

57 Nutzen Sie die Chance, Ihre wissenschaftlichen Arbeiten einem  
58 breiten Fachpublikum zu präsentieren, und vernetzen Sie sich mit  
59 Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Bereichen der In-  
60 neren Medizin!



### 67 Case Report Contest der Jungen DGIM

68 Im Rahmen des DGIM-Kongresses 2026 in Wiesbaden lädt die Jun-  
69 ge DGIM internationale und deutsche Kolleginnen und Kollegen  
70 ein, spannende klinische Fälle zu präsentieren – gerne auch mit  
71 Bezug zum eigenen Land. Die Vortragssprache ist Englisch, die Vor-  
72 tragszeit beträgt 10 Minuten. Alle ausgewählten Teilnehmenden  
73 erhalten ein Reisekostenstipendium, die Top 3 dürfen sich zusätz-  
74 lich über ein Preisgeld freuen.



77 Die Junge DGIM steht im engen Austausch mit ihren europä-  
78 ischen Kolleginnen und Kollegen. Seit jeher gehört es zu ihren Ak-  
79 tivitäten, mit den Young Internists (YI) der European Federation of  
80 Internal Medicine (EFIM) zusammenzuarbeiten. Das ermöglicht  
81 den Mitgliedern den Zugang zu internationalen Netzwerken, Aus-  
82 tauschprogrammen und speziellen Fortbildungsangeboten. Dies  
83 fördert nicht nur die fachliche Weiterentwicklung, sondern auch  
84 den interkulturellen Austausch und das Verständnis für unter-  
85 schiedliche Gesundheitssysteme. Bei den YI wird die Junge DGIM  
86 durch Dr. Irmengard Meyer und Dr. Johanna Brägelmann vertreten.

### 94 Die 132. Jahrestagung in Wiesbaden

95 Der 132. Internistenkongress steht unter dem Motto: „Paradigmen-  
96 wechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“. Dazu neh-  
97 men das Kongressteam und die Programmkommission folgende  
98 Fragestellungen besonders in den Blick:

- 99 – Moderne Konzepte für Prävention und Therapie – wie setzen  
100 wir sie um?
- 101 – PROMS und Patientenverantwortung – Versprechen oder  
102 Realität?
- 103 – Digitale Transformation und KI – wo nutzen sie heute und  
104 morgen im klinischen Alltag?
- 105 – Ambulante Medizin als Zukunftsmodell – Chancen und  
106 Grenzen?
- 107 – Geschlechterspezifische Medizin, Transition und Long-Term  
108 Survivorship – wie schließen wir Wissens- und Versorgungslücken?
- 109
- 110
- 111
- 112

- Interprofessionelle Versorgung und gesellschaftliche Verant-  
wortung – was benötigen wir, um morgen besser zu sein?
- Wie gewährleisten wir eine breite und nachhaltige Wissen-  
schaftskultur in der Medizin?
- Was können wir von unseren europäischen Kolleginnen und  
Kollegen lernen?

Bringen Sie Ihre Expertise ein und gestalten Sie den 132. Internistenkongress mit – wir freuen uns auf Ihre Einreichungen und den persönlichen Austausch in Wiesbaden.



### Kommission Leitlinien

## Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin

Derzeit sind Delegierte der DGIM-Kommission „Leitlinien“ an über 100 Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften beteiligt. Professor Dr. med. Sebastian Spethmann und Professor Dr. med. Martin Möckel von der Charité Berlin vertraten die DGIM bei der Arbeit an der neuen S2e-Leitlinie „Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin“. Hier stellen sie die internistisch relevanten Aspekte vor.

### Die Keyfacts zur Leitlinie

„Telemedizin ist in aller Munde und es war überfällig, deren Bedeutung – insbesondere für die fachliche Unterstützung bei der prähospitalen Entscheidungsfindung – klar und evidenzbasiert zu beschreiben.“

Prof. Dr. med. Martin Möckel

Internistische Notfälle wie Herzinfarkt, akute Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz oder auch metabolische Entgleisungen stellen eine zentrale Herausforderung der prähospitalen Notfallversorgung dar – insbesondere in strukturschwachen Regionen mit limitierter Verfügbarkeit ärztlicher Ressourcen. Telenotfallmedizinische Systeme ermöglichen es, spezialisierte ärztliche Expertise zeitnah und bedarfsweise vor Ort zu bringen und erhöhen dadurch die Versorgungsqualität und Sicherheit insbesondere in komplexen Situationen. Wichtige technische Voraussetzung ist allerdings eine stabile Datenverbindung für Audio, Vitaldaten und ggf. Videoübertragung (■ Abb. 1).



