

Jahres-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

Termin: 13. März 2025, 14.00 bis 15.00 Uhr

Ort: online

Link zur Online-Anmeldung: <https://events.teams.microsoft.com/event/160222b6-ca99-43e4-8011-2eb308a38081@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Themen und Referierende:

Ein überreiztes System sucht Resilienz: Macht die Krankenhausreform das Gesundheitswesen zukunftsfest?

Professor Dr. med. Jan Galle

Vorsitzender der DGIM 2024/2025, Direktor der Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren, Klinikum Lüdenscheid

Mit Wissenschaft gegen das Altern: Wie viel seriöse Medizin steckt im Lifestyle-Trend Longevity?

Professor Dr. med. Ursula Müller-Werdan

3. stellv. Vorsitzende der DGIM, Direktorin der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin und des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin, Leiterin Forschungsgruppe Geriatrie der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Für exzellente Wissenschaft und hochwertige Versorgung: die Strategie 2030 der DGIM

Professor Dr. med. Georg Ertl

Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg

Brücken bauen zwischen medizinischer Praxis, Forschung und Politik – Die Arbeit der DGIM im Überblick

Dr. iur. Oliver Franz

Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

Moderation: Anne-Katrin Döbler, DGIM Pressestelle, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle – Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-313

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/

Pressemitteilung

Für die Einheit der Inneren Medizin

DGIM ehrt ihren Gründer Theodor von Frerichs zum 140. Todestag

Berlin, 13. März 2025 – Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) gedenkt am 14. März 2025 des 140. Todestages ihres Gründers, Professor Dr. med. Theodor von Frerichs. In einer feierlichen Veranstaltung am Grab des Internisten in Berlin erinnern Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaft an von Frerichs, der die wissenschaftliche Medizin im 19. Jahrhundert maßgeblich prägte. Um die „durch die innere Medizin vertretene Einheitsidee des menschlichen Organismus“ zu stärken, lud er 1882 zur ersten „Conference für Innere Medizin“ nach Wiesbaden ein und gab so den Anstoß zur Gründung der DGIM. Noch heute sieht es die Fachgesellschaft als ihre Aufgabe, die Einheit der Inneren Medizin zu wahren und eine Plattform für den wissenschaftlichen Austausch zu bieten.

Mit seiner für das ausgehende 19. Jahrhundert wegweisenden Forschung und seinem Engagement für eine „evidenzbasierte Medizin“ legte Theodor von Frerichs den Grundstein für die moderne Innere Medizin. Seine Arbeiten zur Nieren- und Leberpathologie sowie seine Studien zur Multiplen Sklerose prägten das Verständnis zahlreicher Krankheitsbilder. „Von Frerichs verkörperte bereits im 19. Jahrhundert, was auch heute den Kern wissenschaftlicher Medizin ausmacht: die Verbindung der Naturwissenschaften – heute auch der Informatik – mit systematischer klinischer Forschung“, betont Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM, anlässlich des 140. Todestages Theodor von Frerichs.

Im Jahr 1882 kamen auf Einladung einer Gruppe führender Mediziner und unter der ersten Kongresspräsidentschaft von Frerichs 188 Ärztinnen und Ärzte in Wiesbaden zusammen, um den fachlichen und persönlichen Austausch zu internistischen Erkrankungen und ihren Therapien zu stärken. Heute ist die DGIM Europas größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft mit über 30 000 Mitgliedern. „Auch heute noch treiben der interdisziplinäre Austausch und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Inneren Medizin die DGIM maßgeblich an“, erklärt Professor Dr. med. Jan Galle, Vorsitzender der DGIM. „Ob Digitalisierung, personalisierte Medizin oder neue Therapieansätze – wir bleiben dem fortschrittlichen Forschungsgeist von Frerichs verpflichtet. Und all das unter dem Gedanken der Einheit der Inneren Medizin.“ In dieser Tradition vergibt die DGIM noch heute den Theodor-von-Frerichs-Preis als eine ihrer höchsten wissenschaftlichen Auszeichnungen.

Mit der Gedenkveranstaltung am Grab von Frerichs ehrt die DGIM ihren Gründer und erinnert daran, dass wissenschaftliche Medizin eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfordert. „Wir stehen in der Tradition von Frerichs und setzen uns weiterhin dafür ein, die medizinische Wissenschaft zum Wohl der Patientinnen und Patienten voranzubringen und, wie Frerichs, neue Methoden und Denkweisen aus deren „Hilfswissenschaften“ in die Medizin zu integrieren“, so Professor Ertl. An der Gedenkveranstaltung nimmt auch Professor Dr. med. Udo Rolle, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH), teil. Denn der ebenfalls in Wiesbaden wirkende Chirurg Bernhard von Langenbeck, Gründer der DGCH, liegt auf dem Alten St.-Matthäus-Kirchhof in Berlin-

Schöneberg unmittelbar neben von Frerichs begraben. Beide Fachgesellschaften pflegen zudem eine freundschaftliche Verbindung und einen fachlichen Austausch zu beiden betreffende Themen.

Bis heute vorbildhafter Mediziner und Wissenschaftler

Theodor von Frerichs wurde 1819 als Sohn eines Gastwirts in Aurich geboren und absolvierte sein Medizinstudium in Göttingen. Bereits als junger Arzt widmete er sich intensiv der Forschung und lehrte später als Professor in Göttingen, Breslau und Berlin. Besonders seine Arbeiten zur Pathologie der Nieren und Leber sowie seine Beschreibung der Multiplen Sklerose fanden internationale Anerkennung. 1853 bereits wurde er zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt. Zu seinen Weggefährten gehören namhafte Persönlichkeiten wie Paul Ehrlich, Bernhard Naunyn oder Ernst von Leyden.

Mit seiner Initiative zur Gründung der DGIM im Jahr 1882 schuf er eine Plattform, die Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit bot, wissenschaftliche Erkenntnisse zu teilen und die Innere Medizin als eigenständige Disziplin weiterzuentwickeln. Aufgrund seiner wissenschaftlichen Leistungen wurde er im Jahr 1884 in den preußischen Adelsstand erhoben. Von Frerichs verstarb am 14. März 1885 in Berlin. Sein Grab befindet sich auf dem Alten St.-Matthäus-Kirchhof in Berlin-Schöneberg.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-313

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/

STATEMENT

Ein überreiztes System sucht Resilienz: Macht die Krankenhausreform das Gesundheitswesen zukunftsfit?

Professor Dr. med. Jan Galle, Vorsitzender der DGIM 2024/2025, Direktor der Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren, Klinikum Lüdenscheid

Resilienz ist eine zentrale Fähigkeit in unserem Gesundheitswesen. Doch was ist damit gemeint? Es ist Fähigkeit des Systems und seiner Beschäftigten, auch unter großem Druck funktionsfähig zu bleiben und sich anzupassen. Resilienz ist wichtig, da im Gesundheitswesen trotz aller Krisen, Belastungen und Veränderungen eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität sichergestellt werden muss. Daher muss insbesondere medizinisches Personal äußerst resilient sein, da es in besonderem Maße Stressoren ausgeliefert ist: Reformen der Krankenhausstrukturen, zunehmende Ambulantisierung bei gleichzeitigem Fachkräftemangel, und Finanzierungsengpässe stellen große Unwägbarkeiten dar. Nicht zuletzt stellen Patientinnen und Patienten berechnete Erwartungen an Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte, nämlich fachlich kompetent, empathisch und individuell behandelt zu werden. Auch dies kann im hektischen Alltag in der Klinik oder Praxis einen Stressfaktor darstellen. Medizinisches Personal muss in dieser psychisch wie körperlich aufreibenden Gemengelage nicht nur „funktionieren“, also fachlich korrekt und am Wohle der Patientinnen und Patienten ausgerichtet agieren. Resilienz bedeutet auch, dass die Mitarbeitenden Schutzmechanismen entwickeln, um im Gesundheitswesen nicht selbst an den Arbeitsbedingungen und dem allgegenwärtigen Stress zu erkranken. Dafür braucht es Widerstandskräfte und Anpassungsstrategien. Aber auch Arbeitgeber können etwas tun, indem sie etwa eine offene Feedbackkultur und Raum für konstruktiven Dialog schaffen. Auf dem Internistenkongress Anfang Mai in Wiesbaden werden wir genau darüber intensiv diskutieren und viele spannende Sessions zu dem Thema hören.

