

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

anlässlich des 128. Kongresses der DGIM vom 30. April bis 3. Mai 2022 - Hybridkongress

Termin: Montag, 2. Mai 2022, 14.00 bis 15.00 Uhr

Ort: <https://attendee.gotowebinar.com/register/3387052588194303504>

„Digitale Medizin in der Versorgung“

Themen und Referenten:

Digitale Medizin – gekommen, um zu bleiben

Dr. Henning Kleine

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Vice President International, Western Europe & Canada

Patientenempowerment zu Hause trifft Präsenzmedizin in der Praxis – Möglichkeiten und Grenzen digitaler Gesundheitsanwendungen

Prof. Dr. med. Sebastian Kuhn

Medizinische Fakultät OWL, Leitung AG 4 Digitale Medizin, Universität Bielefeld

Daten und Dialog? Die Arzt-Patienten-Kommunikation im digitalen Zeitalter

Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Ruhrlandklinik an der Universitätsmedizin Essen

Leiter des Zentrums für Schlaf- und Telemedizin, Vorsitzender der AG Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung der DGIM-Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Brauchen wir eine Facharztweiterbildung für Digitale Medizin?

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg, Vorsitzender der AG Telemedizin der DGIM-Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-173/-442

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org / schoeffmann@medizinkommunikation.org

Twittern Sie mit und unter **#DGIMkongress**

www.kongress.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

anlässlich des 128. Kongresses der DGIM vom 30. April bis 3. Mai 2022 - Hybridkongress

Termin: Montag, 2. Mai 2022, 14.00 bis 15.00 Uhr

Ort: <https://attendee.gotowebinar.com/register/3387052588194303504>

„Digitale Medizin in der Versorgung“

Inhalt:

Pressemitteilungen

Expertenstatements der Referenten

Artikel DMW: Brauchen wir einen Facharzt für Digitale Medizin?

Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Flyer Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder am 1.5.2022 auf dem
128. Internistenkongress

Programme der Kongress-Pressokonferenzen

Die Statements in dieser Pressemappe sind jeweils nach den Vorgaben der Referierenden
gegendert.

Bei etwaigen Fragen zur DGIM, dem Wunsch, mit einem der Referenten oder einer der
Referentinnen ein Interview zu führen oder ein Foto von ihnen per E-Mail zugeschickt zu
bekommen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte schicken Sie Ihre Anfrage an liebendoerfer@medizinkommunikation.org

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Heike Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-173/-442

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org / schoeffmann@medizinkommunikation.org

Twittern Sie mit und unter **#DGIMkongress**

www.kongress.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev

Pressemitteilung

128. Kongress der DGIM vom 30. April bis 3. Mai 2022 - Hybridkongress

Digitalisierung in der Medizin gemeinsam gestalten

DGIM: Digitalisierung muss Teil der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung werden

Wiesbaden, 2. Mai 2022 – Die Digitalisierung der Medizin hat das Potential, die medizinische Versorgung zu revolutionieren. Das erklärte Ziel der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) als größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Europa ist deshalb, die Digitalisierung aktiv mitzugestalten und voranzutreiben. Eine erfolgreiche Umsetzung kann aus Sicht der DGIM jedoch nur gelingen, wenn auch Ärztinnen und Ärzte am digitalen Wandel auf allen Ebenen aktiv beteiligt sind. Neben der gestalterischen Teilhabe gehört dazu eine ausreichende digitale Kompetenz in der Breite der Ärzteschaft. Wie Informatik als Hilfswissenschaft in die Medizin integriert werden kann und was jetzt getan werden muss, damit Ärztinnen und Ärzte die entsprechenden digitalen Kompetenzen erhalten, ist Thema auf der heutigen Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

Deutschland hinkt in der Digitalisierung des Gesundheitswesens seit Jahren hinterher. „Wenn wir hier weiter zurückfallen, werden wir den Anschluss an eine zeitgemäße, an der Wissenschaftlichkeit und an den Erfordernissen der guten Patientenversorgung orientierten modernen Medizin verlieren“, mahnt Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM aus Würzburg.