▲ Prof. Dr. med. Sebastian Spethmann

▲ Prof. Dr. med. Martin Möckel

## Methodik

Die Leitlinie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) in Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachgesellschaften, darunter der DGIM, entwickelt. Grundlage ist eine systematische Literatursauswertung, ergänzt durch Expertenkonsens. Die Empfehlungen berücksichtigen technologische, strukturelle, organisatorische und juristische Aspekte in dem sich dynamisch entwickelnden Feld der prähospitalen Telemedizin.

## Ergebnisse

Die Leitlinie definiert Telenotfallmedizin als eine ärztliche Ressource im Rettungsdienst, die über Audio-, Vitaldaten-, Foto- und Videokommunikation in Echtzeit in die Patientenversorgung eingebunden werden kann. Sie formuliert 21 evidenzbasierte Empfehlungen und 9 „Good Clinical Practice Points (GPP)“. Für die Innere Medizin ergeben sich daraus folgende Anwendungsfelder:

- **Akutes Koronarsyndrom:** Die prähospitaler Übertragung von 12-Kanal-EKGs mit unmittelbarer telenotärztlicher/telekardiologischer Mitbeurteilung ermöglicht eine frühzeitige Diagnose und eine leitliniengerechte Entscheidung zur gezielten Zuweisung in ein Zentrum mit der Möglichkeit zur Koronarintervention.
- **Herzrhythmusstörungen:** Rhythmusstörungen können durch Telekonsultation schneller erkannt und sicher therapiert werden. Dies reduziert Fehlmedikationen und steigert die Handlungssicherheit des Rettungsdienstpersonals.

**Tab. 1** Die Empfehlung 1.2. zeigt beispielhaft, dass Telemedizin bestimmten technischen Voraussetzungen unterliegt. GPP: Good Clinical Practice Point

1.2	Empfehlung
GPP	Jeder Anwender soll im Rahmen der Sorgfaltspflicht und in der individuellen Notfallsituation prüfen, ob eine ausreichende Übertragungsqualität für die Telekonsultation gewährleistet ist.
Konsensstärke	Starker Konsens (19/19)

- **Akute Dyspnoe:** Die telemedizinische Differenzialdiagnostik zwischen kardialen und pulmonalen Ursachen erlaubt eine präzise, leitlinienkonforme Therapie und verhindert Fehlsteuerungen.
- **Metabolische Notfälle:** Bei akuter Hyperglykämie, Ketoazidose oder Hypoglykämie unterstützt die teleärztliche Konsultation die differenzierte Diagnostik und sichert die frühe Einleitung von Maßnahmen.
- **Neurologische Notfälle:** Bei Schlaganfallverdacht wird eine strukturierte, telemedizinisch begleitete Ersteinschätzung empfohlen. Dies verbessert die prähospitaler Entscheidungsfindung und interdisziplinäre Abstimmung, insbesondere hinsichtlich Transportpriorisierung und Zielklinik.

Über diese internistischen Kernthemen hinaus weist die Leitlinie auf weitere Nutzenaspekte hin:

- **Analgesie und Sedierung** durch ärztliche Freigabe in Echtzeit
- **Steigerung der Medikationssicherheit** durch Doppelkontrolle
- **Optimierte Dokumentation** durch standardisierte Telekonsultationsprotokolle
- **Effizientere Ressourcennutzung** durch gezielte Notarztdisposition und Reduktion unnötiger Transporte
- **Interdisziplinäre Vernetzung** mit bestehenden telekardiologischen und teleneurologischen Konsildiensten

### Stop & Think 1

Welche Aussage zur Rolle der Telemedizin in der prähospitalen Versorgung trifft am ehesten zu?

- A) Die Telenotfallmedizin ersetzt vollständig den physischen Notarztdienst.
- B) Telenotärzte dürfen keine Medikationsempfehlungen geben.
- C) Telenotfallmedizin ergänzt bestehende Rettungsmittel und kann ärztliche Expertise frühzeitig verfügbar machen.
- D) Die Telenotfallmedizin ist nur in urbanen Ballungsräumen anwendbar.
  - A) Falsch. Für bestimmte Notfallsituationen ist die Disposition eines Notarztes/einer Notärztin unersetzbar.
  - B) Falsch. Medikationsempfehlungen sind eine typische telemedizinische Aktivität.
  - C) Richtig
  - D) Falsch. Die Telemedizin eignet sich besonders für strukturschwache Regionen.

