ÄRZTE CODEX

41 nationale Unterstützer (Fachgesellschaften, Verbände, Landesärztekammern und Organisationen)

3 internationale medizinische Organisationen



KLUG ENTSCHIEDEN

171 Empfehlungen

1 Zertifikatskurs * mit

2.825 Teilnehmenden und

5.580 CME-Punkten

14.605 Gesamtteilnahmen
(2017 - 2023)

28.840 CME-Punkte gesamt
(2017 - 2023)

273.660 Seitenaufrufe auf die
„Klug entscheiden“-Empfehlungen
(seit 2017)



* Der „Klug entscheiden“-Kurs ist in der DGIM e-Akademie enthalten.

Max Broglie übergibt an Nachfolger-Duo

ABSCHIED UND NEUBEGINN

Nach 20 Jahren an der Spitze der DGIM-Geschäftsstelle hat Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie die Amtsgeschäfte Ende November in die Hände von Ourania Menelaou und Dr. Oliver Franz übergeben. Der Abschied fiel schwer – die gute Nachfolgeregelung lässt dennoch optimistisch in die Zukunft blicken. Denn mit Ourania Menelaou bleibt der DGIM eine feste Größe in neuer Position erhalten. Neue Ideen und Kompetenz für Netzwerke und Gesundheitspolitik bringt der ehemalige Wiesbadener Bürgermeister Dr. Oliver Franz als neu gewonnener Co-Geschäftsführer mit.

Nahezu alle heutigen Strukturen der DGIM-Geschäftsstelle sind in den zwei Jahrzehnten der Geschäftsführung durch Max Broglie entstanden. So gelang es ihm, die Mitgliederzahl der Fachgesellschaft seit dem Jahr 2003 auf nunmehr 30.000 Mitglieder zu verdreifachen – nicht zuletzt dank einer konsequenten Modernisierung der DGIM. Inhaltlich prägte die DGIM in dieser Zeit viele zukunfts-

weisende Themen aus der Inneren Medizin. Mit Initiativen zur Förderung und Vereinheitlichung der internistischen Fort- und Weiterbildung, der Unterstützung weiblicher Karrierewege in der Inneren Medizin oder der Etablierung von Onlineangeboten wie der DGIM e.Akademie nahm die Fachgesellschaft bereits in den ersten Jahren von Broglies Tätigkeit wegweisende Entwicklungen ins Visier.

Neues Geschäftsführer-Duo
Ourania Menelaou und Dr. Oliver Franz.



Bewährte Kompetenz in neuer Position

Bereits seit 2005 ist die studierte Diplom-Kauffrau Ourania Menelaou für die DGIM tätig, seit 2012 als stellvertretende Geschäftsführerin. Unter Menelaous Wirken entstand eine professionalisierte Mitgliederverwaltung und -werbung als zentraler Motor für die bemerkenswerte Mitgliederentwicklung in den vergangenen Jahren. Ein weiterer Meilenstein ihrer Karriere ist die Begleitung, die professionelle Planung und Weiterentwicklung des Internistenkongresses und der Weiterbildungsberatung in der Inneren Medizin. „Ourania Menelaou ist seit Jahren eine wichtige Beraterin des Vorstands und des Hauptgeschäftsführers der DGIM. Als Ideengeberin und Projektleiterin hat sie sich bei diversen Aktivitäten der Fachgesellschaft große Verdienste erworben – nicht zuletzt,



Im Kurhaus feierte Maximilian Broglie seinen Abschied mit vielen geladenen Gästen.

wenn es um die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses geht“, erklärt der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Andreas Neubauer, Direktor der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie des Universitätsklinikums Marburg.

Erfahrener Kommunal- und Gesundheitspolitiker

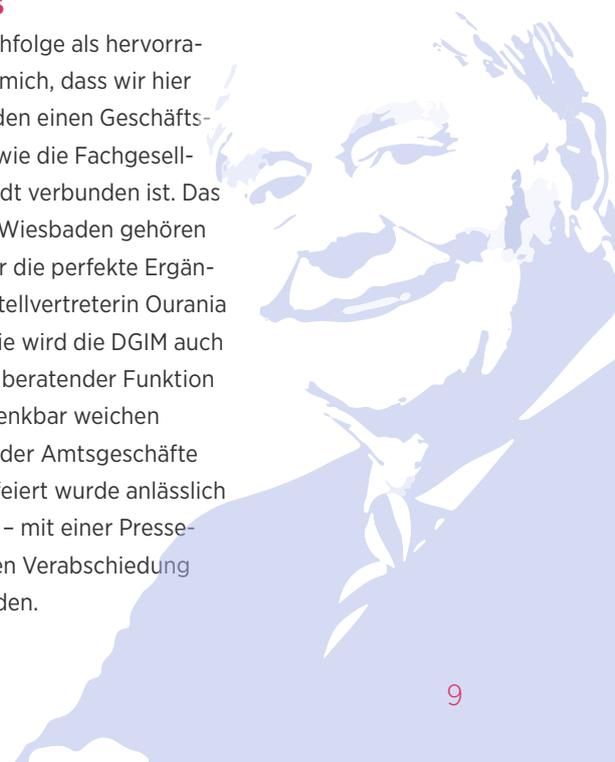
Die umfassende Erfahrung Menelaos bei der Organisation der Fachgesellschaft findet bereits seit Anfang Oktober ihre Ergänzung in Dr. Oliver Franz. Er wird seinen Tätigkeitsschwerpunkt bei der DGIM auf die Gesundheits- und Wissenschaftspolitik sowie Rechtsangelegenheiten legen. Als erfahrener Kommunal- und Gesundheitspolitiker, der bis Ende Juni 2023 bei der Landeshauptstadt Wiesbaden Bürgermeister und Dezernent unter anderem für Recht, Gesundheit und Kliniken war, bringt Franz alle Voraussetzungen mit, um in die von Maximilian Broglie über die Jahre aufgebauten und gepflegten Netzwerke der DGIM einzusteigen und diese zu erweitern.

Vor seiner Tätigkeit bei der Stadt Wiesbaden war Franz unter anderem als Justiziar in der Hessischen Staatskanzlei, Pressesprecher des Justizministeriums und als Richter tätig. Der promovierte Jurist

tritt damit auch in die Fußstapfen des Vorgängers Maximilian Broglie, der bis heute als Anwalt tätig ist. Juristische Expertise und politische Vernetzung haben auch die Amtszeit des bisherigen DGIM-Geschäftsführers geprägt. „Die DGIM bringt sich seit Jahren verstärkt in den politischen Diskurs ein. Es war unser Wunsch, für die Nachfolge einen Geschäftsführer zu finden, der im Interesse der Inneren Medizin mit politischen Institutionen auf lokaler, Länder-, aber auch auf nationaler Ebene im intensiven Austausch bleibt und die Interessen unseres Faches überparteilich und wirkungsvoll vertritt“, erläutert Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl die Entscheidung für Franz.

Abschied im Kurhaus

Auch Broglie sieht seine Nachfolge als hervorragend geregelt an: „Ich freue mich, dass wir hier am Sitz der DGIM in Wiesbaden einen Geschäftsführer gefunden haben, der wie die Fachgesellschaft selbst eng mit der Stadt verbunden ist. Das unterstreicht: Die DGIM und Wiesbaden gehören zusammen! Gleichzeitig ist er die perfekte Ergänzung zu meiner bisherigen Stellvertreterin Ourania Menelaou.“ Maximilian Broglie wird die DGIM auch nach seinem Ausscheiden in beratender Funktion begleiten und damit einen denkbar weichen Übergang bei der Übergabe der Amtsgeschäfte ermöglichen. Gebührend gefeiert wurde anlässlich des Wechsels natürlich auch – mit einer Pressekonferenz und einer festlichen Verabschiedung Broglies im Kurhaus Wiesbaden.



DIE GESCHÄFTSSTELLE DER DGIM

Die Geschäftsstelle mit Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden umfasst neben der Geschäftsführung ein Team von 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das alle Aktivitäten und Projekte der Fachgesellschaft begleitet, organisiert und umsetzt. Sie arbeitet eng mit dem Vorstand sowie den Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces der Gesellschaft zusammen, sorgt für einen reibungslosen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Kooperationspartnern, plant und organisiert den Internistenkongress sowie weitere Veranstaltungen wie die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin, die Dömling Autumn School, die Clinician Scientist- oder Advanced Clinician Scientist-Programme und vieles mehr. Kurzum: Die Geschäftsstelle kümmert sich um alle Belange der Mitglieder und Gremien, informiert, berät, klärt auf und stellt Kontakte her.

DAS TEAM



Christina Anthes

Kommissionen & Arbeitsgruppen

Selten live dabei, aber immer mittendrin. Seit 2010 unterstützt Christina Anthes die Geschäftsstelle in verschiedenen Bereichen. Mal aus Shanghai, mal aus Berlin kennt sie die Themen der DGIM aus dem Effeff. Mittlerweile koordiniert, organisiert und protokolliert sie von Zürich aus die Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ und deren Arbeitsgruppen.



Nicola Engel

Arbeitsgruppen & Grafik

Nicola Engel ist erste Ansprechpartnerin für die Arbeitsgruppen der DGIM: JUNGE DGIM, Hausärztliche Internistinnen und Internisten sowie Gesundheit und Klima. Die Arbeitsgruppen arbeiten autark, doch immer wieder muss ein Termin abgestimmt, eine Kooperation verlängert oder ein Protokoll geschrieben werden – hier steht Nicola Engel unterstützend zur Seite. Gleichzeitig ist sie das „grafische Auge“ der DGIM. Ob Flyer, Anzeige oder Banner – alles wird von ihr gestaltet und ins rechte Licht gerückt.

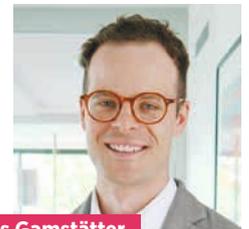
Nicole Ertel ist die rechte Hand der Geschäftsführung, Herrin über den Terminkalender und das „Gewissen“ des Vorstandes. Sie arbeitet eng mit dem Generalsekretär zusammen und unterstützt den Vorstand bei den unterschiedlichsten Themen und Projekten. Nicole Ertel leitet das Team der DGIM und koordiniert, organisiert und protokolliert Vorstandssitzungen, Mitgliederversammlungen und vieles mehr.



Nicole Ertel

Assistentin der Geschäftsführung / Teamleitung

Als Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie unterstützt er die wissenschaftlichen Themenbereiche der DGIM. In diesem Zusammenhang koordiniert er Projekte in seinem Fachgebiet und berät ausgewählte Gremien, den Vorstand und die Geschäftsführung. Ergänzend begleitet und koordiniert er verschiedene Programme der Nachwuchsförderung der DGIM.



Dr. Thomas Gamstätter

Wissenschaftlicher Mitarbeiter



Vjollca Kolari

Kongresssekretärin /
Veranstaltungsorganisation

Bis Ende September war Vjollca Kolari Ansprechpartnerin rund um den jährlich stattfindenden Internistenkongress. Dabei arbeitete sie mit den verschiedenen Teams zusammen, organisierte und protokollierte nicht nur die Sitzungen des Kongressteams. Sie stand auch immer in engem Kontakt mit der Kongressagentur. Alles lief bei ihr zusammen. Nun zieht es sie zurück in die Heimat – wir wünschen ihr viel Glück und Erfolg bei ihrer neuen Herausforderung.



Bettina Mahl

Kongresssekretärin

Bettina Mahl hat Vjollca Kolari bereits im letzten Jahr bei der Kongressorganisation unterstützt – nun übernimmt sie diesen Aufgabenbereich komplett. Sie kennt die verschiedenen Teams und Termine, sodass ihr das Protokollieren der Kongressteamsitzungen, der enge Austausch mit den Kooperationspartnern und der Kongressagentur leicht fallen wird. Bei ihr laufen alle Fäden zusammen, die bei der Planung und Umsetzung des Internistenkongresses eine Rolle spielen – sei es die Kongresswebsite, die Medienpartner, die wissenschaftlichen Preise und Ehrungen, die Sitzungen der DGIM-Gremien oder die Planung des Patiententages. Außerdem unterstützt sie die Mitgliederverwaltung.



Stefanie Kohm

Veranstaltungsorganisation

Neu im Team der DGIM ist Stefanie Kohm, die sich um die verschiedenen Veranstaltungen kümmert. Ob Opinion-Leader-Meeting, Neujahrs- und Frühjahrsempfang oder das Dinner der DGIM-Schools – sie plant, organisiert und kennt sich aus. Darüber hinaus unterstützt Stefanie Kohm Bettina Mahl bei der Kongressorganisation und kümmert sich um den Patiententag, die Reisetipendien oder die Preisträgersitzungen.



Lisa Lührs

Kommissionen & Arbeitsgruppen

Lisa Lührs koordiniert, organisiert und protokolliert die Kommission Leitlinien und die Task Force Infektiologie. Sie betreut die Dömling Autumn School und die Roland Müller Autorenakademie und unterstützt das Stipendienmanagement von A bis Z: Sie kümmert sich um das Bewerbermanagement, prüft die Mittelverwendung und die Berichte der Stipendiaten. Als „kleine Leidenschaft am Rande“ hat sie die Website für sich entdeckt – sie pflegt die Inhalte.

Katja Müller betreut insgesamt fünf Kommissionen und die Arbeitsgruppe Alumni. Sie koordiniert, organisiert und protokolliert diverse Treffen und Sitzungen. Darüber hinaus plant sie die DGIMTalk-Reihe, organisiert die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin und entwickelt die Formate weiter. Als wissenschaftliche Referentin unterstützt sie den Vorstand, die Geschäftsführung und die verschiedenen Kommissionen mit ihrer Expertise.



Katja Müller

Wissenschaftliche Referentin für Vorstand & Geschäftsführung, Kommissionen & Task Forces

Claudia Walther konzipiert, koordiniert und setzt alle Marketingmaßnahmen der DGIM um. Sie plant Kampagnen und Direktmarketingaktionen, entwickelt und realisiert verschiedene Printmaterialien und betreut Kooperationspartner. In Sachen Social Media & DGIM-App ist sie erste Ansprechpartnerin: Alle Texte werden von ihr verfasst, geplant und betreut. Als Onlineprofi mit Blick für Usability unterstützt sie Lisa Lührs bei der Aktualisierung und Pflege der Website und hat dabei auch das Onlinemarketing im Blick.



Claudia Walther

Marketing

MITGLIEDERVERWALTUNG

Ob Aufnahmeantrag oder Kündigung: Jedes Jahr landen tausende Dokumente auf den Schreibtischen der Mitgliederverwaltung. Für über 30.000 Mitglieder stellen sie Ausweise und Mitgliedsurkunden aus, erstellen Rechnungen, prüfen Zahlungseingänge und pflegen Adressdaten. Zugleich sind sie die akustische Visitenkarte der DGIM.

Sabine Meuser betreut außerdem die wissenschaftlichen Preise & Stipendien und dokumentiert die verschiedenen Maßnahmen dazu.



Sabine Meuser

Mitgliederverwaltung



Bettina Metzler

Mitgliederverwaltung

Jeder neue Mitarbeiter wird von Bettina Metzler umfassend eingearbeitet. Gleichzeitig ist sie die Administratorin der DGIM und Herrin über die Mitgliederverwaltungssoftware. Fragen? Bettina Metzler weiß Rat.

Von Anfang an dabei – im September feierte Sabine Reintgen ihr 20-jähriges Jubiläum. Sie versendet zirka 30 DGIM-Newsletter pro Jahr, koordiniert und kontrolliert die DGIM-Nachrichten-seiten in „Die Innere Medizin“ und verwaltet die Schirmherrschaften.



Sabine Reintgen

Mitgliederverwaltung



Die Pressestelle:

KOMMUNIKATION IN ZEITEN DES WANDELS

Das Gesundheitswesen steht vor enormen Herausforderungen: Krankenhausreform, digitaler Wandel und eine zukunftsfähige medizinische Aus- und Weiterbildung sind nur drei von vielen Baustellen – zu deren Lösung die DGIM als größte medizinische Fachgesellschaft Europas viel beizutragen hat. Die DGIM Pressestelle unterstützt die Fachgesellschaft in ihrem Vorhaben und trägt die Positionen und Anliegen in die Öffentlichkeit.

Der Wandel ist allgegenwärtig: im Gesundheitswesen, wo die Krankenhausreform neue Versorgungsstrukturen schaffen will oder digitale Vorhaben wie die elektronische Patientenakte die Versorgung erleichtern sollen, genauso wie in der Medienbranche. Die Auflagen klassischer Printmedien gehen weiter zurück, während die sozialen Medien auch Wissenschaft, Medizin und Politik eine direkte Kommunikation zwischen Sender und Empfänger ermöglichen. Die DGIM steht vor der Herausforderung, alle medialen Kanäle gleichermaßen mit Inhalten zu füllen mit dem Ziel, die eigenen Botschaften, Vorschläge und Positionen an Stakeholder in Politik, Journalismus, Medizin sowie auch an die eigenen Mitglieder zu kommunizieren.

Die DGIM-Pressestelle, ein sechsköpfiges Team unter Leitung von Anne-Katrin Döbler, zeichnet hierfür verantwortlich. In enger Abstimmung mit Professor Ertl, der satzungsgemäß als Generalsekretär auch das Amt des Pressesprechers der DGIM innehat, sowie der Geschäftsstelle setzt die Pressestelle einen breiten Medienmix ein, um die verschiedenen Zielgruppen zu erreichen.

Aus der DGIM in die Presse

Um Kernthemen der DGIM in der öffentlichen Diskussion zu platzieren, verfolgt die DGIM eine langfristig angelegte Medienstrategie. Neben medizinisch-internistischen Themen vermittelt die Pressestelle in Pressemitteilungen immer wieder Positionen zu aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen, richtet Appelle an Verantwortliche in Politik und Selbstverwaltung oder stellt Ergebnisse aus den Kommissionen und Arbeitsgruppen der DGIM vor. Im Jahr 2023 wurden in Pressemitteilungen beispielsweise Themen wie der Kriterienkatalog für DiGA-Erklärvideos der AG DiGA/KI in Leitlinien, die Stellungnahme der DGIM zum neuen AOP-Katalog oder auch die Forderung der AG JUNGE DGIM nach einer gesicherten Weiterbildung im Rahmen der Krankenhausreform aufgegriffen.

Pressekonferenzen sind weiterhin ein unverzichtbares Format, das Platz für den direkten Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Publikumspresse bietet. Viele Medien-

schaffende nutzen mittlerweile wieder die Möglichkeit, Pressekonferenzen in Präsenz zu verfolgen. Gleichzeitig ist die Nachfrage nach Onlineteilnahmemöglichkeiten ungebrochen hoch, die – ähnlich wie bei der medizinischen Fortbildung – die Zielgruppe der Veranstaltungen enorm erweitern.