Doch die fachlichen Voraussetzungen sind durchaus anspruchsvoll und weitgefächert: Sie umfassen nicht nur das Handling von Videosprechstunden, das Ausstellen von eRezepten oder das Nutzen von Daten aus Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Digitale Kompetenz bedeutet auch IT-Sicherheit in Klinik und Praxis, das Implementieren von Krankenhausinformationssystemen oder das Programmieren beziehungsweise Verstehen der Funktionsweise eines Algorithmus, der Patientendaten auswertet und Therapievorschläge macht. „Wenn wir solche sensiblen Fragestellungen nicht der Industrie überlassen wollen, brauchen wir dafür Ärztinnen und Ärzte mit grundlegenden Kenntnissen der Funktionsweisen. Gleichzeitig sollten sie die damit verbundenen Prozessveränderungen in der Versorgung und der Forschung nachvollziehen können“, so der Kardiologe weiter. Denn Medizininformatiker würden sich mitunter schwertun, die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten abzubilden. Und er ergänzt: „Vertiefte Informatikkenntnisse werden in der Medizin in Zukunft so essentiell sein, dass wir sie nicht dem Learning by Doing überlassen können.“ Wir stehen vor einem

Kulturwandel, so Ertl weiter: „Viele Arbeits-Konzepte aus Industrie, Wirtschaft und dem IT-Sektor werden mehr und mehr auch das Gesundheitswesen prägen.“

„Deshalb wollen wir die Ärzteschaft dabei unterstützen, Digitalisierung und digitale Anwendungen nicht nur zu verstehen und zu begleiten, sondern aktiv zu gestalten. Das erfordert Kompetenzen, die wir in der Ärzteschaft erst vermitteln müssen“, sagt DGIM-Kongresspräsident 2021/2022 Professor Dr. med. Markus M. Lerch aus München. Dies sei auch die Voraussetzung für den Einsatz digitaler Werkzeuge und Methoden in der Medizin – jederzeit in hoher Qualität und auf der Grundlage bestmöglicher wissenschaftlicher Evidenz.

Ende 2020 hat die DGIM deshalb die „Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ (DTIM) unter Leitung von DGIM-Vorstandsmitglied Professor Dr. med. Claus Vogelmeier aus Marburg ins Leben gerufen. Die ihr zugeordneten fünf AGs (Digitale Gesundheitsanwendungen/KI in Leitlinien, Digitale Versorgungsforschung, KI in der Inneren Medizin, Telemedizin, Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung) widmen sich jeweils wichtigen Teilaspekten.

Ertl fasst zusammen: „Digitalisierung muss in ärztlicher Hand und ihre Entwicklung unter der Kontrolle der Medizin bleiben. Wir brauchen deshalb ärztlich gut aus-, weiter- und fortgebildete 'Kommunikatoren zwischen Medizin und Informatik', die nicht nur die Technologie verstehen, sondern auch über ausreichende klinische Erfahrung verfügen.“

Studiencurricula sollten zukünftig allen Medizinstudierenden die notwendige Basisqualifikation in Digitaler Medizin vermitteln. Anschließend sorgten Fortbildungen für die nötige Expertise. Digital Clinician Scientist Programme, die spezifische erweiterte Qualifikationen vermitteln, sind an verschiedenen medizinischen Fakultäten bereits etabliert. Die DGIM regt ebenso eine Zusatz-Weiterbildung Digitale Medizin an. Diese setzt ausreichend lange Weiterbildungsabschnitte in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung voraus. Die Entwicklungen der nächsten Jahre würden zeigen, ob langfristig – vergleichbar dem Facharzt für Laboratoriumsmedizin – auch ein Facharzt für Digitale Medizin benötigt werde, so Ertl. Ausschließen könne er dies heute nicht.

Die Mitgestaltung der digitalen Transformation und digitale Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten sind eines der Themen auf der Online-Presskonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM am 2. Mai 2022 von 14.00 bis 15.00 Uhr. Dabei geht es auch um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihre zukünftige Beziehung zu Ärztinnen und Ärzten vor dem Hintergrund der neuen Technologien und Prozesse. Digitalisierung in der Medizin und die dringlichsten „Baustellen“ der digitalen Transformation sind auch Gegenstand einer weiteren Presskonferenz der DGIM am gleichen Tag ab 12.00 Uhr. Weitere Infos siehe unten.