Die DGIM hat die Krankenhausreform von Beginn an intensiv begleitet. Seit den ersten Vorschlägen der Krankenhauskommission im Herbst 2022 hat die Fachgesellschaft wiederholt ihre Erwartungen und Einschätzungen formuliert. Der Erhalt der Qualität der medizinischen Weiterbildung in allen Bereichen der Inneren Medizin ist ein zentrales Kriterium für das Gelingen der Reform und von großem Einfluss auf die Resilienz des Gesundheitswesens. Um junge Ärztinnen und Ärzte bestmöglich auf ihre Tätigkeit vorzubereiten, muss die ärztliche Weiterbildung finanziell und strukturell sichergestellt sein. Außerdem fordern wir seitens der DGIM nach wie vor die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen-Systematik: Einige internistische Disziplinen wie die Angiologie, die Rheumatologie oder die Endokrinologie und Diabetologie sind nicht ausreichend abgebildet. Dies birgt das Potenzial von Versorgungslücken – die im Grunde das Gegenteil eines resilienten Systems darstellen.

Auch der Abbau starrer Sektorengrenzen und eine stärkere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung helfen dabei, das Gesundheitswesen krisenfest zu machen. Eine weiterhin bestehende Baustelle ist die überbordende Bürokratie. Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern verbringen nach Zahlen des Deutschen Krankenhausinstitutes von 2024 täglich rund 3 Stunden mit Dokumentationstätigkeiten. Angesichts einer immer älteren und damit auch kränker werdenden Bevölkerung können wir es uns nicht leisten, dass Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte mit Tätigkeiten abseits der Patientenversorgung in diesem Umfang gebunden werden.

Um das Gesundheitswesen krisenfest aufzustellen, ist zudem eine leistungsfähige Notfallversorgung essenziell. Die Reform der Notfallversorgung hat der Gesetzgeber in der vergangenen Legislatur zwar vorangetrieben, sie wurde jedoch bei deren vorzeitiger Beendigung nicht zu Ende geführt. Als Fachgesellschaft appellieren wir an die kommende Bundesregierung, diesen Faden möglichst schnell wieder aufzunehmen und Synergien mit der Krankenhausreform zu nutzen. Dass die Sondierungen zwischen Union und SPD derzeit rasch vorangehen, stimmt uns in dieser Hinsicht positiv, dass die vielen offenen Baustellen im Gesundheitswesen ebenso zügig wieder bearbeitet werden.

Nordrhein-Westfalen nimmt bei der Krankenhausreform eine Vorreiterrolle ein. Das bevölkerungsreichste Bundesland hat seinen eigenen Krankenhausplan bereits vor der Bundesreform im Jahr 2022 erarbeitet und seitdem im Dialog mit allen Beteiligten konkretisiert. Im Dezember 2024 haben alle rund 500 Klinikstandorte in NRW per Feststellungsbescheid die Information erhalten, welche Leistungen sie künftig anbieten dürfen. Die entsprechenden Regelungen treten in rund 2 Wochen, nämlich zum 1. April 2025, in Kraft. Für einige Bereiche mit besonders hohen Fallzahlen oder akuter Notfallrelevanz (zum Beispiel Kardiologie) gelten Übergangsfristen bis Ende 2025.

Dass die Reform die Kliniklandschaft in Nordrhein-Westfalen spürbar verändern wird, ist allen Beteiligten bewusst. Viele Kliniken müssen ihr Leistungsangebot deutlich einschränken oder spezialisieren. Die Zahlen aus NRW verdeutlichen die Größenordnung der Strukturreform: Die hochspezialisierte Behandlung von Leberkrebs etwa dürfen von 113 interessierten Krankenhäusern künftig nur 29 Häuser anbieten – ein Rückgang um 74 Prozent. Für Speiseröhrenkrebs wurden 71 Anträge gestellt, aber nur 26 Zuweisungen erteilt (minus 63 Prozent). Die Kehrseite ist, dass Patientinnen und Patienten für bestimmte planbare Eingriffe und Behandlungen künftig nicht mehr in das wohnortnächste Krankenhaus gehen können, sondern längere Wege in Kauf nehmen müssen.

Dieser kurze Exkurs nach Nordrhein-Westfalen zeigt: Die Umsetzung der Krankenhausreform wird auch auf Bundesebene in den kommenden Jahren große Veränderungen für das Gesundheitswesen bringen. Wir erwarten von der nächsten Bundesregierung, dass sie den begonnenen Reformkurs mit Tatendrang und Kontinuität fortführt und an entscheidenden Stellen nachbessert: Die Leistungsgruppen-Systematik, Finanzierung und personelle Sicherstellung der Weiterbildung sind

hierbei wesentliche Felder. Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften haben wir in der laufenden Reform bereits mit großem Aufwand fachlichen Input geliefert; nun kommt es darauf an, diesen in konkrete Verbesserungen für die Patientenversorgung umzusetzen. Im Zusammenspiel von Politik, Ärzteschaft und Wissenschaft kann es gelingen, das Gesundheitswesen krisenfest und damit resilient für die Zukunft aufzustellen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Lüdenscheid, März 2025

STATEMENT

Mit Wissenschaft gegen das Altern: Wie viel seriöse Medizin steckt im Lifestyle-Trend Longevity?

Professor Dr. med. Ursula Müller-Werdan, 3. stellv. Vorsitzende der DGIM, Direktorin der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin und des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin, Leiterin Forschungsgruppe Geriatrie der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Ziel: Lebensspanne und Gesundheitsspanne verlängern

Es ist ein uralter Menschheitstraum, die Alterung zu vermeiden oder sogar die Alternsuhr zurückdrehen zu können. Neben der Verlängerung der individuellen Lebenserwartung („life span“) ist die Verlängerung der individuellen Gesundheitsspanne („health span“) ein besonders erstrebenswertes Ziel. So haben die Vereinten Nationen für das aktuelle Jahrzehnt (2021 bis 2030) die Dekade des gesunden Alterns – United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) – proklamiert (1) und die WHO definiert: „Healthy Ageing is developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age“ (2). Der Aktionsplan umfasst zahlreiche Facetten des Lebens älterer Menschen, mit 4 wesentlichen Handlungsfeldern: altersfreundliche Umwelt, Bekämpfung von Altersdiskriminierung („Ageism“), integrierte gesundheitliche Versorgung und Langzeitversorgung. Gefordert wird insbesondere ein diskriminierungsfreier Zugang zu medizinischen Dienstleistungen, auch im Bereich der Prävention.

Die Begrifflichkeit „Longevity“ subsummiert Maßnahmen und wissenschaftliche Aktivitäten, die darauf abzielen, das Leben zu verlängern und die Gesundheit bis ins hohe Alter zu erhalten.