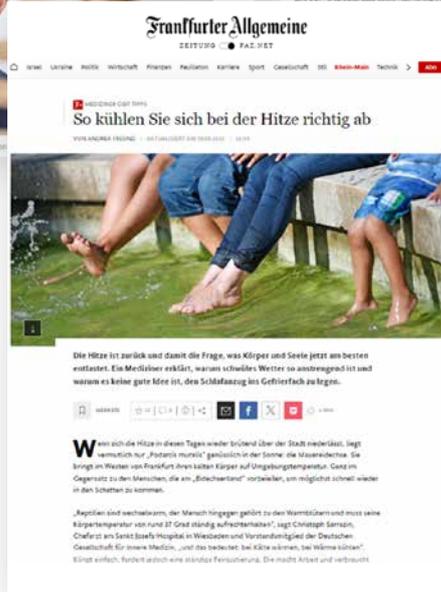
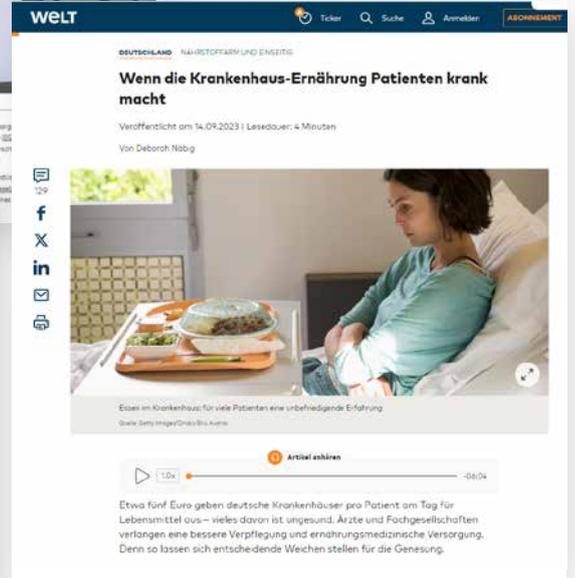
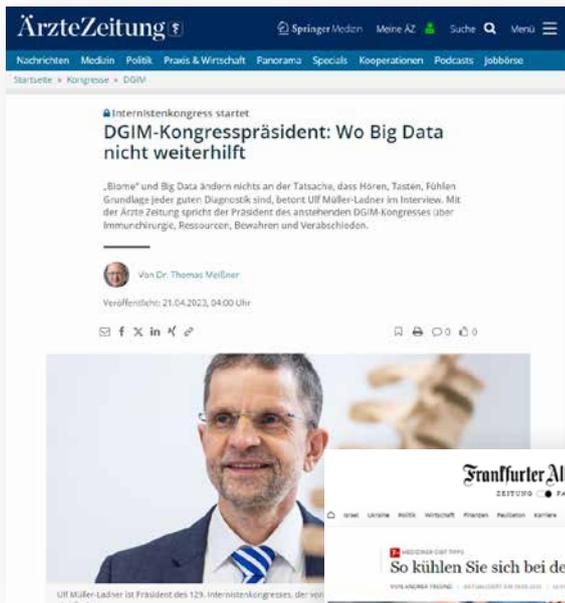
Im Austausch mit den Medien

Die zu Jahresbeginn traditionell in Berlin abgehaltene Jahrespressekonferenz der DGIM setzte 2023 einen Fokus auf die gesundheitspolitischen Anliegen der Fachgesellschaft. Von der Forderung, Daten aus der täglichen Versorgung für die medizinische Forschung nutzbar zu machen, über eine Bestandsaufnahme zum Thema Digitale Gesundheitsanwendungen gab die Pressekonferenz auch einen medizinisch-thematischen Ausblick auf den 129. Internistenkongress und griff die Rolle des Proteins IgG9 als Entzündungsauslöser im Körper auf.

Fest etabliert hat sich auch die Herbst-Pressekonferenz in Wiesbaden. 2023 stand sie ganz im Zeichen des Wechsels in der Geschäftsführung: Maximilian Broglie blickte auf die Meilensteine seiner 20-jährigen Tätigkeit für die DGIM zurück, während Ourania Menelaou und Dr. Oliver Franz einen Ausblick auf anstehende Projekte und Herausforderungen gaben. Das 30.000. DGIM-Mitglied Dr. Sebastian Pointner, Arzt in Weiterbildung aus Kiel, schilderte seinen Weg zur Inneren Medizin und in die DGIM und erläuterte anschaulich, wie ökonomische Zwänge und Bürokratie ihn von seiner eigentlichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten



Pressekonferenz auf dem Internistenkongress



- 27
Pressemitteilungen
- 7
Pressekonferenzen
- 30
Medienanfragen
- 150
Seiten in
- 12
Ausgaben der
DGIM-Mitteilungen in „Die Innere
Medizin“
- 5
DGIMTalks begleitet
- 11
Newsletter
„DGIM aktuell“

abhalten. Daran anknüpfend verlieh DGIM-Generalsekretär Professor Ertl den Forderungen der Fachgesellschaft nochmals Nachdruck, in der Krankenhausreform die Orientierung am Patientenwohl, die Akzeptanz bei der Ärzteschaft sowie die Zurückdrängung ökonomischer Einflüsse auf das ärztliche Handeln in den Mittelpunkt zu stellen.

Für Journalistinnen und Journalisten ist die DGIM eine wichtige Anlaufstelle für alle Fragen der Inneren Medizin. Auf der Suche nach Interviewgästen, nach der Einschätzung von Studien oder nach Positionierungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen kontaktieren Medienschaffende regelmäßig die Pressestelle, die in Rücksprache mit dem Generalsekretär und dem Vorsitzenden geeignete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vermittelt. Damit sind die Mitglieder der DGIM mit ihrer Expertise ein wichtiges Sprachrohr für die Anliegen der Fachgesellschaft in der Öffentlichkeit.

Die DGIM in den Medien:
Für Journalistinnen und Journalisten ist die DGIM eine wichtige Anlaufstelle für alle Fragen der Inneren Medizin.

Neben dem persönlichen Renommee stärkt die Beantwortung von Medienanfragen zugleich das Profil und die Positionen der Fachgesellschaft.

Innere Medizin im Brennglas der Medien

Der Internistenkongress ist der Höhepunkt des DGIM-Jahres – und damit auch für die Pressestelle. Viele Monate bevor sich die Tore des RheinMain CongressCenters für die Kongressteilnehmenden öffneten, nahm die Pressestelle gemeinsam mit Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner im Herbst 2022 die Planungen zur Kongress-PR auf. Dazu zählte zum einen, die Kongressteilnehmenden und Interessierten in Newslettern frühzeitig auf wichtige Fristen und Informationen etwa zur Abstract-Einreichung hinzuweisen oder inhaltliche Schwerpunkte des Kongresses vorzustellen. Zum anderen rückte die Pressearbeit medizinisch-wissenschaftliche Highlight-Themen ins Licht der Öffentlichkeit,

indem sie diese in Pressemitteilungen, auf den vier Pressekonferenzen auf dem Kongress selbst oder auch auf den Social-Media-Auftritten der DGIM prominent platzierte.

Für viele Journalistinnen und Journalisten – sowohl aus der Fach- als auch aus der Publikumspresse – ist der Kongress ein fester Termin im Jahreskalender. Sie werden in Wiesbaden während der vier Kongresstage von der Pressestelle betreut. Im Pressebüro sind die Mitarbeitenden ständig ansprechbar und bieten einen Platz zum Arbeiten, Austauschen und Netzwerken. Ganz wesentliches Element dabei ist die Vermittlung von DGIM-Expertinnen und -Experten.

Social Media: DGIM wächst im unruhigen Social-Media-Fahrwasser

Facebook, X – ehemals Twitter – und LinkedIn: Wer sich tagesaktuell über Aktivitäten und Projekte der DGIM informieren und unter den Posts mitdiskutieren möchte, folgt der Fachgesellschaft auf den Social-Media-Kanälen dieser drei Plattformen. Davon machten auch 2023 immer mehr Menschen Gebrauch. Auch die Unsicherheiten um X, in die der eigensinnige Führungsstil Elon Musks die ehemals stark wachsende Plattform gebracht hat, haben der DGIM-Präsenz auf diesem Kanal nicht geschadet. Weiterhin wächst auch hier die Followerschaft zusehends. Gleichzeitig beobachtet die Pressestelle die Entwicklungen von X kritisch, um das Für und Wider des Kanals abzuwägen.

Immer stärker gewinnt auch LinkedIn an Bedeutung – weit über die Funktion eines beruflichen Netzwerks hinaus. Ein Potenzial, das die DGIM seit zwei Jahren verstärkt nutzt. So trägt die Fachgesellschaft ihre Botschaften über die ärztliche Community hinaus auch in andere professionelle, medizinische „Blasen“ wie die in diesem Netzwerk stark vertretene Digital-Health-Community. Auch Facebook ist nach wie vor ein wertvoller Kommunikationsraum, in dem sich zahlreiche Menschen über Aktivitäten und Projekte der DGIM informieren.

„DGIM aktuell“ in neuem Gewand und noch aktueller

Während die Social-Media-Kanäle die Schnittstelle von interner und externer Kommunikation bedienen, dient der Newsletter „DGIM aktuell“ vorwiegend

der Information der Mitglieder. Rund 25.000 Interessierte erhalten diesen Newsletter jeden Monat. Nach einem Relaunch zum Jahresstart 2023 bringt „DGIM aktuell“ monatlich die Empfängerinnen und Empfänger im neuen Design noch aktueller Themen direkt aus der Fachgesellschaft näher. So stellt er in der DGIM engagierte Persönlichkeiten und ihre Themen vor, geht auf aktuelle Stellungnahmen, Förderprojekte sowie Stipendien ein und enthält auch Hinweise auf interessante internistische Studien. Der Newsletter bietet DGIM-Mitgliedern und anderen Interessierten wertvolle Inhalte über eine Vielzahl an Themen, Möglichkeiten und Angeboten aus dem Repertoire der Fachgesellschaft.

Damit deckt die Pressearbeit der DGIM eine große Bandbreite ab, um die Fachgesellschaft und ihre Aktivitäten mit unterschiedlichen Mitteln ins rechte Licht zu rücken, und geht dabei immer Hand in Hand mit dem Ziel der DGIM: mit Wissenschaft und Forschung die Versorgung zu verbessern – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.



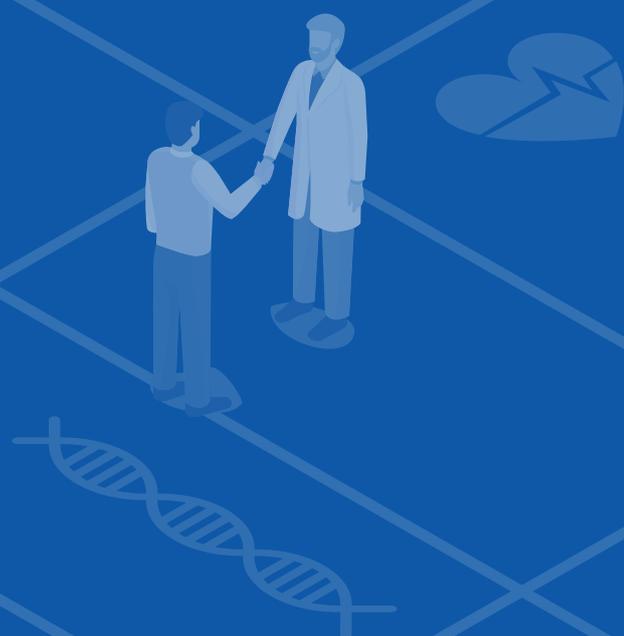
FACEBOOK _____
5.517 Fans und Follower

INSTAGRAM _____
166 Follower

LINKEDIN _____
1.171 Follower

X (EHEMALS TWITTER) _____
2.563 Follower

YOUTUBE _____
647 Follower



DIE DGIM TRÄGT VERANT- WORTUNG

Generalsekretär und Vorsitzender im Interview

DAS GESUNDHEITSWESEN IST KEIN MARKT, BEI DEM WIRTSCHAFTLICHER GEWINN DER PRIMÄRE ZWECK SEIN DARF

Krankenhausreform und Digitalgesetz, Fortschritte in Forschung und Therapie, aber auch Krisen, wohin man blickt – das Jahr 2023 hatte es in sich. DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl und der DGIM-Vorsitzende des Jahres 2023/2024, Professor Dr. med. Andreas Neubauer, blicken zurück.

Professor Neubauer, wenn Sie auf das Jahr 2023 zurückblicken: Was war Ihr Highlight?

Neubauer: Ich freue mich sehr, dass Max Broglies Wunsch in Erfüllung gegangen ist und die DGIM die Marke von 30.000 Mitgliedern geknackt hat. Und – auch wenn das jetzt kein konkretes Highlight speziell für 2023 ist – dass die vielen unterschiedlichen Fächer der Inneren Medizin innerhalb der DGIM zusammen daran arbeiten, Krankheiten besser zu verstehen und daraus dann oftmals auch neue und verbesserte Therapieoptionen erwachsen, das fasziniert mich immer wieder. Diese Vernetzung ist für mich ein immerwährendes Highlight.

Hat die Vernetzung in den vergangenen Jahren zugenommen? Wachsen die Fächer innerhalb der Inneren Medizin durch das Wirken der DGIM enger zusammen?

Neubauer: Ja, diesen Eindruck habe ich tatsächlich. Unsere Initiative “Klug entscheiden” trägt entscheidend dazu bei, denn hier arbeiten viele verschiedene Schwerpunkte zusammen. Ärztinnen und Ärzte brauchen Prozeduren, wie sie die Patientinnen und Patienten integrierend behandeln können. Und das kann die DGIM ziemlich gut vermitteln.

Gab es für Sie ein Highlight, Professor Ertl?

Ertl: Eine Entwicklung in der DGIM, die 2023 deutlich zum Tragen gekommen ist – und auch das hat mit Sicherheit mit der Interdisziplinarität zu tun – war, über die Grenzen der Medizin hinaus zu blicken und auch gesamtgesellschaftliche Themen zu adressieren, etwa wenn es um die Herausforderungen durch den Klimawandel geht. Als Fachgesellschaft mit über 30.000 Mitgliedern ist es wichtig, auch hier die Stimme zu erheben. Ein Beispiel dafür ist eine weltweite Register-Studie mit mehr als 20.000 Herzschwächepatienten und -patientinnen, in die wir uns einbringen. Dabei werden medizinische Daten in 257 Zentren in 40 Ländern und acht größeren geographischen Regionen auf allen Kontinenten erhoben. Unter anderem sollen diese Patientendaten auch mit Klimadaten kombiniert werden. Wir erwarten von der Studie, dass wir klären können, wie Krankheiten durch das Klima beeinflusst werden, und vermuten auch, dass die ärmeren Länder der Welt in diesen Aspekten benachteiligt sind.



Es ist großartig, dass wir Menschen in der Fachgesellschaft haben, die uns motivieren weiterzugehen und neue Fragen zu stellen.

Prof. Andreas Neubauer



Neubauer: Wenn ich an dieser Stelle noch ergänzen darf: Das Thema, wie Klima und Gesundheit zusammenhängen, wird die DGIM in den nächsten Jahren weiter beschäftigen, und wir haben dafür bereits eine Arbeitsgruppe gebildet. Ich habe auch den Eindruck, dass die DGIM es schafft, sich immer wieder neu zu verjüngen und ganz neue, ganz andere Themen aufzugreifen. Es ist großartig, dass wir Menschen in der Fachgesellschaft haben, die uns motivieren, weiterzugehen und neue Fragen zu stellen.

Für die DGIM stand das Jahr 2023 ganz und gar im Zeichen der gesundheitspolitischen Aktivitäten rund um Digitalgesetz und Krankenhausreform. Auf die Stellungnahmen und Positionspapiere, die die Fachgesellschaft in den vergangenen Monaten veröffentlicht hat, gehen wir in diesem Jahresbericht bereits im Detail ein. Mich würde an dieser Stelle eher der Prozess interessieren, wie die einzelnen Akteure der DGIM vorgehen, um die Reformpläne zu begleiten und zu gestalten. Welche Hebel hat die DGIM als Fachgesellschaft?

Ertl: Die DGIM ist als Ansprechpartnerin bei gesundheitspolitischen Fragen bereits sehr gut

etabliert. Wir bekommen häufig Anfragen von Institutionen wie dem IQWiG oder dem G-BA zu allen möglichen Fragestellungen, die wir meist innerhalb weniger Tage kommentieren müssen. Dazu haben wir mehrere Gremien, die sich damit befassen, zum einen die Kommission für Struktur der Krankenversorgung unter der Leitung von Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, die sehr aktiv ist, zum anderen die Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA unter der Leitung von Professor Dr. med. Tilman Sauerbruch, deren Aufgabe es ist, relevante Themen im Bereich der Gesundheitsadministration und -politik in Zusammenarbeit mit den internistischen Schwerpunktgesellschaften aufzugreifen und zu kommentieren. Wir entwickeln Stellungnahmen, die wir entweder direkt bei den entsprechenden Institutionen lancieren oder – wenn es die Gesetzgebung betrifft – entsprechend bei den Gesundheitsministerien, den betroffenen parlamentarischen Ausschüssen oder zum Beispiel der Experten-

“

Die DGIM ist als Ansprechpartnerin bei gesundheitspolitischen Fragen bereits sehr gut etabliert.

Prof. Georg Ertl

kommission des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) ist außerdem offizieller Ansprechpartner des BMG. In den damit befassten Gremien der AWMF ist die DGIM, unter anderen durch ihren Generalsekretär, gut vertreten. Es ist uns aber ein Anliegen, Gesetzesentwürfe nicht nur zu kritisieren, sondern auch zu unterstützen, wenn sich etwas zum Guten ändert.

Können Sie denn eine Bilanz ziehen? Wurden Forderungen der DGIM umgesetzt?

Ertl: Eine Reihe unserer Vorschläge sind aufgegriffen worden und finden sich fast wörtlich heute auf der Webseite des BMG wieder. Ein Beispiel hierfür sind die kleinen Krankenhäuser, für deren Umstrukturierung, nicht Schließung wir eine Lanze gebrochen haben. Aber natürlich nicht alle, wir sind derzeit dabei, dies zu analysieren. Für uns ist das eine zentrale Frage, weil wir viel Zeit und Energie unserer hochqualifizierten Mitglieder in den Kommissionen investieren.

Neubauer: Politik ist nicht unbedingt mein Spezialgebiet, als DGIM-Vorsitzender bekomme ich derzeit aber gute Einblicke in die Aktivitäten der Fachgesellschaft auf diesem Gebiet. So waren wir kürzlich bei der Bundesärztekammer in Berlin, und ich muss sagen, es ist mir deutlich aufgefallen, dass die Gespräche sehr viel konstruktiver verliefen, als ich das in den Vorjahren erlebt habe. Ich würde schon sagen, dass man die DGIM als verstärkende Kraft für gute Innere Medizin bezeichnen kann.

Lassen wir die Reformpläne mal beiseite: Wenn Sie frei entscheiden könnten – wie würden Sie sich die Versorgungslandschaft der Zukunft wünschen?

Neubauer: Ich hatte eben einen Patienten und der fragte mich, wann sein Blutbild bei seinem Hausarzt sei. Ich habe gesagt: Wir können es jetzt kopieren, aber sie kriegen ja den Arztbrief und der Hausarzt scannt den Brief dann ein. Der Patient war ganz verwirrt und meinte: Warum gibt es denn nicht einen zentralen Server, auf den alle einfach zugreifen können? Und das ist der Punkt: Wenn wir die Digitalisierung wirklich vorantreiben wollen, dann müssen alle ein und dieselbe elektronische Sprache sprechen. Das ist für mich eine „conditio

sine qua non“. Im Vorantreiben der Digitalisierung ist die DGIM schon sehr weit, wir haben eine eigene Kommission zur Digitalen Transformation, die sehr aktiv ist. Wir haben zum Beispiel auch im Springer Verlag Ende des Jahres ein Schwerpunktheft über KI veröffentlicht. Zudem werden wir auf dem Internistenkongress 2024 mit einer ganz neuen Sparte starten: Bei „DGIM Futur“ wird es genau um diese Themen gehen und wir zeigen, welche Möglichkeiten die Digitalisierung eröffnen kann. Mein zweites Wunschbild bezieht sich auf das System. Das Gesundheitswesen ist kein Markt, bei dem wirtschaftlicher Gewinn der primäre Zweck sein darf. Es muss ein System sein, das tatsächlich strukturell geplant ist, und dann muss es sich auch frei

entwickeln dürfen nach den Stärken und Schwächen des Systems und der Menschen, die daran beteiligt sind. Und deswegen glaube ich, dass eine Krankenhausreform, die von der DGIM im Grunde ja sehr begrüßt wird, eine

gute Sache ist. Natürlich sind die Details schwierig und es gibt verschiedene Interessen, aber wir brauchen unbedingt eine Reform und ich bin froh, dass die vielgescholtene Ampelkoalition sich dem angenommen hat. Und wenn ich noch einen dritten Wunsch äußern darf: Die Mauer zwischen Ambulanz und Station, die muss eingerissen werden.

Wie sehen Sie die Zukunft, Professor Ertl?

Ertl: Unsere Gesundheitsversorgung muss zukunftsfit gemacht werden. Aktuell haben wir noch eine Generation von Patientinnen und Patienten in der Inneren Medizin, die möglicherweise nicht so vertraut mit digitalen Technologien ist, jedoch wird sich dies in den kommenden Jahren rapide ändern. Diese Veränderung müssen wir aktiv nutzen. Es ist wichtig, eine Umgebung für unseren medizinischen Nachwuchs zu schaffen, die ihn anspricht. Denn wir haben zwar genug Ärztinnen und Ärzte, aber nicht an der richtigen Stelle. Hier müssen wir bei der Krankenhausreform unbedingt an die kleinen Krankenhäuser denken. Einfach zu sagen, die werden alle geschlossen, kann nicht die Lösung sein. Stattdessen sollten diese Krankenhäuser



Wir brauchen diese Reform...