### Stop & Think 2

Welche technischen Voraussetzungen gelten laut Leitlinie als grundlegend für die sichere Anwendung telenotfallmedizinischer Maßnahmen?

- A) Zugriff auf Krankenhausinformationssysteme (KIS)
- B) Stabile Datenverbindung für Audio, Vitaldaten und ggf. Videoübertragung
- C) Mindestens 3G-Netz in 50 % der Region
- D) Anbindung an eine universitäre Leitstelle
  - A) Falsch. Hier wäre zukünftig eher die ePA relevant
  - B) Richtig
  - C) Falsch. Die genaue Spezifizierung der Netzverbindung variiert, „3G“ ist nicht mehr verfügbar.
  - D) Falsch. Eine universitäre Leitstelle wäre typisch, ist aber keine zwingende Voraussetzung.

## Das Wichtigste auf einen Blick

„Die Leitlinie setzt einen Standard mit evidenzbasierten Empfehlungen und zeigt, wie eine digitale Vernetzung bei einer schnellen und sicheren Notfallversorgung unterstützen kann.“

Prof. Dr. med. Sebastian Spethmann

Die S2e-Leitlinie „Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin“ bietet erstmals evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für die strukturierte Implementierung telenotfallmedizinischer Systeme in Deutschland. Sie belegt, dass Telenotfallmedizin die konventionelle prähospitalen Notfallversorgung wirksam ergänzt. Sie ermöglicht frühzeitige diagnostische Einschätzungen, erleichtert leitliniengerechtes Handeln auch durch nichtärztliches Rettungspersonal und verbessert die Zuweisung in geeignete Zielkliniken.

Für die Innere Medizin bedeutet dies insbesondere eine potenzielle Verbesserung der Versorgung bei kardiovaskulären, pulmonalen, neurologischen und metabolischen Notfällen durch frühzeitige, leitlinienkonforme fachärztliche Telekonsultation. Der gezielte Einsatz telemedizinischer Ressourcen kann helfen, die Notarzt-disposition zu optimieren, die Leitlinienadhärenz zu erhöhen und die Versorgungsqualität prähospital zu sichern – besonders in strukturschwachen Regionen.

Die vollständige Leitlinie findet sich im Register der AWMF unter der Nummer 001-037 (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-037>).

**Internistische Keyfacts von Leitlinien**

- aus allen internistischen Fachbereichen
- das Wichtigste auf einen Blick
- von der Kommission Leitlinien der DGIM

Jetzt informieren:  
DGIM-eAkademie.de

DGIM eAkademie

## Preise & Stipendien

### Präventionspreis

## Bewerbungsfrist endet

Jetzt heißt es schnell sein, denn in Kürze schließt das Bewerberportal für den Präventionspreis 2026.

Mit dem Preis zeichnet die Deutsche Stiftung Innere Medizin gemeinsam mit der DGIM die beste Publikation auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen aus. In Betracht kommen dabei Originalarbeiten aus allen Ebenen der klinischen Forschung – von der grundlagenorientierten über die patientenorientierte Forschung bis hin zur Versorgungsforschung. Der Präventionspreis ist mit 10.000 € dotiert.

Interessierte können ihre Arbeit bis zum **15. November 2025** einreichen. Die Verleihung erfolgt im Rahmen der Kongresseröffnung des 132. Internistenkongresses am 19. April 2026. Um Teilnahme an der Veranstaltung wird gebeten.

Weitere Informationen finden Sie in der Ausschreibung auf der Webseite der DGIM.



### Schon gewusst?

**gematik trifft: DGIM zur ePA für alle – jetzt on demand ansehen**

Wer die Live-Diskussion verpasst hat, kann jetzt die Aufzeichnung der Veranstaltung „gematik trifft: DGIM zur ePA für alle“ ansehen und praxisnahe Einblicke in Chancen, Herausforderungen und Perspektiven der elektronischen Patientenakte (ePA) für eine moderne, vernetzte Versorgung in Klinik und Praxis gewinnen.

Praktische Einblicke und Impulse verdeutlichen, wie die ePA Prozesse optimiert, unnötige Doppeluntersuchungen vermeidet und die Teamarbeit stärkt. Gleichzeitig hoben die Referentinnen und Referenten hervor, dass der Erfolg der ePA maßgeblich von Datensicherheit, Nutzerfreundlichkeit und der Akzeptanz durch die Patienten abhängt. Die gesamte Veranstaltung können Sie unter dem folgenden QR-Code auf YouTube anschauen:

<https://www.youtube.com/watch?v=7K5Ppp5X-No>