Geroscience: Alterungsprozesse sind die Basis von Alterskrankheiten

Neben der Prävention von Krankheiten nimmt die „Geroscience“ (3) – darauf ausgelegt die Gerontologie als Lehre von den Alterungsprozessen und die Geriatrie als Lehre von den Alterskrankheiten zu verbinden – die Prävention biologischer Alterungsprozesse in den Fokus: Die biogerontologische Forschung belegt, dass „physiologisches Altern“, „pathologisches Altern“ und Alterskrankheiten sich nur quantitativ unterscheiden und molekulare und zelluläre Alternsmarker („hallmarks of aging“ (4), zum Beispiel epigenetische Veränderungen oder Telomerverkürzung) der gemeinsame Nenner aller alterstypischer Gebrechen sind. Für diese Kernaussage der Geroscience sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen prototypisch: Zunächst häufen sich in Gefäß- und Herzzellen und -strukturen über Jahrzehnte hinweg inapparent Schäden an („garb-aging“) (5), bis schließlich die Schwelle für eine klinische Manifestation überschritten ist. Die Altersmedizin umfasst darüberhinausgehend ein Bündel von Maßnahmen, um dem Kardinalsyndrom der Altersmedizin, der „Frailty“ (Gebrechlichkeit), vorzubeugen oder diese zu behandeln (Zusammenfassung in (6)). Gebrechliche ältere und alte Menschen sind beeinträchtigt durch verminderte Kraft und Ausdauer und

reduzierte physiologische Funktionsreserven und gefährdet durch eine erhöhte Vulnerabilität für Komplikationen und Verlust von Autonomie in ihrer Lebensführung. Der ganzheitliche Ansatz der Geriatrie zielt dabei ab, Frailty als multidimensionales Syndrom physischer, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen in allen Facetten zu adressieren.

Kardiovaskuläre Prävention trägt wissenschaftlich belegt zur Langlebigkeit bei

Die Pathogenese der Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter hat eine erhebliche Schnittmenge mit den molekularen Alterungsprozessen; kardiovaskuläres Altern und Langlebigkeit sind miteinander verbunden. Die kardiovaskuläre Prävention mit Fokus auf den klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren macht auch bei älteren Menschen Sinn und wird ausdrücklich von den europäischen und deutschen kardiologischen Fachgesellschaften empfohlen (7, 8). Die „Life’s Essential 8“ der kardiovaskulären Gesundheit, die die American Heart Association 2022 vorgestellt hatte (9), wurden in einer Nachfolgepublikation 2023 altersunabhängig auch für betagte Menschen empfohlen (10), da eine Optimierung der Life’s Essential 8-Komponenten den Alterungsprozess auf multiplen molekularen und zellulären Pfaden günstig beeinflussen und so zu einer verlängerten Lebens- und Gesundheitsspanne beitragen kann. Im Detail werden praxisrelevante Maßnahmen in folgenden Bereichen empfohlen: Ernährung, körperliche Bewegung, Schlafdauer, Tabakverzicht, Gewichtsmanagement, Cholesterinkontrolle, Blutzuckermanagement, Blutdruckmanagement (deutsche Zusammenfassung in (11)).

Senotherapeutika sind in klinischer Erprobung

Ist jedoch „Altern“ (also nicht: „Alter“) die eigentliche Krankheit, die es zu behandeln gilt? Aus biogerontologischer und präventivmedizinischer Sicht erscheint dies nur logisch. Inzwischen werden neben der kalorischen Restriktion auch mehrere medikamentöse Behandlungsstrategien zur Behandlung des biologischen Alterungsprozesses verfolgt, unter anderem mit Rapamycin und -analoga, Senolytika und Metformin sowie GLP-1-Rezeptoranaloga (12). Senolytika sind Substanzen oder Kombinationen von Substanzen (zum Beispiel Dasatinib und Quercetin) mit dem Ziel, seneszente Zellen, die durch akkumulierte Schäden funktionsuntüchtig geworden sind und Entzündungsmediatoren freisetzen, durch induzierte Apoptose zu eradizieren.

Fazit

Die etablierten Maßnahmen der Krankheitsprävention sind geeignet, Krankheiten zu vermeiden und die Lebens- und Gesundheitsspanne zu erhöhen. Senotherapeutika sind in klinischer Erprobung.

Referenzen:

- (1) UN Resolution 75/131 (2020) United Nations Decade of Healthy Ageing 2021-2030.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/363/87/PDF/N2036387.pdf?OpenElement>
- (2) WHO (2020) Decade of healthy ageing: Plan of action.
<https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- (3) Hayden, EC (2007) A New Angle on "Old". *Nature*. 450 (7170): 603–605
- (4) López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. The hallmarks of aging. *Cell*. 2013 Jun 6;153(6):1194-217. doi: 10.1016/j.cell.2013.05.039.
- (5) Franceschi C, Garagnani P, Vitale G, Capri M, Salvioli S. Inflammaging and 'Garb-aging'. *Trends Endocrinol Metab*. 2017 Mar;28(3):199-212. doi: 10.1016/j.tem.2016.09.005.
- (6) Hoffmann U, Sieber CC. Ist Alter eine Komorbidität? [Is Age a Comorbidity?]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2017 Jul;142(14):1030-1036. German. doi: 10.1055/s-0042-109861. Epub 2017 Jul 20. PMID: 28728197.
- (7) Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (Stephan Gielen, Wolfgang Koenig, Ulf Landmesser*, Rona Reibis, Joachim Weil, Harm Wienbergen, * Für die Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin der DGK) (2021) Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
https://leitlinien.dgk.org/files/03_pocket_leitlinien_praevention_aktualisiert.pdf
- (8) Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021 Sep 7;42(34):3227-3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484. PMID: 34458905.
- (9) Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, Black T, Brewer LC, Foraker RE, Grandner MA, Lavretsky H, Perak AM, Sharma G, Rosamond W; American Heart Association. Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2022 Aug 2;146(5):e18-e43. doi: 10.1161/CIR.0000000000001078. Epub 2022 Jun 29. PMID: 35766027; PMCID: PMC10503546.
- (10) Kumar M, Orkaby A, Tighe C, Villareal DT, Billingsley H, Nanna MG, Kwak MJ, Rohant N, Patel S, Goyal P, Hummel S, Al-Malouf C, Kolimas A, Krishnaswami A, Rich MW, Kirkpatrick J, Damluji AA, Kuchel GA, Forman DE, Alexander KP. Life's Essential 8: Optimizing Health in Older Adults. *JACC Adv*. 2023 Sep;2(7):100560. doi: 10.1016/j.jacadv.2023.100560. Epub 2023 Aug 23. PMID: 37664644; PMCID: PMC10470487.
- (11) Müller-Werdan U, Rosada A, Norman K. Kardiovaskuläre Prävention im Alter [Cardiovascular prevention in old age]. *Z Gerontol Geriatr*. 2024 Oct;57(6):447-451. German. doi: 10.1007/s00391-024-02355-8. Epub 2024 Sep 16. PMID: 39283336.
- (12) Guarente L, Sinclair DA, Kroemer G. Human trials exploring anti-aging medicines. *Cell Metab*. 2024 Feb 6;36(2):354-376. doi: 10.1016/j.cmet.2023.12.007. Epub 2024 Jan 4. PMID: 38181790.

STATEMENT

Für exzellente Wissenschaft und hochwertige Versorgung: die Strategie 2030 der DGIM

Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) erarbeitet ein Positionspapier 2030, das Schwerpunkte in der Entwicklung der DGIM, der Inneren Medizin und der Medizin insgesamt beleuchtet, das sie zum Internistenkongress Anfang Mai in Wiesbaden vorlegen wird.

1. Wissenschaft für Qualität und Ökonomie in der Medizin

Die Wissenschaft schafft Evidenz für Diagnostik, Prävention und Therapie – sie zeigt aber auch auf, welche Maßnahmen überflüssig sind. Die DGIM fordert daher, dass medizinische Entscheidungen wissenschaftsbasiert erfolgen – unabhängig von ökonomischen Zwängen. Dies erfordert eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung im Medizinstudium, eine evidenzbasierte Weiterbildung sowie lebenslange wissenschaftliche Fortbildung. Aufgabe der DGIM wird es sein, weitere „Klug Entscheiden“-Empfehlungen zu entwickeln und auch darauf hinzuwirken, dass diese umgesetzt werden. Das bedeutet, dass auch die Finanzierung im Gesundheitssystem sich danach ausrichten sollte, „gutes Geld für klug Entscheiden“.