Prof. Andreas Neubauer



Hier müssen wir bei der Krankenhausreform unbedingt an die kleinen Krankenhäuser denken.

Prof. Georg Ertl

transformiert werden. Eine Möglichkeit könnte sein, dort Großpraxen mit Belegbetten zu etablieren. Wir beobachten einen Trend, bei dem immer mehr Ärzte eine Anstellung bevorzugen, anstatt eine eigene Praxis zu betreiben. Diese Entwicklung könnte auch auf dem Land umgesetzt werden, indem Großpraxen entstehen, die gleichzeitig die umliegenden Dörfer versorgen. Dabei sollten wir auf bewährte Strukturen zurückgreifen wie beispielsweise Gemeindefrankenschwestern aus vergangenen Zeiten, heutzutage hochqualifiziert und telemedizinisch vernetzt mit der Arztpraxis und Klinik. So könnten gleichzeitig attraktive Positionen für Pflegepersonal geschaffen werden. Das wäre meine Vision für die Versorgung auf dem Lande.

Die Reformpläne aber sehen eine Schließung vieler kleiner Krankenhäuser vor.

Ertl: Und dem müssen wir unbedingt entgegenwirken. Die Schließung wird zum Teil auch von gesundheitspolitischen Experten gefordert unter der Annahme, dass dies den Pflegenotstand beseitigen würde. Das könnte aber ein großer Irrtum sein. Denn das Pflegepersonal, wenn es denn überhaupt heimatfern arbeiten möchte, bringt seine Patientinnen und Patienten aus den kleinen Krankenhäusern mit, und die kommen dann heimatfern in hochgerüstete Krankenhäuser, wo sie eigentlich nicht hingehören.

Neubauer: Statt die „kleineren“ Krankenhäuser zu schließen, sollten wir ihnen vielmehr eine neue Rolle und Perspektive geben. Das Personal ist gut ausgebildet, das dürfen wir nicht verlieren. Wir haben zum Beispiel während der Coronakrise viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Pharmaindustrie verloren. Diese Menschen brauchen wir wieder für die Versorgung von Patienten zurück. Genau dieses Modell, wie Professor Ertl es entwirft, wäre auch mir sehr sympathisch.

Seit Jahren setzt sich die DGIM mit ihrer „Klug entscheiden“-Initiative für zielgerichtete, „kluge“ Therapieentscheidungen und gegen Überversorgung ein. Entscheiden mittlerweile mehr Ärztinnen und Ärzte klug?

Neubauer: Das ist schwierig zu beantworten. Die US-Initiative Choosing Wisely hat kürzlich versucht zu evaluieren, ob ihre Botschaft tatsächlich ankommt – ohne Ergebnis. Es lässt sich einfach schwer messen. Bei „Klug entscheiden“ haben wir das bisher noch gar nicht versucht. Dennoch bin



ich der Überzeugung, dass allein schon die Diskussion darüber sinnvoll ist. Wenn wir betonen, dass Krankenhäuser nicht nur über DRGs finanziert werden sollten, sondern dass es darum geht, vernünftige Medizin zu praktizieren – unabhängig von den finanziellen Anreizen für Hüftoperationen, Knochenmarkstransplantationen, Leukämitherapien, Coronar-Stents und ähnliches –, dann ist das ein Schritt in die richtige Richtung. Ich glaube, dass „Klug entscheiden“ dazu beigetragen hat, dass diese Ideen nun umgesetzt werden. Seitdem wir diese Initiative gestartet haben, wurde ich oft darauf angesprochen. Obwohl der Erfolg vielleicht nicht direkt nachgewiesen werden kann, ist allein die Tatsache, dass darüber gesprochen wird und auch von Studierenden nachgefragt wird, meiner Ansicht nach ein wertvoller Beitrag. Auch beim DGIM-Kongress waren die „Klug entscheiden“-Sitzungen stets sehr gut besucht. Viele engagierte Menschen haben sich in diese Initiative eingebracht und wir werden auf jeden Fall weitermachen.



Statt die kleinen Krankenhäuser zu schließen, sollten wir ihnen vielmehr eine neue Rolle geben.

Prof. Andreas Neubauer

Ertl: Objektiv betrachtet ist es unausweichlich: Wenn etwas erfolgreich sein soll, ist ein finanzieller Anreiz unerlässlich. Daher muss „Klug entscheiden“ letztlich einen Leitfaden entwickeln, der auch ökonomische Anreize berücksichtigt. Wir haben aber immer das Problem, dass die sprechende Medizin wie beispielsweise die Rheumatologie oft nicht angemessen vergütet wird. Es führt deshalb kein Weg daran vorbei, die Qualität zu messen und ökonomische Aspekte zu integrieren.

„Klug entscheiden“ leitet gleich zu Ihrem Schwerpunkt über, den Sie, Professor Neubauer, als Vorsitzender des Jahres 2023/2024 für den Internistenkongress setzen: die Präzisionsmedizin. Was fasziniert Sie daran?

Neubauer: Betrachtet man den Fortschritt in der Inneren Medizin der vergangenen 25 Jahre, besonders im Bereich der Onkologie, als treibende Kraft, wird deutlich, dass ein Paradigmenwechsel stattgefunden hat. Die Identifikation von Molekülen, die Krankheiten verursachen, ermöglicht es uns, mit spezifischen Medikamenten gezielt in die krankheitsverursachende Funktion einzugreifen. Im besten Fall können wir damit sogar Krankheiten heilen, aber zumindest aufhalten. So können wir heute bei früher tödlichen Krankheiten mit nur einer Tablette pro Tag eine normale Lebenserwartung erreichen. Ein Beispiel hierfür ist die chronische myeloische Leukämie, bei der durch das Ausschalten eines einzigen Genprodukts die Krankheit zwar vielleicht nicht ganz verschwindet, aber exzellent unter Kontrolle gehalten werden kann. Dieser Ansatz wird meiner Meinung nach die Medizin der Zukunft prägen. Die molekularen Tumorboards veranschaulichen das. Dort können wir auch unkonventionelle Ansätze, die noch nicht zugelassen oder in klinischen Studien belegt sind, für stark betroffene Patientinnen und Patienten in Erwägung ziehen. Obwohl dies nur für einen kleinen Prozentsatz von fünf bis 15 Prozent gilt, haben erste Ergebnisse gezeigt, dass diese patientenspezifischen Therapieempfehlungen zu

einer signifikant höheren Überlebenszeit führen können. Ein faszinierendes Beispiel für Präzisionsmedizin sind auch die SGLT2-Inhibitoren, die ursprünglich für die Diabetestherapie entwickelt wurden. Neue Forschungsergebnisse – unter anderen von Professor Ertl – deuten darauf hin, dass diese Medikamente auch die Eisenverwertung im Herzen beeinflussen. Möglicherweise spielen sie auch eine Rolle bei Erkrankungen aus dem Knochenmark. Dies eröffnet völlig neue



Perspektiven und unterstreicht die Faszination der Präzisionsmedizin, bei der ein einzelnes Molekül weitreichende Einblicke ermöglichen kann. Dass Präzisionsmedizin von großem Interesse ist und viele Kolleginnen und Kollegen anspricht, zeigt auch die Tatsache, dass wir für das Thema hochkarätige Referentinnen und Referenten aus vielen Fachbereichen der Inneren Medizin gewinnen konnten, ohne eine einzige Absage zu erhalten. Das hat mich sehr gefreut.



Wenn etwas erfolgreich sein soll, ist ein finanzieller Anreiz unerlässlich.

Prof. Georg Ertl

Ein weiteres Schwerpunktthema des Kongresses sind die Krisen der Inneren Medizin, auch die Pflegekrise. Was müssen die Kliniken tun, um den Arbeitsplatz Krankenhaus für Pflegekräfte attraktiv zu machen?

Ertl: Ich glaube, dass wir eine Diversifizierung von Pflegekräften in den Krankenhäusern brauchen. Bis vor einigen Jahren hatte die akademische Ausbildung von Pflegekräften vorrangig das Ziel, Verwaltungsleute zum Beispiel in der Pflegedirektion auszubilden. Das hat sich massiv geändert. Mittlerweile werden Pflegekräfte an den Patienten akademisch ausgebildet. Das wertet den Beruf kräftig auf und sollte durchaus noch mehr auch ärztliche Aufgaben beinhalten. Das würde auch das ärztliche Personal entlasten. Gleichzeitig brauchen wir dann aber mehr Pflegehilfpersonal – so wie das früher üblich war. Dafür reicht auch eine einjährige Ausbildung und würde auch Möglichkeiten für die Geflüchteten in unserem Land eröffnen.

Neubauer: Ich komme aus West-Berlin und dort hatten wir Anfang der 80er-Jahre schon mal eine massive Pflegekrise. Auf meiner Station arbeitete damals eine Bäckereifachgehilfin, sie war eine wirklich exzellente Pflegekraft. Als ich später in den USA gearbeitet habe, habe ich spätabends in der Bibliothek Krankenschwestern getroffen, die ein Paper vorbereitet und später promoviert haben. Und jetzt gibt es endlich diese Ansätze auch bei uns. Nur so können wir dieser Krise begegnen. Aber was auch wichtig ist: Wir müssen mit dem Pflegepersonal auf Augenhöhe kommunizieren. Hierarchische Strukturen müssen abgebaut werden. Wir leben in einer Zeit, in der das möglich wird.

Gerne möchte ich zum Schluss noch einen Blick auf den Zustand der Welt im Jahr 2023 richten: Kriege, geopolitische Instabilitäten, Klimawandel, Rechtsruck und Antisemitismus auch in Deutschland. Mit einem Editorial, das weltweit in allen großen medizinischen Fachjournals veröffentlicht wurde, hat eine Ärzte-Initiative auf die drohenden Gefahren zum Einsatz von Atomwaffen hingewiesen. Wie wichtig ist es, sich auch als Ärzteschaft, auch als Europas größte medizinische Fachgesellschaft, zu den großen gesellschaftlichen Themen der Welt zu positionieren?

“

Ich glaube, dass wir eine Diversifizierung von Pflegekräften in den Krankenhäusern brauchen.

Prof. Georg Ertl

Ertl: Das Jahr ist eine Fortsetzung von Katastrophen, mit denen wir nicht mehr gerechnet hatten. Als medizinische Fachgesellschaft haben wir primär den Auftrag, Wissenschaftlichkeit in der Inneren Medizin sicherzustellen. Man könnte denken: Schuster bleib bei deinem Leisten und misch dich nicht ein. Aber ich glaube, dass wir auch zu gesellschaftlichen Entwicklungen Stellung nehmen müssen, weil wir über 30.000 Ärztinnen und Ärzte vertreten, eine sehr große Gruppe von gesellschaftlich wirksamen und wichtigen Personen. So sind wir der Meinung, dass wir zu ausgewählten Themen, zu denen wir auch medizinisch eine Verbindung haben, äußern sollten. Deshalb haben wir auch eine Kommission für Klima und Medizin und werden das Thema weiterverfolgen.

Neubauer: Wir haben uns bereits intensiv mit der nationalsozialistischen Vergangenheit der DGIM auseinandergesetzt und gesehen, welchen Einfluss Ärztinnen und Ärzte auf gesellschaftliche Entwicklungen damals hatten. Aber wir machen das nicht allein. Wir haben Historiker beauftragt und holen uns den Rat der Fachleute, die die Expertise haben. Und das machen wir auch beim Thema Klimawandel. Wir haben zum DGIM-Kongress 2024 das Potsdam Institut für Klimafolgenforschung PIK als Kooperationspartner eingeladen. Das Institut wird zwei Sitzungen selbst gestalten und auch einen eigenen Stand haben, um mit den Kongress-Teilnehmenden ins Gespräch zu kommen. Die Zusammenarbeit zeigt, dass zum Beispiel klimaschützende Ernährung sowohl aus medizinischer als auch aus umweltschützender Perspektive empfohlen wird, was eine interessante Verbindung zwischen Klimaschutz und Gesundheit darstellt. Wir ziehen also am gleichen Strang.

“

Aber ich glaube, dass wir auch zu gesellschaftlichen Entwicklungen Stellung nehmen müssen, weil wir über 30.000 Ärztinnen und Ärzte vertreten, eine sehr große Gruppe von gesellschaftlich wirksamen und wichtigen Personen.

Prof. Georg Ertl

VORSITZENDER DER DGIM 2023/2024: MARBURGER HÄMATOLOGE ANDREAS NEUBAUER

Der Internist, Hämatologe und Onkologe Professor Dr. med. Andreas Neubauer ist der Vorstandsvorsitzende der DGIM im Jahr 2023/2024. In dieser Funktion wird er den 130. Internistenkongress als Kongresspräsident ausrichten, der vom 13. bis 16. April 2024 in Wiesbaden stattfinden wird. Für die Jahrestagung der DGIM hat der Direktor der Klinik für Innere Medizin und Hämatologie, Onkologie, Immunologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg das Motto „Präzisionsmedizin – Wünsche und Wirklichkeiten“ gewählt. Mit Neubauer leitet ein international anerkannter Krebsforscher Europas größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft.

Eine Therapie personalisiert auf den individuellen krankheitsspezifischen Behandlungsbedarf einer Patientin oder eines Patienten zuschneiden zu können, ist seit Langem ein großer Wunsch nicht nur von Ärztinnen und Ärzten. „Präzisionsmedizin ist etwas, was wir alle wollen – Behandelnde genauso wie Patientinnen und Patienten“, stellt Professor Andreas Neubauer fest. „Einige internistische Schwerpunkte wie die Onkologie bieten diese Präzisionsmedizin bereits in spezialisierten Zentren. Wie weit Wunsch und Wirklichkeit, bezogen auf die gesamte Innere Medizin, heute schon übereinstimmen, ist ein Thema, mit dem wir uns in den 12 Monaten meines Vorsitzes intensiv auseinandersetzen“, so der DGIM-Vorsitzende zum Motto des 130. Internistenkongresses. Mit den weiteren Schwerpunktthemen richtet er einen Blick auf den Status quo der Inneren Medizin und des Gesundheitswesens in Deutschland. „Wir werden Krisen in der Inneren Medizin – Pflegekrise, Klimakrise, Auswirkungen von Kriegen – adressieren, ebenso die Themen „Fehler in der Inneren Medizin“, „Forschen in der Inneren Medizin“ oder die Frage nach einer gerechten Allokation finanzieller Mittel“, sagt der Marburger Internist.

International renommierter Krebsforscher

Andreas Neubauer studierte von 1976 bis 1983 Medizin in Berlin und Hamburg, wo er 1984 auch promovierte. Seine Facharztweiterbildung absolvierte er ab 1983 in Berlin. Unterbrochen wurde die Weiterbildung durch zwei DFG-finanzierte Forschungsaufenthalte: 1985 war er am Max-Planck-Institut für Biochemie in Martinsried tätig,

1988 schloss sich ein zweijähriger Postdoc-Forschungsaufenthalt am Lineberger Comprehensive Cancer Center an der University of North Carolina in Chapel Hill, USA, an. 1992 habilitierte sich Neubauer an der Freien Universität Berlin und war anschließend als Oberarzt in der Hämatologie und Onkologie des Klinikums Charlottenburg tätig. Im Jahr 1996 auf eine C3-Professur an die Technische Universität Dresden berufen, wechselte er 1999 an die Philipps-Universität Marburg und übernahm dort zugleich die Leitung der Klinik für Innere Medizin und Hämatologie, Onkologie und Immunologie.

Der 65-Jährige ist Mitglied der Leopoldina und zahlreicher nationaler und internationaler wissenschaftlicher Vereinigungen. In der DGIM ist er unter anderem als Co-Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima engagiert. Neubauer, dessen wissenschaftliche Schwerpunkte auf der myeloischen Leukämie und den Zusammenhängen zwischen bakteriellen Infektionen des Magens und Lymphomen liegen, hat zahlreiche Preise und Ehrungen erhalten, darunter die Behring-Röntgen-Forschungsmedaille und den Wilhelm-Warner-Preis für Krebsforschung. Ein wichtiges Anliegen ist ihm die Stärkung der klinischen Forschung in Deutschland.



DGIM ALS VERFECHTERIN EINER QUALITÄTS- VOLLEN MEDIZIN

Gesundheitspolitische Aktivitäten in 2023



GESUNDHEITS- POLITIK IM FOKUS

*Die Krankenhausreform, die Digitalisierung des Gesundheitswesens und die Nutzbar-
machung von Gesundheits-
und Versorgungsdaten für
die Forschung sowie die neue
Approbationsordnung für
Ärztinnen und Ärzte: Das Jahr
2023 stand für die DGIM stark
im Zeichen gesundheits-
politischer Aktivitäten.
Expertinnen und Experten
sind sich einig: Diese Prozesse
und Projekte werden
das Gesundheitswesen,
medizinische Forschung,
Aus- und Weiterbildung auf
Jahrzehnte verändern und die
Arbeitswelt von Ärztinnen
und Ärzten wesentlich
verändern. Als größte
medizinische Fachgesell-
schaft Europas sieht sich die
DGIM in der Verantwortung,
Position für ihre Mitglieder
und die Patientinnen und
Patienten zu ergreifen und
die Vorhaben durch Stellung-
nahmen und Appelle an die
politisch Verantwortlichen
mitzugestalten. Ein Rückblick.*

11. JANUAR

Empfehlungen für Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) aus Sicht der Inneren Medizin

Die elektronische Patientenakte (ePA) hat großes Potenzial, die Abläufe im Gesundheitswesen reibungsärmer zu gestalten, etwa indem der Austausch von Befunddaten und Behandlungsergebnissen digital erfolgt. Das stellt sicher, dass Röntgenbilder, Blutwerte und weitere versorgungsrelevante Informationen mehreren Behandlern zur Verfügung stehen. Doch die Einführung der ePA stockt. Viele Fragen nach ihrer Ausgestaltung sind noch offen – vor allem, welche Daten darin hinterlegt werden sollen und nach welchen Standards dies erfolgt. Die DGIM hat hierzu unterstützt von zahlreichen internistischen Schwerpunktgesellschaften Anfang 2023 die Initiative ergriffen und anhand von konkreten Beispielen aus dem Versorgungsalltag Vorschläge erarbeitet. Sowohl medial als auch in der Politik fanden die Empfehlungen ein sehr positives Echo.

„Sobald die ePA in der Breite bei den Versicherten ankommt, kann sie die medizinische Versorgung deutlich verbessern.“

PD Dr. med.

Sebastian Spethmann,
Vorsitzender der DGIM-
Arbeitsgruppe Digitale
Versorgungsforschung





Professor Dr. med. Christian Karagiannidis ist Mitglied der Krankenhauskommission der Bundesregierung. Als Intensivmediziner vertritt er dort die internistische Perspektive und hat die Stellungnahmen der Kommission mehrfach öffentlich in der politischen Diskussion verteidigt.

Wie schätzen Sie als Kommissionsmitglied die Umsetzung der Empfehlungen im aktuellen Gesetzgebungsverfahren ein?

Eine Gesundheitsreform ist ein Marathon, und wir sind noch nicht mal bei Kilometer 10, aber haben 2021 zumindest endlich damit begonnen. Wir haben 2023 gemerkt, dass grundlegende Reformen im stationären Sektor auf wenig Gegenliebe stoßen. Insbesondere die Zentralisierung und eine qualitätsgesicherte gestufte Versorgung werden von vielen Stakeholdern abgelehnt. Das Problem ist nur, das wir in der kommenden Dekade nochmals mit 20 bis 30 Prozent weniger Pflegepersonal auskommen müssen alleine aufgrund der Demografie. Ohne Zentralisierung bedeutet dies einen weiteren Personaleinbruch und mehr Frustration bei allen 1.700 somatischen Kliniken. Eine ehrliche Kommunikation darüber, dass 1.700 Standorte in keinem Fall mehr haltbar sein werden, würde ich mir für 2024 wünschen. Es geht jetzt um alles.



