



2024 JAHRESBERICHT

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, LIEBE LESERINNEN UND LESER,

das Jahr 2024 war für unsere nationale und internationale Politik eine historische Herausforderung. So trat die Gesundheitspolitik in den letzten Wochen des Jahres fast in den Hintergrund, obwohl auch diese erheblich in Bewegung gekommen war, was bei den deutschlandweit drohenden Krankenhausinsolvenzen, Pflegepersonalmangel und verwaissenden Landarztpraxen auch sicher notwendig ist. Dann ging ein Gesetz buchstäblich in letzter Minute durch den Bundesrat, das Chancen und Komponenten für alle Krankenhäuser hat, sich neu aufzustellen. Das Ergebnis muss sein: Zentralisierung spezieller und hochtechnisierter Leistungen bei den Maximalversorgern, auskömmlich finanzierte ambulante und stationäre Notfallversorgung, Standardversorgung und Pflege durch die kleinen Krankenhäuser in der Peripherie. Und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung stationär und ambulant. Hierfür hat sich die DGIM eingesetzt, aber für die Umsetzung müssen noch einige Hürden überwunden werden.

Die Weiterbildung war für die DGIM dabei ein Schwerpunkt ihrer Aktivitäten, was zu einem engen Schulterschluss mit der Bundesärztekammer (BÄK) geführt hat. Nicht nur die weitgehende Ambulantisierung mancher Fächer und die Umstrukturierung der Krankenhäuser, sondern auch die Forderung nach einer europäischen Harmonisierung von Weiterbildungszeiten ist eine Herausforderung für die kommenden Jahre. In einem ersten Austausch mit der BÄK konnten die Positionen klargestellt werden, die in den konsentierten Forderungen der Internistischen Fachgesellschaften mündete: keine Reformierung mit Qualitätsverlust, realistische Anpassung der Weiterbildungsinhalte an die gegebene und kommende Situation im Gesundheitssystem.

Ein anderes potenziell wichtiges Gesetz des Jahres 2024 war das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Die Kosten für klinische Phase-III-Studien bei den Volkskrankheiten, die mehrere Tausend Patientinnen und Patienten einschließen,

bewegen sich heute im hohen zweistelligen Millionenbereich. Der Grund dafür liegt unter anderem an der Heterogenität der untersuchten Kollektive mit hoher Variabilität für die Wirkung einer Intervention. Eine Refinanzierung solch teurer Entwicklungen ist auch nur möglich, wenn eine breite Indikation daraus erwächst. Wir haben uns schon in den 90er-Jahren gefragt, ob nach einem Wirkungsnachweis nicht Studien folgen müssten, die Kollektive identifizieren, bei denen die Intervention nicht wirkt. Die Kombination von kontrollierten Studiendaten mit klinisch routinemäßig anfallenden Daten kann helfen, den Aufwand und die Kosten für kontrollierte klinische Studien, die nach wie vor unverzichtbar bleiben, zu reduzieren. Die moderne Forschung geht in die Richtung, a priori besser definierte Kollektive zu prüfen, was durch die Genetik in der Tumorforschung einen entscheidenden Schub erhalten hat. Auch andere Fächer entdecken zunehmend die Chancen einer stärker individualisierten Medizin, wobei die Genetik bei Weitem nicht das einzige Tool ist, auch moderne Bildgebung und molekulare Methoden können zur besseren Subspezifizierung bei Krankheiten beitragen, die traditionell einheitlich therapiert werden. Die Kongresse, Preise und Förderprogramme und nicht zuletzt dieser Jahresbericht der DGIM spiegeln diese Entwicklungen wieder und fördern sie.



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär



Prof. Dr. med. Jan Galle
Vorsitzender



INHALT

6



DIE DGIM: WER WIR SIND

22



**ERFOLG DURCH TEAMARBEIT:
DIE MENSCHEN UND
STRUKTUREN IN DER DGIM**

8



**INTERVIEW: PROF. ERTL
UND PROF. GALLE ÜBER
DIE ZUKUNFT DER DGIM**

52



**WISSEN FÖRDERN,
ZUKUNFT GESTALTEN:
STIPENDIEN
UND WEITERBILDUNG**

14



**DGIM MACHT DRUCK:
EINE STARKE STIMME IN
POLITIK UND GESELLSCHAFT**

64



**WÜRDIGUNG AUSSER-
GEWÖHNLICHER
LEISTUNGEN:
PREISTRÄGER 2024**

DIE DGIM – WER WIR SIND

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ist eine der ältesten und größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa. Die 1882 gegründete DGIM vertritt über 30.000 Mitglieder und sieht ihre zentrale Aufgabe darin, 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.

Innere Medizin

In einer immer älter werdenden Gesellschaft nehmen Erkrankungen zu, die mehrere Organsysteme gleichzeitig betreffen. Daher ist es entscheidend, dass Spezialisten kooperieren, um eine optimale medizinische Betreuung sicherzustellen. Die DGIM versteht sich bis heute als Verbindung zwischen den internistischen Schwerpunktgesellschaften und Vertreterin der Allgemeinen Inneren Medizin. Andererseits braucht's auch Generalisten in der Inneren Medizin, sei es in der internistischen Notaufnahme, der Geriatrie oder in den kleineren Krankenhäusern, in denen nicht alle Fächer vertreten sein können.

Der Kongress

Seit ihrer Gründung legt die DGIM großen Wert auf den interdisziplinären Austausch. Der Jahreskongress in Wiesbaden, der auf eine Initiative von Friedrich Theodor von Frerichs im Jahr 1882 zurückgeht, bildet seit über 140 Jahren den Höhepunkt des wissenschaftlichen Jahres der Gesellschaft. Der Kongress verbindet traditionelles internistisches Fachwissen mit zukunftsweisenden Themen. Der jährlich neu gewählte Vorsitzende der DGIM verleiht dem Kongress stets eine persönliche fachliche Note und prägt damit die Ausrichtung des Kongresses entscheidend.

Förderung der Wissenschaft

Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist der DGIM ein besonderes Anliegen. Sie setzt sich aktiv dafür ein, junge Ärztinnen und Ärzte erfolgreich in die wissenschaftliche Arbeit einzubinden und unterstützt sie mit Stipendien und Programmen nicht nur auf ihrem Weg zum Clinician Scientist. Darüber hinaus engagiert sie sich für eine wissenschaftlich fundierte Fort- und Weiterbildung von Internistinnen und Internisten in Klinik und Praxis.

Politisches Engagement

In Zeiten wachsender Herausforderungen im Gesundheitswesen übernimmt die DGIM zunehmend auch politische Verantwortung. Mit Positionspapieren und Stellungnahmen zu aktuellen Entwicklungen setzt sie sich für die Verbesserung der Rahmenbedingungen in Forschung, Lehre und Patientenversorgung ein.

DGIM-Themen

Tradierung und Erhalt von Werten:

Die DGIM setzt sich dafür ein, zentrale Werte der Inneren Medizin an die Gesellschaft, das Gesundheitssystem und die nächste Generation weiterzugeben. Trotz der Notwendigkeit von Spezialisierungen und der gelungenen Integration der Schwerpunktgesellschaften wird dabei die Bedeutung der individuellen Leistung eines einzelnen Arztes hervorgehoben.

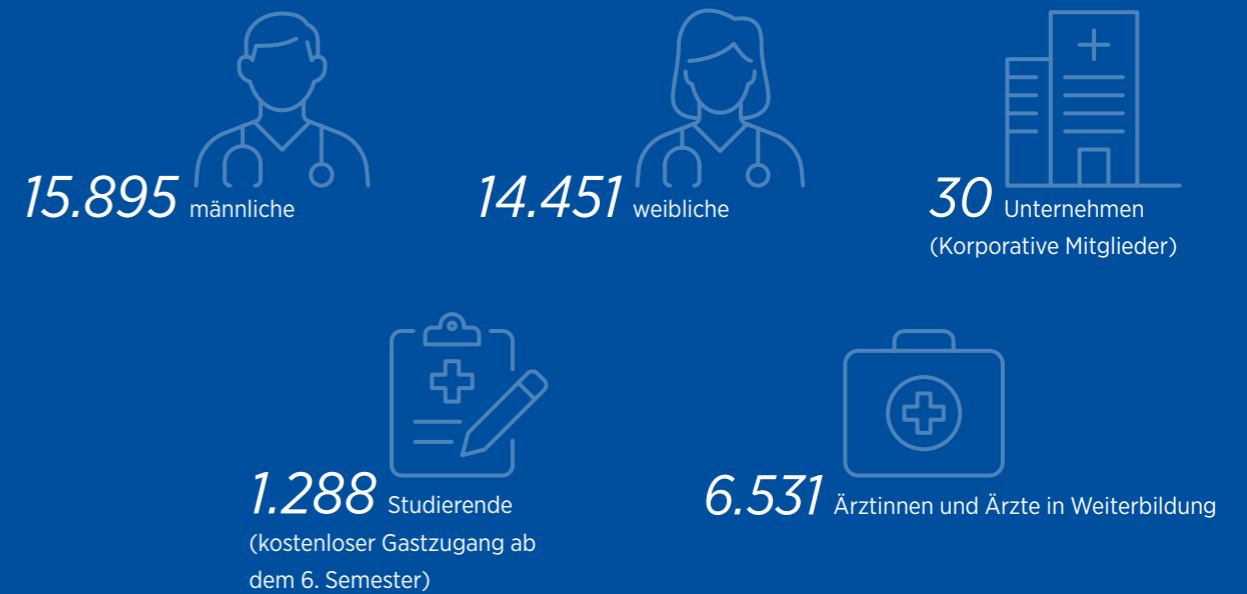
Digitale Transformation:

Die DGIM sieht die Digitalisierung und den Einsatz Künstlicher Intelligenz als entscheidend für die Zukunft der Inneren Medizin. Die Kommission für digitale Transformation entwickelt fundierte Positionen zur Integration digitaler Technologien in die Medizin. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Sicherheit im Umgang mit Künstlicher Intelligenz, um einen verantwortungsvollen Einsatz in der Inneren Medizin zu gewährleisten.

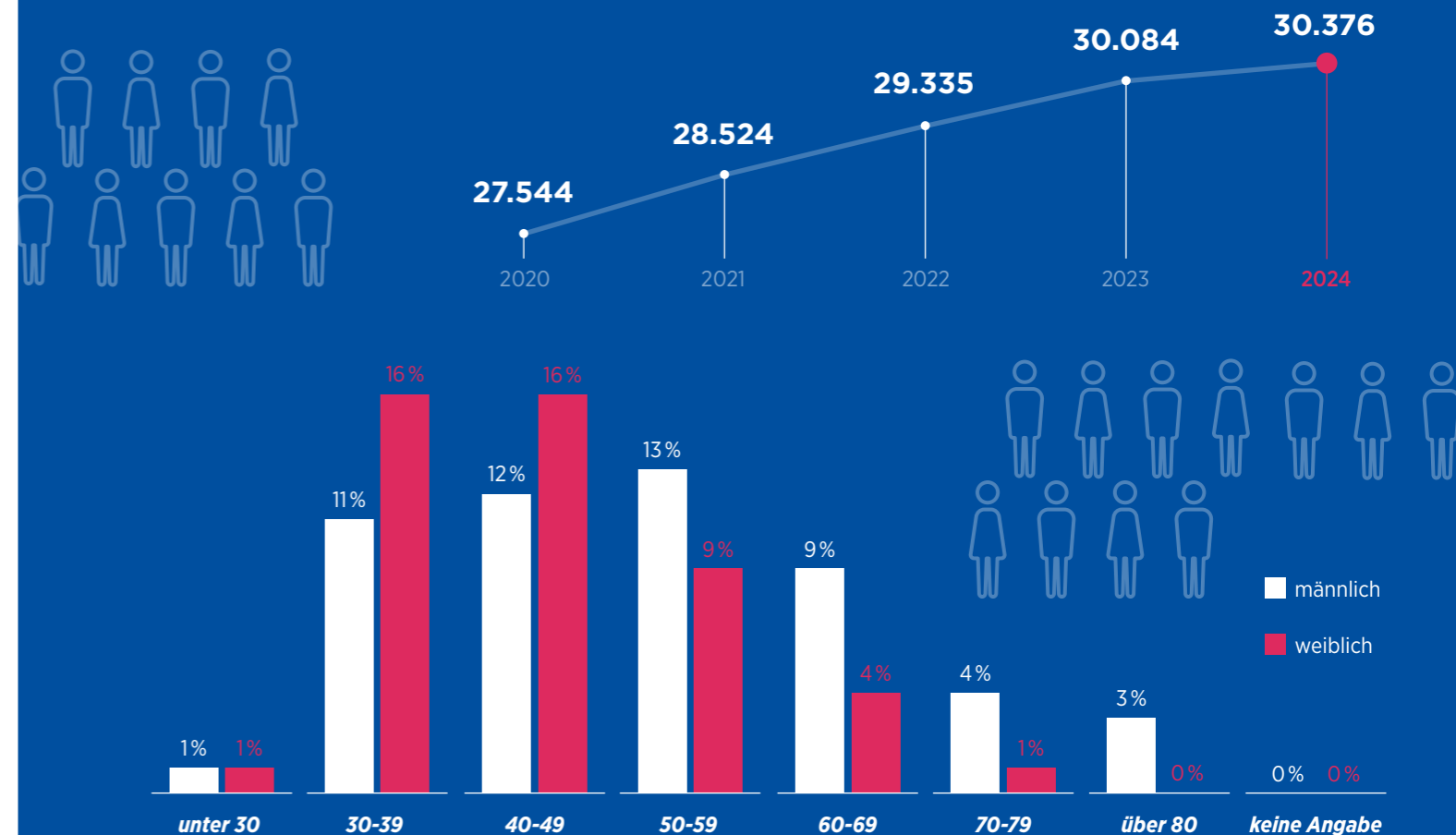
Stärkung der Kommunikation:

Ein weiterer Fokus liegt auf der Kommunikation medizinischer und wissenschaftlicher Botschaften in die Gesellschaft, wobei die DGIM klare Positionen bezieht, etwa bei gesundheitspolitischen Themen und dem Umgang mit Fake News.

30.376 MITGLIEDER, DAVON



DGIM-MITGLIEDERENTWICKLUNG



DIE DGIM: *traditionsreich, wandlungs- fähig und hochmodern*



**DGIM-GENERALSEKRETÄR
PROF. DR. GEORG ERTL
UND DGIM-VORSITZENDER
PROF. DR. JAN GALLE IM INTERVIEW**



Resilienz ist das Motto des DGIM-Kongresses 2025.

Herr Professor Galle, Herr Professor Ertl, was tun Sie persönlich, um im Alltag resilient zu bleiben?

Galle: Das Geheimnis ist für mich, den Alltag gar nicht erst stressig werden zu lassen. Ordnung ist dabei mein Grundprinzip – ich arbeite jeden Tag meine To-do-Liste ab, Punkt für Punkt. Von Multitasking halte ich nichts. Ein anderes Mittel ist mein Hobby, das Fliegen. Da kann ich komplett abschalten und den für mich wichtigen Abstand zur Arbeit gewinnen. Das ist für mich sehr wichtig.

Ertl: Ich genieße das, was vielleicht als Stress angesehen wird, es gibt mir sogar Kraft. Andererseits schaffe ich mir immer schon Freiräume für Aktivitäten wie Tennis oder Klavierspielen. Abends ziehe ich mich gerne mit anspruchsvoller Literatur und Musik zurück. Das alles hilft mir, belastbar zu bleiben.

Herr Professor Galle, warum haben Sie sich für das Motto „Resilienz – sich und andere stärken“ entschieden?

Galle: Der Begriff „Resilienz“ hat zum ersten Mal im Zusammenhang mit der Finanzkrise 2008 meine Aufmerksamkeit geweckt, damals in Bezug auf die Stabilität von Staaten und größeren Gemeinschaften. In den darauffolgenden Jahren wurde Resilienz aber auch als Konzept für Individuen immer populärer. Für mich ist Resilienz ein sehr weit gefasster Begriff, der nicht nur die individuelle Widerstandsfähigkeit meint, sondern auch ganzer Gesellschaften und Organisationen. Das hat sich für mich besonders während der Coronakrise gezeigt: Viele von uns im Gesundheitswesen waren enormen Belastungen ausgesetzt, und ich habe erlebt, wie unterschiedlich

Menschen damit umgehen. Die einen, mich eingeschlossen, konnten abends trotz allem mit einem guten Gefühl nach Hause gehen, während andere an der Situation regelrecht zerbrochen sind. Das hat mich veranlasst, mich näher mit dem Thema Resilienz zu beschäftigen – gerade in Zeiten wie diesen, in denen zahlreiche Krisen wie der Krieg in der Ukraine, wirtschaftliche Herausforderungen und spürbare Klimaveränderungen unseren Alltag prägen und uns sowohl individuell als auch im Gesundheitswesen belasten. Vor diesem Hintergrund kam mir der Gedanke, dass dies ein spannendes Thema für den Kongress sein könnte – und zwar so, wie ich es eben aufgezählt habe: aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln, von der Gemeinschaft bis hin zum Individuum. Und dann habe ich festgestellt, dass es ein Thema ist, das im Moment von vielen Institutionen aufgegriffen wird. Ich bin also froh, dass ich dieses Thema gewählt habe.

Welche Bedeutung hat Resilienz für die Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitswesen?

Galle: Resilienz spielt dabei eine zentrale Rolle. Auf unserem Kongress werden verschiedene Schwerpunkte das Thema Resilienz aus ihrer jeweiligen Perspektive beleuchten. Ein Beispiel ist die Psychosomatik, da Resilienz eng mit der psychischen Gesundheit verbunden ist. Resilienz ist aber auch ein zentrales Thema im Umgang mit den Folgen des Klimawandels. Klimabedingte Veränderungen erfordern Anpassungen, auch im Bereich der Medikation – auch diesen Aspekt berücksichtigen wir im Kongressprogramm.

Herr Professor Ertl, die DGIM ist eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa. Wie sehen Sie die aktuelle Entwicklung der DGIM?

Ertl: Die Entwicklung der DGIM sehe ich sehr positiv. Das zeigt sich allein schon an den steigenden Mitgliederzahlen. Besonders erfreulich ist, dass die Fachgesellschaft immer mehr junge und weibliche Mitglieder anzieht. Das zeigt das wachsende Interesse der nächsten Generation an einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen. Meine Töchter haben bei der Wahl ihrer Weiterbildungsstätten darauf geachtet, dass sie eine umfassende, breit angelegte Innere Medizin erlernen können. Kliniken ohne garantierte Rotation in verschiedene Disziplinen kamen für sie nicht infrage. Die DGIM ist eine traditionsreiche Fachgesellschaft, die sich im Laufe der Jahre schrittweise gewandelt hat und heute hochmodern ist. Sie schafft es, junge Mitglieder zu integrieren und flache Hierarchien zu ermöglichen, was sicher nicht allen Institutionen in dieser Form gelingt.



Die DGIM arbeitet derzeit an der Strategie 2030. Welche Vision steht hinter dieser langfristigen Planung?

Ertl: Die Strategie 2030 zielt darauf ab, die Werte der DGIM langfristig zu bewahren und weiterzugeben. Das bedeutet, dass wir diese in die Gesellschaft und das Gesundheitssystem, aber auch in die nächste Generation und in die Forschung tragen wollen. Die DGIM steht für die Vielfalt der Inneren Medizin – kein einzelner Arzt kann dieses Wissen allein beherrschen, deshalb sind bei bestimmten Erkrankungen immer Spezialisten gefragt. Die DGIM steht aber auch dafür, dass die intellektuelle ärztliche Leistung der Ärztinnen und Ärzte in der Medizin einen hohen Stellenwert hat und nicht weniger wichtig ist als eine hoch kompetente spezielle Intervention. Die Zusammenarbeit mit unseren Schwerpunktgesellschaften ist uns in den letzten Jahren sehr gut gelungen. Die DGIM unterstützt die internistischen Schwerpunkte, wo sie kann, und diese wissen, dass sie sich auf sie verlassen können. Gemeinsamkeit ist im

Wandel des Gesundheitswesens besonders wichtig. Weitere Aspekte der Strategie sind die digitale Transformation und die Bedeutung Künstlicher Intelligenz für die Innere Medizin, Wissenschaft als Garant für Qualität und Ökonomie in der Patientenversorgung und Weiterbildung (Gutes Geld für „Klug entscheiden“), Wissenschaftskommunikation und die Bekämpfung von Fake News.