2. Spezialisierung und Systemmedizin

Spezialisierung in der Medizin ist notwendig, um dem rasanten Wissenszuwachs und den technologischen Entwicklungen gerecht zu werden. Interdisziplinäre Boards und Fallkonferenzen helfen, die zunehmende Fragmentierung zu überbrücken. Bei seltenen Erkrankungen ist präzisere, oft genetische Diagnostik erforderlich. Die DGIM arbeitet hierzu mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zusammen und engagiert sich in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik für eine stärkere Integration genetischer Diagnostik in die internistische Weiterbildung.

Eine gezielte Individualisierung der Patientenversorgung ist notwendig. Studien weisen oft eine unausgewogene Geschlechterverteilung auf oder vernachlässigen bestimmte Altersgruppen. Die DGIM hat daher Kommissionen für Gender und für Transition eingerichtet und unterstützt eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Geriatrie. Außerdem empfiehlt sie die systematische Teambildung für bestimmte Krankheitsbilder, nicht zuletzt in Kooperation mit einer aufgewerteten Pflege, die Routinen in der klinischen und ambulanten Versorgung übernehmen kann. Die digitale Transformation in der Medizin (zum Beispiel Telemedizin) kann diese Strukturen ergänzen, aber nicht ersetzen.

3. Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Die Medizin erlebt einen tiefgreifenden Wandel, vergleichbar mit dem Einzug der

Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert. Damals wie heute birgt der Fortschritt Chancen und Herausforderungen. Wenn wir die digitale Transformation und die Künstliche Intelligenz nicht aktiv in die Medizin integrieren, werden wir von ihr und der hinter ihr stehenden Industrie überrannt. Diagnostik und Therapie auch mit Gesundheits-Apps müssen unter ärztlicher Kontrolle bleiben. Digitale Verfahren bieten großes Potenzial, erfordern aber eine gezielte Nutzung und eine stärkere „digitale Kompetenz“ in der medizinischen Ausbildung. Eine Zusatzweiterbildung für „Digitale Medizin“ könnte diesen Wandel sinnvoll begleiten.

Elektronische Patientenakte und Gesundheitsdatennutzung

Die DGIM unterstützt die ePA und hat Empfehlungen zu ihrer Befüllung abgegeben. Entscheidend ist die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten. Die ePA soll ärztliche Entscheidungen unterstützen, Fehler vermeiden und eine qualitativ hochwertige Versorgung sichern. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) stellt hierfür eine wichtige Grundlage dar. Eine Verknüpfung verschiedener Datenquellen – von Bildgebung bis Genetik – ermöglicht eine präzisere Forschung und personalisierte Medizin. Die breite Nutzung von Versorgungsdaten hat sich, wie das Beispiel Großbritanniens während der Corona-Pandemie zeigt, als äußerst wertvoll erwiesen.

Datenschutz und Forschung

Datenschutz und Datensicherheit sind ein hohes Gut und brauchen eine enge Zusammenarbeit zwischen Datenschutzbeauftragten und der medizinischen Wissenschaft mit der klaren Regelung von Verantwortlichkeiten. Die DGIM kooperiert mit dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gesundheit und Pflege, Wissenschaft und Forschung, Statistik (HBDI), um praxistaugliche Lösungen zu entwickeln. Datenschutz und Datensicherheit bleiben dabei essenziell, insbesondere angesichts zunehmender Cyberangriffe auf Gesundheitseinrichtungen. Gleichzeitig müssen Forschungsdaten leichter zugänglich sein, um medizinische Innovationen zu ermöglichen.

Telemedizin

Die COVID-19-Pandemie hat die Telemedizin vorangetrieben, insbesondere für Bagatell- und leichte Erkrankungen, bei denen der technische Aufwand gering und der Forschungsbedarf begrenzt ist. Schwieriger wird es bei schweren chronischen oder akuten Erkrankungen, etwa in der Intensivmedizin. Hier sind hohe Qualitätsstandards erforderlich, da die technische Umsetzung einfacher ist als die Sicherstellung der notwendigen fachärztlichen Kompetenz. Studien zeigen, dass Telemonitoring nur in Kombination mit strukturierter Betreuung wirksam ist. Eine telemedizinische Intensivversorgung erfordert daher zwingend internistische Facharztkompetenz.

4. Künstliche Intelligenz

Künstliche Intelligenz (KI) wird die Medizin in vielen Bereichen verändern, von der automatisierten Erstellung medizinischer Dokumente bis hin zur Entscheidungsunterstützung in Diagnostik und

Therapie. Doch ihr Einsatz erfordert klare medizinische Standards und eine ärztliche Kontrolle, um Fehldiagnosen, übermäßige Automatisierung und eine Kommerzialisierung ohne Patientennutzen zu vermeiden. Die DGIM sieht KI als ein wichtiges Werkzeug, das gezielt in die medizinische Versorgung integriert werden muss. Dabei ist entscheidend, dass die Qualität und Herkunft der zugrundeliegenden Daten transparent sind und wissenschaftlichen Kriterien entsprechen. Die Haftungsfrage für KI-gestützte Entscheidungen ist derzeit ungeklärt und bedarf dringend einer rechtlichen Regelung.

Trotz technologischer Fortschritte bleibt die persönliche Arzt-Patienten-Interaktion unverzichtbar. KI kann physiologische Parameter erfassen und standardisieren, ersetzt jedoch nicht die Fähigkeit zur individuellen Einschätzung oder zur nonverbalen Kommunikation. Auch spirituelle Fürsorge und die Begleitung von Patienten sind zentrale Aufgaben, die nicht an Algorithmen delegiert werden können. Die Kommission Digitale Transformation der DGIM befasst sich mit der sicheren und sinnvollen Implementierung von KI in der Inneren Medizin. Ein zentrales Anliegen ist die Verankerung digitaler Kompetenz in der medizinischen Aus- und Weiterbildung. Die DGIM wird Kriterien dafür entwickeln, welche Aufgaben in der Medizin künftig von KI übernommen werden können und welche zwingend in ärztlicher Hand bleiben müssen. Während KI den Arzt nicht ersetzen wird, werden Mediziner, die sie gezielt und kontrolliert nutzen, langfristig eine bessere Versorgung sicherstellen können.

5. Wissenschaftskommunikation, Fake News

Die Rolle von globaler und nationaler Information, Fehl- und Desinformation wurde in der COVID-Pandemie deutlich, und die niederschwellig bedienbaren und weitgehend unkontrollierten Medien im Internet haben sich weltweit in politischen und kriegerischen Auseinandersetzungen als Waffe etabliert. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft sieht sich die DGIM in der Verantwortung, medizinisch-wissenschaftliche Evidenz bereitzustellen und Falschbehauptungen mit fundierten Argumenten entgegenzutreten. Sie plant, mit der Aktion „Fake News des Monats“ die öffentliche Aufmerksamkeit für medizinische Desinformation zu schärfen.

Ein weiteres zentrales Anliegen der DGIM ist die Wissenschaftskommunikation über die Fachwelt hinaus, um wissenschaftliche Medizin in die Gesellschaft und politische Entscheidungsprozesse einzubringen. Dabei setzt sie auf eine enge Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen und der Selbstverwaltung. Auch in der Prävention sieht die DGIM eine wachsende Aufgabe. Viele gesundheitliche Risiken lassen sich nicht gesetzlich verbieten, da individuelle Freiheit und gesellschaftliche Verantwortung abgewogen werden müssen. Dennoch wird sich die DGIM aktiv in diese Debatten einbringen, um eine evidenzbasierte Gesundheitsförderung zu unterstützen.

6. Wissenschafts- und Gesundheitspolitik

Die Freiheit von Forschung und Lehre ist essenziell für den medizinischen Fortschritt, wird jedoch zunehmend durch politische und ideologische Einflüsse bedroht. Wissenschaft darf nicht als

politisches Instrument missbraucht oder in ihrer Unabhängigkeit eingeschränkt werden. Die DGIM hat sich mit der Stellungnahme „Forschung braucht Freiheit, Medizin braucht Unabhängigkeit!“ klar gegen autoritäre Eingriffe in Medizin und Wissenschaft positioniert und sieht sich ausschließlich wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Menschenwürde verpflichtet. Medizinische Fachgesellschaften tragen eine besondere Verantwortung, wissenschaftliche Evidenz in den gesundheitspolitischen Diskurs einzubringen. Die DGIM fordert politische Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage, jedoch keine Überordnung der Wissenschaft über eine demokratische Gesetzgebung.

Die Gestaltung des Gesundheitssystems hat nicht nur Auswirkungen auf die Patientenversorgung, sondern auch auf Forschung, Aus- und Weiterbildung. Die DGIM bringt sich aktiv in gesundheitspolitische Reformprozesse ein, zuletzt mit Stellungnahmen zur Krankenhaus- und Notfallreform sowie zur ärztlichen Weiterbildung. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Politik und setzt sich für fundierte, langfristige Lösungen ein, die die Qualität des Gesundheitssystems nachhaltig verbessern. Die DGIM wird sich weiterhin öffentlich zu gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Fragen äußern, die die Freiheit und Unabhängigkeit von Forschung, Lehre und Patientenversorgung betreffen.

7. Internationalisierung, Globalisierung, Nachhaltigkeit

Klimawandel und Gesundheit

Der Klimawandel stellt eine wachsende gesundheitliche Herausforderung dar, insbesondere für ältere, chronisch kranke und sozial benachteiligte Menschen. Extreme Temperaturen beeinflussen die Mortalität, während sich Infektionskrankheiten, die einst auf tropische Regionen beschränkt waren, zunehmend auch in Europa ausbreiten.

Die DGIM sieht es als ihre Aufgabe, internistische Fragestellungen in den Klimadiskurs einzubringen: Wie beeinflusst der Klimawandel chronische Erkrankungen? Welche Anpassungen sind in der Therapie erforderlich? Vor diesem Hintergrund unterstützte die DGIM im November 2024 den Lancet Countdown Policy Brief mit der Forderung nach besseren Anpassungsstrategien. Zudem setzt sie sich für eine nachhaltigere Gestaltung des Gesundheitssystems ein, das selbst zur CO₂-Belastung beiträgt.

Internationalisierung und Migration in der Inneren Medizin

Die Medizin ist global vernetzt, doch Unterschiede in der Facharztweiterbildung erschweren die Zusammenarbeit. Die DGIM engagiert sich daher über die European Federation of Internal Medicine (EFIM) für den europäischen Austausch, insbesondere im wissenschaftlichen Nachwuchsprogramm Junge DGIM/Young Internists. Eine Angleichung der Weiterbildungswege wäre für die ärztliche Mobilität in Europa von großer Bedeutung. Zugleich wächst der Anteil ausländischer Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland stetig. Ohne sie wären viele Kliniken nicht mehr funktionsfähig. Dies erfordert effiziente Anerkennungsverfahren, arbeitsrechtliche Regelungen und eine medizinische

Versorgung, die sprachliche und kulturelle Vielfalt berücksichtigt. Die DGIM setzt sich für belastbare Strukturen ein, um die Integration ausländischer Medizinerinnen und Mediziner und eine gleichberechtigte Patientenversorgung zu gewährleisten.

8. Wissenschaft in der Medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die DGIM engagiert sich intensiv in der Weiterbildung und hat durch ihre Kommission für Aus- und Weiterbildung sowie die Junge DGIM große Fortschritte erzielt. In enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer setzt sie sich für die Verankerung solider Grundkenntnisse in der Inneren Medizin ein. Gerade in Notaufnahmen oder kleineren Krankenhäusern, die nicht alle Schwerpunkte abdecken, sind breite internistische Kompetenzen unverzichtbar – besonders angesichts der Multimorbidität einer alternden Gesellschaft.

Die Reform der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) muss sowohl wissenschaftliche Entwicklungen, etwa in der Humangenetik, als auch die praktische Umsetzbarkeit in den Weiterbildungszeiten berücksichtigen. Gleichzeitig müssen die Universitätskliniken als Ausbildungsstätten ausreichend finanziert werden, insbesondere im Kontext geplanter Krankenhausreformen. Die DGIM betont, dass die ärztliche Weiterbildung als integraler Bestandteil des Gesundheitssystems mitgedacht und nachhaltig finanziert werden muss.

Die internistische Fortbildung bleibt eine zentrale Aufgabe der DGIM. Ihr Jahreskongress ist ein wichtiges Forum für die Präsentation neuester klinischer Forschung in deutscher Sprache und genießt damit ein Alleinstellungsmerkmal. Ergänzend werden moderne Medien und digitale Lernformate wie die DGIM e.Akademie kontinuierlich ausgebaut, um interaktive Fortbildung und CME-Punkte flexibel zu ermöglichen. Die Junge DGIM wird aktiv in strategische Überlegungen einbezogen und hat mit dem Forum JUNGE DGIM eine Plattform auf der Jahrestagung etabliert. Nachwuchsförderung ist ein Kernanliegen der DGIM – von Promotionsstipendien bis hin zu Mentoring-Programmen und Clinician Scientist-Förderungen. Spezielle Programme unterstützen die Vereinbarkeit von Forschung und Familie und begleiten Medizinerinnen und Mediziner auf ihrem gesamten Karriereweg.

Die DGIM setzt sich für eine verlässliche Finanzierung der Weiterbildung ein und fordert, nichtärztliche Aufgaben während der Weiterbildungszeit konsequent zu vermeiden. Die Weiterentwicklung digitaler Lernangebote sowie die Förderung des medizinischen Nachwuchses bleiben zentrale Schwerpunkte.

STATEMENT

Brücken bauen zwischen medizinischer Praxis, Forschung und Politik – Die Arbeit der DGIM im Überblick

Dr. iur. Oliver Franz, Geschäftsführer der DGIM, Wiesbaden

Der demografische Wandel macht auch vor der Inneren Medizin nicht halt. Ein Blick in die Ärztestatistik der Bundesärztekammer zeigt: Die Zahl der berufstätigen Internistinnen und Internisten ist in den letzten Jahren erfreulicherweise zwar deutlich gestiegen – von knapp 55 000 im Jahr 2018 auf fast 62 000 Ende 2023. Doch während diese Entwicklung zunächst positiv erscheint, verdeutlicht ein Blick auf die Altersstruktur die großen Herausforderungen, vor denen unser Fach steht.

Mehr als die Hälfte der berufstätigen Internistinnen und Internisten ist über 50 Jahre alt, rund ein Viertel sogar älter als 60 Jahre. Das bedeutet, dass in den kommenden Jahren viele dieser erfahrenen Kolleginnen und Kollegen aus dem Berufsleben ausscheiden werden. Gleichzeitig wird mit der Alterung unserer Gesellschaft die Zahl internistischer Krankheitsbilder steigen – der Bedarf an internistischer Versorgung nimmt also zu. Diese Entwicklung stellt die Innere Medizin vor eine doppelte Aufgabe: Einerseits müssen wir dringend Nachwuchs für unser Fach gewinnen und fördern. Andererseits müssen wir die Rahmenbedingungen so gestalten, dass sowohl junge als auch erfahrene Internistinnen und Internisten ihre Arbeit unter bestmöglichen Bedingungen ausüben können.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) nimmt sich dieser Aufgabe mit großem Engagement an. Mit über 30 000 Mitgliedern ist die DGIM die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas. Die Mitgliederzahl wächst seit mehreren Jahren konstant und lag Ende 2024 bei 30 376. Auffällig ist die ausgewogene Geschlechterverteilung: Fast gleich viele Frauen (14 451) wie Männer (15 895) sind Mitglied und besonders erfreulich ist, dass fast die Hälfte unserer Mitglieder unter 40 Jahren alt ist. Daneben sind 30 Unternehmen der Gesundheitswirtschaft als Korporative Mitglieder Teil der DGIM.