Eine Gesundheitsreform ist ein Marathon“

28. FEBRUAR

Stellungnahme zur Reform der Krankenhausstrukturen

Die DGIM begrüßte die Vorschläge aus der 3. Stellungnahme der Regierungskommission, in der diese die Einführung von Versorgungsstufen und Leistungsgruppen sowie die Vergütung von Vorhalteleistungen als damalige Eckpfeiler der Krankenhausreform vorgestellt hat. Gleichzeitig wies die DGIM darauf hin, dass es bei der Umsetzung Augenmaß unter Berücksichtigung gewachsener regionaler Strukturen bedürfe. Insbesondere müssten Krankenhäuser, deren Leistungsspektrum eingeschränkt würde, alternative, aber für ihre Region wichtige ambulante und stationäre Leistungen erbringen. Auch betonte die Fachgesellschaft, dass eine hochwertige Aus- und Weiterbildung auf allen Versorgungsebenen gewährleistet sein müsse.

„Die Vorschläge sind ein Schritt in die richtige Richtung, da sie klare, an Qualitätskriterien orientierte Strukturen in der Krankenhauslandschaft schaffen und den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken abmildern.“

*Professor Dr. med.
Dirk Müller-Wieland,
Co-Sprecher der DGIM-
Kommission Struktur der
Krankenversorgung*



8. MÄRZ

Stellungnahme zur Reform der Notfallversorgung

Eine schnelle telefonische oder telemedizinische Ersteinschätzung und eine qualitätsgestützte Zuweisung in die passende Struktur der Notfallversorgung: Mit diesen Reformvorschlägen wollte die „Kommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ der Bundesregierung dafür sorgen, dass alle Patientinnen und Patienten eine ihrem jeweiligen Gesundheitszustand angemessene medizinische Behandlung erhalten. Die DGIM wertete die Vorschläge der Regierungskommission für die Notfallversorgung als wirksames Konzept, um Patientenströme sinnvoll und nach medizinischen Qualitätskriterien in die richtigen Versorgungsstrukturen zu leiten und so die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten. Von einer demnach schnelleren Versorgung würden vor allem die Patientinnen und Patienten profitieren.

„Auch die Patientinnen und Patienten mit weniger akuten Erkrankungen profitieren, da sie kürzer auf eine Behandlung beziehungsweise eine Ersteinschätzung warten müssen.“

*Professor Dr. med.
Ulf Müller-Ladner,
Vorsitzender der DGIM
2022/2023*



28. MÄRZ

Stellungnahme zum AOP-Vertrag

Der Vertrag für ambulantes Operieren (AOP) verlagert seit Anfang 2023 zahlreiche Eingriffsarten, die bislang stationär im Krankenhaus durchgeführt wurden, in den ambulanten Sektor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen hatten sich Ende 2022 auf den neuen AOP-Katalog geeinigt. Die DGIM hat die Maßnahmen zur Ambulantisierung und Optimierung der Versorgung begrüßt, gleichzeitig darauf hingewiesen, dass der Vertrag in der Entscheidungsfindung für oder wider eine ambulante Behandlung soziale Kontextfaktoren sowie individuelle Wünsche der Patientinnen und Patienten unzureichend berücksichtige. Gemeinsam mit den internistischen Schwerpunktgesellschaften hat die DGIM wichtige Punkte zur Weiterentwicklung des AOP-Kataloges zusammengetragen. Zudem forderte die DGIM die Selbstverwaltung auf, die medizinisch-wissenschaftliche Expertise der Fachgesellschaften bei weiteren Gestaltungen des AOP-Kataloges einzubeziehen.

*Professor Dr. med.
Georg Ertl,
Generalsekretär der DGIM*



„Im aktuellen Vertrag finden wichtige Fragen zu wenig Berücksichtigung, etwa danach, ob die Betroffenen pflegebedürftig und bewegungseingeschränkt sind, in ihrem Alltag Hilfe benötigen oder aufgrund ihrer Konstitution nach einer Betäubung ein erhöhtes Delir-Risiko haben.“

12. APRIL

Kriterienkatalog Erklärvideos für digitale Gesundheits- anwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können ein wichtiger Bestandteil einer modernen Gesundheitsversorgung werden und die ärztliche Behandlung sinnvoll ergänzen. Doch wie können die Hersteller der „Apps auf Rezept“ Ärztinnen und Ärzten Inhalte, Funktionen und die konkrete Anwendung ihrer Produkte kompakt und zielgerichtet vermitteln? Die DGIM-Arbeitsgemeinschaft „DiGA/KI in Leitlinien“ hat hierzu ein Konzept für inhaltlich einheitlich aufgebaute Erklärvideos erarbeitet. Die AG regt darin an, dass Hersteller in einzelnen Modulen Struktur und Aufbau ihrer DiGA vorstellen und auf spezifische Fragen zum jeweiligen Produkt eingehen.



„Damit die Verordnenden die Videos möglichst schnell erschließen können, wäre es sinnvoll, sie einheitlich nach thematisch gegliederten Modulen aufzubauen.“

*Professor Dr. med.
Martin Möckel,
Vorsitzender der DGIM-
Arbeitsgruppe DiGA/KI
in Leitlinien*

26. APRIL

DGIM-DiGA-Pitch-Battle: Mit App-Unterstützung den Diabetes im Griff

Die Smartphone-App „Una Health“ hat das DiGA-Pitch-Battle auf dem 129. Internistenkongress gewonnen. Die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) hilft Menschen mit Diabetes Typ 2,

„DiGA können die Patientenversorgung in Zukunft um ein wirksames Instrument erweitern.“

*Professor Dr. med.
Martin Möckel,
Vorsitzender der DGIM-
Arbeitsgruppe DiGA/KI
in Leitlinien*

zu erkennen, wie sich ihr Lebensstil unmittelbar auf ihren Glukosespiegel auswirkt und wie sie diesen langfristig positiv beeinflussen können. Dieses nachhaltige Konzept überzeugte die Jury des DiGA-Pitch-Battle, bei dem sich fünf Hersteller mit ihren Produkten miteinander gemessen hatten.



„In der bisherigen Form ist die ePA nicht der erhoffte Gamechanger, da sie kaum verbreitet und auch noch zu unbekannt ist.“

*PD Dr. med.
Sebastian Spethmann,
Vorsitzender der DGIM-
Arbeitsgruppe Digitale
Versorgungsforschung*

3. JULI

DGIMTalk zur elektronischen Patientenakte

Wenige Tage nach Publikwerden des Referentenentwurfs zum Digital-Gesetz

des Bundesgesundheitsministeriums diskutierten Fachleute beim DGIMTalk zur elektronischen Patientenakte (ePA). Diese spielt in den Plänen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle. Die Krankenkassen sollen allen Versicherten, die nicht aktiv widersprechen, bis Januar 2025 eine ePA zur Verfügung stellen. Die digitale Akte enthält nach den Plänen des BMG Daten zur Medikation, zu Laborbefunden, für den medizinischen Notfall und aus stationären Behandlungen – und greift damit wichtige Element der DGIM-Empfehlungen von Anfang des Jahres auf.

19. JULI

Stellungnahme zur Ärztlichen Approbationsordnung

Mitte Juni 2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit einen überarbeiteten Referentenentwurf als Vorlage für eine Gesetzgebung zur ärztlichen Approbationsordnung vorgelegt, die voraussichtlich im Jahr 2027 in Kraft treten soll. Auch wenn der Entwurf vorherige Kritikpunkte zur Ausgestaltung des Medizinstudiums aufgegriffen hat, enthielt er aus Sicht der DGIM nach wie vor Verbesserungsbedarf. So würde weiterhin die hausärztliche Versorgungsrealität durch Internistinnen und Internisten in Deutschland unzureichend abgebildet.

„Der aktuelle Entwurf spricht nach wie vor an vielen Stellen von Allgemeinmedizin und meint dabei die hausärztliche Versorgung.“

Professor Dr. med. Andreas Stallmach, Vorsitzender der Kommission Aus- und Weiterbildung der DGIM



Dr. med. Philipp Stachwitz unterstützt die DGIM ihrem Ziel, die Digitalisierung in der Medizin aktiv mitzugestalten und weiter voranzutreiben. Wie er die aktuellen Entwürfe einschätzt:

Wie zufrieden kann die DGIM mit den Entwürfen zum Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sein?

Ich denke, in der Gesamtschau kann die DGIM die beiden inzwischen verabschiedeten Gesetze eher positiv bewerten. Das Digitalgesetz führt die Opt-out-Regelung für die elektronische Patientenakte (ePA) ein und erreicht damit hoffentlich absehbar eine breite Verfügbarkeit in der Versorgung. Außerdem wurden Vorschläge der DGIM zu den Inhalten der ePA im Gesetz aufgegriffen. Durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz werden die Rahmenbedingungen für die Forschung, etwa für die Zugänglichkeit und die Verknüpfung von Daten, sicherlich verbessert. Im Bereich des Datenschutzes allerdings bleiben die Regelungen hinter den Erwartungen zurück. Klar kritisch bewerten muss man unseres Erachtens die vom Gesetzgeber ermöglichte Kommunikation durch Krankenkassen direkt mit Versicherten allein aufgrund Algorithmen-gestützter Analysen und ohne die Einbeziehung behandelnder Ärztinnen und Ärzte.

Werden die Gesetzesvorhaben den entscheidenden Schritt in der Digitalisierung des Gesundheitswesens bringen?

Ich glaube, es gibt gar nicht den einen entscheidenden Schritt, mit dem wir quasi über Nacht unser Gesundheitswesen digital vernetzen und Daten sowohl für die Versorgung wie auch die Forschung besser nutzbar machen. Aber die Entschlossenheit, auf dem Weg dorthin mit noch größerer Verbindlichkeit für alle Beteiligten endlich voranzukommen, ist sichtbar und das finde ich gut. Denn die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist ja kein „nice to have“, sondern einfach eine Notwendigkeit.



„Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine Notwendigkeit.“

4. AUGUST



Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMG – Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)

Nach dem DGIMTalk im Juli ging die DGIM in einer Stellungnahme noch einmal detailliert auf den Referentenentwurf zum Digital-Gesetz des Bundesgesundheitsministeriums ein. Darin begrüßte die Fachgesellschaft, dass das BMG die Digitalisierung im Gesundheitswesen konsequent vorantreibt und erkennbar an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer ausrichtet.

Gleichzeitig forderte die DGIM, dass die erstmalige Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit Gesundheitsdaten durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen muss. Nur so sei gewährleistet, dass die digitale Akte alle versorgungsrelevanten Informationen enthält. Daneben wies die DGIM auf Anpassungsbedarf bei den Regelungen zum elektronischen Medikationsplan (eMP), bei der Telemedizin, bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), Interoperabilität und Sicherstellung der Nutzung der Daten für die Forschung hin.

„Welche Informationen aus der Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten für zukünftige Behandlungen relevant sind, können am besten Ärztinnen und Ärzte entscheiden, die sie schon lange kennen und häufiger behandelt haben.“

*Professor Dr. med.
Claus Vogelmeier,
Vorsitzender der DGIM-
Kommission Digitale
Transformation in der Inneren
Medizin und Sonderbeauftragter für Digitalisierung
der DGIM*

4. SEPTEMBER

DGIMTalk zur Krankenhausreform

Kurz vor der parlamentarischen Sommerpause hatten sich Bund und Länder auf ein Eckpunktepapier geeinigt, das als Grundlage für das Gesetz zur zukünftigen Gestaltung der Krankenversorgung in Deutschland dienen sollte. Auf Basis dieses Planungsstandes sprachen DGIM-Experten beim DGIMTalk Anfang September 2023 über die aktuellen Planungen. Sie warnten eindringlich davor, dass insbesondere die Angiologie durch das Eckpunktepapier in ihrer Existenz gefährdet sei, und forderten eine eigene Leistungsgruppe für das auf die Behandlung von arteriellen, venösen und anderen Gefäßkrankungen spezialisierte Fach. Außerdem sprachen die Fachleute darüber, wie die im Eckpunktepapier fixierten Punkte die Krankenhäuser sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten zukünftig prägen werden (siehe dazu auch Beitrag auf Seite 35).



„Wir bewerten die Einführung einer Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen positiv – bloß: Bislang ist nicht abzusehen, dass sich die schwierige Finanzlage, in der fast alle Krankenhäuser derzeit stecken, durch die Reform verbessert.“

*Professor Dr. med.
Jan Galle,
2. Stellvertretender
Vorsitzender der DGIM*

1. NOVEMBER

Stellungnahme der AG JUNGE DGIM: Krankenhausreform nutzen und zukunftsfähig auch für den medizinischen Nachwuchs gestalten

Die aktuellen Entwürfe für die Reform der Krankenhausstrukturen in Deutschland sehen keine ausreichenden Kapazitäten für die ärztliche Weiterbildung vor. Auf diesen Missstand wies die AG JUNGE DGIM Anfang November 2023 in einer Stellungnahme hin. Gemeinsam mit ihrer Nachwuchsorganisation begrüßte die DGIM die Bemühungen, die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in deutschen Kliniken zu verbessern. Die Strukturvoraussetzungen, die den zu dieser Zeit aktuellen Entwürfen zugrunde liegen, sehen jedoch keine ausreichenden Kapazitäten für eine qualitativ hochwertige ärztliche Weiterbildung vor, warnte die DGIM.

„Die Personalvorgaben von lediglich drei Fachärztinnen oder Fachärzten sind für eine qualitativ hochwertige fachärztliche Weiterbildung völlig unzureichend.“

Andrea Martini, Ärztin in Weiterbildung an der Berliner Charité



13. NOVEMBER

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)

Die DGIM sieht eine ihrer Kernaufgaben in der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die medizinische Wissenschaft in Deutschland. Hierbei setzt sie sich für eine vereinfachte und beschleunigte Nutzung von Daten aus Forschung und Versorgung zum Zwecke einer evidenzbasierten Weiterentwicklung der Gesundheitsfürsorge ein. Die DGIM begrüßt daher ausdrücklich die Intention der Bundesregierung, mittels eines derzeit im Entwurf vorliegenden Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG-E) die medizinische Forschung in Deutschland zu stärken.

KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN



Das Jahr 2023 stand ganz im Zeichen der politischen Arbeit. Die DGIM und insbesondere die Kommissionsmitglieder haben den Referentenentwurf zum Digital-Gesetz (DigiG) im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens engmaschig begleitet und kommentiert. Vor allem stand die elektronische Patientenakte (ePA) auf dem Prüfstand, die als Kernstück der Digitalisierung des Gesundheitswesens gilt. Zu diesem Thema wurde auch ein DGIMTalk mit Teilnehmenden unterschiedlicher Blickrichtungen veranstaltet. Auch das Gesetzgebungsverfahren zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) hat die Kommission sehr beschäftigt.

Zudem hat die AG DiGA/KI in Leitlinien ein Konzept für inhaltlich einheitlich aufgebaute Erklärvideos vorgeschlagen, die in einzelnen Modulen Struktur und Aufbau von Digitalen Gesundheitsanwendungen vorstellen.

Schließlich führt die DGIM einen intensiven Dialog mit dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI) mit dem Ziel eine Handreichung zu typischen problembehafteten „Use cases“ beim Umgang mit medizinischen Daten zu erarbeiten.

Das Heft 11/2023 von „Die Innere Medizin“ wurde von der AG KI in der Inneren Medizin erstellt und widmet sich dem Thema „Künstliche Intelligenz in der Inneren Medizin“.

2024 wird die Kommission den politischen Prozess weiter begleiten und aktiv mitgestalten. Dabei geht es insbesondere um die beiden obengenannten Gesetze. Auch die Gespräche mit dem HBDI werden weitergeführt. Die AG Telemedizin wird den Dialog mit den Telemedizinanbietern fortführen, um entsprechende Qualitätsstandards zu etablieren.

Beim DGIM-Kongress 2024 wird ein neues Format mit dem Titel „DGIM Futur“ präsentiert, ein Hands-on-Area für die digitale Medizin der Zukunft.

KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN

Vorsitzender:

Prof. Claus Vogelmeier, Marburg

Stellvertreter:

Prof. Friedrich Köhler, Berlin

Zusammensetzung der Kommission:

- Vorsitzende der fünf Arbeitsgruppen (AG)
- Ein Vertreter der AG JUNGE DGIM
- Zwei Vertreter der Korporativen Mitglieder (DGIM)
- Ein Vertreter des BDI
- Ein Vertreter aus der IT
- Ein Vertreter aus der Gesundheitspolitik

AG DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN / KI IN LL

Vorsitzender: Prof. Martin Möckel, Berlin

AG DIGITALE VERSORGENGSFORSCHUNG

Vorsitzender: PD Dr. Sebastian Spethmann, Berlin

AG KI IN DER INNEREN MEDIZIN

Vorsitzender: Prof. Martin Hirsch, Marburg

AG TELEMEDIZIN

Vorsitzender: Prof. Christoph Schöbel, Essen

AG DIGITALE TRANSFORMATION IN LEHRE, FORSCHUNG, AUS- UND WEITERBILDUNG

Vorsitzender: Prof. Sebastian Kuhn, Marburg

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender, Marburg



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Stellv. Vorsitzender, Berlin

KERNAUFTRÄGE

- Themen der digitalen Medizin aktiv mitgestalten
- Ärzte dabei unterstützen, den Weg der Digitalisierung zu verstehen
- Bestmögliche Voraussetzungen schaffen, um digitale Veränderungen in den Klinik- oder Praxisalltag zu integrieren
- Erstellung einer Prioritätenliste für digitale Medizin

FAKTENCHECK 2023

12

aktive Gremienmitglieder

5

unterstützende
Arbeitsgruppen

43

Mitglieder in den AGs

4

Veröffentlichungen

4

Stellungnahmen

3

Podcasts



[www.dgim.de/ueber-uns/
kommissionen/digitale-
transformation/](http://www.dgim.de/ueber-uns/kommissionen/digitale-transformation/)

KOMMISSION STRUKTUR DER KRANKEN- VERSORGUNG

Im Jahr 2023 wurde der politische Diskurs zur Struktur der Krankenhausversorgung in Deutschland weiter vorangetrieben. Die Kommission hat sich sehr stark in die Diskussion um die Pläne für die Krankenhausreform eingebracht. In einer im Februar veröffentlichten Stellungnahme forderte die Kommission Augenmaß bei der Umsetzung der Krankenhausreform unter Berücksichtigung gewachsener regionaler Strukturen. Die Kommission hat weitere wichtige Eckpunkte, die für die erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform entscheidend sind, zusammengefasst und veröffentlicht.

Auch zum neuen Vertrag für ambulantes Operieren (AOP), der zahlreiche Eingriffsarten, die bislang stationär im Krankenhaus durchgeführt wurden, in den ambulanten Sektor verlagert, hat die Kommission Stellung bezogen. Dabei wird bemängelt, dass bei der Entscheidung für oder gegen einen ambulanten Eingriff Kontextfaktoren zu wenig Berücksichtigung finden.

In einem DGIMTalk zur Krankenhausreform und bei einem Termin im Gesundheitsministerium setzte sich die Kommission zudem für eine eigene Leistungsgruppe „Angiologie“ ein. Dringenden Handlungsbedarf sieht das Gremium auch bei der transsektoralen Gestaltung der Allgemeinen Inneren Medizin und Geriatrie sowie der künftigen Entwicklung von sogenannten Querschnittsfächern, wie etwa der Diabetologie und dem neuen internistischen Schwerpunkt Infektiologie. Einen detaillierten Bericht zum DGIMTalk Krankenhausreform finden Sie auf den Folgeseiten. Zudem wurde in den Diskussionen zur Reform und den personellen Mindeststandards betont, dass die „Weiterbildung“ hierbei zusätzlich angemessen berücksichtigt werden muss.

Die langfristigen Ziele sind, Inhalte und Forderungen des „Ärzte Codex“ umzusetzen, der im Lichte der Vorschläge für die Krankenhausreform wichtiger denn je ist. Die Krankenhausreform soll soweit möglich im Sinne aller Schwerpunkte der Inneren Medizin, der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe sowie Forschung und Weiterbildung entwickelt werden. Im Jahr 2024 werden wir den erwarteten endgültigen Entwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz beurteilen und versuchen, die folgenden Entwicklungen konkret mitzugestalten.

Der „Ärzte Codex“ soll weiter auch europaweit bekannt gemacht werden, nachdem die Europäische Gesellschaft für Innere Medizin sich ihm angeschlossen hat.