Quellen:

Ertl G.: Brauchen wir einen Facharzt für Digitale Medizin? Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 1421, DOI <https://doi.org/10.1055/a-0669-1618>

<https://www.dgim.de/ueber-uns/kommissionen/digitale-transformation/>

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Heike Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-173/-442

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org / schoeffmann@medizinkommunikation.org

Twittern Sie mit und unter **#dgimkongress**

www.kongress.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev

REFERENTENSTATEMENT

Digitale Medizin – gekommen, um zu bleiben

Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Vice President International, Western Europe & Canada

Wir leben in einer Welt im Umbruch, und der Blick in die Welt von morgen wird getrübt von den Krisen und Unsicherheiten des Heute. Und doch lassen sich Strömungen und Trends identifizieren, die die Welt in den nächsten Dekaden maßgeblich beeinflussen werden [1]. Zwei dieser sechs Megatrends sind „Gesundheit & Versorgung“ (Pandemien, Diagnose und Therapie von Erkrankungen, Pflege der Älteren und Kranken) und „Technologie & Innovation“ (Stellenwert der Technologie, künstliche Intelligenz und lernende Maschinen, Verknüpfung von Mensch und Maschine). Die digitale Medizin bedient die Schnittstelle dieser beiden Megatrends und wird aller Voraussicht nach einen zunehmenden Raum in der Gesundheitsversorgung und in unserem Alltag einnehmen. Digitale Medizin ist also gekommen, um zu bleiben.

Doch was ist überhaupt digitale Medizin? Die digitale Medizin ist ein relativ neuer Bereich der Medizin, der sich in den letzten zwei Dekaden etabliert hat und dessen Bedeutung vor allem seit Mitte der 2010er-Jahre auch unter Eindruck der COVID-19-Pandemie erheblich gestiegen ist. Digitale Medizin umfasst evidenzbasierte Software- und/oder Hardwareprodukte, die im Rahmen der praktizierten Medizin messen oder eingreifen [2].

In die Gruppe der reinen Messwerkzeuge der digitalen Medizin gehören Produkte, die aus der Ferne Daten am Patienten erfassen und übermitteln können. Häufig handelt es sich um Produkte, die Vitaldaten und andere physiologische Daten erfassen können (zum Beispiel Smart Watches) oder um Technologie zur Kontrolle der regelmäßigen Medikamenteneinnahme mit dem Ziel der Adhärenzsteigerung. Des Weiteren fallen in diese Kategorie digitale Diagnostika, digitale Biomarker, Software zur Unterstützung ärztlicher Entscheidungen vor allem im Bereich bildgebender Verfahren oder In-vitro-Diagnostika sowie die elektronische Erfassung von patientenberichteten Ergebnissen oder Erfahrungen (ePROMs/ePREMs = electronic patient-reported outcomes/experience measures). Neben den reinen Messwerkzeugen gibt es sogenannte digital companions, die ein bestehendes Medizinprodukt oder pharmazeutisches Produkt um eine digitale Komponente ergänzen. Beispiele hierfür sind die seit vielen Jahren bereits in der Breite eingeführten Insulinpumpen oder Inhalationssysteme, bei denen Sensoren die abgegebene Produktmenge überwachen.

Als separate Produktkategorie stellen digitale Therapeutika, in Deutschland bekannt unter dem Begriff „Digitale Gesundheitsanwendungen“ (DiGas), validierte digitale therapeutische Interventionen dar, die zur Prävention, begleitenden Versorgung oder Behandlung einer Erkrankung eingesetzt werden können. Der Bundestag hat 2019 mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz den Weg für die Erstattung von DiGas frei gemacht und nach vom BfArM festgelegten Evidenzkriterien wurden seitdem zahlreiche DiGas vorläufig oder langfristig in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen und können ärztlich verschrieben werden [3].

Im Bereich der klinischen Forschung ist die Erfassung von digitalen Endpunkten bereits seit einigen Jahren aus dem explorativen Stadium herausgetreten und inzwischen auch weitestgehend von regulatorischen Behörden wie EMA und FDA akzeptiert. Während die Verwendung digitaler Endpunkte sich in den 2000er-Jahren vor allem auf explorative Studienziele oder sekundäre Studienziele beschränkte, sind inzwischen auch primäre digitale Endpunkte in Studien etabliert. Mehr als 90 industrielle Sponsoren nutzen bereits über 300 unterschiedliche digitale Endpunkte in klinischen Studien, wobei mehr als drei Viertel dieser Studien zulassungsrelevante Studien der Phasen 2 und 3 sind [4].