Die DGIM versteht sich als zentrale Plattform für alle Internistinnen und Internisten – unabhängig davon, ob sie in Klinik oder Praxis, in Forschung oder Lehre tätig sind. Unsere Mitgliederstruktur ist breit gefächert und vereint Internistinnen und Internisten aller Karrierestufen und Tätigkeitsfelder. Diese Vielfalt spiegelt wider, dass die Innere Medizin als Fachgebiet alle wesentlichen Bereiche der medizinischen Versorgung umfasst – von der hausärztlich-internistischen Tätigkeit bis hin zur hochspezialisierten Intensivmedizin.

Um den Nachwuchs für die Innere Medizin zu gewinnen, setzt die DGIM auf eine breite Förderung von jungen Internistinnen und Internisten. Mit einer jährlichen Investition von rund einer Million Euro und insgesamt 13 Stipendien- und Förderprogrammen versuchen wir, dem internistischen Nachwuchs bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Hier können junge und angehende Internistinnen

und Internisten die Präsentation ihrer wissenschaftlichen Ergebnisse erlernen, die Planung ihrer Karriere in der Inneren Medizin vorantreiben oder sich dank einer DGIM-Förderung für eine gewissen Zeit auf Forschung konzentrieren.

Ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit ist der jährliche Internistenkongress, der im Jahr 2025 vom 3. bis 6. Mai in Wiesbaden unter dem Motto „Resilienz – sich und andere stärken“ stattfinden wird. Dieser Kongress ist eine der wichtigsten wissenschaftlichen Veranstaltungen der Inneren Medizin im deutschsprachigen Raum. Über 8000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern – darunter Ärztinnen und Ärzte, Forschende, Industrievertreter sowie Presse – finden auf dem Kongress hochkarätige Vorträge und Workshops auf wissenschaftlichem Spitzenniveau, mehr als 400 Sitzungen mit über 1200 Referentinnen und Referenten und einen umfassenden Austausch zwischen Klinik, Praxis, Wissenschaft und Industrie. Besonders wichtig ist uns der direkte Dialog mit dem Nachwuchs: Junge Internistinnen und Internisten haben hier die Möglichkeit, sich mit führenden Experten zu vernetzen, neueste Erkenntnisse aus der Forschung zu gewinnen und ihren eigenen Karriereweg aktiv zu gestalten.

Die Digitale Transformation der Inneren Medizin stellt seit mehreren Jahren ein Kernthema der DGIM dar. Seit 5 Jahren beschäftigen sich viele engagierte DGIM-Mitglieder in einer eigenen Kommission mit Fragestellungen, wie das Gesundheitswesen in Zukunft von gutgemachter Digitalisierung profitieren kann. Mit Empfehlungen zu Inhalten für die elektronische Patientenakte (ePA) oder Anforderungen an Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gestaltet die DGIM in dieser Kommission den digitalen Wandel nicht nur in der Inneren Medizin aktiv mit. Ab sofort wird die DGIM dieses Engagement weiter intensivieren. Mit Dr. med. Markus Leyck Dieken sowie Professor Dr. med. Ivica Grgic konnten wir dafür zwei ausgewiesene Experten gewinnen, die die Kommission in Zukunft beraten werden. Dr. med. Markus Leyck Dieken saß als Geschäftsführer der Gematik GmbH mehrere Jahre an der Schaltzentrale der Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems und wird die Arbeit der Kommission mit dieser unschätzbaren Erfahrung bereichern. Professor Dr. med. Ivica Grgic ist Internist und Nephrologe und setzt sich in Forschung und klinischer Praxis an der Universität Marburg intensiv mit innovativen Therapieansätzen und der Digitalisierung in der Medizin auseinander.

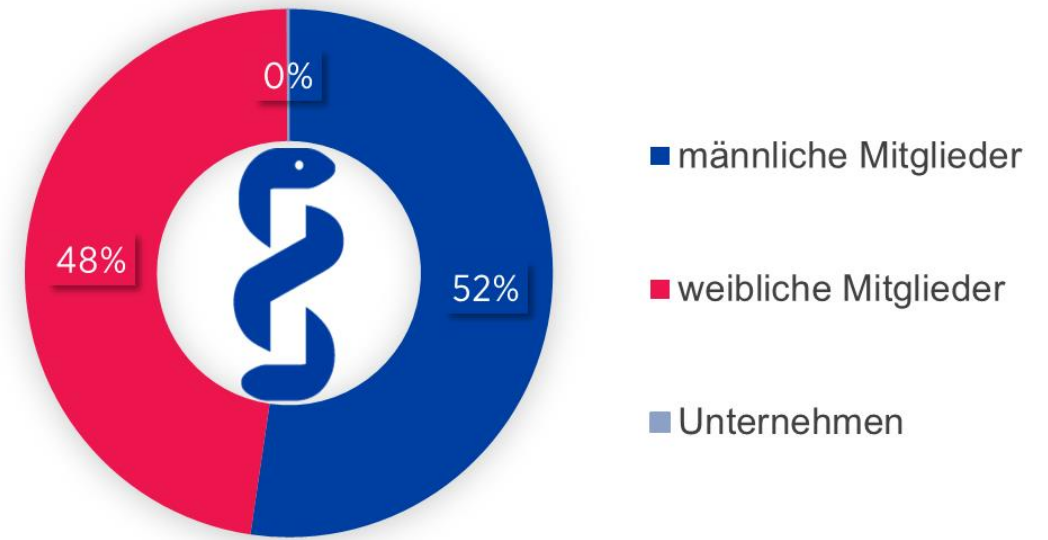
Auch die Bemühungen um die Strukturreformen im Gesundheitswesen hat die DGIM im letzten Jahr intensiv begleitet. Die Kommission Struktur der Krankenversorgung hat hierzu 18 Sitzungen abgehalten und sich intensiv mit den Schwerpunktgesellschaften abgestimmt. Die Reform der Krankenhaus- und der Notfallversorgung werden wir auch in den nächsten Monaten intensiv begleiten, um im Sinne der Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