FAKTENCHECK 2023

15

aktive Gremienmitglieder
(alle Schwerpunkte vertreten)

41

nationale Unterstützer des Ärzte Codex

3

internationale Unterstützer des Physicians Codex

2

DGIMTalks

1

Podcast

KERNAUFTRÄGE

→ Ein zentrales Anliegen der DGIM ist es, die internistische Versorgung zu sichern, den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden und ihnen die bestmögliche Behandlung zuteilwerden zu lassen. Die Innere Medizin ist eine zentrale Schnittstelle bei der Patientenversorgung. Um in diesem Gefüge die richtigen Weichen stellen zu können, gilt es Versorgungsstrategien zu analysieren und Vorschläge für die künftige Gestaltung zu formulieren.

→ Arbeit nach dem Grundsatz des Ärzte Codex: Ein Arzt muss die Indikation für Diagnostik und Therapie seiner Patienten unabhängig von ökonomischen Zwängen treffen können – nötige Behandlungen dürfen nicht weggelassen, unnötige nicht hinzugefügt werden.

→ Konkretisierung und Umsetzung des Ärzte Codex zusammen mit den Ärztekammern

ANSPRECHPARTNER



**Prof. Dr. med.
Petra Schumm-Draeger**
Co-Vorsitzende, München



**Prof. Dr. med.
Dirk Müller-Wieland**
Co-Vorsitzender, Aachen



[www.dgim.de/ueber-uns/
kommissionen/struktur-
der-krankenversorgung/](http://www.dgim.de/ueber-uns/kommissionen/struktur-der-krankenversorgung/)

KRANKENHAUS- REFORM: CHANCEN UND RISIKEN



Im September 2023 veranstaltete die Kommission Struktur der Krankenversorgung einen DGIMTalk zum aktuellen Stand der Krankenhausreform. Denn durch die Änderungen, wie sie im Eckpunktepapier von Bund und Ländern im Juli 2023 festgehalten wurden, ergeben sich für verschiedene internistische Fächer große Herausforderungen.

Kernelemente der Reform

„Die DGIM hält nach wie vor eine grundlegende Reform der Krankenhausversorgung für unumgänglich, um die Versorgung in der Zukunft sicherzustellen“, sagt Professor Dirk Müller-Wieland, Co-Vorsitzender der Kommission Struktur der Krankenversorgung der DGIM. Viele Ansätze des ursprünglichen Entwurfs – etwa zur Sicherstellung von Qualität und zur Reduktion des ökonomischen Drucks in den Kliniken – gingen in die richtige Richtung. Drei zentrale Kernelemente sah dieser erste Entwurf der Reform vor: Die Definition von Leistungsgruppen, bei der medizinische Leistungen einzelner Fächer in Leistungsgruppen abgebildet werden, die mit Mindestqualitätsanforderungen hinterlegt werden, welche erfüllt sein müssen, damit ein Krankenhaus diese Leistungen erbringen kann. Des Weiteren die Etablierung einer Vorhaltefinanzierung, um die starre Vergütung nach Fallzahlen zurückzudrängen und damit die Kliniken von ökonomischem Druck zu entlasten. Sowie – ursprünglich geplant – die Einteilung von Kliniken in drei Ebenen: von der wohnortnahen Grund- und Notfallversorgung mit ambulant-stationärer Integration auf der ersten Ebene bis hin zur dritten Ebene, in der – in spezialisierten Zentren und Universitätskliniken – hochkomplexe Leistungen erbracht werden. So sollte eine strukturelle Qualitätssicherung sichergestellt werden.

Relevante Änderungen im Eckpunktepapier

Einig geworden sind sich Bund und Länder im Sommer jedoch nur bei den Leistungsgruppen und der Vorhaltefinanzierung. Die Einteilung der Kliniken nach Levels haben die Bundesländer abgelehnt. „Die demzufolge formulierten Änderungen, wie sie im Eckpunktepapier von Juli festgehalten sind, bereiten uns Sorgen“, sagt Professorin Petra Schumm-Draeger, Co-Vorsitzende der Kommission. „Denn leider hat man sich nun von der Idee entfernt, durch die Levels eine strukturelle Qualitätssicherung im System zu etablieren.“ Zudem sei nun geplant, dass sich die Finanzierung der Vorhaltevergütung nicht an den Levels, sondern direkt an den Leistungsgruppen orientiert. Die aktuellen DRGs sollten dabei eindeutig den Leistungsgruppen zugeordnet werden.

Probleme für „vergessene“ Fächer

Dies wird für jene Fächer zum Problem, für die im Reformvorhaben keine eigene Leistungsgruppe vorgesehen ist – als einziges internistisches Fach betrifft das die Angiologie. Angiologische Leistungen wären künftig ein Bestandteil der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“. Eine Vorhaltevergütung speziell für angiologische Leistungen gäbe es nicht. „Das bedeutet de facto eine erhebliche Schwächung des Fachs – in der Finanzierung,



DGIMTalk zum aktuellen Stand der Krankenhausreform mit Prof. Galle, Prof. Müller-Wieland, Prof. Salzberger, Prof. Ito und Dr. Schorrlepp (v.l.n.r.)

DGIMTALK ON DEMAND VERFÜGBAR

Der DGIMTalk Krankenhausreform von September 2023 ist on demand abrufbar über die Rubrik Fort- und Weiterbildung auf der DGIM-Website. Professor Dr. med. Müller-Wieland sowie Professor Dr. med. Jan Galle, zweiter stellvertretender Vorsitzender der DGIM, diskutieren mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Angiologie Professor Dr. med. Wulf Ito, dem hausärztlich tätigen Internisten Dr. med. Marcel Schorrlepp sowie dem ehemaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie Professor Dr. med. Bernd Salzberger über die Krankenhausreform.

in der Weiterbildung und bei ihren berufspolitischen Möglichkeiten“, so Müller-Wieland. Dabei nehmen in einer alternden Gesellschaft Erkrankungen der Arterien, Venen und anderer Gefäße zu. Lungenembolien, denen meist eine Thrombose der Beinvenen zugrunde liegt, sind heute schon die dritthäufigste kardiovaskuläre Todesursache. „Die Angiologie darf nicht zu einem ‚Zuschussgeschäft‘ verkommen“, so Schumm-Draeger. „Aktuell arbeiten wir gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie deshalb intensiv dafür, das Fach zukunftsfähig zu halten und im besten Fall die Angiologie doch noch als eigene Leistungsgruppe zu etablieren.“

Die Sorgen der Querschnittfächer

Aber auch jene Fächer, für die eigene Leistungsgruppen definiert wurden, stehen vor Herausforderungen – etwa die Querschnittfächer Infektiologie, Rheumatologie und Endokrinologie sowie Diabetologie. Sie haben das gemeinsame Problem, dass ihre Leistungen nur bedingt über das DRG-System abgebildet werden können. Beispiel Infektiologie: Infektionen sind typischerweise Bestandteil des Krankheitsspektrums aller Organe und werden dann auch in den organspezifischen Leistungsgruppen, also etwa in der Allgemeinen Inneren Medizin oder der Chirurgie abgebildet. „Eigene“ Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Codes) hat die Infek-

tiologie nur wenige, da es keine spezifischen und apparativen Leistungen des Fachgebiets gibt. „Da die Vorhaltekosten jedoch an die Leistungsgruppen gekoppelt werden sollen und diesen wiederum die DRGs zugeordnet werden, stehen Querschnittfächer aktuell vor der Herausforderung und der Aufgabe, wie ihre Leistungsgruppe sich charakterisieren lässt – und damit die Voraussetzung geschaffen werden, dass die Leistungen und der Personalbedarf überhaupt angemessen berücksichtigt werden“, so Müller-Wieland.

Wie geht es weiter?

Den avisierten Zeitplan der Reform will das Bundesministerium für Gesundheit halten – sie soll ab 2025 umgesetzt werden. Unklar ist aktuell, wie weitreichend sich das im November verkündete Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Schuldenbremse auf das Mammutprojekt Krankenhausreform auswirken wird. Denn das Urteil berührt natürlich auch den Wunsch nach einem Transformationsfonds für die Neuordnung der Krankenhauslandschaft.

KOMMISSION AUS- UND WEITERBILDUNG

Auch die Arbeit dieser Kommission war 2023 von gesundheitspolitischer Gremienarbeit geprägt. Im Juni hat das Bundesgesundheitsministerium einen überarbeiteten Referentenentwurf zur Neuregelung der Ärztlichen Approbationsordnung vorgelegt. Dazu hat die Kommission Aus- und Weiterbildung in enger Abstimmung mit der AWMF und anderen Fachgesellschaften Stellung bezogen und detaillierte, kostenneutrale Verbesserungsvorschläge formuliert. Diese Vorschläge wurden in einer Stellungnahme zusammengefasst und den politisch Verantwortlichen zur Verfügung gestellt.

Die Kommission hat sich zudem verstärkt in die Erarbeitung eines Europäischen Curriculums für den Facharzt Innere Medizin eingebracht. Ein entsprechendes Curriculum (EBIM Curriculum Project) zielt darauf ab, die Weiterbildung europaweit anzugleichen, EU-Abschlüsse zu harmonisieren und Zulassungen zu erleichtern. Aus Sicht der Kommission wird der bisher definierte europäische Standard kritisch betrachtet und sollte aus deutscher Sicht angehoben werden, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu garantieren

Ein anderer Schwerpunkt der Kommissionsarbeit waren Konzepte zur Strukturierung der Weiterbildung und die Diskussion über qualitätssichernde Instrumente. Ziel ist es die Weiterbildung in der Inneren Medizin zu strukturieren und Weiterbildungsberechtigten Möglichkeiten anzubieten, ihre didaktischen Kompetenzen zu erhöhen („Train the Trainer“-Konzepte). So gab es auf dem Jahreskongress 2023 ein „Train the Trainer“-Symposium, welches sich intensiv mit dem elektronischen Logbuch beschäftigt hat.

Die Kommission hat sich auch dem Thema der fakultativen Zusatzweiterbildung Digitale Medizin angenommen. Beim nächsten Jahreskongress unserer Fachgesellschaft wird die Digitalisierung in der Medizin und die damit einhergehenden Veränderungen im klinischen Alltag und die notwendigen Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen eines Symposiums diskutiert.

Die Kommission wird sich auch in den nächsten Jahren für eine intensivierte Fort- und Weiterbildung insbesondere in den Bereichen Geriatrie und Notfallmedizin in der Inneren Medizin einsetzen. Auch ist uns die kritische Begleitung „kammerspezifischer“ Weiterbildungsordnungen, die die individuelle Flexibilität der Weiterzubildenden in Deutschland aufgrund nicht-kongruenter Regelungen und Anforderungen einschränken, ein wichtiges Anliegen.

FAKTENCHECK 2023

24

aktive Gremienmitglieder

12

unterstützende Mitglieder (IMPP/ MWBO)

1

Weiterbildungsplan verabschiedet

1

veröffentlichte Stellungnahme

KERNAUFTRÄGE

- Mitwirkung an der Strukturierung der Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten als ein Kernfach in der Medizin
- Klare Positionierung in Angelegenheiten des medizinischen Bildungsweges einschließlich des Humanmedizinstudiums
- Diskussion wichtiger Aspekte und der fachärztlichen Weiter- und beruflichen Fortbildung
- Mitglieder der Kommission sind jeweils Beauftragte der acht internistischen Schwerpunkte und ihrer assoziierten Fächer
- Vertretung der Interessen der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten, insbesondere bei der Novellierung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) in Zusammenarbeit mit dem IMPP und dem MFT
- Integration der Initiative „Choosing Wisely“ in die Fort- und Weiterbildung
- Inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Vorstandes bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der DGIM

ANSPRECHPARTNER



**Prof. Dr. med.
Andreas Stallmach**
Vorsitzender, Jena



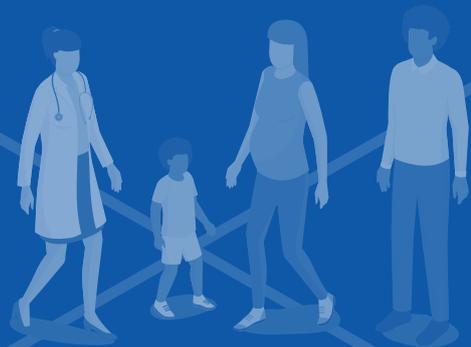
**Prof. Dr. med. Dr. disc. pol.
Markus Ferrari**
Stellv. Vorsitzender, Wiesbaden



[www.dgim.de/ueber-uns/
kommissionen/
aus-und-weiterbildung/](http://www.dgim.de/ueber-uns/kommissionen/aus-und-weiterbildung/)

DGIM FÖRDERT UND BILDET WEITER

Zentrale Aufgabe der Fachgesellschaft



STIPENDIEN UND PROGRAMME



FÖRDERPROGRAMME	STUDENTEN	WEITERBILDUNG	FACHARZT
Internistenkongress der DGIM & Forum JUNGE DGIM Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau	✓	✓	✓
DGIM e.Akademie Mit interaktiven Kursen der Inneren Medizin CME-Punkte sammeln	✓	✓	✓
AG JUNGE DGIM Vertretung der Anliegen und Interessen der jüngeren Mitglieder	✓	✓	✓
Reisestipendien für Gaststudierende der DGIM Mit 200 € kostenfrei zum Internistenkongress	✓		
Peter-Scriba-Promotionsstipendien Bis zu 10.000 € Unterstützung für die Promotion	✓		
Dömling Autumn School Fit in allgemeiner Innerer Medizin		✓	
Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin Für die Chefärzte und -ärztinnen von morgen		✓	✓
Roland Müller Autorenakademie Wissenschaftliches Schreiben – gelernt von Profis		✓	✓
ESIM-Stipendien Gemeinsam weiterbilden mit internationalen Internisten		✓	
Intensivkurs-Stipendien Unterstützung für Ärzte und Ärztinnen in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung		✓	✓
Train-to-Present Eintägiges Rhetorik- und Medientraining für einen überzeugenden Auftritt in Kooperation mit streamedup!		✓	✓
Flexibles Forschungs-Brückenstipendium Überbrückung von Zeiträumen, in denen bereits ein Forschungsprojekt in einem kompetitiven Antragsverfahren bewilligt, aber noch nicht begonnen ist			
Clinician Scientist Programm (CSP) Genug Raum für die Forschung auf dem Weg zum Facharzt		✓	✓
Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP) Auch nach der Habilitation mit den nötigen Freiräumen weiter forschen können			✓

Mit über 30.000 Mitgliedern zählt die DGIM zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas. Sie investiert die aus ihren Mitgliedschaftsbeiträgen erwirtschafteten Überschüsse in Förderprogramme, Stipendien, wissenschaftliche Preise und Schools für den Nachwuchs. Denn junge Ärztinnen und Ärzte für die Wissenschaft und Forschung zu motivieren und sie bei der Realisierung von Forschungsarbeiten zu unterstützen

– das sind zentrale Anliegen der DGIM. Deshalb bietet die Fachgesellschaft umfassende Förderprogramme an, mit denen jungen Internistinnen und Internisten ein guter Weg in eine medizinisch-wissenschaftliche Tätigkeit geebnet wird. Zudem unterstützt sie mit zahlreichen Weiterbildungsangeboten auch Internistinnen und Internisten mit Berufserfahrung. Insgesamt hat die DGIM hierfür im Jahr 2023 über 860.000 Euro für die Förderung ihrer

Mitglieder ausgegeben. Voraussetzung für die gesamten Förderprogramme: Studierende müssen einen Gastzugang haben, Ärztinnen und Ärzte müssen Mitglied bei der DGIM sein.

Umfangreiche Informationen zu allen Förderprogrammen und Bewerbungsunterlagen:



www.dgim.de/foerderprogramme

940.690 €

Gesamtförderung inklusive wissenschaftliche Preise

STIPENDIEN & SCHOOLS

10

Förderprogramme mit

269

Teilnehmenden

3

Schools

7

Stipendien

mit einer Fördersumme von

868.690 €

WISSENSCHAFTLICHE PREISE

5

Preiskategorien mit

47

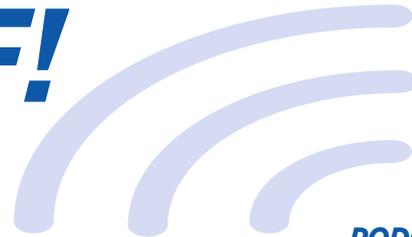
Preisträgern

und einer Preissumme von

72.000 €

DGIMTalk und Podcast „O-Ton Innere Medizin“:

DIE AUGEN UND DIE OHREN AUF!



Die Sendereihe DGIMTalk präsentiert sich als innovatives Konzept im Bereich ärztlicher Fort- und Weiterbildung. Angesehene Expertinnen und Experten der DGIM präsentieren hochaktuelle Themen der Inneren Medizin und führen eine interdisziplinäre Diskussion mit den Zuschauenden.

Die Live-Ausstrahlung des DGIMTalks am frühen Abend, immer montags um 18 Uhr, ermöglicht eine direkte Interaktion durch Chat- und Voting-Funktionen. Die Zuschauenden haben die Möglichkeit, über den Live-Chat Fragen an die Expertinnen und Experten im Studio zu richten. Gleichzeitig können die Referierenden und Moderatorinnen oder Moderatoren nach dem TED-Prinzip Fragen an die Zuschauenden stellen. Dadurch werden die Teilnehmenden aktiv in die Sendung einbezogen und sind ein integraler Bestandteil des Geschehens. Zusätzlich erhalten sie CME-Punkte für die Teilnahme an der Live-Sendung.

<https://streamed-up.com/channel/dgim>



Neu eingeführt wurde dieses Jahr der Podcast „O-Ton Innere Medizin“. So vielfältig wie das Fach sind auch die Inhalte. Im Fokus stehen mal gesundheitspolitische Themen, mal technische Neuerungen, mal Fragen des Managements in der Praxis wie auch in der Klinik. Dabei sprechen Redakteurinnen und Redakteure der Medical Tribune mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten der DGIM über aktuelle Themen und bieten damit Ärztinnen und Ärzten Antworten auf Fragen wie: Vor welchen Herausforderungen steht etwa die ärztliche Weiterbildung? Was macht eine gelungene Teamführung aus? Wie lässt sich die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf steigern? Wie geht es weiter mit der elektronischen Patientenakte 2025, mit der Krankenhausreform oder dem Klimaschutz in der Inneren Medizin? Aufgrund des großen Erfolgs setzen wir die Podcasts 2024 fort. Den Podcast „O-Ton Innere Medizin“ gibt es alle 14 Tage donnerstags auf den gängigen Podcast-Plattformen.

Abonnieren Sie uns:
[medical-tribune.de/
o-ton-innere-medizin](https://medical-tribune.de/o-ton-innere-medizin)



PODCAST

16

Sendungen

629.838

Gesamtreichweite

9.385

Plays

700

Abonnenten

DGIMTALK

5

Sendungen

1.346

Live-Zuschauer

979

On-demand-Zuschauer

1.064

CME-Punkte

39

Minuten durchschnittliche
Verweildauer

11.970

Zugriffe auf Beitragsseiten



Neues Stipendium Train-to-present:

SOUVERÄNER AUFTRITT

Erstmals hat die DGIM im Juni 2023 in Kooperation mit STREAMED UP ein neues Stipendium angeboten: Train-to-Present – ein Rhetorik- und Medientraining für einen überzeugenden Auftritt vor der Kamera. Ziel des Stipendiums ist es, die rhetorischen Fähigkeiten und das mediale Auftreten der Teilnehmenden zu verbessern. Assistenz-ärzten Dr. med. Johanna Tennigkeit aus Brandenburg war eine der Ersten, die an der neuen Fortbildung teilnehmen konnte.



© STREAMED UP

Moderator Henning Quanz (ganz links) und Dr. Thomas Gamstätter, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der DGIM-Geschäftsstelle (ganz rechts) betreuten die sechs Stipendiaten.

Ob wissenschaftliche Vorträge, Webinare als Vortragsformate, Interviews, Tutorials oder Podiumsdiskussionen – der Auftritt vor laufender Kamera gehört zu den Präsentationsformaten auf wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen. Insgesamt sechs solcher Stipendien vergibt die DGIM pro Jahr – Dr. med. Johanna Tennigkeit aus der Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel hat eines davon bekommen. „Um sich für das Stipendium zu qualifizieren, muss man ein selbst erstelltes Drehbuch für eine DGIMTalk-Sendung, eine Kongress-Session oder ein Erklärtutorial einreichen“, sagt Tennigkeit. Wer die besten Ideen einreicht, wird zur eintägigen Fortbildung nach Wiesbaden eingeladen. „Im Studio von STREAMED UP ging es zunächst darum, sich selbst vor der Kamera zu präsentieren – am Anfang war es

ein komisches Gefühl, so unter Beobachtung zu stehen – mit der Zeit und den Übungen wurde man immer sicherer und routinierter“, erinnert sich die junge Internistin.