Wie integriert die DGIM Digitalisierung und Künstliche Intelligenz in ihre langfristige Planung?

Ertl: Wir stehen vor einem Wandel, der vergleichbar ist mit dem Einzug der Naturwissenschaften in die Medizin im 19. Jahrhundert. Die Verbindung von Chemie und Physik brachte der Medizin entscheidende und bis heute anhaltende Fortschritte, aber auch neue Herausforderungen. Die Gründungsväter der DGIM befürchteten damals, dass die Medizin als Fach durch diese rasanten Entwicklungen ins Hintertreffen geraten

„**Gemeinsamkeit ist im Wandel des Gesundheitswesens besonders wichtig.**

- Prof. Dr. med. Georg Ertl

könnte, dass die Naturwissenschaften die Medizin übernehmen würden. Ähnliche Fragen stellen sich heute wieder: Wenn wir die digitale Transformation und die Künstliche Intelligenz nicht aktiv in die Medizin

integrieren, werden wir von ihr überrannt. Diagnostik und Therapie müssen, auch mit Gesundheits-Apps, in ärztlicher Hand bleiben. Die Chancen dieser Technologien sind riesig, aber wir müssen sie sinnvoll einsetzen, um die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Was unternimmt die DGIM konkret, um die digitale Transformation und den Einsatz von Künstlicher Intelligenz voranzutreiben?

Ertl: Die DGIM hat eine Kommission Digitale Transformation eingerichtet, die sich mit unterschiedlichen Aspekten dieses Themas beschäftigt. Beim Einsatz von Künstlicher Intelligenz stehen heute noch Fragen der praktischen Anwendung und der Sicherheit für die Patientinnen und Patienten. Wir wollen dazu beitragen, dass KI-Systeme so entwickelt und eingesetzt werden, dass sie höchsten medizinischen Standards genügen.

Galle: Auf dem DGIM-Kongress 2024 haben wir mit „DGIM Futur“ eine Plattform geschaffen, um Innovationen zu präsentieren. Robotik und moderne Diagnostik wurden dort vorgestellt und ich bin gespannt, wie diese Entwicklungen weitergehen. Im Moment ist das Thema „Künstliche Intelligenz in der Medizin“ sehr präsent. Da gibt es zum Beispiel ein Projekt an der Charité, wo ein Anamneseroboter entwickelt wurde. Die Charité ist zwar ein sehr modernes und renommier-tes Krankenhaus, hat aber wie viele andere Kliniken auch mit

Fachkräftemangel und einer unterfinanzierten Notaufnahme zu kämpfen. Der Roboter geht auf die Patientinnen und Patienten zu und beginnt, Fragen zur Krankengeschichte zu stellen. Kommt die Antwort auf Türkisch, Syrisch oder in einer anderen Sprache, kann er nahtlos in dieser Sprache weitermachen und die Informationen aufnehmen. Gleichzeitig kann er Vitalparameter wie Blutdruck, Puls, Temperatur und Sauerstoffsättigung messen und so das Klinikpersonal entlasten. Es gibt viele weitere Beispiele für den sinnvollen Einsatz von KI in der Medizin. Ein Anwendungsgebiet ist die Erstellung von Arztbriefen. Wenn ein Assistenzarzt aus den unzähligen Informationen des Krankenhausinformationssystems einen Brief schreiben muss, kann das sehr zeitaufwendig sein. KI kann hier unterstützen, indem sie aus den vorhandenen Informationen automatisch einen Arztbrief erstellt, der dann nur noch geprüft werden muss. Die DGIM sieht es als ihre Aufgabe an, an diesen Entwicklungen teilzuhaben, Schritt zu halten und solche Innovationen auch auf ihren Kongressen zu präsentieren. Deshalb wird „DGIM Futur“ auch 2025 und sicher darüber hinaus ein fester Bestandteil des Kongressprogramms bleiben.

Zurück zur Strategie 2030. Gibt es neben Wertevermittlung und der digitalen Transformation noch weitere Zukunftsthemen, die die DGIM in ihre Vision aufnimmt?

Ertl: Wie gesagt ist ein weiterer Schwerpunkt die Kommunikation von Wissenschaft und ärztlicher Ethik an die Gesellschaft. Die medizinische Wissenschaft steht hier vor großen Herausforderungen, zu denen wir als Fachgesellschaft – manchmal auch kritisch – Stellung beziehen müssen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Ein Rauchverbot wäre aus medizinischer Sicht höchst sinnvoll, ist aber politisch kaum durchsetzbar. Denn die Menschen haben das Recht, über ihre Gesundheit selbst zu entscheiden. Wir erkennen an, wenn jemand am Ende seines Lebens steht und sich gegen eine weitere Behandlung entscheidet. Wenn sich jemand aber selbst gefährdet, steht die Gesellschaft vor einer schwierigen Abwägung und hier ist die DGIM als wissenschaftliche Fachgesellschaft gefragt. Auch der Umgang mit Fake News ist ein Thema, an dem wir arbeiten. Wir haben bereits ein Programm gestartet, das Falschmeldungen mit wissenschaftlichen Fakten begegnet.

„**Wir haben bereits ein Programm gestartet, das Falschmeldungen mit wissenschaftlichen Fakten begegnet.**

- Prof. Dr. med. Georg Ertl

„**Ohne gemeinsame Anstrengungen droht die Intensivmedizin den Internisten verloren zu gehen.**

- Prof. Dr. med. Jan Galle



Welche der aktuellen Entwicklungen betrachten Sie noch als besonders relevant für die Internistinnen und Internisten?

Ertl: Ein wichtiges Thema, das wir seit Jahren erfolgreich vertreten, ist die Weiterbildung im Gesundheitswesen und deren Finanzierung. Hier konnten wir bereits große Fortschritte erzielen und eine enge Zusammenarbeit mit der Ärztekammer etablieren, die unsere Bemühungen um die Weiterbildung sehr unterstützt. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin ist auch auf diesem Gebiet ein großer Erfolg. Wir werden aber auch in den nächsten Jahren energisch dafür kämpfen, dass die Weiterbildung ein zentrales Thema in unserem Gesundheitssystem und seiner Finanzierung bleibt.

Herr Professor Galle, Sie haben die Interdisziplinarität sogar zu einem weiteren Kongressschwerpunkt gemacht. Warum?

Galle: Die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen ist heute wichtiger denn je. Ein gutes Beispiel dafür ist unsere enge Kooperation mit den Schwerpunktgesellschaften und die kontinuierliche Abstimmung mit anderen Institutionen und der Regierungskommission. Dies ist insbesondere für die Strukturreformen und die ärztliche Weiterbildung entscheidend. Ein zentrales Thema ist die Sicherung der internistischen Intensivmedizin. Ohne gemeinsame Anstrengungen droht die Intensivmedizin den Internisten verloren zu gehen. Das ist eine Herausforderung, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Wenn ich mir die Themen eines Internistenkongresses heute anschau, dann fällt mir auf, dass sie viel interdisziplinär sind als früher. Während man früher ein Krankheitsbild oft isoliert aus der Sicht einer einzelnen Fachdisziplin betrachtet hat, haben wir heute fast immer mehrere Disziplinen, die gemeinsam ein Krankheitsbild diskutieren und analysieren.

Das ist gelebte Interdisziplinarität, die es uns ermöglicht, Wissen und Expertise zu bündeln und im Sinne einer besseren Patientenversorgung anzuwenden.

Interdisziplinarität betrifft ja nicht nur die verschiedenen Schwerpunkte der Inneren Medizin, sondern auch andere Fachgebiete. Wie steht es damit?

Ertl: Dies betrifft vor allem die Zusammenarbeit mit der Chirurgie. Die internistischen Fächer greifen immer mehr in die chirurgischen Bereiche ein und es stellt sich die Frage, ob bestimmte Behandlungen nicht besser von Chirurgen durchgeführt werden sollten. Gleichzeitig stellen wir fest, dass Patientinnen und Patienten zum Beispiel einen Herzkatheter bevorzugen und nicht operiert werden wollen, wenn es sich vermeiden lässt. Hier ist die Interdisziplinarität besonders gefordert, denn wir müssen gemeinsam mit den Chirurgen überlegen, welche Behandlungsformen für den Menschen die beste Lösung darstellen.

Die DGIM setzt sich seit jeher für Fortbildung ein. Welche neuen Initiativen oder Programme sind in Planung, um diesen Bereich weiter zu stärken?

Ertl: In diesem Bereich haben wir eine hervorragende Einrichtung geschaffen: unsere e.Akademie. Sie ist ein wichtiges Standbein, das wir neben den traditionellen Präsenzveranstaltungen kontinuierlich ausbauen. Die Bedürfnisse der Mitglieder ändern sich ständig und die e.Akademie gibt uns die Flexibilität, darauf zu reagieren. Mitgliederbefragungen zeigen, dass dieses Onlineangebot zunehmend genutzt wird, was den großen Bedarf an flexiblen Weiterbildungsangeboten unterstreicht. Wichtig für unsere Mitglieder ist auch, dass die Fortbildungen der e.Akademie mit CME-Punkten akkreditiert sind. Dies werden wir auch in Zukunft sicherstellen und ausweiten.

Herr Professor Galle, Ihre Amtszeit als Vorsitzender der DGIM 2024/2025 neigt sich ja schon fast dem Ende zu. Wie haben Sie Ihre Amtszeit bisher empfunden? Gibt es noch Themen, die Sie besonders aufgreifen wollen?

Galle: Jeder Präsident tritt dieses Amt mit großem Respekt an. Aber ich selbst habe die Erfahrung gemacht, dass man von einem großartigem Team getragen wird, das wirklich Spaß an der Arbeit hat. Ich empfinde die Zusammenarbeit als sehr angenehm und freue mich, ein Kongressprogramm auf die Beine stellen zu dürfen, bei dem alle mitziehen und liefern. Es ist eine tolle Erfahrung und eine sehr positive Zeit für mich. Ein Thema, das mir aber noch

besonders am Herzen liegt, ist die Früherkennung chronischer Nierenkrankheiten. Das ist ein Bereich, der in der Vergangenheit oft zu kurz gekommen ist. Die DGIM bietet mir eine Plattform, dieses Thema weiter voranzutreiben.

Gerne möchte ich zum Schluss mit Ihnen auf das Jahr 2024 zurückblicken. Was waren Ihre persönlichen Highlights?

Galle: Das erste war der Kongress der European Renal Association in Stockholm, auf dem großartige Studien vorgestellt wurden. Es hat mich sehr gefreut zu sehen, wie sehr sich die nephrologische Forschung in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Ein persönlicher Höhepunkt war auch die Verleihung der Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Und dann habe ich im Sommer meine Flugschüler in einer Formation sicher über die Alpen geführt – ein großartiges Erlebnis.

Ertl: Bei mir war es das Schreiben eines Artikels über die 150-jährige Geschichte der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ (DMW). Zuerst dachte ich, das würde schnell gehen, aber dann habe ich mich in die Ausgaben ab 1875 vertieft und viele spannende und unterhaltsame Beiträge gefunden. Zum Beispiel die damalige Diskussion, ob Frauen Medizin studieren dürfen. Oder einen Artikel, in dem ein Chirurg der Inneren Medizin sein Bedauern ausdrückt, dass sie so wenig Behandlungsmöglichkeiten habe, während die Chirurgie sich als stark aufstrebendes Fach allmächtig fühlen könne. Entscheidend aber war der Umbruch in der Medizin durch die Naturwissenschaften, ganz ähnlich wie heute durch die Informatik. Und schließlich in der Familie: Eine Hochzeit, ein

neuer Enkel und auch wir sind im Sommer über die Alpen gereist – allerdings mit dem Fahrrad, entlang der Rhone von Adelboden in der Schweiz nach Lyon in Frankreich.

Vielen Dank für das Gespräch!

„Jeder Präsident tritt dieses Amt mit großem Respekt an.“

- Prof. Dr. med. Jan Galle



FOKUS AUF DEN KRISEN UNSERER ZEIT

Seit seiner Wahl zum Vorsitzenden der DGIM im April 2024 prägt Professor Dr. med. Jan Galle die Fachgesellschaft und deren Schwerpunkte. „Resilienz – sich und andere stärken“, das Leitmotiv des 131. Internistenkongresses im Mai 2025, spiegelt nicht nur aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen wider, sondern greift auch gesellschaftliche und medizinische Zukunftsthemen auf. Der Nephrologe aus Lüdenscheid bringt mit seiner fachlichen Expertise und langjährigen Leitungserfahrung neue Impulse in die Arbeit der DGIM ein.

Professor Galle absolvierte sein Medizinstudium an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und an der St. Thomas's Hospital Medical School in London. Nach seiner Promotion 1987 und Habilitation 1997 an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg folgten mehrere Jahre als Oberarzt an der Universitätsklinik Würzburg mit Schwerpunkt Nephrologie. Seit 2006 ist er Direktor der Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren am Klinikum Lüdenscheid und leitet seit 2016 das Zentrum für Innere Medizin als geschäftsführender Ärztlicher Direktor.

Neben seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit hat Galle durch sein Engagement in Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), deren Präsident und Pressesprecher er war, die medizinische Landschaft Deutschlands mitgestaltet. Sein weitreichendes Engagement umfasst zudem die Mitarbeit in Gremien wie dem Verband der Leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte in der Nephrologie sowie die Entwicklung medizinischer Leitlinien. Mit seinem Fokus auf aktuelle Herausforderungen wie den Fachkräftemangel, die Krankenhausreform und die Ambulantisierung hat Galle die Arbeit der DGIM bereits in den vergangenen Jahren mitgestaltet.

Resilienz: Ein Schlüsselthema für die Innere Medizin

Die Wahl des Kongressmottos „Resilienz“ ist eng mit Professor Galles persönlichen und beruflichen Erfahrungen verbunden. „Wir leben in einer Zeit, die sowohl durch äußere Krisen als auch durch zunehmenden Druck im beruflichen Alltag geprägt ist“, erklärt Galle. Für ihn geht es darum, Strategien zu entwickeln, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, mit diesen Belastungen umzugehen und gleichzeitig weiterhin eine empathische, hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Für den Internistenkongress konnte Galle die Organisation



„Ärzte ohne Grenzen“ als Partner gewinnen – ein Ausdruck seiner Überzeugung, dass Resilienz nicht nur im individuellen, sondern auch im gesellschaftlichen Kontext von Bedeutung ist.

Ein weiterer Schwerpunkt von Galles Amtszeit liegt auf den Auswirkungen des Klimawandels auf die Innere Medizin. Hitzewellen und steigende Temperaturen führen zu vermehrten Fällen von

Nierenversagen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Blutdruckabfällen. Als Nephrologe kennt Galle diese Entwicklungen aus erster Hand.

„Es ist unsere Aufgabe, Patientinnen und Patienten auf solche Extremwetterlagen vorzubereiten und entsprechende Präventionsmaßnahmen zu fördern“, betont er. Die zunehmende Relevanz des Klimaschutzes sieht Galle als gesellschaftliche Aufgabe, die auch die Medizin mitgestalten muss.

Balance durch Perspektivwechsel

Privat schöpft Galle Kraft aus seiner Familie, aus Sport und aus seinem besonderen Hobby: dem Fliegen eines Leichtflugzeugs. Für ihn ist das Fliegen nicht nur ein effizientes Fortbewegungsmittel, sondern auch ein Symbol für Resilienz. „Die Perspektive zu wechseln und buchstäblich abzuheben, hilft mir, den Alltag mit frischer Energie zu bewältigen“, erklärt er. Im Jahr 2024 gab es noch ein persönliches Highlight für Jan Galle: Er wurde mit der Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie ausgezeichnet.

„Die Perspektive zu wechseln und buchstäblich abzuheben, hilft mir, den Alltag mit frischer Energie zu bewältigen.“

DGIM MACHT DRUCK:

Eine starke Stimme in Politik und Gesellschaft



DIE DGIM BEZIEHT POSITION FÜR DIE INNERE MEDIZIN DER ZUKUNFT

Krankenhausreform, ePA-Einführung, Forschung mit Gesundheitsdaten: Dringend benötigte Umstrukturierungen und Zukunftsprojekte haben die Diskussionen im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren bestimmt. Auch die DGIM hat sich mit der Expertise ihrer Mitglieder daran beteiligt.

Die zu Ende gehende Legislaturperiode war geprägt von großen gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben. Ob elektronische Patientenakte, Krankenhausreform oder ein besserer Zugang zu Gesundheitsdaten für Forschungszwecke: Die gesundheitspolitischen Kernprojekte der scheidenden Bundesregierung waren begleitet von intensiven fachlichen Debatten, zahlreichen Stellungnahmen und einer intensiven Beteiligung der DGIM. In insgesamt 15 Stellungnahmen positionierte sich die Fachgesellschaft während der Legislaturperiode konstruktiv und konkret zu Fragestellungen der Krankenhaus- und Notfallreform, der Digitalisierung oder der ärztlichen Weiterbildung. Dabei verfolgt die Fachgesellschaft langfristig ein

Ziel: Daten und Fakten zusammentragen und evidenzbasierte Positionen vermitteln, auf deren Basis Politik zukunftsfähige Weichenstellungen vornehmen kann.

Das jähre Ende der Ampel-Koalition im November 2024 legte viele der bereits weit fortgeschrittenen Gesetzesvorhaben, vorerst auf Eis. Doch auch die nächste Bundesregierung wird Reformen des Gesundheitssystems anpacken müssen und die DGIM wird sich an den Diskussionen um die Gesundheits- und Forschungspolitik energisch beteiligen, um die Rahmenbedingungen für medizinische Versorgung, Forschung, Lehre und Weiterbildung in Deutschland zukunftsfähig auszugestalten.

Digitalisierung in Versorgung und Forschung: Die Richtung stimmt, doch der Weg ist noch weit

Für die DGIM bedeutet Digitalisierung in der Medizin mehr als nur technologischen Fortschritt und den Wechsel von der Papierakte zur digitalen Speicherung. Sie versteht Digitalisierung als radikalen Umbruch in der Medizin und ein mögliches Fundament für eine bessere und effizientere Forschung und Gesundheitsversorgung. Daher hat sich die DGIM zum Ziel gesetzt, die digitale Transformation in der Inneren Medizin aktiv mitzugestalten und dafür im Jahr 2020 eine eigene Kommission eingerichtet. 2024 hat sich gezeigt: Diese Bemühungen haben Früchte getragen. Sowohl das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) als auch das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDND) greifen Vorschläge der DGIM auf.



”

Die ePA im Opt-out-Verfahren, die allen Versicherten zunächst bis auf Widerruf zur Verfügung gestellt wird, behebt eine zentrale Digitalisierungsbaustelle im Gesundheitswesen.

- Professor Dr. med. Claus Vogelmeier, Vorsitzender der DGIM-Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin, im Februar 2024

DIGITALISIERUNG KRANKENHAUS- REFORM GESUNDHEITS- WEITERBILDUNG DATEN- NOTFALL-VORHALTE- VERSORGEN PAUSCHALEN KHVWG ÖKONOMISIERUNG

ePA ab 2025: Die DGIM gestaltet mit

Die elektronische Patientenakte, die ab 2025 im Opt-out-Verfahren allen Versicherten bereitgestellt wird, soll eine zentrale Digitalisierungsbaustelle im Gesundheitswesen beheben. Langes Suchen nach gedruckten Arztbriefen, unnötige Mehrfachuntersuchungen und andere potenzielle Fallstricke für den Informationsfluss im Behandlungsverlauf kann die ePA obsolet machen – wenn sie in der Breite ausgerollt und mit den für die Behandlung wichtigen Informationen bestückt ist.