In Zeiten zunehmender Veränderungen im Gesundheitssektor stellt die digitale Medizin eine Chance dar, auf die evidenten Risiken einer sich verschlechternden Patientenversorgung zu reagieren. Wir sehen seit Jahren einen zunehmenden Kostendruck vor allem in der stationären Gesundheitsversorgung und eine (Über-)Alterung der Gesellschaft mit Zunahme von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen (vor allem altersabhängigen Demenzerkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes und assoziierten Komplikationen).

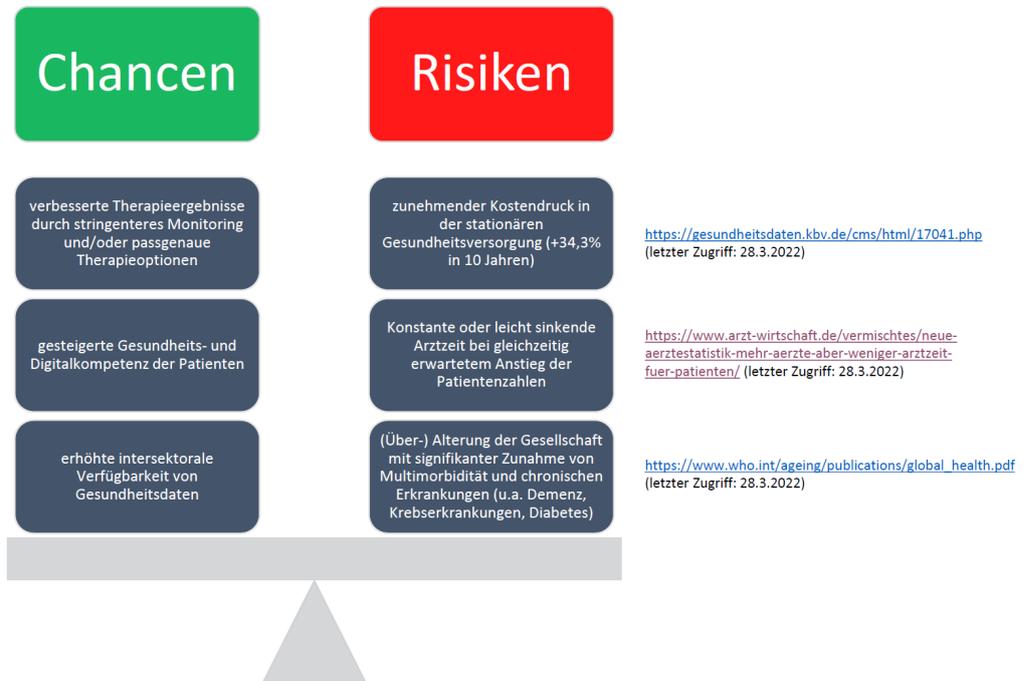
Gleichzeitig bleibt bei zwar leicht steigender Anzahl von Ärzten und Psychotherapeuten die für die Gesellschaft zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit im besten Fall konstant oder sinkt sogar leicht, maßgeblich getrieben durch einen verstetigten Trend zu Anstellungen und Teilzeitmodellen. Eine gesteigerte Gesundheits- und Digitalkompetenz der Patienten, eine erhöhte intersektorale Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten („European Health Data Space“) sowie die Chance auf verbesserte Therapieergebnisse durch stringenteres Monitoring und/oder passgenaue Therapieoptionen („personalisierte Medizin“) können diese Risiken ausgleichen und bei einer Einbettung der digitalen Medizin in die Versorgung zu einer auch langfristig gesicherten adäquaten

Patientenversorgung in Deutschland beitragen. Um dieses Potenzial zu nutzen, bedarf es allerdings weiterer Anstrengungen der beteiligten Akteure im Gesundheitswesen, um die Interoperabilität und Skalierbarkeit von digitalen Medizinprodukten zu verbessern, einen geschützten und gleichzeitig möglichst barrierefreien Zugang von erhobenen Daten für Ärzte und Patienten zu ermöglichen und um das medizinisch tätige Personal im fachgerechten Umgang mit diesem digitalen Werkzeugkasten auszubilden.