Geleitet wurde der Kurs von Journalist und Moderator Henning Quanz. „Er hatte viele hilfreiche Tipps parat – von der Wahl des Outfits für einen öffentlichen Auftritt über das gezielte Beantworten von Interviewfragen bis hin zu dem, was ich mit meinen Händen mache, wenn ich vor der Kamera stehe“, erzählt Tennigkeit. „Ein absolutes Highlight der Veranstaltung waren für mich die Kurzmoderationen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor laufender Kamera – mit anschließender Videoanalyse und konstruktiver Feedbackrunde.“ Für sie war das Train-to-Present-Stipendium eine außergewöhnliche Möglichkeit, den eigenen Auftritt vor Publikum in einem geschützten Raum zu reflektieren und mit professioneller Unterstützung zu verbessern.

Das Stipendium umfasst die Teilnahme an einem eintägigen Medientraining mit ausgewählten Experten und Medienprofis sowie die Verpflegung vor Ort. Reise- und Übernachtungskosten sind von den Teilnehmenden selbst zu tragen. Die Inhalte der Veranstaltung sind produkt- und dienstleistungsneutral. Erfolgreich eingeführt wird das Stipendium weiter ausgebaut und auch 2024 ausgeschrieben.



Dr. Johanna Tennigkeit

E-LEARNING FÜR DIE INNERE MEDIZIN

Die DGIM e.Akademie ist das Herzstück der digitalen Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. In den vergangenen Jahren wurde das E-Learning-Angebot mit CME-Fortbildungen, Live-Webinaren aufgebaut und durch das Facharzttraining Innere Medizin zur Prüfungsvorbereitung erweitert. Highlight in 2023 war das Thema „Klug entscheiden“ mit CME, Quiz und Live-Webinar. Für DGIM-Mitglieder ist das Angebot kostenfrei. Auch 2024 setzen wir die Weiterentwicklung kontinuierlich fort und werden als weiteren Baustein Podcasts integrieren.

Jährlich nutzen rund 30 Prozent der Beitrag zahlenden DGIM-Mitglieder das Online-Angebot für ihre Weiter- und Fortbildung. Erneut äußern sich die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der DGIM in einer Umfrage zufrieden und bewerten das digitale Angebot als den wichtigsten Grund für ihren Beitritt in die DGIM. Gemeinsam mit Springer Medizin wird das Angebot kontinuierlich erweitert und ausgebaut.

CME-Fortbildungen

Mit den CME-Fortbildungen aus der beliebten Organ-Zeitschrift „Die Innere Medizin“ und den Schwerpunktzeitschriften von Springer Medizin nehmen die DGIM-Mitglieder aktiv am Programm des lebenslangen Lernens teil. Im Jahr 2023 haben 20 Prozent der Mitglieder das CME-Angebot genutzt und dabei 68.000 CME-Punkte erworben. Im November wurde der 5. DGIM-Zertifikatskurs „Klug entscheiden“ in Folge mit 20 neuen Fallfragen zertifiziert. Mit dieser kostenfreien Zertifikatsreihe veranschaulichen die Vertreter der Initiative „Klug entscheiden“ einzelne Empfehlungen mit praxisnahen Fällen. Seit 2019 wurden 23.260 CME-Punkte über diese Fortbildung erworben.

Webinare

Die Live-Webinare in der DGIM e.Akademie behandeln aktuelle Themen der Inneren Medizin. Wer die insgesamt zehn Live-Fortbildungen mittwochs von 18 bis 19 Uhr verpasst hat, kann diese auch als Video on demand in der DGIM a.Akademie anschauen. Updates zu Herzrhythmusstörungen, Osteoporose, Abklärung bei Dyspnoe waren einige der praxisrelevanten

Themen. „Klug entscheiden“ wurde auch mit Antikoagulation beim AKS-Syndrom thematisiert. Klinische Entscheidungssituationen werden interaktiv im Kollegenkreis gelöst und Chat-Fragen der Teilnehmenden rege diskutiert. Über die Live-Sendungen und die Videoaufrufe erreichte das Angebot in 2023 über 5.000 Teilnahmen.

Facharzttraining

Der Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Innere Medizin steht mit 152 Prüfungsfallthemen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zur Verfügung. Seit dem Launch im März 2021 haben über 50 Prozent der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte das Training genutzt und sich in Umfragen mehrfach begeistert geäußert. Das Training funktioniert wie eine Prüfungssimulation und deckt alle wichtigen Themen ab. In 2023 wurde das Training um einen Schwerpunkt mit 39 Fallfragen zu den „Klug entscheiden“-Empfehlungen im Quizformat erweitert. Auch das stark nachgefragte Audioangebot der Prüfungsfälle wurde auf 30 Fälle ausgeweitet und wird intensiv genutzt. Das Onlinetraining steht sowohl auf der Webseite als auch in der App „Facharzt-Training“ von Springer Medizin zur Verfügung.



Weitere Informationen: www.dgim-eakademie.de

Martina Siedler

19.271

Registrierte DGIM-Mitglieder

1.276

Neuregistrierungen

DGIM
e.Akademie



31
neue CME-Kurse mit

73
CME-Punkten

21.460
Teilnahmen

Ø 3,3
abgeschlossene CME-Kurse
pro Mitglied

61.257
CME-Punkte



10
Live-Webinare

2.228
Zuschauer

7.591
Videozugriffe



152
Fälle im Facharzttraining
Innere Medizin

39
Fallquizze „Klug entscheiden“

1.994
Teilnehmende mit

56.846
Teilnahmen

Ø 28,5
bearbeitete
Fälle je Mitglied

WISSENSCHAFTLICHE STIPENDIEN 2023

Durch die Vergabe von Clinician Scientist (CSP)- und Advanced Clinician Scientist (ACSP)-Stipendien schafft die DGIM ideale Voraussetzungen für wissenschaftliches Arbeiten und fördert dabei herausragende Forschungsprojekte. Die DGIM unterstützt damit junge Mitglieder dabei, vielversprechende Forschungsvorhaben zu verwirklichen. In diesem Jahr erhielten sechs Ärztinnen und Ärzte eines der begehrten Stipendien.

CLINICIAN SCIENTIST-STIPENDIEN

Das CSP richtet sich an promovierte, wissenschaftlich interessierte und in Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin befindliche Ärztinnen und Ärzte. Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren bis zu 100.000 Euro.



Dr. Louisa Gerhardt,
Mannheim

Entschlüsselung zellulärer und molekularer Mechanismen der Krankheitsprogression nach akuter Nierenschädigung im Menschen auf Einzelzell-Ebene

” In diesem Projekt sollen sequenzielle Protokollbiopsien von Patienten mit stabiler oder abnehmender Nierentransplantatfunktion ohne histologische Zeichen einer Abstoßung mittels moderner Einzelzell-RNA-Sequenzierungsverfahren untersucht werden.“



Dr. Lina Jegodzinski,
Lübeck

Epigenetische Veränderungen in der Pathogenese der metabolischen Fettlebererkrankung

” Im Tiermodell wird der Einfluss auf die Fettlebererkrankung erforscht. Zwei Diäten, High-fat und Methionin-Cholin-defizient, dienen der Pathogenese-Analyse. Das Ziel ist, durch molekulare Untersuchungen neue therapeutische Ansätze zu identifizieren, die in menschlichen Studien validiert werden.“



Dr. Thomas Körtl,
Regensburg

Effekte einer Niereninsuffizienz auf die Funktion von humanem myokardialen Gewebe

” Das Projekt zielt darauf ab, die komplexe Beziehung speziell auf der Herzmuskelseite besser zu verstehen. Experimente an linksventrikulärem Gewebe von Patient:innen mit/ohne Niereninsuffizienz sowie Untersuchungen an induzierten pluripotenten Stammzellen sind geplant.“



Dr. Annika Kasprzak,
Düsseldorf

Rekonstruktion klonaler und zytogenetischer Evolutionsmuster bei Myelodysplastischen Syndromen (MDS) und deren Einfluss auf Prognose und Therapie

” Das Thema des Forschungsprojekts ist die Untersuchung einer großen Kohorte von Patienten mit MDS im Hinblick auf deren individuellen Krankheitsverlauf zur Entwicklung einer individualisierten Therapiestrategie im Sinne des personalized-medicine-Konzeptes.“

ADVANCED CLINICIAN SCIENTIST-STIPENDIEN

Das ACSP richtet sich an promovierte Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, die nicht älter als 45 Jahre alt sind, mit klinischer Tätigkeit in einer internistischen Universitätsklinik als (Funktions-)Oberärztin oder Oberarzt. Die maximale Gesamtförderung beträgt für die Förderdauer von längstens vier Jahren 120.000 Euro pro Stipendiatin oder Stipendiat.



PD Dr. Wolfgang
Merkt, Heidelberg

Immuntherapie bei fibrotischen Lungenerkrankungen

” In unserem Projekt wird die Idee verfolgt, die physiologische Eliminierung von fibrotischen Myofibroblasten durch Immunzellen mittels molekularer bzw. pharmakologischer Intervention zu verstärken.“



Prof. Dr. Peter Ong,
Stuttgart

Optimierte Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Angina pectoris und koronaren Vasomotionsstörungen

” In drei Teilprojekten sollen folgende Aspekte untersucht werden: koronare Vasomotionsstörungen als Ursache für Brustschmerzen post-Covid, der Zusammenhang von epikardialer Koronarstenose und koronaren Vasomotionsstörungen sowie die Langzeitprognose von Patienten mit koronaren Vasomotionsstörungen unter individualisierter medikamentöser Therapie.“

EHRUNGEN UND PREISE

Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben, ehrt die DGIM mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille und Ehrenmitgliedschaften. Mit dem Theodor-Frerichs-Preis und dem Präventionspreis vergibt die DGIM hochdotierte Preise für exzellente wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin und im Bereich der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. Der Medienpreis wird für exzellente journalistische Arbeiten verliehen.

LEOPOLD-LICHTWITZ-MEDAILLE

Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich

Nach Studium und Habilitation war Professor Jürgen Schölmerich von 1991 bis 2010 Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg und leitete die Klinik für Innere Medizin I. Er bekleidete verschiedene Leitungsfunktionen, darunter stellvertretender Ärztlicher Direktor (1992–1994) und Ärztlicher Direktor (1996–1999) am Universitätsklinikum Regensburg. Zwischen 2010 und 2016 fungierte er als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt am Main. Zunächst galt sein Forschungsinteresse den Gallensäuren auf Leberzellen, später dann der Untersuchung und wandelte sich zur Untersuchung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Schölmerich trug zur Erforschung der Darmbarriere bei, insbesondere des Zellverbands aus Schleimhautzellen, der das Blutgefäßsystem vom Darmlumen trennt. Diese Barrierefunktion ist bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gestört. Er untersuchte die Bakterien-Darmepithel-Interaktion, das angeborene Immunsystem und die gestörte Darmbarriere bei Leberzirrhose-Patienten. Schölmerich hatte viele Funktionen und Ehrenämter in wissenschaftlichen Gesellschaften und Gremien inne. Im Jahr 2010 war er DGIM-Vorsitzender und erhielt zahlreiche Auszeichnungen, darunter das Bundesverdienstkreuz am Bande. Seit 2009 ist er Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina.



EHRENMITGLIEDER

Prof. Dr. med. Ulrich Gottstein

Internist, klinischer Wissenschaftler und Friedensaktivist – Professor Ulrich Gottstein, geboren im November 1926 in Stettin, blickt auf ein langes, aktives Leben zurück. Nach Kriegseinsatz und Abitur studierte er in Berlin, Göttingen und Heidelberg Medizin, promovierte 1952. Er erlangte seine Facharztanerkennung und Habilitation für Innere Medizin 1960. Als Chefarzt am Bürgerhospital Frankfurt/Main von 1971 bis 1991 prägte er die Angiologie und die Palliativmedizin. Gottstein gründete das Evangelische Hospital für Palliative Medizin in Frankfurt, das erste in Hessen, das dritte in Deutschland. Er war Gründungsmitglied der International Society for Cerebral Circulation und 1972 Gründungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Sein humanitäres Wirken erstreckte sich in die ärztliche Friedensbewegung hinein: Gründung der Sektion der „International Physicians for the Prevention of Nuclear War – IPPNW“ 1981, Reisen zu Atomstaaten sowie nach Hiroshima, Nagasaki und Kasachstan. Er engagierte sich in Kriegsgebieten wie Jugoslawien und dem Irak und gründete die „IPPNW-Kinderhilfe Irak“, die er bis zu seinem 95. Lebensjahr 2021 leitete. Für sein Engagement erhielt er zahlreiche Ehrungen und Preise. 1985 erhielt die IPPNW den Friedensnobelpreis, und Gottstein hielt im Osoler Rathaus die Dankesrede.





Dr. med. Josef Schuster

Geboren 1954 in Haifa, Israel entstammte Dr. Josef Schuster einer Familie, die 1937 vor der nationalsozialistischen Verfolgung aus Deutschland flüchtete. 1956 kehrte die Familie nach Würzburg zurück, der Heimatstadt von Josefs Vater David. Schuster studierte Medizin an der Universität Würzburg und promovierte 1980. Seine Facharztausbildung erfolgte im Würzburger Juliusspital. Bis 2020 arbeitete er als niedergelassener Facharzt und leistete regelmäßig Notarzteinsätze. Bekannt ist Schuster als Präsident des Zentralrates der Juden in Deutschland seit 2014. In dieser Rolle leitet er die Hauptgremien des Zentralrates und vertritt ihn in politischen, medialen und religiösen Gesprächen. Zusätzlich fungiert er seit 2014 als Vizepräsident des European und des World Jewish Congress. Ein Hauptanliegen von Schuster ist die Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus. Im Jahr 2020 wurde Schuster in den Deutschen Ethikrat berufen, wo er Medizinethik und ethische Fragen aus jüdischer Perspektive behandelt. Er erhielt zahlreiche Auszeichnungen, darunter das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse im Jahr 2021.



Prof. Dr. med. Werner Seeger

Nach Studium, Promotion und Habilitation leitet Professor Werner Seeger seit 1996 die Medizinische Klinik II mit Fokus auf Pneumologie, Intensivmedizin, Infektiologie und Nephrologie in Gießen. Zudem ist er seit 2006 Ärztlicher Geschäftsführer des Universitätsklinikums Gießen und Marburg und seit 2007 Direktor der Abteilung Lungenentwicklung und -umbau am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim. Seegers Arbeit umfasst persönliche Patientenbetreuung und grundlegende Lungenerkrankungsforschung. Er ist bekannt für die Entwicklung neuer Therapien aus translationaler Forschung, insbesondere zu akuter und chronischer respiratorischer Insuffizienz, Lungeninfektionen und pulmonaler Hypertonie. Er ist maßgeblich an der Entwicklung weltweit zugelassener Medikamente zur Behandlung der pulmonalen Hypertonie beteiligt. Seeger war Präsident verschiedener medizinischer Gesellschaften, Vorstand in Forschungsgruppen und Gründungsdirektor mehrerer Institute. Zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen sowie Mitgliedschaften in bedeutenden wissenschaftlichen Gremien, darunter der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina und des Wissenschaftsrates, zeichnen seine Karriere aus. Seit 2012 ist er Sprecher der Ordinarienkonferenz der Inneren Medizin.

THEODOR-FRERICHS-PREIS

Der Preis wird für die beste vorgelegte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen und ist mit 30.000 Euro dotiert.

Prof. Dr. med. Christoph Kuppe

Spatial multi-omic map of human myocardial infarction

Trotz deutlicher Fortschritte in der Akutbehandlung leiden viele Herzinfarktpatienten nach wie vor an Langzeitfolgen wie Herzschwäche und einem erhöhten Risiko für Herzversagen. Diese ergeben sich aus Umbauprozessen des Herzgewebes in Folge des Infarkts. Einem Team um den Aachener Mediziner Professor Christoph Kuppe ist es nun gelungen, die molekularen Umbauprozesse im Herzen in einer räumlich-zeitlichen „Landkarte“ des Herzinfarkts abzubilden. Diese zeigt in höchster Auflösung, welche Veränderungen der Infarkt über seine unterschiedlichen Stadien in allen Regionen des Herzens auslöst. So trägt die „Karte“ dazu bei, die Krankheitsprozesse beim Herzinfarkt besser zu verstehen, und liefert damit eine wichtige Grundlage für die Erforschung neuer Therapien.



PRÄVENTIONSPREIS

Der Preis wird für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit in deutscher oder englischer Sprache auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen verliehen und ist mit 10.000 Euro dotiert.



Dr. med. Corinna Doege

Association Between Angiotensin Receptor Blocker Therapy and Incidence of Epilepsy in Patients with Hypertension

Arterieller Bluthochdruck wird hauptsächlich mit Herzinfarkt und Schlaganfall assoziiert, während das Risiko für epileptische Anfallsleiden oft vernachlässigt wird. Bei Bluthochdruckpatienten ist das Epilepsierisiko etwa um das 2,5-fache erhöht im Vergleich zur Normalbevölkerung, obwohl es mit rund vier Prozent geringer ist als das kardiovaskuläre Risiko. Dr. Corinna Doege, Neuropädiatrie-Fachärztin an der Kinderklinik Bremen, fand in tierexperimentellen Studien heraus, dass Angiotensin-1-Rezeptor-Antagonisten epileptische Anfälle verhindern können. Eine Kohortenstudie mit 170.000 Hypertoniepatienten zeigte, dass Bluthochdruckpatienten unter AT1-Antagonisten das geringste Epilepsierisiko aufwiesen, im Gegensatz zu Beta-Blockern, die das höchste Risiko darstellten.



Thore Buerge

Metabolomic profiles predict individual multidisease outcomes

Der Doktorand der Bioinformatik an der Charité Berlin Thore Buerge erhielt den Präventionspreis für seine Forschung zur präziseren Vorhersage des individuellen Krankheitsrisikos. Gemeinsam mit Kollegen analysierte er über 100.000 Patientendaten aus einer britischen Biobank, fokussierte sich auf Metaboliten im Blut und entwickelte ein KI-basiertes Vorhersagemodell für 24 Krankheiten, darunter Stoffwechsel-, Gefäß- und Krebserkrankungen. Dieses Modell übertraf bisherige Risikoscores deutlich und wurde in vier weiteren Studien erfolgreich validiert. Die Arbeit verdeutlicht die Bedeutung umfassender Patientendaten für die medizinische Forschung und könnte in der personalisierten Prävention eine bedeutende Rolle spielen.

MEDIENPREISE

Für herausragende Berichterstattung zum Motto 2023: „Organerkrankungen auf der Spur – vom ersten Symptom bis zur Diagnose“

Hanna Grabbe und Dr. Harro Albrecht, DIE ZEIT

Der 1. Platz ging an Hanna Grabbe und Dr. Harro Albrecht für ihren Beitrag „Atmen und durchhalten“. Der Text geht in ruhigem Ton der Frage nach, ob es Therapieaussichten für Long-Covid gibt, ohne Heilsversprechen abzugeben.

Dr. med. Horst Gross, Deutschlandfunk

Platz 2 gab es für den in Deutschlandfunk Kultur erschienen Radiobeitrag „Fehldiagnose ‚psychosomatisch‘ – Die spinnen doch nur“. Darin beleuchtet Dr. Horst Gross die Somatisierungsstörung als stigmatisierende Verlegenheitsdiagnose sowohl sachlich als auch empathisch.

Sonja Gibis und Dr. Achim Schneider, Apotheken Umschau

Für ihren Artikel „Mit Herz und Seele“ zur Psychokardiologie kamen Sonja Gibis und Dr. Achim Schneider auf Platz 3. Der Beitrag widmet sich einem gesellschaftlich und medizinisch hoch relevanten Thema mit einer gelungenen Mischung aus wissenschaftlichen Fakten und Service-Inhalten.