Welche Daten in der ePA Aufnahme finden sollen, dazu hat die DGIM bereits im Januar 2023 eine Vorschlagsliste an das BMG eingereicht. Neben Arztbriefen aus der stationären und ambulanten Versorgung riet die DGIM zu einer Medikationsliste aus Verordnungs- und Dispensierinformationen sowie Laborbefunden und Befundberichten aus der Diagnostik. Die Vorschläge berücksichtigen neben der medizinischen Bedeutung auch die einfache Zugänglichkeit von Befunden im Alltag. Entsprechend fanden sie Eingang in das der Akte zugrundeliegende Konzeptpapier, was als ein großer Erfolg zu werten ist.

Neue Möglichkeiten für die Forschung

Die Bewältigung der Masse an Daten, die täglich in der Versorgung entsteht und die für Diagnostik und Therapie nötig sind, wird durch Digitalisierung entscheidend erleichtert oder überhaupt ermöglicht. Diese Daten auch für die wissenschaftliche Nutzung zugänglich zu machen, ist eine Voraussetzung, um den Forschungsstandort Deutschland und seine internationale Konkurrenzfähigkeit zu sichern, betonte die DGIM im Februar 2024 in einer Pressemitteilung.

Das GDNG sieht vor, dass die Daten aus der ePA über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf Antrag zugänglich sein sollen. Dies eröffnet der Forschung in Deutschland die Möglichkeit, bevölkerungsweite Einblicke in die medizinische Versorgungsrealität zu erhalten und durch die Zusammenführung großer Datensätze innovative Forschungsvorhaben umzusetzen, wie sie in Großbritannien beispielsweise bereits möglich sind.

Die DGIM begrüßt diese Entwicklung als Schritt in Richtung einer versorgungs- und forschungsnahen Gesetzgebung zu Gesundheitsdaten. Schon 2022 hatte die Fachgesellschaft dem BMG konkrete Fragestellungen und Beispiele aus dem Alltag Forschender übermittelt, um Bedarfe auf diesem zukunftsträchtigen Feld der Forschung aufzuzeigen. Zusätzlich erarbeitet die Fachgesellschaft in einem konstruktiven Dialog mit Datenschutzverantwortlichen, wie sich innovative Forschungsvorhaben und berechnete Datenschutzinteressen für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Einklang bringen lassen.

Zukunftsvision: Digitalisierung als Grundlage für eine bessere Medizin

Insgesamt sieht die DGIM die Digitale Transformation des Gesundheitswesens auf dem richtigen Weg, um im internationalen Wettbewerb aufzuholen. Doch die konkrete Ausgestaltung der Prozesse zur Nutzung von Gesundheitsdaten durch die Forschung, die das BMG Ende 2024 im Entwurf einer ersten Rechtsverordnung zum GDNG skizziert hat, soll so praktikabel wie möglich gestaltet werden. Noch sieht die Fachgesellschaft mögliche Barrieren in Form von hohen Kosten im Zusammenhang mit der Datennutzung und dem Antragsverfahren beim Forschungsdatenzentrum Gesundheit.

Forschung mit Gesundheitsdaten: Das fordert die DGIM

Niedrigschwelliger Zugang: Anträge auf Nutzung der Daten des FDZ Gesundheit sowie der Zugang zur sicheren Arbeitsumgebung sind mit hohen Kosten verbunden – ein potenzieller Hemmschuh für innovative Forschung. Die DGIM fordert daher eine Option auf Gebührenbefreiung oder zumindest -ermäßigung für Fachgesellschaften und andere gemeinnützige Organisationen.

Antragsverfahren vereinfachen: Da Forscherinnen und Forscher über das FDZ Gesundheit lediglich pseudonymisierte und anonymisierte Daten erhalten, liegen keine datenschutzrechtlichen Risiken vor. Anträge auf Datenzugriff sollten wohlwollend im Sinne der Forschung begutachtet werden.

Krankenhausreform: Zankapfel oder Zukunftsprojekte?

Ein langfristig angehäufte Investitionsstau, viele Häuser in ökonomischer Schieflage, personelle Engpässe in vielen Bereichen der Versorgung insbesondere auf dem Land: Die Krankenhausstrukturen in Deutschland brauchen eine Reform, darüber herrscht grundsätzlich Einigkeit. Für die genaue Ausgestaltung dieses Weges richtete das Bundesgesundheitsministerium in dieser Legislatur eine „Regierungskommission Krankenhaus“ ein und ließ sich nicht zuletzt auch von der DGIM beraten.

Von Leistungsgruppen, Versorgungslevels und Vorhaltepauschalen

Nichts weniger als eine „Revolution im System“ hatte Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach mit der Krankenhausreform angekündigt. Die zu Beginn formulierten Ziele waren ambitioniert: Steigerung der Behandlungsqualität und der Effizienz durch Spezialisierung, Sicherung der flächendeckenden medizinischen Versorgung, Abbau von Bürokratie und des ökonomischen Drucks auf die Kliniken. Dies sollte eine teilweise Abkehr vom DRG-System und die Einführung von Vorhaltepauschalen gewährleisten.

Von den ersten Empfehlungen der Regierungskommission im Sommer 2022 bis zur Veröffentlichung des ersten Referentenentwurfes zum Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) im April 2024 entbrannten um jeden einzelnen Schritt der Reform hitzige Debatten. Die Einführung von Leistungsgruppen als Grundlage für die Berechnung der Vorhaltepauschalen überdauerte die Diskussionen, während die Einordnung von Kliniken in fünf Versorgungslevels auf der Strecke blieb.



„*Wir vermissen im Gesetzentwurf Regelungen, die die bestmögliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses sicherstellen. Dabei wäre dies die Grundvoraussetzung für eine zukunftsfähige, hochwertige Krankenversorgung sowohl in den Kliniken als auch den Praxen.*“

- Prof. Dr. med. Jan Galle,
Vorsitzender der DGIM,
im Juni 2024



Umstrittene Zwischenstation: der Bundes-Klinik-Atlas

Mit dem selbstformulierten Ziel, den Patientinnen und Patienten mehr Orientierung in der Kliniklandschaft zu bieten, schaltete der Minister dem KHVVG das Krankenhaus-transparenzgesetz vor. Damit verbunden war die Einrichtung eines Transparenzregisters, das auf Basis der von den Kliniken übermittelten Leistungszahlen Auskunft über Leistungskennziffern geben sollte.

Für erhitzte Gemüter sorgte das Portal im Zuge seiner Veröffentlichung im Mai 2024 mit irreführenden und fehlerhaften Angaben. Nach über einer Million Webseiten-Aufrufen im ersten Monat flachte das Interesse in der Folge deutlich ab.

Für die Anliegen der Inneren Medizin

Die DGIM stimmte sich während des gesamten Reformprozesses eng mit ihren Schwerpunktgesellschaften ab, um die Stimme der Inneren Medizin möglichst umfassend in die Planungen einzubringen. An entscheidenden Punkten der Debatte positionierte sich die Fachgesellschaft öffentlichkeitswirksam mit Stellungnahmen und Pressemitteilungen gegenüber der Politik und Öffentlichkeit und machte ihre Position im Februar 2024 auch in einem ganzseitigen Standpunktartikel im Feuilleton der Frankfurter Allgemeinen Zeitung deutlich.

Dabei kritisierte die Fachgesellschaft wiederholt das Fehlen einer eigenen Leistungsgruppe Angiologie und warnte vor drohenden Versorgungslücken für Menschen mit Gefäßerkrankungen. Wiederholt wies sie auch darauf hin, dass die Reform die Weiterbildung personell und finanziell sicherstellen und auch kleineren Krankenhäusern eine Perspektive bieten muss. Beide Impulse fanden Eingang in die politische Debatte, warten jedoch noch auf eine zufriedenstellende Lösung.

„*Gerade internistische Schwerpunkte wie die Angiologie, Rheumatologie oder Endokrinologie sind in ihrer Bedeutung für die Versorgung bisher nicht ausreichend abgebildet. Hier drohen Versorgungslücken, wenn nicht schnell nachgebessert wird.*“

- Prof. Dr. med. Georg Ertl,
im Dezember 2024

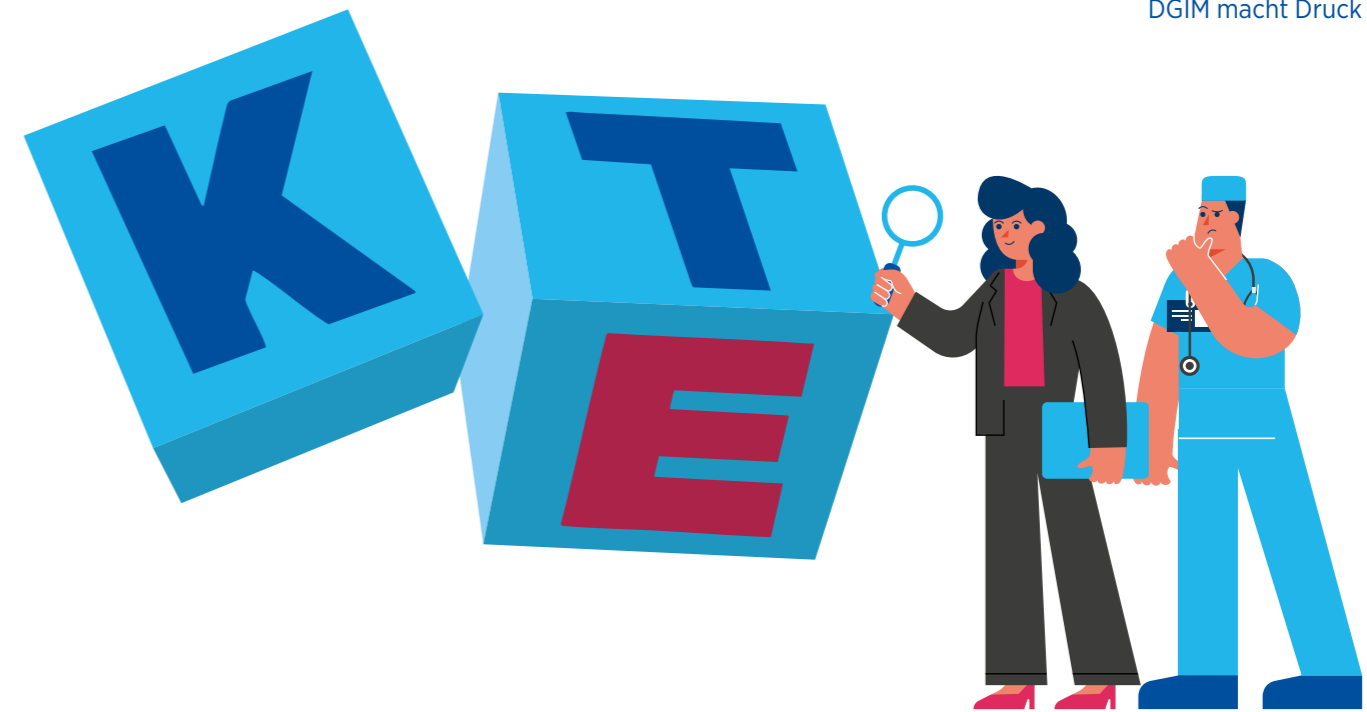
KHVVG passiert Bundesrat – Weiterentwicklung dringend notwendig

Das Krankenhausverbesserungsgesetz fand im Oktober 2024 die Mehrheit des Bundestages und passierte im Monat darauf den Bundesrat. Ein Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses erhielt keine Mehrheit. Angesichts des großen Reformdrucks ein wichtiger Schritt, kommentierte die DGIM. Gleichzeitig appellierte die Fachgesellschaft an die politischen Verantwortlichen in Bund und Ländern, das KHVVG und damit eng verbundene Vorhaben wie die Notfallreform weiter voranzutreiben. Auch an diesem Prozess wird sich die DGIM mit konstruktiven Vorschlägen beteiligen und so das Gesundheitswesen patientenorientiert und zukunftsfähig aufstellen helfen.

Reform der Krankenhausstrukturen: Das fordert die DGIM

Leistungsgruppen weiterentwickeln: Internistische Schwerpunkte wie die Angiologie, die Rheumatologie, die Diabetologie und Endokrinologie müssen in der Leistungsgruppensystematik entsprechend ihrer Rolle in der Versorgungsrealität aufgewertet werden.

Notfallreform weiterbringen: Die Reform der Notfallversorgung ist eng mit der Krankenhausreform verbunden. Die Fachgesellschaften haben 2024 viele Vorschläge dazu gemacht. Es gilt, die Strukturen der Notfallversorgung zur Entlastung der Notaufnahmen und der besseren Patientensteuerung konsequent weiterzuentwickeln.



WISSEN SCHAFFT GESELLSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

Nicht erst seit der Coronapandemie hat die Zahl an bewussten Falschmeldungen drastisch zugenommen. Absichtlich platzierte Fehlinformationen zum Klimawandel, hasserfüllt vorgetragene Anschuldigungen gegen impfende Ärztinnen und Ärzte oder Posts mit kruden Theorien über politische Zusammenhänge – der gesellschaftliche Diskurs ist rauer geworden. Eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft steht auch in der Verantwortung, Evidenz und Fakten zu relevanten Fragestellungen beizusteuern – eine Verantwortung, der die DGIM auf vielfältige Weise nachkommt. Denn nur eine Politik, die wissenschaftsbasiert ist, ermöglicht eine freie Gesellschaft.

„Forschung braucht Freiheit, Medizin braucht Unabhängigkeit!“ Unter dieser Überschrift veröffentlichte die DGIM im Februar 2024 eine Stellungnahme. Die von allen elf Schwerpunktgesellschaften unterstützte Positionierung spricht sich deutlich gegen autoritäre Bestrebungen aus, die Wissenschaft und medizinische Forschung in ihrer Unabhängigkeit bedrohen. Mit Verweis auf die historisch gewachsene Verantwortung der Medizin und auf das Grundgesetz fordert die DGIM eine freie, nur der Menschenwürde und der Wissenschaft verpflichtete Medizin.

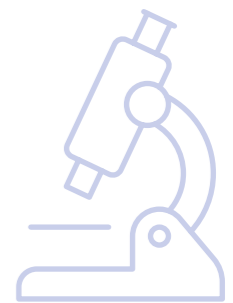
Die Fachgesellschaft setzt sich dafür ein, dass medizinische Entscheidungen und Leitlinien stets dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechen und nicht durch populistische oder ideologische Einflüsse verzerrt werden. Nur auf diesem wissenschaftlichen Fundament kann die Medizin Patientinnen und Patienten und der gesamten Gesellschaft wirklich dienen.



Klimawandel: längst auch ein medizinisches Problem

In diesem Geist steht die DGIM auch in der Verantwortung, medizinische Expertise zu gesellschaftlichen Diskussionen beizutragen. Beispiel Klimawandel: Auf dem Internistenkongress sowie in der Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima diskutiert die Fachgesellschaft über medizinische Auswirkungen und Erscheinungen des Klimawandels. Wie müssen Medikamente während Hitzeperioden angepasst werden? Welche Auswirkungen haben Extremwetterphasen auf chronisch Erkrankte oder auch gesunde Menschen? Wie gehen wir mit einst in den Tropen, heute aber auch bei uns angekommenen Infektions- und Krankheitserregern um?

Fragen wie diese stellen sich Internistinnen und Internisten mittlerweile immer wieder. Klar ist: Die DGIM hat ihre Expertise in Medizin und Wissenschaft. Vor diesem Hintergrund unterstützte die DGIM im November 2024 die Forderung des LANCET Countdown Policy Briefs mit Forderungen nach besseren Anpassungsstrategien an die Klimaveränderungen. Auch dies ein Ausdruck wissenschaftlicher Freiheit!



Evidenz als Nukleus

Wissenschaftliche Evidenz, fundierte Erkenntnisse aus der Forschung und umfassenden Expertise ihrer Mitglieder in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung bilden die Basis aller Empfehlungen und Stellungnahmen der DGIM. Die DGIM stellt diese Erkenntnisse nicht nur der Fachwelt, sondern auch politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung. Denn damit Politik effektiv und nachhaltig agieren kann und ihre Entscheidungen in der Bevölkerung akzeptiert werden, braucht sie ein wissenschaftliches Fundament.

Mit Stellungnahmen zur Krankenhaus- und Notfallreform sowie der ungenügend in der Gesetzgebung berücksichtigten ärztlichen Weiterbildung hat die DGIM die Politik auch 2024 dabei unterstützt, Maßnahmen auf einer fundierten Grundlage zu ergreifen. Die Fachgesellschaft tritt dabei als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Politik auf und verfolgt das Ziel, die Qualität des Gesundheitssystems durch faktenbasierte Impulse zu stärken. So leistet die DGIM ihren Beitrag zu langfristigen Lösungen im Sinne der öffentlichen Gesundheit.



ERFOLG DURCH TEAMARBEIT: *Die Menschen und Strukturen in der DGIM*



NEUES AUS GESCHÄFTSSTELLE UND GREMIEN

Die Geschäftsstelle mit Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden umfasst ein Team aus 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das alle Aktivitäten und Projekte der Fachgesellschaft begleitet, organisiert und umsetzt. Sie arbeitet eng mit dem Vorstand sowie den Kommissionen, Arbeitsgruppen, Task Forces (Gremien) der Gesellschaft zusammen, sorgt für einen reibungslosen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Partnern, 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. Kurz: Die Geschäftsstelle kümmert sich um alle Belange der Mitglieder und Gremien, informiert, berät, klärt auf und stellt Kontakte her.

Die Kommissionen der DGIM unterstützen Vorstand und Ausschuss bei wissenschaftlichen und berufspolitischen Aufgaben, indem sie Stellungnahmen und Positionspapiere erstellen. Diese werden in den Publikationen der DGIM veröffentlicht. Dagegen definieren die Arbeitsgruppen eigene Ziele und vertreten unter anderem die Interessen ihrer Mitglieder, wobei sie in engem Austausch mit Vorstand und Geschäftsführung stehen. Alle Mitglieder sind eingeladen, sich in den Arbeitsgruppen zu engagieren.

GREMIEN

über 300 aktive Gremienmitglieder

8 Kommissionen

6 Arbeitsgruppen

1 Task Force

15 Stellungnahmen

GESCHÄFTSSTELLE

2 Geschäftsführer

13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5 Bereiche

EIN STARKES DUO



3 Fragen an Ourania Menelaou

Frau Menelaou, wie hat sich Ihre Arbeit durch die Rolle der Geschäftsführerin verändert?

Die Verantwortung ist gewachsen, da jede Entscheidung Konsequenzen hat – sei es bei geschäftlichen Themen oder in der Zusammenarbeit mit Vorstand und Gremien. Dank meiner langjährigen Erfahrung in der DGIM kann ich diese Verantwortung gut tragen und die Gesellschaft aktiv weiterentwickeln.

Was gehört zu Ihren weiteren Aufgaben als Geschäftsführerin?

Dazu zählen die Zusammenarbeit mit Vorstand und Gremien sowie die Leitung von Projekten mit dem wissenschaftlichen Team. Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, die Mitglieder- und Medienkommunikation sowie die Personal- und Mitgliederverwaltung gehören ebenfalls zu meinen zentralen Aufgaben. Dabei ist mir die enge Verbundenheit mit meinem Team besonders wichtig.

Welche Angebote plant die DGIM, um den Bedürfnissen der Mitglieder noch besser gerecht zu werden?

Unsere Mitgliederbefragung 2024 zeigt den Wunsch nach mehr CME-Angeboten und Führungskräfteprogrammen. Wir erweitern daher die DGIM e.Akademie auf 27 Angebote jährlich und setzen auf hybride Formate, die sich besonders an junge Ärztinnen und Ärzte richten. Wichtig ist, dass unsere Angebote alle Altersgruppen und beruflichen Stationen abdecken. Der Internistenkongress, das gesamte Angebot der DGIM e.Akademie sowie die Zeitschrift „Die Innere Medizin“ sind unsere drei Zuggpferde, die allen Mitgliedern kostenfrei zugutekommen und laut der vergangenen Mitgliederbefragung die Hauptgründe sind, in die DGIM einzutreten.