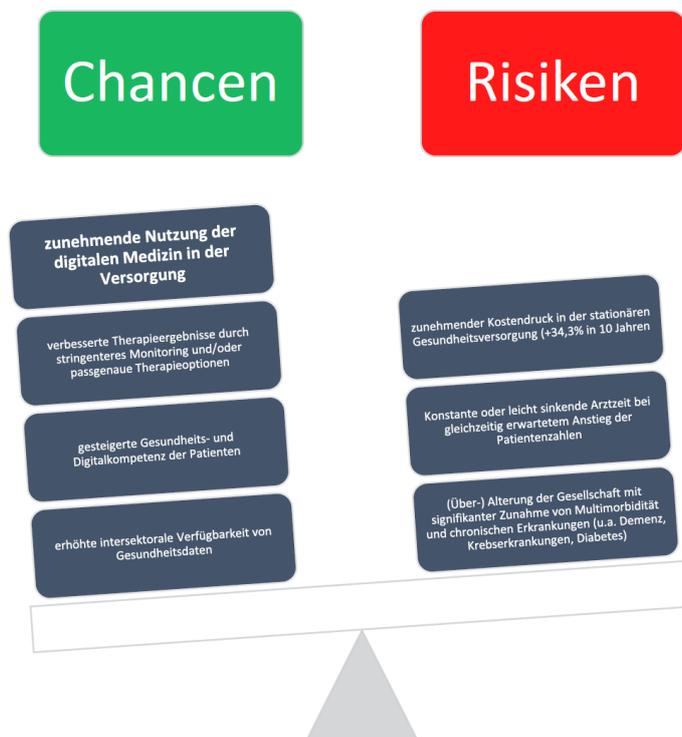
Es gilt das gesprochene Wort!
Wiesbaden, April 2022

1. https://www.rolandberger.com/publications/publication_pdf/roland_berger_trend_compendium_2050_en.pdf (letzter Zugriff: 28.3.2022)
2. https://dtxalliance.org/wp-content/uploads/2019/11/DTA_Digital-Industry-Categorization_Nov19.pdf (letzter Zugriff: 28.3.2022)
3. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> (letzter Zugriff: 28.3.2022)
4. <https://www.dimesociety.org/communication-education/library-of-digital-endpoints> (letzter Zugriff: 28.3.2022)

Ziel: adäquate Patientenversorgung (Prävention, rechtzeitige Diagnose, effektive Therapie)



Ziel: adäquate Patientenversorgung (Prävention, rechtzeitige Diagnose, effektive Therapie)



Brauchen wir einen Facharzt für Digitale Medizin?

Do We Need a Specialist Physician for Digital Medicine?



Prof. Dr. med. Georg Ertl

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Georg Ertl
 Ärztlicher Direktor
 Universitätsklinikum Würzburg Josef-Schneider-Straße 2
 97080 Würzburg
 Ertl_G@ukw.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0669-1618>
 Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 1421
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
 ISSN 0012-0472

Die Errungenschaften der Physik und Chemie wurden im 19. Jahrhundert in der Medizin noch teilweise abgelehnt [1]. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin wurde 1882 gegründet, „damit die Praktische Heilkunde nicht dem Untergang anheimfalle“. Aus medizinisch-wissenschaftlicher, nicht aus standespolitischer Sicht, machten sich die Gründungsväter Sorgen um die Medizin. Es war der Siegeszug der Naturwissenschaften und ihrer Methoden, die es galt in die medizinische Wissenschaft zu integrieren. „Die Medicin findet in den exacten Naturwissenschaften ihr festes unverrückbares Fundament, aber sie unterscheidet sich dadurch, dass sie [...] eine practische Wissenschaft sein soll“, so von Leyden in seiner Eröffnungsrede des 5. Internistenkongresses 1886. Die Medizin muss darüber hinaus die Sozialwissenschaften, Psychologie, Philosophie und nicht zuletzt die Ethik integrieren. Mit ihnen zusammen suchen wir den Weg in die beste Versorgung und deren Sicherstellung in der Gesellschaft.