DER 129. KONGRESS DER DGIM



*Rund 7.700 Teilnehmende –
davon 80 Prozent
vor Ort in Wiesbaden*

Systemisch Denken – Individuell Therapieren

Internistische Erkrankungen bleiben fast nie auf ein einzelnes Organ beschränkt. Sie interagieren mit dem Gesamtorganismus und können so Symptome im gesamten Körper auslösen. Und auch moderne Therapien verursachen mitunter Wirkungen und Nebenwirkungen weit abseits des ursprünglich betroffenen Organs. Das ist keine neue Erkenntnis und doch eine, die bei der heute üblichen und auch wichtigen Spezialisierung der einzelnen Fachgebiete leicht aus dem Blick gerät. Kongresspräsident Professor Ulf Müller-Ladner wählte deshalb für seinen Kongress das Motto „Systemisch Denken – Individuell Therapieren“. In der Inneren Medizin müsse es das Ziel sein, stets die übergreifenden Verbindungen einer Erkrankung im Blickfeld zu behalten oder den Horizont dahingehend zu erweitern, so der Internist und Rheumatologe. Der Kongress widmete sich schwerpunktmäßig diesen Interaktionen – und den Folgen, die sich daraus für Diagnostik, Therapie, Forschung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit ergeben.



388 wissenschaftliche Sitzungen mit 1.192 Vorträgen

Ärztlicher Nachwuchs: Umfangreiches Programm auch mit brisanten Themen

Auch 2023 erarbeitete die AG JUNGE DGIM wieder ein umfangreiches Kongressprogramm speziell für den ärztlichen Nachwuchs. In der Halle Nord und auf einem eigenen Live-Streamingkanal konnten sich junge Medizinerinnen und Mediziner zu Themen wie Work-Life-Balance, Lampenfieber, aber auch zu kontroversen Themen wie Rassismus in der Medizin austauschen. Erstmals hat die JUNGE DGIM 2023 zudem eine eigene Kongress-Pressekonferenz veranstaltet, um ihre Themen den Medien vorzustellen.



16

parallele, live-gestreamte
Vortragssäle

1.261

Referierende und
Vorsitzende

29.397

Zuschauer insgesamt



TOP FIVE

Die am besten besuchten
Sitzungen beim Kongress:

- 1: Update Osteoporose
- 2: Post-Covid-Erkrankung
und ihre Facetten
- 3: „Klug entscheiden“ 1
- 4: Festliche Abendveranstaltung
im Kurhaus
- 5: S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom:
Interdisziplinäre Versorgung





Gastland Israel

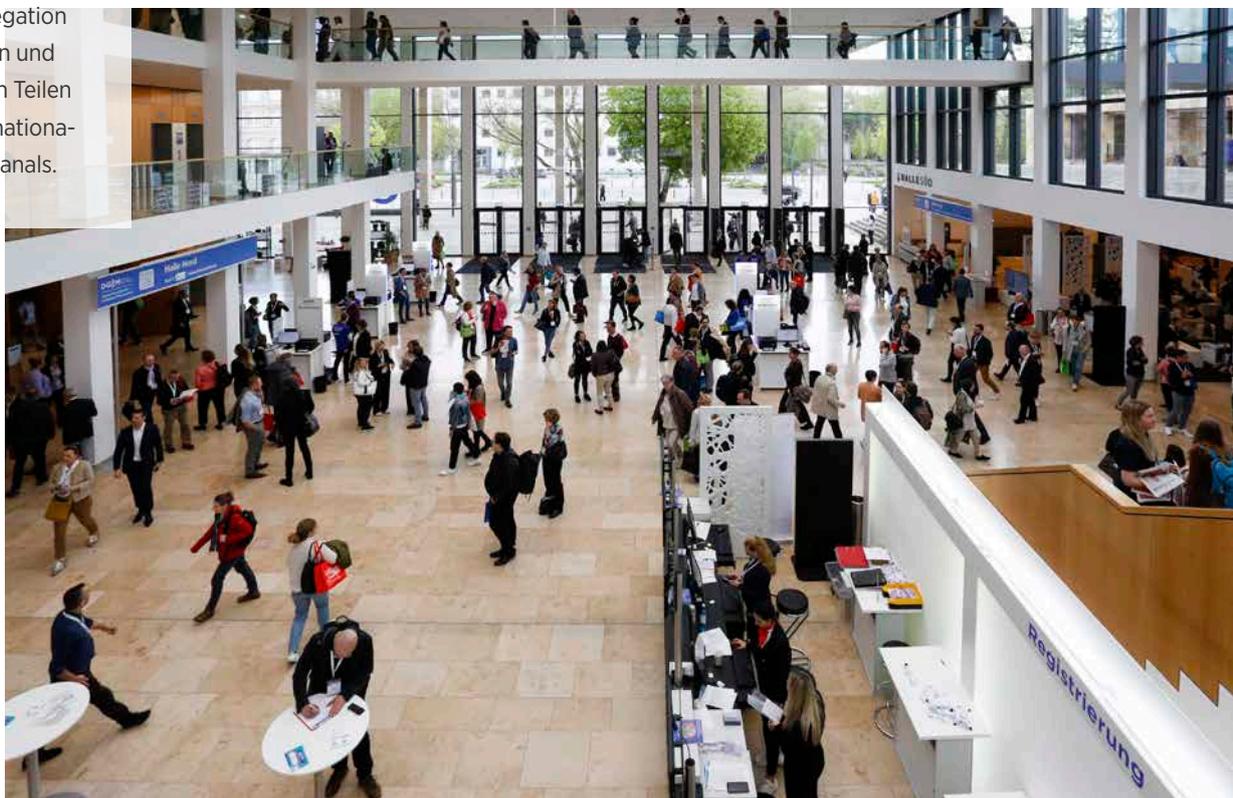
Noch vor dem Krieg und damit gefühlt in einer anderen Zeit: Gastland des 129. Kongresses der DGIM war Israel. Die Delegation der israelischen Ärztinnen und Ärzte gestaltete in weiten Teilen das Programm des internationalen englischsprachigen Kanals.

107

Aussteller mit insgesamt

2.308 m²

Ausstellungsfläche im RMCC Wiesbaden



Ausblick auf den 130. Kongress

Mit dem Ende des Kongresses übernahm Professor Andreas Neubauer aus Marburg den Vorsitz der DGIM. Den vom 13. bis 16. April 2024 stattfindenden 130. Internistenkongress stellt der Onkologe unter das Motto „Präzisionsmedizin – Wünsche und Wirklichkeiten“. Schwerpunkte der Tagung werden außerdem die Aspekte „Fehler in der Inneren Medizin“, „Forschen in der Inneren Medizin“, „Allokationsgerechtigkeit“ sowie „Krisen der Inneren Medizin: Pflege, Klima, Krieg“ sein.



Beim Kongress der DGIM ehrten Vertreter der DGIM die Jubilare. V.l.n.r.: Maximilian Broglie (Geschäftsführer der DGIM), Dr. Markus Mundhenke (Sprecher der Korporativen Mitglieder), Dr. Paul Herrmann (ehemaliger Sprecher der Korporativen Mitglieder), Dr. Cordula Mohrlang für die GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG und Dr. Mathias Gante für die MSD Sharp & Dome GmbH sowie Prof. Georg Ertl (Generalsekretär der DGIM)

KORPORATIVE MITGLIEDER

Nicht nur Ärztinnen und Ärzte können Mitglied der DGIM werden. Auch Unternehmen haben die Möglichkeit, der Fachgesellschaft beizutreten. Aktuell hat die DGIM 27 solcher Korporativen Mitglieder. Dabei ist das Spektrum bunt: Arzneimittelindustrie, Medizintechnik, Bildungsanbieter, Studienmanagement, eHealth-Anbieter, Medienunternehmen und medizinische Verlagshäuser sind an Bord. Die ersten von ihnen waren im Jahr 2023 bereits seit 30 Jahren dabei und zählen damit zu den Gründungsmitgliedern. Bei ihrer Mitgliederversammlung ehrte die DGIM die Jubilare, zudem wählten die Korporativen Mitglieder einen neuen Sprecher.

Der Austausch mit der Industrie ist nicht nur der DGIM ein großes Anliegen. Auch viele Korporative Mitglieder schätzen den Dialog zu wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen. So zum Beispiel die Bayer Vital GmbH. „Der gemeinsame Wille, aktuelle medizinische Herausforderungen in einer sich verändernden Forschungs- und Versorgungslandschaft zu besprechen, Lösungen zu suchen und Projekte zu planen, sind gute Gründe für unser langfristiges Engagement“, fasste Dr. Markus Mundhenke, Vertreter des Leverkusener Pharmakonzerns bei der DGIM, die Motivation seines Unternehmens für die Mitgliedschaft zusammen.

Wie auch die Fresenius Medical Care GmbH, die MSD Sharp & Dohme GmbH und die GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG gehört Bayer Vital schon seit dem 1. Januar 1993 zum Kreis der Korporativen Mitglieder der DGIM.

Korporative Mitglieder wählen neuen Sprecher

Nach mehreren Jahren, in denen Dr. Paul Herrmann das Amt des Sprechers der Korporativen Mitglieder erfolgreich ausfüllte, legte er es mit der Mitgliederversammlung im Rahmen des 129. Internistenkongresses in Wiesbaden nieder. Als Vertreter von Springer Medizin bleibt er den Korporativen Mitgliedern auch weiterhin erhalten und versicherte, dem neuen Sprecherteam mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Neu im Amt ist Dr. Markus Mundhenke, die beiden Stellvertreterposten übernahmen Dr. Henning Kleine und Dr. Christian Petrik.

Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder

Mit dem jährlichen Frühjahrssymposium haben die Korporativen Mitglieder ein eigenes Symposium auf dem Jahreskongress der DGIM, bei der sie im Jahr 2023 das Krankenhauszukunftsgesetz in den Blick nahmen. Mit dem im Oktober 2020 verabschiedeten

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) wurden die Voraussetzungen für eine erste grundlegende Investition im Gesundheitsmarkt von Bund und Ländern geschaffen. 4,3 Mrd. Euro werden in 11 Fördertatbestände investiert, die von den Kliniken bis Ende 2024 umzusetzen sind. Das Symposium gab einen Überblick über die Herausforderungen und Erfolge der letzten Jahre innerhalb der Kliniken. Dazu legen Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, der Universitätsklinik und einer kleineren, nicht-universitären Klinik ihre unterschiedlichen Perspektiven dar und diskutieren im anschließenden Panel sowie auf einer Pressekonferenz zu dem Thema.



Ansprechpartner

Beauftragter der DGIM für die Korporativen Mitglieder ist

Prof. Georg Ertl,

Sprecher der

Korporativen Mitglieder ist

Dr. Markus Mundhenke

(Bayer Vital GmbH),

stellvertretende Sprecher sind

Dr. Henning Kleine

(Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG)

und Dr. Christian Petrik

(Pfizer Pharma GmbH).

**NEUES
AUS DEN
WEITEREN
KOMMIS-
SIONEN
UND
ARBEITS-
GRUPPEN**



AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTINNEN UND INTERNISTEN

Die hausärztliche Expertise wird innerhalb der DGIM immer mehr nachgefragt. Das entspricht sicherlich dem hohen Anteil der Internistinnen und Internisten an der Primärversorgung in Deutschland (zirka 17.600 hausärztliche Internistinnen und Internisten waren es laut Bundesarztstatistik zum Stichtag 31.12.2022) und darüber hinaus den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland. So ist die Definition der Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin im Rahmen der Krankenhausreform eine klare Domäne der internistisch-hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Wir sind froh, von der DGIM beim Thema Krankenhausreform so engagiert vertreten zu werden. Das hat in diesem Jahr allen internistischen Fachgesellschaften inklusive unserer AG einiges an Zeit abverlangt. Wir sind sicher, dass sich dieser Aufwand lohnt.

Beim Thema ambulante internistische Weiterbildung in der Hausarztpraxis und gleichberechtigte finanzielle Förderung sind wir ebenfalls ein gutes Stück vorangekommen. Das ist allerdings kein Sprint, sondern ein Marathon und wird uns auch im kommenden Jahr beschäftigen. Wir bleiben dran.

Mitglieder unserer AG waren auch in 2023 ausgesprochen engagiert in den verschiedenen Gremien und Ausschüssen unterwegs: Die AG-Mitglieder brachten die hausärztliche Perspektive zum Beispiel bei den „Klug entscheiden“-Empfehlungen, bei der Digitalisierung, bei der Weiter-

bildung, bei Klima und Gesundheit und natürlich auch bei der Gestaltung des Internistenkongress 2023 mit zehn Symposien zu hausärztlichen Themen ein.

Hausärztliche Internistinnen und Internisten unserer AG waren Autoren und Interviewpartner der Podcastreihe ‚O-Ton Innere Medizin‘. So entstanden acht Folgen zu Themen aus der hausärztlichen Praxis. Ein breites Themenspektrum gab es auch 2023 in der „MMW – Fortschritte der Medizin“, der Fachzeitschrift für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Insgesamt zehn Beiträge stammen von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft. Seit 2020 sind die AG-Sprecher Dr. med. Marcel Schorrlepp aus Mainz und Dr. med. Irmgard Landgraf aus Berlin für die Inhalte der MMW verantwortlich.

Wir wissen, wie wichtig die Themen Klima und Gesundheit, Digitale Transformation in der Medizin, Weiterbildung und unsere weiteren Beteiligungen in der DGIM sind. Unsere AG-Mitglieder in den Kommissionen und AGs der DGIM leisten Unglaubliches, während die tägliche Belastung im Praxisalltag immer größer wird. Wo immer es geht, müssen wir diese Kolleginnen und Kollegen unterstützen, um ihre Gesundheit und ihre wertvolle Mitarbeit zu erhalten. Die Themen Allgemeine Innere Medizin und Weiterbildung im Zuge der Krankenhausreform und die Durchsetzung einer gleichberechtigten Förderung der Inneren Medizin in der hausärztlichen Praxis werden uns auch 2024 beschäftigen.



FAKTENCHECK 2023

248

Mitglieder, davon rund

17

aktiv in verschiedenen Ressorts

10

wissenschaftliche Publikationen im Organ der AG „MMW – Fortschritte der Medizin“

9

Podcasts

17.600

hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland

KERNAUFTRÄGE

- Bessere Vernetzung der hausärztlichen Internisten untereinander
- Optimierte Positionierung der hausärztlichen Internisten und ihrer Tätigkeit
- Förderung der konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- Stärkere Berücksichtigung von hausärztlich-internistischen Themen in internistischen Fachzeitschriften und in der Fortbildung
- Förderung der Wissenschaft im hausärztlichen Sektor (zum Beispiel im Bereich der Versorgungsforschung, bei der Leitlinienarbeit, bei der Kampagne „Klug entscheiden“)

ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Marcel Schorrlepp
Sprecher der AG,
Mainz



Dr. med. Irmgard Landgraf
Stellvertretende
Sprecherin der AG, Berlin



AG JUNGE DGIM

Auch im Jahr 2023 hat die AG JUNGE DGIM die Themen für den ärztlichen Nachwuchs weiter vorangetrieben. Die Fachgesellschaft bot zahlreiche Fortbildungen und Schools für junge Ärztinnen und Ärzte an. Sowohl die Akademie für Führungskräfte als auch die Dömling Autumn School und die Summer School der European Federation of Internal Medicine (EFIM) unterstützen junge Internistinnen und Internisten beim Erwerb wichtiger Kompetenzen. Insbesondere auf internationaler Ebene engagiert sich die JUNGE DGIM für die Vernetzung von Nachwuchskräften aus ganz Europa und darüber hinaus.

Mit dem Forum JUNGE DGIM bot der Internistenkongress 2023 wieder ein interessantes Programm. An vier Tagen konnten sich junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Studierende praxisnah über Themen aus dem klinischen Alltag, Weiterbildungsmöglichkeiten oder auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf informieren. Die JUNGE DGIM griff zudem aktuelle Themen auf wie zum Beispiel Rassismus in der Medizin auf. Besonders beliebt war diesmal ein Endoskopieworkshop mit VR-Brille. Neu im Programm war 2023 das Tutorenprogramm, mit dem der medizinische Nachwuchs keine spannende Session auf dem Kongress verpasste.

Schließlich hat sich auch die JUNGE DGIM in die Diskussion um die Krankenhausreform miteingebracht und in einer Stellungnahme fehlende Kapazitäten für die ärztliche Weiterbildung bemängelt.

Ein zentrales Vorhaben ist die konsequente Fortführung und Weiterentwicklung der bestehenden Projekte mit Fokus auf eine gute ärztliche Fort- und Weiterbildung. Zudem sollen die Digitalisierung in der Inneren Medizin, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Verbesserung von Forschungsbedingungen vorangetrieben werden.



ANSPRECHPARTNER



Dr. med.
Anahita Fathi
Sprecherin der AG,
Hamburg



Dr. med.
Moritz Hundertmark
Sprecher der AG,
Würzburg und Oxford

KERNAUFTRÄGE

- Vertretung der jungen Mitglieder der DGIM (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärztinnen und Fachärzte bis 40 Jahre und Medizinstudierende) in und außerhalb der Fachgesellschaft, etwa in anderen Fachorganisationen wie dem Bündnis Junger Ärzte (BJÄ) und Bündnis Junger Internisten (BJI) sowie auf europäischer Ebene bei den Young Internists der EFIM (European Federation of Internal Medicine)
- Programmplanung des Forums Junge DGIM im Rahmen des Internistenkongresses
- Mitarbeit in Kommissionen und bei Projekten der DGIM mit Nachwuchsbezug
- Einsatz für bestmögliche Bedingungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung sowie Mitgestaltung von Weiterbildungsangeboten wie der Dömling Autumn School der DGIM, des Springer Facharzttrainings oder dem Thieme eRef Weiterbildungscurriculum Innere Medizin
- Vernetzung mit diversen anderen medizinischen Nachwuchsgruppen
- Kollegiale Beratung bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung

FAKTENCHECK 2023

48
aktive Mitglieder im sogenannten
Arbeitskreis der AG

471
AG-Mitglieder insgesamt

160
Playlists mit über 1.500 Quellen
im Weiterbildungs-
curriculum Innere Medizin der
AG in der Thieme eRef

Mehr als **70**
Referentinnen und Referenten
im Forum JUNGE DGIM beim
DGIM-Jahreskongress

2
Podcasts



AG GESUNDHEIT UND KLIMA

Die Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima hat das Ziel, wissenschaftlich belegte Fakten zum Einfluss des Klimas im Bereich der Inneren Medizin zusammenzutragen, die Rolle des Gesundheitswesens als Mitverursacher des Klimawandels zu beleuchten und konsentrierte Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsfürsorge sowie zur CO₂-Reduktion in Klinik und Praxis auszuarbeiten. In 2023 konnten „Planetary Health“-Inhalte in das Curriculum der DGIM e.Akademie integriert und ein Webinar mit Professor Dr. med. Reuter zu den Auswirkungen von Hitze und Luftverschmutzung infolge des Klimawandels durchgeführt werden. Auf dem Internistenkongress 2023 gestalteten AG-Mitglieder ein Symposium zum Thema Hitze. Außerdem wurde der DGIM-Kongress für das erste Präsenzmeeting genutzt, um die Arbeit der AG-Mitglieder zu strukturieren und alle Ressorts zu verteilen.

Die AG wird Projekte initiieren und sich an Maßnahmen beteiligen, mit denen Internistinnen und Internisten in Forschung und Lehre sowie Patientenversorgung zu Nachhaltigkeit und Planetarer Gesundheit beitragen können. Dies umfasst die Integration in das Studium und die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe sowie interdisziplinäre und interprofessionelle Ansätze in Klinik und Praxis. Sektorenübergreifende Themen und nachhaltige Infrastruktur sind weitere Bereiche, in denen Klimakrise, Lebensumwelt und Gesundheit aus internistischer Perspektive berücksichtigt werden sollten. Auch auf dem Kongress 2024 wird dieses Thema wieder eine wichtige Rolle einnehmen. Die AG konnte das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) als Partnerinstitut gewinnen.



ANSPRECHPARTNER



**Prof. Dr. med. Dipl.-Volksw.
Frank Lammert**
Sprecher der AG, Hannover



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
Sprecher der AG, Marburg

FAKTENCHECK 2023

38

AG-Mitglieder insgesamt

1

Live-Webinar in der DGIM e.Akademie

1

Podcast

KERNAUFTRÄGE

- Wissenschaftliche Analyse der Auswirkungen der Klimakrise auf das Gesundheitswesen und die Menschen
- Handlungsempfehlungen zum Klimaschutz und zu Klimaanpassung im Gesundheitswesen und in der medizinischen Ausbildung
- Ressourcenschonende Gesundheits- und Krankenversorgung in der Inneren Medizin durch Choosing wisely



KONSENSUS-KOMMISSION „KLUG ENTSCHEIDEN“

2023 präsentierte die Kommission auf dem 129. Internistenkongress sechs neue „Klug entscheiden“-Empfehlungen. In diesem Jahr stammen sie aus den Bereichen Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie und Kardiologie. So wird darin beispielsweise von parenteraler Ernährung in der letzten Lebensphase abgeraten, stattdessen soll bei einer Lebenserwartung von weniger als einem Monat die Symptomlinderung im Vordergrund stehen. Gleichzeitig wurde die Überprüfung älterer Empfehlungen fortgesetzt. Die neuesten Empfehlungen aus dem Bereich der Gastroenterologie und Hämato-Onkologie wurden zudem im Rahmen eines DGIMTalks im Juni vorgestellt und diskutiert. „Klug entscheiden“ ist darüber hinaus ein stetiges Element der DGIM e.Akademie. Dort besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen eines allgemeinen CME-Zertifikatskurses oder in Webinaren zu speziellen Themen fortzubilden.

Im Jahr 2023 wurde auch der Relaunch der DGIM-Website „Klug entscheiden“ vorbereitet. Es soll eine übersichtliche Datenbank geschaffen werden, die bessere Filterkriterien ermöglicht und den späteren Nutzern der Website eine schnelle und aktuelle Übersicht ermöglicht. Die neue Website wird auf diese Weise den statischen Sammelband ablösen und den dynamischen Prozess der „Klug entscheiden“-Initiative besser abbilden.

Vordringliches Ziel für 2024 ist die Aktualisierung der Empfehlungen. Die ersten von ihnen sind inzwischen acht Jahre alt und entsprechen in Teilen möglicherweise nicht mehr dem Stand der Wissenschaft. Andere Empfehlungen sind nicht mehr

aktuell, da die seinerzeitige Problemlage sich anders oder gar nicht mehr stellt. Denn das Charakteristikum der KEE besteht ja darin, dass sie nicht der einfachen Wissensvermittlung dienen, sondern dass sie Elemente der Fehlversorgung im konkreten Versorgungsalltag in Krankenhaus und Niederlassung ansprechen und hier gezielt gegenzusteuern versuchen. Das zweite Projekt für 2024 ist die Überführung der Initiative in ein reines onlineformat. Die gedruckten Sammelbände mit Empfehlungen sind nicht in der Lage, die notwendige Aktualität abzubilden, zudem sind die allgemeine Sichtbarkeit und Erreichbarkeit schlecht.

In der längerfristigen Perspektive geht es darum, nicht einfach immer nur neue Empfehlungen zu generieren, sondern stärkeres Gewicht auf die Frage der Wirksamkeit in der medizinischen Versorgung zu legen. Begleitend wurde bereits in die fortlaufenden Diskussionen der Kommission die Frage aufgenommen, welche Empfehlungen mit welchen Instrumenten in

ihrer Wirksamkeit erfasst werden können. Perspektivisch soll hieraus ein Projekt der Versorgungsforschung entwickelt werden.

FAKTENCHECK 2023

32

aktive Gremienmitglieder

12

internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften

171

„Klug entscheiden“-Empfehlungen

5

CME-Punkte für „Klug entscheiden“-Zertifikatskurs

3

DGIMTalk-Sendung

3

Live-Webinare in der DGIM e.Akademie

KERNAUFTRÄGE

„Klug entscheiden“ soll

- auf konkrete Elemente von Fehlversorgung im Versorgungsalltag in Krankenhaus und Niederlassung hinweisen und die Indikationsstellung zu einzelnen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen verbessern
- praktische Empfehlungen zum Einsatz gegen Überversorgung in der Inneren Medizin, das heißt gegen die Durchführung überflüssiger Leistungen, geben
- auch ein Instrument gegen Unterversorgung, also die Unterlassung gebotener Leistungen in der medizinischen Versorgung sein
- Ärztinnen und Ärzte dafür sensibilisieren, welche Einflüsse abseits der wissenschaftlichen Evidenz ihr Handeln bestimmen, und welche treibenden Kräfte eine wiederkehrende Fehlversorgung bewirken



„EINE BEFRAGUNG UNTER DEN MITGLIEDERN SOLL KLARHEIT BRINGEN“

INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. SEBASTIAN SCHELLONG

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender,
Dresden



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

Es gibt mittlerweile 171 KE-Empfehlungen. Wie viele sind noch geplant?

Im Vordergrund der Aktivität der Konsensus-Kommission soll in der nächsten Zeit die Aktualisierung und Schärfung der bestehenden Empfehlungen stehen. In jedem Jahr sollen etwa sechs neue Empfehlungen hinzukommen.

Sie haben ja bereits angekündigt, dass es jetzt mehr darum gehen muss, die Empfehlungen zu implementieren. Haben Sie Erkenntnisse, inwieweit die Empfehlungen von der Ärzteschaft umgesetzt werden?

Derzeit gibt es nicht mehr als Vermutungen zu dieser Frage. Klärung zumindest für die Innere Medizin in Deutschland soll ein Survey herbeiführen, vergleichbar der Befragung zu Beginn der Initiative im Jahr 2015. Ein erneuter Survey unter den Mitgliedern der DGIM soll ermitteln, wie bekannt die Empfehlungen sind, für wie relevant sie angesehen werden und welche Hindernisse sich bei der Umsetzung in den

Alltag gegebenenfalls stellen. Hieraus sollen neue unterstützende Formate entwickelt werden, die in der Lage sind, entsprechende Verhaltensänderungen herbeizuführen.

Erleben Sie auch manchmal Widerstände gegen die Empfehlungen?

Widerstände werden überall dort spürbar, wo es um die konkrete Umsetzung in den Versorgungsalltag geht. Denn dort wirken genau dieselben Kräfte, das heißt Fehlanreize, die die wahrgenommene Fehlversorgung herbeigeführt haben.

Gab es eigentlich jemals Anpassungen von ursprünglichen „Klug entscheiden“-Empfehlungen aufgrund von Erfahrungen und Rückmeldungen?

Die Feedbackschleife, die das ermöglichen würde, ist derzeit noch nicht implementiert. Dies ist die Aufgabe für die kommende Arbeit der Kommission.

Welche Rolle spielt die Ausbildung bei der Verbreitung der Initiative? Sie bringen sich ja bereits in die DGIM e.Akademie und beim DGIMTalk ein. Ist noch mehr geplant?

Entscheidend ist, die richtige Zielgruppe und die richtigen Alltagssituationen zu identifizieren, in denen die Empfehlungen ihre Wirkung entfalten können. Meines Erachtens sind sie nicht so sehr für die Integration in das Medizinstudium geeignet. Vielmehr sollen sie Ärztinnen und Ärzte dort erreichen, wo diese im ärztlichen Alltag immer wieder Einflüssen ausgesetzt sind, die sie daran hindern, das, was sie eigentlich wissen, auch umzusetzen. Eine besondere Sensibilität haben nach meiner Erfahrung

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die sich aus dem Studium noch gut daran erinnern, was eine sinnvolle Indikationsstellung ist, dann aber in der Weiterbildung etwas anderes erfahren. Besonderen Bedarf hätten auch diejenigen, die in der täglichen Routine zu wenig Gelegenheit haben, ihr Vorgehen kritisch zu hinterfragen. Ein Fundus von fokussierten Fallvignetten, die von den Weiterbildungsverantwortlichen abgerufen und nach Bedarf in geplante Weiterbildungen eingestreut werden können, wäre vermutlich zusätzlich hilfreich.

171
Empfehlungen

1
Zertifikatskurs * mit

2.825
Teilnehmenden

5.580
CME-Punkten

14.605
Gesamteilnahmen
(2017 - 2022)

28.840
CME-Punkte
gesamt (2017 - 2023)

273.660
Seitenaufrufe auf die
„Klug entscheiden“-
Empfehlungen (seit 2017)

KOMMISSION LEITLINIEN

Auch in diesem Jahr wurde von unseren Delegierten wieder an einer Vielzahl von Leitlinien intensiv mitgearbeitet, um die Aspekte der Schwerpunkt-übergreifenden Inneren Medizin in den entsprechenden Leitlinien zu verankern. Hierbei wurden Leitlinien verabschiedet, die sehr spezifisch in Schwerpunkten angesiedelt sind wie etwa die Leitlinie zum Typ-1-Diabetes, aber auch Leitlinien, die alle Schwerpunkte betreffen wie zum Beispiel die Leitlinie zur Multimorbidität. Zudem wurden Kurzzusammenfassungen der verabschiedeten Leitlinien erstellt, die eine größere Leserschaft auch aus Schwerpunkt-ferneren Bereichen ansprechen soll. In der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ wurden diese beinahe jeden Monat als sogenannte „Key Facts“ veröffentlicht.

Auch in Zukunft wollen wir bei der Erstellung von Leitlinien die Perspektive der Inneren Medizin mit einbringen.

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender, Würzburg

FAKTENCHECK 2023

11

aktive Kommissionsmitglieder aus

9

Schwerpunkten der
Inneren Medizin

ca. 90

aktuelle Beteiligungen
an Leitlinien

über 30

Neuanfragen für
Beteiligungen an Leitlinien

ca. 20

fertiggestellte Leitlinien

KERNAUFTRÄGE

- Die Kommission entsendet Delegierte zur Mitarbeit an der Erstellung oder Aktualisierung von Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Bundesärztekammer und zu den Nationalen Versorgungsleitlinien.
- Die Kommissionsmitglieder, die Experten aus den verschiedenen Schwerpunkten der Inneren Medizin sind, treffen im Einvernehmen mit dem Kommissionsvorsitzenden die Auswahl der entsprechenden Mandatsträger.



KOMMISSION ARZNEIMITTELTHERAPIE- MANAGEMENT (AMTM) UND ARZNEIMITTELTHERAPIE- SICHERHEIT (AMTS)

Aufgrund zunehmender Multimorbidität und höheren durchschnittlichen Lebensalters der Patientinnen und Patienten werden therapeutische Entscheidungen und Therapieregime immer komplexer. Gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärzte verschiedener Fachrichtungen ist nicht die Ausnahme, sondern die Regel und bringt häufig Fehler bei der Verordnung von Arzneimitteln mit sich – auch, weil die meisten Leitlinien Multimorbidität nur unzureichend berücksichtigen. Die Kommission hat deshalb Ende 2022 die S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität – Living Guideline“ veröffentlicht und diese in 2023 kontinuierlich weiterentwickelt. Die Kommission hat sich zum Ziel gesetzt, die Entwicklung und Evaluierung von Strategien zur Optimierung der Arzneimitteltherapie, insbesondere bei multimorbiden und älteren Patienten, voranzutreiben. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten und anderen Facharztgruppen.

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender, Saarbrücken

FAKTENCHECK 2023

38

aktive Gremienmitglieder

30

Fachgesellschaften an
Handlungsempfehlungen beteiligt

1

Veröffentlichung

KERNAUFTRÄGE

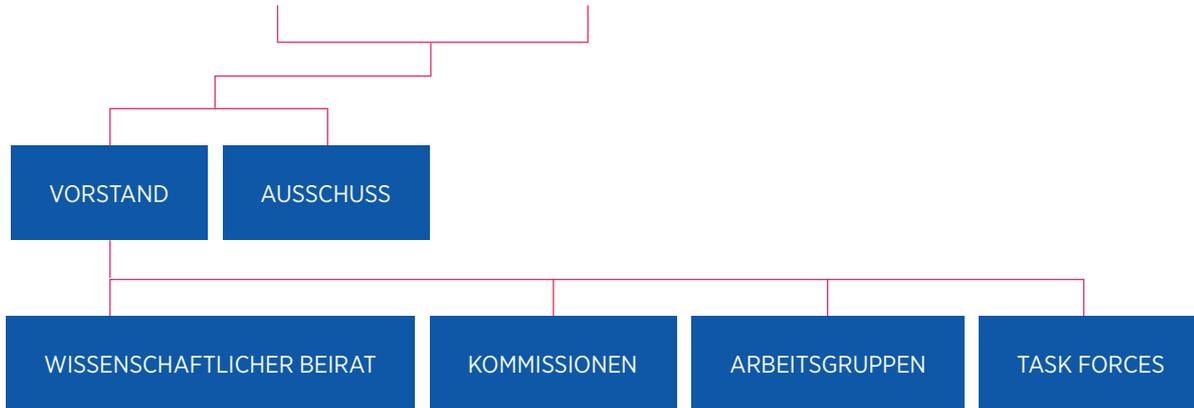
- Die Entwicklung und Evaluierung von Strategien zur Analyse und patientenspezifischen Optimierung der Arzneimitteltherapie – insbesondere bei multimorbiden und älteren Patienten – vorantreiben
- Eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Facharztgruppen betreiben
- In Zusammenarbeit mit mehr als 30 Fachgesellschaften und der AWMF an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen arbeiten
- Multimorbidität und gefährliche Arzneimittelkombinationen im Blick behalten und hierzu einen fächerübergreifenden Konsens für eine Priorisierung und für eine abgestimmte Arzneimitteltherapie erarbeiten



Organisationsstruktur

GREMIEN DER DGIM

Aufgrund der vielfältigen Aufgaben und einer stetig wachsenden Mitgliederzahl bedarf es bei der DGIM klarer organisatorischer Strukturen. Die Organe werden von zahlreichen Gremien, deren Mitglieder hier auf einen Blick vorgestellt werden, unterstützt.



VORSTAND



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
1. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Jan Galle
2. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel
3. stellv. Vorsitzende



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär



Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin
Kassenführer

KOOPTIERTE VORSTANDSMITGLIEDER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Sonderbeauftragter für das Thema Digitale Medizin



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Sonderbeauftragter für das Thema „Klug entscheiden“

AUSSCHUSS

• 20 GEWÄHLTE MITGLIEDER DER GESELLSCHAFT



**Dr. med.
Mariam Abu-Tair**



**Prof. Dr. med.
Birgit Aßmus**



**Prof. Dr. med.
Torsten Bauer**



**Prof. Dr. med.
Claudia Baldus**



**Prof. Dr. med.
Kirsten de Groot**



**Prof. Dr. med.
Christiane Erley**



**Prof. Dr. med.
Stefanie Hahner**



**Prof. Dr. med.
Susanne Herold**



**Prof. Dr. med.
Bimba Hoyer**



**Prof. Dr. med.
Wulf Ito**



**Prof. Dr. med.
Uwe Janssens**



**Prof. Dr. med.
Stefan Kluge**



**Prof. Dr. med.
Matthias Laudes**



**Prof. Dr. med.
Edelgard Lindhoff-
Last**



**Prof. Dr. med.
Patrick Michl**



**Prof. Dr. med.
Bernd Salzberger**



**Dr. med.
Miriam Stegemann**



**Prof. Dr. med.
Michael von Bergwelt**



**Prof. Dr. med.
Nikolas von Bubnoff**



**Prof. Dr. med.
Julia Weinmann-Menke**



**Prof. Dr. med.
Stefan Zeuzem**

• REPRÄSENTANTEN UND REPRÄSENTANTINNEN DER SCHWERPUNKTGESELLSCHAFTEN



Prof. Dr. med. Jürgen Bauer
Geriatrie
(DGG)



Prof. Dr. med. Jörg Bojunga
Endokrinologie
(DGE)



Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Angiologie
(DGA)



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer
Infektiologie
(DGI)



Prof. Dr. med. Christian Karagiannidis
Internistische
Intensivmedizin
(DGIIN)



Prof. Dr. med. Frank Lammert
Gastroenterologie/
Hepatology
(DGVS)



Prof. Dr. med. Winfried J. Randerath
Pneumologie
(DGP)



Prof. Dr. med. Bernhard Schieffer
Kardiologie
(DGK)



Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops
Rheumatologie
(DGRh)



Prof. Dr. med. Matthias Theobald
Hämatologie/
Onkologie
(DGHO)



Prof. Dr. med. Sibylle von Vietinghoff
Nephrologie
(DGfN)

• REPRÄSENTANTIN DES BDI



Christine Neumann-Grutzeck
Hamburg

• ASSOZIIERTE AUSSCHUSSMITGLIEDER



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin der
AG JUNGE DGIM



Dr. med. Markus Mundhenke
Sprecher der
Korporativen Mitglieder



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher der
AG JUNGE DGIM



Prof. Dr. med. Alexander Rosenkranz
Vertreter der
ÖGIM



Dr. med. Alexis Müller-Marbach
Delegierter EFIM



Dr. med. Marcel Schorlepp
Sprecher der
Hausärztlichen
Internisten der DGIM



Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Delegierte EFIM



Prof. Dr. med. Cornelia Sieber
Vertreterin der
SGAIM



WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT



Dr. med. Mariam Abu-Tair
Nephrologie und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Alexander Arlt
Federführender Herausgeber, Gastroenterologie und Intensivmedizin



Dr. med. Birgit Bader
Nephrologie, Hypertensiologin DHL*



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Vorsitzender, Kardiologie



Dr. med. Manuela Hoehstetter
Hämatologie und Onkologie



Prof. Dr. med. Sebastian Meyhöfer
Endokrinologie und Diabetologie



Prof. Dr. med. Martin Möckel
Kardiologie, Nephrologie und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Oliver Müller
Kardiologie und Angiologie



Dr. med. Matthias Raspe
Pneumologie



PD Dr. med. Philipp Sewerin
Rheumatologie



PD Dr. med. Ulrich Seybold
Infektiologie



Prof. Dr. med. Katrin Singler
MME, Endokrinologie und Diabetologie, Geriatrie



ARBEITSGRUPPEN



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin Arbeitsgruppe JUNGE DGIM



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher Arbeitsgruppe JUNGE DGIM



Dr. med. Marcel Schorlepp
Sprecher Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Dr. med. Irmgard Landgraf
Stellv. Sprecherin Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Prof. Dr. med. Frank Lammert
Sprecher Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
Sprecher Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima



Dr. med. Michael Kowar
Sprecher Arbeitsgruppe Alumni



Dr. med. Sophie Schlosser-Hupf
Sprecherin Arbeitsgruppe Alumni



Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch
Vorsitzender Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA



Prof. Dr. med. Britta Siegmund
Sprecherin für die DGIM Arbeitsgruppe Transition der DGKJ



KOMMISSIONEN



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender Kommission
Arzneimitteltherapie-
Management (AMTM) &
Arzneimitteltherapie-
sicherheit (AMTS)



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender
Kommission Aus-
und Weiterbildung



Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Ferrari
Stellv. Vorsitzender
Kommission Aus- und
Weiterbildung



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender Kommission
Digitale Transformation in
der Inneren Medizin



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Stellv. Vorsitzender
Kommission Digitale
Transformation in der
Inneren Medizin



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender Konsensus-
Kommission „Klug
entscheiden“



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch
Stellv. Vorsitzender
Konsensus-Kommission
„Klug entscheiden“



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender
Kommission Leitlinien



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender
Kommission Struktur
der Krankenversorgung



Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Vorsitzende Kommission
Struktur der Kranken-
versorgung



Prof. Dr. med. Nisar Malek
Vorsitzender Kommission
Wissenschafts- und
Nachwuchsförderung



Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Stellv. Vorsitzende Kom-
mission Wissenschafts- und
Nachwuchsförderung

TASK FORCE



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer
Leitung
Task Force Infektiologie

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

Katharina Weber
Pressestelle der DGIM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

AUTORINNEN UND AUTOREN

Dr. Andreas Mehdorn
Juliane Pfeiffer
Claudia Walther
Katharina Weber
Janina Wetzstein

GRAFIK UND LAYOUT

Appelhanz | Kommunikationsdesign
www.appelhanz.de

DRUCK

Druckerei Marquart GmbH
Saulgauer Straße 3
88326 Aulendorf

Das verwendete Papier ist FSC-zertifiziert, 100 % Recycling.



Druckprodukt mit finanziellem

Klimabeitrag

ClimatePartner.com/15376-2401-1004



Thieme