Seit rund einem Jahr leitet ein Duo die Geschäftsstelle der DGIM: Ourania Menelaou und Dr. Oliver Franz. Die Doppelspitze vereint langjährige Erfahrung innerhalb der Fachgesellschaft mit gesundheitspolitischem Know-how. Während Menelaou als Betriebswirtin und langjährige Mitarbeiterin der DGIM vor allem die inneren Angelegenheiten wie Mitgliederbindung, Kongressorganisation und Weiterbildungsangebote verantwortet, bringt Dr. Franz seine juristische und politische Expertise ein, um die Interessen der Inneren Medizin auf nationaler Ebene zu vertreten und die Wissenschaftspolitik zu stärken.

Die Einführung des Konzepts „Shared Leadership“ war ein neuer Ansatz für die DGIM, der sowohl Herausforderungen als auch Chancen mit sich brachte. „Bereits in meiner früheren Rolle als stellvertretende Geschäftsführerin war ich an die Arbeitsteilung gewöhnt“, erklärt Menelaou. „Gemeinsam mit Oliver Franz haben wir auf dieser Grundlage eine klare und strukturierte Zusammenarbeit entwickelt. Unsere Profile ergänzen sich hervorragend und wir treffen Entscheidungen abgestimmt, sodass wir die Verantwortung gemeinsam tragen können.“ Auch Oliver Franz hebt die Vorteile der Doppelspitze hervor: „Die Zusammenarbeit mit Ourania Menelaou ist ausgesprochen konstruktiv. Ihre langjährige Erfahrung innerhalb der DGIM ist ein großer Gewinn und wir ergänzen uns nicht nur fachlich, sondern arbeiten auch menschlich hervorragend zusammen.“



3 Fragen an Dr. Oliver Franz

Herr Dr. Franz, inwieweit können Sie die Erfahrungen aus Ihrer vorherigen Tätigkeit als Bürgermeister in die DGIM einbringen?

Das gesundheitspolitische und auch das Wiesbadener Netzwerk, das Verständnis von Aufbau und Struktur des Gesundheitswesens sowie die Erfahrungen mit Gremienarbeit sind sehr wertvoll. Diese Erfahrungen helfen mir, die Arbeit

der DGIM effizient zu gestalten und die Anliegen der DGIM gezielt zu vertreten. Die Erfahrungen aus Politik und Rechtsanwendung sind auf einer ganzen Reihe von Feldern der Verbandsgeschäftsführung nutzbringend.

Wie gestalten Sie die Zusammenarbeit mit den politischen Akteuren auf Landes- und Bundesebene?

Vieles richtet sich an Akteure der ärztlichen Selbstverwaltung, nicht nur an die Politik im engeren Sinne. Ein kontinuierlicher Dialog ist entscheidend. Dafür investiere ich viel Zeit, oft auch durch Präsenz in Berlin, um einen „kurzen Draht“ zu pflegen und mit den Beteiligten im Gespräch zu bleiben. Aus diesen Gesprächen und bei Besuchen von Kongressen und Veranstaltungen gewinne ich viele interessante Ideen für die Arbeit in der DGIM.

Was kann die DGIM mit ihren 142 Jahren gut, was muss sie noch lernen?

Die DGIM bietet ihrer Zielgruppe, von jungen bis erfahrenen Internistinnen und Internisten, ein starkes Angebot – von Fortbildungen bis zu Stipendien. Das ist die Grundlage dafür, dass fast die Hälfte aller in Deutschland tätigen Internistinnen und Internisten Mitglied der Gesellschaft ist. Getragen wird die DGIM von den vielen ehrenamtlich Tätigen in Vorstand, Ausschuss, Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces. Wir sind gut aufgestellt, sollten uns aber zum Beispiel in der Gesundheitspolitik, aber auch durch den Ausbau unserer digitalen Angebote noch weiter profilieren.

Zudem profitieren sie von der Erfahrung ihres Vorgängers Max Broglie, der ihnen weiterhin als Berater zur Seite steht.

Ein zentraler Bestandteil von Menelaous Arbeit ist der jährlich stattfindende Internistenkongress, der mit rund 8.500 Teilnehmenden die bedeutendste Veranstaltung der DGIM ist. „Der Kongress wird auch in den nächsten Jahren im Hybridformat stattfinden, damit alle Mitglieder die Möglichkeit haben, das wissenschaftliche Programm in Präsenz oder digital zu verfolgen – sogar über ein Jahr lang on demand. Besonders für junge Mitglieder sowie niedergelassene Ärzte und Kliniker ist dies eine wertvolle Alternative, wenn Präsenzbesuche aufgrund von Personalmangel oder Praxisbetrieb nicht möglich sind“, erläutert Menelaou.

Oliver Franz konzentriert sich derzeit auf rechtliche und politische Themen, die die Fachgesellschaft betreffen. „Aktuell beschäftigt mich die vom Deutschen Ärztetag in diesem Jahr beschlossene neue (Muster-)Fortbildungsordnung besonders intensiv. Sie hat erhebliche Auswirkungen auf die Zertifizierung von gesponsorten Fortbildungsveranstaltungen. Darüber hinaus spielen arbeits- und arztrechtliche Fragestellungen eine wichtige Rolle in unserem Alltag“, erklärt Franz.

Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es, sowohl die internen Strukturen der DGIM weiterzuentwickeln als auch die Interessen der Fachgesellschaft nach außen hin wirkungsvoll zu vertreten. Ihre sich ergänzenden Rollen und die klare Kommunikation sind entscheidend, um die DGIM erfolgreich in die Zukunft zu führen.

DIE GESCHÄFTSSTELLE DER DGIM



GESCHÄFTSFÜHRUNG



Dipl.-Kffr.
Ourania Menelaou



RA Dr. iur.
Oliver Franz

WISSENSCHAFT

Die Teammitglieder begleiten und organisieren die Kommissionen, Arbeitsgruppen und Task Forces der DGIM. Dabei koordinieren sie Termine, verfassen Protokolle und setzen diverse Aktivitäten um. Gleichzeitig unterstützen sie die Gremien, den Vorstand und die Geschäftsführung mit ihrer Expertise. Sie organisieren und konzipieren die unterschiedlichen Programme der Nachwuchsförderung und führen diese durch und wickeln die Stipendienprogramme vom Bewerbermanagement bis zur Prüfung der Mittelverwendung und den Berichten der Stipendiaten ab.



Christina Anthes

Kommissionen Digitale Transformation in der Inneren Medizin inklusive der fünf Projektgruppen mit den Schwerpunkten Digitale Gesundheitsanwendungen/KI in LL, Digitale Versorgungsforschung, KI in der Inneren Medizin, Telemedizin und Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung



Nicola Engel

Arbeitsgruppen JUNGE DGIM, Hausärztliche Internistinnen und Internisten, Gesundheit & Klima und Task Force EFIM



Dr. med. Thomas Gamstätter

Wissenschaftlicher Mitarbeiter mit wissenschaftlichen Zu- und Ausarbeitungen für die Kommissionen Digitale Transformation in der Inneren Medizin, Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) & Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS)



Nicole Ertel

Assistentin der Geschäftsführung / Teamleitung



Marion Peyrick

Sekretariat

TEAMASSISTENZ & SEKRETARIAT

Als „rechte Hand“ unterstützen Nicole Ertel und Marion Peyrick die Geschäftsführung in allen Belangen und arbeiten eng mit dem Generalsekretär und den Vorstandsmitgliedern zusammen. Ein wesentlicher Bestandteil ist die Organisation der Vorstands- und Ausschusssitzungen sowie der Mitgliederversammlung inklusive der Wahlen sowie deren Protokollierung. Beide sind Profis in ihrem Bereich, haben alles im Blick und ergänzen sich als Team bei den vielfältigen Herausforderungen, die sich Tag für Tag aufs Neue ergeben. Zu guter Letzt planen sie den Neujahrs- und Frühjahrsempfang der Gesellschaft.

Bettina Mahl



KONGRESS

Bettina Mahl ist die Ansprechpartnerin rund um den jährlichen Internistenkongress. Dabei arbeitet sie mit den verschiedenen Teams der Geschäftspartner zusammen, organisiert und protokolliert Kongressteamsitzungen und steht im engen Austausch mit der Kongressagentur. Alle Fäden laufen bei ihr zusammen – ob Kongresswebseite, Medien- und Kooperationspartner, wissenschaftliche Preise und Ehrungen, Sitzungen der Gremien der DGIM oder Planung des Patiententages.

Claudia Walther



MARKETING

Hier werden alle Marketingmaßnahmen der DGIM konzipiert, koordiniert und umgesetzt. Claudia Walther plant die Direktmarketingaktivitäten, entwickelt und realisiert verschiedene Printmaterialien und Berichte und steuert die Kooperationspartner. Auch die Kommunikation über alle Social-Media-Kanäle, der DGIM-App und der Webseite laufen bei ihr zusammen und werden verfasst, geplant und überwacht.

MITGLIEDERVERWALTUNG

Ob Mitgliedsantrag oder Kündigung: Jedes Jahr landen tausende Dokumente auf den Schreibtischen der Mitgliederverwaltung. Für über 30.000 Mitglieder fertigen sie Ausweise und Mitgliedschaftsurkunden an, erstellen Rechnungen, prüfen Zahlungseingänge und pflegen die Adressdaten. Sie stehen werktags von 8:30 bis 17:00 Uhr allen Mitgliedern für sämtliche Belange und Anfragen telefonisch und per E-Mail zur Verfügung und betreuen darüber hinaus weitere interne Projekte wie die Mitgliedersoftware, die wissenschaftlichen Preise & Stipendien der DGIM sowie den Newsletter und die DGIM-Seiten in „Die Innere Medizin“.



Bettina Metzler



Sabine Meuser



Sabine Reintgen



Elke Schmidt



Lisa Lührs

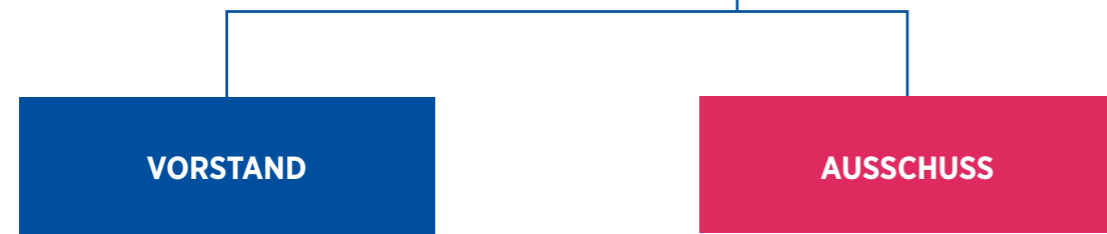
Kommission Leitlinien, Task Force Infektiologie, Internistische Akut, Notfall- und Intensivmedizin



Katja Müller

Wissenschaftliche Referentin des Vorstands & der Geschäftsführung / Kommissionen Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) & Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS), Aus- und Weiterbildung, Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“, Struktur der Krankenversorgung, Wissenschafts- und Nachwuchsförderung, Arbeitsgruppe Alumni


GREMIEN DER DGIM





- **Wissenschaftlicher Beirat**
- **Kommission**
- **Arbeitsgruppen**
- **Task Force**

- **20 Gewählte Mitglieder der Gesellschaft**
- **Repräsentanten der Schwerpunktgesellschaften/Spezialgebiete**
- **Repräsentantin des BDI**
- **Assoziiert**

VORSTAND

 Prof. Dr. med. Jan Galle Vorsitzender	 Prof. Dr. med. Andreas Neubauer 1. stellv. Vorsitzender & Sprecher AG Gesundheit und Klima	 Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel 2. stellv. Vorsitzende
 Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan 3. stellv. Vorsitzende	 Prof. Dr. med. Georg Ertl Generalsekretär & wiss. Beirat (DGIM e.Akademie)	 Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin Kassenführer

KOOPTIERTE VORSTANDSMITGLIEDER

 Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier Sonderbeauftragter für das Thema Digitale Medizin & Vorsitzender Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin	 Prof. Dr. med. Sebastian Schellong Sonderbeauftragter für das Thema „Klug entscheiden“ & Vorsitzender Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“
---	--

AUSSCHUSS 20 Gewählte Mitglieder der Gesellschaft

 Dr. med. Mariam Abu-Tair Bielefeld, Nephrologie & wiss. Beirat (DGIM e.Akademie)	 Prof. Dr. med. Claudia Baldus Kiel, Hämatologie/Onkologie	 Prof. Dr. med. Torsten Bauer Berlin, Pneumologie
 Prof. Dr. med. Erwin Blessing Hamburg, Angiologie	 Prof. Dr. med. Kirsten de Groot Offenbach, Rheumatologie	 Prof. Dr. med. Michael Denking Ulmer, Geriatrie
 Prof. Dr. med. Christiane Erley Berlin, Nephrologie	 PD Dr. med. Christian Fottner Mainz, Endokrinologie	 Prof. Dr. med. Stefanie Hahner Würzburg, Endokrinologie
 Prof. Dr. med. Birnba Hoyer Kiel, Rheumatologie	 Prof. Dr. med. Wulf Ito Kempten, Angiologie	 Prof. Dr. med. Uwe Janssens Eschweiler, Internistische Intensivmedizin
 Prof. Dr. med. Ingrid Kindermann Homburg, Kardiologie	 Prof. Dr. med. Stefan Kluge Hamburg, Internistische Intensivmedizin	 Prof. Dr. med. Patrick Michl Halle, Gastroenterologie
 PD Dr. med. Matthias Raspe Berlin, Pneumologie & wiss. Beirat (DGIM e.Akademie)	 Prof. Dr. med. Bernd Salzberger Regensburg, Infektiologie	 Dr. med. Sophie Schlosser-Hupf Regensburg, Gastroenterologie & AG Alumni
 Dr. med. Miriam Stegemann Berlin, Infektiologie	 Dr. med. Stefanie Zschäbitz Heidelberg, Hämatologie/Onkologie	

Repräsentanten der Schwerpunktgesellschaften/Spezialgebiete



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. Norma Jung
Infektiologie (DGI)



Prof. Dr. med. Matthias Kochanek
Internistische Intensivmedizin (DGIIIN)



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



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



Dr. med. Marcel Schorlepp
Hausärztliche Innere Medizin & AG Hausärztl. Internisten



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



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



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



Prof. Dr. med. Heiner Wedemeyer
Gastroenterologie/Hepatology (DGVS)

Repräsentantin des BDI



Christine Neumann-Grutzeck
Hamburg

Assoziiert



Dr. med. Christian Becker
Sprecher der AG JUNGE DGIM



Sarmina Latif
Sprecherin der AG JUNGE DGIM



Dr. med. Markus Mundhenke
Sprecher der Korporativen Mitglieder



Dr. med. Alexis Müller-Marbach
Delegierte EFIM



Prof. Dr. med. Alexander Rosenkranz
Vertreter der ÖGIM



Prof. Dr. med. Cornel Sieber
Vertreter der SGAIM



Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Delegierte EFIM & Co-Vorsitzende Kommission Struktur Krankenversorgung

AG GESUNDHEIT UND KLIMA



IHRE ANSPRECHPARTNER



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



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



Nicola Engel
Ansprechpartnerin
in der Geschäftsstelle

Ziel der Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima ist es, wissenschaftlich gesicherte Fakten zum Einfluss des Klimas auf die Innere Medizin zusammenzutragen, die Rolle des Gesundheitswesens als Mitverursacher des Klimawandels zu beleuchten und konsensfähige Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsversorgung sowie zur Senkung von Treibhausgasemissionen in Klinik und Praxis zu erarbeiten. 2024 war das Thema Klima und Gesundheit einer der Schwerpunkte des Internistenkongresses. In Zusammenarbeit mit dem Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) als Partnerinstitut fanden zahlreiche Sitzungen zu diesem Thema statt. Im DGIMTalk wurden die Auswirkungen des Klimawandels und die möglichen Reaktionen ebenfalls thematisiert. Die Handlungsfelder für die Innere Medizin umfassen unter anderem Ernährung, Mobilität, neue Infektionen und gesundheitlicher Hitzeschutz. Die Mitglieder der AG unterstützten zudem den diesjährigen Lancet Countdown Bericht zu Klimawandel und Gesundheit.

Beim Kongress 2025 stehen Klima und Gesundheit wieder im Fokus und werden in vielen Veranstaltungen schwerpunkübergreifend aufgegriffen.

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 Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- **Ressourcenschonende Gesundheits- und Krankenversorgung in der Inneren Medizin und Integration evidenzbasierter Empfehlungen in Leitlinien**

FAKTENCHECK 2024

42 AG-Mitglieder insgesamt

1 DGIMTalk

1 Podcast

AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTINNEN UND INTERNISTEN



IHRE ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Marcel Schorrlepp
Sprecher der AG, Mainz



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



Nicola Engel
Ansprechpartnerin
in der Geschäftsstelle

Innere Medizin und hausärztliche Praxis sind eine unverzichtbare Kombination für die Sicherstellung einer guten Patientenversorgung – jetzt und in Zukunft. Denn ein Drittel aller Hausärzte sind Internistinnen und Internisten! Diese Entwicklung wurde im Jahr 2024 durch die Entscheidung des DGIM-Ausschusses zur Aufnahme der Hausärztlichen Internistinnen und Internisten als Spezialgebiet und damit fester Bestandteil dieses Gremiums bestärkt.

Die Mitglieder der AG waren auch im Jahr 2024 sehr engagiert in den verschiedenen Gremien und Ausschüssen unterwegs: Die hausärztliche Perspektive brachten die AG-Mitglieder zum Beispiel in der Vorbereitung zur Krankenhausreform, bei der Digitalisierung, bei der Fortbildung, bei Gesundheit und Klima und natürlich auch bei der Gestaltung des Internistenkongresses 2024 mit zahlreichen Symposien zu hausärztlichen Themen ein.

Das Organ der AG Hausärztliche Internistinnen und Internisten ist die Zeitschrift „MMW – Fortschritte der Medizin“. Auch dieses Jahr wurden wieder 12 Beiträge verfasst. 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. Inzwischen werden die Inhalte teilweise auch in den DGIM-Mitteilungen in „Die Innere Medizin“ veröffentlicht.

Für das Jahr 2025 wird es weiterhin unser Ziel sein, die Hausärztlichen Internistinnen und Internisten zu stärken, sie in Politik und Gesellschaft sichtbarer werden zu lassen und unser Beratungsangebot für Kolleginnen und Kollegen vor einer Niederlassung auszubauen.

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**

FAKTENCHECK 2024

269 Mitglieder, davon rund

16 aktiv in verschiedenen Ressorts

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

1 Neuanfrage für Beteiligungen an Leitlinien

17.800 hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland (Das sind 1/3 aller Hausärzte!)

AG JUNGE DGIM

IHRE ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Christian Becker
Sprecher der AG, Göttingen



Sarmina Latif
Sprecherin der AG,
Magdeburg



Nicola Engel
Ansprechpartnerin
in der Geschäftsstelle

Der Göttinger Kardiologe Dr. Christian Becker und die angehende Rheumatologin und Immunologin Sarmina Latif wurden auf der Jahrestagung im April 2024 zum neuen Sprecher-Duo der JUNGEN DGIM gewählt. Eins ihrer Ziele ist es, dass die Fachgesellschaft künftig für noch mehr junge Internistinnen und Internisten eine feste Anlaufstelle in den Bereichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, Wissenschaft sowie Persönlichkeitsentwicklung wird. Auch für mehr Digitalisierung in der Inneren Medizin wird sich die JUNGE DGIM künftig verstärkt engagieren. Darüber hinaus sollen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Verbesserung der Forschungsbedingungen vorangetrieben werden.