Bis heute blieben Physik und Chemie wichtige Hilfswissenschaften der Medizin, sie sind im Medizinstudium fest verankert und haben die fachärztliche Weiterbildungsordnung für Radiologie, Nuklearmedizin oder Labormedizin entscheidend geprägt. Zweifellos sind wir einer Medizin als exakte Wissenschaft auf diesem Wege nähergekommen. Nun ist es die Informatik, deren Errungenschaften aus der Medizin längst nicht mehr wegzudenken sind. Big Data, künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen (machine learning) sind die neuen Methoden, mit denen der Arzt umgehen, die er für seine Patienten nutzen muss. Die Zukunft der personalisierten Medizin hängt ebenso davon ab, wie die Entwicklung diagnostischer und telemedizinischer Verfahren, einschließlich der heute schon weit verbreiteten Möglichkeiten, Gesundheit und Krankheit mit dem Smartphone zu monitorisieren. Es ist in der Verantwortung der Ärzte, zu verhindern, dass es durch die Informationstechnik zur Entpersonalisierung der Medizin kommt [2].

Das Medizinstudium muss das berücksichtigen; wie Physik und Chemie gehört Informatik in den Masterplan 2020. Wir brauchen Ärzte mit vertieften Informatikkenntnissen und können das nicht

nur einem „Learning by Doing“ überlassen. Es fehlen in den Kliniken und Praxen Kommunikatoren zwischen Medizin und Informatik, so wie wir sie beispielsweise durch den Facharzt für Laboratoriumsmedizin für die Integration der Chemie in die Medizin etabliert haben. Im Gegensatz hierzu ist die Medizininformatik heute eine spezielle Ausbildung für Informatiker; Medizininformatiker tun sich aber schwer, die Bedürfnisse des Arztes abzubilden. Elektronische Patientenakten und Krankenhausinformationssysteme haben größte Schwierigkeiten, von Ärzten akzeptiert zu werden, wenn sie nicht von Ärzten (mit-)entwickelt wurden. Ein erster Weg innerhalb der Medizin ist die Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik. Die Weiterbildung findet allerdings im Wesentlichen in Kursen und Seminaren statt, eine Übersicht der Weiterbilder findet sich auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDs). Es handelt sich meist um Programme, die für die ärztliche Weiterbildung geforderte Inhalte vermissen lassen, mit Schwerpunkten in der Gesundheitsökonomie, Betriebswirtschaftslehre und im medizinischen Controlling. Es fehlt also an Weiterbildungsstätten für die Zusatz-Weiterbildung, eine Aufgabe, die am ehesten noch Universitätskliniken mit ihrem Zugang zur Medizininformatik leisten könnten. In der Zukunft brauchen wir vermutlich einen Facharzt für Medizininformatik.

Literatur

- [1] Simon F Hrsg. Beiträge zur physiologischen und pathologischen Chemie und Mikroskopie in ihrer Anwendung auf die praktische Medizin, unter Mitwirkung der Mitglieder des Vereins für physiologische und pathologische Chemie und anderer Gelehrten. 1 Band. Berlin: Verlag August Hirschwald; 1844
- [2] Sigrist S, Lesmono K, Folkers G. Die entpersonalisierte Gesundheit: Zur Zukunft der datenbasierten Medizin. 1 Auflage Zürich: W. I. R. E., Think Tank der Bank Sarasin & Cie. AG und des Collegiums Helveticum von ETH und Universität Zürich; 2016

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

Die DGIM vertritt die Interessen der gesamten Inneren Medizin. Die Fachgesellschaft besteht bereits seit 1882 und hat sich zur Aufgabe gemacht, die damit verbundene langjährige Erfahrung und Tradition mit den heutigen Ansprüchen an eine moderne Medizin zu verbinden. Aktuelle Themen der Wissenschaft und des Gesundheitswesens diskutieren Expertinnen und Experten der Fachgesellschaft daher regelmäßig in Kommissionen, Task Forces und Arbeitsgruppen. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung.

Die DGIM vereint als größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas sämtliche internistischen Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämatonkologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Angesichts notwendiger Spezialisierung sieht sich die DGIM als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr.