Mitglieder

30.376 Mitglieder

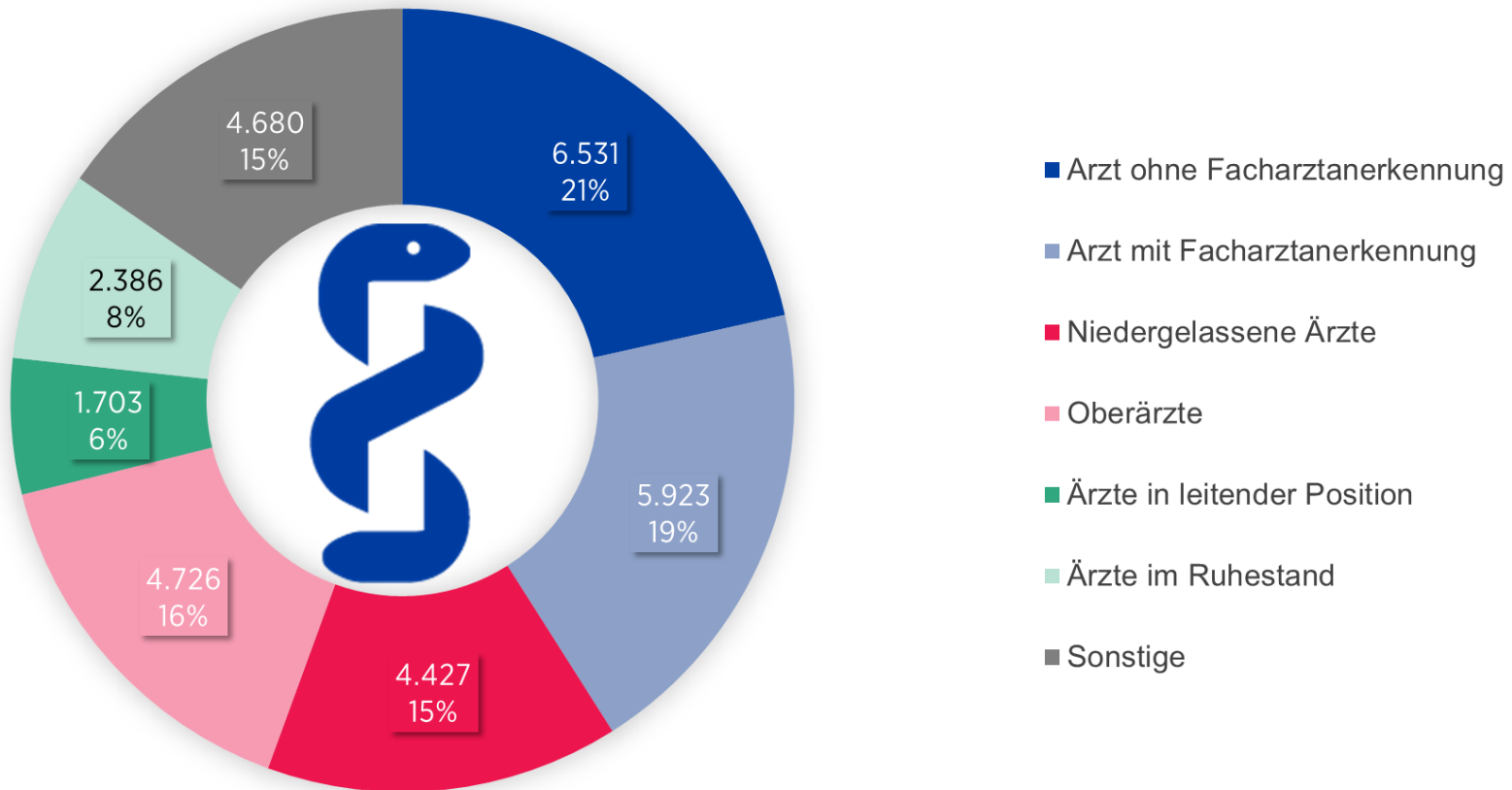
davon

- 15.895 männliche
- 14.451 weibliche
- 30 Unternehmen (Korporative Mitglieder)
- Gaststudierende: 1.288