Erstmals fand Mitte Januar eine Klausurtagung der AG JUNGE DGIM in Göttingen statt. Neben der jährlichen AG-Tagung auf dem Internistenkongress will die Arbeitsgruppe damit einen zusätzlichen Rahmen schaffen, sich zu vernetzen und ihre Arbeit zu intensivieren. So wurde auf der Tagung die inhaltliche Ausrichtung der AG diskutiert und die Planung weiterer Projekte in Angriff genommen. Die nächste Klausurtagung ist bereits für Januar 2025 in der DGIM-Dependance in Berlin geplant.

Beim Forum JUNGE DGIM auf dem Internistenkongress 2024 stand die aktuelle Gesundheitsreform im Mittelpunkt. Inwieweit sind junge Internistinnen und Internisten von der neuen Krankenhausreform betroffen? Wie krisenfest ist die Patientenversorgung im heute und morgen? Wie können sich junge Ärztinnen und Ärzte trotz akutem Zeitmangel überhaupt noch engagieren? Und welche Berufsfelder gibt es auch außerhalb von Klinik und Praxis? Das waren nur einige der Themen, mit denen sich das Forum JUNGE DGIM an den vier Tagen beschäftigte.



Darüber hinaus konnten sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Studierende praxisnah über Themen aus dem klinischen Alltag, Weiterbildungsmöglichkeiten oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf informieren. Wie schon 2023 gab es auch in diesem Jahr wieder in Kooperation mit der AG Alumni das Tutorenprogramm.

Zudem fanden über das Jahr verteilt wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und Schools für junge Ärztinnen und Ärzte statt. Sowohl die Akademie für Führungskräfte als auch die Dömling Autumn School und die Summer und Winter 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.

Die JUNGE DGIM versteht es auch als ihre Aufgabe, zu aktuellen (Gesundheits-) politischen Themen Stellung zu beziehen. Insbesondere der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung wurde von der Jungen DGIM kommentiert, da ein vom Bundesgesundheitsministerium vorgeschlagener neuer Facharzt für Notfallmedizin eine adäquate Vermittlung zwingend notwendiger internistischer Kenntnisse im Rahmen der Weiterbildung nicht gewährleisten kann. Weitere Positionspapiere zum Thema „Einarbeitung auf Intensivstationen“ wurden mitunterzeichnet.



KERNAUFTRÄGE

- Vertretung die jungen Mitglieder der DGIM (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärztinnen und Fachärzte bis 40 Jahre und Medizinstudierende) inner- und außerhalb der Fachgesellschaft, z.B. auch 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 jährlichen Internistenkongresses
- Mitarbeit in Kommissionen und bei Projekten der DGIM
- Einsatz für bestmögliche Bedingungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung
- Mitgestaltung von Weiterbildungsangeboten wie der Dömling Autumn School der DGIM, des Springer Facharzt-Trainings oder dem Thieme eRef Weiterbildungscurriculum Innere Medizin
- Vernetzung mit diversen anderen medizinischen Nachwuchsgruppen
- Kollegiale Beratung bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung

FAKTENCHECK 2024

49 aktive Mitglieder im sogenannten Nukleus der AG

492 AG-Mitglieder insgesamt

160 Playlists mit **über 1.500 Quellen** im Weiterbildungscurriculum Innere Medizin der AG in der Thieme eRef

über 70 Referentinnen und Referenten im Forum JUNGE DGIM beim DGIM-Internistenkongress

KOMMISSION ARZNEIMITTEL-THERAPIE-MANAGEMENT (AMTM) & ARZNEIMITTEL-THERAPIE-SICHERHEIT (AMTS)

Zentrale Aufgabe der Kommission ist es, darauf hinzuwirken, dass Ärztinnen und Ärzte Rahmenbedingungen vorfinden, die es ihnen ermöglichen, den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Arzneimitteln und Arzneimitteltherapiesicherheit für ihre Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck haben die in der Kommission mitarbeitenden Fachgesellschaften die S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität“ initiiert, die kontinuierlich weiterentwickelt und überprüft wird. Die Anwendung der Empfehlungen dieser Leitlinie im Rahmen des digital unterstützten hausärztlichen Medikationsmanagements im Rahmen der vom Innovationsfonds geförderten prospektiv-randomisierten Studie AdAM hat dazu beigetragen, dass die Mortalität von Patientinnen und Patienten mit Polypharmazie im Vergleich zu Regelversorgung signifikant gesenkt werden konnte. Der G-BA hat daraufhin eine Empfehlung für den Transfer in die Regelversorgung ausgesprochen und explizit die Leitlinien-Empfehlung als eine Komponente der multifaktoriellen Intervention aufgeführt.

Aufgabe der Kommission für 2025 ist daher neben der Weiterentwicklung der Leitlinie, Strategien zu ihrer Verbreitung und Anwendung zu entwickeln.

Zudem soll durch das Einbringen der Erkenntnisse aus den unter Beteiligung der DGIM durchgeführten Innovationsfondsprojekten die Entscheidungsfindung zur Einführung wirksamer und effektiver digitaler Unterstützung des Arzneimitteltherapieprozesses begleitet werden.

In diesem Kontext wurde durch Beiträge der teilnehmenden Fachgesellschaften eine Sammlung, Analyse und Kategorisierung der üblichen komplexen Dosierungen vorgenommen, um die Entwicklung eines nationalen FHIR-Standards für die Abbildung von Arzneimitteltherapie zu unterstützen.

IHRE ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender, Saarbrücken



Katja Müller
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

KERNAUFTRÄGE

- Weiterentwicklung der S2k-Leitlinie Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität
- Entwicklung von Strategien zur Verbreitung der Leitlinie
- Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der AMTS
- Formulierung von Anforderungen an digitale Unterstützung des Arzneimitteltherapieprozesses

FAKTENCHECK 2024

39 aktive Gremienmitglieder aus

25 Fachgesellschaften an Handlungsempfehlungen beteiligt

1 Veröffentlichung

KOMMISSION AUS- UND WEITERBILDUNG

Einen großen Erfolg ihrer Gremienarbeit konnte die Kommission im Jahr 2024 verbuchen. Nachdem die Weiterbildung im ersten Referentenentwurf zur Krankenhausreform nicht berücksichtigt wurde, hat die Kommission Aus- und Weiterbildung in enger Abstimmung mit der AWMF und anderen Fachgesellschaften Stellung genommen und detaillierte, kostenneutrale Verbesserungsvorschläge formuliert. Diese sind in den Referentenentwurf 2024 eingeflossen.

KERNAUFTRÄGE

- Mitwirkung an der Strukturierung der Aus- 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 der fachärztlichen Weiterbildung
- Vertretung der Interessen der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten, insbesondere bei der Novellierung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) in Zusammenarbeit mit dem IMMP und dem MFT
- Integration der Initiative „Klug entscheiden“ in die Aus- und Weiterbildung
- Inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Vorstandes bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der DGIM

IHRE ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender, Jena



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



Katja Müller
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

FAKTENCHECK 2024

26 aktive Gremienmitglieder

12 unterstützende Mitglieder (IMPP/ MWBO)

1 Weiterbildungsplan verabschiedet

1 veröffentlichte Stellungnahme

KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN

Anfang Februar hat der Bundesrat den Gesetzen zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) und zur besseren Nutzung von Gesundheitsdaten (GDND) zugestimmt. Die DGIM sieht darin ein wichtiges Signal, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in den Gesetzentwürfen wichtige Impulse der Ärzteschaft aufgegriffen, darunter auch Vorschläge der DGIM. Zentrales Element des DigiG ist die elektronische Patientenakte (ePA). Die Forderung der DGIM, Arztbriefe, eine Medikationsliste mit Verordnungs- und Abgabeformen sowie Laborbefunde und Befundberichte in die ePA aufzunehmen, wurde berücksichtigt. Darüber hinaus wird die ePA im Opt-out-Verfahren eingeführt und zunächst bis auf Widerruf allen Versicherten zur Verfügung gestellt. Damit wird eine zentrale Digitalisierungsbaustelle im Gesundheitswesen geschlossen. Auch im Gesetz zur Verbesserung der Nutzung von Gesundheitsdaten wurden Forderungen unserer Kommission aufgegriffen, indem beispielsweise die Möglichkeit geschaffen wird, pseudonymisierte Daten unter bestimmten Voraussetzungen mit anderen Forschungseinrichtungen zu teilen. Gleichzeitig sehen wir nach wie vor hohe bürokratische Belastungen und Hürden für Forschende und werden uns hier für Verbesserungen einsetzen.

Erstmals fand beim DGIM-Kongress 2024 das Format „DGIM Futur“ statt, eine Hands-on-Area für die digitale Medizin der Zukunft. Hier konnten die Teilnehmenden innovative Technik selbst ausprobieren. Auch 2025 wird es die „DGIM Futur“-Area wieder geben. Weiterhin wurde während des Internistenkongresses 2024 erstmalig der Peter-Müller-Digitalpreis vergeben, welcher innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen auszeichnet, die mit ihren Ideen das Gesundheitswesen zukunftsweisend, insbesondere im Bereich der digitalen Medizin, bereichern.

Auch im Jahr 2025 wird die Kommission die digitale Transformation weiter begleiten und aktiv mitgestalten.

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 2024

13 aktive Gremienmitglieder

5 unterstützende Projektgruppen

41 Mitglieder in den Projektgruppen

2 Veröffentlichungen

2 Stellungnahmen

2 DGIMTalks

1 Podcast

IHRE ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender, Marburg



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



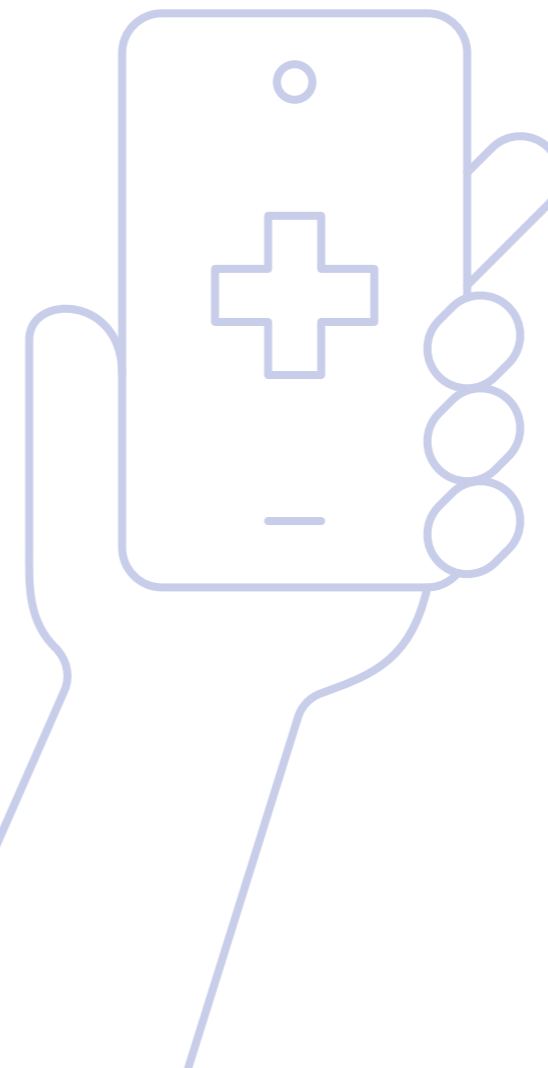
Christina Anthes
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

ZUSAMMENSETZUNG DER KOMMISSION:

- **Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier**, Vorsitzender der Kommission
- **Prof. Dr. med. Friedrich Köhler**, Stellv. Vorsitzender
- **5 Vorsitzende der Projektgruppen**
- **1 Vertreter der AG JUNGE DGIM**
- **2 Vertreter der Korporativen Mitglieder**
- **1 Vertreter des BDI**
- **1 Vertreter aus der IT**
- **1 Vertreter aus der Gesundheitspolitik**

PROJEKTGRUPPEN:

- **Digitale Gesundheitsanwendungen / KI in LL**
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Möckel, Berlin
- **Digitale Versorgungsforschung**
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sebastian Spethmann, Berlin
- **KI in der Inneren Medizin**
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Hirsch, Marburg
- **Telemedizin**
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Essen
- **Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung**
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sebastian Kuhn, Marburg



KONSENSUS-KOMMISSION „KLUG ENTSCHEIDEN“



Pünktlich zum Kongress im April 2024 hat die Kommission acht neue „Klug entscheiden“-Empfehlungen im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Darunter waren fünf Negativ-Empfehlungen aus den Fachgebieten Nephrologie, Hämatologie, Infektiologie und Kardiologie sowie drei Positiv-Empfehlungen aus den Fachgebieten Kardiologie, Infektiologie und Gastroenterologie. Sie befassen sich wie die bisherigen 171 Empfehlungen mit Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen und sollen Ärztinnen und Ärzte für das Thema sensibilisieren und konkrete Hilfestellungen für den Alltag geben. Drei der neuen Empfehlungen aus den Bereichen Infektiologie, Gastroenterologie und Nephrologie wurden auch im Rahmen eines DGIMTalks im Juni 2024 vorgestellt und diskutiert.

„Klug entscheiden“ ist auch ein fester Bestandteil der DGIM e.Akademie. Hier besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen eines allgemeinen CME-Zertifikatskurses oder in Webinaren zu speziellen Themen fortzubilden. Neu integriert wurden die Fragen zu „Klug entscheiden“ im Facharzt-Training, damit stehen 39 neue Module mit Patientenfällen und kniffligen Fragen in der Facharztweiterbildung Innere Medizin zur Verfügung.

Im Jahr 2024 erfolgte zudem ein Relaunch der DGIM-Webseite „Klug entscheiden“ unter www.klug-entscheiden.com. Sie enthält eine übersichtliche Datenbank mit Filterkriterien, die den Nutzern der Webseite einen schnellen und aktuellen Überblick ermöglicht. Die neue Webseite löst damit den statischen Sammelband ab und ermöglicht einen dynamischen Prozess der Initiative „Klug entscheiden“. Die gedruckten Empfehlungsbände waren nicht in der Lage, die notwendige Aktualität abzubilden, zudem war die allgemeine Sichtbarkeit und Zugänglichkeit nicht ausreichend.

In der längerfristigen Perspektive geht es darum, nicht nur immer neue Empfehlungen zu generieren, sondern die Frage der Wirksamkeit in der medizinischen Versorgung stärker in den Vordergrund zu rücken. Begleitend dazu beschäftigt sich die Kommission mit der Frage, welche Empfehlungen mit welchen Instrumenten in ihrer Wirksamkeit erfasst werden können. Perspektivisch soll daraus ein Versorgungsforschungsprojekt entwickelt werden.

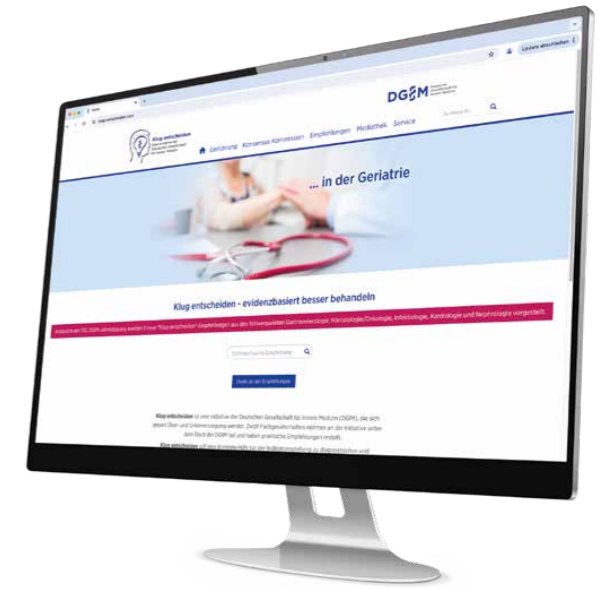
FAKTENCHECK 2024

- 38** aktive Gremienmitglieder
- 12** internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften
- 176** „Klug entscheiden“-Empfehlungen
- 1** DGIMTalk
- 1** Live-Webinar in der DGIM e.Akademie
- 1** Zertifikatskurs in der DGIM e.Akademie mit
- 3.341** Teilnehmer
- 6.059** CME-Punkte
- 105.358** Seitenaufrufe auf die „Klug entscheiden“-Empfehlungen

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 zur Verhinderung von Überversorgung in der Inneren Medizin, das heißt, gegen die Durchführung überflüssiger Leistungen, geben
- auch ein Instrument zum Hinweis auf 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



IHRE ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender, Dresden



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



Katja Müller
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

KOMMISSION LEITLINIEN

Unsere Delegierten haben auch in diesem Jahr wieder intensiv an einer Vielzahl von Leitlinien mitgearbeitet, um die Aspekte der schwerpunktübergreifenden Inneren Medizin in den entsprechenden Leitlinien zu verankern. Dabei wurden sowohl Leitlinien verabschiedet, die sehr spezifisch in Schwerpunkten angesiedelt sind, wie zum Beispiel die Leitlinie CLL, als auch Leitlinien, die alle Schwerpunkte betreffen, wie etwa die Leitlinie zur Nachhaltigkeit in der Intensivmedizin.

Aus den verabschiedeten Leitlinien wurden Kurzzusammenfassungen erstellt, die einen breiteren Leserkreis auch außerhalb der Schwerpunkte ansprechen sollen. Diese wurden fast monatlich in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ als sogenannte „Key Facts“ veröffentlicht.

Auch in Zukunft wollen wir die internistische Perspektive in die Leitlinien-erstellung einbringen.



FAKTENCHECK 2024

11 aktive Kommissionsmitglieder aus

9 Schwerpunkten der Inneren Medizin

ca. 95 aktuelle Beteiligungen an Leitlinien

über 40 Neuanfragen für Beteiligungen an Leitlinien

ca. 15 fertiggestellte Leitlinien

IHRE ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender, Würzburg



Lisa Lührs
Ansprechpartnerin
in der Geschäftsstelle

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 STRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

Die Kommission hat sich intensiv in die Diskussion um die Pläne zur Krankenhausreform eingebracht. Sowohl im April als auch im August hat die DGIM zu den Entwürfen des Krankenhausversorgungsgesetzes Stellung genommen. Dabei begrüßte die DGIM die Aufnahme der Weiterbildung in das Gesetz, kritisierte aber unzureichende Konzepte für kleine Krankenhäuser sowie für die Alters- und Gefäßmedizin.

Gleich zu Beginn des Jahres wurde die Krankenhausreform auf allen Ebenen und von allen Beteiligten im Rahmen eines DGIMTalks intensiv diskutiert. Die Veranstaltung stand unter dem Titel „Krankenhausreform im Dialog zwischen Theorie und Praxis – mehr Effizienz und Qualität?“. Im Oktober wurde die Krankenhausreform im Bundestag verabschiedet.

Langfristiges Ziel ist es, die Inhalte und Forderungen des „Ärzte Codex“ in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern umzusetzen, die angesichts der Vorschläge zur Krankenhausreform wichtiger denn je sind.

1. Installation eines anonymen Erfassungssystems für Ärztinnen und Ärzte, die sich von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen in ihrer ärztlichen Berufsethik beeinträchtigt fühlen und Rat sowie Unterstützung suchen auf der Internetseite der Bundesärztekammer beziehungsweise bei den einzelnen Landesärztekammern
2. Integration von Fragen des Einflusses von Ökonomie auf Berufsethik und Patientensicherheit in den Evaluationsbogen zur Weiterbildung
3. Ombudspersonen in den Landesärztekammern sollten expressis verbis für Verstöße gegen den Ärzte Codex zuständig sein und diese aktiv ansprechen.
4. Überlegungen zur Etablierung einer spezifisch internistischen CIRS-Plattform, möglichst ergänzt um eine Rubrik „Verstoß gegen den Ärzte Codex“

KERNAUFTRÄGE

- Ein zentrales Anliegen der DGIM ist es, die internistische Versorgung zu sichern, den Bedürfnissen der Erkrankten 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, Vorschläge für die künftige Gestaltung der Versorgung zu formulieren.
- Arbeit nach dem Grundsatz des „Ärzte Codex“: Ein Arzt muss die Indikation für Diagnostik und Therapie seiner Patientinnen und 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

IHRE ANSPRECHPARTNER



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



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



Katja Müller
Ansprechpartnerin
in der Geschäftsstelle

FAKTENCHECK 2024

15 aktive Gremienmitglieder (alle Schwerpunkte vertreten)

41 nationale Unterstützer des Ärzte Codex

3 internationale Unterstützer des Physicians Codex

1 DGIMTalk

2 Podcasts

KOMMISSION WISSENSCHAFT UND NACHWUCHSFÖRDERUNG

Für die Zukunftsfähigkeit der Inneren Medizin ist es entscheidend, die besten jungen Medizinerinnen und Mediziner für unser Fach zu begeistern und ihre Entwicklung zu fördern.