Die DGIM sieht sich dafür verantwortlich, jedem Internisten und jeder Internistin das dafür notwendige Wissen für die Ausübung ihres Berufs zu vermitteln und richtet sich damit auch explizit an niedergelassene Internistinnen und Internisten, ebenso wie an Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung. Ein dementsprechend vielfältiges Angebot erwartet daher Mitglieder der DGIM. Für Studierende hat die Fachgesellschaft eigens einen kostenfreien Gastzugang eingerichtet.

Mehr über die Fachgesellschaft finden Interessierte hier: www.dgim.de

Ihr Unternehmen oder Ihre Organisation kann Korporatives Mitglied der DGIM werden

mit einem jährlichen Pauschalbetrag von 5.000 €

- ja, unser(e) Unternehmen/Organisation wird Korporatives Mitglied ab dem

01.01.20..... oder 01.07.20.....

Unternehmen/Organisation*

Ansprechpartner:in (Titel, Vorname, Nachname)*

Adresse*

Telefon/Fax

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Datum, Unterschrift*

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

DGIM e.V. · Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 2058040-0 · Fax: 0611 2058040-36

Im Fokus: die Innere Medizin von heute und morgen

Die DGIM vertritt mit ihren über 28.000 Mitgliedern die Interessen von Internisten der gesamten Inneren Medizin in Klinik und Praxis, Forschung und Lehre, Fort- und Weiterbildung. Ihr Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse in angewandte Heilkunde zu übertragen. Durch zahlreiche Informations- und Fortbildungsangebote sichert sie den Transfer von Errungenschaften auf dem Gebiet der Inneren Medizin in den Alltag von Klinik und Praxis. Zu den Korporativen Mitgliedern der DGIM gehören forschende Arzneimittelfirmen, Geräte und Diätetika herstellende Unternehmen, medizinische Fachverlage, informations- und medizintechnische Firmen sowie Finanzdienstleister. Als Partner arbeiten sie mit der DGIM an gemeinsamen Projekten der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik und unterstützen sich gegenseitig in wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen. Vorrangiges Ziel der Zusammenarbeit ist die Förderung von Informationen über Innovationen in der Forschung und deren Umsetzung.

Die Korporativen Mitglieder der DGIM (Stand März 2022):

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

Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Sprecher der Korporativen Mitglieder

Dr. med. Paul Herrmann, Springer Medizin Verlag GmbH

Stellvertretende Sprecher

Dr. Henning Kleine, Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG

Dr. med. Markus Mundhenke, Bayer Vital GmbH



Digitale Medizin in der Versorgung

01.05.2022, 13:30 – 14:45 Uhr, Saal 10
128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
RheinMain CongressCenter, Wiesbaden

Frühjahrsymposium 2022 -
Korporative Mitglieder der
Deutschen Gesellschaft für
Innere Medizin (DGIM)



Online-Teilnahme möglich.
Weitere Informationen auf
www.kongress.dgim.de

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin



Digitale Medizin in der Versorgung

Das Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM hat einen festen Platz auf dem Internistenkongress. Passend zum Start in den Mai, der für den Neuanfang steht, greifen die Korporativen Mitglieder mit dem Titel „Digitale Medizin in der Versorgung“ ein Gestaltungsthema auf, dem sich auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin verstärkt widmet.

Sowohl die Rahmenbedingungen durch gesetzliche Vorgaben in der Digitalisierung als auch die gesellschaftliche Einsicht zur Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten während der anhaltenden Pandemie haben zu lebhaften Debatten über den Weg in eine digitale Versorgung geführt. Das Programm möchte ermutigende Schritte aufzeigen, wie eine gelungene digitale Betreuung Eingang in die Versorgung finden kann.

Erfolgskritisch wird neben der Qualität digitaler Versorgungsmodelle die Akzeptanz in der Ärzteschaft und von Seiten der Patienten sein. Hierbei gilt es, Anwendungshindernisse zu benennen und dem vorgegebenen Ordnungsrahmen proaktive Impulse aus Forschung, Klinik und Praxis zu verleihen. Zu lange verharrten die maßgeblichen Akteure des verfassten Deutschen Gesundheitssystems in einem digitalen Winterschlaf, als das nun deren Ruf nach Aussetzung von Beschlüssen Hoffnung auf bessere Zeiten versprechen könnte. Nun geht es um die Umsetzung. Da heißt es, proaktiv zu gestalten und Chancen zu nutzen, die eine digitale Versorgung in einer sich wandelnden Gesellschaft und Demographie mit sich bringen kann. Das verlangt Mut zum Aufbruch, kulturelle Anpassungen und fortgesetzte Aufklärung.