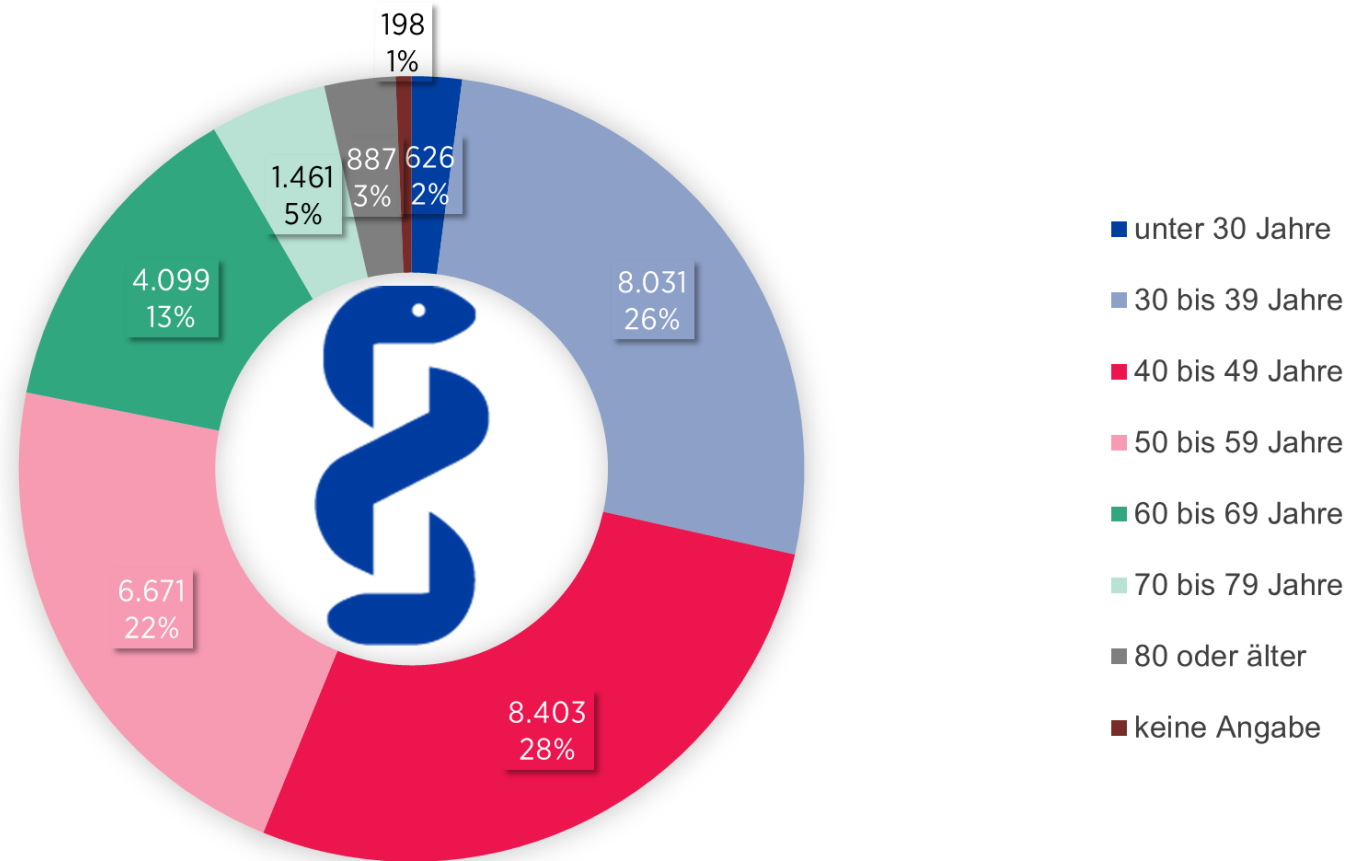
Stand: 31.12.2024

Mitgliederstruktur nach Arztgruppen



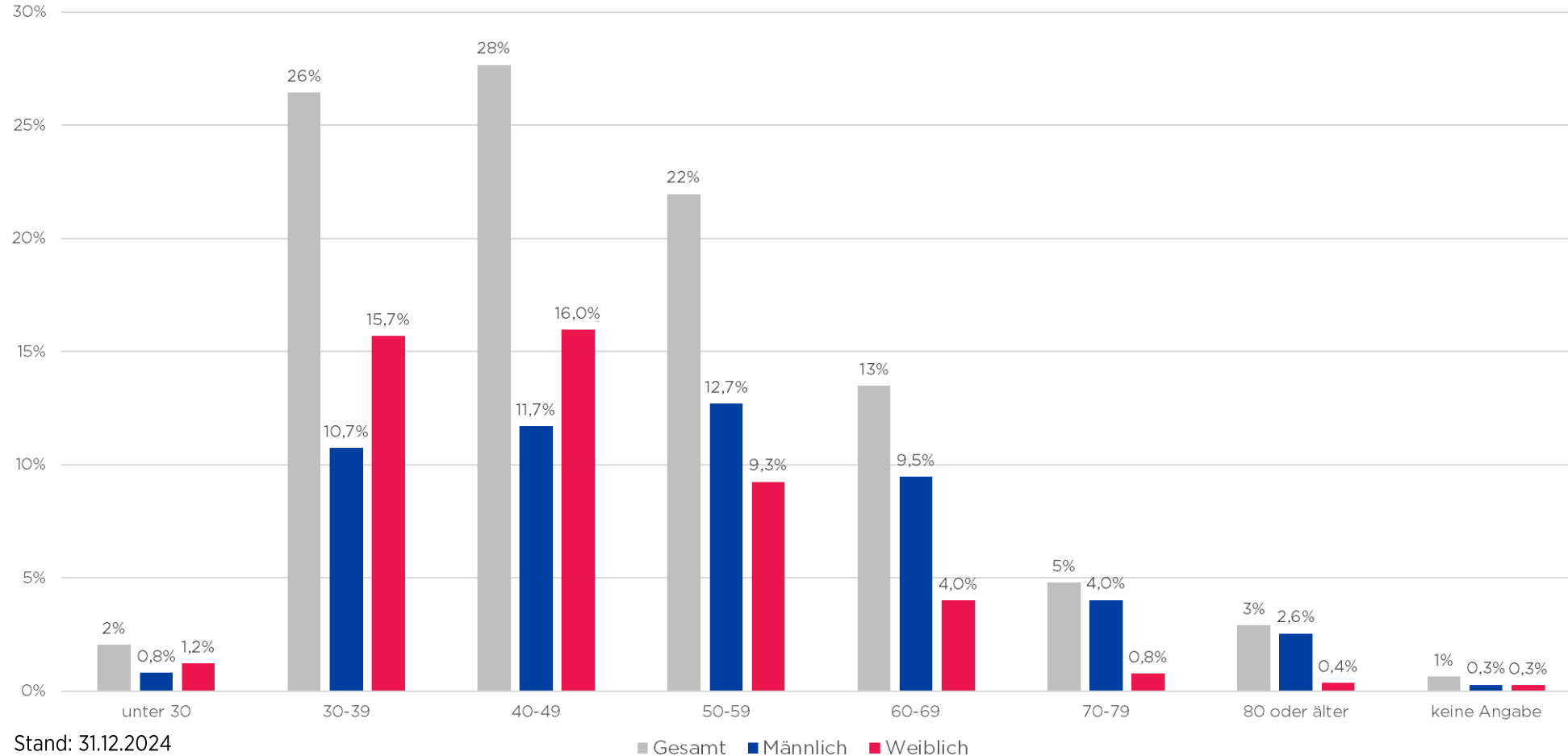
Stand: 31.12.2024

Altersstruktur nach Dekaden



Stand: 31.12.2024

Altersstruktur nach Dekaden und Geschlecht



Förderprogramme & Stipendien

- Dömling Autumn School für Nachwuchsinternisten
- Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin
- Roland-Müller-Autorenakademie
- Supervision
- Reisestipendien zum DGIM-Kongress
- ESIM-Stipendien Summer- und Winterschool
- Intensivkurs-Stipendien
- Peter-Scriba-Promotionsstipendien
- Train-to-Present - Rhetorik- und Medientraining
- Flexibles Forschungs-Brückenstipendium
- Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie
- Clinician Scientist Programm
- Advanced Clinician Scientist Programm



Gruppenbild: Dömling Autumn School 2021, Glashütten

→ In Summe gibt die DGIM per annum rund 1.000.000 Euro für Förderprogramme und Stipendien aus.

Internistenkongress: 03. bis 06.05.2025

- 4-tägiger Fortbildungskongress für Internisten aus Klinik und Praxis über die gesamte Innere Medizin und ihre Schwerpunkte mit über 140-jähriger Tradition
- 8.000 Teilnehmer – 80 % in Präsenz, 20 % online (Mediziner, Presse, Pharmaunternehmen und Gerätehersteller)
- Bedeutendster wissenschaftlicher Fachkongress der Inneren Medizin im deutschsprachigen Raum
- **Fortbildung** auf höchstem wissenschaftlichem Niveau für alle Teilnehmer (21 CME-Punkte)
- Vorträge ein Jahr on demand
- Größtes deutsches Event zum Networking und wissenschaftlichen Austausch zwischen Internisten und internistischem Nachwuchs sowie der Pharmazeutische Industrie und der Medizintechnik.



Internistenkongress

Die Zahlen vom 130. Kongress vom 13. bis 16.04.2024 im Vergleich 2023 auch im Hybridformat.

2024: über **8.400** Besucher
80 % in Präsenz, 20 % online

407 Sitzungen
(Plenarvorträge, Symposien, praktische Kurse)

2.365 m²
Ausstellungsfläche RMCC Wiesbaden

Mehr als **1.200**
Referenten und Vorsitzende

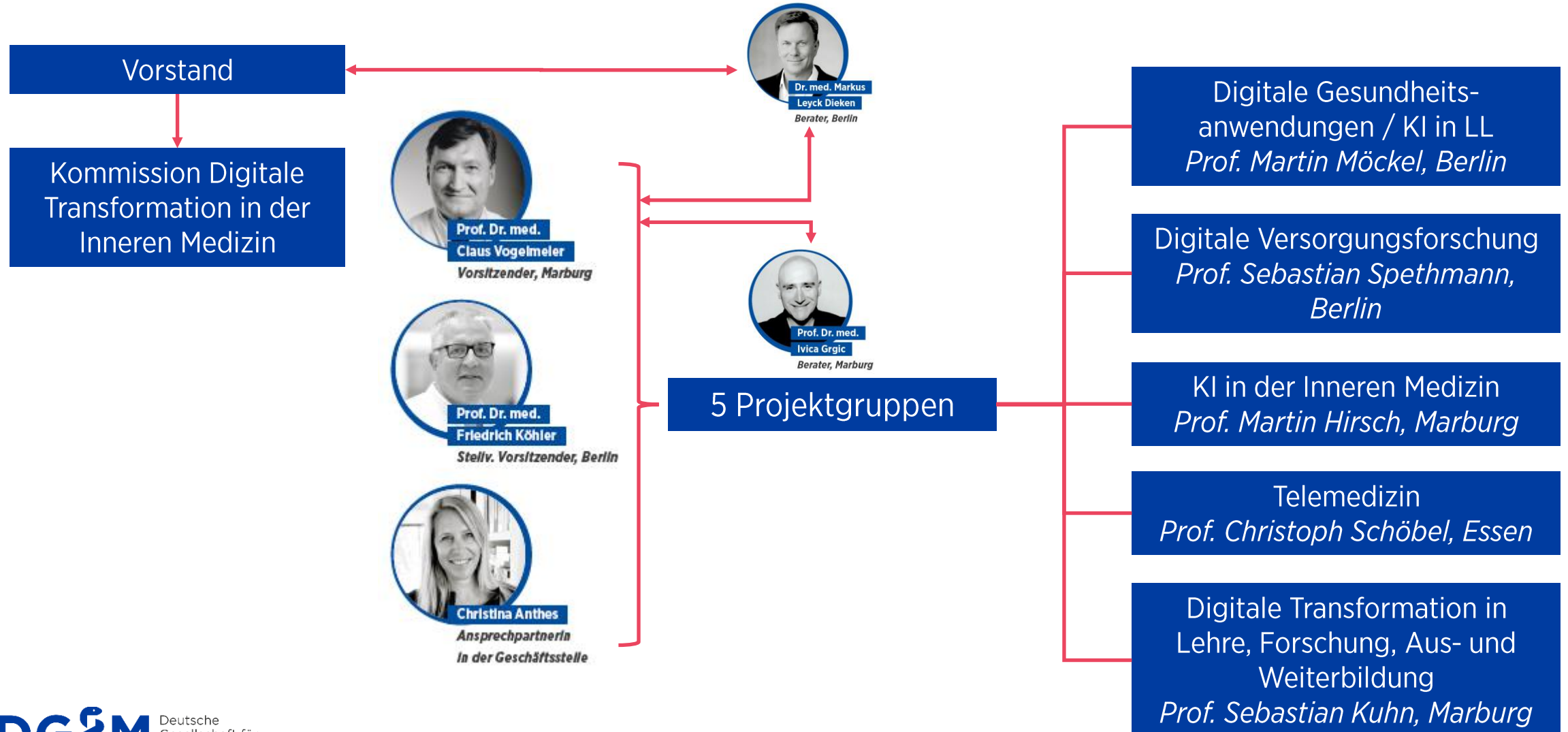
2023: über **7.700** Besucher
80 % Präsenz, 20 % online

388 Sitzungen
(Plenarvorträge, Symposien, praktische Kurse)

2.350 m²
Ausstellungsfläche RMCC Wiesbaden

Mehr als **1.200**
Referenten und Vorsitzende

Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin



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 internistische 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