**Prof. Dr. med.
Nisar Malek**
Vorsitzender,
Tübingen



**Prof. Dr. med.
Christine Espinola-
Klein**
Stellv. Vorsitzende,
Mainz



Katja Müller
Ansprechpartnerin
in der Geschäfts-
stelle

ARBEITSGRUPPEN AG ALUMNI

Die Arbeitsgruppe hat sich aus ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin gebildet. Ziel ist eine stärkere und intensivere Vernetzung, um einen weiteren Gedankenaustausch zu fördern.



**Dr. med.
Michael Kowar**
Sprecher der AG,
Bonn



**Dr. med. Sophie
Schlosser-Hupf**
Sprecherin der AG,
Regensburg



Katja Müller
Ansprechpartnerin
in der Geschäfts-
stelle

AG IQWIG, G-BA

Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, relevante Themen im Bereich der Gesundheitsadministration und Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit den Schwerpunkten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zu kommentieren und zu koordinieren.



**Prof. Dr. med.
Tilman Sauerbruch**
Vorsitzender der AG,
Bonn



Bettina Metzler
Ansprechpartnerin
in der Geschäfts-
stelle

AG TRANSITION

Die Arbeitsgruppe erarbeitet einen strukturierten Prozess für die Entwicklung von Transitionskonzepten. Diese Konzepte sollen Grundlage für die Etablierung von Transitionsmodellen bilden, die bei aller Unterschiedlichkeit für alle Spezialgesellschaften gelten könnten. Dabei sollte im Regelfall die Transition aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin im Jugendalter geplant und gemeinsam von Pädiatrie und Erwachsenenmedizin interdisziplinär begleitet werden, mit dem Ziel, jugendliche Erwachsene strukturiert in die Betreuung der Inneren Medizin zu überführen.



**Prof. Dr. med.
Britta Siegmund**
Sprecherin für
die DGIM, Berlin

TASK FORCE INFEKTILOGIE

Mit ihrer Task Force Infektiologie möchte die DGIM darauf hinweisen, dass das Gebiet Infektiologie eine immer wichtigere Rolle einnimmt. Internistinnen und Internisten sollen darin bestärkt werden, vermehrt infektiologische Fortbildungsmöglichkeiten wahrzunehmen, um künftig entsprechende Aufgaben im Bereich Infektiologie und Hygiene in Krankenhäusern übernehmen zu können. Dazu entwickelt die Task Force Positionspapiere, Richtlinien und Standards und erarbeitet gemeinsam mit den Landesärztekammern eine attraktive infektiologische Weiterbildung für Internisten.



**Prof. Dr. med.
Gerd Fätkenheuer**
Leitung, Köln



Lisa Lührs
Ansprechpartnerin
in der Geschäfts-
stelle

DIE MEDIENARBEIT DER DGIM 2024

AGENDA-SETTING FÜR DIE INNERE MEDIZIN

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Innovationen, Kommentierungen zur Krankenhausreform sowie Informationen zu Gesundheitsthemen – die Medienarbeit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Jahr 2024 war vielschichtig, facettenreich und wirkungsvoll. Mitglieder, Politik, Öffentlichkeit: Für die Kommunikation nach innen wie nach außen ist die Pressestelle das Drehkreuz.

Langfristig, strategisch, proaktiv – diese drei Schlagworte beschreiben den Kern der DGIM-Medienarbeit. Bei der Auswahl der Themen, die die DGIM-Pressestelle auf die mediale Agenda setzt, wie auch der Botschaften, die im Zusammenhang mit DGIM-Statements gesendet werden, verfolgt die Pressestelle ein Ziel: die Positionen der Fachgesellschaft in den fachlichen und gesellschaftlichen Diskurs bringen.

Eigene Akzente nach außen setzt die DGIM mit einem breiten Medien-Mix aus Pressemitteilungen, Pressekonferenzen und Social-Media-Angeboten. Themen aus dem Alltag in Klinik und Praxis, wissenschaftliche Innovationen oder die ärztliche Perspektive auf gesellschaftliche Problematiken wie Folgen des Klimawandels zeigen das breite Spektrum an Themen, zu denen die Fachgesellschaft fundiert öffentlich Position bezieht. Auch als Expertenpool für fachliche Einschätzungen ist die DGIM bei Medienschaffenden sehr gefragt, die sich regelmäßig auf der Suche nach Interviewpartnerinnen und -partnern an die Pressestelle wenden.

Der Trumpf der DGIM ist dabei ihre breite fachliche Expertise: Von Tipps zur Patientenverfügung über wissenschaftliche Ratgebermeldungen zur Verwendung von Proteinpulver bis hin zu fachlichen Einschätzungen einer modernen Krebsvorsorge findet sich das gesamte Spektrum der Inneren Medizin auch in den Anfragen wieder, die die DGIM-Pressestelle in Zusammenarbeit mit dem Generalsekretär, dem Vorsitzenden und den vielen DGIM-Expertinnen und -Experten bearbeitet.

Sowohl hinsichtlich der Anzahl als auch der Reichweite der Beiträge mit DGIM-Beteiligung hat die Fachgesellschaft ihre mediale Präsenz im Jahr 2024 erfolgreich ausgebaut. Mit einem ausbalancierten Mix an Wissenschafts-, publikumsnahen Ratgeber- und spezifischen Fachthemen erzielte die DGIM über 1.500 Berichte mit einer Gesamtreichweite von über 350 Millionen Leserinnen und Lesern.

Dazu trugen zahlreiche Beiträge in High-Level-Publikationen wie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, der Süddeutschen Zeitung oder der ZEIT bei. Von der DGIM gesetzte Themen wie der Social-Media-Trend Drip Bars erreichten durch Radiobeiträge von SWR und MDR sowie dem WDR-Wissenschaftssender Quarks in den sozialen Medien ein Millionenpublikum.



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer bei der Kongress-Pressekonferenz, die von Anne-Katrin Döbler moderiert wurde

Von der Presse in die Politik

Die Themen, die die DGIM bewegen, resonieren naturgemäß auch in der Medienarbeit der Fachgesellschaft. So war die Gesundheitspolitik – insbesondere die Krankenhausreform – eines der zentralen Anliegen, die regelmäßig in Pressemitteilungen und Statements behandelt wurden. Die DGIM nutzte Pressemitteilungen, die regelmäßigen Pressekonferenzen in Berlin und auf dem Kongress sowie Social Media und Newsletter, um diese Themen in die Öffentlichkeit zu tragen und ihre Mitglieder über aktuelle Entwicklungen zu informieren.

Das gezielte Agenda-Setting für die Innere Medizin wurde dabei im vergangenen Jahr durch eine Neuerung ergänzt: Erstmals richtete sich die Pressestelle der DGIM systematisch mit Stellungnahmen direkt an Abgeordnete und Ministerien, um die Positionen der Fachgesellschaft unmittelbar in den politischen Diskurs einzubringen. Die wiederholt von der DGIM vorgetragenen Forderungen nach einer stärkeren Berücksichtigung der Weiterbildung in der Krankenhausreform sowie nach Konzepten für die Einbindung kleinerer Kliniken in die ambulante Versorgung fanden so erfolgreich Eingang in die Diskussionen in Bundestag und Bundesrat und mittelbar auch in das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.

5 MEDIENTIPPS AUS DER PRESSESTELLE

Wir haben für Sie einige der Beiträge mit DGIM-Beteiligung herausgegriffen:

Lauterbachs Krankenhausreform: eine schmerzhaftere Operation

April 2024: Die DGIM kommentiert die Krankenhausreform im FAZ Feuilleton.



Boom der Präzisionsmedizin: Eine Medizinrevolution – oder doch der Ruin der Kassen?

April 2024, FAZ: DGIM-Präsident Prof. Andreas Neubauer und DGCH-Präsidentin Prof. Dr. Christiane Bruns sprechen über die Möglichkeiten der Präzisionsmedizin.



KI-Systeme: Schneller als jeder Arzt

Juni 2024: Das HANDELSBLATT berichtet über den DGIMTalk „KI in der Versorgung“.



Bandscheibe, Bluthochdruck, Osteoporose: Altwerden ist nichts für Feiglinge

August 2024: BILD spricht mit DGIM-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan über gesundheitliche Herausforderungen im Alter.



Drip Bars: Teurer Lifestyle-Trend ohne medizinischen Wirkungsnachweis

Oktober 2024: WDR Quarks, SWR und viele weitere Medien greifen die DGIM-Pressemitteilung zu Lifestyle-Infusionen auf.



Der Kongress als medialer Jahreshöhepunkt

Der Internistenkongress stellt sowohl fachlich wie auch medial einen der Höhepunkte im DGIM-Jahr dar. Das Pressebüro ist ein Anlaufpunkt für Medienschaffende, die über die auf dem Kongress präsentierten Innovationen aus Forschung und Wissenschaft berichten. Um die anwesenden Journalistinnen und Journalisten direkt mit den Expertinnen und Experten ins Gespräch zu bringen, schuf die Pressestelle mit einem Medienrundgang durch das Hands-on-Areal DGIM Futur ein attraktives Angebot. Die positive Resonanz und die intensiven Diskussionen zwischen Medienschaffenden und Experten zeigen: Beide Seiten profitieren vom direkten Kontakt und innovativen Austausch-Formaten.



Stets auf dem Laufenden

Genauso wichtig wie die Kommunikation nach außen ist es für die DGIM, die eigenen Mitglieder über aktuelle Projekte und anstehende Veranstaltungen auf dem Laufenden zu halten. Monatlich stellt die Pressestelle dafür im Newsletter DGIM aktuell kompakt und attraktiv aufbereitet wichtige Themen aus der Fachgesellschaft, von der Jungen DGIM und aus der Wissenschaft zusammen. Die DGIM-Mitteilungen in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ sind das zweite Sprachrohr, das ausführlich Einblicke gewährt in die Aktivitäten von Europas größter Fachgesellschaft.



Social Media konstant im Wandel

Eine Präsenz auf mehreren Social Media-Plattformen gehört heutzutage zum festen Repertoire jeder professionellen Kommunikation. Genau beobachtet die Pressestelle dabei die Diskussionen und auch die Entwicklungen hinter den Kulissen und passt die Social Media-Strategie bei Bedarf an. Neueste Entwicklung: Die DGIM verabschiedet sich von X und wird ihre Präsenzen auf Facebook, Instagram und LinkedIn ausbauen. Hier erreicht die Fachgesellschaft ihre Zielgruppen – ihre Mitglieder genauso wie Politik, Öffentlichkeit sowie relevante Organisationen und Verbände – optimal und kann ihnen passgenauen Content ausspielen.



Neben Anne-Katrin Döbler (nicht im Bild) gehören noch Christina Seddig, Janina Wetzstein, Katharina Weber, Juliane Pfeiffer und Dr. Andreas Mehdorn zum DGIM-Presseteam



ZAHLEN ZUR MEDIENARBEIT

27 Pressemitteilungen

4 Pressekonferenzen

34 Medienanfragen

über 80 Medienschaffende auf Veranstaltungen der DGIM

über 1.500 Medienberichte über DGIM-Themen

Über 352 Mio. Mal kamen Leserinnen und Leser online und in Printmedien mit DGIM-Themen in Kontakt

SOCIAL MEDIA

(Facebook, LinkedIn, X, YouTube)

11.889 Follower & Fans

729.695 Reichweite

1.420 Posts, Tweets, News

DGIM-APP

3.618 Downloads (insgesamt 17.905)

6.679 unterschiedliche Nutzer

309 Push-Nachrichten



WEBSEITE

98.506 Nutzer

149.712 Sitzungen

895.046 Seitenaufrufe





DGIM-Generalsekretär Prof. Dr. med. Georg Ertl (ganz links) und KM-Sprecher Dr. med. Markus Mundhenke (ganz rechts) mit den Jubilaren von Astra Zeneca, Springer Medizin, Pfizer Pharma und Boehringer Pharma, die seit 30 Jahren Korporative Mitglieder der DGIM sind

KORPORATIVE MITGLIEDER

Den Wandel in der Medizin zu individuelleren und personalisierten Behandlungsmethoden aktiv zu begleiten, ist für die Korporativen Mitglieder Anreiz, das Spektrum der Unternehmen auszuweiten: Neben Arzneimittelindustrie, Medizintechnik, Bildungsanbieter, Studienmanagement, Medienunternehmen und medizinischer Verlagshäuser sollen eHealth-Anbieter, IT-Systemhäuser und Verbände die Möglichkeit erhalten, die nunmehr über 30 Unternehmen durch ihre Perspektive und Expertise zu bereichern. Daten- und digitalgestützte Lösungen werden in der Zukunft den klinischen Alltag prägen.

Korporative Mitglieder setzen auf Dialog

Das Sprecherteam der Korporativen Mitglieder mit Dr. Markus Mundhenke als Sprecher und den beiden Stellvertretern Dr. Henning Kleine und Dr. Christian Petrik, gehen neue Wege in der Gestaltung der Aktivitäten der Korporativen Mitglieder. „Während wir bislang auf zwei, drei erfolgreiche gemeinsame Aktivitäten zwischen den Mitgliedern pro Jahr zurückschauen, haben wir in den letzten Monaten weitere Formate eingeführt, in denen wir auch unterjährig miteinander in Kontakt bleiben“, so Dr. Markus Mundhenke. Hierzu gehört ein vierteljährlicher Newsletter sowie das Angebot an Videokonferenzen. „Auch sind wir mit der DGIM-Geschäftsstelle in konstruktiven Gesprächen, nehmen Impulse auf und geben Feedback zu aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen“, so das Sprecherteam.

Leuchtturmveranstaltungen der Korporativen Mitglieder

Traditionell haben die Korporativen Mitglieder mit dem jährlichen Frühjahrssymposium ein eigenes Symposium auf dem Jahreskongress der DGIM, bei dem sie im Jahr 2024 die „Versorgung in Netzwerken: Paradigmenwechsel bei chronischen Erkrankungen“ beleuchteten. Ein Blick auf die Datenlage belegt, dass es noch zu wenig Wissen über gesundheitliche Auswirkungen durch Veränderungen in der Versorgung chronisch kranker Menschen gibt. Netzwerke tragen dazu bei, die Behandlung der Betroffenen zu strukturieren und regionalen Bedarf abzusichern. Die engere Kooperation medizinischer Leistungserbringer in Versorgungsnetzwerken kann gesundheitsökonomisch sinnvoll sein.

Das Opinion Leader Meeting im Januar 2024 als zweite Leuchtturmveranstaltung widmete sich den „Trends in Diagnose und Therapie internistischer Krankheitsbilder – kann eine Systemmedizin Realität werden?“. Professor Müller-Ladner als Past-Präsident und die Korporativen Mitglieder bereiteten und führten die Veranstaltung erstmalig in Glashütten im Taunus durch. Viel Anklang fand das Abschlusspanel, in dem Vertreterinnen und Vertreter aus Forschung, Gesellschaft, Politik, Ärzteschaft, Kostenträgern, Zulassung und Industrie sich gemeinsam über ihre Beiträge zu einer zukünftigen Systemmedizin in der Innere Medizin austauschten. Als Neuerung hat die DGIM auf Anregung der Korporativen Mitglieder beschlossen, bei dem Opinion Leader Meeting 2025 eine begrenzte Zahl an Einladungen an interessierte Unternehmen auszusprechen, die sich für eine Mitgliedschaft interessieren. Für die Offenheit und die vertrauensvolle Zusammenarbeit bei Programmgestaltung und Organisation des OLM 2025 möchte sich das Sprecherteam herzlich bei Vorstand und Geschäftsstelle der DGIM bedanken.



ARZNEIMITTELHERSTELLER

- AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
- Astra Zeneca GmbH
- Bayer Vital GmbH
- Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
- Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
- Dr. Falk Pharma GmbH
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- M.C.M. Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH
- MSD SHARP & DOHME GMBH
- Novartis Pharma GmbH
- Nutrimun GmbH
- Pfizer Pharma GmbH
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
- Servier Deutschland GmbH

MEDIZINGERÄTE UND DIÄTETIKA HERSTELLENDEN FIRMEN

- Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG
- Fresenius Medical Care
- pratia | kfgn Site Operations & Services GmbH



MEDIZINISCHE VERLAGE

- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
- Elsevier GmbH
- Georg Thieme Verlag KG
- MedTriX GmbH
- Springer Medizin Verlag GmbH
- Walter de Gruyter GmbH
- Wort & Bild Verlag GmbH

INFORMATIONEN- UND MEDIENTECHNISCHE UNTERNEHMEN, VERBÄNDE UND SONSTIGE

- AMBOSS GmbH
- coliquio GmbH
- streamedup! GmbH
- m:con – mannheim:congress GmbH
- Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.



HOCHSCHULEN

- Hochschule Fresenius gem. Trägergesellschaft mbH



WISSEN FÖRDERN, ZUKUNFT GESTALTEN: Stipendien und Weiterbildung



EXZELLENT FORSCHUNG: CLINICIAN SCIENTISTS

Im Rahmen des Clinician Scientist Programms (CSP) und des Advanced Clinician Scientist Programms (ACSP) wurden im Jahr 2024 fünf vielversprechende Medizinerinnen und Mediziner für ihre herausragenden Forschungsprojekte ausgezeichnet. Die Stipendien geben den jungen Forschenden den nötigen Freiraum, um ihre wissenschaftlichen Projekte voranzutreiben.

Clinician Scientist Programm (CSP)



Dr. Dr. Reka Agnes Haraszti
Universitätsklinikum Tübingen

Wirkmechanismus von gegen RAN/AURKA/WAPAL/KIF15 gerichteten siRNAs bei GvHD

Dr. Haraszti untersucht eine zielgerichtete Therapieoption für die Graft-versus-Host-Disease (GvHD), eine schwerwiegende Komplikation nach Stammzelltransplantation. Mithilfe von siRNAs, die sich spezifisch gegen molekulare Ziele wie RAN, AURKA, WAPAL und KIF15 richten, soll die GvHD bekämpft werden, ohne die Wirkung gegen Leukämiezellen zu beeinträchtigen. Ihr Projekt umfasst die Analyse der siRNA-Wirkmechanismen und potenzieller Resistenzmechanismen, um die Grundlage für neue, zielgerichtete GvHD-Therapien zu schaffen.



Dr. Jakob Vielhauer
LMU Klinikum, München

Die Bedeutung der sauren Sphingomyelinase (SMPD1) in Immunzellen für die Immunantwort und den Schweregrad der akuten und chronischen Pankreatitis

Dr. Vielhauer untersucht die Rolle des Enzyms SMPD1 bei der Bauchspeicheldrüsenerkrankung. Diese Erkrankung ist eine häufige Ursache für Krankenhausaufenthalte in der Gastroenterologie. Ziel seines Projektes ist es, den Einfluss von SMPD1 auf die Immunantwort und die Schwere der Entzündung zu untersuchen, um neue Therapieansätze für die Behandlung der Pankreatitis zu entwickeln.



Dr. Konrad Hoeft
Universitätsklinikum Aachen

Analyse der Heterogenität und Funktion mononukleärer Phagozyten im akuten Nierenversagen

Dr. Hoeft beschäftigt sich mit der Erforschung mononukleärer Phagozyten (rMP) und deren Rolle im akuten Nierenversagen (AKI). Mithilfe moderner Techniken wie der Einzelzell-RNA-Sequenzierung möchte er die Diversität und Funktion dieser Zellen beim AKI besser verstehen und neue therapeutische Ansätze zur Behandlung des AKI und zur Verhinderung des fibrotischen Gewebumbaus entwickeln.

Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP)



Dr. Kerstin Piayda
Universitätsklinikum Gießen

Kathetergestützte Therapiestrategien bei Patienten mit Vorhofflimmern und hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz

Dr. Piayda untersucht kathetergestützte Therapien bei Patienten mit Vorhofflimmern und Mitralklappeninsuffizienz. Ihre Studie zielt darauf ab, die Wirksamkeit und Prognose der Behandlung zu verbessern, und untersucht die Auswirkungen verschiedener Behandlungssequenzen. Um die pathophysiologischen Mechanismen besser zu verstehen, wird ein Mausmodell entwickelt.



Dr. Erik Thiele Orberg, MD, PhD
Universitätsklinikum Regensburg

Microbiome-based Modulation of Response and Resistance to BiTE-Immunotherapy in Aggressive B-Cell Neoplasias

Dr. Thiele Orberg erforscht die Rolle des Mikrobioms in der Immuntherapie aggressiver B-Zell-Neoplasien. Im Fokus seiner Forschung steht, wie mikrobielle Stoffwechselprodukte die Immunantwort beeinflussen und die Wirksamkeit sowie potenzielle Nebenwirkungen der Therapie modulieren können. Ziel ist die Entwicklung neuer Biomarker und mikrobiombasierter Therapieansätze zur Optimierung von T-Zell-basierten Immuntherapien.

FÖRDER-PROGRAMME DER DGIM IM ÜBERBLICK

Als eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas bietet die DGIM ein großes Netzwerk insbesondere auch für jüngere Internistinnen und Internisten. Hier finden sich wissenschaftliche Partner und vernetzen sich über die Grenzen ihres Schwerpunkts hinaus. Die DGIM investiert rund eine Million Euro jährlich in Förderprogramme, Stipendien, Wissenschaftspreise und Schools für den internistischen Nachwuchs. Denn die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, schon im Medizinstudium, liegt der Fachgesellschaft besonders am Herzen.

Ein großer Teil der Fördermittel fließt in die Vergabe von jeweils bis zu drei Stipendien für das Clinician Scientist Programm (CSP) und das Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP). Hiermit schafft die DGIM die notwendigen Freiräume für wissenschaftliches Arbeiten neben allen klinischen Belastungen und fördert so herausragende Forschungsprojekte. Das CSP mit einer Gesamtförderung von 100.000 Euro und einem Förderzeitraum von bis zu drei Jahren richtet sich an promovierte, wissenschaftlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin befinden. Das ACSP wiederum richtet sich an promovierte Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, die nicht älter als 45 Jahre und als (Funktions-)Oberärztin oder Oberarzt an einer internistischen Universitätsklinik klinisch tätig sind. Die Gesamtförderung pro Stipendiaten beträgt 120.000 Euro in einem Zeitraum von maximal vier Jahren.

Stipendien für alle Lebenslagen

Die DGIM fördert jährlich bis zu 100 Medizinstudierende mit einem Reisestipendium zum DGIM-Kongress in Höhe von 200 Euro. Der medizinische Nachwuchs wird ermuntert, zum Internistenkongress wissenschaftliche Abstracts einzureichen und sich für Posterpreise zu bewerben – Teilnehmer unter 35 Jahren können sich zusätzlich für den Young Investigator Award (YIA) qualifizieren. Darüber vergibt die DGIM auf der Jahrestagung bis zu zehn Peter-Sciba-Promotionsstipendien mit einer maximalen Fördersumme pro Kandidaten von 10.000 Euro.

Assistenzärztinnen und -ärzte am Ende ihrer Weiterbildung können mit einem der sechs Stipendien für die ESIM-Sum-

mer- und Winterschool Einblicke in die Innere Medizin auf internationaler Ebene erhalten, sich international vernetzen und Kontakte knüpfen. Eine Woche lang werden gemeinsam aktuelle Themen aus der Inneren Medizin in Form von Vorträgen, Seminaren und Fallpräsentationen bearbeitet. Zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung bietet die DGIM bundesweit zehn Intensivkurs-Stipendien inklusive eines Reisekostenzuschusses von bis zu 250 Euro pro Stipendiaten an.

Das „Train-to-Present“-Stipendium der DGIM bietet Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie Fachärztinnen und Fachärzten die Chance, ihre Fähigkeiten im Bereich Rhetorik und Medienauftritt zu optimieren. Im Rahmen des Programms werden verschiedene Präsentationsformate wie wissenschaftliche Vorträge, Webinare, Interviews, Podcasts und Round-Table-Diskussionen behandelt. Da ein professioneller und souveräner Auftritt vor der Kamera auf Kongressen und Fortbildungen immer wichtiger wird, zielt das Stipendium darauf ab, didaktische Fähigkeiten sowie Selbstbewusstsein in Präsentationen zu stärken. Es wird in Zusammenarbeit mit STREAMED UP und MedTriX speziell für DGIM-Mitglieder angeboten.

Darüber hinaus gibt es das Flexible Brückenstipendium (für maximal drei Monate), welches eine flexible Förderung bis zum Beginn eines bewilligten, aber noch nicht begonnenen Forschungsprojektes ermöglicht – insgesamt mit einer Gesamtsumme bis zu 12.000 Euro pro Stipendium. Das Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung und Familie ermöglicht eine Finanzierung von wissenschaftlich-technischem Personal (MTA/PTA etc.) über einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten und maximal 55.000 Euro, um ein wissenschaftliches Projekt trotz der absehbaren Unterbrechung durch Schwangerschaft, Mutterschutz oder Elternzeit effizient fortzuführen.

Schools für den Nachwuchs

Die Dömling Autumn School ist ein Nachwuchsprogramm für die ersten Jahre in der Facharztweiterbildung, die praktische Tipps für das Berufsleben und klinische Fertigkeiten vermittelt. Themen, die von Management auf der Intensivstation über den Umgang mit Fehlern im klinischen Alltag bis hin zu besonderen Fällen reichen, werden spannend und informativ aufbereitet. Praxisworkshops in TTE, Abdomensonographie, Bronchoskopie und einer virtuellen Notaufnahme sowie Diskussionen zu den Themen „Karriere und Work-Life-Integration“ runden das Programm ab.

Die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin ist ein spezielles Förderprogramm, das darauf abzielt, jungen Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Inneren Medizin wichtige Führungskompetenzen zu vermitteln. Neben der Vermittlung

Förderprogramme & Stipendien

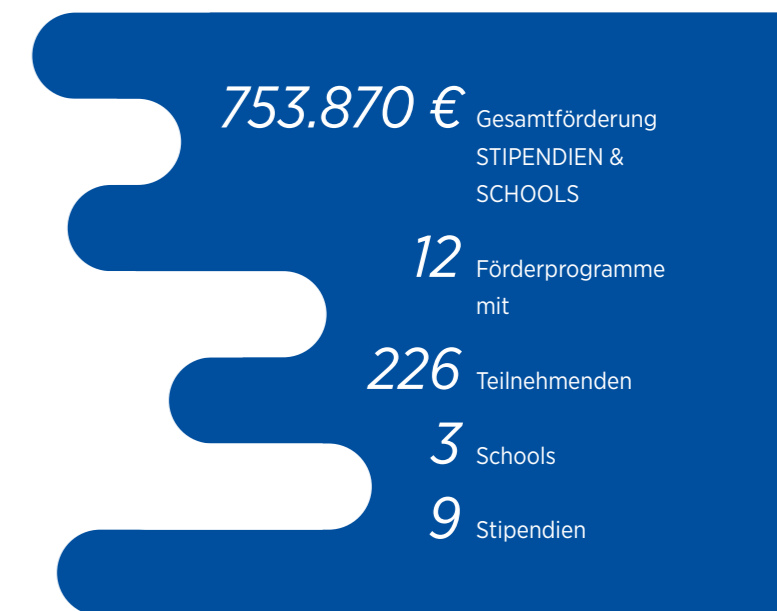
	Studenten / Studentinnen	Weiterbildung	Fachärzte / Fachärztinnen
Internistenkongress der DGIM & Forum JUNGE DGIM Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau	+	+	+
DGIM e.Akademie Mit interaktiven Kursen der Inneren Medizin CME-Punkte sammeln	+	+	+
Reisestipendien für Gaststudierende der DGIM Mit 200 Euro kostenfrei zum Internistenkongress	+		
Peter-Sciba-Promotionsstipendien Bis zu 10.000 Euro Unterstützung für die Promotion	+		
Dömling Autumn School Fit in allgemeiner Innerer Medizin		+	
Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin Für die Chefärztinnen und Chefärzte von morgen		+	+
Roland Müller Autorenakademie Wissenschaftliches Schreiben – gelernt von Profis		+	+
Supervision Reflexion und Perspektivwechsel im Berufsleben		+	+
ESIM-Stipendien Gemeinsam weiterbilden mit internationalen Internisten		+	
Intensivkurs-Stipendien Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung		+	+
Train-to-Present Rhetorik- und Medientraining für einen überzeugenden Auftritt in Kooperation mit streamedup! und MedTriX		+	+
Flexibles Forschungs-Brückenstipendium Überbrückung von Zeiträumen, in denen bereits ein Forschungsprojekt bewilligt, aber noch nicht begonnen ist		+	+
Stipendium zur Vereinbarkeit von Forschung & Familie zur Verbesserung der Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Familie		+	+
Clinician Scientist Programm (CSP) Genug Raum für Forschung auf dem Weg zum Facharzt		+	+
Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP) Auch nach der Habilitation mit den nötigen Freiräumen weiter forschen können			+

von praktischen Führungstechniken legt die Akademie einen starken Fokus auf die Karriereentwicklung. Themen wie Kommunikation, Teambildung und Selbstreflexion stehen im Mittelpunkt. Durch den intensiven Austausch mit Führungskräften werden die Teilnehmer unterstützt, in die Rolle von Führungspersönlichkeiten hineinzuwachsen. Außerdem fördert die DGIM ein Alumni-Netzwerk aus dieser Gruppe.

Die Roland Müller Autorenakademie rundet das Angebot ab und ist ein einzigartiges Format zum wissenschaftlichen Schreiben und Publizieren. Praxisnah lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die verschiedenen Facetten des Themas aus erster Hand kennen: von den Grundlagen der wissenschaftlichen Integrität über die visuelle Kommunikation von Daten bis hin zum Dialog mit den Herausgebern der Zeitschriften.

Durch die unterschiedlichen Stipendien und Schools für alle beruflichen Stationen schafft die DGIM ideale Voraussetzungen für die medizinisch-wissenschaftliche Karriere ihrer Mitglieder

und trägt somit maßgeblich zur Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin und ihrer Entwicklung als angewandte Heilkunde bei.



DGIM E.AKADEMIE

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 und dem Facharzt-Training Innere Medizin zur Prüfungsvorbereitung aufgebaut. Highlights in 2024 waren das vielfältige Angebot zu „Klug entscheiden“ sowie der neue Podcast mit Professor Markus Lerch. Für DGIM-Mitglieder ist das Angebot kostenfrei.

Über **20.000 DGIM-Mitglieder** nutzen das digitale Angebot für ihre Weiter- und Fortbildung. Erneut äußerten sich in 2024 die Mitglieder der DGIM in einer Umfrage zufrieden, bewerten das Angebot als relevanten Baustein für ihre Mitgliedschaft und wünschen sich einen Ausbau. Gemeinsam mit Springer Medizin wird das Angebot kontinuierlich erweitert.

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. In 2024 haben **17 Prozent** der Mitglieder das CME-Angebot genutzt und dabei **57.381 CME-Punkte** erworben. Im Dezember wurde der 6. DGIM-Zertifikatskurs „Klug entscheiden“ mit neuem Konzept und zehn interaktiven Fallfragen zertifiziert. Mit dieser kostenfreien Zertifikatsreihe veranschaulichen die Vertreter der Initiative „Klug entscheiden“ einzelne Empfehlungen mit praxisnahen Fällen. Seit 2019 wurden **34.899 CME-Punkte** über diese Fortbildung erworben.

Webinare

Die Live-Webinare in der DGIM e.Akademie behandeln aktuelle Themen der Inneren Medizin. Wer die fünf Live-Fortbildungen verpasst hat, kann sich diese auch on demand anschauen. Updates zu Diarrhö, Endokarditis und Rheuma waren die praxisrelevanten Themen. Auch „Klug entscheiden“ wurde

mit antibakteriellen Strategien bei Neutropenie thematisiert. Klinische Entscheidungssituationen werden interaktiv im Kollegenkreis gelöst und Chatfragen der Teilnehmenden diskutiert. Über die Livesendungen und die Videoaufrufe erreichte das Angebot in 2024 über **3.500 Teilnahmen**.

Podcast

Ein Highlight der DGIM e.Akademie war die neu eingeführte Podcastreihe mit Professor Markus Lerch, München. Dabei lädt Professor Lerch Expertinnen und Experten ins virtuelle Studio und stellt Fragen zu aktuellen und praxisrelevanten Themen an Kolleginnen und Kollegen. Die Themen orientieren sich an den Schwerpunkten der Zeitschrift „Die Innere Medizin“ wie zum Beispiel Herzrhythmusstörungen, Cholestase und Impfungen. Das hohe Interesse zeigt sich an über **36.000 Streams & Downloads der ersten fünf Folgen**. Die Podcastserie wird auch 2025 fortgesetzt.

Facharzt-Training

Der Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Innere Medizin steht mit 152 Prüfungsfallthemen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung seit 2021 zur Verfügung und erfreut sich stetig sehr guter Nachfrage. Das Training funktioniert wie eine Prüfungssimulation und deckt alle wichtigen Schwerpunkte ab. In 2024 startete die erste Aktualisierung, die im Frühjahr 2025 abgeschlossen sein wird. Mit der Erweiterung durch die „Klug entscheiden“-Quizze ist ein Überraschungserfolg gelungen, denn allein **über 1.700 DGIM-Mitglieder** haben das fallbasierte Microlearning genutzt. Zusätzlich wurde das Facharzt-Training um einen Piloten „Urindiagnostik“ zur neuen Reihe Diagnostik-Trainings erweitert, der ebenfalls sehr gut angenommen wurde. Das stark nachgefragte Audioangebot der Prüfungsfälle wurde auf mittlerweile **37 Fälle** ausgeweitet. Das Onlinetraining steht sowohl auf der Webseite als auch in der App „Facharzt Training“ von Springer Medizin zur Verfügung.

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT



Dr. med. Mariam Abu-Tair
Nephrologie und Intensivmedizin



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



Dr. med. Birgit Bader
Nephrologie, Hypertensiologie



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Vorsitzender des Beirats, Kardiologie



Dr. med. Manuela Hoehstetter
Hämatologie und Onkologie



Dr. med. Andrea Martini
AG JUNGE DGIM



Prof. Dr. med. Sebastian Meyhöfer
Endokrinologie und Diabetologie



Prof. Dr. med. Martin Möckel
Kardiologie, Notfall- und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Oliver Müller
Angiologie



PD Dr. med. Philipp Sewerin
Rheumatologie



PD Dr. med. Matthias Raspe
Pneumologie



PD Dr. med. Ulrich Seybold
Infektiologie



Prof. Dr. med. Katrin Singler
Geriatric



Claudia Walther
Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle

Weitere Informationen: www.dgim-eakademie.de

20.114 Registrierte DGIM-Mitglieder

CME
24 neue CME-Kurse mit

65 CME-Punkten

19.259 Teilnahmen

57.381 CME-Punkte

WEBINARE

5 Live-Webinare

874 Live-Zuschauer

2.640 Videozugriffe on demand

PODCAST

5 Podcasts

36.698 Downloads & Streams

FACHARZT-TRAINING

152 Fälle im Facharzt-Training Innere Medizin

39 Fallquizze „Klug entscheiden“

11 Fälle Urindiagnostik

3.028 Teilnehmer mit

111.212 Teilnahmen



VON REFORMEN BIS KI

DER DGIMTALK BELEUCHTET AKTUELLE THEMEN DER INNEREN MEDIZIN

Der DGIMTalk ist ein innovatives Fortbildungsformat der DGIM, das Ärztinnen und Ärzte zu aktuellen Themen der Inneren Medizin informiert und zum Austausch anregt. Immer am Montagabend um 18 Uhr diskutieren Expertinnen und Experten der DGIM live im Studio über neueste Entwicklungen und zentrale Fragen aus ihrem Fachgebiet. Dabei bietet das Format interaktive Funktionen wie Chat und TED-Abstimmungen, durch

die die Zuschauenden aktiv eingebunden werden und direkt Fragen stellen können. Die Teilnahme am DGIMTalk wird mit CME-Punkten anerkannt, was das Format zu einer wertvollen Plattform für die kontinuierliche Weiterbildung in der Inneren Medizin macht.

Im Jahr 2024 beleuchtete die DGIMTalk-Reihe eine Vielzahl aktueller Themen der Inneren Medizin. Die erste Sendung widmete sich den Plänen zur Krankenhausreform und deren potenziellen Auswirkungen auf Effizienz und Qualität der Versorgung. Ein weiteres Highlight war der Rückblick auf den Internistenkongress, bei dem Expertinnen und Experten Einblicke in Entwicklungen wie Präzisionsmedizin, Künstliche Intelligenz und die Auswirkungen des Klimawandels gaben. Im Juni stand das Thema Künstliche Intelligenz im Fokus, wobei der Fortschritt und die Zukunftspotenziale der KI in der Medizin diskutiert wurden. Ebenfalls im Juni wurden neue Empfehlungen der „Klug entscheiden“-Initiative vorgestellt, die eine bedarfsgerechtere Versorgung in verschiedenen Bereichen der Inneren Medizin anstreben. Im September rückten schließlich die ethischen und rechtlichen Herausforderungen der Künstlichen Intelligenz ins Zentrum – insbesondere Fragen der Haftung und Entlastungsmöglichkeiten im klinischen Alltag. Die DGIMTalks 2024 verdeutlichen die kontinuierliche Weiterentwicklung und fachliche Unterstützung der DGIM für ihre Mitglieder und die gesamte internistische Gemeinschaft.

6 Sendungen
1.943 Live-Zuschauer
1.283 On-demand-Zuschauer
1.548 CME-Punkte
38 Minuten durchschnittliche Verweildauer
14.532 Zugriffe auf Beitragsseiten

INNERE MEDIZIN ZUM HÖREN

DER PODCAST „O-TON“ FÜR WISSEN, AUSTAUSCH UND AKTUELLE THEMEN

„O-Ton Innere Medizin“ ist der Podcast der DGIM, speziell für Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin konzipiert. Alle zwei Wochen donnerstags erscheint eine neue Folge, die aktuelle und praxisnahe Themen aus dem weiten Feld der Inneren Medizin beleuchtet. Von gesundheitspolitischen Entwicklungen über technische Innovationen bis hin zu Fragen des Praxis- und Klinikmanagements – die Gespräche bieten wertvolle Einblicke und Lösungsansätze. Redakteurinnen und Redakteure der Medical Tribune sprechen mit ausgewiesenen DGIM-Expertinnen und -Experten und gehen dabei Fragen nach wie: „Wie lässt sich die ärztliche Weiterbildung verbessern?“, „Was sind die Herausforderungen bei der Teamführung?“ oder „Wie kann die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Arztberuf gestärkt werden?“

Nach dem großen Erfolg der ersten beiden Staffeln im Jahr 2023 setzte die DGIM das erfolgreiche Format auch in 2024 weiter fort. In der dritten Staffel des Podcasts, die von April bis Oktober 2024 lief, stand die „Fehlerkultur in der Medizin“ im Fokus. In offenen Gesprächen mit Expertinnen und Experten aus allen Bereichen wurden Behandlungsfehler und kritische Ereignisse thematisiert, der Umgang mit Fehlern in Kliniken und Praxen beleuchtet und Wege zur Verbesserung der Patientensicherheit aufgezeigt. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Die vierte Staffel startete im November 2024 und behandelt weitere spannende Themen, darunter den Umgang mit pseudowissenschaftlichen Ansichten, die Bedeutung von KI-Kenntnissen im medizinischen Alltag sowie Herausforderungen wie die Klinikreform und die medizinische Versorgung in strukturschwachen Regionen. Auch spezifische medizinische Themen wie Tropenerkrankungen und Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität kommen zur Sprache.

„O-Ton Innere Medizin“ ist eine wertvolle Plattform für alle, die sich über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen in der Inneren Medizin informieren lassen möchten.



13 Folgen
11.519 Plays
1.157.941 Gesamtreichweite
1.365 Abonnenten

130. KONGRESS DER DGIM: PRÄZISIONSMEDIZIN IM FOKUS

Präzisionsmedizin – Wünsche und Wirklichkeiten

Unter diesem Motto brachte der 130. Internistenkongress der DGIM über 8.000 Internistinnen und Internisten zusammen. Zentrale Themen waren die Chancen und Grenzen der Präzisionsmedizin, aktuelle Forschung in der Inneren Medizin, der Umgang mit Fehlern sowie die Auswirkungen globaler Krisen auf das Gesundheitssystem.



114 Aussteller mit insgesamt

2.369 m² Ausstellungsfläche im RMCC Wiesbaden



Kongresspräsident
Prof. Dr. med. Andreas Neubauer



Gastorganisation: Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK)

Auch im Gesundheitswesen werden die sich verschärfenden Gesellschafts- und Umweltkrisen immer spürbarer: Auswirkungen durch Kriege, Fachkräftemangel, Klimawandel und Umweltbelastungen. Kooperationspartner des diesjährigen Kongresses war das renommierte Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK), das mehrere Sitzungen zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“ konzipierte.

8.400 Teilnehmende

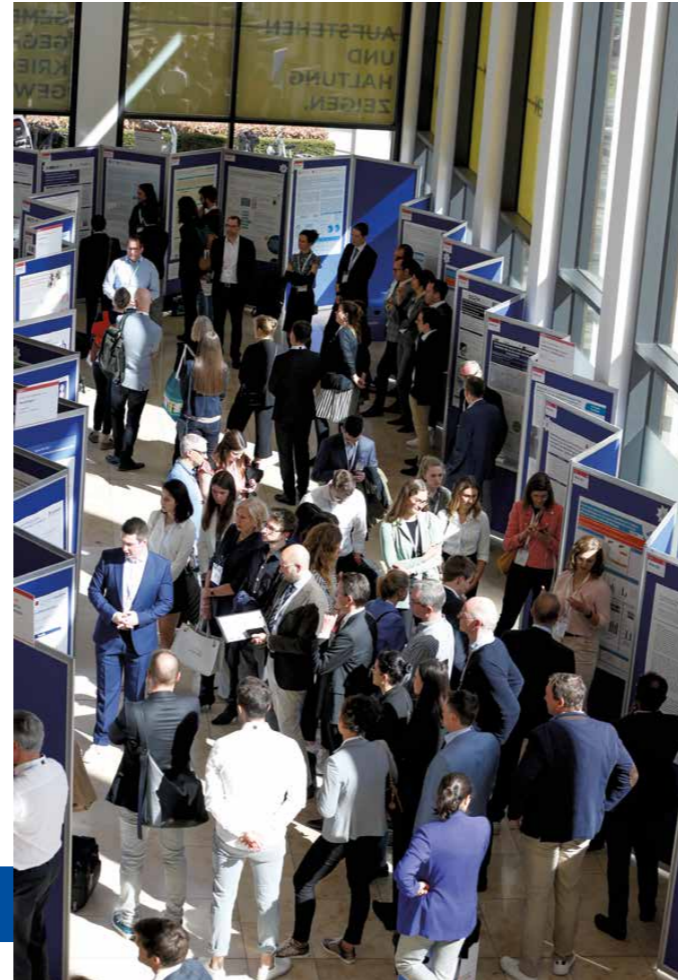
410 Sitzungen

1.400 Vorträge



DGIM Futur

Auf der eigens errichteten Ausstellungsfläche DGIM Futur wurde die digitale Zukunft der Inneren Medizin erlebbar. 20 Teammitglieder von Prof. Dr. med. Ivica Grgic, MD, PhD und Prof. Dr. med. Martin Christian Hirsch von dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) haben anhand von Prototypen aus der Forschung digitale Innovationen der Künstlichen Intelligenz (KI) und Extended Reality (XR) und ihren Einsatz in der Medizin demonstriert.



TOP 5 – die am besten besuchten Sitzungen beim Kongress:

- 1: Von Klima und Präzisionsmedizin in die Zukunft:
Die DGIM-Plenarsitzung 2024
- 2: Klug Entscheiden 2
- 3: Neue Leitlinie Diabetes und
kardiovaskuläres Risiko
- 4: Crashkurs Rheumatologie für die
Facharztprüfung - Teil 1
- 5: Refresher Osteoporose



Ausblick auf 2025: „Resilienz – sich und andere stärken“

Mit dem Ende des Kongresses übernahm Prof. Dr. med. Jan Galle den Vorsitz der DGIM. Der 131. Internistenkongress, der vom 3. bis 6. Mai 2025 stattfinden wird, steht unter dem Motto „Resilienz – sich und andere stärken“ und widmet sich dem Aufbau von Widerstandskraft in Medizin und Gesellschaft.

WÜRDIGUNG AUSSERGE- WÖHNLICHER LEISTUNGEN: *Preisträger 2024*



3 Fragen an Gerd Hasenfuß

*Theodor-Frerichs-Preisträger,
Vorsitzender, Kongresspräsident
und nun Träger der Leopold-Lichtwitz-
Medaille – es verbinden Sie viele
Stationen mit der DGIM. Welche ist
Ihnen rückblickend am wichtigsten?*

Jedes dieser drei Ereignisse war zum jeweiligen Zeitpunkt sehr wichtig. Der Theodor-Frerichs-Preis als Einstieg bei der DGIM; Vorsitz und Kongress als Höhepunkte meiner beruflichen Laufbahn, auf die ich gerne zurückblicke. Die Leopold-Lichtwitz-Medaille nun kam zu einem perfekten Zeitpunkt, unmittelbar vor meinem Ruhestand. Ich sehe sie als Auszeichnung für meine berufliche Arbeit – validiert durch ein hochkarätiges Gremium.

Vor bald zehn Jahren riefen Sie die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ ins Leben. Das Thema Über- und Unterversorgung hat nicht an Aktualität verloren. Warum ist es Ihnen wichtig und wie kann sich die Initiative aus Ihrer Sicht noch weiter entwickeln?

Da die Innere Medizin sich so rasant weiter entwickelt, wird es immer wichtiger, die richtige Indikation für eine Diagnostik oder Behandlung auszuwählen. „Klug entscheiden“ befasst sich mit der Indikationsqualität, daher ist es wichtiger denn je, dass die Kolleginnen und Kollegen dabei unterstützt werden, das richtige Verfahren auszuwählen. Künftig wird KI für die Findung richtiger Empfehlungen an Bedeutung gewinnen. Wir müssen evaluieren, an welchen Stellen das sinnvoll sein kann. Die KI wird uns – hoffentlich im positiven Sinn – überrollen, daher wäre das für mich der nächste Schritt für die Initiative.

Welchen Vorhaben und Themen wollen Sie sich im nun eingetretenen Ruhestand widmen?

Herzinsuffizienz war immer mein wissenschaftlicher Schwerpunkt, ich bin nach wie vor involviert in der klinischen Entwicklung des sogenannten Herzpflasters in Göttingen. Ein für mich neues wissenschaftliches Thema ist die Verhinderung des Skelettmuskelabbaus im Alter. Auch dieser Frage werde ich mich widmen – allerdings nur noch in Teilzeit. Die Hälfte meiner Zeit investiere ich nun in meine Familie, Sport und Musik!

LEOPOLD- LICHTWITZ- MEDAILLE

PROF. DR. MED. GERD HASENFUSS

Menschen, 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. 2024 erhielt diese Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß.

Professor Gerd Hasenfuß war seit 1998 Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Universitätsprofessor für Innere Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und seit 2001 Vorsitzender des von ihm mitbegründeten Herzzentrums der UMG. Dort war er auch Sprecher eines DFG-Sonderforschungsbereichs zur wirksameren Behandlung der Herzschwäche. Er erforscht molekulare Grundlagen der Herzschwäche und arbeitet an neuen, wirksameren Therapien. Im Frühjahr 2024 erhielt er die Leopold-Lichtwitz-Medaille für sein Lebenswerk und die außerordentlichen Verdienste für die Innere Medizin. Im Oktober 2024 verabschiedete er sich nun nach mehr als 26 Jahren in den Ruhestand – und blickt zurück auf eine erinnerungswürdige Laufbahn.

Professor Hasenfuß studierte und promovierte an der Universität Freiburg. Seine Facharztausbildung „Innere Medizin und Kardiologie“ absolvierte er ebenfalls dort, es folgten wissenschaftlichen Tätigkeiten in Burlington (Vermont, USA) und Oberarztstätigkeiten in Freiburg. Er ist seit 2001 Mitglied der Akademie der Wissenschaften Göttingen und seit 2019 Mitglied der Leopoldina. Gerd Hasenfuß hat mehrere Preise erhalten, unter anderem den Theodor-Frerichs-Preis der DGIM. 2015/2016 war er Vorsitzender der Fachgesellschaft und Kongresspräsident des 122. Internistenkongresses.

DGIM EHRENMITGLIEDER

In ihrer über 140-jährigen Geschichte hat die DGIM zahlreiche Persönlichkeiten für ihre Verdienste um die Forschung und Entwicklung der Inneren Medizin mit der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet. Im Jahr 2024 kamen drei neue hinzu:

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Professor Georg Ertl ist Seniorprofessor am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz und seit vielen Jahren eine prägende Persönlichkeit in der Inneren Medizin und Kardiologie. Am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) war er Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Inhaber des Lehrstuhls Innere Medizin, Dekan der Medizinischen Fakultät und Ärztlicher Direktor des UKW.

2010 gründete Professor Ertl das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz, das als Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum am UKW maßgebliche Impulse in der Forschung zur Herzschwäche setzte. Seine Arbeit fokussiert sich auf die Mechanismen und die Prävention der Herzinsuffizienz. Als Generalsekretär der DGIM engagiert sich Professor Ertl weiterhin aktiv in der Förderung der medizinischen Wissenschaft und Ethik sowie der Förderung des klinischen und wissenschaftlichen ärztlichen Nachwuchses.



Prof. Dr. med. Hans-Jochem Kolb

Professor Hans-Jochem Kolb ist ein Pionier auf dem Gebiet der Knochenmarktransplantation in Deutschland. Bereits 1975 führte er die erste erfolgreiche Knochenmarktransplantation bei einem Kind mit aplastischer Anämie durch. Als ehemaliger Leiter der Klinischen Kooperationsgruppe Hämatopoetische Zelltransplantation am Helmholtz-Zentrum München sowie der Universität München hat er die Behandlung von Leukämie und anderen Blutkrankheiten grundlegend verändert. Auch nach seiner Emeritierung im Jahr 2009 bleibt Professor Kolb durch seine wissenschaftliche Arbeit und seine sozialen Projekte, wie die Gründung der Knochenmarkspenderdatei Bayern, ein angesehener Experte und Innovator in der Hämatologie.

Dr. Bernd-Michael Neese

Dr. Bernd-Michael Neese ist ein renommierter Historiker und Buchautor, der sich intensiv mit der Geschichte des Internistenkongresses in Wiesbaden befasst hat. In seinem Werk „Der Internistenkongress in Wiesbaden 1882–2022“ dokumentiert er die Entwicklung der Jahrestagung, die seit über einem Jahrhundert in der Kurstadt stattfindet. Seine Arbeit würdigt die Rolle Wiesbadens als Austragungsort des größten medizinischen Fachkongresses Deutschlands und beleuchtet die Bedeutung von Dr. Emil Pfeiffer, dem langjährigen Generalsekretär der Gesellschaft für Innere Medizin, dessen Leben und Werk Neese in einer weiteren Studie untersucht.



THEODOR-FRERICHS-PREIS

PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. KAI MARKUS SCHNEIDER

Anhaltender Stress zieht auch den Darm in Mitleidenschaft. Insbesondere bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist bekannt, dass psychische Belastungen zu akuten Krankheitsschüben führen können. Die molekularen Mechanismen dahinter sind bisher jedoch unzureichend erforscht. Ein Team um den Gastroenterologen Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Kai Markus Schneider konnte nun wichtige Erkenntnisse darüber gewinnen, welche zellulären und biochemischen Vorgänge der Verbindung zwischen Psyche und Darm zugrundeliegen. Für die in „Cell“ publizierte Arbeit erhielt Schneider 2024 den Theodor-Frerichs-Preis der DGIM. Der wichtigste Wissenschaftspreis der Fachgesellschaft, der für die beste vorgelegte klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen wird, ist mit einem Preisgeld von 30.000 Euro dotiert.



Unter Stress produziert der Körper verschiedene Hormone, die ihm helfen sollen, mit einer akuten Belastungssituation fertig zu werden. Kurzfristig steigert dieser Hormonschub tatsächlich die Leistungsfähigkeit, zündet Energiereserven und regt den Kreislauf an. Langfristig jedoch kann er zum gesundheitlichen Problem werden. Unter Dauerstress sind es speziell die in der Nebennierenrinde produzierten Glucocorticoide, die Entzündungsreaktionen im Darm eskalieren lassen. Das zeigte Schneider und sein Team und wurde dafür von der DGIM ausgezeichnet.

Arbeit zeigt Relevanz psychischer Gesundheit bei CED

Mithilfe moderner biochemischer Methoden sei es Schneider und den Koautoren gelungen, den kausalen Zusammenhang zwischen psychologischem Stress, Darmentzündungen und Darmmotilität zu verstehen und an drei unterschiedlichen CED-Patientenkohorten zu bestätigen. Von besonderem Interesse sei dabei, dass die beschriebenen Wechselwirkungen an langfristig erhöhte Glucocorticoidlevel gekoppelt sind, befand die Jury des Frerichs-Preises. Immerhin wirkten diese Substanzen,

wie etwa Cortison, kurzfristig entzündungshemmend und werden daher auch in der Therapie der CED eingesetzt. Die Erkenntnisse, die in Studien an Patientinnen und Patienten weiter bestätigt werden müssen, seien ein wichtiger Beitrag für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und unterstrichen die Relevanz psychischer Gesundheit in der ganzheitlichen Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen.

Wechsel zur TU Dresden

Im Oktober 2024 folgte Schneider dem Ruf auf die Professur für Molekulare Gastroenterologie und Hepatologie und wechselte mit seinem Team von der RWTH Aachen an die TU Dresden. Seine neue Forschungsgruppe „Digital Systems Medicine and Organ Crosstalk“ ist am Zentrum für Regenerative Therapien Dresden (CRTD) und am Else Kröner Fresenius Zentrum (EKFZ) für

„Wir wollen die Lebensqualität von Menschen mit Leber- und Verdauungserkrankungen deutlich verbessern, indem wir die Lücke zwischen Labor und Klinik schließen und Forschungsergebnisse effizient in wirksame Therapien umsetzen.“

Digitale Gesundheit angesiedelt. Das Team zeichnet sich durch eine Vielfalt an Expertisen aus, die von Molekularbiologie und Immunologie über Bioinformatik und Data Science bis hin zur klinischen Medizin reichen. In Dresden ist er nun als Oberarzt in der Gastroenterologie und Hepatologie tätig und versorgt neben seiner Forschung auch Patientinnen und Patienten am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I.

Ausgezeichnete Arbeit:

Kai Markus Schneider, et al.. The enteric nervous system relays psychological stress to intestinal inflammation, *Cell*, Volume 186, Issue 13, 2023, Pages 2823–2838.e20, ISSN 0092-8674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.05.001>.



PRÄVENTIONSPREIS

Dr. med. Teresa Gerhardt erhält den Präventionspreis der DGIM und DSIM für ihre Forschungsarbeit zur Präzisionsprävention nach Herzinfarkten. Ihre Studie zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit Plaqueruptur, im Gegensatz zu denen mit Plaqueeosion, ein höheres Risiko durch entzündliche Prozesse aufweisen und daher besonders von einer anti-entzündlichen Therapie profitieren könnten. Diese Erkenntnis könnte zukünftig die Sekundärprävention nach Herzinfarkten verbessern und individuellere Therapiekonzepte ermöglichen. Der Preis, der jährlich für herausragende Arbeiten im Bereich der Prävention innerer Erkrankungen verliehen wird, ist mit 10.000 Euro dotiert.

YOUNG INVESTIGATOR AWARD

Unter den beim Kongress eingereichten Abstracts von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern unter 35 Jahren wurden beim Young Investigator Award die besten Beiträge prämiert. Den ersten Preis und 3.000 Euro erhielt **Yara Maria Machlah aus Essen** für ihre Arbeit zur Entwicklung und Behandlung eines neuen Mausmodells für anaplastischen Schilddrüsenkrebs. Der zweite Preis und 2.000 Euro gingen an **Lukas Knedler aus Gießen** für seine Forschung zur JNK/c-Jun-Signalhemmung bei infizierten Mäusen. Den dritten Platz, mit 1.000 Euro dotiert, belegte **Divlin Semo aus Münster** mit ihrer Untersuchung zur Rolle von JAM-A bei Diabetes mellitus.



89.000 € Gesamtförderung für
WISSENSCHAFTLICHE PREISE

6 Preiskategorien mit

34 Preisträgern

PETER-MÜLLER-DIGITALPREIS MEDIZIN

Mit dem Peter-Müller-Digitalpreis zeichnete die DGIM drei innovative mobile Gesundheitsanwendungen aus, die im Bereich der Inneren Medizin digitale Fortschritte ermöglichen. Den ersten Preis erhielt die **Reizdarm-App Cara Care**, die mit ihrem modularen Selbsthilfekonzent die Jury überzeugte und nachweislich positive Versorgungseffekte bietet. Die **Adipositas-App Oviva** belegte den zweiten Platz und bietet ebenfalls bewährte Unterstützung im Alltag. Den dritten Preis gewann die Plattform **LipoCheck**, die Frauen mit Lipödem durch digitale Schulungen eine höhere Lebensqualität ermöglicht. Die mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Preise, gestiftet von der custo med GmbH, würdigen digitale Innovationen, die den medizinischen Alltag nachhaltig verbessern.



MEDIENPREISE

Die DGIM zeichnete in diesem Jahr journalistische Beiträge zum Thema „Pflegekrise: Gute Medizin braucht gute Pflege“ aus. Den ersten Preis erhielt das **Autorenteam Martin Hogger, Kristina Ratsch, Marina Klimchuk (nicht im Bild) und David Holzapfel** für „Wann stirbst du endlich?“ in ZEIT Verbrechen, das die Belastungen in der Pflege thematisiert. **Carina Frey** belegte mit „Heute hier, morgen dort“ in „brand eins“ den zweiten Platz, während **Nina Himmer** für „Ein Heim sucht nach Rettung“ in der Apotheken Umschau den dritten Preis erhielt. Die Preise unterstreichen die Bedeutung der Berichterstattung über die Pflegekrise.



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
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
Dr. Markus Mundhenke (S. 50)
Martina Siedler (S. 56)
Claudia Walther
Katharina Weber
Janina Wetzstein

GRAFIK UND LAYOUT

ken adolph slaeter® Werbeagentur GmbH
Bahnhofstraße 40, 65185 Wiesbaden
www.slaeter.com

DRUCK

AC medienhaus GmbH
Ostring 13, 65205 Wiesbaden



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





www.dgim.de