Die DGIM hat mit der Gründung der Kommission für Digitale Transformation bewusst diesen positivistischen Ansatz gewählt und freut sich mit den Korporativen Mitgliedern auf das Symposium und die Zusammenarbeit an diesem gemeinsamen Zukunftsthema.

Wir laden Sie herzlich zur Teilnahme an diesem spannenden Frühjahrssymposium ein.

Prof. Dr. G. Ertl
Generalsekretär der DGIM

Dr. M. Mundhenke
Stv. Sprecher der Korporativen Mitglieder

Programm

Vorsitz

Dr. Markus Mundhenke, Director Health Policy Scientific Affairs, Bayer Vital GmbH, Leverkusen
Dr. Henning Kleine, Vice President International, Western Europe & Canada, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Wiesbaden

13.30 – 13.35 Uhr

Einführung in das Thema

Dr. Henning Kleine, Vice President International, Western Europe & Canada, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Wiesbaden

13.35 – 13.50 Uhr

Patientenempowerment zu Hause trifft Präsenzmedizin in der Praxis - Möglichkeiten und Grenzen digitaler Gesundheitsanwendungen

Prof. Dr. Sebastian Kuhn, 1. Medizinische Fakultät OWL, AG 4 Digitale Medizin, Bielefeld

13.50 – 14.05 Uhr

Ärztliches Arbeiten in der Zukunft - Klüger entscheiden und besser therapieren

Prof. Dr. Gernot Marx, Klinik Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Uniklinik RWTH, Aachen

14.05 – 14.20 Uhr

Daten und Dialog? Die Arzt-Patienten - Kommunikation im digitalen Zeitalter

Prof. Dr. Christoph Schöbel, Ruhrlandklinik an der Universitätsmedizin Essen, Essen

14.20 – 14.45 Uhr

Diskussion

mit Dagmar Hirche, Vorstandsvorsitzende Wege aus der Einsamkeit e.V., Hamburg,
und mit den Referenten und den Vorsitzenden
Moderation: Dr. Philipp Stachwitz, Experte Digitale Medizin DGIM, Berlin



Online-Teilnahme möglich.
Weitere Informationen auf
www.kongress.dgim.de

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Pressekonferenz

anlässlich des 128. Kongresses der DGIM vom 30. April bis 3. Mai 2022 - Hybridkongress

Termin: Dienstag, 3. Mai 2022, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: online unter <https://attendee.gotowebinar.com/register/697083097167857932>

Wo endet gesund, wo beginnt krank? Grenzen des Normalen in der Inneren Medizin

Themen und Referenten:

Kongressbilanz und Übergabe an den nächsten Kongresspräsidenten

Professor Dr. med. Markus M. Lerch

Vorsitzender der DGIM 2021/2022 und Präsident des 128. Kongresses, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des LMU Klinikums München

25 Prozent der Deutschen haben eine Leberverfettung – sind alle krank? Kontroversen um die nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung

PD Dr. med. Simon Hohenester

Kongresssekretär des 128. Kongresses der DGIM und Oberarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des LMU Klinikums München

Wo endet „normal“, wo beginnt „krank“ und was ist behandlungsbedürftig? Die schwierige Abgrenzung in der Rheumatologie

Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner

2. Stellvertretender Vorsitzender der DGIM, Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, Justus-Liebig Universität Giessen, Campus Kerckhoff, Bad Nauheim

Wie Über-, Unter- und Fehlversorgung Patienten und Gesundheitssystem belasten und wie die DGIM mit „Klug entscheiden“ gegensteuert

Professor Dr. med. Sebastian Schellong

2. Vorsitzender der DGIM, Chefarzt II. Medizinische Klinik, Städtisches Klinikum Dresden, Vorsitzender der Kommission „Klug entscheiden“ der DGIM

Moderation: Juliane Pfeiffer, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Juliane Pfeiffer, Heike Schöffmann

Tel.: 0711 8931-693 / Fax: 0711 8931-167

E-Mail: pfeiffer@medizinkommunikation.org; wetzstein@medizinkommunikation.org;

schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev